



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

ASF-293-2015
09-10-2015

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2015, del Área de Auditoría de Servicios Financieros de la Auditoría Interna, con el objeto de evaluar la razonabilidad del control interno en el proceso de Facturación y Cobro realizado por la Unidad de Validación de Derechos, por concepto de prestación de servicios de salud brindados a pacientes con patrono moroso, pacientes no asegurados y riesgos excluidos.

El estudio permitió identificar debilidades que podrían afectar las finanzas institucionales, relacionadas con la falta de gestión cobratoria que se está presentando sobre las sumas facturadas por concepto de servicios médicos a los usuarios no asegurados, situación que incide directamente en la baja recuperación de los costos en que incurre la institución ante esta población. En el Hospital de Ciudad Neilly en el periodo 01-01-2014 al 31-03-2015 se facturaron ₡156,14 (Millones) y únicamente se recuperaron alrededor de ₡6,28 (Millones). Asimismo, se evidenciaron aspectos de mejora en la gestión de recuperación de los servicios que presta la institución al Instituto Nacional de Seguros.

En el Hospital de Ciudad Neilly en el periodo 01-01-2014 al 31-03-2015 se facturaron ₡156,14 (Millones) y únicamente se recuperaron alrededor de ₡6.28 (Millones). Asimismo, se evidenciaron aspectos de mejora en la gestión de recuperación de los servicios que presta la institución al Instituto Nacional de Seguros (Riesgos Excluidos).

Por otra parte, la emisión de facturas de cobro a pacientes en condición de no asegurados posterior a la consulta médica, no garantiza que se recaude el dinero que se cobra por los servicios de salud prestados, de tal manera que se verán afectadas las finanzas institucionales.

Es de resaltar que la falta de gestión de cobro a los usuarios no asegurados, contraviene lo establecido en el Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero Contable en los Establecimientos de Salud, situación que fomenta la evasión dado la falta de gestión de cobro administrativo.

En relación con la facturación de servicios médicos a asegurados voluntarios en condición de morosidad, se determinó que ese centro médico está facturando los servicios médicos que se brindan a los usuarios que presentan esta modalidad de aseguramiento, sin embargo, no se está realizando gestión de cobro, ni se está recibiendo el pago por los servicios brindados en caso de que estos deseen cancelar la prestación del servicio médico. Se evidenció que en el periodo comprendido entre el 21-11-2014 al 31-05-2015, han sido facturados un total de ₡43,1 (Millones) por este concepto.



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

Con respecto a la gestión de cobro por tarjeta, llama la atención la subutilización de esta útil herramienta (por parte del Hospital de Ciudad Neilly), ante la necesidad institucional de hacer más eficiente la recuperación de los costos que representa a la institución la atención de la población No Asegurada con capacidad de pago. El contrato con el Banco Nacional de Costa Rica para el cobro con tarjeta se originó desde 1998, incluye a 198 unidades ejecutoras, pero solo 99 unidades tienen cuenta contable abierta para registrar las cuentas por cobrar por tarjetas de crédito o débito (cuenta de mayor 136-00-4), y según datos del balance contable de mayo 2015, únicamente 23 Unidades Ejecutoras, reportan registros en dicha cuenta.

En relación con el proceso de conciliación de las cuentas por cobrar asignadas a ese centro médico, se determinó que la cuenta 137-59-7 "Cuentas por cobrar Servicios Médicos a No Asegurados", se encontraba en proceso de conciliación con la Subárea de Contabilidad Operativa. Asimismo, se evidenció que las cuentas por cobrar "antiguas" referente a los servicios médicos brindados a pacientes cubiertos por las pólizas de riesgos del trabajo y del seguro obligatorio automotor, se encuentran conciliadas a saldo real, además, las cuentas por cobrar "nuevas" por este concepto se están reflejando a nivel de sistema y controles que está documentado la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, pero se encuentra pendiente de conciliación y liquidación a nivel de registros contables, situación que no contribuye a mantener la exactitud de los estados financieros, a la vez que contraviene lo regulado en la normativa de control interno vigente en la Institución.



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

ASF-293-2015
09-10-2015

ÁREA DE SERVICIOS FINANCIEROS

INFORME SOBRE ESTUDIO INTEGRAL GERENCIAL HOSPITAL DE CIUDAD NEILLY, ÁREA: VALIDACIÓN Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PARA PACIENTES CON PATRONO MOROSO, NO ASEGURADOS Y RIESGOS EXCLUIDOS.

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realiza en cumplimiento de las actividades programadas en el Plan Anual Operativo del Área de Servicios Financieros para el 2015.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la razonabilidad del control interno en el proceso de Facturación y Cobro realizado por la Unidad de Validación de Derechos, por concepto de prestación de servicios de salud brindados a pacientes con patrono moroso, pacientes no asegurados y riesgos excluidos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Analizar la eficiencia de los controles en el proceso de facturación de los servicios médicos que se brindan en ese centro médico a patrono moroso, pacientes no asegurados y riesgos excluidos.
2. Evaluar la eficacia y eficiencia en el cobro realizado a pacientes no asegurados y del I.N.S. que reciben servicios médicos.
3. Revisar los controles aplicados en la administración de las cuentas por cobrar y su recuperación.

ALCANCE Y METODOLOGÍA



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

El estudio comprende la revisión y evaluación de las facturas emitidas en el período de Diciembre 2014 a Marzo 2015, a pacientes que recibieron servicios médicos en condición de patrono moroso, pacientes no asegurados y riesgos excluidos, ampliándose del 01-01-2014 al 31-12-2014 con respecto a los montos facturados por dicha Subárea.

El estudio se realizó cumpliendo con las Normas para el ejercicio de la Auditoría en el Sector Público y las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, R-CO-94-2006, emitido por la Contraloría General de la República.

MARCO METODOLÓGICO

Con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos se aplicó los siguientes procedimientos metodológicos.

- Solicitud de información a la Licda. Ivannia Rosa Segura Pérez, Jefe Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, Hospital de Ciudad Neilly.
- Solicitud y revisión de los siguientes documentos:
 - Facturas emitidas a pacientes no asegurados, patronos morosos y al I.N.S., por concepto de prestación de servicios de salud en el período, Diciembre 2014 a Marzo 2015.
 - Informe mensual sobre las sumas facturadas en el periodo Diciembre 2014 a Marzo 2015 a pacientes no asegurados, patronos morosos y al I.N.S. por prestación de servicios médicos.
 - Estadística Anual sobre sumas facturadas en el período 2014 y 2015 por prestación de servicios médicos a pacientes no asegurados, patronos morosos y al I.N.S.
 - Informe de producción del período Diciembre 2014 a Marzo 2015 remitido a la Dirección de Coberturas Especiales y Subárea Contabilidad Operativa, Oficinas Centrales, respectivamente.
 - Modelo Tarifario utilizados (primer y segundo semestre) en el 2014 y primer semestre 2015, así como, tarifas mensuales establecidas por la Sub Área de Costos hospitalarios en el período Diciembre 2014 a Marzo 2015.
- Consultas con los funcionarios: Dr. William Martínez Abarca, Director General, MBA. Mayela Ureña Álvarez, Directora Administrativa Financiera, MBA. Gerardo Nassar Hernández, Jefe Área Financiera



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

Contable, del Hospital de Ciudad Neilly, respectivamente, así como, al Lic. Abelardo Zamora Atencio, Jefe Sucursal de Ciudad Neilly.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292, del 31 de julio 2002, publicada en La Gaceta Nº 169 del 4 de setiembre 2009.
- Reglamento del Seguro de Salud, aprobado por Junta Directiva en la sesión 7082 del 3 de diciembre 1996.
- Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, aprobado mediante Resolución del Despacho de la Contralora General de la República, Nº R-CO-94-2006 del 17 de noviembre 2006, publicado en La Gaceta Nº 236 del 8 de diciembre 2006.
- Manual de Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos, febrero 2006, aprobado por las Gerencias Administrativa, Médica y Financiera, mediante oficio Nº 8439 del 10 de marzo del 2006, vigente a partir del 1º de abril del 2006.
- Manual Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos, Gerencia Administrativa, febrero 2006.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, aprobadas mediante Resolución del Despacho de la Contralora General de la República, Nº R-CO-9-2009 del 26 de enero 2009, publicada en La Gaceta Nº 26 del 6 de febrero 2009.
- Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los Establecimientos de Salud, diciembre 2010, aprobado por Junta Directiva en el artículo 45, sesión 8484 del 9 de diciembre 2010.
- Circular GF-28.629/GM-2.673 del 21 de junio 2012, emitida por las Gerencias Financiera y Médica.

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



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

perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios. (...)”

HALLAZGOS

1. SOBRE LA EMISIÓN DE FACTURAS POSTERIOR A LA CONSULTA MÉDICA

Se determinó que todos los usuarios que acuden a solicitar atención médica en el Servicio de Emergencias de ese centro hospitalario, reciben atención por parte del personal técnico y médico que se brinda en el referido Servicio.

La población que se presenta a los servicios de emergencias, es recibida por los funcionarios de la Oficina de Admisión, quienes consignan en la hoja de puerta y/o “Hoja de Emergencias”, los datos del paciente, así como la condición de seguro que ampara al usuario, en caso de que no aplique alguna condición de asegurado, se les informa que una vez recibida la atención médica deben regresar a ese servicio y son remitidos a la Subárea de Validación de Validación y Facturación de Servicios Médicos. Lo anterior, siempre y cuando la condición del paciente lo permita. Los casos graves, son atendidos de forma inmediata.

En la Subárea de Validación es donde se emiten las facturas de cobro por servicios médicos brindados a pacientes no asegurados, con patrono moroso, riesgos excluidos, asegurado voluntario moroso, o si aplica alguna Ley Especial y/o Seguro por Estado, pero de forma posterior a la consulta médica, sin que se acredite que la atención corresponde a una emergencia, es decir, el paciente recibe servicios de salud y posteriormente la Subárea de Validación procede con la facturación de los servicios brindados.

El procedimiento anterior se contrapone a lo establecido en la normativa vigente, que establece que los pacientes en condición de no asegurados, con patrono moroso, riesgos excluidos, asegurado voluntario moroso, o si aplica alguna Ley Especial y/o Seguro por Estado, deben ser valorados en el Servicio de Urgencias y de no ser considerados como emergencia, deben trasladarse 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.



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

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:

“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



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

órdenes de medicamentos, exámenes de laboratorio o de gabinete; el resto de los servicios podrán ser brindados previo pago”.

Lo citado en este apartado originó riesgos fundamentales que pudieron afectar el patrimonio institucional, ya que posterior a la consulta, en muchas ocasiones el paciente no asiste a la Subárea 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 difícil recuperación.

Como se deduce de lo reseñado en este apartado, el procedimiento que se utiliza en el hospital de Ciudad Neilly, para la atención de pacientes carentes de documentos que comprueben ser cotizantes a la CCSS, no es coincidente con lo establecido en la normativa institucional que rige esta materia, lo cual podría incidir en que los usuarios no asistan a la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos a formalizar su situación.

Esta situación fue corroborada por esta Auditoría con la Licda. Ivannia Rosa Segura Pérez, Jefe Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, Hospital de Ciudad Neilly, quien manifestó con respecto a este asunto que *“...existe coordinación entre la Oficina de Admisión y esta Subárea para que los usuarios de los servicios de Emergencias en caso de que no porten los documentos de seguro, si presentan ordenes patronales morosas, o si corresponden a un riesgo excluido son remitidos a la Oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos. De igual forma con los expedientes de Egresos (pacientes hospitalizados)*

Asimismo, la Oficina de Admisión, emite reporte diarios de los usuarios / pacientes de los servicios de Emergencias que no regresan con la Hoja de Atención de Urgencias, una vez que han sido atendidos por los médicos...”

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. SOBRE LOS MONTOS FACTURADOS Y SALDOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS A PACIENTES NO ASEGURADOS, RIESGOS EXCLUIDOS Y PATRONO MOROSO.

Con base en la revisión de los registros de la facturación realizada por la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, durante el periodo comprendido entre Enero 2014 y Marzo 2015, sobre los pacientes no asegurados, se facturó por concepto de servicios médicos ₡156,143.650.00 (Ciento cincuenta y seis millones, ciento cuarenta y tres mil, seiscientos cincuenta colones exactos), suma de la cual se recuperó y/o ingresó en las arcas institucionales ₡6.281.190.00 (Seis millones doscientos ochenta y un mil, ciento noventa colones exactos), es decir, que el porcentaje de recuperación ronda el 4.02% sobre las sumas facturadas. Es de considerar, que estas cifras son costos



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

que ha asumido la institución debido a la atención que se le brinda a los usuarios en los diferentes servicios médicos y/ de apoyo que ofrece la institución.

Asimismo, de acuerdo a consulta realizada por este Órgano Fiscalizador en el Módulo Informático para la Facturación de Riesgos Excluidos (MIFRE), se obtuvo como resultado que durante el periodo Julio 2014 a Marzo 2015, el Hospital de Ciudad Neilly, a través de la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, facturó ante el INS, un total de ¢278,4 (Millones) de los cuales, esa institución canceló la suma de ¢210,09 (Millones de colones), lo cual, representa un porcentaje de recuperación de los costos incurridos por la institución por el orden del 75%. Sin embargo, es de considerar, que desde Marzo 2012, hasta la fecha no se ha efectuado conciliación sobre dichos registros en coordinación con la Subárea de Contabilidad Operativa, Oficinas Centrales de la CCSS.

En concordancia con lo antes expuesto, es de considerar que en el periodo en estudio según se desprende del análisis de la información del módulo MIFRE, les fue devuelto por parte del INS, sin posibilidades de recuperación un total de ¢37.4 (Millones de colones), los cuales se habían facturado ante esa institución, sin embargo, la aseguradora clasificó los reclamos como no reportados; declinados, con póliza agotada y cobros dobles.

En esta misma línea, el INS le devolvió a las autoridades de ese centro médico una facturación por ¢29,2 (Millones de colones), los cuales clasificó como mal tarifado, cantidades incorrectas en el kilometraje y otros; que ese centro médico debe revisar y refacturar en caso de ser necesario para recuperar las sumas reclamadas por atenciones médicas brindadas.

En relación con el rubro facturado a los patronos morosos (Cédula Jurídica y Trabajadores Independientes), en el periodo Enero 2014 y Abril 2015, la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, de acuerdo con sus registros facturó ¢165,3 (millones), de los cuales, según se informó por parte de la Subárea de Validación y Facturación de Derechos, se han recuperado ¢22.0 (millones de colones), es decir, un 13.34% con respecto a lo facturado. Sin embargo, estos rubros es competencia de la (s) Sucursal (es) donde se encuentren inscritos los patronos proceder con la gestión de cobro.

La situación descrita se refleja en las siguientes Tablas:



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

Tabla 1
Facturación por servicios médicos a paciente I.N.S.
Seguro Obligatorio Automotor (SOA)
Oficina Validación de Derechos
Hospital de Ciudad Neilly
(Período: 01-01-2014 al 31-03-2015)

Prestación	Monto			
	Facturado	Recuperado	No percibido	% Recuperado
I.N.S. (RT)	164,326,285.00	114,214,375.10	50,111,909.90	69.50%
I.N.S. (SOA)	<u>114,132,309.00</u>	<u>95,882,950.00</u>	<u>18,249,359.00</u>	<u>84.01%</u>
Total INS	278,458,594.00	210,097,325.10	68,361,268.90	75.45%

Fuente: Subárea Validación de Derechos, Hospital de Ciudad Neilly; Consulta Sistema MIFRE

Tabla 2
Facturación por servicios médicos a paciente No asegurado
Oficina Validación de Derechos
Hospital de Ciudad Neilly
(Período: 01-01-2014 al 31-03-2015)

Prestación	Monto			
	Facturado	Recuperado	No percibido	% Recuperado
No asegurados	<u>156,143.650.00</u>	<u>6.281.190.00</u>	<u>149.862.460.00</u>	<u>4.02%</u>
Sub-Total	156,143.650.00	6.281.190.00	149.862.460.00	4.02%

Fuente: Subárea Validación de Derechos, Hospital de Ciudad Neilly.

Tabla 3
Facturación por servicios médicos a Patrono Moroso
Oficina Validación de Derechos
Hospital de Ciudad Neilly
(Período: 01-01-2014 al 30-04-2015)

Prestación	Monto			
	Facturado	Recuperado	No percibido	% Recuperado
Patrono Moroso	<u>165,332,017.00</u>	<u>22,057,367.00</u>	<u>143.274.650.00</u>	<u>13.34</u>
Sub-Total	165,332,017.00	22,057,367.00	143.274.650.00	13.34

Fuente: Subárea Validación de Derechos, Hospital de Ciudad Neilly. Consulta Modulo Facturación de Servicios Médicos





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

Al respecto, el artículo 61 del Reglamento del Seguro de Salud 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 las alternativas de aseguramiento que ofrece la Institución.”

El artículo 49 del Manual de Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos, en su segundo párrafo, menciona:

“Posterior a la prestación de los servicios, es responsabilidad de los funcionarios a cargo del registro de 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.”

El Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de Salud, dispone:

“A continuación se desglosan las funciones sustantivas a ejecutar por cada una de las subáreas:

Sub Área: Validación y Facturación de Servicios Médicos.

- *Registrar las facturas elaboradas por servicios médicos otorgados, de conformidad con las políticas, normativa, los procedimientos establecidos y las herramientas diseñadas institucionalmente, con el fin de realizar el control y seguimiento de los montos a recuperar.*
- *Otorgar el seguimiento a las facturas por servicios médicos no canceladas por los pacientes y por riesgos excluidos remitidas a la Sucursal o en proceso de cobro en el establecimiento, con base en los procedimientos establecidos y la normativa institucional vigente, a efectos de determinar los casos pendientes de cancelación.*
- *Coordinar con las unidades correspondientes del Nivel Central y Sucursales, la conciliación y descargo de las cuentas contables por facturación de servicios médicos, de acuerdo con las normas y procedimientos institucionales vigentes, con el*



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

fin de contar con información confiable y actualizada de las sumas pendientes de cancelación...”.

De acuerdo al Instructivo que regula el procedimiento del registro de comprobantes por servicios médicos a patronos morosos por medio de la página Web de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 2, sobre las responsabilidades y el control, en el cual indica lo siguiente:

“Unidades de Validación de Derechos:

- *Regionales de Sucursales según corresponda, sobre las facturas de servicios médicos registradas en el sistema, según la unidad de adscripción a la que pertenece el patrono.*
- *Conciliar la información de las facturas registradas en el sistema contra las facturas originales en custodia...”.*

De conformidad con lo anterior, el procedimiento de facturación de los servicios de salud brindados a los usuarios de la institución, contrasta significativamente con los montos recuperados, además es de considerar que la institución incurre en costos operativos que no son retribuidos por terceros, situación que afecta aún más los intereses institucionales.

Lo anterior evidencia una débil gestión cobratoria por parte de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, así como, por parte de las Sucursales y de autoridades superiores (Direcciones Regionales de Sucursales, Gerencia Financiera, Gerencia Médica), considerando que las Sucursales, desde hace varios años, no están recibiendo las facturas no canceladas para continuar con el trámite de cobro, argumentando la carencia de personal, entre otros, para hacerle frente a dicha gestión.

3. SOBRE LA GESTIÓN DE COBRO A USUARIOS NO ASEGURADOS POR PARTE DE LA SUCURSAL

La Sucursal de Ciudad Neilly no está realizando la gestión cobratoria de las facturas emitidas por la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos a los usuarios No Asegurados, debido a que según lo externado por la Jefatura de esa Subárea, desde hace varios años la Sucursal no las recibe, situación por la cual el Hospital no volvió a remitirlas.

Ante esta situación, la facturación a pacientes y/o usuarios No Asegurados se realiza como un trámite; sin que se logre la recuperación de las sumas facturadas, y los casos no cancelados se archivan en la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos. Es importante mencionar, que el Hospital (Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos), ha estado remitiendo información a la Subárea Contabilidad Operativa, Área Contabilidad Financiera, de forma mensual con respecto a la facturación de los servicios médicos y otros, prestados a los usuarios No Asegurados, además, se



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

realizan los respectivos asientos contables con el fin de registrar dicha información, así como, de los ajustes en caso de que se presenten cancelaciones parciales o total sobre el monto facturado.

Tal y como se mostró en la tabla 2, la facturación a no asegurados realizada durante el periodo 2014, asciende a €156,1 (Millones), con una recuperación de un 4.02 %, lo cual en términos absolutos representa €6,2 (Millones)

El Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero Contable en los Establecimientos de Salud, 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...”.

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:

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



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

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:

«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



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

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)

El Lic. Abelardo Zamora Atencio, Jefe Sucursal de Ciudad Neilly, ante consulta realizada sobre el trámite de facturas de cobro a no asegurados, indicó que actualmente no reciben facturas del Hospital de Ciudad Neilly, a pesar de que en el pasado las estuvieron recibiendo, sin embargo, en su oportunidad no se efectuó cobro debido a que las facturas poseían inconsistencias en los datos consignados (falta de información, entre otros), además, argumentó que las cargas de trabajo demostradas en esa Sucursal, no le permiten con el personal asignado hacerse cargo de dicha labor.

La Licda. Licda. Ivannia Rosa Segura Pérez, Jefe Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, Hospital de Ciudad Neilly, con respecto al procedimiento de cobro a usuarios no asegurados, manifiesta que en esa Subárea, una vez que el usuario es recibido y es entrevistado por los colaboradores de esa oficina, y en caso de que se determine que debe facturársele los servicios que va a recibir o recibirá, se le explica al usuario, y se procede con la confección de la factura de cobro, sin embargo, es consciente de que las probabilidades de recuperación de dichos costos son bajas, debido a la negativa por parte de éstos de efectuar el pago, así como, que en su mayoría los usuarios expresan no contar con los recursos para cancelar los servicios brindados por el Hospital; las facturas que se confeccionan a los pacientes que no realizan ningún pago se custodian en esa Subárea.

El hecho de que los funcionarios de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital y de la Sucursal de Ciudad Neilly, no se encuentren enviando (Hospital) ni reciban (Sucursal) las facturas, es un aspecto que afecta el patrimonio institucional; debido a que no se están ejecutando acciones cobratorias que permitan recuperar aquellos montos económicos factibles de cobrar.



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

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.

4. SOBRE LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS A LOS ASEGURADOS VOLUNTARIOS MOROSOS

Se determinó que la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital de Ciudad Neilly, en el pasado reciente, facturaba los servicios médicos brindados a los asegurados voluntarios morosos, como no asegurados, es decir, se confeccionaba la factura de cobro directo y se registraba en la cuenta contable 137-59-7 “Cuentas por cobrar Servicios Médicos a No Asegurados”, asignada a ese centro médico.

No obstante, según se informó por parte de la Jefatura de la Subárea de Validación, en la actualidad, se continúan facturando los servicios médicos que se brindan a los usuarios que se encuentran bajo la modalidad de asegurados voluntarios morosos, sin embargo, no se está realizando gestión de cobro, ni se está recibiendo el pago por los servicios brindados en caso de que estos deseen cancelar la prestación del servicio médico. Lo anterior, de conformidad con la instrucción que emitiese el Área de Coberturas del Estado, Dirección de Coberturas Especiales, mediante circular ACE-269-11-2014 del 17-11-2014, dirigida a los Administradores de Centros de Salud, Directores Financiero Contables de Establecimientos de Salud, Jefes o Encargados de Validación y Facturación de Servicios Médicos, con respecto a la “derogación del artículo 9 del Manual de Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos”.

Al respecto, es importante señalar que esta situación inició y/o se está presentando desde el 21 de Noviembre del 2014, y hasta la fecha, según informa la Jefatura de la Subárea de Validación. Además, es de resaltar que según los registros que han sido implementados por parte de esa Subárea, desde el 21-11-2014 hasta el 31-05-2015, se han facturado un total de ₡43.148.113,00 (Cuarenta y tres millones, ciento cuarenta y ocho mil ciento trece colones exactos)

La Circular ACE-269-11-2014 del 17-11-2014, antes señalada, referente a la “derogación del artículo 9 del Manual de Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos”, señala:

“...De acuerdo con la circular GM-45.786-14 / GF-41.425 Aprobación "Manual de Adscripción y Beneficio Familiar", publicado en el sitio Web institucional el 27 de octubre anterior, mediante el cual se deroga el artículo indicado en el asunto, se procede a emitir el siguiente lineamiento:



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

Toda factura que se realice a un asegurado voluntario moroso, debe elaborarse en el formulario institucional (4-70-09-0040 (Cálculo y Facturación de prestaciones a cobrar) o bien el 4-70-02-0550 (Factura de Cobro), indicando en el tipo de caso «ASEGURADO VOLUNTARIO EN CONDICIÓN DE MOROSIDAD» y mantenerlas en custodia.

Lo anterior, en el tanto la Dirección de Cobros, establezca el procedimiento a seguir para realizar el registro y cobro de estas facturas, en cumplimiento del criterio jurídico DJ-7149-2013...”.

El oficio DJ -7149-2013, del 1° de noviembre del 2013, emitido por las licenciadas Mariana Ovaes Aguilar y Mayra Acevedo Matamoros, Jefe a.i., Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y funcionaria de esa Unidad respectivamente, dirigido al Lic. Miguel Cordero García, Director de Coberturas Especiales, referente a criterio solicitado sobre la facturación servicios médicos asegurados voluntarios morosos, señalan en lo que nos interesa:

“...atendemos su oficio número DCE 536-10-2013, recibido el 16 de octubre de 2013, mediante el cual solicita emitir criterio jurídico sobre ¿cuál debe ser la forma correcta de facturar los servicios médicos a una persona asegurada voluntariamente pero con atraso en el pago de dicho seguro?, ¿debe verse como un no asegurado o por el contrario, debe verse como un asegurado voluntario en condición de morosidad al igual como opera la morosidad patronal y de trabajador independiente?

Al respecto el consultante remite dos criterios legales, uno expuesto por el asesor legal de la Dirección de Coberturas Especiales y el otro por parte del abogado de la Dirección de Cobros. Ambos criterios fueron solicitados en razón de que el tema a tratar atañe a ambas Dependencias.

El criterio de la Dirección de Cobros es concluyente en que “(...) aquellos casos en que se otorgue una prestación médica a un asegurado voluntario con seguro vencido, lo correspondiente en esta (sic) caso sería, facturar dicho servicio médico como si se tratara de un “no asegurado.”¹

Su razonamiento se basa en el artículo 9 del Manual de normas y procedimientos de las unidades de afiliación y validación de derechos, el cual define como no asegurado a aquella persona que “(...) al momento de acceder a los servicios de

¹ Así en oficio sin número del 1 de octubre de 2013.



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

salud, no se encuentre al día en el pago de sus cotizaciones o no cuente con alguna modalidad de aseguramiento.”

Tal norma la asocia con lo dispuesto en el artículo 36 de la Ley Constitutiva de la Caja, en donde se dispone que el “(...) derecho para exigir la prestación de beneficios nace en el momento en que haya ingresado a los fondos de la Caja el número de cuotas que para cada modalidad de seguro determine la Junta Directiva (...).”

Asimismo, señala que el artículo 44 de la citada Ley establece la condición de morosidad únicamente para los patronos y trabajadores independientes y no así para los asegurados voluntarios,² porque la norma no refiere a las personas que no generan ingresos mediante una actividad económica propia.

Insiste en que la base del sistema de seguridad social está en la contribución tripartita del Estado, trabajador y patrono y que el asegurado voluntario no encaja en ella.

En ese sentido, considera que resulta claro que si un asegurado voluntario no se encuentra al día en el pago de las cuotas no puede ser merecedor de atención médica y en qué caso que se diera, el cobro por la prestación de tales servicios se haría bajo la condición de no asegurado. No obstante, recomienda que la Administración revise el tema a nivel normativo a efecto de que se aclaren aspectos relacionados con el tema.

Por otro lado y con una tesis contraria, la asesoría legal del consultante expone que la posición de la Dirección de Cobros no se ajusta “(...) a lo regulado en el art. 44º de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en concordancia con el art. 9º del Reglamento del Seguro de Salud y 13º del Reglamento para la Afiliación de los Asegurados Voluntarios, de los cuales se extrae con total claridad qué; la afiliación a este seguro se entiende que es voluntaria para efectos de afiliación, no obstante superada este (sic) etapa se convierte en un seguro obligatorio e irrenunciable, salvo que la condición de la persona cambie y deba incorporarse en otra modalidad de aseguramiento.”³

² En este caso el asesor legal refiere al último párrafo del artículo, el cual establece: “De existir morosidad patronal comprobada o no haber sido asegurado oportunamente el trabajador, el patrono responderá íntegramente ante la Caja por todas las prestaciones y los beneficios otorgados a los trabajadores en aplicación de esta ley. En la misma forma responderán quienes se dediquen a actividades por cuenta propia o asalariada, cuando se encuentren en las mismas situaciones.”

³ Oficio DCE 504-2013 del 1 de octubre de 2013.



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

Concretamente señala que la condición de no asegurado responde a la situación de no encontrarse bajo ninguna modalidad de aseguramiento que ofrece la Institución, razón por la cual si un asegurado voluntario no se encuentra "(...) al día con el pago del seguro, devendría moroso por no pago de una obligación, esto, por el estado de irrenunciabilidad que adquiere por norma institucional. (Artículo 44 de la Ley Constitutiva CCSS y artículo 13 Reglamento para la Afiliación de los Asegurados Voluntarios)./ Por lo anterior, sería improcedente realizar el cobro al asegurado voluntario moroso, por la vía de no asegurado, esto, en razón de ser dos escenarios debidamente diferenciados por la normativa institucional."⁴

Aclara además, que si bien el artículo 9 del Manual de normas y procedimientos de las unidades de afiliación y validación de derechos estipula como no asegurado a la persona que "(...) no se encuentre al día en el pago de sus cotizaciones (...)" tal norma por sí sola no logra invalidar las disposiciones contenidas en los artículos 44 de la Ley Constitutiva, artículo 10 del Reglamento del Seguro de Salud y los artículos 6 y 50 del Manual de normas y procedimientos de las unidades de afiliación y validación de derechos, las cuales no dejan duda de que el asegurado voluntario es un contribuyente más de la seguridad social.

Sobre el particular esta Dirección concuerda con este último criterio, principalmente si tomamos en consideración que el artículo 11 del Reglamento del Seguro de Salud, señala que son asegurados según su respectiva modalidad de cotización y aseguramiento las siguientes personas (...)

Partiendo de lo citado, queda claro que el seguro voluntario es una modalidad de contribución que contempla la Caja para el ingreso al sistema de seguridad social (...)

Por último, interesa señalar que si bien es cierto la fuente de financiamiento para este tipo de seguro no es trabajador, patrono y Estado, sí mantiene el concepto tripartito porque se sustenta bajo el aporte del afiliado, un aporte complementario del Estado y la contribución del 0.25% que por ley le corresponde al Estado como tal.⁵

Bajo ese supuesto, se puede afirmar que no resulta importante la naturaleza del aporte en el tanto se mantenga una contribución económica del asegurado beneficiario.

⁴ Ídem.

⁵ Ver artículo 9 del Reglamento para la afiliación de los asegurados voluntarios.



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

Así las cosas y partiendo además que en este tipo de seguro se convierte en una afiliación irrenunciable,⁶ estima esta Dirección concuerda con el criterio del asesor legal del consultante, en el sentido de que la facturación que se realice en los casos en que hay incumplimiento de pago de cotizaciones se haga bajo el concepto de asegurado moroso. No obstante lo anterior, esta Asesoría comparte la recomendación del asesor legal de la Dirección de Cobros de que la Administración debe emitir la normativa necesaria para se corrija posibles confusiones en materia de aseguramiento voluntario, tales como por ejemplo el que aquí se expone.

En suma, partiendo de una interpretación integral de las normas que regulan el régimen de seguridad social y reconociendo que el sistema del seguro social ha evolucionado incluyendo categorías nuevas de aseguramiento, esta Asesoría recomienda que en los casos en donde se prestan servicios médicos a asegurados voluntarios que no se encuentren al día en el pago de sus cuotas se facturen bajo la categoría de morosos...”.

La situación antes señalada, está afectando las finanzas institucionales, lo anterior debido a que según los datos suministrados de noviembre 2014 a mayo 2015, la Subárea de Validación de ese centro médico, facturó ₡43,1 (millones de colones), por concepto de servicios médicos a asegurados voluntarios en condición de morosidad, sin que se esté realice gestión de cobro sobre dichos conceptos, con el agravante de que no se está recibiendo dinero a los usuarios en caso de que deseen honrar la deuda adquirida con la institución.

Aunado a lo antes expuesto, este Órgano Fiscalizador, solicitó información tanto en la Dirección de Cobros y Dirección de Coberturas Especiales, con respecto a la situación que se está presentando a nivel local, al menos en el Hospital de Ciudad Neilly, manifestándonos los funcionarios consultados en ambas Direcciones, que si bien es cierto, se instruyó a las autoridades de los centros de salud, así como, a los Jefes y/o Encargados de Validación y Facturación de Servicios Médicos, con respecto a la “derogación del artículo 9 del Manual de Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos”, no es procedente la no recepción de ingresos producto de la facturación que se realice a este segmento de la población.

Además, se informó que el **“Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con capacidad de Pago”**, que se encuentra en la Gerencia Financiera para análisis y aprobación, contiene entre otros, el articulado

⁶ Salvo que la persona afiliada pase a ser “(...) asalariado, trabajador independiente, se acoge a pensión, adquiere beneficio familiar o se acoge al Seguro por el Estado./(...)” Artículo 13 del Reglamento para la afiliación de los asegurados voluntarios.



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

correspondiente a las actividades de facturación, recaudación y cobro de servicios médicos brindados a este tipo de pacientes, así como, que se ha venido desarrollando una aplicación web institucional, con la cual se espera solventar esta situación, la cual se espere inicie su operación, con la entrada en vigencia del referido Manual.

5. COBRO DE SERVICIO MÉDICO CON TARJETA DE DÉBITO O CRÉDITO

La institución dispone de un contrato con el Banco Nacional para el cobro de servicios médicos mediante tarjeta (crédito o débito) aproximadamente desde 1998, en la actualidad el Área de Tesorería General, está desarrollando modificaciones sobre dicho contrato, el cual rige desde el 2008, lo anterior, de conformidad con lo manifestado por el Sr. David Guido Lara, funcionario del Área de Tesorería, a cargo entre otros del control de los depósitos por cobro de servicios médicos con tarjeta. Este contrato incluye a 198 unidades, no obstante, este mecanismo de recaudación está siendo subutilizado.

Es de resaltar que de las 198 unidades incluidas en el convenio con el Banco Nacional de Costa Rica, solo 99 tienen cuenta contable abierta para registrar las cuentas por cobrar por tarjetas de crédito o débito (cuenta 136-00-4 «Cuentas por cobrar Tarjetas de Crédito»), y según datos del Balance Contable de Mayo 2015, únicamente 23 Unidades Ejecutoras, reportan registros en dicha cuenta.

En concordancia con lo antes señalado, se determinó que la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, del Hospital de Ciudad Neilly, no dispone de este mecanismo de cobro habilitado para los usuarios que acuden a recibir atención médica en ese centro de salud. Al respecto, el hecho de no disponer del dispositivo conocido como datafono, no les permite a los funcionarios de Validación, ofrecerles a los usuarios de ese nosocomio esa medio alternativo de pago por los servicios que han recibido.

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

“...4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas, así como los requisitos indicados en la norma 4.2...”

“...4.4.3 Registros contables y presupuestarios

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben emprender las medidas pertinentes para asegurar que se establezcan y se mantengan



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

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....”

El Procedimiento Administrativo y Contable para el Pago de Servicios Médicos mediante Tarjetas de Crédito y Débito VISA-Master Card Banco Nacional, en el artículo 1 referente “Aspectos Generales, establece:

“...Ante la necesidad institucional de buscar mecanismos de pago que hagan más eficiente la recuperación de adeudos por concepto de servicios médicos brindados por nuestra Institución, así como facilitar a los usuarios el pago de dichos servicios, surge como alternativa el uso de las tarjetas de crédito y débito como medio de pago ágil y seguro.

Este mecanismo, tiene como fundamento el contrato suscrito entre la Caja Costarricense Seguro Social y el Banco Nacional de Costa Rica, entidad bancaria seleccionada como operadora de las tarjetas de crédito y débito Visa y Master Card, así como cualquier otra tarjeta que en el futuro el Banco Nacional pudiera procesar...”.

Se tiene conocimiento, con base en documentos emitidos por la Gerencia Médica (“Inventario de Áreas de Salud, Sectores, EBAIS, Sedes de Área, Sedes de EBAIS y Puestos de Visita Periódica en el Ámbito Nacional al 31 de Diciembre del 2012” y “Hospitales CCSS”), que la institución cuenta con 29 hospitales, 103 áreas de salud (incluye La Reforma), 1.014 EBAIS y 1 Clínica Oftalmológica, para un total de 1.147 centros médicos, de los cuales a la fecha solo se tienen incluidos en el convenio para el cobro con tarjeta a 198, y registrando movimientos en la cuenta solo 23 unidades.

Según explicó el Sr. Guido Lara, Funcionario de Tesorería Encargado del registro de depósitos por el cobro Servicios Médicos a No Asegurados con Tarjeta, la instalación de las máquinas sean manuales o datáfonos, así como la asesoría para su utilización, la asume el Banco Nacional, por lo que no implica ningún desembolso para los centros médicos implementar este sistema de cobro. Indica el Sr. Guido Lara, que el Banco suministra los insumos requeridos para la emisión de voucher y que lo único que deben hacer es comunicarse con Tesorería para que se les coordine con el Banco el envío del técnico para la instalación de las máquinas y los pormenores de cómo se utiliza.

La subutilización que se está haciendo de este medio de recaudación no coadyuva a lograr la eficiencia requerida institucionalmente para la recuperación de los costos que se invierten en la atención de la población no asegurada con capacidad de pago, ya que el uso de tarjetas de crédito y débito como



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

medio de cobro en los centros médicos es una herramienta ágil ante la necesidad institucional de buscar mecanismos que hagan más eficiente la recuperación de adeudos.

6. SOBRE LA CONCILIACIÓN DE LAS CUENTAS POR COBRAR A NO ASEGURADOS E INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS (RIESGOS EXCLUIDOS)

La Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, unidad adscrita al Área Financiero Contable, Dirección Administrativa Financiera, del Hospital de Ciudad Neilly, en el periodo evaluado estaba en proceso de conciliar con la Subárea Contabilidad Operativa la cuenta 137-59-7 “Cuentas por cobrar Servicios Médicos a No Asegurados”.

Las cuentas 170-30-0 “Cuenta por cobrar INS Convenio Servicios Médicos Riesgos Profesionales (SRT) y 172-30-2 “INS Contrato Servicios Médicos Seguro Obligatorio Automotor (SOA)”, correspondientes a ese centro médico se encuentra sin conciliar, éstas últimas, corresponden a los registros realizados de Marzo 2012 a Febrero 2015 mediante el Módulo MIFRE.

Con respecto a los registros en las cuentas 128-30-1 “Convenio Servicios Médicos Riesgos de Trabajo” y 129-30-8 “Convenio Servicios Médicos Accidentes de Tránsito”, relacionadas con la facturación realizada al Instituto Nacional de Seguros, previo a la entrada en funcionamiento del módulo MIFRE en el 2012, por parte de ese centro médico, se determinó que ambas cuentas se encuentran conciliadas contablemente a saldo real en ¢0.00. Lo anterior, según se extrae del oficio SACO-1869-2014, del 21 de Noviembre 2014, emitido por la Licda. Alexandra Guzmán Vaglio, Jefe Subárea Contabilidad Operativa, dirigido al MBA. Gerardo Nassar Hernández, Jefe Área Financiero Contable, Hospital de Ciudad Neilly.

En relación con la última conciliación realizada a la cuenta 137-59-7 “Cuentas por cobrar Servicios Médicos a No Asegurados”, se proporcionó oficio SACO-1384-2015 del 20 de Agosto 2015, emitido por la Licda. Alexandra Guzmán Vaglio, Jefe Subárea Contabilidad Operativa, dirigido al MBA. Gerardo Nassar Hernández, Jefe Área Financiero Contable, Hospital de Ciudad Neilly, en la cual señala los siguientes avances:

“...1-. La cuenta 137-59-7 refleja en el Balance General del Seguro de Salud al 30 de abril 2015 el saldo de ¢485.420.006,16 (Cuatrocientos ochenta y cinco millones, cuatrocientos veinte mil, seis colones con 16/100), y efectuada la conciliación se llega a un saldo contable y real de ¢479.667.006,17 al 30 de abril 2015. Queda pendiente determinar el saldo del auxiliar por factura.

2-. (...) para los efectos de la conciliación se le solicitó a la Sra. Jarquín, elaborar el Auxiliar Contable de Cuentas por Cobrar a no Asegurados de acuerdo a los requerimientos solicitados por la Subárea Contabilidad Operativa desde el mes de noviembre 2011 a abril 2015.



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

3-. De acuerdo a la información anterior se cotejaron todos los registros contables vrs., el auxiliar contable del Hospital de noviembre 2011 al 30 de abril 2015, encontrándose comprobantes de ingreso registrados a la cuenta contable 825-05-6 "Atención a pacientes particulares" que corresponden a la cuenta 137-59-7, por lo que se realiza su corrección.

4-. En vista del volumen de transacciones, la estrategia de conciliación es revisar los movimientos del mayor versus el auxiliar contable del Hospital correspondiente al periodo noviembre 2011 a abril 2015, de la cuenta 137-59-7 y en las próximas citas se avanzará paulatinamente en la elaboración del auxiliar por facturas por año hasta llegar al saldo contable, y posteriormente al saldo real...".

Dado lo antes expuesto, se observa que la subcuenta por cobrar 137-59-7 "Cuenta por cobrar Servicios Médicos" a No Asegurados, asignada al Hospital de Ciudad Neilly, posee un saldo acumulado al mes de Mayo 2015 de ¢488,5 (Millones), suma que representa un 2.21% del total de la cuenta de mayor 137-00-0 "Cuenta por Cobrar Servicios Médicos", la cual posee un saldo global de ¢22.068,0 (Millones).

Es de resaltar, que la subcuenta asignada al Hospital se encuentra en proceso de registro, depuración y conciliación por parte de ese centro médico y de la Subárea Contabilidad Operativa, considerando lo consignado en el oficio SACO-1384-2015 (antes citado), en el cual se observa que se efectuó conciliación de los datos comprendidos entre Enero 2014 a Marzo 2015, no obstante, en próximas sesiones de trabajo, avanzarán por año, hasta llegar al saldo contable y posteriormente al saldo real.

Asimismo, es importante mencionar que en ese centro médico no reciben los auxiliares contables (Auxiliar Cuenta Individual) con el cual el Área Financiero Contable y Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital, podrían conciliar localmente y de forma mensual, los movimientos de las cuentas por cobrar que les han sido asignadas y coordinarían con la Subárea Contabilidad Operativa, Área Financiero Contable, el planteamiento de los ajustes correspondientes con mayor oportunidad.

A continuación se detallan las cuentas por cobrar asignadas a ese centro médico, relacionadas con los registros por servicios médicos a usuarios particulares producto de la atención por riesgos excluidos o no asegurados, de los cuales no se reciben los auxiliares contables. A saber:

- 137-59-7 "Cuentas por cobrar Servicios Médicos a No Asegurados".
- 170-30-0 "Cuenta por cobrar INS Convenio Servicios Médicos Riesgos Profesionales (SRT)".
- 172-30-2 "INS Contrato Servicios Médicos Seguro Obligatorio Automotor (SOA)".



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

La Ley General N° 8292 de Control Interno, artículo 8º Concepto de sistema de control interno, señala:

“a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.

b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información...”.

El Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero Contable en los Establecimientos de Salud, establece:

“...A continuación se desglosan las funciones sustantivas a ejecutar en esta Subárea de trabajo:

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

Otorgar el seguimiento a las facturas por servicios médicos no canceladas por los pacientes y por riesgos excluidos remitidas a la Sucursal o en proceso de cobro en el establecimiento, con base en los procedimientos establecidos y la normativa institucional vigente, a efectos de determinar los casos pendientes de cancelación...”.

La situación descrita de no disponer de las cuentas contables asignadas a ese centro médico debidamente conciliadas, es ocasionada por la carencia de supervisión efectiva por parte de las autoridades de esa Unidad Ejecutora, así como, por falta de gestión oportuna en el registro de la información, tanto para las cuentas correspondientes a riesgos excluidos que se han facturado ante el Instituto Nacional de Seguros (en menor medida debido al uso del MIFRE), y de la facturación que se ha realizado (localmente) a los usuarios No Asegurados, situación que incide en los registros institucionales. Asimismo, debe considerarse el potencial riesgo de que esos documentos puedan ser destruidos por desastres naturales o por deterioro de los mismos al transcurrir los años, sin que exista gestión de cobro.

El hecho de no realizar conciliaciones oportunas, ni gestión cobratoria sobre las facturas por servicios médicos prestados por la institución, es una situación que no solo violenta los controles que deben existir sobre ese tipo de adeudos, sino que también se puede estar afectando el patrimonio institucional.



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

CONCLUSIONES

Los resultados del estudio efectuado en la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, del Hospital de Ciudad Neilly, permitió identificar debilidades que podrían afectar las finanzas institucionales, relacionadas con la falta de gestión cobratoria que se está presentando sobre las sumas facturadas por concepto de servicios médicos a los usuarios no asegurados, situación que incide directamente en la baja recuperación de los costos en que incurre la institución ante esta población. En el Hospital de Ciudad Neilly en el periodo 01-01-2014 al 31-03-2015 se facturaron ₡156,14 (Millones) y únicamente se recuperaron alrededor de ₡6,28 (Millones). Asimismo, se evidenciaron aspectos de mejora en la gestión de recuperación de los servicios que presta la institución al Instituto Nacional de Seguros (Riesgos Excluidos).

Por otra parte, la emisión de facturas de cobro a pacientes en condición de no asegurados posterior a la consulta médica, no garantiza que se recaude el dinero que se cobra por los servicios de salud prestados, de tal manera que se verán afectadas las finanzas institucionales.

Es de resaltar que la falta de gestión de cobro a los usuarios no asegurados, contraviene lo establecido en el Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero Contable en los Establecimientos de Salud, situación que fomenta la evasión dado la falta de gestión de cobro administrativo.

Al respecto, es necesario fortalecer el sistema de control interno en los procesos de facturación y cobro, lo cual favorecerá la recaudación de los adeudos generados que se presenten, al reforzar ante el personal médico y administrativo, que se evite la facturación posterior a la consulta médica, mejorar la recuperación de las sumas puestas a cobro, disminuir los índices de morosidad y conciliar las cuentas contables relacionadas con el cobro de los servicios médicos prestados por la institución.

En relación con la facturación de servicios médicos a asegurados voluntarios en condición de morosidad, se determinó que ese centro médico está facturando los servicios médicos que se brindan a los usuarios que presentan esta modalidad de aseguramiento, sin embargo, no se está realizando gestión de cobro, ni se está recibiendo el pago por los servicios brindados en caso de que estos deseen cancelar la prestación del servicio médico. En el periodo comprendido entre el 21-11-2014 al 31-05-2015, han sido facturados un total de ₡43,1 (Millones) por este concepto.

Con respecto a la gestión de cobro por tarjeta, es de resaltar la subutilización de esta útil herramienta (por parte del Hospital de Ciudad Neilly), ante la necesidad institucional de hacer más eficiente la recuperación de los costos que representa a la institución la atención de la población No Asegurada con capacidad de pago. El contrato con el Banco Nacional de Costa Rica para el cobro con tarjeta se originó desde 1998, incluye a 198 unidades ejecutoras, pero solo 99 unidades tienen cuenta contable abierta



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

para registrar las cuentas por cobrar por tarjetas de crédito ó débito (cuenta 136-00-4), y según datos del balance contable de mayo 2015, únicamente 23 Unidades Ejecutoras, reportan registros en dicha cuenta.

En relación con el proceso de conciliación de las cuentas por cobrar asignadas a ese centro médico, se determinó que la cuenta 137-59-7 "Cuentas por cobrar Servicios Médicos a No Asegurados", se encontraba en proceso de conciliación con la Subárea de Contabilidad Operativa. Asimismo, se evidenció que las cuentas por cobrar "antiguas" referente a los servicios médicos brindados a pacientes cubiertos por las pólizas de riesgos del trabajo y del seguro obligatorio automotor, se encuentran conciliadas a saldo real, además, las cuentas por cobrar "nuevas" por este concepto se están reflejando a nivel de sistema y controles que está documentado la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, pero se encuentra pendiente de conciliación y liquidación a nivel de registros contables, situación que no contribuye a mantener la exactitud de los estados financieros, a la vez que contraviene lo regulado en la normativa de control interno vigente en la Institución.

RECOMENDACIONES

A LA GERENCIA FINANCIERA

1. Se reitera la recomendación N° 1 del informe ASF-200-2015, relacionada 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. La cual señala:

*"...Proceda a efectuar las acciones administrativas que sean pertinentes a efectos de revisar, analizar y de ser procedente aprobar el «Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con capacidad de Pago», dado la importancia de disponer en forma oportuna del marco regulatorio que permita mejorar los procesos 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 por la institución, en momentos donde se requieren generar acciones en beneficios de las finanzas institucionales...". **Plazo para atender la recomendación: 3 meses**".*





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

2. Analice la modalidad de aseguramiento voluntario que brinda la institución, con el fin de que establezca la coordinación necesaria entre las Direcciones a su cargo (Dirección de Coberturas Especiales y Dirección de Cobros), y defina la posición por parte de la institución, con respecto a la facturación de servicios médicos a asegurados voluntarios morosos que se ha identificado. Considérese para tales efectos, el criterio vertido por la Dirección Jurídica institucional, mediante oficio DJ-7149-2013 del 1° de noviembre 2013, referente a la “Facturación servicios médicos asegurados voluntarios morosos”.

Para tales efectos, debe la administración definir y/o adoptar una posición con respecto a si factura los servicios médicos brindados a los asegurados voluntarios, como, morosos en caso de que se encuentren en esa condición o si en su defecto, los clasifica como no asegurados.

Lo anterior, debido a que según comprobó esta Auditoría, en el nivel local, las Subáreas de Validación y Facturación de Servicios Médicos, han empezado a separar esta facturación, evidenciándose en dos centros médicos (Hospital de San Carlos y Hospital de Ciudad Neilly), que en un periodo similar (Diciembre 2014 a Mayo 2015), facturaron a asegurados voluntarios en condición de morosidad alrededor de ¢200 millones, con el agravante de que no se está efectuando los respectivos registros contables, y por consiguiente la gestión cobratoria. **Plazo de cumplimiento: 4 meses.**

3. Una vez que se asuma la posición sobre la forma en la cual se facturarán los servicios médicos a esta población, regule esta modalidad de aseguramiento, mediante la elaboración de un procedimiento administrativo y contable que les permita a las Unidades usuarias a nivel nacional (Sucursales, Subáreas de Validación y Facturación de Servicios Médicos, entre otras), disponer de las cuentas por cobrar y las respectivas cuentas de ingreso para realizar los registros de los montos que se facturen por servicios médicos a los asegurados voluntarios que no se encuentren al día en el momento de recibir los servicios médicos, situación por la cual, se les facturan y gestionará el cobro de los servicios brindados. **Plazo de cumplimiento: 4 meses.**

A LA GERENCIA FINANCIERA Y GERENCIA MÉDICA

4. Instruya a las Subáreas de Validación y Facturación de Servicios Médicos, realicen el inventario físico de las facturas a los usuarios asegurados voluntarios morosos, en el cual se determine los saldos de cada una de las facturas y el correspondiente estado, y soliciten asesoría a la Subárea de Contabilidad Operativa y al Área de Coberturas Especiales, con el fin de proceder con el registro contable de la cuenta por cobrar, la implementación del Auxiliar de Cuentas por Cobrar por cuenta individual, y la conciliación periódica de los saldos, según corresponda.



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

Asimismo, ordenen a la Unidad designada a efectuar el cobro de este tipo de facturación, inicie la gestión cobratoria que permita una efectiva y oportuna recuperación de los costos incurridos por la institución, en momentos donde se requieren generar acciones en beneficios de las finanzas institucionales.

En los casos que se identifique que las facturas no cumplen con los requisitos para efectuar el registro contable y gestión de cobro, una vez efectuados los estudios correspondientes, se deberá efectuar las valoraciones jurídicas y técnicas que sean necesarias, de las cuales se podría eventualmente desprender responsabilidades administrativas, disciplinarias y de otra índole sobre los funcionarios responsables de la eventual afectación económica. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**

A LA DIRECCIÓN DE COBERTURAS ESPECIALES

5. En relación con el contrato suscrito entre el Banco Nacional de Costa Rica y la institución, a través del cual se habilita el cobro de servicios médicos mediante tarjeta (crédito o débito), y dado que este Órgano Fiscalizador determinó que este mecanismo de recaudación está siendo subutilizado, se reiteran las recomendaciones 4 y 5, del Informe ASF-13-2014 referente "*Implementación del cobro de servicios médicos a no asegurados mediante tarjeta (débito y crédito) como herramienta para agilizar la recaudación*", máxime que en el primer seguimiento efectuado por este Órgano Fiscalizador en noviembre 2014, se estimó reiterar todas las recomendaciones. Al respecto, se solicitó:

RECOMENDACIÓN 4.

"A LA DIRECCION DE COBERTURAS ESPECIALES

Coordine con cada uno de los centros médicos incluidos en el convenio con el Banco Nacional que no están haciendo uso del mecanismo de cobro con tarjetas, para que se realicen las gestiones correspondientes para su implementación y divulgación, y asegúrese que reciban la capacitación correspondiente en el uso de la herramienta y los controles que deben aplicarse.

*Al respecto, se deberá levantar actas donde se haga constar que tales centros médicos disponen el equipo requerido y se les impartió la capacitación correspondiente tanto por parte del Banco Nacional como por parte de la Institución en lo relacionado con el control interno según lo dispuesto en el "Procedimiento Administrativo y Contable para el Pago de Servicios Médicos mediante Tarjetas de Crédito y Débito VISA-Master Card Banco Nacional" y demás normativa interna aplicable...". **Plazo para atender la recomendación: 6 meses.***





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

RECOMENDACIÓN 5.

“A LA DIRECCION DE COBERTURAS ESPECIALES

Analice la conveniencia de ampliar la lista de unidades incluidas en el convenio, considerando la totalidad de centros médicos que tiene la institución a nivel nacional, inclusive los centros médicos administrados por terceros, y de igual forma coordine con cada uno ellos la instalación de los datáfonos o máquinas manuales que se requiera y la capacitación correspondiente en el uso de la herramienta y los controles que deben aplicarse.

*Al respecto se deberá documentar los resultados del análisis efectuado, donde se evidencie cuáles centros médicos, se consideró conveniente implementar el sistema de cobro con tarjeta y levantar actas, donde se haga constar que tales centros médicos disponen el equipo requerido y se les impartió la capacitación correspondiente, tanto por parte del Banco Nacional como por parte de la Institución, en lo relacionado al control interno según lo dispuesto en el “Procedimiento Administrativo y Contable para el Pago de Servicios Médicos mediante Tarjetas de Crédito y Débito VISA-Master Card Banco Nacional” y demás normativa interna aplicable...”. **Plazo para atender la recomendación: 6 meses.***

A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD BRUNCA

6. Solicite a las autoridades del Hospital de Ciudad Neilly, y de considerarse necesario al resto de unidades médicas de su región, presentar un informe sobre la facturación de servicios médicos a usuarios no asegurados, con el propósito de que se entere a la Gerencia Financiera y Gerencia Médica; para tales efectos deberá documentarse (levantar información) sobre lo facturado del 2005 a la fecha, considerando que existe posibilidades de recuperación, o según defina la misma Administración (Subárea Contabilidad Operativa o Dirección de Coberturas Especiales), a efectos de que se adopten medidas tendientes a efectuar la gestión cobratoria correspondiente.

Es de resaltar el hecho de que a pesar de los esfuerzos realizados por los funcionarios de Validación y Facturación de Servicios Médicos, las sumas que recupera la institución (en ese centro médico) no superan el 4.02% de lo facturado, situación por la cual continúa incrementando la cuenta de mayor 137-00-0 “Cuenta por Cobrar Servicios Médicos”, reflejando los Estados Financieros a Mayo 2015, un saldo acumulado de ₡22.068,0 (Millones) **Plazo de cumplimiento: 10 meses.**



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

A LA DIRECCIÓN GENERAL Y DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA (HOSPITAL DE CIUDAD NEILLY)

7. Con el propósito de cumplir lo dispuesto en el Reglamento del Seguro de Salud sobre la prestación de servicios asistenciales a personas no aseguradas, adopten las medidas que correspondan para el control de este tipo de atenciones, de tal manera que los casos definidos como no emergencia sean remitidos previamente a la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, para realizar el procedimiento de cobro anticipado, siendo responsabilidad de esta Unidad informar a las personas las alternativas de aseguramiento que ofrece la Institución. **Plazo de cumplimiento: 4 meses.**
8. Coordinen con el Área de Tesorería General con el propósito de que se implemente en ese centro de salud el cobro mediante tarjeta de crédito y/o débito, utilizando para tales efectos el convenio suscrito entre el Banco Nacional de Costa Rica y la institución, considerándose además que ese centro médico dispone habilitada la subcuenta 136-82-5 "Hospital Ciudad Neilly Cuenta por Cobrar Tarjeta de Crédito". Para tales, es importante que se le brinde a los funcionarios de ese centro médico la capacitación correspondiente en el uso de la herramienta y los controles que deben instaurarse. **Plazo de cumplimiento: 4 meses.**

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA Y AREA FINANCIERO CONTABLE (HOSPITAL DE CIUDAD NEILLY)

9. Proceda con la elaboración de los registros auxiliares correspondientes sobre las sumas facturadas por ese centro médico, el cual les permita en primer instancia obtener información de forma ágil y oportuna sobre el estado de la facturación por servicios médicos, asimismo, brindar seguimiento a las facturas no canceladas, tanto para usuarios No Asegurados, como para Riesgos Excluidos. El propósito es llevar a cabo el control de los montos pendientes de cancelación, así como, el proceso de cobro que corresponda, lo cual servirá de base para la conciliación que efectúa la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos con la Subárea Contabilidad Operativa, Área Contabilidad Operativa, Oficinas Centrales. **Plazo de cumplimiento: 4 meses.**
10. En coordinación con la Subárea Contabilidad Operativa, Área Contabilidad Operativa, establezcan un cronograma para la conciliación de las siguientes cuentas por cobrar:

137-59-7 "Cuentas por cobrar Servicios Médicos a No Asegurados".
170-30-0 "Cuenta por cobrar INS Convenio Servicios Médicos Riesgos Profesionales (SRT)".
172-30-2 "INS Contrato Servicios Médicos Seguro Obligatorio Automotor (SOA)".



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

En este sentido, debe establecerse el monitoreo sobre las gestiones que actualmente realizan con la Subárea de Contabilidad Operativa, con el fin de implementar el mecanismo pertinente para incluir en la contabilidad de la CCSS las cuentas por cobrar de los no asegurados y patronos morosos, facturas que se custodian en esa Unidad.

Con lo anterior, se pretende que la información que soportan los estados financieros de la institución, sea confiable y se encuentre actualizada. **Plazo: 10 meses.**

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados del presente estudio fueron comentados con el Dr. William Martínez Abarca, Director General, MBA. Mayela Ureña Álvarez, Directora Administrativa Financiera, MBA. Gerardo Nassar Hernández, Jefe Área Financiero Contable, Licda. Ivannia Segura Pérez, Jefe Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, del Hospital de Ciudad Neilly, respectivamente, quienes no manifestaron oposición con respecto a los hallazgos expuestos. Asimismo, emitieron observaciones principalmente en el aparte de recomendaciones, las cuales han sido consideradas e incluidas en el contexto del informe.

Asimismo, el 05-11-2015 se expuso ante el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente, Gerencia Financiera y Lic. Danilo Rodas Chaverri, Gerencia Financiera, los principales resultados obtenidos por este Órgano Fiscalizador, no sólo en el Hospital de Ciudad Neilly, sino, en siete (7) centros médicos a nivel nacional, donde se realizaron estudios sobre esta misma área, así como, el hallazgo relacionado con la facturación de servicios médicos a los usuarios asegurados voluntarios morosos, quienes concordaron en general sobre lo recomendado por este Órgano Fiscalizador.

ÁREA DE SERVICIOS FINANCIEROS

Lic. Bernardo Céspedes Pérez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Randall Jiménez Saborío
**JEFE SUBÁREA
DE INGRESOS Y EGRESOS**

Lic. Ólger Sánchez Carrillo
SUB AUDITOR
AC. ÁREA DE SERVICIOS FINANCIEROS

OSC/RJS/BCP/wnq

