



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

ASF-338-2015
4-11-2015

RESÚMEN EJECUTIVO

Esta Auditoría en cumplimiento al Plan Anual Operativo del Área Auditoría Servicios Financieros para el 2015, realizó el estudio denominado: "Evaluación Integral Gerencial Hospital San Rafael de Alajuela, Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, Proceso No Asegurados".

El objetivo de dicho estudio, consistió en evaluar la razonabilidad del control interno en el proceso de facturación y cobro de servicios médicos a no asegurados con capacidad de pago. Para tales efectos se revisaron las facturas y los comprobantes de ingreso emitidos durante el cuarto trimestre 2014, ampliándose en casos en que se consideró necesario.

Dentro de los principales resultados del estudio destacan debilidades de control en la identificación, facturación, y cobro de los servicios médicos que se brindan a esta población, así como ausencia de controles contables que exponen el proceso al riesgo de fraudes. Las debilidades de control que presenta el proceso de facturación no están garantizando que se facture la totalidad de los servicios médicos brindados a los pacientes no asegurados, riesgo materializado según se observó en la comparación de la cantidad de facturas de no asegurados realizadas en diciembre 2014 versus los registros de hospitalizaciones y emergencias atendidas que emitió Registros Médicos ese mismo mes, en donde se evidenció que 76 hospitalizaciones y 2.312 servicios médicos brindados en Emergencias, presuntamente no fueron facturados. Ello sin considerar aquellos pacientes no asegurados que pudieron haber sido facturados con cargo al Estado en el SIAC, al amparo de Leyes Especiales en ese mismo mes, por no haber sido aportados oportunamente por parte de la Administración Activa.

Algunas de las causas de la poca eficiencia del proceso de facturación que se lograron observar son; que el centro médico no tiene un procedimiento establecido que garantice el traslado de los pacientes a la Oficina Validación y Facturación con carácter obligatorio e indispensable, que forme parte de los trámites esenciales para continuar con otros servicios, tales como; retiro de medicamentos, Rayos X, o egreso, que no se realizan visitas a salones para estar al tanto de las salidas autorizadas de los pacientes no asegurados y coordinar con Enfermería su traslado para la facturación y cobro, que la Oficina de Validación y Facturación en Emergencias no tiene una ubicación estratégica, pues no tiene comunicación con la oficina de Registros Médicos de Emergencia, ni visibilidad hacia el público, y que el tercer turno de 10:00 pm en adelante, la Oficina de Validación y Facturación se encuentra cerrada.





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

Otro de los riesgos es en relación con la certeza de que se esté facturando correctamente y la totalidad de los servicios brindados a cada paciente, dado que se evidenció que los funcionarios de la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, enfrentan dificultades para facturar. Se observó gran cantidad de anulaciones por errores en facturación, en algunos casos presuntamente por haberse cobrado de más, y en la gran mayoría presuntamente por haberse cobrado de menos, lo que además de no generar certeza de que se esté cobrando correctamente, por realizarse de forma inoportuna ha provocado que las nuevas facturas que se generan no cumplan con los requisitos para su cobro, no están firmadas ni son de conocimiento del paciente, quien tiene en su poder copia de la factura originalmente emitida, que es la que tiene validez y está siendo anulada. Situación ante la cual la Administración debe tomar las medidas correctivas posibles de forma inmediata.

Es importante resaltar la necesidad institucional de disponer de un sistema automatizado que permita tener bajo control la totalidad de los servicios médicos brindados a cada paciente y la emisión de la factura de forma automática, pues la facturación manual tal como se realiza actualmente aunado a las debilidades de control existentes, fomenta un ambiente propicio para el fraude y/o colusión, además de datos incompletos y/o incorrectos en la factura lo que no coadyuva a lograr una gestión de cobro eficiente y ante un eventual cobro judicial, puede comprometerse la validez del documento por efecto de datos erróneos o incompletos, y hacer infructuoso el proceso judicial. Caso en el cual, aún quedaría el recurso del proceso ordinario, pero éste no sería el más eficiente ya que encarece el proceso de recuperación de la deuda.

Tal necesidad y riesgo fueron señalados también en el informe de auditoría ASF-246-2011 del 21 de julio 2011, en donde en la recomendación 10 se solicitó la implementación de un sistema para No Asegurados, sistema que en la actualidad aún se encuentra en proceso según el último seguimiento dado al informe ASF-246-2011.

Otra de las áreas críticas es el proceso de cobro de los servicios médicos, el cual presenta controles insuficientes en la recaudación que están generando desorden en los consecutivos numéricos y anulaciones incorrectas o improcedentes, además de no estarse realizando gestión cobratoria de las facturas que no son canceladas, ni cobros judiciales que permitan conocer estadísticas de incobrabilidad, lo que además de generar acumulación de cuentas por cobrar que quizá sean incobrables, por vencimientos de las facturas, por que no existan bienes susceptibles de embargo, etc., repercutiendo en las finanzas del Régimen de Enfermedad y Maternidad (SEM) al no existir una seguridad razonable de que los costos de los servicios médicos brindados a este tipo de pacientes, estén siendo resarcidos oportuna y eficientemente.





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

La ausencia de gestión cobratoria de los servicios médicos a no asegurados, tanto administrativa en los centros médicos como de cobro judicial en las Sucursales, es un factor de riesgo que ha venido señalando esta Auditoría Interna y recientemente también la Auditoría Externa en la Carta de Gerencia CG 1-2015, en donde recalca la necesidad de evidenciar con documentación suficiente y apropiada, la existencia de las cuentas por cobrar y proceder a la determinación de los saldos de posible recuperación, establecer responsables de la gestión cobratoria y proceder a la realización de los procesos de cobro administrativo y judicial, así como, en casos de dudosa recuperación, al establecimiento de los ajustes contables que correspondan a través de estimaciones por incobrabilidad o el agotamiento de las vías y el registro de incobrables.





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

ASF-338-2015
4-11-2015

ÁREA SERVICIOS FINANCIEROS

EVALUACIÓN INTEGRAL GERENCIAL HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA SUBÁREA VALIDACIÓN Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, PROCESO NO ASEGURADOS DIRECCIÓN REGIONAL SERVICIOS MÉDICOS CENTRAL NORTE

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realiza en cumplimiento al Plan Anual Operativo 2015 del Área de Servicios Financieros.

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de los controles establecidos para la facturación y cobro de los servicios médicos suministrados a no asegurados. Para ello, se revisó la facturación y comprobantes de ingreso generados, el control contable de las transacciones a nivel local y los registros en la Subcuenta Contable 137-10-8 "Hospital San Rafael", así como, los informes de pacientes atendidos en el período evaluado, aportados por la Jefatura del Servicio de Registros Médicos del hospital.

El período de evaluación comprende desde el 01 de octubre al 31 de diciembre 2014, ampliándose en los casos en que se consideró necesario.

Es importante señalar que esta revisión se realiza selectivamente con fundamento en la información y documentación aportada por la Administración Activa relacionada con el proceso de identificación, facturación, y cobro de servicios médicos a No Asegurados en el centro de salud evaluado.





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

La evaluación se realizó cumpliendo con las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público y las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.

METODOLOGÍA

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

- Entrevista con el Lic. José Gerardo Montoya, Encargado de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital San Rafael de Alajuela.
- Revisión de los controles que se ejecutan para identificar, registrar y facturar los servicios médicos brindados a no asegurados.
- Revisión del consecutivo numérico de una muestra de la facturación emitida en octubre, noviembre y diciembre 2014.
- Revisión de facturas anuladas en el período evaluado.
- Revisión del consecutivo numérico y cuentas contables utilizadas en una muestra de comprobantes de ingreso manuales por pago de servicios médicos emitidos por la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos en octubre, noviembre y diciembre 2014.
- Revisión de los controles aplicados para la administración de las cuentas por cobrar a no asegurados.

MARCO NORMATIVO

- Constitución Política de la República de Costa Rica.
- Ley General de Control Interno 8292.
- Ley General de la Administración Pública 6227.
- Reglamento del Seguro de Salud.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Normas Generales de Auditoría para el Sector Público.
- Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.
- Manual Descriptivo de Cuentas Contables.
- Manual Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Verificación de Derechos. (Actualizado por la Gerencia Administrativa a febrero 2006).





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

- Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los Establecimientos de Salud.
- Procedimiento y Control para el Cobro de Facturas por Servicios Médicos Unidades de Validación de Derechos para Hospitales y Clínicas.

ASPECTOS A CONSIDERAR DE 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, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley N° 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el indica en su párrafo primero:

Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa

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

INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL PROCESO ADMINISTRATIVO Y REGISTRO CONTABLE DE LA FACTURACIÓN Y COBRO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS A LOS PACIENTES NO ASEGURADOS.

De conformidad con el “Manual Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos” vigente a la fecha, se entiende por **No Asegurados**, los grupos de personas con o sin capacidad de pago que no están cubiertos bajo alguna modalidad de aseguramiento.

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.





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

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.

En el caso de las emergencias, 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.

Para el registro contable de las cuentas por cobrar a particulares o No Asegurados, de conformidad con el Manual Descriptivo de Cuentas Contables”, **se utiliza la cuenta de mayor 137-00-0 Cuenta por Cobrar Servicios Médicos**, y el cobro se efectuará de acuerdo con el modelo tarifario de la Institución. En esta cuenta se registran las cuentas por cobrar correspondientes a los casos del mes de noviembre 2000 en adelante; utilizando cuentas específicas o subcuentas, para cada unidad ejecutora. La subcuenta asignada al Hospital San Rafael de Alajuela, es: 137-10-8 “Hospital San Rafael”.

RESULTADOS

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

1. CONTROLES PARA LA FACTURACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

En el proceso de facturación de servicios médicos a no asegurados se observaron debilidades de control, que no coadyuvan a lograr que los costos que se invierten en la atención de esta población se recuperen, y más bien incentivan a que el servicio de emergencias sea utilizado para evadir el pago de las contribuciones de la Seguridad Social, entre ellas se encuentran:

- a) El centro médico no tiene un procedimiento establecido para garantizar la facturación de la totalidad de servicios médicos que se brinda a pacientes no asegurados, en donde la factura, la separación de fondos en tarjeta, o el convenio de pago, sean requisitos obligatorios para otorgar servicios complementarios (rayos x, farmacia, etc.) y/o el egreso del paciente.
- b) Los funcionarios de Registros Médicos no están haciendo las coordinaciones pertinentes con la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos para garantizar que los pacientes no asegurados e indocumentados que recibieron atención en emergencia ó que fueron egresados, sean trasladados a dicha unidad para la respectiva facturación y cobro de los servicios médicos





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

brindados.

Se revisó una muestra de hojas de puerta de 6 días de diciembre 2014, para constatar si todos los pacientes NO ASEGURADOS atendidos en Emergencias, fueron trasladados a la Oficina de la Subárea de Validación y Facturación para la respectiva facturación. En la muestra se evidenciaron 216 hojas de puerta de no asegurados (códigos "000"), las cuales no tenían el sello de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, lo que según confirmó el Lic. José Montoya Hernández, Encargado de esa Subárea, significa que esos pacientes no se presentaron a la Oficina de Validación y en consecuencia se omitió la realización de la respectiva factura.

- c) Aunque el hospital está destinando recursos para brindar una cobertura más amplia de la Subárea de Validación y Facturación, mediante una segunda oficina situada en el Área de Emergencias, la cual labora de 7:00 a.m. a 10:00 p.m. los 365 días del año, dicha oficina no tiene una ubicación estratégica, no tiene comunicación con la oficina de Registros Médicos, ni viceversa, lo que limita ejercer control de que los pacientes identificados en calidad de no asegurado, estén presentándose a la oficina de Validación para la respectiva facturación, evitando que se retiren sin pagar ó al menos poder hacer un convenio de pago, formalizar y dejar firmada la factura en la Oficina de Validación y Facturación.

En recorrido efectuado por el hospital se constató que la Oficina de Validación en Emergencias, no dispone de una ventanilla de atención al público, sino que se trata de una oficina donde el funcionario permanece en un escritorio sin visibilidad al público, lo que además de no coadyuvar a ejercer control, expone al funcionario a maltratos verbales y/o físicos, ya que los usuarios reincidentes conocen que una vez atendidos se pueden retirar sin pagar y sin que nadie se entere, y el paciente que por primera vez recibe la instrucción de dirigirse a la oficina de Validación y no sabe a lo que va, al enfrentar el cobro del servicio que ya recibió sin conocer los respectivos costos, se molesta, lo que en la mayoría de los casos produce alteraciones de carácter en contra del funcionario.

- d) Ausencia de visitas a hospitalizados para la identificación de no asegurados, aplicación de entrevistas a pacientes y/o familiares y coordinación con familiares del paciente y Enfermería.
- e) No se está realizando un monitoreo mensual de los pacientes no asegurados atendidos versus la facturación emitida, por lo que el centro médico desconoce cuántas son las atenciones que no se está cobrando y/o facturando, lo que impide promover un ambiente de mejoramiento continuo y de rendición de cuentas con miras a lograr la eficiencia del proceso.
- f) No se promueven facilidades y medios alternativos de pago, tales como; pago con tarjetas





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

débito y crédito, el congelamiento de fondos en tarjetas, convenios de pago formalmente documentados, etc.

El Reglamento del Seguro de Salud, en el artículo 61º “De 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 las alternativas de aseguramiento que ofrece la Institución.”

El Manual Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos de febrero 2006 vigente a la fecha, en los artículos 32º, 48º y 49º, norman los procedimientos para la comprobación de los derechos del asegurado y el cumplimiento de lo establecido en el artículo 61º del Reglamento del Seguro de Salud, indicando:

32º DEL ACCESO A LOS SERVICIOS MEDICOS

“ (...) Cuando la persona no presente la orden patronal o comprobante de pago que demuestre su condición de asegurado, o los presente vencidos, se procederá a realizar la consulta utilizando alguna de las siguientes herramientas: consulta por medio electrónico, consulta telefónica ya sea con la Sucursal respectiva o con la Asesoría Validación de Derechos, con el fin de confirmar la condición de asegurado y determinar si el patrono, trabajador independiente o asegurado voluntario, se encuentra moroso.

Cuando no se presente carné de asegurado, lo pertinente es verificar la adscripción en los sistemas de registro que lleve cada centro médico”.

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





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

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, estos al igual que la consulta inicial deben ser facturados y cobrados antes de ser suministrados”.

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 en 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”.

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

Artículo 4. Congelamiento de Fondos

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



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

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

Como se observa, la normativa es clara en establecer la responsabilidad del cobro de los servicios médicos brindados a no asegurados, trátase o no de una emergencia, en este último caso, de forma específica señala que 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.

El Lic. José Montoya Hernández, Encargado de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, mediante entrevista escrita se refirió al proceso y los controles establecidos para la identificación, facturación y cobro de servicios médicos a no asegurados, de la siguiente manera:

En Emergencias:

El proceso inicia en el cubículo médico con la respectiva clasificación de la emergencia. Si a criterio médico no es una emergencia ellos lo remiten al EBAIS ó Clínica correspondiente. Si es Emergencia, pasa a Registros Médicos donde le confeccionan la Hoja de Puerta (en el sistema MEDISYS), con los datos respectivos. Si es un no asegurado, igual que los asegurados se les pasa y atiende, sin previa información del proceso de facturación y cobro de los servicios que se le van a brindar.

Una vez dado de alta médicamente, al llegar el paciente a la plataforma de Registros Médicos, una vez que se le brindó toda la atención requerida incluso el llenado y sellado de recetas médicas, es enviado a la oficina de Validación de Emergencias para la respectiva facturación.

La Oficina de Validación en Emergencias no tiene una ubicación estratégica, por cuanto no está comunicada ni tiene visibilidad hacia la plataforma de Registros Médicos, por lo que muchos de los pacientes una vez atendidos no llegan a la Oficina de Validación.

En Emergencia, solo si el paciente llega a Validación entonces se le factura. En este momento realmente los funcionarios de Validación no están capacitados para realizar un cobro eficiente. Esa falta de cultura se extiende hasta la parte médica y registros médicos, situación que es conocida por los pacientes no asegurados y la aprovechan para no pagar. (...).

En Hospitalización:

Al igual que las Emergencias, el proceso inicia con la valoración médica, continúa el proceso de llenado de hoja de puerta en Registros Médicos y recibe la atención requerida hasta su internamiento





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

a criterio médico.

La diferencia con la facturación de emergencias, es que todos los días Registros Médicos envía a Validación la lista de Ingresos y Egresos, que son reportes denominados "Movimientos de usuarios hospitalizados ingresos por fecha" y "Movimientos de usuarios hospitalizados egresos por fecha" que emite el Sistema ARCA utilizado por Registros Médicos para hacer las hospitalizaciones y los egresos.

Con esos reportes, el funcionario de la Oficina de Validación de Consulta Externa encargado de Ingresos y Egresos, el cual lleva una lista de todos los pacientes egresados en el día que pasaron por Validación, compara estos listados de Ingresos y Egresos que envía Registros Médicos con esa lista de pacientes atendidos en Validación, con la finalidad de determinar qué pacientes internados y egresados no fueron enviados a Validación y facturar los que no fueron enviados o no llegaron.

Si se identifican egresos no facturados, se mandan a solicitar los expedientes a Registros Médicos para revisar y confeccionar la factura que corresponda, sea con cargo al Estado, No Asegurados o INS, incluso Patrono Moroso.

En el caso de los No Asegurados, lo que sucede es que se realiza la factura, pero al no estar presente el paciente, ésta no es firmada, ni existe forma de confirmar la información del paciente ni tratar de recuperar aunque sea una parte de lo facturado, con el consecuente riesgo de no recuperación incluso en vía judicial.

Al no estar el paciente, la factura se llena con la información que contenga la Hoja de Puerta, la cual por lo general no contiene información suficiente y completa, que permita localizar al paciente y hacer efectivo el cobro.

La Subárea de Validación y Facturación, por medio del funcionario Encargado de Ingresos y Egresos, realiza llamadas telefónicas al paciente para cobrar la factura, en caso que la hoja de puerta contenga el número telefónico y éste sea real.

Se espera, los 5 días hábiles que establece el Manual, y se envía una notificación de cobro administrativo, a la dirección que se tenga en la Hoja de Puerta, si ésta se observa completa. En caso de no obtener respuesta a los 10 días hábiles se envía un segundo aviso de cobro.

El envío de cobro, lo realiza la Subárea mediante Correos de Costa Rica.

En cuanto a visitas a pacientes hospitalizados para aplicación de entrevistas y conocimiento de casos, no se está realizando debido a que no se tiene el personal suficiente.



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

En Consulta Externa:

El paciente llega a Plataforma de Registros Médicos en Consulta Externa, y de ahí es enviado a Validación Consulta Externa, para analizar el caso. En este caso el paciente si es enviado previo a recibir alguna atención médica. Validación revisa si procede facturación con cargo al estado, patrono moroso o la certificación de aseguramiento en caso que sea asegurado pero no porte documentos, o puede darse el caso que se determine que es un riesgo de trabajo o accidente de tránsito, esto se hace por medio de entrevista al paciente.

Indocumentados: Los indocumentados es lo mismo, o proceden de consulta externa, emergencias, u hospitalización.

En el caso de las Emergencias que no requieren de hospitalización, en la revisión de la muestra de hojas de puerta se observó que una de las causas de no facturación que debe ser valorada, es la cobertura u horarios en que la Oficina de la Subárea de Validación y Facturación de Emergencias se encuentra abierta, análisis que debe realizarse considerando el costo/beneficio, y aspectos tales como; su ubicación dentro del cubículo de Registros Médicos en Emergencias u otra zona estratégica, la necesidad de asegurar el traslado de los pacientes no asegurados a dicha Oficina para la facturación y cobro o la formalización de convenios de pago, y establecer estos documentos (factura o convenio de pago) como requisito para continuar con el trámite de otros servicios de apoyo, y demás factores que coadyuven a lograr con éxito la facturación y el cobro de los servicios, entre ellos; el incentivar el uso de las tarjetas débito y crédito como medios de pago y la cultura de cobro en general, ya que en la medida en que la población no asegurada perciba que el centro médico tiene una cultura de cobro de servicios, disminuirá la reincidencia del uso del Servicio de Emergencias, como forma de evasión.

Cabe resaltar, que la Oficina de Validación en Emergencias no está siendo aprovechada al máximo, debido que únicamente se limita a esperar que el paciente se presente, y no se está haciendo un monitoreo constante de las hojas de puerta o pacientes identificados como no asegurados, de forma que se ejerza control cruzado contra las facturas y/o comprobantes de ingreso emitidos, y si las hojas de puerta tienen el sello de Validación, lo que a su vez sería una forma de llevar registros diarios de la cantidad de pacientes que se retiran sin haberse coordinado la facturación y cobro por parte de los funcionarios de Registros Médicos, en aras de lograr más conciencia y eficiencia en cuanto al traslado de pacientes no asegurados a Validación.

Situación diferente ocurre con las hospitalizaciones, dado que los egresos se tramitan en horas de oficina, lo que se observa es la falta de coordinación entre personal de Enfermería, Registros Médicos y la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, a efectos de que se facture y cobre los servicios o se realicen convenios de pago. En ese sentido, otra debilidad que se observa es la ausencia de visitas a salones por parte de funcionarios de Validación y Facturación, para la aplicación de





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

entrevistas, identificación de pacientes no asegurados, y coordinación con Enfermería para que los familiares, o el paciente a su egreso, sean trasladados a Validación para el trámite correspondiente; facturación según corresponda, pago ó convenio de pago.

De igual forma se requiere una gestión administrativa más eficiente que promueva el pago por diferentes medios, tales como; con tarjetas débito y crédito, mediante la separación previa de fondos en tarjetas de crédito, formalización de convenios de pago, etc., con miras a optimizar los recursos y garantizar la recuperación de los costos de los servicios médicos, trámites que deben ser formalmente establecidos como requisito para el retiro de los medicamentos u otros servicios complementarios y/o egreso en el caso de las hospitalizaciones.

2. SOBRE LA EFICIENCIA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN

Para efectos de analizar la eficiencia del sistema implantado para la facturación de No Asegurados, se tomó como referencia las hospitalizaciones que fueron egresadas en diciembre 2014 y las atenciones médicas brindadas en Emergencias ese mismo mes, con fundamento en información aportada por la Licda. Yorlenni Benavides Hernández, Jefatura a.i. Registros y Estadísticas de Salud, obteniendo los siguientes resultados:

Según reporte “EGRESOS POR CÓDIGO DE ATENCIÓN H.S.R.A. DICIEMBRE 2014”, información extraída del Sistema Automatizado ARCA sistema utilizado por el centro médico para el registro de egresos de pacientes, en diciembre 2014 se registraron 79 “PERSONA NACIONAL FINANCIADO CON PAGO DIRECTO” (código 302) y 17 “PERSONA EXTRANJERA AUTOFINANCIADO CON PAGO DIRECTO” (código 502), para un total 96 egresos de NO ASEGURADOS, siendo que según “INFORME ESTADÍSTICO MENSUAL” de diciembre 2014, elaborado por la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, se facturaron 20 hospitalizaciones de no asegurados, lo cual evidencia 76 hospitalizaciones que presuntamente no fueron facturadas.

Según reporte “ATENCIONES EN URGENCIAS POR NACIONALIDAD Y TIPO DE ASEGURAMIENTO H.S.R.A, DICIEMBRE 2014” información extraída del MEDISYS, sistema utilizado por el centro médico para el registro de pacientes atendidos en Emergencias, en diciembre 2014 se atendieron 2.461 “NO ASEGURADO” y de acuerdo con el “INFORME ESTADÍSTICO MENSUAL” de diciembre 2014, la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos facturó 149 emergencias, para una diferencia de 2.312 servicios médicos que aparentemente no fueron facturados.

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

Artículo 12.—Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno.





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

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

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

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

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

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

Las cifras expuestas de 76 hospitalizaciones y 2.312 atenciones en emergencias presuntamente no facturadas, podrían disminuir si se considerara aquellos pacientes no asegurados cuya atención se facturó en el Sistema de Agendas y Citas (SIAC) con cargo al Estado por estar bajo el amparo de Leyes Especiales, no obstante el Hospital San Rafael de Alajuela no disponía del Reporte impreso de esas facturaciones correspondientes al mes de diciembre 2014 y ninguno de los funcionarios disponía del Perfil para poderlo generar y constatar cuántos pacientes no asegurados fueron facturados con Cargo al Estado en ese mes. En vista de ello, el 19 de octubre 2015 se solicitó dicho reporte al Máster Eduardo Flores Castro, Jefe Área Coberturas del Estado, Usuario Líder del SIAC, y al Lic. José Alberto Herrera Alfaro, Jefe Subárea Sistemas de Salud, siendo que 10 días después de haberse solicitado la información, ésta no había sido remitida, por lo que con el fin de no retrasar el envío de resultados de la evaluación a la Administración, se acordó con la MBA. Rocío Morales Herra, Jefe Área Financiero Contable del Hospital San Rafael de Alajuela, realizar esta aclaración y remitir el Informe de Auditoría.

Otro aspecto que debilita el control de la facturación versus los registros o informes mensuales que emite Registros Médicos de Hospitalizaciones y atenciones en emergencias, es el no estarse realizando factura en los pagos de contado, pues pudiese ser que algunas de las atenciones en emergencias hubiese sido pagadas de contado, pero no se tiene certeza de esa información.

Para facturar las hospitalizaciones de los pacientes egresados sin ser trasladados a Validación, lo que hace la Subárea es solicitar el expediente de los pacientes, no obstante con eso no se soluciona el problema, ya que al no estar presente el paciente la factura no será firmada por éste, con el consecuente riesgo de no recuperación incluso en vía judicial.





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

En el caso de las Emergencias están se facturan y cobran sólo si el paciente llega a la oficina de Validación y Facturación. La oficina de Validación dispone del Sistema MEDISYS que utiliza la Oficina de Registros Médicos, pero según explicó la MBA. Rocío Morales Herra, Jefe Área Financiero Contable, este sistema no permite a los funcionarios de Registros Médicos, codificar a los No Asegurados, por lo que no se dispone de esa información en línea, que permita ejercer un monitoreo constante de los pacientes No Asegurados que están siendo atendidos, que al menos les brinde información para estar alertas de que los funcionarios de Registros Médicos estén coordinando el traslado de estos pacientes para la facturación respectiva, y el resultado es que en su mayoría los pacientes una vez atendidos se retiran sin haberseles cobrado ni facturado.

Los servicios de urgencias suelen estar sobresaturados por pacientes con patologías no urgentes. Muchos de ellos presentan problemas de salud que se pueden resolver en otros niveles de atención de menor complejidad, realidad creciente en la institución en los últimos años. Conviene recordar también que para ser atendido en los Servicios de Urgencias no se requiere cita ni documentos, situación que es aprovechada por extranjeros y nacionales que evaden el pago de la Seguridad Social. Los No Asegurados conocen las debilidades de control para el cobro de los servicios médicos en las Áreas de Emergencia, principalmente en horas no hábiles de las Oficinas de Validación, saben que ahí se les atiende aunque no sean asegurados y que además pueden evadir la facturación y/o pago de los servicios brindados, y se produce la saturación del Servicio con atenciones no urgentes, en un área que debería mantenerse lo más despejada posible para la atención de emergencias.

Es importante resaltar la responsabilidad que conforme a la norma citada recae sobre los funcionarios de Registros Médicos, los cuales son los que identifican a los no asegurados al realizar la comprobación de derechos, y deben coordinar con la Subárea de Validación, la facturación y cobro de los servicios médicos.

Para tales efectos, se requiere además que el personal médico esté comprometido con el proceso de Valoración Médica, ya que en el tanto los "Código 0" (No Asegurados) sean calificados como emergencia, se obliga a la institución a otorgar atención médica inmediata, sin el cobro previo mínimo de la consulta, firma de factura y/o arreglo de pago, lo que reduce las posibilidades de recuperación de los costos.

El trabajo en conjunto de Médicos, Enfermería, Registros Médicos y Validación, es fundamental, ya que en la medida en que los No Asegurados enfrenten más control ayudará a disminuir el comportamiento de evasión del pago de los servicios y/o de las contribuciones sociales y fortalecer las finanzas del Seguro de Salud.

3. SOBRE EL CONTROL DE LAS FACTURAS

No se tiene control sobre la emisión de facturas. Revisada la documentación física de la facturación





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

emitida por la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, se observaron las siguientes debilidades de control interno:

3.1 Consecutivo numérico de las facturas que se emiten.

El Área Financiero Contable no tiene control sobre la numeración de los factureros que recibe el centro médico, ni de los que entrega a la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos. De igual forma, la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos tampoco tiene control sobre la numeración de los factureros que recibe del Área Financiero Contable, ni un procedimiento de control que establezca previamente el orden en que éstos deben ser utilizados, tampoco sobre el consecutivo numérico diario de las emisiones.

Se constató la utilización de más de un facturero al mismo tiempo, sin orden consecutivo y sin orden cronológico, es decir, facturas saltadas o no utilizadas en el consecutivo de un mes aparecen emitidas con fechas posteriores y anteriores del mismo mes e incluso de otros meses.

En la revisión del consecutivo numérico utilizado mensualmente en las 2 oficinas de la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos para facturar, 155 facturas no fueron localizadas físicamente, según se resume en el siguiente cuadro:

CUADRO 1		
HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA		
RESUMEN FACTURAS NO LOCALIZADAS		
NO ASEGURADOS		
TERCER TRIMESTRE 2014		
MES	FACT. NO LOCALIZADAS	TOTAL FACT. NO LOCALIZADAS
OCTUBRE		
OFICINA EGRESOS:	6	88
OFICINA EMERGENCIAS:	82	
NOVIEMBRE		
OFICINA EGRESOS:	54	63
OFICINA EMERGENCIAS:	9	
DICIEMBRE		
OFICINA EGRESOS:	0	4
OFICINA EMERGENCIAS:	4	
TOTAL GENERAL:		155

FUENTE: Archivo físico de facturas custodiado por la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital San Rafael de Alajuela.



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



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

El consecutivo numérico utilizado en los meses de octubre, noviembre y diciembre 2014, fue interrumpido en varias ocasiones por faltantes de uno o varios bloques de 100 facturas continuas, las cuales conforman series agrupadas en un mismo talonario o facturero, y debido a la ausencia de control sobre dicho factureros, se desconoce si los bloques de 100 facturas completos que no aparecieron fueron recibidos por el centro médico. Sin considerar las series numéricas completas en que el consecutivo numérico fue interrumpido, el total de facturas no localizadas de ambas oficinas (Egresos y Emergencias) fue de 155 facturas, de cuyos documentos no se tiene rastro alguno y no pudieron ser cuantificadas, ya que la Subárea Validación y Facturación de Servicios médicos no tiene un control actualizado de la facturación emitida que refleje si fueron emitidas, montos respectivos o si fueron anuladas. En anexos 1, 2, 3, 4, y 5 se muestran las facturas localizadas y no localizadas en el proceso de revisión llevado a cabo que permitió determinar el faltante de 155 facturas.

3.2 Anulación y Sustitución de facturas

En la revisión de anulaciones de las facturas emitidas en el cuarto trimestre 2014, se observaron las siguientes inconsistencias:

a) Sustituciones ó facturas emitidas inoportunamente sin firma del paciente

En el período revisado se observaron 54 facturas emitidas de forma inoportuna, sin firma, ni conocimiento del paciente, en su mayoría con la finalidad de corregir errores en el monto cobrado y algunos errores de impresión. Con fundamento en la muestra de facturas revisadas correspondientes a los meses de octubre, noviembre y diciembre 2014, las facturas emitidas de forma irregular o improcedente, sin firma ni conocimiento del paciente, con lo cual eventualmente no cumplirán los requisitos para ser sometidas a cobro judicial, suman un monto de: ₡43.587.348.18 (Cuarenta y tres millones quinientos ochenta y siete mil trescientos cuarenta y ocho colones con dieciocho céntimos), tal como se muestra en el Anexo 6.

En la mayoría de los casos las sustituciones conllevaron la anulación de la factura originalmente emitida, de la cual el paciente tiene copia en su poder y es la que tiene validez, con excepción de 3 ocasiones que en vez de anular la factura que se sustituía, se realizó una adicional por la diferencia no facturada, lo que para este análisis hemos denominado Ampliación, procedimiento que no invalida la factura original, (que es el caso de la Facturas 97074/102308/102343), pero el monto adicional facturado por separado no está firmado por el paciente, quien únicamente tiene conocimiento de la factura originalmente emitida. En otros 2 casos las facturas originalmente emitidas (Facturas 97344 y 97475) tienen Acta de Anulación pero no se le colocó sello ni leyenda de anulado, ni tienen leyendas a mano que la puedan invalidar, por lo que las facturas son rescatables, pero continuaría sin poderse cobrar la diferencia no





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

facturada que es el monto que para efectos de cuantificación se consideró en el Anexo 6.

Además, 2 casos más en los cuales la factura originalmente emitida (97490/42513) tiene Acta de Anulación, no se le colocó el sello o letrero de anulado, pero tiene leyendas a mano que eventualmente la podrían invalidar, tal como indicación de que fue sustituida por otra factura. En consideración de ello se cuantificó el monto total de la nueva factura emitida sin firma, ni conocimiento del paciente.

Como riesgo adicional de fraude se presentan 15 sustituciones de facturas no localizadas físicamente, no lográndose constatar el motivo de sustitución, se desconoce si la factura original era por un monto superior o inferior, y no se tiene certeza de la anulación y paradero de la factura originalmente emitida, pues no se constató ni original ni copias, y la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, no lleva un control de facturas actualizado.

La factura 102126 no se trata de una sustitución se incluyó por presentar la misma irregularidad que la facturas emitidas en sustitución, es una factura por hospitalización emitida inoportunamente en días posteriores al egreso del paciente, por lo que no está firmada. Según manifestó el Lic. José Montoya Hernández, Encargado de la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, se trata de un procedimiento de egreso mal realizado. Esta situación refleja la necesidad de que la factura y el comprobante de pago o el convenio de pago, sea parte de los requerimientos para el retiro de medicamentos u otros trámites previos a la autorización de los egresos, así como, las visitas a salón de funcionarios de Validación para entrevistar y tener conocimiento y control sobre los pacientes no asegurados hospitalizados y realizar una coordinación eficiente con familiares del paciente, el área de Enfermería, personal médico, etc., con el fin de garantizar la facturación y cobro de los servicios médicos previo a que el paciente se retire del centro médico.

La facturación después de egresado el paciente, en el caso de No Asegurados, representa primero un costo administrativo más alto, ya que conlleva el invertir recursos para tratar de localizar al paciente, y segundo un alto riesgo de no recuperación, sea porque se carece de los recursos para realizar una eficiente gestión de localización y cobro, o porque aunque se realicen las gestiones para localizar al paciente, éstas son infructuosas. En ocasiones porque la hoja de puerta no tiene datos completos y/o reales, y otras porque aún habiéndose localizado el paciente, éste no se presenta, con lo cual estamos ante casos como el de la factura 102126, que se realizó con el expediente, pero por omitirse la firma y/o aceptación del paciente, se incumple los requisitos ante un eventual cobro judicial.

Sobre la anulación de facturas que deben ser sustituidas, las inconsistencias señaladas evidencian que la información requerida en el formulario "Acta de Anulación" no está siendo completada correctamente, y que no se está justificando con el respaldo adecuado las anulaciones, lo que demuestra que quien autoriza la anulación no está corroborando y dejando evidenciado que verificó la procedencia de la anulación del documento antes de autorizarla, principalmente en los casos de anulaciones que no son





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

por presentación de documentos de asegurado, sino por errores de impresión o errores en el monto facturado.

Se observó casos en los que por haberse facturado incorrectamente o por errores de impresión, se sustituyó la factura de forma inoportuna, incluso hasta 2 meses después de haberse emitido originalmente, por lo que la nueva factura generada se emite de forma irregular, no está firmada y no es de conocimiento del paciente, quien tiene en su poder copia de la factura originalmente emitida, que es la que tiene validez, y fue anulada. Con el eventual riesgo de que la factura emitida en sustitución no cumpla los requisitos para ser sometida a un cobro judicial.

b) Anulaciones con inconsistencias

De 164 anulaciones revisadas de facturas correspondientes a los meses de octubre, noviembre y diciembre 2014, 85 presentaron inconsistencias, las cuales se describen a continuación en cada uno de los meses:

OCTUBRE 2014:

De 24 anulaciones en octubre 2014, 12 presentan las siguientes inconsistencias:





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

CUADRO 2

HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA
 ANULACIONES CON INCONSISTENCIAS
 NO ASEGURADOS
 OCTUBRE 2014

FECHA FACTURA	NÚMERO FACT.	MONTO	ANULACIÓN SIN EVIDENCIA SUFICIENTE (se constató sustitución)	ANULACIÓN SIN EVIDENCIA SUFICIENTE (no se constató sustitución)	ANULACIÓN IMPROCEDENTE (FACT. CANCELADAS)	ANULACIÓN INCORRECTA POR ERROR EN FACTURACIÓN
EGRESOS Y CONSULTA EXTERNA						
30/10/2014	64889	277.526,35		1		
30/10/2014	64890			1		
30/10/2014	64891			1		
30/10/2014	64892			1		
EMERGENCIAS						
06/10/2014	97081	0			1	
15/10/2014	97364	Se cuantificó en la sustitución				1
19/10/2014	97397	Se cuantificó en la sustitución				1
23/10/2014	102130	0	1			
23/10/2014	102135	0	1			
26/10/2014	102169	0	1			
31/10/2014	102002	0	1			
31/10/2014	102009	0			1	
TOTALES:		277.526,35	4	4	2	2

Fuente: Elaboración propia con fundamento en las facturas físicas del mes de octubre 2014, que custodia la Unidad de Validación y Facturación del Hospital San Rafael de Alajuela.

Facturas 64889/64890/64891/64892: Anuladas por error de impresión, sin dejar evidencia de número y fecha de factura con que se sustituyó, y en la revisión efectuada por esta Auditoría, se observó que las 4 facturas anuladas eran a nombre de Paul Okeefe y no se constató que fueran sustituidas. Existe una factura a nombre de ese paciente pero es anterior a éstas, factura 64888 y por monto distinto.

Facturas 97397/102130/102135/102169/102002: Anuladas por errores de facturación y de impresión, sin dejar evidencia de número y fecha de factura con que se sustituyó. En la revisión física de facturas efectuada por esta Auditoría se constató que 4 de las 5 facturas fueron sustituidas, están firmadas y se entregó copia al paciente, pero la autorización de la anulación se dio sin el adecuado respaldo que así lo evidenciara. La Factura 97397(x) consecutivo del 19/10/14 reemplazaba a la 97344 del 13/10/14 para corregir error en cobro, y se anuló con el acta de anulación realizada para anular la 97344 que pretendía sustituir. No hubo una anulación impropia ya que la factura original firmada por el paciente (97344) no se anuló, pero si se dio una anulación sin evidencia suficiente, ya que se anuló con el Acta de Anulación de otra factura. Lo que sucedió en tal caso es que la diferencia no cobrada en la factura 97344 continúa sin facturar. La diferencia no cobrada es de: ₡12.271.25 (Doce mil doscientos setenta y un colones con veinticinco céntimos) y se cuantificó en el cuadro de sustituciones.



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



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

Factura 97364: Factura 97364 del 15/10/14 se anuló por haberse cobrado de menos ¢24.518.75 (Veinticuatro mil quinientos dieciocho colones con setenta y cinco céntimos) y se sustituyó con factura 102116 consecutivo del 21/10/14. Se anuló y sustituyó inoportunamente aproximadamente 6 días después de haberse emitido formalmente, por lo que la nueva factura no está firmada, ni es de conocimiento del paciente, quien tiene en su poder copia de la factura originalmente emitida, que es la que tiene validez y se anuló. El monto de la factura emitida irregularmente para sustituir la anulada es por: ¢156.142.95 (Ciento cincuenta y seis mil ciento cuarenta y dos colones con noventa y cinco céntimos), monto que se cuantificó dentro de las sustituciones irregulares.

Facturas 97081/102009: Se anularon por haber sido canceladas de contado, aspecto que debilita el control sobre los ingresos y que aunado a que no existe un adecuado control del consecutivo de los comprobantes de ingreso, propicia el riesgo de fraude y colusión.

En el mes de octubre la sumatoria de anulaciones con inconsistencias que debieron ser sustituidas y no se evidenció la sustitución y aquellas cuya documentación de respaldo no se aportó o se consideró que no es la adecuada para autorizar la anulación, fue de: ¢277.526,35 (Doscientos setenta y siete mil quinientos veintiséis colones con treinta y cinco céntimos).

NOVIEMBRE 2014:

De 57 anulaciones, 24 presentan las siguientes inconsistencias:





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

CUADRO 3
HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA
ANULACIONES CON INCONSISTENCIAS
NO ASEGURADOS
NOVIEMBRE 2014

FECHA FACTURA	NÚMERO FACT.	MONTO	ANULACIÓN SIN EVIDENCIA SUFICIENTE (se constató sustitución)	ANULACIÓN SIN EVIDENCIA SUFICIENTE (no se constató sustitución)	ANULACIÓN IMPROCEDE NTE Fact. canceladas	ANULACIÓN INCORRECTA POR ERROR EN FACTURACIÓN
EGRESOS Y CONSULTA EXTERNA						
17/11/2014	97109	3.072.918,88		1		
18/11/2014	97114	2.058.981,80		1		
EMERGENCIAS						
03/11/2014	97450	43.224,86		1		
01/11/2014	102015	Se cuantificó en la sustitución 97459				1
02/11/2014	102018	52.858,40	1			
02/11/2014	102021	Se cuantificó en la sustitución 97487				1
02/11/2014	102022	Se cuantificó en la sustitución 97458				1
02/11/2014	102026	30.075,81	1			
02/11/2014	102028	0,00	†			
02/11/2014	102029	65.844,56	1			
02/11/2014	102030	126.772,73		1		
04/11/2014	102038	95.578,04	1			
10/11/2014	102065	124.723,40		1		
10/11/2014	102067	0,00			1**	
17/11/2014	102099	Se cuantificó en la sustitución 102339				1
17/11/2014	102301	0,00			1**	
22/11/2014	102332	0,00			1**	
22/11/2014	102336	0,00	†			
28/11/2014	102359	0,00	†			
28/11/2014	102361	0,00	†			
28/11/2014	102363	0,00	†			
28/11/2014	102365	156.819,47	1			
29/11/2014	102372	0,00			1**	
30/11/2014	102382	27.380,90		1		
		5.855.178,85	10	6	4	4

Fuente: Elaboración propia con fundamento en las factura físicas del mes de octubre 2014, que custodia la Unidad de Validación y Facturación del Hospital San Rafael de Alajuela.



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



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

* Estas facturas contenían errores por los que requerían ser sustituidas. Las anulaciones se autorizaron sin evidenciar con qué factura se sustituían, motivo por el cual se consideran anulaciones con inconsistencias, pero no se cuantifican debido a que en la revisión física de facturas esta Auditoría constató su sustitución.

** Estas facturas fueron anuladas por haber sido canceladas de contado.

- Facturas 97109/97114: Anuladas por error de impresión, sin dejar evidencia de número y fecha de factura con que se sustituyó, y en la revisión efectuada se observó lo siguiente; Factura 97109: Esta factura en cada uno de los tres tantos tiene montos distintos y pacientes distintos, de los cuales no se evidenció coincidencia con la factura siguiente. La factura siguiente 97110 fue anulada en blanco, también por error de impresión y sin indicaciones, y la 97111 y 97112 no coinciden ni en nombre ni en monto con ninguna de las 3 facturas (original y copias) de la 97109. Se tomó como referencia el monto de la primera copia, ya que la original es totalmente ilegible. Factura 97114: El nombre del paciente es ilegible y no se adjunta la hoja de puerta, por lo que se trato de identificar su reemplazo por medio del monto, sin que se pudiera comprobar.
- Factura 97450: Anulada con acta. Motivo: error en impresión, y no se indica con qué factura se sustituyó. Factura es a nombre de González Sanchez Jimmy por ₡43.224,86 (Cuarenta y tres mil doscientos veinticuatro colones con ochenta y seis céntimos) y no se observó que las facturas siguientes más inmediatas fueran coincidentes en nombre, ni en monto.
- Factura 102030: Tiene sello de "ANULADO" y no tiene Acta de Anulación que indique el motivo y autorice la anulación. Está firmada por el paciente, tiene original y dos copias, pero una copia fue realizada en la factura 102031 que aunque con otra numeración los datos y el monto son los mismos, y la otra copia que se adjunta aunque se trata del mismo número 102030 no corresponde en datos ni monto. Se constató que la copia numerada 102030 corresponde en datos y monto a la factura 102029, la cual fue anulada por ser Asegurado Directo, lo que en apariencia sucedió es que por anular la copia de la factura 102029, la cual se realizó en una copia de la 102030, se anuló la 102030 original que tenía incluso 2 pagos parciales. La factura 102030 del 02/11/14 anulada improcedentemente es por: ₡126.772.73 (Ciento veintiséis mil setecientos setenta y dos colones con setenta y tres céntimos). Se evidenciaron dos comprobantes de ingresos que son pagos parciales a dicha factura: Comprobante 4264 del 02/12/14 por ₡10.000.00 y 4139 del 03/11/14 por ₡10.000.00 ambos registrados en la cuenta No. 825-05-6 "Atención pacientes particulares".
- Factura 102065: Tiene sello de Anulado, con Acta Anulación que corresponde a la factura 102165 del 26/10/14 y documentos de asegurado de otro paciente. Paciente factura 102065: Chacón Vega Karol Andrea y paciente Factura 102165: Fuentes Ávila Luis Melvin. Además, se observó





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

que en el período revisado la factura anulada (102065) tiene un pago parcial (Comprobante Manual 4208 por ₡10.000,00 a la cuenta 825-05-6), el monto total de la factura es por ₡124.723.40. El Sr. Luis Melvin Fuentes Ávila, está asegurado por el padre Sr. Randall Fuentes Venegas, pero la prestación en salud fue otorgada a Andrea Chacón Vega, a nombre de quien en apariencia existe una resolución del INS como caso "declinado" por falta de pruebas, motivo por el que se le facturó.

- Factura 102382: Sustituía factura anterior 102381, pero fue anulada indicando "error en datos", sin que se deje evidencia de haberse corroborado con cuál factura se sustituyó. Tampoco tiene adjunto la hoja de puerta que evidencie el aparente error en datos.
- Facturas 102018/102026/102029/102038/102365: Fueron anuladas por presuntamente ser Asegurados Directos, Asegurado Trabajador Independiente o Asegurado Cesante, pero sin copia de los documentos de asegurado que lo evidencie. Se adjuntó consulta realizada en el "Registro de Facturas por Servicios Médicos" sin fecha de emisión. Dicho documento tiene una "Fecha de Servicio" la cual difiere en aproximadamente un mes con la fecha de la factura que se anuló, lo que no evidencia que la persona estuviera asegurada al momento en que solicitó el servicio médico. Estos casos fueron cuantificados por considerarse anulaciones sin adecuado sustento.
- Facturas 102015/102021/102022/102099: Son facturas formalmente emitidas, firmadas por el paciente, quien tiene en su poder copia de la factura, y fueron anuladas para sustituirlas por otra sin firma, ni conocimiento del paciente, que eventualmente no cumplirán los requisitos para ser cobradas.

En el mes de noviembre la sumatoria de anulaciones con inconsistencias que debieron ser sustituidas y no se evidenció la sustitución y aquellas cuya evidencia no se aportó o no se consideró adecuada para autorizar la anulación, fue de: ₡5.855.178,85 (Cinco millones ochocientos cincuenta y cinco mil ciento setenta y ocho colones con ochenta y cinco céntimos).

DICIEMBRE 2014:

De 83 anulaciones, 49 presentan las siguientes inconsistencias:



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

CUADRO 4

HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA						
ANULACIONES CON INCONSISTENCIAS						
FACTURAS NO ASEGURADAS						
DICIEMBRE 2014						
FECHA FACTURA	NÚMERO FACT.	MONTO	ANULACIÓN SIN EVIDENCIA SUFICIENTE (se constató sustitución)	ANULACIÓN SIN EVIDENCIA SUFICIENTE (no se constató sustitución)	ANULACIÓN IMPROCEDENTE Fact. canceladas	ANULACIÓN INCORRECTA POR ERROR EN FAC-TURACIÓN
EGRESOS Y CONSULTA EXTERNA DICIEMBRE 2014						
15/12/2014	97135	0,00	1			
15/12/2014	97137	0,00		*1		
16/12/2014	97138	Se cuantificó en la sustitución				1
22/12/2014	97139	0,00	1			
22/12/2014	97140	0,00	1			
EMERGENCIAS DICIEMBRE 2014						
01/12/2014	102388	0,00	1			
	102396	0,00	1			
05/12/2014	97445	0,00	1			
06/12/2014	97424	0,00	1			
	97426	0,00	1			
07/12/2014	97429	0,00	1			
	97432	0,00	1			
	97433	0,00	1			
10/12/2014	97454	0,00	1			
11/12/2014	97462	0,00	1			
11/12/2014	97466	Se cuantificó en la sustitución				1
12/12/2014	97471	Se cuantificó en la sustitución				1
12/12/2014	97473	Se cuantificó en la sustitución				1
12/12/2014	97474	0,00	1			
12/12/2014	97475	Se cuantificó en la sustitución				1
14/12/2014	97482	Se cuantificó en la sustitución				1
14/12/2014	97483	Se cuantificó en la sustitución				1
15/12/2014	97490	Se cuantificó en la sustitución				1
16/12/2014	97496	Se cuantificó en la sustitución				1
16/12/2014	97497	Se cuantificó en la sustitución				1
16/12/2014	97498	Se cuantificó en la sustitución				1
17/12/2014	42501	46.745,09	1			
17/12/2014	42507	Se cuantificó en la sustitución				1
18/12/2014	42511	Se cuantificó en la sustitución				1
19/12/2014	42513	Se cuantificó en la sustitución				1
19/12/2014	42517	46.310,22		1		
20/12/2014	42522	Se cuantificó en la sustitución				1
21/12/2014	42525	Se cuantificó en la sustitución				1
22/12/2014	42535	Se cuantificó en la sustitución				1
23/12/2014	42536	21.615,16	1			
23/12/2014	42540	40.238,97				1
24/12/2014	42551	0,00			1	
25/12/2014	42557	Se cuantificó en la sustitución				1
26/12/2014	42563	49.379,78		1		
26/12/2014	42564	0,00		*1		
26/12/2014	42566	0,00	1			
27/12/2014	42580	0,00			1	
28/12/2014	42585	Se cuantificó en la sustitución				1
29/12/2014	42586	88.771,13	1			
30/12/2014	42588	172.914,07		1		
30/12/2014	42591	0,00			1	
30/12/2014	42594	Se cuantificó en la sustitución				1
30/12/2014	42598	Se cuantificó en la sustitución				1
25/12/2014	42600	Se cuantificó en la sustitución				1
ANULACIONES		465.974,42	18	5	3	23

Fuente: Elaboración propia, con fundamento en las facturas físicas del mes de diciembre 2014, que custodia la Unidad de Validación y Facturación del Hospital San Rafael de Alajuela.



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



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

NOTA:

* Las facturas 97137 y 42564 aunque no se evidenció que fueran sustituidas no se cuantificaron debido a: 97137 porque la factura es totalmente ilegible y la factura 42564 porque aunque se realizó Acta de Anulación no se colocó sello ni leyenda de anulado en la factura original por lo que esta es rescatable.

- 18 facturas anuladas por errores en facturación o de impresión, en cuyos casos procede la sustitución inmediata, la cual además debe realizarse en presencia del paciente para que sea formalmente emitida, reconocida y firmada, se autorizó la anulación sin constatar que tales condiciones se estuvieran cumpliendo.
- 5 facturas anuladas por errores en facturación o de impresión, en cuyos casos procede la sustitución inmediata, la cual además debe realizarse en presencia del paciente para que sea formalmente emitida, reconocida y firmada, se autorizó la anulación sin constatar que tales condiciones se estuvieran cumpliendo. Se cuantificaron debido a que en la revisión física de las facturas aportadas por la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos no se evidenció la correspondiente sustitución.
- 3 facturas fueron anuladas por haber sido canceladas, así lo indica el Acta de Anulación. No se cuantificaron debido a que se constató los comprobantes de ingreso.
- 23 facturas fueron Anuladas por presuntos errores en la facturación y algunas por errores de impresión, y sustituidas de forma inoportuna e irregular, con facturas que no tienen firma ni son de conocimiento del paciente. En la mayoría se trató de montos cobrados de menos, en menor cantidad de montos cobrados de más y en una ocasión la nueva factura emitida en sustitución no tiene diferencia en el monto cobrado debido a que se trató de error de impresión solamente. Estas facturas se cuantificaron en el cuadro de sustituciones.

En el mes de diciembre la sumatoria de anulaciones con inconsistencias que debieron ser sustituidas y no se evidenció la sustitución y aquellas cuya evidencia no se aportó o se consideró inadecuada para autorizar la anulación, fue de: ₡465.974.42 (Cuatrocientos sesenta y cinco mil novecientos setenta y cuatro colones con cuarenta y dos céntimos).

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

Artículo 12.—Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno.

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



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

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

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

Artículo 4.4.2 Formularios uniformes

“El Jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer lo pertinente para la emisión, la administración, el uso y la custodia, por los medios atinentes, de formularios uniformes para la documentación, el procesamiento y el registro de las transacciones que se efectúan en la institución. Asimismo, deben prever las seguridades para garantizar razonablemente el uso correcto de tales formularios”.

Artículo 4.4.5 Verificaciones y conciliaciones periódicas

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

Como se evidenció se presentan comportamientos anormales en los consecutivos numéricos, y una de las situaciones más crítica se reflejó en octubre y noviembre 2014 con 88 y 63 facturas no localizadas respectivamente, ello sin considerar las series numéricas de 100 facturas completas saltadas, ya que debido a que el centro médico no lleva control sobre las series numéricas que recibe, no se tiene certeza si ingresaron.

En la revisión efectuada en busca de las facturas pendientes en los consecutivos, se observó que facturas saltadas en el consecutivo utilizado un mes, fueron utilizadas en meses posteriores, no encontrándose justificación para que se salten los consecutivos de forma tan constante y en las proporciones evidenciadas y no sean anulados al final del día o al día siguiente, lo que evidencia que no solo no se tiene control sobre los consecutivos numéricos de los factureros que recibe el centro médico sino tampoco se tiene control diario del consecutivo numérico emitido.

La “Factura de Cobro” que utiliza Validación, es el formulario 4-70-02-0550 oficial de la Institución, formularios pre elaborados que reparte el Almacén acorde a las cantidades de talonarios o blocks que solicitan los distintos centros médicos, motivo por el cual las numeraciones no son necesariamente continuas, por lo que la responsabilidad de llevar el control sobre lo recibido y puesto en uso es del centro médico, en este caso específico del Hospital de Alajuela.





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

Cada factura posee dos duplicados, y se evidenció anulaciones con solo uno de los duplicados, que son los casos en que se anuló para sustituir sin que el paciente esté enterado, y este aspecto no llamó la atención de quien autorizó la anulación. Lo que evidencia que se están autorizando las anulaciones sin corroborar el motivo y garantizarse la correcta y oportuna sustitución de la factura anulada cuando así corresponda, aspecto que debilita el control interno sobre eventuales situaciones de fraude, además de provocar situaciones anómalas como las evidenciadas.

Esta situación anómala de corregir presuntos errores en facturación de forma extemporánea, se dio por montos cobrados de más y de menos, y en otras incluso por errores de impresión en donde los montos facturados no varían, pero la factura queda sin firma y el paciente tiene en su poder copia de la originalmente emitida.

La ausencia de control del consecutivo numérico de las facturas y ausencia de supervisión sobre las anulaciones y la correcta facturación, debilita el control interno y la eficiencia en el proceso de facturación y/o captación de los recursos económicos, y genera el riesgo de que facturas canceladas no sean ingresadas oportunamente (jineteo) y un ambiente propicio para la comisión de fraudes y/o colusión.

4. CONTROL DE COMPROBANTES DE INGRESO Y DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONES

La facturación, la emisión de comprobantes de ingreso manuales y la recaudación, son actividades realizadas por el mismo funcionario de Validación y Facturación de Servicios Médicos en horas no hábiles de Cajas, sin que además se tengan controles sobre el consecutivo numérico y las anulaciones de comprobantes de ingreso manuales que se emiten para recaudar los servicios médicos.

El Área de Cajas labora con horario de 7am a 4pm de lunes a jueves y de 7am a 3pm los viernes, y durante ese horario los dineros son recaudados en esa unidad, después de esa hora y hasta las 10 pm le corresponde a los funcionarios de la Oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos en Emergencias, asumir la recaudación. Para estos efectos, se maneja un fondo de ¢15.000.00 (Quince mil colones) que es un Vale de Caja que se emite a nombre del Coordinador del Encargado de la Subárea de Validación, quien no está haciendo liquidación o cierres diarios que le permitan supervisar el adecuado manejo de dicho fondo.

De los comprobantes de ingreso manuales correspondientes al cuarto trimestre del 2014, aportados por el Lic. José Montoya Hernández, Encargado de la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, se revisó el consecutivo numérico comprendido entre el comprobante 4056 y el 4211, que equivale a 156 comprobantes, de los cuales no se constataron físicamente 91, y dado que tampoco se lleva una base de datos o archivo digital de comprobantes manuales realizados por funcionarios de la Subárea, no





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

se constató los montos por los cuales fueron emitidos o si fueron anulados.

En la revisión física de los comprobantes de ingreso manuales correspondientes al cuarto trimestre del 2014 aportados por el Lic. José Montoya Hernández, Encargado de la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, no se constataron físicamente 91 comprobantes de ingreso, y dado que tampoco se lleva una base de datos o archivo digital actualizado de comprobantes de ingreso, no se constató los montos por los cuales fueron emitidos o si fueron anulados.

En cuanto a la anulación de comprobantes de ingreso manuales, ésta se realiza por los mismos funcionarios que los emiten, y se observó casos en los que la anulación se tramitó sin el comprobante original.

En el caso de la recaudación con tarjeta, se observó los vouchers adheridos en los comprobantes de ingreso, sin el adecuado control de los pagos recibidos por este concepto, los cuales incluso están siendo registrados en la cuenta 825-05-6 "Atención pacientes particulares" en cuyo caso no se afectará la cuenta por cobrar tarjetas, en detrimento del control del pago a la institución por parte del Banco.

Situación semejante ocurre con las cancelaciones o abonos en efectivo a las facturas, los comprobantes de ingreso están afectando la cuenta 825-05-6 "Atención pacientes particulares", generando que éstos no sean registrados como abono a la cuenta por cobrar de no asegurados.

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

1.2 Objetivos del SCI

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

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

2.5.1 Delegación de funciones

"El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurarse de que la delegación de funciones se realice de conformidad con el bloque de legalidad, y de que conlleve la exigencia de la responsabilidad correspondiente (...)"



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

2.5.2 Autorización y aprobación

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

2.5.3 Separación de funciones incompatibles y del procesamiento de transacciones

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

4.4.2 Formularios uniformes

“El Jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer de pertinente para la emisión, la administración, el uso y la custodia, por los medios atinentes, de formularios uniformes para la documentación, el procesamiento y el registro de las transacciones que se efectúan en la institución. Asimismo, deben proveer las seguridades para garantizar razonablemente el uso correcto de tales formularios”.

4.4.5 Verificaciones y conciliaciones periódicas

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

Según manifestó el Lic. José Montoya Hernández, Encargado Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, esa Subárea no lleva el control de comprobantes de ingreso, porque estos son emitidos por la Unidad de Cajas del hospital, no obstante, en el trimestre revisado se evidenció gran cantidad de comprobantes manuales emitidos por la Oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos en Emergencias, dado que la mayoría de los pagos se reciben en horas no hábiles de Cajas, después de las 4 p.m. que son los horarios en que se registra la mayor afluencia de no asegurados en Emergencias.

Después de las 4 p.m. y hasta las 10 p.m. que se encuentra laborando la Oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos en Emergencias, son los funcionarios de esta oficina los que facturan, emiten el comprobante de ingreso manual y recaudan.





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

Por otra parte, esta falta de controles en la emisión de comprobantes de ingreso está también afectando el control de la cuenta por cobrar, que aunque en estos momentos no se registrando, tendrá que hacerse, y para ello se requerirá una revisión exhaustiva de los comprobantes de ingreso para determinar cuáles de ellos se registraron como ingreso en la cuenta 825-05-6 “Atención pacientes particulares” pero correspondieron a abonos o pagos parciales. Al igual, que todos aquellos registrados como ingreso pero que representan una cuenta por cobrar al tratarse de pagos emitidos con tarjetas.

Las debilidades de control mencionadas representan una alta exposición al riesgo de error y/o fraude, lo que no garantiza razonablemente la protección del patrimonio contra pérdida o uso indebido, ni eficiencia y eficacia en las operaciones que coadyuve al cumplimiento del ordenamiento jurídico y el logro de los objetivos.

5. CONTROL DE INGRESOS MEDIANTE TARJETAS

Se determinó que no se lleva una bitácora o control de los cobros realizados mediante tarjetas, que contenga la información más relevante relacionada con la transacción efectuada, que permita incluso la localización del usuario en caso de existir inconvenientes para que el banco cancele la transacción efectuada.

Además, se observó que en los meses de octubre, noviembre y diciembre 2014 no se realizaron los informes de cobros con tarjeta a la Tesorería.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 4.4.3 disponen:

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

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

Artículo 15 “Área de Tesorería General”

“Verificará el ingreso del monto reportado por cada una de las Unidades Médicas, a la cuenta corriente establecida por la Institución.”





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

Informará a las Unidades Médicas con base en la información recibida por parte de la Subárea Conciliaciones Bancarias sobre los depósitos pendientes recibidos en la cuenta 105-03-8, con el fin de verificar que la suma de los voucher contabilizados, corresponden a la totalidad de los pagos efectuados bajo dicha modalidad.

Solicitará a la Subárea de Contabilidad Operativa, con base en los reportes realizados por cada una de las Unidades Médicas, el registro contable de los montos depositados en la cuenta corriente establecida por la Institución”.

Artículo 16 “En las Unidades Médicas”

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

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

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

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

El contrato firmado entre la institución y el Banco Nacional de Costa Rica, en las siguientes cláusulas establece:

CUARTA: *La Caja Costarricense de Seguro Social se compromete por el envío de los productos o servicios por la verificación del recibo de los mismos por parte del tarjetahabiente. En el caso de reclamos por parte del tarjetahabiente, el afiliado se obliga a proporcionar al Banco en el momento en que este se lo solicite los documentos necesarios, en donde se verifique la recepción de la mercancía por parte del tarjetahabiente.*

OCTAVA: *Cuando La Caja Costarricense de Seguro Social utilice un punto de venta con máquina electrónica, está en la obligación de efectuar un cierre diario como mínimo de*





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

manera que las transacciones sean cobradas al tarjetahabiente si son del Banco Nacional de Costa Rica o al Banco emisor respectivo si no son del Banco Nacional de Costa Rica.

Cuando se trate de un punto de venta que utilice el mecanismo manual tendrá tres días hábiles después de la venta para entregar a la Agencia o Sucursal del Banco Nacional los vouchers para los fines indicados supra.

Respecto al control de pagos con tarjeta como lo requiere la normativa interna citada, el Lic. José Montoya Hernández, manifestó:

“No, de esa forma no se tiene. Lo que se hace es el informe mensual que pide Tesorería. (...).

Los “Informes Cobros Servicios Médicos con Tarjeta” se tiene implementado desde 2011. Solo que está pendiente el segundo trimestre del 2014. Y se retomó a partir de enero 2015”.

Como se puede observar dentro de lo normado en el contrato con el Banco Nacional, como parte del control, se requiere que la institución evidencie mediante documento el recibido del servicio prestado, en este caso mediante la factura de cobro institucional, por cuanto su emisión es indispensable aunque el pago sea de contado con tarjeta, y por consiguiente se hace necesario una bitácora o control de las transacciones pagadas con tarjeta, tal como lo señala el artículo 16, y describiendo además el concepto de pago, es decir, si cancela o abona al número de factura correspondiente, agregando posteriormente a estos registros la información que les reporte Tesorería sobre los depósitos efectuados por el Banco, control que no solo se requerirá ante eventuales reclamos del Tarjetahabiente al Banco, sino internamente para realizar el control y registro contable de los abonos a facturas realizados por este medio de pago (cuenta 137) y conciliar con la Contabilidad los saldos de la cuenta por cobrar tarjetas (cuenta 136).

De igual forma es importante que la bitácora ó registro de transacciones con tarjeta que se lleve, incluya el control de las emisiones según la cual variará la comisión bancaria que actualmente está establecida en el 2% ó el 2.5% dependiendo de si el emisor de la tarjeta es el Banco Nacional u otro banco, además de teléfonos del usuario donde pueda localizarse en caso necesario, tal es el caso de los contracargos bancarios por la no ejecución del cobro de algunos de los pagos aplicados (notas de débito) ya que a nivel de registro contable el registro de la cuenta por cobrar es por unidad (afiliado), lo que no permite el rastreo directo del origen de la transacción para la posterior localización del usuario o paciente para el cobro directo del voucher debitado.



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

6. REGISTRO DE LAS CUENTAS POR COBRAR Y AUSENCIA DE CONTROL DE SALDOS INDIVIDUALES A NIVEL LOCAL

La Subárea de Validación y Facturación del centro médico, no está registrando contablemente las cuentas por cobrar de no asegurados, y carece de un auxiliar de cuentas por cobrar a nivel local. Aunque se dispone de un archivo en Excel donde se registran las facturas, este se encuentra desactualizado y se omite el registro individual de los pagos parciales o abonos que tiene cada factura, por lo que se desconoce a cuánto ascienden las cuentas por cobrar, y los saldos individuales por factura.

Revisado el Mayor Auxiliar Contable, la subcuenta 137-10-8 asignada al Hospital San Rafael de Alajuela, ésta no presenta registros a la fecha, lo que fue corroborado con el Lic. José Montoya Hernández, Encargado de la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos. De igual forma se constató que el archivo digital de facturas que lleva el Lic. José Montoya, tiene registro de únicamente facturas y hasta febrero 2014.

Otro aspecto de control contable evidenciado, es que los pagos parciales o abonos a las facturas están siendo registrados en la cuenta 825-05-6 "Atención pacientes particulares", e incluso los formularios "Comprobantes de Recibo Ingresos de Caja Enfermedad y Maternidad" utilizados por el centro médico, no tienen disponible la opción de registro en la cuenta 137-10-8 asignada para el registro de las cuentas por cobrar, ello por cuanto el formulario que se utiliza no es el institucional "FORM. 4-70-02-0390 "COMPROBANTE RECIBO INGRESOS DE CAJA", sino adquirido directamente por el Hospital, ya que se observa que es un documento personalizado, con el nombre de "Hospital San Rafael de Alajuela Validación de Derechos" preimpreso.

Además, se observó la práctica de no emitir factura cuando el pago es de contado, sea este total o parcial como en el caso del pago previo de la consulta, caso en el que se hace factura únicamente por el resto de los servicios médicos recibidos, sin incluir el monto de la consulta. También se constató la anulación de la factura existente si el paciente canceló en un solo pago. En estos pagos de contado la práctica es emitir solo comprobante de ingreso.

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

4.4.1 Documentación y registro de la gestión institucional

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





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

4.4.3 Registros contables y presupuestarios

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

5.1 Sistemas de información

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer los elementos y condiciones necesarias para que de manera organizada, uniforme, consistente y oportuna se ejecuten las actividades de obtener, procesar, generar y comunicar, en forma eficaz, eficiente y económica, y con apego al bloque de legalidad, la información de la gestión institucional y otra de interés para la consecución de los objetivos institucionales. El conjunto de esos elementos y condiciones con las características y fines indicados, se denomina sistema de información, los cuales pueden instaurarse en forma manual, automatizada, o ambas”.

Respecto a las razones por las cuales no se están registrando las cuentas por cobrar de no asegurados, mediante entrevista escrita el Lic. José Montoya Hernández, Encargado de la Unidad de Validación y Facturación, manifestó:

“Nunca se han enviado las facturas de no asegurados, siempre han estado en bodega. No sabíamos que se tenía que registrar contablemente. En noviembre que se hizo la reunión de Coberturas por el Estado para presentar el nuevo sistema de No Asegurados y hablar de los procesos, el Sr. Eduardo Flores manifestó que todavía no se sabía si Contabilidad iba recibir todas las facturas ó solo las actuales en el nuevo sistema”.

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

7. GESTIÓN COBRATORIA DE LAS FACTURAS

La Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos no está ejecutando el proceso de cobro administrativo establecido en el “Procedimiento y Control para el Cobro de Facturas por Servicios Médicos Unidades de Validación de Derechos para Hospitales y Clínicas”.





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

Se observó que solo algunas de las facturas tienen adherida una notificación de cobro, sin embargo, éstas no tienen evidencia de haber sido enviada, y tampoco se lleva un registro que donde se constate las llamadas telefónicas u otras gestiones cobratorias, ni expedientes conformados al respecto, ni control de cuántas de las facturas se encuentran en fase cobratoria o agotaron ya el cobro administrativo.

Además, las facturas no están siendo remitidas a la Sucursal respectiva, para la determinación de acciones legales a seguir para la recuperación de los adeudos, y/o declaratorias de incobrables.

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

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

El Procedimiento y Control para el Cobro de Facturas por Servicios Médicos Unidades de Validación de Derechos para Hospitales y Clínicas, en el apartado primero “DEL COBRO ADMINISTRATIVO”, establece:

1. *“La Unidad de Validación de Derechos, entrevistará al usuario del servicio médico. PAGO DIRECTO. La misma servirá de fundamento para dirigir el caso a los niveles de competencia correspondiente de la siguiente manera: Las facturas deben confeccionarse en forma nítida, los montos deben estar bien calculados sobre los conceptos cobrados y deben cumplir con los siguientes requisitos:*

a.- Nombre completo y apellidos del deudor (persona que adquiere el compromiso de pago por servicios médicos prestados).

b.- Número de cédula.

d.- Dirección correcta casa de habitación y número telefónico, si tiene.

e.- Indicar el plazo para la cancelación.

2. *Si el resultado de la entrevista hecha por la Oficina de Validación de Derechos presume la existencia de una relación obrero-patronal, en el acto se confeccionará la fórmula No. 246 (Solicitud de Estudio) y la remitirá al Servicio de Inspección (...).*

Si el resultado de la entrevista realizada por la Unidad de Validación de Derechos presume que el deudor tiene condición de “INDIGENCIA”, trasladará el caso a Servicio Social (...).





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

Servicio Social informará sobre los resultados para el trámite subsiguiente (arreglo de pago o declaratoria de incobrabilidad).

- 3. Las facturas seleccionadas mayores a ¢5.000 (cinco mil colones) cuyo plazo haya vencido para su cancelación se le procederá a enviar los avisos de cobro para cumplir con la fase de cobro administrativo, se enviará dos avisos en un término de quince días.*

Si los avisos de cobro son devueltos por la Dirección Nacional de Comunicaciones o Radiográfica (dirección inexacta, cambio de domicilio, etc), se les anexa a cada factura por lo que la Unidad de Validación de Derechos da por agotado el cobro administrativo, (...)

- 4. La unidad de Validación de Derechos solicitará los estudios de planillas a la Sección de Cuenta Individual con el fin de determinar si la persona que recibió la atención se encontraba protegido por el Seguro Social en la fecha en que se brindó las prestaciones médicas. (...) Si el estudio refleja que estaba cotizando en los períodos indicados, la factura es declarada incobrable por medio de un acta (...).*

5. 1- Se confeccionará la correspondiente Certificación (...).

5.2- Se envía listas de certificaciones a la Sección de Contabilidad o al Jefe de la Sucursal para respectivo refrendo de conformidad con lo que establece el artículo 53 de la Ley Constitutiva. (...) Dichas certificaciones son devueltas a las Oficinas de Validación de Derechos. Posteriormente se archivan los originales (certificación y facturas) en un file de Cuenta de Orden, con la copia de la nota en la que conste el sello de recibido por parte de la Sección Contabilidad o Sucursal”.

DEL COBRO JUDICIAL

“Se refiere al control y seguimiento de todos los juicios por concepto de Servicios Médicos puestos al cuidado de abogados internos y externos de la C.C.S.S.

1.- Antes de entregar los casos al abogado, la Unidad de Validación de Derechos, revisará la constitución del expediente. El mismo deberá contener: (...).

Al abogado le corresponde investigar si el deudor tiene bienes susceptibles de embargo, etc.

2.- Con base en el punto anterior la Unidad de Validación de Derechos confeccionará por cada caso una tarjeta, fórmula No. 1176 o la registrará en un programa automatizado para efectos de control interno. (...).”



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

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

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

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

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

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

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

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

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





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

Se tuvo conocimiento que el Consejo de Directores Regionales de Sucursales, conformado por los Directores, Licda. Xiomara Poyser Watson, Región Huetar Norte, Lic. Oscar Vindas Masis, Región Huetar Atlántica, Lic. Alfredo Vindas Evans, Región Central, y Lic. Luis Mario Carvajal Torres, Región Chorotega, suscribieron el oficio DRSB-777-2014 del 27 de febrero 2014, dirigido al Lic. Miguel Cordero García, Director a.i. Dirección Coberturas Especiales, en donde le exponen su preocupación por la situación que enfrentan en relación con la gestión cobratoria de las facturas de servicios médicos de no asegurados, y señalan las siguientes debilidades institucionales:

“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 requeridos.*
- 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. (...).”*

Con respecto a la normativa, se observó que los funcionarios de la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, desconocen el Procedimiento y Control para el Cobro de Facturas por Servicios Médicos Unidades de Validación de Derechos para Hospitales y Clínicas, el cual además es conveniente resaltar que data del 92 y no ha sido sujeto de actualizaciones.

En relación con el “Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de Salud”, tal y como ya la Auditoría Interna lo había destacado en el Informe ASF-12-2014 del 24 de febrero 2014, existe ambigüedad en cuanto a las responsabilidades asignadas en el control y cobro de facturas, a las Subáreas Validación y Facturación de Servicios Médicos y Sucursales, en donde se establece el traslado de las facturas no canceladas a la Sucursal para gestionar el cobro administrativo ó judicial, lo que no es claro, pues en párrafos subsiguientes establece que las Subáreas Validación y Facturación de Servicios Médicos deben: *“Otorgar el seguimiento a las facturas por servicios médicos no canceladas por los pacientes y por riesgos excluidos remitidas a la Sucursal o en*





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

proceso de cobro en el establecimiento (...)”, lo que viene a ser concordante con lo establecido en el “Procedimiento y Control para el Cobro de Facturas por Servicios Médicos Unidades de Validación de Derechos para Hospitales y Clínicas” que norma de forma amplia que las unidades médicas serán las que realizarán la gestión del cobro administrativo, manual que se encuentra vigente.

En cuanto a los convenios de pago en materia de No Asegurados con capacidad de pago, existe una controversia a nivel institucional en relación con la procedencia de realizarlos, el Encargado de la Subárea de Validación y Facturación manifestó que desconoce si ello sea una actividad o función de esa Subárea, pero sin embargo se evidenció que si se están recibiendo pagos parciales, no obstante, sin ningún documento que formalice el plan de pagos, por lo que tampoco existe un seguimiento al cumplimiento de pagos y cancelación de la factura, en detrimento de la eficiencia en la recuperación de las cuentas por cobrar. En ese sentido, tal y como lo señaló la Auditoría en el Informe ASF-12-2014 del 24 de febrero 2014, el “Procedimiento y Control para el cobro de facturas por servicios médicos Unidades de Validación de Derechos para Hospitales y Clínicas” del 92, no es claro y solo hace alusión a los arreglos de pago.

La ausencia de gestión cobratoria de los servicios médicos a no asegurados, tanto administrativa en los centros médicos como de cobro judicial en las Sucursales, es un factor de riesgo que ha venido señalando esta Auditoría Interna y recientemente también la Auditoría Externa en la Carta de Gerencia CG 1-2015, en donde recalca la necesidad de evidenciar con documentación suficiente y apropiada, la existencia de las cuentas por cobrar y proceder a la determinación de los saldos de posible recuperación, establecer responsables de la gestión cobratoria y proceder a la realización de los procesos de cobro administrativo y judicial, así como, en casos de dudosa recuperación, al establecimiento de los ajustes contables que correspondan a través de estimaciones por incobrabilidad o el agotamiento de las vías y el registro de incobrables.

Tal y como se señaló en el apartado anterior, en este momento el centro médico ni siquiera tiene un dato aproximado del saldo actual de la cuanta por cobrar, por lo que debe proceder de forma inmediata al levantamiento del inventario de facturas y de comprobantes de ingreso y la conformación del Auxiliar de Cuentas por Cobrar por cuenta individual, es decir, la determinación del saldo real de cada factura, y de cada deudor, de modo tal que se pueda sumarizar o unir varias facturas y/o saldos de un mismo paciente para el trámite de un solo cobro judicial, en la búsqueda de ser más eficientes y disminuir los costos de la ejecución de cobros judiciales.

Asimismo, la determinación de los saldos individuales se requiere a fin de que la Administración proceda a la determinación de los intereses respectivos, ya que como lo señaló la Dirección Jurídica en el criterio DJ-03850-2013 fechado del 06 de junio 2013: “(...) la Administración no solamente tiene la facultad de cobrar intereses por las deudas generadas por servicios médicos a personas no aseguradas, sino que además tiene la obligación de hacerlo, en su totalidad, calculando dichos intereses según lo preceptuado





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

por el artículo 1163 del Código Civil”.

No obstante, tal y como también se señaló en el Informe de Auditoría ASF-12-2014 del 24 de febrero del 2014, existe el riesgo de que muchas de las facturas no cumplan técnica y jurídicamente los requisitos para un efectivo cobro administrativo y/o judicial.

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

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

CONCLUSIÓN

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

En la revisión de la eficiencia del proceso de facturación, prueba que se realizó con los servicios médicos otorgados a no asegurados en el mes de diciembre 2014, tanto en hospitalizaciones como en emergencias, para lo cual se utilizó información generada por el Sistema Automatizado ARCA sistema utilizado por el centro médico para el registro de egresos de pacientes, y el MEDISYS utilizado para el registro de pacientes atendidos en Emergencias, así como, el Informe Estadístico Mensual elaborado por la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, se evidenció que 76 hospitalizaciones y 2.312 servicios médicos brindados en Emergencias, no fueron facturados.

Otro de los riesgos es en relación con la certeza de que se esté facturando correctamente y la totalidad de los servicios brindados a cada paciente, dado que se evidenció que los funcionarios de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, enfrentan dificultades para facturar, no existen herramientas ágiles que faciliten ejercer monitoreo constante y oportuno de los pacientes no asegurados que se atienden y los servicios médicos brindados; las consultas, exámenes, hospitalizaciones





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

y demás, para su facturación.

Al respecto, se observó gran cantidad de anulaciones por errores en facturación, en algunos casos presuntamente por haberse cobrado de más, y en la gran mayoría presuntamente por haberse cobrado de menos, lo que además de no generar certeza de que se esté cobrando correctamente, por realizarse de forma inoportuna ha provocado que las nuevas facturas que se generan no cumplan con los requisitos para su cobro, no están firmadas ni son de conocimiento del paciente, quien tiene en su poder copia de la factura originalmente emitida, que es la que tiene validez y está siendo anulada. Situación ante la cual la Administración debe tomar las medidas correctivas posibles de forma inmediata.

Otro aspecto que influye en la eficiencia del proceso de facturación, es que a pesar de que el hospital está destinando recursos para brindar una mayor cobertura de la Unidad de Validación y Facturación mediante una segunda oficina situada en el Área de Emergencias, que labora los 365 días del año en 2 turnos desde las 6:00 a.m. hasta las 10:00 p.m., dicha oficina no tiene una ubicación estratégica, pues no tiene comunicación con la oficina de Registros Médicos de Emergencia, ni visibilidad hacia el público, lo que aunado a que el paso por esta oficina no es de carácter obligatorio e indispensable, que forme parte de los trámites esenciales para continuar con otros servicios, tales como; retiro de medicamentos, Rayos X, o egreso, no está garantizando la facturación de la totalidad de servicios médicos brindados a No Asegurados.

Otra de las áreas críticas es el proceso de cobro de los servicios médicos, el cual presenta controles insuficientes que generan desorden en los consecutivos numéricos y anulaciones incorrectas o improcedentes. A ello, debe agregarse la ausencia de registro contable de las cuentas por cobrar y de un Auxiliar de Cuentas por Cobrar a nivel local, lo que no permite conocer los saldos por deudor y por factura, debilidades de control que generan un ambiente propicio para el fraude y la colusión.

Tampoco se dispone de estadísticas de incobrabilidad de las cuentas por cobrar a los No Asegurados, pues no se realizan los procesos de cobro administrativos y judiciales, lo que además de generar acumulación de cuentas por cobrar que quizá sean incobrables, por vencimientos de las facturas, por que no existan bienes susceptibles de embargo, etc., repercutiendo en las finanzas del Régimen de Enfermedad y Maternidad (SEM) al no existir una seguridad razonable de que los costos de los servicios médicos brindados a este tipo de pacientes, estén siendo resarcidos oportuna y eficientemente.

Es también importante resaltar la necesidad institucional de disponer de un sistema automatizado que permita tener bajo control la totalidad de los servicios médicos brindados a cada paciente y la emisión de la factura de forma automática, pues la facturación manual tal como se realiza actualmente aunado a las debilidades de control existentes, fomenta un ambiente propicio para el fraude y/o colusión, además de datos incompletos y/o incorrectos en la factura lo que no coadyuva a lograr una gestión de cobro eficiente, no solo porque dificulta la posterior localización del paciente en el proceso de cobro





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

administrativo sino porque ante un futuro cobro judicial, puede comprometerse la validez del documento por efecto de datos erróneos o incompletos, y hacer infructuoso el proceso judicial. Caso en el cual, aún quedaría el recurso del proceso ordinario, pero éste no sería el más eficiente ya que encarece el proceso de recuperación de la deuda, lo cual por la cuantía individual generalizada de este tipo de facturación, muy probablemente sería inviable.

Se hace referencia que tal necesidad y riesgo fueron señalados también en el informe de auditoría ASF-246-2011 del 21 de julio 2011, en donde se tuvo conocimiento que la Dirección de Coberturas Especiales lideraba un proyecto de sistematización de las Oficinas de Validación en lo relacionado con la facturación de Riesgos Excluidos, por cuanto en la recomendación 10 se solicitó valorar la inclusión en dicho proyecto de sistematización de la implementación de un sistema para No Asegurados, una base de datos integrada a nivel nacional, la cual permitiera la confección y registro de la facturación por cada paciente, con los saldos actualizados por cuenta individual, que estuviese en línea con SICERE para facilitar y ampliar las posibilidades de identificación de los deudores cuando estos cambien el estatus de No Asegurado a Trabajador Independiente o a cargo de un patrono, ello con la finalidad también de construir una herramienta para poder cuantificar el costo institucional que se invierte en la atención de no asegurados, y poder a futuro negociar con el Estado, fuentes de financiamiento para aquellos casos en que habiéndose agotado las vías de cobro respectivas, dichos costos no son recuperados. Dicho sistema en la actualidad aún se encuentra en proceso según el último seguimiento dado al informe ASF-246-2011.

RECOMENDACIONES

Con el propósito de mejorar el control interno en la gestión de ingresos por concepto de Servicios Médicos brindados a No Asegurados, se someten a consideración las siguientes recomendaciones:

A LA DIRECCIÓN GENERAL Y LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA DEL HOSPITAL

1. Analice el proceso de identificación, facturación y cobro de servicios médicos a No Asegurados, con la finalidad de determinar los factores de riesgo que están incidiendo en que el centro médico no esté facturando el 100% de los servicios médicos otorgados a estos pacientes, y establezca un plan de acción el cual permita garantizar que la totalidad de los servicios médicos brindados a No Asegurados sean facturados y se recuperen los costos invertidos en los servicios médicos brindados. Entre otros aspectos en el plan de acción deberá considerarse las siguientes acciones:
 - a) Que la Oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos en el Servicio de Emergencias, sea ubicada en un sitio más estratégico, que pueda tener comunicación con la





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

Oficina de Registro Médicos en esa área, y se disponga de una ventanilla para la atención al público con amplia visibilidad de la zona.

- b) Que el traslado de los pacientes identificados como No Asegurados, a la Oficina de Validación y Facturación de Servicios médicos, forme parte de un procedimiento administrativo, el cual se constituya como un requisito para continuar con algunos de los otros servicios, tal es el caso de por ejemplo; requerir de un sello de Validación para el retiro de los medicamentos o la aplicación de exámenes o rayos x, sin menoscabo de aquellos pacientes que presenten una condición de salud crítica, para lo cuales se deberá establecer otro tipo de control que garantice la facturación.
- c) Comunicación constante entre la oficina de la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos de Emergencias y la oficina de Registros Médicos de Emergencias, con el fin de monitorear que los pacientes no asegurados o atendidos sin documentos en ese Servicio, no se retiren sin la respectiva verificación, facturación y cobro, según corresponda.
- d) Que aquellos pacientes sin documentos que se les verificó sus derechos por medio de consulta sistematizada, se deje evidencia física con fecha de la consulta realizada que constate que la persona estaba asegurada al momento de solicitar los servicios médicos, y se realice el cambio del código en el respectivo sistema con el fin de generar estadísticas e informes con información real.
- e) Visitas diarias a los distintos salones donde se ubican pacientes hospitalizados o en observación, con el fin de aplicar las entrevistas correspondientes y coordinar con pacientes, familiares, Enfermería y Médicos, lo necesario para asegurar la facturación según corresponda, cobro ó convenio de pago, previo al egreso del paciente. Es conveniente que las visitas a salones se realicen en horario posterior inmediato a la visita de médicos para que el funcionario de Validación tenga el control de las salidas autorizadas diariamente, y se analice la posibilidad de brindar un servicio ágil para el paciente y más eficiente para la institución.
- f) Promover las facilidades de pago disponibles; tarjeta débito y crédito, el congelamiento de fondos, convenios de pago (para lo cual puede utilizarse el espacio destinado para "Plan de Pagos" en la Factura de Cobro institucional).
- g) Análisis de los horarios de la oficina de Validación y Facturación de Emergencias, recursos humanos y tecnológicos, y actividades de control que deberá efectuar el personal de esta Oficina para mantener un monitoreo constante en coordinación con los funcionarios de Registros Médicos, con el fin de lograr el éxito del Plan de Acción, cuya finalidad primordial





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

será garantizar la correcta facturación y recuperación de los costos invertidos en la atención de No Asegurados, sin dejar de lado la consideración de la eficiencia, por lo que la cobertura de horarios deberá realizarse con turnos rotativos y no con tiempo extraordinario.

- h) Que se emitan estadísticas y reportes mensuales de pacientes No Asegurados atendidos en las distintas especialidades, tanto en hospitalizaciones como en Emergencias y/o Consulta Externa, así como, de exámenes y demás servicios complementarios que se brinden a pacientes No Asegurados, y se remitan a la jefatura del Área Financiero Contable, para que como superior inmediato de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, verifique mensualmente que se haya realizado la facturación correspondiente, de lo contrario se tomen las medidas correctivas pertinentes.

Para tales efectos deberá analizarse la conveniencia de solicitar a quien corresponda, autorización para implementar el uso del Sistema Automatizado ARCA en Emergencias ó comunicar al Lider Usuario del MEDISYS la necesidad de que solicite el requerimiento para la modificación de dicho sistema, a fin de que Registros Médicos disponga del respectivo código que identifique a los No Asegurados y la emisión de reportes de personas atendidas en esta calidad de asegurado o código de atención.

- i) Capacitación en la materia y divulgación del Plan, tanto a personal de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, como Jefaturas Médicas, Médicos, Enfermeras, personal de Registros Médicos y demás, que intervengan en el proceso de prestación de servicios médicos a No Asegurados.

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

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

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



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

2. Mediante la conformación de un Equipo de Trabajo, realice el inventario físico de las facturas de No Asegurados y de los comprobantes de ingreso emitidos a la fecha, verifique los consecutivos numéricos y determine los saldos de cada una de las facturas y el correspondiente estado, y solicite 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 y el envío de las facturas a la Sucursal para la determinación de las acciones cobratorias.

La verificación del consecutivo numérico del inventario de facturas y comprobantes de ingreso, deberá incluir la muestra revisada por esta Auditoría (octubre, noviembre y diciembre 2014) y determinar si se localizaron las 155 facturas que no estaban físicamente en el archivo de facturas según se describe en el hallazgo 3.1 y los 91 comprobantes de ingreso manuales no localizados en el consecutivo que se describe en el hallazgo 4.

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

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

3. Finalizado el inventario de facturas, mediante la conformación de un Equipo de Trabajo, realice la revisión de aquellas facturas anuladas por errores y la correspondiente sustitución, con el fin de determinar cuáles anulaciones y sustituciones presentan las inconsistencias señaladas en el hallazgo 3.2 "Anulación y Sustitución de Facturas" en el presente informe. Una vez que se determine cuales facturas formalmente emitidas fueron anuladas improcedentemente y/o sustituidas irregularmente, sin firma ni conocimiento del paciente, y considerando las señaladas en el cuadro 2 de este informe, proceda a realizar las gestiones administrativas posibles para localizar al paciente informarle de la situación y conseguir con su firma oficializar la factura corregida.

En los casos en que tal requerimiento no se logre, con la asesoría correspondiente determine las acciones a seguir en contra de los responsables de la eventual afectación económica que podría estarse ocasionando a la institución por la facturación anulada improcedentemente y las diferencias no cobradas.





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

En consenso con la Administración el plazo para el cumplimiento de esta recomendación es de 3 meses a partir del plazo de cumplimiento de la recomendación 2.

A LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL

4. Establezca los controles a implementar para prevenir la situación evidenciada de errores en la facturación y comuníquelos a los responsables. Además, con la asesoría legal y contable pertinente, establezca el procedimiento a seguir en los casos en que como resultado de la revisión posterior de facturas que realiza la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, se evidenciaran rubros facturados o cobrados de más o de menos.

En consenso con la Administración el plazo para el cumplimiento de esta recomendación es de 1 mes.

5. Instruir a la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, que para todo servicio médico brindado a un No Asegurado se confeccione factura, ya sea que se proceda a pagar al contado o con un plan de pagos, de modo que se facilite un control cruzado entre los registros de pacientes atendidos y servicios médicos facturados, así como, el control para el registro contable.

En consenso con la Administración el plazo para el cumplimiento de esta recomendación es de 1 mes.

6. Que el Área Financiero Contable implemente el control del consecutivo numérico de factureros y comprobantes de ingreso que recibe y entrega a la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos.

En consenso con la Administración el plazo para el cumplimiento de esta recomendación es de 1 mes.

7. Que la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos implemente el control del consecutivo numérico de factureros y comprobantes de ingreso manuales que recibe y enumere los block de facturas y comprobantes para su uso en orden ascendente del consecutivo numérico, y establezca las medidas de seguridad para su custodia.

En consenso con la Administración el plazo para el cumplimiento de esta recomendación es de 1 mes.

8. Ordene a la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, que diariamente revise el consecutivo de las facturas emitidas, verifique que la facturación se haya realizado correctamente y actualice el archivo digital de facturas. En caso de que en la revisión de





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

facturas se determine que la facturación es incorrecta se proceda según lo establecido internamente en la recomendación 5.

En consenso con la Administración el plazo para el cumplimiento de esta recomendación es de 1 mes.

9. Coordine con la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, la implementación de los controles requeridos en el proceso establecido para la anulación de facturas, de forma que únicamente sea autorizada la anulación de facturas que contengan la original y las copias respectivas, justificación y evidencia. Las anulaciones por presentación de documentos de asegurado deberán contener copia de dichos documentos, los que deberán estar vigentes a la fecha en que se brindó el servicio (fecha hoja de puerta). En el caso de anulaciones de pacientes presuntamente asegurados que no presentaron documentos sino se fundamentan en consultas sistematizadas, éstas deben estar documentadas, contener firma y sello de la Unidad que la emite, y la fecha de la consulta, con el fin de que se evidencie que el paciente estaba asegurado a la fecha en que solicitó los servicios médicos (fecha de la hoja de puerta). En el caso de anulaciones por errores de impresión o errores de facturación, quien autorice deberá dejar evidencia que verificó que la anulación es procedente y que la factura se sustituye oportuna y correctamente. En el caso de anulaciones porque se facturó en otro sistema, tal como; Patrono Moroso, Trabajador Independiente, etc., se deberá adjuntar copia de dicha factura.

La factura anulada con la evidencia que fundamenta dicho acto administrativo deberá ser archivada en el respectivo control físico del consecutivo numérico, y en caso que proceda, informar a la contabilidad para su descargo.

En consenso con la Administración el plazo para el cumplimiento de esta recomendación es de 1 mes.

10. Realizar las gestiones pertinentes para que se instale el Sistema de Comprobantes (SICO) a los funcionarios de la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, con el fin de que cuando el paciente se presente a cancelar o abonar a las facturas, este se dirija en primera instancia a la Subárea para que sean ellos quienes digiten la información referente a la transacción, con el fin de que el paciente luego se presente en Cajas con la cédula a pagar y sea en este momento donde le impriman el comprobante de ingreso.

En consenso con la Administración el plazo para el cumplimiento de esta recomendación es de 1 mes.

11. Coordine con la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, la implementación de un documento con el cual los funcionarios de la Subárea que recaudan en horas no



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

hábiles de Cajas, realicen diariamente el cierre y la entrega de la recaudación y facturación emitida, para ser sometida a revisión y posteriormente entregada por la jefatura de la Subárea a Cajas. La copia de los comprobantes de ingreso emitidos por el Área de Cajas, deberá adjuntarse al cierre de caja y los comprobantes de ingreso manuales emitidos por la Subárea de Validación y Facturación como evidencia de haberse depositado. De igual forma, una vez revisado el consecutivo numérico y anulaciones de comprobantes de ingreso manuales, deberá actualizarse el Auxiliar de Cuentas por Cobrar o control de saldos individuales digital.

En consenso con la Administración el plazo para el cumplimiento de esta recomendación es de 1 mes.

12. Implemente controles sobre el resguardo físico y el orden de utilización de los formularios de facturas y comprobantes de ingreso, y sobre la frecuencia con que se deberán continuar realizando los depósitos en Cajas, conforme a las sanas prácticas de control.

En consenso con la Administración el plazo para el cumplimiento de esta recomendación es de 1 mes.

13. Implemente la utilización del formulario FORM. 4-70-02-0390 "COMPROBANTE RECIBO INGRESOS DE CAJA" para la recaudación, y/o solicite asesoría a la Subárea de Contabilidad Operativa, para adicionar a los comprobantes de ingreso que el centro médico ha adquirido por su cuenta, las cuentas contables requeridas para el registro de pagos y/o abonos a las Facturas de Cobro, sea con efectivo ó tarjetas.

En consenso con la Administración el plazo para el cumplimiento de esta recomendación es de 1 mes.

14. Coordine con la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, la implementación del control de pagos con tarjeta, en donde además de la información requerida según el Procedimiento Administrativo y Contable para el Pago de Servicios Médicos mediante Tarjetas de Crédito y Débito VISA-Master Card Banco Nacional, se deje evidencia del número de documento mediante el cual se emitió el cierre diario del dataphone, y se disponga de los datos que permitan diferenciar: los pagos con tarjeta que son abonos parciales a facturas de cobro, pagos de contado de servicios médicos, y pagos de contado de otros conceptos no relacionados con la cuenta 137-13-2, con la finalidad de disponer de la información necesaria en caso de existir notas de débito o contracargos bancarios poder localizar al paciente, y generar información correcta para el registro contable, conciliación de la cuenta y envío del informe correspondiente a la Tesorería.





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

En consenso con la Administración el plazo para el cumplimiento de esta recomendación es de 1 mes.

COMENTARIO DEL INFORME

El presente informe fue comentado el 15 de octubre 2015 en la Dirección General del Hospital San Rafael de Alajuela, en donde estuvieron presentes los siguientes funcionarios del centro médico: Dra. Marcela Leandro Ulloa, Director General a.i., Lic. Francisco Castro Madrigal, Director Administrativo y Financiero, Licda. Rocío Morales Herra, Jefe Área Financiero Contable y la Sra. Cynthia Pasos Carvajal, Encargada a.i. de la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, Lic. Roberto García Ramírez, Funcionario de la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, quienes estuvieron de acuerdo con los hallazgos evidenciados y las recomendaciones emitidas.

Las observaciones realizadas fueron en relación con la necesidad de que el Sistema MEDISYS utilizado actualmente por Registros Médicos en Emergencias, permita utilizar el código que identifica a los no asegurados y variar dicha codificación cuando Validación demuestre que si es asegurado o que se le facturó con Cargo al Estado por Leyes Especiales. Además, la solicitud de que se aclare que el dato obtenido al comparar la facturación versus los reportes de hospitalizaciones y emergencias atendidas en diciembre 2014, aportado por Registros Médicos, no contiene las facturas de aquellos no asegurados atendidos ese mismo mes y que fueron facturados con Cargo al Estado. Por último, la solicitud de que el plazo para la recomendación 2 sea de 6 meses. Dichas observaciones fueron incluidas en el presente informe.

ÁREA SERVICIOS FINANCIEROS

Licda. Mayela Castro Sandoval
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Randall Jiménez Saborío
JEFE SUBÁREA

Lic. Ólger Sánchez Carrillo
JEFE a.c.

OSC/RJS/MCS/





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

ANEXO 1					
HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA					
OFICINA DE EGRESOS Y CONSULTA EXTERNA OCTUBRE 2014					
RESULTADOS REVISIÓN DE CONSECUTIVO NUMÉRICO FACTURAS DE NO ASEGURADOS					
FACTURAS PENDIENTES			FACTURAS LOCALIZADAS		
NÚM/RANGO	CANT.	Dsglose de RANGOS completos saltados	OBSERVACIONES/FACTURAS LOCALIZADAS	Q	TOTAL LOCALIZADAS
64879	1				
64883	1				
64884	1				
64888	1				
64893	1				
64894	1				
TOTAL PEND:	6				
LOCALIZADAS:	0			0	0
SUBTOTAL:	6				
Factureros completos:	0				
PENDIENTE:	6				

Fuente: Archivo mensual de facturas de los meses octubre, noviembre y diciembre 2014, que custodia la Subárea de Validación y Facturación Servicios Médicos del Hospital San Rafael de Alajuela.



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



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

ANEXO 2							
HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA							
OFICINA EN EMERGENCIAS OCTUBRE 2014							
RESULTADOS REVISIÓN DE CONSECUTIVO NUMÉRICO FACTURAS DE NO ASEGURADOS							
FACTURAS PENDIENTES				FACTURAS LOCALIZADAS			
NÚM/RANGO	CANT.	Dígito de RANGOS completos saltados	OBSERVACIONES/FACTURAS LOCALIZADAS	Q	OBSERVACIONES/FACTURAS LOCALIZADAS	Q	TOTAL LOCALIZADAS
97036	1	97100-97199			En Noviembre 2014 se localizaron utilizadas por la Oficina de Egresos: (De 97100 a la 97120, TOTAL 21) que corresponden al facturero 97100-97199.	21	
97041	1	97200-97299			En diciembre 2014 se localizaron utilizadas por la Oficina de Egresos: (De 97121-97147) sin pendientes, TOTAL 27) que corresponden al facturero 97100-97199.	27	48
97044	1	97400-97499	Con fecha 29/10/14 se localizaron 2 facturas (97411 y 97412) que corresponden a la numeración de uno de los factureros que presuntamente no fue utilizado (97400-97499). Ambas facturas fueron realizadas por el funcionario Kevin León, son una sola facturación y no están firmadas por el paciente.	2	Las siguientes facturas fueron localizadas utilizadas en noviembre por la Oficina de Emergencias: 97400/97401/97402/97406/97409/97435/97450/97458/97459/97486/97487	11	99
97045	1	97500-97599					
97047	1	97600-97699					
97056	1	97700-97799					
97058	1	97800-97899					
97061	1	97900-97999					
97062	1	98000-98099					
97063	1	98100-98199					
97064	1	98200-98299					
97068	1	98300-98399					
97069	1	98400-98499					
97071	1	98500-98599					
97079	1	98600-98699					
97082	1	98700-98799					
97088	1	98800-98899					
97094	1	98900-98999					
97100-97299 (2)	200	99000-99099					
97111	1	99100-99199					
97119	1	99200-99299					
97124	1	99300-99399					
97129	1	99400-99499					
97132	1	99500-99599					
97134	1	99600-99699					
97147	1	99700-99799					
97148	1	99800-99899					
97148	1	99900-99999					
97400-102099 (67)	4700						
102150	1	100000-100099					
102175	1	100100-100199					
		100200-100299					
		100300-100399					
		100400-100499					
		100500-100599					
		100600-100699					
		100700-100799					
		100800-100899					
		100900-100999					
		101000-101099					
		101100-101199					
		101200-101299					
		101300-101399					
		101400-101499					
		101500-101599					
		101600-101699					
		101700-101799					
		101800-101899					
		101900-101999					
		102000-102099	Con fecha 31/10/14 se localizaron 12 facturas (102000-102011) que corresponden a la numeración de otro de los factureros que presuntamente no fue utilizado (102000-102099). Las facturas fueron realizadas por el funcionario Kevin León.	12	Las siguientes facturas fueron localizadas utilizadas en noviembre por la Oficina de Emergencias: 102012/102013/102014/102015/102016/102017/102018/102019/102020/102021/102022/102023/102024/102025/102026/102027/102028/102029/102030/102031/102032/102033/102034/102035/102036/102037/102038/102039/102040/102041/102042/102043/102044/102045/102046/102047/102048/102049/102050/102051/102052/102053/102054/102055/102056/102057/102058/102059/102060/102061/102062/102063/102064/102065/102066/102067/102068/102069/102070/102071/102073/102074/102075/102076/102077/102078/102079/102080/102081/102082/102083/102084/102085/102086/102087/102088/102089/102091/102092/102093/102094/102095/102096/102097/102098/102099	87	99
TOTAL PEND:	4.928						
LOCALIZADAS:	246			14		119	246
SUBTOTAL:	4.682						
46 Factureros completos:	4.600						
PENDIENTE:	82						

Fuente: Archivo mensual de facturas de los meses octubre, noviembre y diciembre 2014, que custodia la Subárea de Validación y Facturación Servicios Médicos del Hospital San Rafael de Alajuela.



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



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

ANEXO 3													
HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA													
OFICINA EGRESOS Y CONSULTA EXTERNA NOVIEMBRE 2014													
RESULTADOS DE EJECUCION DE CONSULTIVO NUMEROS FACTURAS DE NO ASEGURADOS													
DESGLUCE DE FACTUREROS PENDIENTES								FACT. LOCALIZADAS					
RANGO	CANT.	RANGO	CANT.	RANGO	CANT.	RANGO	CANT.	OBSERVACIONES					
64900-64999	100	72200-72299	100	80500-80599	100	88800-88899	100						
65000-65099	100	72300-72399	100	80600-80699	100	88900-88999	100						
65100-65199	100	72400-72499	100	80700-80799	100	89000-89099	100						
65200-65299	100	72500-72599	100	80800-80899	100	89100-89199	100						
65300-65399	100	72600-72699	100	80900-80999	100	89200-89299	100						
65400-65499	100	72700-72799	100	81000-81099	100	89300-89399	100						
65500-65599	100	72800-72899	100	81100-81199	100	89400-89499	100						
65600-65699	100	72900-72999	100	81200-81299	100	89500-89599	100						
65700-65799	100	73000-73099	100	81300-81399	100	89600-89699	100						
65800-65899	100	73100-73199	100	81400-81499	100	89700-89799	100						
65900-65999	100	73200-73299	100	81500-81599	100	89800-89899	100						
66000-66099	100	73300-73399	100	81600-81699	100	89900-89999	100						
66100-66199	100	73400-73499	100	81700-81799	100	90000-90099	100						
66200-66299	100	73500-73599	100	81800-81899	100	90100-90199	100						
66300-66399	100	73600-73699	100	81900-81999	100	90200-90299	100						
66400-66499	100	73700-73799	100	82000-82099	100	90300-90399	100						
66500-66599	100	73800-73899	100	82100-82199	100	90400-90499	100						
66600-66699	100	73900-73999	100	82200-82299	100	90500-90599	100						
66700-66799	100	74000-74099	100	82300-82399	100	90600-90699	100						
66800-66899	100	74100-74199	100	82400-82499	100	90700-90799	100						
66900-66999	100	74200-74299	100	82500-82599	100	90800-90899	100						
67000-67099	100	74300-74399	100	82600-82699	100	90900-90999	100						
67100-67199	100	74400-74499	100	82700-82799	100	91000-91099	100						
67200-67299	100	74500-74599	100	82800-82899	100	91100-91199	100						
67300-67399	100	74600-74699	100	82900-82999	100	91200-91299	100						
67400-67499	100	74700-74799	100	83000-83099	100	91300-91399	100						
67500-67599	100	74800-74899	100	83100-83199	100	91400-91499	100						
67600-67699	100	74900-74999	100	83200-83299	100	91500-91599	100						
67700-67799	100	75000-75099	100	83300-83399	100	91600-91699	100						
67800-67899	100	75100-75199	100	83400-83499	100	91700-91799	100						
67900-67999	100	75200-75299	100	83500-83599	100	91800-91899	100						
68000-68099	100	75300-75399	100	83600-83699	100	91900-91999	100						
68100-68199	100	75400-75499	100	83700-83799	100	92000-92099	100						
68200-68299	100	75500-75599	100	83800-83899	100	92100-92199	100						
68300-68399	100	75600-75699	100	83900-83999	100	92200-92299	100						
68400-68499	100	75700-75799	100	84000-84099	100	92300-92399	100						
68500-68599	100	75800-75899	100	84100-84199	100	92400-92499	100						
68600-68699	100	75900-75999	100	84200-84299	100	92500-92599	100						
68700-68799	100	76000-76099	100	84300-84399	100	92600-92699	100						
68800-68899	100	76100-76199	100	84400-84499	100	92700-92799	100						
68900-68999	100	76200-76299	100	84500-84599	100	92800-92899	100						
69000-69099	100	76300-76399	100	84600-84699	100	92900-92999	100						
69100-69199	100	76400-76499	100	84700-84799	100	93000-93099	100						
69200-69299	100	76500-76599	100	84800-84899	100	93100-93199	100						
69300-69399	100	76600-76699	100	84900-84999	100	93200-93299	100						
69400-69499	100	76700-76799	100	85000-85099	100	93300-93399	100						
69500-69599	100	76800-76899	100	85100-85199	100	93400-93499	100						
69600-69699	100	76900-76999	100	85200-85299	100	93500-93599	100						
69700-69799	100	77000-77099	100	85300-85399	100	93600-93699	100						
69800-69899	100	77100-77199	100	85400-85499	100	93700-93799	100						
69900-69999	100	77200-77299	100	85500-85599	100	93800-93899	100						
70000-70099	100	77300-77399	100	85600-85699	100	93900-93999	100						
70100-70199	100	77400-77499	100	85700-85799	100	94000-94099	100						
70200-70299	100	77500-77599	100	85800-85899	100	94100-94199	100						
70300-70399	100	77600-77699	100	85900-85999	100	94200-94299	100						
70400-70499	100	77700-77799	100	86000-86099	100	94300-94399	100						
70500-70599	100	77800-77899	100	86100-86199	100	94400-94499	100						
70600-70699	100	77900-77999	100	86200-86299	100	94500-94599	100						
70700-70799	100	78000-78099	100	86300-86399	100	94600-94699	100						
70800-70899	100	78100-78199	100	86400-86499	100	94700-94799	100						
70900-70999	100	78200-78299	100	86500-86599	100	94800-94899	100						
71000-71099	100	78300-78399	100	86600-86699	100	94900-94999	100						
71100-71199	100	78400-78499	100	86700-86799	100	95000-95099	100						
71200-71299	100	78500-78599	100	86800-86899	100	95100-95199	100						
71300-71399	100	78600-78699	100	86900-86999	100	95200-95299	100						
71400-71499	100	78700-78799	100	87000-87099	100	95300-95399	100						
71500-71599	100	78800-78899	100	87100-87199	100	95400-95499	100						
71600-71699	100	78900-78999	100	87200-87299	100	95500-95599	100						
71700-71799	100	79000-79099	100	87300-87399	100	95600-95699	100						
71800-71899	100	79100-79199	100	87400-87499	100	95700-95799	100						
71900-71999	100	79200-79299	100	87500-87599	100	95800-95899	100						
72000-72099	100	79300-79399	100	87600-87699	100	95900-95999	100						
72100-72199	100	79400-79499	100	87700-87799	100	96000-96099	100						
72200-72299	100	79500-79599	100	87800-87899	100	96100-96199	100						
72300-72399	100	79600-79699	100	87900-87999	100	96200-96299	100						
72400-72499	100	79700-79799	100	88000-88099	100	96300-96399	100						
72500-72599	100	79800-79899	100	88100-88199	100	96400-96499	100						
72600-72699	100	79900-79999	100	88200-88299	100	96500-96599	100						
72700-72799	100	80000-80099	100	88300-88399	100	96600-96699	100						
72800-72899	100	80100-80199	100	88400-88499	100	96700-96799	100						
72900-72999	100	80200-80299	100	88500-88599	100	96800-96899	100						
73000-73099	100	80300-80399	100	88600-88699	100	96900-96999	100						
								46 Facturas de este bloque fueron utilizadas en octubre 2014 por la Oficina de Emergencias (del 01 al 09 de octubre 2014). (97035-97037-97038-97039-97040-97042-97043-97046-97048-97049-97050-97051-97052-97053-97054-97055-97057-97058-97060-97065-97066-97067-97070-97072-97073-97074-97075-97076-97077-97078-97080-97081-97083-97084-97085-97086-97087-97090-97091-97092-97093-97095-97096-97097-97098-97099)					
72100-72199	100	80400-80499	100	88700-88799	100	97000-97099	100						
SUBTOTAL:	8.300		8.300		8.300								
TOTAL PENDIENTES:	33.200	(8.300 x 4)											
LOCALIZADAS:	46												
SUBTOTAL:	33.154												
331 Factureros completos:	33.100												
PENDIENTE:	54												

Fuente: Archivo mensual de facturas de los meses octubre, noviembre y diciembre 2014, que custodia la Subárea de Validación y Facturación Servicios Médicos del Hospital San Rafael de Alajuela.





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

ANEXO 4						
HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA						
OFICINA EN EMERGENCIAS NOVIEMBRE 2014						
RESULTADOS REVISIÓN DE CONSECUTIVO NUMÉRICO FACTURAS DE NO ASEGURADOS						
DESGLÓCE DE FACTURAS PENDIENTES EN CONSECUTIVO				FACTURAS LOCALIZADAS		
NÚM/RANGO	CANT.	NÚM/RANGO	CANT.	TOTAL	OBSERVACIONES	TOTAL LOCALIZADAS
97403	1				Factura fue utilizada el 03/12/14	1
97404	1				Factura fue utilizada el 03/12/14	1
97405	1				Factura fue utilizada el 03/12/14	1
97408-97434	27				El 29/10/14 fueron utilizadas las facturas 97411/ 97412 (2 fact.). El 04/12/14 fueron utilizadas las facturas 97408/97409/97410/97413/97414 (5 fact.). El 05/12/14 fueron utilizadas las: 97415/97416/97417/97418/97419 (5 fact.). El 06/12/14 fueron utilizadas las: 97420/97421/97422/97423/97424/97425/97426/97427 (8 FACT.). El 07/12/14 se utilizaron las: 97428/97429/97430/97431/97432/97433/97434 (7 fact.).	27
97436-97449	14				El 07/12/14 se utilizaron las: 97436/97437/97438 (3 fact.). El 08/12/14 fueron utilizadas las: 97439/97440/97441/97442/97443 (5 fact.). El 09/12/14 fueron utilizadas las: 97444/97445/97446/97447/97448 (5 fact.). El 10/12/14 fue utilizada la: 97449 (1 fact.).	14
97451	1				Factura fue utilizada el 10/12/14	1
97452	1				Factura fue utilizada el 10/12/14	1
97453	1				Factura fue utilizada el 10/12/14	1
97454	1				Factura fue utilizada el 10/12/14	1
97455	1				Factura fue utilizada el 10/12/14	1
97456	1				Factura fue utilizada el 10/12/14	1
97457	1				Factura fue utilizada el 10/12/14	1
97460-97485	26				El 10/12/14 se utilizó la: 97460 (1 fact.). El 11/12/14 se utilizaron: 97461/97462/97463/97464/97465/97466/97467/97468 (8 fact.). El 12/12/14 se utilizaron: 97469/97470/97471/97472/97473/97474/97475 (6 fact.). El 13/12/14 fueron utilizadas: 97476/97477/97478/97479 (4 fact.). El 14/12/14 fueron utilizadas: 97480/97481/97482/97483/97484/97485 (6 fact.). Quedó sin localizar la 97470.	25
97488-97499	12	99700-99799	100		El 15/12/14 fueron localizadas: 97488/97489/97490/97491/97492 (5 fact.). El 16/12/14 fueron localizadas: 97493/97494/97495/97496/97497/97498/97499 (7 fact.).	12
97500-97599	100	99800-99899	100			
97600-97699	100	99900-99999	100			
97700-97799	100	100000-100099	100			
97800-97899	100	100100-100199	100			
97900-97999	100	100200-100299	100			
98000-98099	100	100300-100399	100			
98100-98199	100	100400-100499	100			
98200-98299	100	100500-100599	100			
98300-98399	100	100600-100699	100			
98400-98499	100	100700-100799	100			
98500-98599	100	100800-100899	100			
98600-98699	100	100900-100999	100			
98700-98799	100	101000-101099	100			
98800-98899	100	101100-101199	100			
98900-98999	100	101200-101299	100			
99000-99099	100	101300-101399	100			
99100-99199	100	101400-101499	100			
99200-99299	100	101500-101599	100			
99300-99399	100	101600-101699	100			
99400-99499	100	101700-101799	100			
99500-99599	100	101800-101899	100			
99600-99699	100	101900-101999	100			
102090	1	102000-102011	12		Estas 12 fueron usadas el 31/10/2014.	12
102100-102199	100				El 19/10/14 fueron utilizadas: 102100/102101/102102/102103/102104/10205/102106 (7 fact.). El 20/10/14 fueron utilizadas: 102107/102108/102109/102110/102111/102112 (6 fact.). El 21/10/14 se utilizaron: 102113/102114/102115/102116/102117/102118/102119/102120/102121/102122 (10 fact.). El 22/10/14 se utilizaron: 102123/102124/102125 (3 fact.). El 23/10/14 se utilizaron: 102126 a 102141 (17 fact.). El 24/10/14 se utilizaron: 102142 a 102149 (8 fact.). El 25/10/14 se utilizaron: 102151 a 102158 (8 fact.). El 26/10/14 se utilizaron: 102159 a 102171 (13 fact.). El 27/10/14 se utilizaron: 102172 a 102178 menos 102175 (6 fact.). El 28/10/14 se utilizaron: 102179 a 102188 (10 fact.). El 29/10/14 se utilizaron: 102189 a 102192 (4 fact.). El 30/10/14 se utilizaron: 102193 a 102199 (7 fact.).	98
102200-102299	100					
102300	1					
102316	1					
102338	1					
102350	1					
102353	1					
102387-102397	11				Facturas 102387/102388/102389/102390/102391 fueron utilizadas el 01/12/14 y las facturas 102392/102393/102394/102395/102396/102397 fueron utilizadas el 02/12/14. Total facturas localizadas: 11	11
SUBTOTAL PEND.	2.506			2.312	4.818	
TOTAL PENDIENTES:	4.818					
FACT. LOCALIZADAS:	209					209
SUBTOTAL:	4.609					
46 Factureros completos:	4.600					
SIN LOCALIZAR:	9					

Fuente: Archivo mensual de facturas de los meses octubre, noviembre y diciembre 2014, que custodia la Subárea de Validación y Facturación Servicios Médicos del Hospital San Rafael de Alajuela.



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



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

ANEXO 5			
HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA			
OFICINA EN EMERGENCIAS NOVIEMBRE 2014			
RESULTADOS REVISIÓN DE CONSECUTIVO NUMÉRICO FACTURAS DE NO ASEGURADOS			
FACTURAS PENDIENTES		FACTURAS LOCALIZADAS	
NÚM/RANGO	CANT.	OBSERVACIONES/FACTURAS LOCALIZADAS	CANT. FACT. LOCALIZADAS
102398	1	Factura fue utilizada el 30/11/14	1
102399	1	Factura fue utilizada el 30/11/14	1
97400	1	Factura fue utilizada el 19/11/14	1
97401	1	Factura fue utilizada el 20/11/14	1
97402	1	Factura fue utilizada el 26/11/14	1
97406	1	Factura fue utilizada el 26/11/14	1
97407	1	Factura fue utilizada el 26/11/14	1
97411	1	Factura fue utilizada el 29/10/14	1
97412	1	Factura fue utilizada el 29/10/14	1
97435	1	Factura fue utilizada el 07/11/14	1
97450	1	Factura fue utilizada el 03/11/14	1
97458	1	Factura fue utilizada el 02/11/14	1
97459	1	Factura fue utilizada el 02/11/14	1
97470	1	Factura también es un pendiente en noviembre 2014.	
97486	1	Factura fue utilizada el 02/11/14	
97487	1	Factura fue utilizada el 02/11/14	
42518	1		
42531	1		
42560	1		
TOTAL PEND:	19		
LOCALIZADAS:	13		13
SUBTOTAL:	6		
Factureros completos:	0		
PENDIENTE:	6		

Fuente: Archivo mensual de facturas de los meses octubre, noviembre y diciembre 2014, que custodia la Subárea de Validación y Facturación Servicios Médicos del Hospital San Rafael de Alajuela.



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



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

ANEXO 6

HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA											
SUSTITUCIÓN INOPORTUNA DE FACTURAS SIN FIRMA DEL PACIENTE											
OCTUBRE A DICIEMBRE 2014											
DATOS FACTURAS EMITIDAS IRREGULARMENTE				DATOS FACTURAS SUSTITUIDAS O AMPLIADAS							
FECHA FACTURA	NUM. FACT.	MONTO	FIRMADA	NUM. FACTURA			FECHA FACTURA	MONTO	DIFERENCIA	DIAS APROX. TRANSCURRIDOS	MOTIVO SUSTITUCIÓN O AMPLIACIÓN
				SI	NO	ANULADA					
OCTUBRE - 2014											
08/10/2014	97089	70.513,51	X				97013	28/09/2014	-	10	?
							97088	08/10/2014	-		?
11/10/2014	97317	91.390,85	X				97063	03/10/2014	-	8	?
11/10/2014	97320	108.545,93	X				97069	05/11/2014	-	6	?
11/10/2014	97321	100.511,01	X				97068	05/10/2014	-	6	?
11/10/2014	97322	158.186,52	X				97062	04/10/2014	-	7	?
11/10/2014	97323	47.041,01	X				97061	04/10/2014	-	7	?
11/10/2014	97325	118.075,93	X				97007	27/09/2014	-	15	?
11/10/2014	97327	65.208,51	X				97009	27/09/2014	-	15	?
11/10/2014	97328	127.404,75	X				97036	01/10/2014	-	10	?
12/10/2014	97336	43.208,35	X				97332	11/10/2014	-	1	?
13/10/2014	97353	52.521,25	X			*97074		06/10/2014	*	7	error en monto
11/10/2014	97396	65.548,35	X			97331		11/10/2014	74.073,35	8.525,00	
19/10/2014	97397	246.521,33	X			/*97344		13/10/2014	234.250,08	-12.271,25	6 error en monto
21/10/2014	102116	156.142,95	X			97364		15/10/2014	131.624,20	-24.518,75	6 error en monto
15/10/2014	102102	36.940,85	X			97365		15/10/2014	34.057,95	-2.882,90	
15/10/2014	102105	95.686,01	X			97367		15/10/2014	73.240,61	-22.445,40	
15/10/2014	102106	60.817,18	X			97368		15/10/2014	57.934,28	-2.882,90	
15/10/2014	97366	71.123,19	X								
23/10/2014	**102126	6.478.209,25	X								
24/10/2014	***102144	144.232,18	X								
NOVIEMBRE - 2014											
19/11/2014	97400	100.143,89	X				102309	19/11/2014	-	?	?
20/11/2014	97401	122.323,98	X				102316	20/11/2014	-	?	?
26/11/2014	97402	105.270,81	X				102350	26/11/2014	-	?	?
19/11/2014	97406	12.187,50	X			*102308		19/11/2014	*		error en monto
25/11/2014	97407	4.955,58	X			*102343		25/11/2014	*		error en monto
02/11/2014	97458	71.108,84	X			102022		02/11/2014	71.108,84	0,00	error de impresión
01/11/2014	97459	166.395,19	X			102015		01/11/2014	89.797,69	-76.597,50	error en monto
02/11/2014	97487	620.085,21	X			102021		02/11/2014	99.874,60	-520.210,61	error en monto
22/11/2014	102339	80.348,75	X			102099		17/11/2014	70.213,75	-10.135,00	5 error en monto
30/11/2014	102398	41.162,73	X				102353	26/11/2014	-	4	?
30/11/2014	102399	186.848,40	X				102338	22/11/2014	-	8	?
DICIEMBRE - 2014											
16/02/2014	62306	10.654.484,79	X			97138		16/12/2014	10.660.319,79	5.835,00	60 error en monto
16/02/2015	62305	60.992,73	X			97466		11/12/2014	65.588,98	4.596,25	55 error en monto
28/01/2015	102246	153.325,90	X			97471		12/12/2014	141.274,65	-12.051,25	45 error en monto
28/01/2015	102241	47.258,40	X			97473		12/12/2014	139.065,90	91.807,50	45 error en monto
28/01/2015	102240	32.471,16	X			/*97475		12/12/2014	59.451,16	26.980,00	45 error en monto
28/01/2015	102245	6.789.954,41	X			97482		14/12/2014	6.776.335,31	-13.619,10	45 error en monto
28/01/2015	102244	51.850,58	X			97483		14/12/2014	33.275,90	-18.574,68	45 error en monto
15/12/2014	42650	126.613,26	X			/*97490		15/12/2014	121.349,51	-5.263,75	?
16/12/2014	42641	6.663.933,05	X			97496x		16/12/2014	7.277.471,16	613.538,11	?
16/12/2014	42642	7.392.258,66	X			97497x		16/12/2014	7.358.731,16	-33.527,50	?
16/12/2014	42645	204.889,42	X			97498		16/12/2014	173.025,67	-31.863,75	?
17/12/2014	42659	151.642,45	X			42507		17/12/2014	75.044,95	-76.597,50	?
18/12/2014	42660	158.346,47	X			42511		18/12/2014	153.851,47	-4.495,00	?
19/12/2014	42651	179.281,97	X			/*42513		19/12/2014	172.480,72	-6.801,25	?
20/12/2014	42646	44.795,00	X			42522		20/12/2014	35.013,75	-9.781,25	?
28/01/2015	102247	258.114,51	X			42525		21/12/2014	500.960,76	242.846,25	40 error en monto
22/12/2014	42658	156.254,00	X			42535		22/12/2014	191.684,51	35.430,51	?
ilegible	42656	40.238,97	X			42540xx		23/12/2014	30.103,97	-10.135,00	?
25/12/2014	42655	123.186,47	X			42557		25/12/2014	104.152,01	-19.034,46	?
09/01/2015	97156	43.207,22	X			42585		28/12/2014	81.206,49	37.999,27	12 error en monto
30/12/2014	42654	175.219,95	X			42594		30/12/2014	144.697,45	-30.522,50	?
30/12/2014	42653	125.270,76	X			42598		30/12/2014	111.629,51	-13.641,25	?
25/12/2014	42652	105.098,26	X			42600		25/12/2014	105.098,26	0,00	?
TOTAL:		43.587.346,18									

Fuente: Elaboración propia con fundamento en las facturas de no asegurados y las actas de anulación emitidas por la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, en los meses de octubre, noviembre, diciembre 2014.



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



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

Notas:
* Ampliación: Factura originalmente emitida no fue anulada, se realizó una factura adicional solo por la diferencia no facturada. El monto facturado adicionalmente sin firma ni conocimiento del paciente.
⇕ Factura 97366 no tiene firma de paciente. Según factura 102103 realizada con la misma fecha, se facturó la consulta de emergencias por un monto inferior por lo que se realizó la 102103 por un total de c74.006.09 la cual tampoco está firmada por el paciente.
** Factura 102126 es continuación de la factura 102125, y no se trata de una sustitución. Es una factura por hospitalización, que fue emitida irregularmente, no está firmada ni es de conocimiento del paciente, porque se emitió posterior al egreso del paciente.
*** Factura 102144 no se trata de una sustitución, se incluye por no estar firmada y contener alteración en el nombre que eventualmente podría imposibilitar su cobro. En el espacio para nombre indica: "DINNEN NO INDICA OTRO BRIAN P." Se trata de un Norteamericano por lo que en pasaporte registra 2 nombres con un solo apellido. Tiene comprobante de ingreso manual 4109 del 23/10/14, un día previo a la emisión de la factura, por el monto de c80.073.00 (Ochenta mil setenta y tres colones) y la factura no está firmada por el paciente por lo que se presume que la facturación se realizó después de haberse retirado el paciente. Comprobante se registró como ingreso cuenta 825-05-6 "Atención pacientes particulares" y no como un abono a factura.
☼ No se logró identificar a que fecha corresponde el consecutivo, debido a que de la numeración 97400-97499 en el mes de noviembre 2014 se utilizó solo 10 facturas, de forma discontinua y en apariencia únicamente para hacer sustituciones a las cuales se les colocó la fecha de la factura que se pretendía sustituir, motivo por el que no se puede determinar a qué fecha corresponde la numeración por orden cronológico, lo que a su vez limita conocer cuanto tiempo después de emitida la factura original se realizó la sustitución, lo que si queda evidenciado es que se hace de forma inoportuna sin la presencia del paciente para que acepte y firme la nueva factura.
/* Factura tiene Acta de Anulación pero no se le colocó sello ni leyenda de anulado, ni tiene leyendas a mano que la puedan invalidar.
// Factura tiene Acta de Anulación, no se le colocó el sello o letrado de anulado pero tiene leyendas a mano que la pueden invalidar, tal como indicación de que fue sustituida por otra factura. Por lo que se cuantificó el monto total facturado.
x Corresponden a una misma facturación. La factura 97497 incluye el total de la 97496.
xx Factura 42540 tiene 2 actas de anulación. La primera del 30/12/14 por presuntamente haber presentado papeles de asegurado pero no está Autorizada por el Coordinador de la Subárea. La otra Acta es del 24/01/15 presuntamente por "Facturación Incompleta" y fue realizada por el Coordinador de la Subárea y Autorizada por el Lic. Carlos Hernández, superior inmediato del Coordinador de la Subárea.
13 de las sustituciones fueron de facturas no localizadas físicamente, por lo que no se logró constatar el motivo de sustitución, ni si la factura originalmente emitida fue anulada, y 3 son facturas del mes de setiembre 2014 sustituidas en octubre 2014, las cuales se solicitaron pero no fueron aportadas oportunamente por lo que no se evidenció si fueron anuladas.

