



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

ASF-417-2015
18-12-2015

RESUMEN EJECUTIVO

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

El estudio permitió identificar aspectos de mejora en cuanto a la gestión de cobro y fortalecimiento del control interno en el proceso de facturación de prestaciones de servicios de salud, a través de los cuales se identifiquen usuarios no asegurados, con patrono moroso y de riesgos excluidos, lo cual favorezca la recaudación de los adeudos que se generen, considerando que se determinó la falta de utilización del SICERE y/u otro sistema alternativo que les permita comprobar de manera fidedigna la condición de asegurado y/o beneficio familiar que goza un determinado usuario, entre otros.

Con respecto a la gestión de cobro por tarjeta, llama la atención la subutilización de esta útil herramienta (por parte del CENARE), ante la necesidad institucional de hacer más eficiente la recuperación de los costos que representa para la institución brindar sus servicios a la población. El contrato con el Banco Nacional de Costa Rica para el cobro con tarjeta se originó desde 1998, incluye a 198 unidades ejecutoras, pero solo 99 unidades tienen cuenta contable abierta para registrar las cuentas por cobrar por tarjetas de crédito o débito (cuenta de mayor 136-00-4), y según datos del balance contable de setiembre 2015, únicamente **23** Unidades Ejecutoras, reportan registros en dicha cuenta.

En relación con el proceso de conciliación de las cuentas por cobrar asignadas a ese centro médico, se determinó que las cuentas: 128-05-9 "Convenio Servicios Médicos Riesgos de Trabajo", 129-05-5 "Convenio Servicios Médicos Accidentes de Tránsito", 136-09-6 "Cuentas por cobrar Tarjetas de Crédito" y 137-09-2 "Cuentas por cobrar Servicios Médicos a No Asegurados", poseen saldos cero "0", lo cual debe confirmarse.

Asimismo, se evidenció que las cuentas por cobrar "nuevas" referente a los servicios médicos brindados a pacientes cubiertos por las pólizas de riesgos del trabajo y del seguro obligatorio automotor, a saber, cuenta 172-05-0 "INS (...) Seguro Obligatorio Automotor", posee saldo cero "0". Y la cuenta 170-05-7 "...INS (...) Servicios Médicos Riesgos Profesionales...", refleja un saldo de ¢748.810.00 (Setecientos cuarenta y ocho mil, ochocientos diez colones exactos), según Balance General del Seguro de Salud al 31 de agosto, 2015, no obstante, se encuentra pendiente de conciliación y liquidación a nivel de registros contables, situación que no contribuye a mantener la exactitud de los estados financieros, a la vez que contraviene lo regulado en la normativa de control interno vigente en la Institución.





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

ASF-417-2015
18-12-2015

ÁREA DE SERVICIOS FINANCIEROS

INFORME SOBRE ESTUDIO INTEGRAL GERENCIAL CENTRO NACIONAL DE REHABILITACIÓN DR. HUMBERTO ARAYA ROJAS, SUBÁREA: VALIDACIÓN Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PARA PACIENTES CON PATRONO MOROSO, NO ASEGURADOS Y RIESGOS EXCLUIDOS

ORIGEN DEL ESTUDIO

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

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

ALCANCE Y METODOLOGÍA

El estudio comprende la revisión y evaluación de las facturas emitidas en el período de 01-06-2014 al 30-09-2015, a pacientes que recibieron servicios médicos en condición de pacientes no asegurados, con patrono moroso y riesgos excluidos.

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



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

MARCO METODOLÓGICO

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

- Solicitud de información al Lic. Juan Carlos Lépiz Carballo, Encargado Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, del CENARE.
- Solicitud y revisión de los siguientes documentos:
 - Facturas emitidas a pacientes no asegurados, patronos morosos y al I.N.S., por concepto de prestación de servicios de salud en el período, julio a setiembre 2015.
 - Informe mensual sobre las sumas facturadas en el periodo julio a setiembre 2015 a pacientes no asegurados, patronos morosos y al I.N.S. por prestación de servicios médicos.
 - Estadística Anual sobre sumas facturadas en el período 2014 y 2015 por prestación de servicios médicos a pacientes no asegurados, patronos morosos y al I.N.S.
 - Informe de producción del período julio a setiembre 2015 remitido a la Dirección de Coberturas Especiales y Subárea Contabilidad Operativa, Oficinas Centrales, respectivamente.
 - Modelo Tarifario utilizado primer semestre 2015, así como, tarifas mensuales establecidas por la Sub Área de Costos hospitalarios en el período Diciembre 2014 a Marzo 2015.
- Consultas con los funcionarios: Lic. Manuel Torres Soto, Jefe Área Financiero Contable y Lic. Juan Carlos Lépiz Carballo, Encargado Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, del CENARE, respectivamente.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292, del 31 de julio 2002, publicada en La Gaceta Nº 169 del 4 de setiembre 2009.
- Reglamento del Seguro de Salud, aprobado por Junta Directiva en la sesión 7082 del 3 de diciembre 1996.
- Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, aprobado mediante Resolución del Despacho de la Contralora General de la República, Nº R-CO-94-2006 del 17 de noviembre 2006, publicado en La Gaceta Nº 236 del 8 de diciembre 2006.





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

- Manual de Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos, febrero 2006, aprobado por las Gerencias Administrativa, Médica y Financiera, mediante oficio N° 8439 del 10 de marzo del 2006, vigente a partir del 1° de abril del 2006.
- Manual Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos, Gerencia Administrativa, febrero 2006.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, aprobadas mediante Resolución del Despacho de la Contralora General de la República, N° R-CO-9-2009 del 26 de enero 2009, publicada en La Gaceta N° 26 del 6 de febrero 2009.
- Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los Establecimientos de Salud, diciembre 2010, aprobado por Junta Directiva en el artículo 45, sesión 8484 del 9 de diciembre 2010.
- Circular GF-28.629/GM-2.673 del 21 de junio 2012, emitida por las Gerencias Financiera y Médica.

DISPOSICIONES A CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

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

“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa

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

ASPECTOS GENERALES

El Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), se crea como una idea en 1954, cuando Costa Rica sufrió la epidemia más grande de poliomielitis que afectó a más de 50.000 niños, en un período de tres meses fallecieron 152, produciendo secuelas severas a más de 1.000 niños.

En 1955 se crea el Patronato Nacional de Rehabilitación, con el objetivo de construir un edificio para los niños con problemas neuro-músculo-esqueléticos. Esta entidad en conjunto con el Ministerio de Salud, comenzó la primera fase, que consistió en adquirir el terreno.





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

En 1965 el Dr. Humberto Araya Rojas, es comisionado para que elabore un anteproyecto para la construcción de futuro centro, con este propósito se traslada a New York, contactándose con médicos y arquitectos que ayudaron a concebir la idea del mismo.

Su construcción se inicia en enero de 1974 con fondos del Patronato Nacional de Rehabilitación, con el aporte del Estado y de otras entidades privadas.

El Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), abrió sus puertas a la población costarricense en general el 28 de marzo de 1977. El CENARE es una institución pública con una trayectoria de 38 años, dedicada a atender a toda aquella población con problemas del sistema neuro-músculo-esquelético, cuyo objetivo primordial es:

“...Otorgar tratamiento integral a la población con secuelas de lesiones del sistema neuro-músculo-esquelético, ocasionadas por accidentes laborales, de tránsito, domiciliarios, enfermedades congénitas o adquiridas, por medio de la labor coordinada del personal médico, paramédico, técnico y administrativo del hospital, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los usuarios, su familia y comunidad...”

Por acuerdo de la Junta del Patronato Nacional de Rehabilitación, el Hospital fue bautizado con el nombre de “Centro Nacional de Rehabilitación Dr. Humberto Araya Rojas”, en homenaje a este médico costarricense (...) identificado en esta cruzada, que se inició en 1950 en pro del discapacitado.

HALLAZGOS

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

Con base en la revisión de los registros de la facturación realizada por la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, durante el periodo comprendido entre el 01-06-2014 y 30-09-2015, así como de años anteriores, se determinó que ese centro médico, no posee registros de haber facturado servicios médicos a pacientes no asegurados.

Asimismo, de acuerdo a consulta realizada por este Órgano Fiscalizador en el Módulo Informático para la Facturación de Riesgos Excluidos (MIFRE), se obtuvo como resultado que durante el periodo 01-06-2014 al 30-09-2015, el CENARE, a través de la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, facturó ante el INS, un total de ₡2.426.020.00 (dos millones, cuatrocientos veintiséis mil, veinte colones exactos), de los cuales esa **institución canceló el 100%**, debido a que obedecen en su mayoría a facturación de riesgos de trabajo; riesgo en el cual el INS cancela el 100% de lo facturado.



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

Sin embargo, es de considerar que desde Marzo 2012, hasta la fecha no se ha efectuado conciliación sobre dichos registros en coordinación con la Subárea de Contabilidad Operativa, Oficinas Centrales de la CCSS.

Además, se determinó que dicho centro médico, prácticamente no realiza facturaciones ante el Instituto Nacional de Seguros (por concepto de riesgos excluidos) relacionadas con accidentes de tránsito. Lo anterior, debido a que según consulta realizada a la base de datos del Sistema MIFRE, en el periodo de consulta 01-06-2014 al 30-09-2015, únicamente se confeccionó una factura ante tal régimen por ₡47.531.00 (Cuarenta y siete mil, quinientos treinta y un colones exactos), y la misma se encuentra cancelada.

Con respecto a la facturación ante esa institución, referente a riesgos de trabajo, se determinó mediante consulta Sistema MIFRE, que en el mismo periodo 01-06-2014 al 30-09-2015, mantenía un pendiente por liquidar y/o descargar del MIFRE **₡540.295.00** (Quinientos cuarenta mil, doscientos noventa y cinco colones exactos), se debe considerar que esta cifra fue depositada y/o cancelada por parte del INS, sin embargo, cada Centro debe acreditar las sumas depositadas por el INS, a través del sistema MIFRE, en las cuentas institucionales. Lo anterior, según se muestra en la siguiente tabla.

Tabla N°1
Sumas pendientes de liquidar
Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos
Centro Nacional de Rehabilitación
Período: 01-06-2014 al 30-09-2015

Documento	Fecha	Monto Disponible	Monto Pendiente
747059140915	03/09/2015	215,193.00	215,193.00
747043230715	07/07/2015	202,022.00	202,022.00
747116330815	12/08/2015	52,594.00	52,594.00
747033740515	26/05/2015	193,672.00	44,242.00
747054490515	14/05/2015	228,266.00	<u>26,244.00</u>
		Total	₡540,295.00

Fuente: Área Gestión de Riesgos Excluidos, Dirección de Coberturas Especiales, 30-10-2015.



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

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

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

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

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

Sub Área: Validación y Facturación de Servicios Médicos.

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

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

“Unidades de Validación de Derechos:

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

Al respecto, es necesario fortalecer el sistema de control interno en los procesos de facturación y cobro, lo cual favorecerá la recaudación de los adeudos generados que se presenten, y por ende se disminuirán los índices de morosidad en las cuentas contables institucionales por concepto de servicios médicos prestados.



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

En relación con el proceso de conciliación de las cuentas por cobrar asignadas a ese centro médico, se determinó que la cuenta 170-05-7 “Cuenta por cobrar INS Convenio Servicios Médicos Riesgos Profesionales (SRT)”, y 172-05-0 “INS Contrato Servicios Médicos Seguro Obligatorio Automotor (SOA)”, correspondientes a ese centro médico, se encuentran sin conciliar, considerando que en éstas se han incorporado registros de marzo 2012 a setiembre 2015 mediante el Módulo MIFRE, situación que no contribuye a mantener la exactitud de los estados financieros, a la vez que contraviene lo regulado en la normativa de control interno vigente en la Institución.

2. IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES NO ASEGURADOS Y SIN DOCUMENTOS QUE SON REMITIDOS A LA SUBÁREA DE VALIDACIÓN Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

De conformidad con la información suministrada a este Órgano Fiscalizador, y debido a la particularidad que presenta este centro médico, al constituirse un centro especializado y recibir pacientes únicamente con referencia médica, aunado el hecho de no recibir emergencias, es viable la devolución del paciente cuando carece de modalidad de aseguramiento o sus documentos están vencidos.

Lo anterior, según lo explicó el Lic. Juan Carlos Lépez Carballo, Encargado Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, del CENARE, en entrevista escrita que se le realizó en la cual manifestó que cuando en una recepción o en un servicio de apoyo, se detecta un usuario sin seguro o sin modalidad de aseguramiento, el mismo es remitido a su oficina, en la cual se explica que debe cancelar los montos establecidos en el Modelo Tarifario y en el Modelo de Costos Hospitalarios vigentes, ante lo cual optan por retirarse de las instalaciones del centro de atención.

En este sentido, se constató en dicho centro, que el Lic. Lépez Carballo, Encargado Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, utiliza para validar la condición de aseguramiento de un determinado usuario y/o paciente, el sistema que ha dispuesto la institución en la página web de la CCSS, en la pestaña de “Servicios en Línea”, mediante la cual accede al “Módulo de Validación de Derechos”, sin embargo manifestó dicho funcionario no disponer del acceso al Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), en el cual podría también corroborar la modalidad de aseguramiento de los usuarios (asegurado directo, voluntario y trabajador independiente)

Es reconocida la importancia que para las consultas y facturación que se realice a pacientes pago directo (asegurados sin presentar documentos al momento de la atención médica), se disponga con el sistema de consulta a través del Sistema Centralizado de Recaudación, con el fin de definir la condición o no de aseguramiento de un usuario, lo anterior, debido a que el “Módulo de Validación de Derechos”, es omiso en presentar información en cuanto a los periodos de facturación y pago que han realizado tanto patronos, como asegurados directos, entre otros.



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

En el caso de los pacientes cubiertos por leyes especiales, por la particularidad del centro médico antes descrita, según lo manifestado por el Lic. Lépiz Carballo, Encargado Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, refiere que esta condición de asegurado a cargo del Estado, en primer instancia es dada por el área de salud a la cual corresponda el usuario, y que además, cuando se recibe un asegurado en cualquiera de las recepciones de este centro médico, cuyo carnet de asegurado indica el amparo de alguna de estas Leyes, es remitido a esta Unidad, por lo cual se procede a facturar de inmediato la consulta en el sistema automatizado.

En lo que se refiere a la importancia de supervisión y control sobre la gestión de las autoridades competentes, en cuanto al desarrollo de los procesos de la Institución; las Normas de Control Interno para el Sector Público, emitido por la Contraloría General de la República (N° R-CO-9-2009), establecen:

“4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones

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

“4.5.1 Supervisión constante

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos...”

La subutilización que se está haciendo de este medio de consulta (SICERE) no coadyuva a lograr la eficiencia requerida institucionalmente para la eventual recuperación de los costos que se invierten en la atención de la población no asegurada con capacidad de pago, patronos morosos, así como, asegurados voluntarios morosos, considerando que este sistema, es una herramienta ágil ante la necesidad institucional de buscar mecanismos que hagan más eficiente la recuperación de los servicios que se brindan, así como evitar la eventual evasión por parte de los usuarios.

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

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





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

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

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

Al respecto, se revisaron los ingresos por la atención recibida de pacientes que requieren ser valorados para optar por la exoneración de impuestos de vehículos (entre otros) que establece la Ley N° 8444 “Reforma Ley Reguladora de Exoneraciones Vigentes, Derogatorias y Excepciones”, determinándose que en el periodo Febrero a Setiembre 2015, se brindó atención a cincuenta y seis usuarios (56), los cuales cancelaron a la institución ₡3.937.997,50 (Tres millones, novecientos treinta y siete mil, novecientos noventa y siete colones con 50/100), con el objeto de realizar el trámite de exoneración en el pago de impuestos de vehículos para la persona con discapacidad.

Asimismo, durante el trimestre comprendido entre julio y setiembre 2015, se constató que de todos los ingresos que tramita la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, se recaudó por atención a los usuarios de la Ley N° 8444, un total de ₡1.061.782,50 (un millón, sesenta y un mil, setecientos ochenta y dos colones con 50/100), suma que representa alrededor de un 30%, de los ingresos tramitados por esa Subárea, lo anterior, se muestra en la siguiente tabla.

Cédula Resumen: Recaudación Comp. Ingreso Ley 8444
Centro Nacional de Rehabilitación
Comprobantes de Ingreso
Período: Julio a Setiembre 2015

Detalle		Monto	%
Garantía de cumplimiento		₡2.649.785,00	67,60
Atención paciente Ley 8444	15	1.061.782,50	27,09
Recargo nocturno		189.187,00	4,83
Producto por ingresos varios		19.238,00	0,49
Total		₡3.919.992,50	100,00

Fuente: Comprobantes de Ingreso tramitados por Subárea Validación. Elaboración propia.



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

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

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

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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 4.4.3 sobre “Registros contables y presupuestarios”, establece:

“...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 el artículo 1 referente “Aspectos Generales, establece:

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

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

La subutilización que se está haciendo de este medio de recaudación no coadyuva a lograr la eficiencia requerida institucionalmente para la recuperación de los costos que se invierten en la atención de la población no asegurada con capacidad de pago, ya que el uso de tarjetas de crédito y débito como medio de cobro en los centros médicos es una herramienta ágil ante la necesidad institucional de buscar mecanismos que hagan más eficiente la recuperación de adeudos.



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

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

La Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, unidad adscrita al Área Financiero Contable, Dirección Administrativa Financiera, del Centro Nacional de Rehabilitación, en el periodo evaluado refleja saldo cero "0" en las siguientes cuentas contables. Lo anterior, de acuerdo con la verificación del Balance General del Seguro de Salud al 31 de agosto, 2015, que efectuara este Órgano Fiscalizador. No obstante, sus registros se encuentran pendientes de conciliar, a saber.

- 136-09-6 "Cuentas por cobrar Tarjetas de Crédito", saldo "0".
- 137-09-2 "Cuentas por cobrar Servicios Médicos a No Asegurados", saldo "0".
- 172-05-0 "INS Contrato Servicios Médicos Seguro Obligatorio Automotor (SOA)", saldo "0".

Con respecto a los registros en las cuentas 170-05-7 "Cuenta por cobrar INS Convenio Servicios Médicos Riesgos Profesionales (SRT)", y 172-05-0 "INS Contrato Servicios Médicos Seguro Obligatorio Automotor (SOA)", correspondientes a ese centro médico, las mismas se encuentran sin conciliar, considerando que en éstas se han incorporado registros de marzo 2012 a setiembre 2015 mediante el Módulo MIFRE.

Es importante mencionar, que la cuenta 172-05-0 "INS Contrato Servicios Médicos Seguro Obligatorio Automotor (SOA)", refleja un saldo cero "0", y la cuenta 170-05-7 "Cuenta por cobrar INS Convenio Servicios Médicos Riesgos Profesionales (SRT)", refleja un saldo de ₡748.810.00 (setecientos cuarenta y ocho mil, ochocientos diez colones exactos), según Balance General del Seguro de Salud al 31 de agosto, 2015.

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

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

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

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

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



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

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

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

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

La situación descrita de no disponer de las cuentas contables asignadas a ese centro médico debidamente conciliadas, es ocasionada por la carencia de supervisión efectiva por parte de las autoridades de esa Unidad Ejecutora, así como, por falta de gestión oportuna en el registro de la información, esto principalmente para las cuentas correspondientes a riesgos excluidos que se han facturado ante el Instituto Nacional de Seguros, debido a la particularidad (nivel de atención) de ese centro médico, situación que incide en los registros institucionales.

La situación anterior, referente a la falta de conciliaciones en las cuentas contables, transgrede los controles que deben existir sobre ese tipo de adeudos, además, es una situación que también puede estar afectando el patrimonio institucional, por lo cual, el riesgo de materializarse debe ser analizado.

CONCLUSIONES

Los resultados del estudio efectuado en la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del CENARE, reflejan aspectos de mejora en cuanto a la gestión de cobro y fortalecimiento del control interno en el proceso de facturación de prestaciones de servicios de salud, a través de los cuales se identifiquen usuarios no asegurados, con patrono moroso y de riesgos excluidos, lo cual favorezca la recaudación de los adeudos que se generen, considerando que se determinó la falta de utilización del SICERE y/u otro sistema alternativo que les permita comprobar de manera fidedigna la condición de asegurado y/o beneficio familiar que goza un determinado usuario, entre otros.

En relación con el proceso de conciliación de las cuentas por cobrar asignadas a ese centro médico, se determinó que las cuentas: 128-05-9 “Convenio Servicios Médicos Riesgos de Trabajo”, 129-05-5 “Convenio Servicios Médicos Accidentes de Tránsito”, 136-09-6 “Cuentas por cobrar Tarjetas de Crédito” y 137-09-2 “Cuentas por cobrar Servicios Médicos a No Asegurados”, poseen saldos cero “0”, lo cual debe confirmarse.





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

Asimismo, se evidenció que las cuentas por cobrar “nuevas” referente a los servicios médicos brindados a pacientes cubiertos por las pólizas de riesgos del trabajo y del seguro obligatorio automotor, a saber, cuenta 172-05-0 “INS (...) Seguro Obligatorio Automotor”, posee saldo cero “0”. Y la cuenta 170-05-7 “...INS (...) Servicios Médicos Riesgos Profesionales...”, refleja un saldo de ₡748.810.00 (setecientos cuarenta y ocho mil, ochocientos diez colones exactos), según Balance General del Seguro de Salud al 31 de agosto, 2015, no obstante, se encuentra pendiente de conciliación y liquidación a nivel de registros contables, situación que no contribuye a mantener la exactitud de los estados financieros, a la vez que contraviene lo regulado en la normativa de control interno vigente en la Institución.

Con respecto a la gestión de cobro por tarjeta, llama la atención la subutilización de esta útil herramienta (por parte del CENARE), ante la necesidad institucional de hacer más eficiente la recuperación de los costos que representa para la institución brindar sus servicios a la población. El contrato con el Banco Nacional de Costa Rica para el cobro con tarjeta se originó desde 1998, incluye a 198 unidades ejecutoras, pero solo 99 unidades tienen cuenta contable abierta para registrar las cuentas por cobrar por tarjetas de crédito o débito (cuenta de mayor 136-00-4), y según datos del balance contable de setiembre 2015, únicamente **23** Unidades Ejecutoras, reportan registros en dicha cuenta.

Aunado a lo anterior, debe considerarse que la institución ha realizado esfuerzos con el fin de ofrecerles a los usuarios esta modalidad y/o facilidad de pago a través de tarjeta de crédito o débito, ubicando estos dispositivos en los centros médicos, además, otro de los aspectos a considerar es que los ingresos por la atención recibida de pacientes que requieren ser valorados para optar por la exoneración de impuestos de vehículos, el CENARE recaudó en el periodo analizado (Febrero a Setiembre 2015) un total de ₡3,93 millones, es decir, alrededor de ₡500.000.00 (quinientos mil colones, mensuales)

RECOMENDACIONES

A LA GERENCIA FINANCIERA

1. Se reitera la recomendación 10 del Informe de Auditoría ASF-246-2012, dirigida a la Dirección de Coberturas Especiales referente a:

“...Valore la inclusión en el proyecto de Sistematización de las Oficinas de Validación de Derechos, la implementación de una base de datos de No Asegurados integrada a nivel nacional, que contenga la facturación por cada paciente, el estado de la factura, el estado de cumplimiento del plan de pago, etc., independientemente del centro médico donde hubiese sido atendido. La finalidad es que al presentarse un No Asegurado a cualquiera de los centros médicos a solicitar atención, pueda identificarse las facturas pendientes y/o pagos atrasados, y se gestione el cobro respectivo pudiendo ser estas canceladas o abonadas desde cualquiera de las cajas disponibles en los distintos centros médicos. Valorar además la posibilidad de que esta base de datos esté 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.”





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

Otra finalidad importante de esta base de datos integrada, sería el que se disponga de herramientas 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...”

A LA DIRECCIÓN GENERAL Y DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA (CENARE)

2. Realice las gestiones correspondientes ante la Dirección Sistema Centralizado de Recaudación, para la creación de un perfil según las funciones y necesidades de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Centro Nacional de Rehabilitación, a través del cual se habilite este sistema o el que se considere necesario, con el fin de que se verifique los derechos de los familiares de los asegurados directos y de los pensionados mediante el SICERE o Sistema Integrado de Pensiones (SIP), además, que le permita al Encargado de esa Subárea, realizar las consultas correspondientes sobre los patronos e inclusión de facturas por servicios médicos en caso de que se detecte morosidad en el pago de las cuotas obrero patronales. **Plazo de cumplimiento: 4 meses.**
3. Solicite al Encargado de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del CENARE, coordine con el Área de Riesgos Excluidos para que en forma inmediata liquide las facturas pagadas por el Instituto Nacional de Seguros en el Módulo Informático para la facturación de Riesgos Excluidos (MIFRE), asimismo, brindar el seguimiento respectivo, con el propósito de mantener debidamente actualizadas los saldos de las cuentas 170-05-0 “Cuenta por Cobrar INS Convenio Servicios Médicos Riesgos Profesionales SRT”. **Plazo de cumplimiento: 4 meses.**
4. Coordinen con el Área de Tesorería General con el propósito de que se habilite en ese centro de salud el cobro mediante tarjeta de crédito y/o débito, utilizando para tales efectos el convenio suscrito entre el Banco Nacional de Costa Rica y la institución, considerándose además que ese centro médico dispone habilitada la subcuenta 136-09-6 “Cuenta por Cobrar Tarjetas de Crédito y Débito - CENARE”. Para tales, es importante que se le brinde a los funcionarios de ese centro médico la capacitación correspondiente en el uso de la herramienta y los controles que deben instaurarse.

Para los fines anteriores, deben considerar que se efectúen las gestiones correspondientes para su implementación y divulgación, y asegurarse que los funcionarios reciban la capacitación necesaria en el uso de esta herramienta, así como, sobre los controles que deben aplicarse, de conformidad con lo establecido en el “*Procedimiento Administrativo y Contable para el Pago de Servicios Médicos mediante Tarjetas de Crédito y Débito VISA-Master Card Banco Nacional*” y demás normativa interna aplicable. **Plazo de cumplimiento: 4 meses.**

5. En coordinación con la Subárea Contabilidad Operativa, Área Contabilidad Operativa, establezcan un cronograma para la conciliación de las siguientes cuentas por cobrar:
 - 170-05-7 “Cuenta por cobrar INS Convenio Servicios Médicos Riesgos Profesionales (SRT)”
 - 172-05-0 “INS Contrato Servicios Médicos Seguro Obligatorio Automotor (SOA)”





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

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

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

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados del presente estudio fueron comentados con el Dr. Roberto Aguilar Tassara, Director General, Dr. Arnoldo Matamoros Sánchez, Director de Servicios Médicos y Apoyo Técnico, Lic. Marlon Méndez Torres, Director Administrativo Financiero, Licda. Priscilla Castro Martínez, Encargada Enlace SIGA, Sub Administradora a.i., Lic. Manuel Torres Soto, Jefe Área Financiero Contable y Lic. Juan Carlos Lépez Carballo, Encargado Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos del Centro Nacional de Rehabilitación, Dr. Humberto Araya Rojas (CENARE) respectivamente, quienes no manifiestan observaciones sobre los hallazgos expuestos del informe.

No obstante, se atiende observación sobre la recomendación 3, en el sentido de que consigne que el Encargado Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos del Centro Nacional de Rehabilitación, coordine con el Área de Riesgos Excluidos, la liquidación de las facturas pagadas por el INS, que se identificaron en el periodo analizado pendientes de dicho trámite.

Asimismo, de común acuerdo con la administración activa, se eliminó la recomendación girada referente a la instrucción de que se confeccione (elabore) los registros auxiliares sobre las montos facturados por parte de ese centro médico, principalmente sobre riesgos excluidos, lo anterior, debido a que consideran que el Módulo Informático para la Facturación de Riesgos Excluidos (MIFRE), proporciona y posee los registros sobre esa facturación y la condición que presenta cada una de las facturas emitidas en el Centro, por lo cual sería según su criterio un doble registro, y por ende se estima que el riesgo ha sido minimizado.

ÁREA DE SERVICIOS FINANCIEROS

Lic. Bernardo Céspedes Pérez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

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

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

OSC/RJS/BCP/lbc

