



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

**ASF-82-2016**  
**07-07-2016**

## RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se desarrolló orientado a evaluar el control interno financiero de la gestión que se realiza en la recuperación de los costos de servicios médicos suministrados a pacientes “No Asegurados” y los provenientes de accidentes de tránsito y laborales.

El tema reviste de importancia, ante el gasto en que incurre la Institución en la prestación de servicios médicos a pacientes “No Asegurados”, costos que deben ser recuperados, considerando que el principio de solidaridad consagrado en la Constitución Política de Costa Rica se podría ver quebrantado.

El estudio denota deficiencias en el registro contable, tanto de las cuentas por cobrar, como de los comprobantes de ingreso de los montos cancelados. De igual forma, se evidenció, al igual que en evaluaciones anteriores, la ausencia de la gestión cobratoria.

Aunado a ello, se evidenció la existencia de facturas por servicios médicos brindados a Asegurados Voluntarios atrasados con las cuotas correspondientes a la seguridad social, de los cuales solamente hay una instrucción de facturar y archivar la factura, separadas de las facturas de “No Asegurados” y mantenerlas en custodia, mientras se resuelve la situación de este tipo de asegurados, según instrucción girada mediante oficio ACE-269-11-2014 del 17 de noviembre 2014, sin que a la fecha de la evaluación se hubiese definido las acciones a seguir.

Los aspectos enumerados en la presente evaluación evidencian las oportunidades de mejora que tiene la Administración para fortalecer la gestión que realiza la Sub – área de Validación y Facturación de Servicios Médicos, para lo cual, a manera de contribución, esta Auditoría ha emitido una serie de recomendaciones, orientadas a solucionar las deficiencias de control evidenciadas.



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

ASF-82-2016  
07-07-2016

## ÁREA DE AUDITORIA DE SERVICIOS FINANCIEROS

### INFORME DE AUDITORIA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA EVALUACION INTEGRAL GERENCIAL DEL HOSPITAL DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA: ÁREA: PROCESO VALIDACIÓN Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

#### DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD BRUNCA

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2016 del Área Servicios Financieros.

#### OBJETIVO GENERAL

Evaluar el control interno financiero de la gestión que se realiza en la recuperación de los costos de servicios médicos suministrados a pacientes "No Asegurados" y los provenientes de accidentes de tránsito y laborales.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar y revisar el proceso de facturación de los servicios médicos brindados a los pacientes "No Asegurados".
- Revisar los procesos efectuados por la administración para el registro, control y liquidación de las cuentas por cobrar y su recuperación.

#### ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de los controles establecidos en el proceso de facturación y cobro de los Servicios Médicos suministrados a pacientes "No Asegurados" y a pacientes provenientes de Accidentes de Tránsito y de Trabajo, en el período comprendido de diciembre 2015 a Febrero 2016, ampliándose en aquellos casos que se consideró necesario.

Además, se revisaron los registros del Mayor Auxiliar Contable en las cuentas de mayor relacionadas con el tema a evaluar: 137-00-0 "Cuenta por cobrar servicios médicos", 136-00-4, "Cuentas por cobrar tarjetas de crédito y débito", 128-00-0 "Cuentas por cobrar INS Riesgos Profesionales", 129-00-6 "INS



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

convenio Servicios Médicos Accidentes de Tránsito” y las nuevas cuentas contables utilizadas en el sistema MIFRE, en las respectivas subcuentas asignadas al Hospital Dr. Frenando Escalante Pradilla.

La evaluación se realiza cumpliendo con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público y Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, emitidos por la Contraloría General de la República entre otra normativa legal y técnica relacionada con el tema.

## METODOLOGÍA

- Revisión de los Auxiliares de Cuentas Individuales de Febrero y Marzo 2016.
- Revisión de las facturas por servicios médicos, para determinar si contiene la información pertinente.
- Solicitud de información a:
  - Lic. Wven Porras Núñez, Jefe Área Gestión de Riesgos Excluidos
  - Sra. Susana Badilla Mora, Jefe Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos
- Entrevista a la Sra. Susana Badilla Mora, Jefe Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.

## MARCO NORMATIVO

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

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

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

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



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

## HALLAZGOS

### 1. DE LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS A LOS PACIENTES “NO ASEGURADOS”.

Se determinó que la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, no dispone de un archivo en el cual se custodien en forma consecutiva las facturas de servicios médicos confeccionadas a los pacientes “No Asegurados”. Dicha facturación solo está respaldada en la base de datos del sistema “VALIDA”, utilizado para ese fin, ubicado en un servidor del Centro de Gestión Informática, aspecto que se amplía en el punto 1.1.

El sistema “VALIDA” es utilizado a nivel de red local, funciona solamente en el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, para la impresión de las facturas del sistema se utilizan formularios continuos y que son confeccionados según solicitud y especificaciones de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, los cuales solo disponen con el original y dos copias, una copia (verde) es entregada al paciente, otra (amarilla) la envían a la Subárea Contabilidad Operativa para el registro contable correspondiente y la original se envía a la Sucursal de adscripción del paciente para la gestión de cobro correspondiente, situación que impidió la revisión física de las facturas confeccionadas a los pacientes “No Asegurados”.

De acuerdo con lo señalado por la Sra. Susana Badilla Mora, Jefe Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, en el momento de hacer las especificaciones técnicas para la confección del formulario continuo de las facturas, se eliminó la copia rosada, destinada para el control del centro médico, considerada como innecesaria por la jefatura del Servicio de Validación y Facturación de Servicios Médicos.

Para la revisión del uso continuo de los formularios de las facturas, se utilizó el listado de las facturas confeccionadas a los pacientes “No Asegurados”, evidenciándose saltos en la numeración, los cuales obedecen a facturas anuladas y facturación de Asegurados Voluntarios atrasados.

Complementariamente, se revisaron las facturas anuladas (de las cuales si cuentan con un archivo) correspondientes al período comprendido entre diciembre 2015 y febrero 2016, determinándose lo siguiente:

- ✓ Facturas anuladas conservan el original y las copias.
- ✓ Anulaciones por errores de impresión no hacen referencia a la factura con la que fue sustituida.
- ✓ No tienen sello de anulado, o con leyenda que no es visible fácilmente.
- ✓ Facturas anuladas por estar asegurados, o por ser riesgos excluidos, no tienen los documentos que justifiquen la anulación (factura con la que se sustituye y/o documentos de aseguramiento).



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

Las facturas anuladas contienen un acta de anulación, según procedimiento establecido por la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos; sin embargo, esas actas no hacen referencia a la factura que sustituye la anulada; en algunos casos se hace la anotación a mano. Las anulaciones por presentación de documentos de aseguramiento, no tienen acta de anulación, y en algunos casos tienen adjunto la documentación que la justifica.

Las Normas de control interno para el Sector Público, en la norma 4.4.1, relacionada con la documentación y registro de la gestión institucional, establece:

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

La no utilización de los formularios conforme con las especificaciones establecidas a nivel Institucional para confeccionar las facturas por servicios médicos a los pacientes “No Asegurados” dificulta el mantener un control de lo facturado por servicios médicos a los pacientes “No Asegurados”, situación que favorece el menoscabo de la información, debido a que no considera la eventual pérdida de la misma, producto de desastres y/o accidentes durante el traslado de las mismas a las sucursales de adscripción de los pacientes y a la contabilidad.

### **1.1. DEL SISTEMA UTILIZADO EN LA FACTURACIÓN DE “NO ASEGURADOS”.**

Se comprobó que la información contenida en el sistema “VALIDA”, utilizado para la facturación de servicios médicos a los pacientes “No Asegurados”, no se encuentra accesible para que la administración realice los procesos administrativos propios de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos.

Al analizar las bases de datos del sistema, con el fin de compararlo con la información de los pacientes no asegurados, que al efecto lleva Registros Médicos<sup>1</sup>; se constató que la información está almacenada en diferentes tablas relacionadas entre sí, motivo por el cual se solicitó al Ing. Bayron Alfaro Mora, Jefe del Centro de Gestión Informática del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, la consolidación de la información de la facturación de servicios médicos a los pacientes “No Asegurados”, según oficio ASF-EAZC-005-2016. Con oficio CGI-459-2016 del 14 de abril 2016, el Ing. Alfaro Mora manifestó lo siguiente:

*“El lenguaje de programación y tablas de datos del Sistema “Valida” no es conocido por mi persona, igualmente se comentó en días anteriores. De acuerdo a mi criterio, las tuplas podrían estar realizadas en lenguajes de programación de esa época (sic) como eran: Ashton-Tate, FoxPro, Dabase I/II/III/IV, Clipper u otros. (...)”*

<sup>1</sup> Las bases de datos del sistema “VALIDA” fueron suministradas mediante acta CGI-428-2016 del 8 de abril 2016.



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

*Al no ser éste Centro de Gestión Informática el Desarrollador del Sistema “Valida” no se tiene conocimiento del manejo operativo/lógico del mismo.*

*Al no contar con conocimiento de la estructura tanto operativa como técnica del Sistema “Valida”, no conocemos como están relacionadas “las posibles 33 tablas/datos” que “creemos que se compone” el Sistema. Por tanto, no es posible brindar el tipo de información que se solicita en su Oficio.” (El subrayado es del original)*

No obstante, en entrevista realizada el 8 de abril 2016, señaló que el Centro de Gestión Informática le da mantenimiento al sistema, debido a que el mismo tiene archivos planos y solo está en el servidor.

La Ley General de Control Interno, artículo 16, relacionado con los sistemas de información, regula:

*“(…) En cuanto a la información y comunicación, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información, entre otros, los siguientes:*

- a) Contar con los procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, perteneciente y oportuna; asimismo, que la información sea comunicada a la administración activa que la necesite, en la forma y dentro del plazo requerido para el cumplimiento adecuado de sus responsabilidades, incluidas las de control interno. (...)”*

Las Normas técnicas para la gestión y control de las Tecnologías de Información, norma 1.2, relacionada con la gestión de la calidad, establece:

*“La organización debe generar los productos y servicios de TI de conformidad con los requerimientos de sus usuarios con base en un enfoque de eficiencia y mejoramiento continuo.”*

La norma 4.4, relacionada con la atención de requerimientos de los usuarios de TI, señala:

*“La organización debe hacerle fácil al usuario el proceso para solicitar la atención de los requerimientos que le surjan al utilizar las TI. Asimismo, debe atender tales requerimientos de manera eficaz, eficiente y oportuna; y dicha atención debe constituir un mecanismo de aprendizaje que le permita minimizar los costos asociados y la recurrencia.”*

La jefatura del Centro de Gestión Informática del Hospital Escalante Pradilla no tiene el conocimiento técnico del Sistema, ni de la estructura de las bases de datos y la relación existente entre las mismas, las cuales conforman la información de la facturación contenida, provocando que los datos contenidos en el sistema, deban ser digitados por el personal de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos para confeccionar los registros contables de la facturación y así como emisión de las facturas a la sucursal para la gestión de cobro correspondiente, labor en la cual se invierte tiempo que puede ser utilizado en otras labores de supervisión, incluso de conciliación de las cuentas contables, situación que deja expuesta a la administración a errores.



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

## 2. DE LOS INGRESOS PERCIBIDOS POR SERVICIOS MÉDICOS A “NO ASEGURADOS”.

La revisión realizada por esta Auditoría, permitió evidenciar el ingreso a las arcas institucionales de **¢6.926.842,00** por concepto de prestación de servicios médicos brindados a pacientes “No Asegurados”, recibidos en efectivo y mediante el pago con tarjeta en el período comprendido del 1 de diciembre 2015 al 7 de abril 2016, situación que se detalla a continuación.

### 2.1. DE LA REVISION DE LOS COMPROBANTES DE INGRESO.

Se revisaron 56 comprobantes de ingreso confeccionados por concepto de pago de servicios médicos brindados a los pacientes “No Asegurados” del periodo comprendido entre el 1 de diciembre 2015 y el 7 de abril 2016, evidenciándose la inadecuada utilización de las cuentas contables, de acuerdo con la modalidad de pago, debido a que se registran abonos a las facturas en la cuenta de ingresos y cancelaciones de servicios en la cuenta por cobrar, situación que se expone en el Cuadro N° 1.

CUADRO N° 1  
HOSPITAL DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA  
COMPROBANTES DE INGRESO EMITIDOS  
Del 1 de Diciembre 2015 al 7 de Abril 2016

CONCEPTO	137-56-2		825-05-6		TOTAL COMP.	MONTO TOTAL
	Q	MONTO	Q	MONTO		
Abono a factura	12	¢ 276.973,75	2	¢ 17.000,00	14	¢ 293.973,75
Cancela servicios médicos	39	¢ 1.462.306,25	3	¢ 80.083,88	42	¢ 1.542.390,13
<b>Total general</b>	<b>51</b>	<b>¢ 1.739.280,00</b>	<b>5</b>	<b>¢ 97.083,88</b>	<b>56</b>	<b>¢ 1.836.363,88</b>

Fuente: Elaboración propia con base en información contable del centro médico.

- ✓ No se observaron comprobantes de ingreso anulados en el período revisado, tampoco saltos en la numeración consecutiva.
- ✓ Todos los comprobantes de ingreso hacen referencia al número de factura y en algunos casos, contienen la leyenda “cancelación de factura XXXX” cuando en realidad obedece a un abono.
- ✓ Existen 39 comprobantes por cancelación de servicios médicos, cuyo monto fue registrado en la cuenta por cobrar 137-56-2 (Cuenta por Cobrar Servicios Médicos) por un monto de ¢1.462.306,25, mientras que 2 facturas corresponden a abonos de facturas, por un total de ¢17.000,00, fueron registrados en la cuenta de ingresos 825-05-6 (Atención Pacientes Particulares), con lo cual se están creando registros erróneos en las cuentas.
- ✓ No se evidenciaron comprobantes de ingreso de pagos de servicios médicos realizados mediante tarjeta.



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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, norma 4.4.1 relacionada con 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 confidencialidad y el acceso a la información pública, según corresponda.”*

La inadecuada interpretación del uso de las cuentas, según el concepto ingreso (Cancelación o abono) por concepto de servicios médicos brindados a pacientes “No Asegurados”, han originado registros contables en cuentas que no corresponden, o que no están registradas, propiciando la creación de saldos “anormales”.

## 2.2. DEL CONTROL DE LOS PAGOS REALIZADOS POR MEDIO DE TARJETA.

La Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos no dispone de un registro auxiliar para el control de los pagos de servicios médicos recibidos por medio de tarjeta; también se evidenció que no se emiten comprobantes de ingreso en formularios pre – numerados y la utilización de una cuenta contable errónea en los informes emitidos al Área de Tesorería General.

Lo anterior producto de la revisión de la información correspondiente a los pagos recibidos por medio de tarjeta de diciembre 2015 a marzo 2016, donde se observó que en los informes remitidos a la tesorería, se utiliza la cuenta 137-56-2, siendo la correcta la 136-60-6, mientras que el comprobante de pago se imprimen en una hoja corriente, quedando junto con el “voucher” impreso en el papel químico del datafono.

La recaudación por ese concepto en el periodo revisado alcanza los ₡ 5 millones, según se muestra a continuación.

CUADRO N° 2  
HOSPITAL DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA  
TRANSACCIONES POR TARJETA  
Diciembre 2015 – Marzo 2016

MES	Q	MONTO
DICIEMBRE	3	₡ 100.540,65
ENERO	6	₡ 502.178,95
FEBRERO	11	₡ 3.688.273,14
MARZO	6	₡ 799.485,38
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>₡ 5.090.478,12</b>



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

El Procedimiento tarjeta VISA, en el artículo 16, relacionado con los controles y revisión de los saldos en las unidades médicas, establece:

*“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.”*

En el artículo 22 de ese mismo cuerpo normativo, relacionado con las responsabilidades de los centros médicos, se lee:

*“(…) Deberán mantener un archivo con un listado por número de depósito efectuado, con la información correspondiente al número de “voucher”, fecha de emisión, número de autorización, monto, etc. Durante un mínimo de cuatro años. (...)”*

La ausencia del registro auxiliar del ingreso por servicios médicos cancelados con tarjeta y la carencia de conciliación de la cuenta conforme con regulado en el “Procedimiento Administrativo y Contable para el Pago de Servicios Médicos mediante Tarjetas de Crédito y Débito VISA-Master Card Banco Nacional”, así como la omisión de la confección del comprobante de ingresos, induce a error en los registros contables de los movimientos, propiciando la existencia de saldos anormales en la sub cuenta por cobrar 137-56-2 correspondiente a dicho centro médico y cuentas por cobrar por ingresos en la cuenta 136-60-6.

### **3. DEL INVENTARIO DE LA FACTURACION A “NO ASEGURADOS”.**

Se determinó que el inventario de las facturas confeccionadas a los pacientes “No Asegurados” no está registrado contablemente; además, se observó que el mismo no contiene la información posterior al 2013, la cual está siendo registrada sin la verificación de los requisitos mínimos señalados en la circular GF-30.633.



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

**CUADRO N° 3**  
**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  
**HOSPITAL DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA**  
**RESUMEN DE INVENTARIO DE FACTURAS**

PERIODO	COMPLETO		NO SUBSANABLE		SUBSANABLE		TOTAL DE FACTURAS	TOTAL FACTURADO
	Q	MONTO	Q	MONTO	Q	MONTO		
2004	1	₡ 19.803,96					1	₡ 19.803,96
2005	1	₡ 20.809,35					1	₡ 20.809,35
2006	19	₡ 8.093.730,77	2	₡ 6.849.528,03	8	₡ 1.925.151,93	29	₡ 16.868.410,73
2007	265	₡ 140.543.437,46	63	₡ 48.245.699,53	173	₡ 59.505.281,77	501	₡ 248.294.418,76
2008	306	₡ 206.616.390,94	51	₡ 36.268.865,01	173	₡ 42.719.976,11	530	₡ 285.605.232,06
2009	383	₡ 276.642.401,17	46	₡ 58.812.293,15	180	₡ 111.978.125,48	609	₡ 447.432.819,80
2010	462	₡ 156.573.983,81	47	₡ 40.371.653,38	270	₡ 241.472.095,83	779	₡ 438.417.733,02
2011	434	₡ 177.344.526,67	74	₡ 57.122.937,94	305	₡ 164.355.086,91	813	₡ 398.822.551,52
2012	1.165	₡ 313.664.912,74	138	₡ 117.948.122,72	307	₡ 148.192.029,28	1.610	₡ 579.805.064,74
2013	3	₡ 153.534,74	9	₡ 4.922.897,29	18	₡ 10.648.519,13	30	₡ 15.724.951,16
<b>TOTALES</b>	<b>3.039</b>	<b>₡ 1.279.673.531,61</b>	<b>430</b>	<b>₡ 370.541.997,05</b>	<b>1.434</b>	<b>₡ 780.796.266,44</b>	<b>4.903</b>	<b>₡ 2.431.011.795,10</b>

Fuente: Inventario de facturas realizado por la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos.

De la revisión del inventario de las facturas confeccionadas a los pacientes "No Asegurados", se comprobó que incluyen facturas desde el 2004 al 2013. La información está compuesta de la siguiente forma:

- El inventario consta de 4.093 facturas por un monto de ₡ 2.431.011.795,10 (Dos mil cuatrocientos treinta y un millones once mil setecientos noventa y cinco colones con 10/100) que no están registrados contablemente.
- Se confeccionaron dos facturas en el periodo comprendido del 26 de enero 20/01/2004 al 10/05/2005.
- 2006 se confeccionaron 29 facturas del 18/09/2006 al 28/12/2006 y en el 2013, solo 30, según datos del inventario, sin que las mismas correspondan a fechas consecutivas.
- El inventario no tiene las facturas confeccionadas a partir del 2014.

Según el registro del inventario, un total de 31 facturas eventualmente estarían prescritas, según lo regulado en la Ley Constitutiva de la CAJA, cuyo monto es de ₡ 16.909.024,04.

Del total facturado, solamente el 52% (₡ 1.271.539.187,53) tiene posibilidades de recuperación si se realiza el registro contable correspondiente y se ejecuta la gestión de cobro respectiva, quedando un monto de ₡ 1.159.472.607,57, correspondiente al 48% del monto facturado por servicios médicos a



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

pacientes "No Asegurados", que no es posible realizar la gestión de cobro dado que las facturas tienen vicios no subsanables, como la carencia de firma, entre otros.

En relación con las facturas posteriores al 2013, se evidenció la existencia de un registro contable realizado en EXCEL, el cual se efectúa sin el análisis de los requisitos señalados en la circular GF-30.633.

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

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

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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 4.4.3 Registros contables y presupuestarios, establecen:

*"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".*

En relación con los motivos/causas que propiciaron la omisión del registro contable de la facturación de servicios médicos a pacientes "No Asegurados" realizada antes del 2013, se le consultó a la Sra. Susana Badilla Mora, Jefe Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, manifestando:

*"Honestamente, hasta que llamaron de contabilidad, registraron las primeras, por ignorancia no se hizo antes. Después del inventario empezamos a registrar contablemente las facturas, iniciando con la facturación del 2013."*

Lo descrito no solo afecta la información que se registra en los estados financieros de la Institución, dado la falta de revelación de estos eventos o hechos contables, sino también el control de la cuenta por cobrar por este concepto, en especial si esos pacientes se acercan a realizar abonos a las facturas, con lo



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

cual se están realizando registros contables que eventualmente no pueden ser conciliados o liquidados por la falta de registro de las facturas.

#### 4. DE LA REMISION DE LAS FACTURAS A LAS SUCURSALES PARA LA GESTION COBRATORIA.

Se determinó que la Administración del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla remite las facturas por servicios médicos prestados, tanto a los pacientes “No Asegurados” a las sucursales de adscripción del paciente y no del centro médico, con el fin de que realicen la gestión de cobro correspondiente; no obstante, las facturas son devueltas por los administradores de las sucursales a las cuales fueron remitidas, en algunos casos, como la Sucursal de Abangares, en el documento de devolución se lee:

*“procedo a realizar devolución de oficio VFSM-HEP-302-2015, por traslado de facturas de servicios médicos. Además, adjunto oficio de la Dirección de cobros para enterarla. Mucho agradecería suspender el envío de facturas, hasta tanto no se resuelva la situación.”*

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

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

***Remitir a la Sucursal correspondiente, las facturas no canceladas por los pacientes por concepto de servicios de salud otorgados (...), conforme con la regulación, la normativa técnica y los procedimientos vigentes, con el propósito de gestionar el cobro administrativo o judicial a las personas físicas o jurídicas”.*** (La negrilla no es del original)

La ambigüedad de la norma, la interpretación de la misma; así como la falta de definición de autoridades institucionales (Gerencia Financiera, Dirección de Coberturas Especiales, Dirección de Cobros, Direcciones Regionales de Sucursales, unidades adscritas Gerencia Financiera) en relación con la emisión de lineamientos y normativa clara con respecto a este tema, así como a la ausencia de información hacia las Unidades Médicas (Validación y Facturación de Servicios Médicos) y Sucursales, sobre cómo proceder ante esta situación que se presenta a nivel nacional, propicia la ausencia de la gestión cobratoria de las facturas por servicios médicos brindados a los pacientes “No Asegurados”.

De igual forma, el hecho de que los funcionarios de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, remitan las facturas a las sucursales de atracción del paciente atendido, incrementa el gasto administrativo por concepto de traslado de las facturas, situación que afecta el patrimonio institucional; donde tampoco se ejecutan acciones cobratorias que permitan recuperar el gasto incurrido por la Institución, producto de la atención a los pacientes “No Asegurados”.



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

## 5. DE LA FACTURACION DE LOS ASEGURADOS VOLUNTARIOS EN CONDICION MOROSA.

Se evidenció en el período evaluado, la existencia de 139 facturas de servicios médicos prestados a pacientes Asegurados Voluntarios con cuotas atrasadas, por la suma de ₡ 54.675.877,50, las cuales presentan la misma condición de los registros de los “No Asegurados” en cuanto a la verificación de los requisitos señalados en la supracitada circular.

CUADRO N° 4  
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA  
FACTURACIÓN ASEGURADOS VOLUNTARIOS CON CUOTAS ATRASADAS  
DICIEMBRE 2015 - FEBRERO 2016

PERIODO	Q	MONTO
<b>2015</b>		
Dic	28	₡ 2.230.321,25
<b>2016</b>		
Ene	41	₡ 10.874.165,00
Feb	70	₡ 41.571.391,25
<b>Total general</b>	<b>139</b>	<b>₡ 54.675.877,50</b>

Dichas facturas son remitidas a la Sucursal de Pérez Zeledón, bajo el argumento de que en el momento que lleguen a normalizar la situación, le realicen la gestión cobratoria correspondiente.

En relación con el procedimiento a seguir con la facturación de los Asegurados Voluntarios con cuotas atrasadas, el Área Coberturas Especiales, en oficio ACE-269-11-2014 del 17 de noviembre 2014, giró las siguientes instrucciones:

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

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

*“...atendemos su oficio número DCE 536-10-2013, recibido el 16 de octubre de 2013, mediante el cual solicita emitir criterio jurídico sobre cuál debe ser la forma correcta de facturar los*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

*servicios médicos a una persona asegurada voluntariamente pero con atraso en el pago de dicho seguro?, ¿debe verse como un no asegurado o por el contrario, debe verse como un asegurado voluntario en condición de morosidad al igual como opera la morosidad patronal y de trabajador independiente?*

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

*El criterio de la Dirección de Cobros es concluyente en que "(...) aquellos casos en que se otorgue una prestación médica a un asegurado voluntario con seguro vencido, lo correspondiente en esta (sic) caso sería, facturar dicho servicio médico como si se tratara de un "no asegurado."<sup>2</sup>*

*Su razonamiento se basa en el artículo 9 del Manual de normas y procedimientos de las unidades de afiliación y validación de derechos, el cual define como no asegurado a aquella persona que "(...) al momento de acceder a los servicios de salud, no se encuentre al día en el pago de sus cotizaciones o no cuente con alguna modalidad de aseguramiento."*

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

*Asimismo, señala que el artículo 44 de la citada Ley establece la condición de morosidad únicamente para los patronos y trabajadores independientes y no así para los asegurados voluntarios,<sup>3</sup> porque la norma no refiere a las personas que no generan ingresos mediante una actividad económica propia.*

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

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

---

<sup>2</sup> Así en oficio sin número del 1 de octubre de 2013.

<sup>3</sup> En este caso el asesor legal refiere al último párrafo del artículo, el cual establece: "De existir morosidad patronal comprobada o no haber sido asegurado oportunamente el trabajador, el patrono responderá íntegramente ante la Caja por todas las prestaciones y los beneficios otorgados a los trabajadores en aplicación de esta ley. En la misma forma responderán quienes se dediquen a actividades por cuenta propia o asalariada, cuando se encuentren en las mismas situaciones."



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

*Por otro lado y con una tesis contraria, la asesoría legal del consultante expone que la posición de la Dirección de Cobros no se ajusta "(...) a lo regulado en el art. 44º de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en concordancia con el art. 9º del Reglamento del Seguro de Salud y 13º del Reglamento para la Afiliación de los Asegurados Voluntarios, de los cuales se extrae con total claridad qué; la afiliación a este seguro se entiende que es voluntaria para efectos de afiliación, no obstante superada este (sic) etapa se convierte en un seguro obligatorio e irrenunciable, salvo que la condición de la persona cambie y deba incorporarse en otra modalidad de aseguramiento."*<sup>4</sup>

*Concretamente señala que la condición de no asegurado responde a la situación de no encontrarse bajo ninguna modalidad de aseguramiento que ofrece la Institución, razón por la cual si un asegurado voluntario no se encuentra "(...) al día con el pago del seguro, devendría moroso por no pago de una obligación, esto, por el estado de irrenunciabilidad que adquiere por norma institucional. (Artículo 44 de la Ley Constitutiva CCSS y artículo 13 Reglamento para la Afiliación de los Asegurados Voluntarios)./ Por lo anterior, sería improcedente realizar el cobro al asegurado voluntario moroso, por la vía de no asegurado, esto, en razón de ser dos escenarios debidamente diferenciados por la normativa institucional."*<sup>5</sup>

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

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

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

*Por último, interesa señalar que si bien es cierto la fuente de financiamiento para este tipo de seguro no es trabajador, patrono y Estado, sí mantiene el concepto tripartito porque se sustenta bajo el aporte del afiliado, un aporte complementario del Estado y la contribución del 0.25% que por ley le corresponde al Estado como tal.*<sup>6</sup>

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

<sup>4</sup> Oficio DCE 504-2013 del 1 de octubre de 2013.

<sup>5</sup> Ídem.

<sup>6</sup> Ver artículo 9 del Reglamento para la afiliación de los asegurados voluntarios.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

*Así las cosas y partiendo además que en este tipo de seguro se convierte en una afiliación irrenunciable,<sup>7</sup> estima esta Dirección concuerda con el criterio del asesor legal del consultante, en el sentido de que la facturación que se realice en los casos en que hay incumplimiento de pago de cotizaciones se haga bajo el concepto de asegurado moroso. No obstante lo anterior, esta Asesoría comparte la recomendación del asesor legal de la Dirección de Cobros de que la Administración debe emitir la normativa necesaria para se corrija posibles confusiones en materia de aseguramiento voluntario, tales como por ejemplo el que aquí se expone.*

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

La situación descrita evidencia que no se acataron las disposiciones emitidas por el Área Coberturas del Estado, en relación con el procedimiento a seguir en la atención de Asegurados Voluntarios con cuotas atrasadas, remitiendo las facturas a la Sucursal de Pérez Zeledón, con el fin de que se realice la gestión de cobratoria respectiva, contrario a las instrucciones giradas por el Área Coberturas del Estado, situación que afecta las finanzas institucionales, desaprovechando con ello, la oportunidad de recaudar el monto por concepto de atención médica, si así lo decide el paciente.

## **6. DE LA FACTURACIÓN DE RIESGOS EXCLUIDOS.**

Se evidenció la devolución de 202 facturas por el monto de ₡ 65.569.582,00, de las cuales 103 corresponden a casos declinados, con lo cual la Institución dejaría de percibir la suma de ₡ 47.011.226,00, mientras que 93 casos no reportados contabilizan ₡ 12.114.351,00 por concepto de atención médica, cuyo costo no será recuperado por la institución debido a que no fueron reportados ante el ente asegurador.

---

<sup>7</sup> Salvo que la persona afiliada pase a ser “(...) asalariado, trabajador independiente, se acoge a pensión, adquiere beneficio familiar o se acoge al Seguro por el Estado./(...)” Artículo 13 del Reglamento para la afiliación de los asegurados voluntarios.



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

La información obtenida del sistema MIFRE refleja la cancelación de 502 facturas (476 canceladas + 26 con pago parcial), de las cuales ingresaron a las arcas de la institución **₡335.329.230,00** (₡167.112.709,00 + ₡168.216521,00), suma que corresponde al 79% del total facturado en el trimestre.

CUADRO N° 5  
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA  
RESUMEN DE FACTURACIÓN E INGRESOS POR CONCEPTO DE RIESGOS EXCLUIDOS  
DICIEMBRE 2015 - FEBRERO 2016

ESTADO/CALSIFICACION	SOA		SRT		TOTAL CASOS	MONTO TOTAL
	CASOS	MONTO	CASOS	MONTO		
Cambio de régimen	5	₡ 20.548.509,00	5	₡ 3.373.695,00	10	₡ 23.922.204,00
Facturación en otro régimen	1	₡ 17.902.319,00			1	₡ 17.902.319,00
Factura en régimen incorrecto	4	₡ 2.646.190,00	5	₡ 3.373.695,00	9	₡ 6.019.885,00
Cancelada	239	₡ 102.956.463,00	237	₡ 64.156.246,00	476	₡ 167.112.709,00
Facturas canceladas	239	₡ 102.956.463,00	237	₡ 64.156.246,00	476	₡ 167.112.709,00
Cancelada Parcialmente	26	₡ 168.216.521,00			26	₡ 168.216.521,00
Facturas con pagos parciales	26	₡ 168.216.521,00			26	₡ 168.216.521,00
Devolución	165	₡ 63.000.080,00	37	₡ 2.569.502,00	202	₡ 65.569.582,00
Declinado	103	₡ 47.011.226,00			103	₡ 47.011.226,00
No reportado ante el INS	58	₡ 10.400.448,00	35	₡ 1.713.903,00	93	₡ 12.114.351,00
No Amparado			2	₡ 855.599,00	2	₡ 855.599,00
Otros	4	₡ 5.588.406,00			4	₡ 5.588.406,00
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>435</b>	<b>₡ 354.721.573,00</b>	<b>279</b>	<b>₡ 70.099.443,00</b>	<b>714</b>	<b>₡ 424.821.016,00</b>

Se solicitó información relacionada con los registros y controles de la facturación de riesgos excluidos, observándose que las mismas son remitidas en forma mensual al Área de Riesgos Excluidos, de igual forma, se determinó que la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos realiza en forma oportuna la aplicación de los depósitos.

De acuerdo con lo señalado por la Sra. Susana Badilla Mora, Jefe Subárea, en esos casos se revisa la condición de aseguramiento del paciente y en caso de no ser asegurado, se le confecciona la factura correspondiente.

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



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

El artículo 73 de la Constitución Política de la República de Costa Rica, en relación con la utilización de los fondos de los seguros sociales, establece:

*"[...] No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales. Los seguros contra riesgos profesionales serán exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales".*

Al tener la obligación de atender pacientes del INS sin la seguridad de percibir el resarcimiento de los costos, producto de la declinación de casos de parte del I.N.S. y de la no presentación de las denuncias correspondientes, ocasiona una afectación al Régimen de Enfermedad y Maternidad en la atención riesgos excluidos, con la consecuente afectación a las finanzas institucionales.

## 7. DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR RIESGOS EXCLUIDOS SIN FACTURAR.

Se evidenció la existencia de 142 consultas y/o citas correspondientes a pacientes que recibieron atención médica, en el periodo comprendido entre enero y febrero 2016, producto de riesgos excluidos (Accidentes de tránsito y/o riesgos del trabajo), cuyos servicios no fueron facturados al I.N.S.

Lo anterior, producto de la comparación de la información de las citas otorgadas durante los meses de enero y febrero 2016, suministrada por el Área de Estadística del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, con los datos de la facturación del Sistema MIFRE del mismo periodo, obteniéndose como resultado lo siguiente:

**CUADRO N° 6**  
**HOSPITAL DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA**  
**PACIENTES ATENDIDOS POR RIESGOS EXCLUIDOS**  
**ENERO – FEBRERO 2016**

MES	SOA	SRT	TOTAL
Enero	41	24	65
Febrero	47	30	77
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>88</b>	<b>54</b>	<b>142</b>

Se muestra en el Cuadro N° 6, que 88 de los 142, corresponden a pacientes que sufrieron accidentes de tránsito, mientras que los restantes 54 presentaron dolencias como consecuencia de un accidente laboral.

Adicionalmente, se evidenció que 18 de esos pacientes recibieron atención en más de una ocasión o eventualmente estuvieron hospitalizados, según se muestra en el cuadro siguiente.



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

**CUADRO N° 7**  
**HOSPITAL DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA**  
**PACIENTES ATENDIDOS EN MAS DE UNA OCASIÓN POR RIESGOS EXCLUIDOS**  
**ENERO – FEBRERO 2016**

MES/PACIENTE	SOA	SRT	TOTAL
<b>Enero</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>15</b>
109400351	5		5
112260299	3		3
112710701	2		2
116170994		2	2
602770442	2		2
900630210		1	1
<b>Febrero</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
121690863	2		2
900630210		1	1
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>18</b>

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

*“De los riesgos excluidos.*

*Quedan excluidos del Seguro de Salud:*

- 1. Los casos de riesgos del trabajo que de conformidad con la Ley N° 6727 de 24 de marzo de 1982, corren por cuenta del patrono o del Instituto Nacional de Seguros, según los casos.*

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

La omisión de reportar y/o remitir el expediente de los pacientes atendidos producto de accidentes (Tránsito y/o Laborales) para la respectiva gestión cobratoria, irrespetando los procedimientos administrativos establecidos, propicia que la CAJA deje de percibir los ingresos producto del gasto incurrido en la atención de esos pacientes, en los cuales invierte insumos que eventualmente requerirá en la atención de los asegurados, dificultando con ello el resarcimiento económico de los mismos.

## **8. DEL REGISTRO Y CONCILIACION DE LAS CUENTAS.**

La Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos efectuó el registro contable de las facturas por servicios médicos a pacientes “No Asegurados” a partir del 2013; sin embargo, no ha realizado las acciones necesarias, solicitadas por la Subárea Contabilidad Operativa, para liquidar y conciliar la cuenta 137-56-2; evidenciándose además, que la omisión del registro contable de períodos anteriores al 2013, señalada en el punto 3, ha contribuido a que la cuenta 137-56-2 no muestre saldos reales.



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

En el oficio SACO-1866-2015 del 23 de octubre 2015, la Licda. Guzmán Vaglio, expone los resultados de la revisión de la cuenta por cobrar a no asegurados (137-56-2), proceso que se realizó el 19, 20 y 21 de octubre 2015, liderado por el Sr. Carlos Vargas Ruiz, en el cual se expone:

1. *“Las funcionarias encargadas de dican cuenta argumentan que entes Sub-Area se les indicó que cuando las facturas confeccionadas por servicios médicos eran canceladas en su totalidad tenían que ingresarse mediante comprobante de ingreso a la cuenta contable 825-05-6 “Atención Pacientes Particulares”, por lo cual ellas utilizan dicha cuenta.*
2. *Partiendo de la anterior información, se determinó, que existe gran cantidad de cancelación de facturas registradas en la cuenta mencionada anteriormente, por lo que este proceso de revisión se tiene que realizar de forma muy meticulosa. A continuación se enumeran las acciones realizadas:*
  - a. *Se verificó que todos los registros contables efectuados de enero a diciembre 2013, coincidieran con las respectivas notas y con el auxiliar por factura llevado por el Hospital; obteniéndose resultados favorables.*
  - b. *Se tuvo que revisar cada uno de los Comprobantes de Ingreso de Caja confeccionados por la Sub-Area Validación y Facturación, vrs los Comprobantes de Ingreso enviados a la Sucursal de enero a junio 2013, para lograr identificar el número de factura al que efectuaron el abono o cancelación, para posteriormente verificar en el auxiliar por factura que lleva el Hospital, si se había registrado en la cuenta 137-56-2, en los casos que procedía se tramitará las respectiva corrección, posterior a esta revisión.*
  - c. *Se detectó que en los comprobantes de ingreso la Sub-area Validación y Facturación tiene las cuentas contables en un formato preestablecido, que genera registros incorrectos, por lo que se le recomienda verificar el comprobante SICO contra el comprobante de recibo ingreso de caja y si procede solicitar las correcciones pertinentes.*
3. *Se le indicó a dichas funcionarias que cuando las facturas por servicios médicos, son canceladas por medio de los depósitos bancarios en las cuentas corrientes de la Institución, deben solicitar el correspondiente asiento de diario para registrar dicha cancelación.*
4. *Es importante mencionar, que dentro de éste proceso de conciliación y capacitación realizado con la Sra. Susana Badilla Mora y la Sra. Karen Elizondo Quirós, se les ha dejado claro que toda atención médica que se le brinde a un No Asegurado debe generar una factura, aún cuando se ingrese el dinero de contado o mediante recibo, transferencia o tarjeta de crédito, liquidando dicha cuenta por cobrar.*

**Para darle seguimiento de revisión a este proceso se detallan algunas acciones pendientes de realizar por parte del Hospital:**

- A- *Deben solicitar asiento de diario por un monto de ₡ 982.721,25 correspondiente a cancelaciones en la cuenta 825-05-6 cuyas cuentas por cobrar están registradas en la cuenta 137-56-2, de los meses de enero a junio 2013.*
- B- *Deben continuar el proceso de revisión del año 2013 de acuerdo a la capacitación brindada en la Contabilidad Operativa, para lograr determinar los montos que deben ser solicitados*



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

*por medio de asiento de diario. Posteriormente deben continuar este proceso con los años 2014 y 2015.*

- C- Enviar oficio con el detalle de las facturas canceladas en forma total a las cuales no se les efectuó el registro en la cuenta contable 137-56-2, para realizar los ajustes contables pertinentes.*
- D- Efectuar la actualización del auxiliar contable del año 2013.*

En el oficio SACO-0564-2016 del 21 de abril 2016, suscrito por la Licda. Alexandra Guzmán Vaglio, correspondiente a la última conciliación de la cuenta 137-56-2, en el oficio se lee:

*“En este proceso de revisión se determinó que los montos registrados contablemente de las cuentas por cobrar de los meses de abril a diciembre 2013 no coinciden con los registros del auxiliar por facturas que lleva dicho hospital, por lo que se les instó a efectuar la revisión de dicha documentación y si procede efectuar las correcciones según corresponda.*

***Para darle seguimiento a este proceso de revisión de detallan algunas acciones pendientes de realizar por parte del Hospital:***

- 1- Deben solicita (sic) asiento de diario por un monto de \$982.721,25 correspondiente a cancelaciones en la cuenta 825-05-6, cuyas cuentas por cobrar está (sic) registradas en la cuenta 137-56-2 de los meses de enero a junio 2013.*
- 2- Deben solicitar los registros de las facturas cuyos comprobantes de ingreso se efectuaron a la cuenta contable 825-05-6 “Atención Pacientes Particulares” con la documentación respectiva. En este punto se le brindó capacitación sobre el planeamiento de los asientos de diario a planear, que según revisión efectuada por las encargadas de esta cuenta, existen cancelaciones parciales y totales en esta cuenta, y su respectiva cuenta por cobrar no se ha registrado. Además se le suministro toda la información del año 2013 de los registros contables que afectaron la cuenta 825-05-6 y por los cuales deben solicitar asiento de diario adjuntando la papelería respectiva.*
- 3- Enviar oficio con el detalle de las facturas que han registrado ingresos a la cuenta 137-56-2, pero que se ha efectuado la apertura de la cuenta por cobrar de acuerdo con el proceso de revisión llevado a cabo.*
- 4- Se les solicitó modificar el auxiliar contable del año 2013, 2014, 2015, efectuando los registros según las fechas en que son confeccionados por la sucursal los respectivos comprobantes de ingreso.*
- 5- Se va a realizar por parte de las encardadas de dicha cuenta una revisión más minuciosa de detalle de cancelaciones en las cuentas 825-05-6 y 850-208 que fueron elaborados de acuerdo al análisis del Hospital y según corresponda, se les solicitó enviar los respectivos asientos de diario para rebajar el caldo de la cuenta por cobrar.*

En relación con la conciliación de la cuenta, la circular GF-30.633 del 2 de noviembre 2012, señala:

*“Remitir a la Sub Área Contabilidad Operativa, en Oficinas Centrales, las facturas pendientes de registrar. Toda factura elaborada debe estar registrada contablemente. Las unidades que aún*



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

*no tengan la cuenta contable deben solicitarla a la Sub Área de Contabilidad Operativa en Oficinas Centrales.*

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

Y en cuanto al registro contable, los Principios de Contabilidad generalmente aceptados para el Sector Público, regulan:

*"5. Reconocimiento de las Transacciones*

*La ocurrencia de hechos económico-financieros motivo de las transacciones que afecten a los entes, las que determinan modificaciones en el patrimonio como así también en los resultados de las operaciones, deben ser reconocidos, a través de las registraciones contables, en el momento que se devengan."*

La omisión de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos de realizar las correcciones solicitadas por la Subárea Contabilidad Operativa, el no realizar las consultas pertinentes y la falta de registro contable de lo facturado antes del 2013 ha propiciado que la conciliación de la cuenta no concluyera con los frutos esperados, es decir, que la misma refleje los saldos reales.

## CONCLUSION

La Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos adolece de un archivo consecutivo de las facturas por servicios médicos confeccionadas a los pacientes "No Asegurados", situación que expone al riesgo de pérdida de información, ya sea en el traslado de los documentos a las distintas unidades de la Institución o en un eventual desastre y/o siniestro, debilidad de control que le impide a la Administración del Hospital tener el respaldo documental de los registros contables, fundamentar las conciliaciones o documentar los eventuales acuerdos de pago que se formalicen con los pacientes "No Asegurados".

Aunado a ello, uno de los principios básicos de la informática es que ésta sirva a la administración como una herramienta; sin embargo, esta primicia no se cumple con la utilización del sistema "VALIDA", destinado para la facturación de servicios médicos a los pacientes "No Asegurados", debido a que la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos no puede disponer de la información almacenada en el sistema para realizar las tareas encomendadas a esa unidad, tales como; el registro contable o actualización del inventario de facturas, exponiéndola al error, producto de la digitación de las facturas confeccionadas por ese concepto en una hoja electrónica, duplicando el trabajo realizado con la inclusión de los datos en el sistema.

Por otra parte, de acuerdo con lo observado en la revisión de los comprobantes de ingreso, la Administración del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla no utiliza correctamente las cuentas



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

contables establecidas para la recaudación de los pagos de los servicios médicos brindados a los pacientes “No Asegurados” por concepto de cancelación o abono de los montos facturados por ese concepto, a la vez realizan registros contables erróneos, situación que dificulta la liquidación y conciliación de las cuentas contables involucradas en la gestión, obstaculizando con ello el control contable que al efecto debe llevar la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos.

En lo que respecta a la gestión de pagos por medio de tarjeta, no se logró evidenciar la existencia de los controles establecidos en el “Procedimiento Administrativo y Contable para el Pago de Servicios Médicos mediante Tarjetas de Crédito y Débito VISA-Master Card Banco Nacional”, situación que denota la ausencia de control, conciliación y liquidación de la cuenta 136-60-6, aunado a ello la carencia de emisión de comprobantes ingreso establecidos en la institución refuerzan lo evidenciado en relación con el control de la supracitada cuenta, lo que incrementa el riesgo de pérdida de información, dado que la información correspondiente al ingreso solamente se encuentra respaldada en el “voucher”, el cual está impreso en papel químico, que con el paso del tiempo y la exposición a la luz borra la información contenida en el mismo.

Además, se evidencia en el estudio, la carencia de registro contable de 4.039 facturas, por la suma de **¢2.431.011.795,10**, que conforme con lo instruido por las instancias técnicas de la Institución en la circular GF-30.633 del 2 de noviembre 2012, debió enviarse al Área Contabilidad Financiera para el registro contable correspondiente; no obstante, pese a la existencia de asientos contables de facturas de servicios médicos a pacientes “No Asegurados”, la administración del Hospital no puede tener certeza de su situación real, dada la omisión de registrar contablemente los periodos anteriores al 2013, a la vez que se están creando saldos “anormales” en la cuenta por cobrar correspondiente.

Aunado a ello, conocedores de que la conciliación de las cuentas contables es el ajuste del saldo contable con respecto a su saldo real y así garantizar la integridad de la información de las diferentes partidas, situación que no ha logrado realizar la administración del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, ocasionada por la no realización de las recomendaciones giradas por la Subárea Contabilidad Operativa en los oficios SACO-1866-2015 del 23 de octubre 2015 y SACO-0564-2016 del 21 de abril 2016, siendo las de este último idénticas a las realizadas en octubre 2015.

Complementario con lo anterior, la ausencia de registro contable de las facturas de los períodos anteriores al 2013 contribuye a que no se obtengan los resultados esperados en la conciliación de la cuenta 137-56-2, debido a que se han recibido y registrado pagos de facturas que no están registradas, máxime si consideramos el cambio en el sistema contable que utiliza la CAJA para el manejo de las cuentas involucradas en la facturación de servicios médicos brindados a los pacientes “No Asegurados”.

En cuanto a la gestión cobratoria, el estudio deja evidente y manifiesto como ambigüedad normativa y la ausencia de lineamientos claros en relación con la gestión de cobro de las facturas por servicios médicos otorgados a los pacientes “No Asegurados” han provocado diferentes interpretaciones de la norma, contribuyendo al incremento del gasto administrativo de la eventual gestión de cobro, producto del



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

traslado de las facturas a la sucursal de atracción del paciente y no a la del centro médico, así como el rechazo y/o devolución de las facturas al centro médico, dada la carencia de normativa al respecto, tema que ha sido abordado por esta Auditoría en los informes ASF-200, ASF-225, ASF-318, ASF-319 (Todos del 2015), entre otros.

La negativa de la Administración de las Sucursales para ejecutar el cobro, el cual carece de fundamento, debido a que el Modelo Funcional y Organizacional de las Áreas Financiero Contables en los Centros de Salud designa a las Sucursales como responsables de la gestión cobratoria. No obstante, actualmente la Institución carece de la normativa, procedimientos y un sistema que contribuya a realizarla de forma estandarizada.

Concordante con lo anterior, en el oficio 49870-2016 del 9 de febrero 2016, en el punto c), relacionado con la Organización y funcionamiento (Riesgo de Fraude y/o colusión), esta Auditoría señaló:

*“En relación con el “Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de Salud”, existe ambigüedad en cuanto a las responsabilidades asignadas en el control y cobro de facturas de no asegurados, a las Subáreas Validación y Facturación de Servicios Médicos y Sucursales, especialmente en lo relacionado al cobro administrativo o judicial.”*

En relación con la facturación de servicios médicos a asegurados voluntarios en condición de morosidad, se determinó que ese centro médico está facturando los servicios médicos que se brindan a los usuarios que presentan esta modalidad de aseguramiento; sin embargo, están remitiendo las facturas a la Sucursal de Pérez Zeledón, contrario a lo dispuesto por el Área Coberturas Especiales en el oficio ACE-269-11-2014 del 17 de noviembre 2014, situación que impide la recepción del pago por los servicios brindados en caso de que estos deseen cancelar la prestación del servicio médico brindado. En el periodo comprendido entre el 01/12/2015 al 29/02/2016, han sido facturados un total de ₡ 54.6 (Millones) por este concepto.

Por otra parte, en relación con los riesgos excluidos, la evaluación de muestra que la Institución ha dejado de percibir **₡ 51 millones** por concepto de servicios médicos como resultado de la atención de pacientes con dolencias provocadas por Accidentes de Tránsito y Riesgos del Trabajo, producto de 196 facturas que no serán canceladas debido a que fueron declinadas o no fue presentado el caso ante el I.N.S. y que de acuerdo con lo normado, debe trasladarse el cobro al paciente atendido, o por del patrono, según sea el caso, dada la omisión de presentar el caso ante el ente asegurador y/o por no aportar la prueba suficiente y competente por medio del cual se garantice el resarcimiento de los servicios prestados por la CAJA a esa población.

También evidencia la evaluación, debilidades en la gestión de facturación y cobro de servicios médicos al I.N.S. por la atención brindada a pacientes de riesgos excluidos, debido a que en el período comprendido entre el 1 de enero y el 29 de febrero 2016 se omitió la facturación de 142 casos por ese concepto,



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

situación que perjudica las finanzas institucionales y en especial del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.

## RECOMENDACIONES

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

### AL LIC. MIGUEL CORDERO GARCIA, DIRECTOR DE COBERTURAS ESPECIALES O A QUIEN OCUPE EL CARGO.

1. En coordinación con la Dirección de Cobros, en relación a la condición de los asegurados voluntarios con cuotas atrasadas, solicitar criterio a la Dirección Jurídica, con el fin de que esta defina la condición que presentaría esa población para efectos de la prestación de servicios médicos, para lo cual debe considerarse lo regulado en el artículo 14 del Reglamento para la afiliación de los Asegurados Voluntarios y las consecuencias que dicho numeral podría representar si se trataran como “morosos”, así como lo señalado por esta Auditoría en el oficio 55534 del 18 de marzo 2016.

Definir y comunicar a los centros médicos lineamientos claros, precisos y concisos, en relación con la facturación y gestión cobratoria que debe realizarse a esa población. **Plazo de cumplimiento: 2 meses.**

### AL LIC. RAMÓN CASTRO SEGURA, DIRECTOR FINANCIERO – ADMINISTRATIVO Y AL LIC. VICTOR FERNÁNDEZ, JEFE ÁREA FINANCIERO – CONTABLE DEL HOSPITAL DR. ESCALANTE PRADILLA O A QUIENES OCUPEN LOS CARGOS.

2. Con la asesoría de la Comisión de Normalización y Compra de Formularios de la Institución, obtener las especificaciones técnicas de los formularios utilizados para la confección de las facturas y comprobantes de ingreso a los pacientes “No Asegurados”, con el fin de que los mismos se ajusten a lo normado a nivel Institucional, en especial en la cantidad de tantos utilizados para las copias y colores a utilizar, de forma tal que se garantice el mantener un archivo consecutivo de las facturas, que le permitan a la Subárea mantener un control documental de la facturación. **Plazo de cumplimiento: 1 mes**

### AL ING. BYRON ALFARO MORA, JEFE DEL CENTRO DE GESTION INFORMÁTICA O A QUIEN OCUPE EL CARGO.

3. A partir de la información contenida en las bases de datos del Sistema “VALIDA”, suministrar en formato electrónico de Excel® en forma mensual la información de la facturación de servicios

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 25 de 27

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888



*“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.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

médicos a los pacientes “No Asegurados”, para lo cual deberá obtener la información pertinente del sistema, así como coordinar con la Jefatura de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos el formato y/o datos requeridos, con el fin de contribuir al desarrollo de la información contable, aprovechando la información contenida en el sistema.  
**Plazo de cumplimiento: 2 meses.**

**A LA SRA. SUSANA BADILLA MORA, JEFE SUBÁREA VALIDACION Y FACTURACION DE SERVICIOS MÉDICOS O A QUIEN OCUPE EL CARGO.**

4. En relación con las facturas anuladas, adjuntar a las mismas la documentación por medio de la cual se justifique la anulación, de igual forma, identificarlas con el sello de “ANULADO” en forma clara y visible, de forma tal que se respalde de manera suficiente y competente lo actuado por la administración en el procedimiento de anulación de las facturas, conforme con lo establecido en la normativa que rige la materia. **Plazo de cumplimiento: 1 mes.**
5. Con la asesoría de la Subárea Contabilidad Operativa, utilizar en forma correcta las cuentas contables para la recaudación de los costos por servicios médicos a los pacientes “No Asegurados”, según el concepto del ingreso, ya sea cancelación total de la factura o abono al monto facturado, con el fin de procurar el adecuado registro contable en los depósitos realizados en la sucursal, para de esa forma facilitar la conciliación y liquidación de las cuentas. **Plazo de cumplimiento 9 meses.**
6. En coordinación con la Subárea Contabilidad Operativa, realizar el registro contable de las facturas por servicios médicos brindados a los pacientes “No Asegurados” contenidas en el inventario, para lo cual deberá considerarse los aspectos de validez y/o eventual prescripción, según lo establecido en la normativa vigente que rige la materia. **Plazo de cumplimiento 9 meses.**
7. Remitir las facturas por servicios médicos brindados a los pacientes “No Asegurados” a la sucursal correspondiente al centro médico, con el fin de estandarizar el proceso, a la vez que se disminuye el costo administrativo del traslado de las facturas a la sucursal de adscripción del paciente. **Plazo de cumplimiento: 1 mes.**
8. Realizar las acciones necesarias para implementar los controles de los pagos realizados con tarjeta, según lo regulado en el “Procedimiento Administrativo y Contable para el Pago de Servicios Médicos mediante Tarjetas de Crédito y Débito VISA-Master Card Banco Nacional”.

De igual forma, a partir del conocimiento de la presente evaluación, confeccionar los comprobantes de ingreso a todos aquellos pagos de servicios médicos realizados por medio de tarjeta, en el cual debe consignarse toda la información necesaria relacionada con el pago



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

recibido, de forma tal que se documente fehacientemente el ingreso. **Plazo de cumplimiento: 2 meses.**

9. Ante los resultados obtenidos, relacionados con las devoluciones de facturas por no presentación del caso ante el Instituto Nacional de Seguros, desarrollar e implementar una estrategia por medio de la cual se minimice y/o elimine la devolución de facturas de riesgos excluidos por ese concepto, en la que se incluya, entre otras, la advertencia del cobro a la persona afectada.

Así mismo, conforme con los resultados obtenidos en el punto 8 de la presente evaluación, realizar las gestiones administrativas necesarias para la facturación y cobro de los servicios médicos brindados a los pacientes identificados en ese apartado, según lo normado a nivel Institucional. **Plazo de cumplimiento 6 meses.**

#### COMENTARIO.

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados de la presente evaluación fueron comentados con el Lic. Ramón Castro Segura, Director Administrativo – Financiero, Lic. Víctor Fernández, Jefe Área Financiero – Contable y la Sra. Susana Badilla Mora, Jefe Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, haciendo los siguientes comentarios:

*“En relación con el plazo de cumplimiento de las recomendaciones 5 y 6, consideran que el plazo es insuficiente, principalmente por la disposición de los funcionarios de la contabilidad, solicitan que el plazo prudente sería de 9 meses.”*

Los comentarios realizados fueron considerados por esta Auditoría, modificando el plazo de cumplimiento de las recomendaciones 5 y 6 de 6 a 9 meses, conforme con lo solicitado por la Administración. Adicionalmente se comentó con Licda. Adriana Gutiérrez Coto, Funcionaria Dirección Coberturas Especiales, sin que se hicieran comentarios.

#### AREA SERVICIOS FINANCIEROS

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

Lic. Randall Jiménez Saborío  
**Jefe**

RJS/EAZC/wnq