



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

ASF-85-2016
13-07-2016

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2016, 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 Subárea 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 y canalicen los usuarios no asegurados, con patrono moroso y de riesgos excluidos (menor medida éste último grupo), lo cual favorezca la recaudación de los adeudos que se generen, considerando que en dicho centro médico, se emiten las facturas de cobro por servicios médicos posterior a la consulta médica.

Lo anterior, dado que las debilidades de control y supervisión que presenta el proceso de facturación no están garantizando que se facture la totalidad de los servicios médicos brindados a los pacientes No Asegurados, de riesgos excluidos y con patrono moroso, riesgo que según se observó está materializado.

En la revisión de la eficiencia del proceso de facturación, prueba que se realizó con los servicios médicos otorgados a los usuarios atendidos en el Servicio de Emergencias, así como, producto de las Hospitalizaciones en el periodo 01-01-2016 al 31-05-2016, se comprobó que la Subárea de Validación de ese centro médico, no efectuó facturación (servicios médicos / hospitalización) alguna a los usuarios que no acreditaron su condición de aseguramiento, a pesar de que a este Órgano Fiscalizador, obtuvo los siguientes datos de la Oficina de Estadística del hospital, a saber:

- a) En el hospital se registraron 1550 usuarios egresados en ese periodo, de los cuales 407 pacientes no poseían, ni acreditaron al momento de tramitar su egreso del centro médico condición de aseguramiento.
- b) Los funcionarios de REDES ubicados en el Servicio de Emergencias registraron que en el periodo analizado, se brindaron 1652 atenciones en Emergencias, sin que los usuarios aportaran su condición de aseguramiento con la institución, situación así evidenciada tanto en las "Hojas de Puerta", custodiadas en el Archivo de REDES, así como, en el registro del Sistema de Información en Salud (SIIS).



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

Asimismo, otro de los aspectos evidenciados, es el proceso de cobro de los servicios médicos -a pesar de la poca facturación-, dado que presenta controles insuficientes que generan desorden en los consecutivos numéricos y anulaciones incorrectas o improcedentes. Además, debe agregarse la ausencia de registro contable de las cuentas por cobrar y de un Auxiliar de Cuentas por Cobrar a nivel local, lo que no permite conocer los saldos por deudor y por factura, debilidades de control que generan un ambiente propicio para el fraude y la colusión.

Otro de los aspectos de mejora en esa Subárea, se encuentra relacionado 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 en dicho centro médico, se emiten (cuando se han realizado) las facturas de cobro por servicios médicos posterior a la consulta médica (Servicio de Emergencias), situación que no sería procedente si el paciente no corresponde a una urgencia u emergencia, lo cual deberá ser garantizado mediante la implementación de una estrategia, que permita gestionar el cobro anticipado respectivo, claro teniendo el debido cuidado, dado el tipo de paciente que asiste a este centro hospitalario.

Es de resaltar la ausencia de gestión de cobro a los usuarios no asegurados y de riesgos excluidos, contraviene lo establecido en el Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero Contable en los Establecimientos de Salud, situación que fomenta la evasión de dichos pagos. Esta situación ha sido puesta en conocimiento de la Gerencia Financiera, mediante informe ASF-200-2015, en el cual se instruyó efectuar las acciones correspondientes con el objeto que se defina las funciones correspondientes para realizar la gestión cobratoria sobre las facturas emitidas, de forma tal que se definan los procedimientos y responsabilidades relacionados con cobro de dichas facturas, entre otros.

Asimismo, se evidenció que las cuentas por cobrar referentes a los servicios médicos brindados a pacientes cubiertos por las pólizas de riesgos del trabajo y del seguro obligatorio automotor, a saber, cuenta 173-09-7 "INS (...) Seguro Obligatorio Automotor", no registra saldo y la cuenta 171-09-6 "...INS (...) Servicios Médicos Riesgos Profesionales...", refleja un saldo de ₡2.652.642,00 (Dos millones seiscientos cincuenta y dos mil, seiscientos cuarenta y dos colones exactos), según Balance General del Seguro de Salud al 30 de abril, 2016, 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

Con respecto a la cuenta 137-22-1 “Cuentas por cobrar Servicios Médicos a No Asegurados”, no refleja saldo en el Balance General del Seguro de Salud al 30-04-2016, dado que no se envía información a la Subárea de Contabilidad Operativa (Oficinas Centrales)

Con respecto a la gestión de cobro por tarjeta, llama la atención la subutilización de esta útil herramienta (por parte del HNP), 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 abril 2016, únicamente 33 Unidades Ejecutoras, reportan registros en dicha cuenta.

No se documentaron autorizaciones formales por parte de la Dirección General y Dirección Administrativa Financiera del programa del “Incentivo Terapéutico” que funciona en el Hospital Nacional Psiquiátrico, el cual se ha mantenido a través del tiempo (varias décadas). Al respecto, esta situación sitúa a la Dirección General y Administración de ese centro médico, en una posición de riesgo, en caso de que eventualmente se materializara alguna situación irregular, dado la falta de norma específica (aprobada) que regule como proceder sobre este programa, considerando entre otros, que se han girado recursos públicos (efectivo), todo este tiempo a un funcionario del hospital para que realice esta labor (retiro y pago de incentivo terapéutico)



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

ASF-85-2016
13-07-2016

ÁREA DE SERVICIOS FINANCIEROS

INFORME DE CARÁCTER ESPECIAL REFERENTE A EVALUACION INTEGRAL GERENCIAL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO, PBRO. MANUEL ANTONIO CHAPUÍ Y TORRES, SUBÁREA VALIDACIÓN Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS REFERENTE A LA FACTURACIÓN Y COBRO DE SERVICIOS MÉDICOS A 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 2016.

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Analizar la eficiencia de los controles en el proceso de facturación de los servicios médicos que se brindan en ese centro médico a pacientes no asegurados y riesgos excluidos.
2. Evaluar la eficacia y eficiencia en el cobro realizado a pacientes no asegurados, con patrono moroso 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 01-06-2016 al 31-05-2016, a pacientes que recibieron servicios médicos en condición de pacientes no asegurados, con patrono moroso y riesgos excluidos.



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

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

MARCO METODOLÓGICO

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

- Solicitud de información al Sr. Mario Ruiz Hernández, Encargado Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, del Hospital Nacional Psiquiátrico.
- 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 de 01 de junio 2015 al 31 de mayo 2016.
 - Informe mensual sobre las sumas facturadas en el periodo junio 2015 a mayo 2016 a pacientes no asegurados, patronos morosos y al I.N.S. por prestación de servicios médicos.
 - Estadística Anual sobre sumas facturadas en el período 2015 y 2016 por prestación de servicios médicos a pacientes no asegurados, patronos morosos y al I.N.S.
 - Informe de producción del período enero a mayo 2016 remitido a la Dirección de Coberturas Especiales y Subárea Contabilidad Operativa, Oficinas Centrales, respectivamente.
 - Modelo Tarifario utilizado segundo semestre 2015 y primer semestre 2016, así como, tarifas mensuales establecidas por la Sub Área de Costos hospitalarios para el período 2015 y 2016.
- Consultas con los funcionarios: Dra. Lilia Uribe López, Directora General, MBa. Roberth Venegas Fernández, Director Administrativo Financiero, a.i., Máster Guiselle Rojas Núñez, Subdirectora Administrativo Financiero, Bach. Sonia Valverde Valerín, Jefe de la Oficina Financiero Contable, Licda. Nidia Segura Corea, Jefatura Estadística (REDES) del Hospital Nacional Psiquiátrico, 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.



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

- 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, N° R-CO-94-2006 del 17 de noviembre 2006, publicado en La Gaceta N° 236 del 8 de diciembre 2006.
- Manual de Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos, febrero 2006, aprobado por las Gerencias Administrativa, Médica y Financiera, mediante oficio 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

En octubre de 1945 la Junta de Protección Social de San José, dispuso comprar a la Caja Costarricense de Seguro Social, unos terrenos denominados Hacienda Las Pavas –Pavas San José-, con el fin de construir en dicho lugar un complejo médico. En lo relacionado con la localización de la propiedad se





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

pidió opinión de los doctores Roberto Chacón Paut y Antonio Peña Chavarría, Médicos Directores de los Hospitales Asilo Chapuí y San Juan de Dios, respectivamente.

La idea de construir un Hospital Psiquiátrico, en la Hacienda Pavas, tuvo la entusiasta participación de médicos del Hospital Chapuí y Directores de la Junta, propugnando una serie de leyes, para procurar ingresos con la finalidad de la ejecución de la obra.

El nuevo Hospital Psiquiátrico, después de cuatro años de construcción quedó oficialmente inaugurado el 15 de setiembre de 1974, con el nombre de HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO.

El 1º de setiembre de 1977, la Junta de Protección Social de San José, entregó a la Caja Costarricense de Seguro Social, el Hospital Nacional Psiquiátrico y, los que tenía bajo su administración.

En concordancia con lo establecido en el artículo 19º del Decreto Ejecutivo No. 19276-S de 09 de noviembre de 1989 y demás disposiciones que al efecto rigen, contemplar al Hospital Nacional Psiquiátrico dentro del rango de Hospital Nacional.

En la actualidad el Hospital Nacional Psiquiátrico, Manuel Antonio Chapuí, tiene una extensión de 75.089 metros cuadrados, para un área de construcción de 37.589 metros cuadrados.

En su organización el Hospital, pertenece por línea jerárquica a la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, dispone de un Director y Subdirector, un Administrador y Subadministrador, apoyo de los Consejos Técnicos y Administrativos y otros. Entre los servicios de Apoyo Clínico que ofrece se encuentran: Nutrición, Trabajo Social, Odontología, Terapia Ocupacional, Psicología Clínica, Anestesia, Psiquiatría Comunitaria, Estadística y Registros Médicos, Farmacia, Laboratorio Clínico, Electroencefalografía, Centro de Equipos y Esterilización, Biblioteca y Enfermería.

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

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

Cuando se presente un NO ASEGURADO a los servicios de especialidades o consulta externa, se aplicará lo establecido en el artículo 61º del Reglamento del Seguro de Salud, donde se establece la atención inmediata si el caso es de emergencia o el pago previo si esa no es la situación.



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

En el segundo caso, el paciente debe ser remitido a la Oficina de Validación de Derechos del centro médico, para que se le confeccione una factura y se le realice el cobro de los servicios de manera anticipada.

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

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

Para el registro contable de las cuentas por cobrar a particulares o No Asegurados, de conformidad con el Manual Descriptivo de Cuentas Contables”, **se utiliza la cuenta de mayor 137-00-0 Cuenta por Cobrar Servicios Médicos**, y el cobro se efectuará de acuerdo con el modelo tarifario de la Institución. En esta cuenta se registran las cuentas por cobrar correspondientes a los casos del mes de noviembre 2000 en adelante; utilizando cuentas específicas o subcuentas, para cada unidad ejecutora. La subcuenta asignada al Hospital Nacional Psiquiátrico, es: 137-22-1 “Hospital Nacional Psiquiátrico”.

INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL PROCESO ADMINISTRATIVO Y REGISTRO CONTABLE DE LA FACTURACIÓN Y COBRO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EN RIESGOS EXCLUIDOS.

Cuando el padecimiento que presente el paciente sea producto de un accidente sufrido por las labores propias de su función (riesgo del trabajo), o producto de un accidente de tránsito, se está en presencia de un **riesgo excluido del Régimen de Enfermedad y Maternidad**, por lo que las Unidades de Validación de Derechos, deben realizar la facturación respectiva con cargo al Instituto Nacional de Seguros (INS). Para ello, deben aplicar las disposiciones establecidas en el documento: “Procedimiento Administrativo Contable Facturación y Cobro Servicios Médicos” y de más ordenamiento jurídico aplicable.

Para la emisión de las facturación al Instituto Nacional de Seguros, a partir del 2012, las Subáreas de Validación y Facturación de Servicios Médicos, están utilizando el Módulo Informático para la Facturación de Riesgos Excluidos (MIFRE), herramienta donde los funcionarios encargados de la facturación al INS, digitan la información del paciente, descripción de los servicios brindados y respectivos costos para que de forma automática la factura sea totalizada. En la actualidad el registro contable de las cuentas por cobrar, las anulaciones y los depósitos correspondientes, se está realizando mediante el MIFRE, por lo que se dispone más ágilmente de reportes que permitan rastrear la gestión administrativa y el control sobre las cuentas por cobrar servicios médicos brindados en riesgos excluidos, lo cual continúa siendo responsabilidad de cada centro médico.



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

Sin embargo, con respecto a la facturación manual emitida antes de la puesta en marcha de la herramienta MIFRE, el registro contable de las cuentas por cobrar al INS (Riesgos del Trabajo y Accidentes de Tránsito), de conformidad con el documento denominado "Procedimiento Administrativo-Contable Convenio INS-CCSS Servicios Médicos por Riesgos Laborales y Accidentes de Tránsito", las Unidades de Validación de Derechos de los diferentes centros médicos de la Caja, debían enviar nota indicando el monto total y copia de las facturas tramitadas a la Subárea Contabilidad Operativa, con el objetivo de evidenciar y respaldar adecuadamente las transacciones realizadas para estos efectos. Igualmente en el caso de anulaciones de facturas manuales, por póliza agotada u otros, éstas deben ser solicitadas por las unidades mediante nota con un resumen de los montos a descargar, a la Subárea de Contabilidad Operativa.

Las cuentas por cobrar al Instituto Nacional de Seguros por servicios médicos, proveniente de la facturación manual antes de MIFRE, se registraban en las cuentas contables: **128-00-0 INS Serv. Méd. Riesgos Profesionales y 129-00-0 INS Serv. Méd. Accidentes de Tránsito**, siendo que a partir de la puesta en marcha de MIFRE, se están utilizando las siguientes cuentas contables:

170-00-8 CUENTA POR COBRAR INS CONVENIO SERVICIOS MÉDICOS RIESGOS PROFESIONALES (SRT)

En esta cuenta se registran las facturas emitidas en los Hospitales y Clínicas del área metropolitana, correspondientes a servicios médicos brindados a pacientes por concepto de Riesgos Profesionales; en sustitución de las cuentas 128-00-0.

171-00-4 CUENTA POR COBRAR INS CONVENIO SERVICIOS MÉDICOS RIESGOS PROFESIONALES (SRT)

En esta cuenta se registran las facturas emitidas en los Hospitales y Clínicas del área metropolitana, correspondientes a servicios médicos brindados a pacientes por concepto de Riesgos Profesionales; en sustitución de las cuentas 128-00-0.

172-00-0 INS CONTRATO SERVICIOS MÉDICOS SEGURO OBLIGATORIO AUTOMOTOR (SOA)

En esta cuenta se registran las facturas emitidas en los Hospitales y Clínicas del área metropolitana, correspondientes a servicios médicos brindados a pacientes por concepto de accidentes de tránsito; en sustitución de las cuentas 129-00-6.

173-00-0 INS CONVENIO SERVICIOS MÉDICOS SEGURO OBLIGATORIO AUTOMOTOR (SOA)

En esta cuenta se registran las facturas emitidas en los Hospitales y Clínicas del área metropolitana, correspondientes a servicios médicos brindados a pacientes por concepto de accidentes de tránsito; en sustitución de las cuentas 129-00-6.



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

Para tales efectos, en cada cuenta de mayor, se asigna una subcuenta específica para cada Unidad Ejecutora. Son cuentas exclusivas del Seguro de Salud.

Los funcionarios de Registros Médicos en el Servicio de Emergencias y Consulta Empleados del Hospital Nacional Psiquiátrico, para el registro de la información de los pacientes, utilizan el Sistema de Información en Salud (SIIS) y ARCA –SIAC (Módulo Ingreso - Egreso Hospitalario), respectivamente, para la facturación al Instituto Nacional de Seguros utiliza la herramienta MIFRE, y para el registro contable de las cuentas por cobrar generadas por la facturación de servicios médicos en Riesgos Excluidos posee asignadas las siguientes subcuentas:

Antes de MIFRE: No se identificaron cuentas creadas para estos rubros (Manual Descriptivo de Cuentas Contables), ni registro de saldos en el Balance General del Seguro de Salud.

MIFRE:

171-09-6 “Cuenta por Cobrar INS Convenio Servicios Médicos Riesgos Profesionales «SRT»”

173-09-7 “Cuenta por Cobrar INS Convenio Servicios Médicos Seguro Obligatorio Automotor «SOA»”

HALLAZGOS

1. ASPECTOS DE CONTROL SOBRE LA FACTURACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

En el proceso de facturación de servicios médicos a pacientes no asegurados, de riesgos excluidos, así como, usuarios con patronos morosos se observan una serie de debilidades de control que no coadyuvan a lograr que los costos que se invierten en la atención de esta población se recuperen, entre ellas:

- a) El centro médico no tiene un procedimiento establecido para garantizar la facturación de la totalidad de servicios médicos que se brinda a los pacientes (no asegurados, de riesgos excluidos y con patrono moroso), en donde la factura, la separación de fondos en tarjeta, o el convenio de pago, sean requisitos obligatorios para otorgar servicios complementarios (Laboratorio Clínico, Farmacia, etc.) y/o el egreso del paciente.
- b) La facturación se da únicamente si el paciente llega a la Oficina de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos y no se dispone de un procedimiento administrativo que garantice la identificación de los pacientes a los que procedería efectuarles factura por los servicios médicos, motivo por el cual éstos deberían ser trasladados a la oficina de la Subárea de Validación.
- c) La distribución de las áreas funcionales que participan en la atención directa de los usuarios en



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

ese centro médico (Área de Emergencias, Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos y Subárea de Cajas), se encuentran en puntos distantes uno de otro en las instalaciones de ese centro de salud.

Al respecto, se observa que la Oficina de Validación no posee una ubicación estratégica, no tiene comunicación, ni visibilidad hacia el Área de Emergencias y viceversa, lo que aunado a que el paso de estos pacientes por esta oficina no es de carácter obligatorio (dado que todo usuario es atendido), además, considerando que no es requisito indispensable para continuar con otros trámites esenciales u otros servicios, tales como; retiro de medicamentos, laboratorio, o egreso, situación que no garantiza la facturación de la totalidad de servicios médicos brindados a los pacientes.

- d) Dado lo antes expuesto, debería existir una mayor coordinación entre los funcionarios de Registros Médicos con la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos para garantizar que los pacientes no asegurados e indocumentados que recibieron atención en emergencia o que fueron egresados, sean trasladados a dicha unidad para la respectiva facturación y cobro de los servicios médicos brindados.
- e) Con respecto a la revisión de Hojas de Puerta, reportes de sistemas, u otros controles alternativos. Se determina que la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos no realiza un control cruzado entre las emergencias atendidas, los pacientes hospitalizados y lo facturado, que permita identificar servicios médicos no facturados, realizar la facturación y gestionar con los pacientes y/o familiares la presentación de la denuncia y demás requerimientos para el trámite de cobro de las facturas.
- f) No se promueven facilidades y medios alternativos de pago, tales como; pago con tarjetas débito y crédito, el congelamiento de fondos en tarjetas, convenios de pago formalmente documentados, etc.
- g) El Área Financiero Contable no está realizando un monitoreo mensual de la facturación efectuada por la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos versus los pacientes atendidos, por cuanto se desconoce el monto de lo no facturado y no se fomenta un ambiente de rendición de cuentas.

El Reglamento del Seguro de Salud, en el artículo 61º “De la prestación de servicios a no asegurados”, establece:

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



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

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

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

32º DEL ACCESO A LOS SERVICIOS MEDICOS

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

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

48º DE LA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIDADES

“Cuando se presente un NO ASEGURADO a los servicios de especialidades o consulta externa, se aplicará lo establecido en el artículo 61º del Reglamento del Seguro de Salud, donde se establece la atención inmediata si el caso es de emergencia o el pago previo si esa no es la situación.

En el segundo caso, el paciente debe ser remitido a la Oficina de Validación de Derechos del centro médico, para que se le confeccione una factura y se le realice el cobro de los servicios de manera anticipada.

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



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

49º “DE LA ATENCIÓN EN CASOS DE URGENCIA”

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

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

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

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

Artículo 4. Congelamiento de Fondos

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

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

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



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

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

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

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

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

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

En la Subárea de Validación es donde se emiten las facturas de cobro por servicios médicos brindados a pacientes no asegurados, con patrono moroso, riesgos excluidos, asegurado voluntario moroso, o si aplica alguna Ley Especial y/o Seguro por Estado, pero de forma posterior a la consulta médica, sin que



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

se acredite que la atención corresponde a una emergencia, es decir, el paciente recibe servicios de salud y posteriormente la Subárea de Validación procede con la facturación de los servicios brindados.

El procedimiento anterior se contrapone a lo establecido en la normativa vigente, que establece que los pacientes en condición de no asegurados y/o que no acrediten su condición de aseguramiento, con patrono moroso, riegos excluidos, asegurado voluntario moroso, o si aplica alguna Ley Especial y/o Seguro por Estado, deben ser valorados en el Servicio de Emergencias y de no ser considerados como emergencia, deben trasladarse a la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos previo a la atención médica.

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

“De la prestación de servicios a no asegurados.

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

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

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

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

Cuando se presente un NO ASEGURADO a los servicios de especialidades o consulta externa, se aplicará lo establecido en el artículo 61º del Reglamento del Seguro de Salud, donde se establece la atención inmediata si el caso es de emergencia o el pago previo si esa no es la situación.

En el segundo caso, el paciente debe ser remitido a la Oficina de Validación de Derechos del centro médico, para que se le confeccione una factura y se le realice el cobro de los servicios de manera anticipada.

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



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

ARTÍCULO 49º. DE LA ATENCIÓN EN CASOS DE URGENCIA

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

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

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

La Sra. Ana Virginia Chévez León, Encargada A.C. Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital Nacional Psiquiátrico, manifestó con respecto a este asunto que:

“...Cuando se presenta un usuario sin documentos al Servicio de Emergencias, se le brinda atención y posterior a esa consulta, el funcionario de REDES de Emergencias (Admisión), le indica al acompañante que debe dirigirse a la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, para verificar la modalidad de seguro, en caso de que el sistema indique que posee alguna modalidad de aseguramiento, se sella la receta de medicamentos para que pueda retirarlos.

En caso de que el paciente no sea asegurado se le informa que debe cancelar los servicios médicos que ha recibido porque de lo contrario no podrá hacer retiro de los medicamentos en la Farmacia de este centro médico. Asimismo, se les indica sobre las modalidades de seguro que ofrece la institución y se le insta a que se afilie.

Si el paciente y/o acompañante manifiesta que desea cancelar la consulta y recetas se realiza recibo de cancelación por los servicios brindados, una vez cancelado el



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

costo de esa atención, se sella la receta para que pueda retirar los medicamentos. No obstante, esto aplica en el horario en que esta Subárea brinda atención la cual es de Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 4 p.m., y Viernes de 7:00 a.m. a 3 p.m., debido a que si se brinda atención médica fuera de ese horario, la Farmacia despacha los medicamentos que señale el médico tratante, que por lo general es máximo por tres (3) días...”.

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

3. 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 02-01-2015 al 31-05-2016, sobre los pacientes no asegurados, riesgos excluidos y patrono moroso, se determinó lo siguiente:

- a) Se evidenció que la facturación a no asegurados es mínima en ese centro médico. Dado lo antes expuesto, este Órgano Fiscalizador requirió las facturas emitidas durante el 02-01-2015 al 31-05-2016, evidenciándose que únicamente se emitieron nueve (9) facturas de cobro durante el 2015, por ₡20.512.950,00 (Veinte millones, quinientos doce mil, novecientos cincuenta colones exactos), de las cuales se anularon dos estos formularios a saber los números #338 y #341, sin que se indiquen motivos, ni autorización para su anulación, por ₡4.091.342,50 (Cuatro millones, noventa y un mil, trescientos cuarenta y dos colones con 50/100)

Asimismo, ingresaron a las arcas institucionales y/o se recuperó ₡7.467.401,00 (Siete millones, cuatrocientos sesenta y siete mil, cuatrocientos un colón), en total ₡8.954.206,50 (Ocho millones, novecientos cincuenta y cuatro mil, doscientos seis colones con 50/100) se encuentran pendientes de pago por parte de los usuarios. Es de resaltar que esta información (facturación), no ha sido reportada, ni informada y por tanto no es del conocimiento de la Subárea Contabilidad Operativa, Área Contabilidad Financiera (Oficinas Centrales)

Considerando lo antes expuesto, este Órgano Fiscalizador, solicitó a la Jefatura de la Oficina de REDES de ese centro médico, el registro de egresos que se presentaron en el periodo 01-01-2016 al 31-05-2016, registrándose un total de 1550 usuarios egresados en dicho periodo, de los cuales, 407 pacientes no poseían, ni acreditaron al momento de tramitar su egreso del centro médico condición de aseguramiento, hecho que llama la atención considerando que en 328 de los casos se presentaron estancias de entre 10 y 10497 días en los cuales permanecieron en ese centro de



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

salud, sin que se constatará la labor de seguimiento por parte de los funcionarios de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, sobre la condición de aseguramiento de los pacientes hospitalizados, así como, gestión alguna de facturación (cobro) sobre estos usuarios o gestión con la Oficina de Trabajo Social, con el objeto de coordinar con los familiares los documentos o que tramitaran -de corresponder aseguramiento - a cargo del Estado.

Asimismo, es preocupante el hecho de que en el Servicio de Emergencias de ese centro médico, se registren en ese mismo periodo (01-01-2016 al 31-05-2016), un total de 1652 atenciones en Emergencias a usuarios sin modalidad de aseguramiento o sin documentos, situación así evidenciada en las "Hojas de Puerta", que registran los funcionarios de REDES en el Sistema de Información en Salud (SIIS) en ese Servicio, de las cuales como se indicó previamente, no existe ningún control, ni seguimiento por parte de los funcionarios de la Subárea de Validación, además, considerando que en el presente año, no se ha confeccionado factura alguna, ni comprobantes de ingreso sobre las atenciones a este tipo de usuarios en dicho Servicio de Emergencias.

- b) Se informó por parte de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital Nacional Psiquiátrico, que ese centro no realiza facturaciones por las atenciones recibidas a los usuarios que se presenten y su patrono se encuentre moroso, ya que habían sido instruidos en que debe brindarse la atención sin considerar la condición del patrono ante la institución, no obstante, esta interpretación riñe con lo establecido en el artículo 36 de la Ley Constitutiva de la CCSS.
- c) Con respecto a la facturación de riesgos excluidos, este Órgano Fiscalizador, consultó al Área Gestión de Riesgos Excluidos, debido a la falta de información en medios electrónicos de este tipo de información en el Hospital Nacional Psiquiátrico.

Al respecto, el Área Gestión de Riesgos Excluidos, proporcionó información extraída del Módulo Informático para la Facturación de Riesgos Excluidos (MIFRE), obteniendo como resultado que durante el periodo 01-01-2015 al 31-05-2016, el Hospital Nacional Psiquiátrico, a través de la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, facturó ante el INS, un total de ¢8.829.432,00 (Ocho millones, ochocientos veintinueve mil, cuatrocientos treinta y dos colones exactos), de los cuales esa institución ha depositado según nuestra consulta (31-05-2016) ¢6.849.325,00 (Seis millones, ochocientos cuarenta y nueve mil, trescientos veinticinco colones exactos), es decir, un 77.57% de lo facturado, determinándose que ¢1.799.783,00 (Un millón setecientos noventa y nueve mil, setecientos ochenta y tres colones exactos), corresponde a la facturación de abril y mayo 2016, la cual está siendo recopilada por el Área Gestión de Riesgos Excluidos y ¢180.324,00 fueron devueltos por el INS debido a que se determinaron casos de cobro doble, no amparado y anulado. Lo anterior, se refleja en la siguiente tabla:



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

Tabla 1
Facturación por servicios médicos a paciente I.N.S.
Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos
Hospital Nacional Psiquiátrico
(Período: 01-01-2015 al 31-05-2016)

Prestación	Monto			
	Facturado	Recuperado	No percibido	% Recuperado
I.N.S. (RT)	¢6,849,325.00	¢6,849,325.00		77.57%
I.N.S. (RT) (Abril y Mayo 2016)	¢1,799,783.00	-	¢1,799,783.00	20.38%
I.N.S. (RT) (Devoluciones)	¢180,324.00	-	¢180,324.00	2.04%
Sub-Total INS	¢8,829,432.00	¢6,849,325.00	¢1,980,107.00	100.00%

Fuente: Área Gestión de Riesgos Excluidos. Elaboración propia.

De lo anterior, se desprende que el INS, cancela prácticamente la totalidad del monto que factura ese centro médico (97.96%), considerando que obedece en su totalidad a facturas por riesgos de trabajo, en el cual el INS cancela prácticamente el 100.00%, con excepción de los casos devueltos por no estar amparados o cobros dobles, los cuales representan un 2.04% en el periodo analizado.

- d) Se informó por parte del Área Gestión de Riesgos Excluidos que en la actualidad el hospital no realiza facturaciones ante el Instituto Nacional de Seguros, relacionadas con accidentes de tránsito, situación que se comprobó mediante consulta efectuada a la base de datos del Sistema MIFRE, en el periodo 01-01-2015 al 31-05-2016.
- e) Se determinó mediante consulta Sistema MIFRE, que en ese mismo periodo 01-01-2015 al 31-05-2016, mantiene un pendiente por liquidar y/o descargar del MIFRE ¢420.392,00 (Cuatrocientos veinte mil, trescientos noventa y dos colones exactos), que corresponden a facturas de febrero 2016; 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.



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

Tabla 2
Sumas pendientes de liquidar
Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos
Hospital Nacional Psiquiátrico
Periodo: 01-01-2016 al 31-05-2016

# Factura	Fecha	Documento Referencia	Monto Total
230420160200237760	4/5/2016	747044030416	60,056.00
230420160200237768	4/5/2016	747044030416	60,056.00
230420160200237779	4/5/2016	747044030416	60,056.00
230420160200237784	4/5/2016	747044030416	60,056.00
230420160200238190	4/5/2016	747044030416	60,056.00
230420160200238200	4/5/2016	747044030416	60,056.00
230420160200239009	4/5/2016	747044030416	60,056.00
		Total	₡420,392.00

Fuente: Área Gestión de Riesgos Excluidos, Dirección de Coberturas Especiales, 13-06-2016.

Aunado a lo antes expuesto, 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.

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...”.

La Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en la Sección IV “De la inscripción de los asegurados”, en el artículo 36, establece:

“...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.

Sin embargo, no se negarán las prestaciones del Seguro de Enfermedad y Maternidad al trabajador asegurado cuyo patrono se encuentra moroso en el pago



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

de las cuotas obrero-patronales. En el caso de mora por más de un mes, la Institución tendrá derecho a cobrar al patrono el valor íntegro de las prestaciones otorgadas hasta el momento en que la mora cese, de acuerdo con las reglas establecidas en el artículo 53, sin perjuicio del cobro de las cuotas adeudadas y de las sanciones que contempla la Sección VI de esta ley...”.

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.*



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

- *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.

En relación con el proceso de conciliación de las cuentas por cobrar asignadas a ese centro médico, se determinó que la cuenta 171-09-6 "Cuenta por Cobrar INS Convenio Servicios Médicos Riesgos Profesionales «SRT»", y 173-09-7 "Cuenta por Cobrar INS Convenio 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 mayo 2016 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.

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 Hospital Nacional Psiquiátrico, 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 30 de abril, 2016, que efectuara este Órgano Fiscalizador. No obstante, sus registros se encuentran pendientes de conciliar, a saber.

- 137-22-1 "Cuentas por cobrar Servicios Médicos a No Asegurados", saldo "0".
- 173-09-7 "INS Contrato Servicios Médicos Seguro Obligatorio Automotor (SOA)", saldo "0".

Con respecto a los registros en las cuentas 171-09-6 "Cuenta por cobrar INS Convenio Servicios Médicos Riesgos Profesionales (SRT)", y 173-09-0 "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 mayo 2016 mediante el Módulo MIFRE.

Es importante mencionar, que la cuenta 173-09-7 "INS Contrato Servicios Médicos Seguro Obligatorio Automotor (SOA)", no refleja saldo, y la cuenta 171-09-6 "Cuenta por cobrar INS Convenio Servicios Médicos Riesgos Profesionales (SRT)", refleja un saldo de ₡2.652.642,00 (Dos millones seiscientos cincuenta y dos mil, seiscientos cuarenta y dos colones exactos), según Balance General del Seguro de Salud al 30 de abril, 2016, según se detalla a continuación:



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

Cuenta	Saldo
▪ 171-09-6 "Cuenta por cobrar INS Convenio Servicios Médicos Riesgos Profesionales (SRT)"	¢2.652.642,00
▪ 173-09-7 "INS Contrato Servicios Médicos Seguro Obligatorio Automotor (SOA)"	-
▪ 137-22-1 "Cuentas por cobrar Servicios Médicos a No Asegurados"	-

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:

"...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

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 23 de 36

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

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.

5. REFERENTE AL COBRO DE SERVICIOS MÉDICOS CON TARJETA DE CREDITO O DEBITO

Se determinó que la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, del Hospital Nacional Psiquiátrico, no ha adoptado el mecanismo de cobro de servicios médicos a los usuarios mediante la tarjeta de crédito o débito.

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

Es de resaltar que de las 198 unidades incluidas en el convenio con el Banco Nacional de Costa Rica, solo 99 tienen cuenta contable abierta para registrar las cuentas por cobrar por tarjetas de crédito o débito (cuenta 136-00-4 «Cuentas por cobrar Tarjetas de Crédito»), y según datos del Balance Contable de abril 2016, únicamente 33 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, de ese centro médico, no dispone de este mecanismo de cobro habilitado para los usuarios que acuden a recibir atención médica en ese hospital. 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.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el inciso 4.4.3 sobre “Registros contables y presupuestarios”, así como, en su inciso 4.5 “Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones”, establece:

“4.4.3 sobre “Registros contables y presupuestarios”

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



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

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....”

“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...”

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...”

Esta Auditoría efectuó entrevista escrita a la Sra. Ana Virginia Chávez León y al Sr. Mario Lic. Mario Jesús Ruíz Hernández, funcionaria y Encargado de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, respectivamente, con respecto a si en ese centro médico se dispone de datáfono como medio y/o alternativa de pago para los usuarios que reciben atención y deseen cancelar de esa forma en el hospital, a respecto manifestaron que “...Nunca ha sido utilizado, ni habilitado esta forma de pago para los usuarios...”.

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



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

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

6. REFERENTE AL PROCESO DE PAGO DEL INCENTIVO TERAPÉUTICO POR PARTE DE LA SUBÁREA DE VALIDACIÓN Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

Se determinó que el Hospital Nacional Psiquiátrico, a través de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos (desde hace varios años) han gestionado ante la Tesorería General (Oficinas Centrales), la emisión de un cheque o transferencia electrónica (recientemente) a nombre de un funcionario de esa Subárea, con el fin de efectuar el pago del programa de Incentivo Terapéutico que se realiza a los pacientes de ese centro médico.

El dinero (cheque) correspondiente para el pago del incentivo, se ha girado contra una cuenta por cobrar que se realiza a nombre de un funcionario (a) de la Subárea de Validación, quien coordina con la Administración para solicitar el cheque o transferencia electrónica de fondos, generándose mediante los asientos correspondientes una vez que se presenta la liquidación sobre las sumas no utilizadas por parte de la funcionaria, el gasto correspondiente en la cuenta 2199 "Otros Servicios No Personales" del Hospital Nacional Psiquiátrico. Al respecto, es importante mencionar, las siguientes debilidades y riesgos que hemos notado en este procedimiento:

- a) No se documentaron autorizaciones formales por parte de la Dirección General y Dirección Administrativa Financiera del programa del "Incentivo Terapéutico" que funciona en el Hospital Nacional Psiquiátrico, desde hace varias décadas.
- b) No existe un procedimiento interno, reglamentación, o protocolo de inicio a fin, debidamente aprobado y avalado por las autoridades superiores de ese centro médico, que regule las actuaciones de las partes.
- c) Es de valorar el hecho de que nos encontramos ante una tarea específica que le fue asignada a la Oficina de Tesorería y Validación de Derechos, en su oportunidad, por parte de las autoridades de ese centro médico, que riñe en la actualidad con el "Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los Establecimientos de Salud".
- d) Existe una situación de riesgo en el procedimiento que ha estado efectuando la administración activa desde hace años, para la cancelación del incentivo terapéutico en ese centro médico, dado que se han estado girando recursos institucionales a través de cheque o transferencia a favor de un funcionario de la institución, quien se ve expuesto a robos, delincuencia, y por ende compromete su integridad física con frecuencia, por estar realizando la gestión de cambio de cheque o retiro de dineros en el banco, sobre lo cual no se ha normado, ni existe póliza que la ampare.



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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), en el capítulo II “Normas sobre ambiente de control”, en el artículo 2.5 “Estructura Organizativa” e inciso 2.5.2 “Autorización y aprobación”, establecen:

“2.5 Estructura organizativa

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias y de conformidad con el ordenamiento jurídico y las regulaciones emitidas por los órganos competentes, deben procurar una estructura que defina la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, así como la relación con otros elementos que conforman la institución, y que apoye el logro de los objetivos. Dicha estructura debe ajustarse según lo requieran la dinámica institucional y del entorno y los riesgos relevantes...”.

“2.5.2 Autorización y aprobación

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

Con respecto al programa del incentivo terapéutico (dinero en efectivo), el cual utiliza ese centro médico para brindarles a los pacientes que reciben terapia entre otros una especie de motivación para que asistan a las diferentes rehabilitaciones que brinda el hospital, la Bach. Sonia Valverde Valerín, Jefe del Área Financiero Contable, del Hospital Nacional Psiquiátrico, nos señaló las siguientes situaciones sobre este programa:

“...Este programa del Incentivo Terapéutico es de hace muchos años, cuando hicieron la unión de varias oficinas como: Costos, Presupuesto y Activos para denominarla Área Financiero Contable, luego este programa del Incentivo Terapéutico que lo llevaban en Costos, entonces se siguió llevando el proceso en el Área, desconozco quienes fueron sus fundadores, según la explicación que nos brindaron cuando se unen las oficinas se dice que fue aprobado por el Director Médico de turno, y así sucesivamente se continuo elaborando en el Área Financiero Contable los comprobantes del Incentivo Terapéutico, luego según gestión del Jefe del Área Financiero Contable se coordina con la Jefatura de Terapia para que ellos confeccionen los comprobantes del Incentivo ya que es una labor de Terapia con los usuarios, y acuerdan que sea la Sub-Área de Validación de Derechos-Tesorería que en ese entonces se llamaba así llevara el proceso de retiro y cambio de cheque y



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

efectuará el pago a los usuarios como se realiza actualmente, cuando se acuerda y aprueban a Nivel Central que pertenezcan las oficinas de Validación al Área Financiero nos hacemos cargo de este proceso del retiro, cambio y pago del Incentivo Terapéutico (...).

No poseo reglamentación alguna sobre el aval del Incentivo Terapéutico por la Dirección Médica y Dirección Administrativa Financiera (...).

(...) la funcionaria que realiza el pago del incentivo terapéutico no tiene póliza de fidelidad...".

Aunado a lo evidenciado por este Órgano Fiscalizador, se ha considerado la importancia que representa para ese centro médico disponer del programa de incentivo terapéutico como medio para motivar (entre otros) a los pacientes en su recuperación de su salud mental, así como, medio para la reinserción en la vida en sociedad de los beneficiarios de dicho programa, según lo manifestado por los funcionarios de la Unidad de Terapia, así como, criterio externado por la Dirección General de ese nosocomio en el comentario de los resultados del presente informe. Sin embargo, a pesar de la relevancia que expresan los funcionarios y autoridades de ese hospital sobre este programa, es importante, que el mismo sea regulado, dado la ausencia de documentación formal emitida por parte de la Dirección General y Dirección Administrativa Financiera.

Al respecto, esta situación sitúa a la Dirección General y Administración de ese centro médico, en una posición de riesgo, en caso de que eventualmente se materializara, dado la falta de norma específica (aprobada) que regule como proceder sobre este programa, considerando entre otros, que se han girado recursos públicos (efectivo), todo este tiempo a un funcionario del hospital para que realice esta labor (retiro y pago de incentivo terapéutico)

CONCLUSIONES

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 y canalicen los usuarios no asegurados, con patrono moroso y de riesgos excluidos (menor medida éste último grupo), lo cual favorezca la recaudación de los adeudos que se generen, considerando que en dicho centro médico, se emiten las facturas de cobro por servicios médicos posterior a la consulta médica.

Lo anterior, dado que las debilidades de control y supervisión que presenta el proceso de facturación no están garantizando que se facture la totalidad de los servicios médicos brindados a los pacientes No Asegurados, de riesgos excluidos y con patrono moroso, riesgo que según se observó está materializado.



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

Otro de los riesgos presentes, se encuentra relacionado con la certeza de que se esté facturando la totalidad de los servicios brindados a cada paciente, dado que no se evidencia que los funcionarios de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, hayan implementado herramientas ágiles que faciliten ejercer monitoreo constante y oportuno de los pacientes no asegurados que se atienden y los servicios médicos brindados, para su eventual facturación.

Otro de los aspectos de mejora en esa Subárea, se encuentra relacionado 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 en dicho centro médico, se emiten (cuando se han realizado) las facturas de cobro por servicios médicos posterior a la consulta médica (Servicio de Emergencias), situación que no sería procedente si el paciente no corresponde a una urgencia u emergencia, lo cual deberá ser garantizado mediante la implementación de una estrategia, que permita gestionar el cobro anticipado respectivo, claro teniendo el debido cuidado, dado el tipo de paciente que asiste a este centro hospitalario.

En la revisión de la eficiencia del proceso de facturación, prueba que se realizó con los servicios médicos otorgados a los usuarios atendidos en el Servicio de Emergencias, así como, producto de las Hospitalizaciones en el periodo 01-01-2016 al 31-05-2016, se comprobó que la Subárea de Validación de ese centro médico, no efectuó facturación (servicios médicos / hospitalización) alguna a los usuarios que no acreditaron su condición de aseguramiento, a pesar de que a este Órgano Fiscalizador, obtuvo los siguientes datos de la Oficina de Estadística del hospital, a saber:

- c) En el hospital se registraron 1550 usuarios egresados en ese periodo, de los cuales 407 pacientes no poseían, ni acreditaron al momento de tramitar su egreso del centro médico condición de aseguramiento.
- d) Los funcionarios de REDES ubicados en el Servicio de Emergencias registraron que en el periodo analizado, se brindaron 1652 atenciones en Emergencias, sin que los usuarios aportaran su condición de aseguramiento con la institución, situación así evidenciada tanto en las "Hojas de Puerta", custodiadas en el Archivo de REDES, así como, en el registro del SIIS.

Asimismo, otro de los aspectos evidenciados, es el proceso de cobro de los servicios médicos -a pesar de la poca facturación-, dado que presenta controles insuficientes que generan desorden en los consecutivos numéricos y anulaciones incorrectas o improcedentes. Además, debe agregarse la ausencia de registro contable de las cuentas por cobrar y de un Auxiliar de Cuentas por Cobrar a nivel local, lo que no permite conocer los saldos por deudor y por factura, debilidades de control que generan un ambiente propicio para el fraude y la colusión.



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

Es de resaltar la ausencia de gestión de cobro a los usuarios no asegurados y de riesgos excluidos, contraviene lo establecido en el Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero Contable en los Establecimientos de Salud, situación que fomenta la evasión de dichos pagos. Esta situación ha sido puesta en conocimiento de la Gerencia Financiera, mediante informe ASF-200-2015, en el cual se instruyó efectuar las acciones correspondientes con el objeto que se defina las funciones correspondientes para realizar la gestión cobratoria sobre las facturas emitidas, de forma tal que se definan los procedimientos y responsabilidades relacionados con cobro de dichas facturas, entre otros.

Asimismo, se evidenció que las cuentas por cobrar referentes a los servicios médicos brindados a pacientes cubiertos por las pólizas de riesgos del trabajo y del seguro obligatorio automotor, a saber, cuenta 173-09-7 "INS (...) Seguro Obligatorio Automotor", no registra saldo y la cuenta 171-09-6 "...INS (...) Servicios Médicos Riesgos Profesionales...", refleja un saldo de ₡2.652.642,00 (Dos millones seiscientos cincuenta y dos mil, seiscientos cuarenta y dos colones exactos), según Balance General del Seguro de Salud al 30 de abril, 2016, 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 cuenta 137-22-1 "Cuentas por cobrar Servicios Médicos a No Asegurados", no refleja saldo en el Balance General del Seguro de Salud al 30-04-2016, dado que no se envía información a la Subárea de Contabilidad Operativa (Oficinas Centrales)

Con respecto a la gestión de cobro por tarjeta, llama la atención la subutilización de esta útil herramienta (por parte del HNP), 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 abril 2016, 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.

No se documentaron autorizaciones formales por parte de la Dirección General y Dirección Administrativa Financiera del programa del "Incentivo Terapéutico" que funciona en el Hospital Nacional Psiquiátrico, el cual se ha mantenido a través del tiempo (varias décadas). Al respecto, esta situación sitúa a la Dirección General y Administración de ese centro médico, en una posición de riesgo, en caso de que eventualmente se materializara alguna situación irregular, dado la falta de norma específica (aprobada) que regule como proceder sobre este programa, considerando entre otros, que



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

se han girado recursos públicos (efectivo), todo este tiempo a un funcionario del hospital para que realice esta labor (retiro y pago de incentivo terapéutico)

RECOMENDACIONES

A LA DRA. LILIA URIBE LÓPEZ, DIRECTORA MÉDICA Y LIC. EDWIN ACUÑA ULATE, DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERA, HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO, RESPECTIVAMENTE O A QUIENES OCUPEN SUS CARGOS

1. Proceda a realizar una revisión del proceso de identificación, facturación y cobro de servicios médicos a No Asegurados, Riesgos Excluidos y con patrono moroso, estableciendo un plan de acción que permita garantizar que la totalidad de los servicios médicos brindados sean facturados y se recuperen los costos invertidos en la prestación de dichos servicios. Entre otros aspectos en el plan de acción deberá considerarse las siguientes acciones:
 - a) Se valore la ubicación de la Oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos en Emergencias, o sea ubicada en un sitio más estratégico, que pueda tener comunicación con la Oficina de Registro Médicos en esa área, y se disponga de una ventanilla para la atención al público con amplia visibilidad de la zona.
 - b) Que el traslado de los pacientes identificados como No Asegurados, a la Oficina de Validación y Facturación de Servicios médicos, forme parte de un procedimiento administrativo, el cual se constituya como un requisito para continuar con algunos de los otros servicios, tal es el caso de por ejemplo; requerir de un sello de Validación para el retiro de los medicamentos o la aplicación de exámenes, sin menoscabo de aquellos pacientes que presenten una condición de salud crítica, para lo cuales se deberá establecer otro tipo de control que garantice la facturación.
 - c) Comunicación constante entre la oficina de la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos y la oficina de Registros Médicos de Emergencias, con el fin de monitorear que los pacientes no asegurados o atendidos sin documentos en ese Servicio, no se retiren sin la respectiva verificación, facturación y cobro, según corresponda.
 - d) Que aquellos pacientes sin documentos que se les verificó sus derechos por medio de consulta sistematizada, se deje evidencia física con fecha de la consulta realizada que constate que la persona estaba asegurada al momento de solicitar los servicios médicos, y se realice el cambio del código en el respectivo sistema, con el fin de generar estadísticas e informes con información real.



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

- e) Visitas diarias a los distintos salones donde se ubican pacientes hospitalizados o en observación, con el fin de aplicar las entrevistas correspondientes y coordinar con pacientes, familiares, Enfermería y Médicos, lo necesario para asegurar la facturación según corresponda, cobro o convenio de pago, previo al egreso del paciente. Es conveniente que las visitas a salones se realicen en horario posterior inmediato a la visita de médicos para que el funcionario de Validación tenga el control de las salidas autorizadas diariamente, y se analice la posibilidad de brindar un servicio ágil para el paciente y más eficiente para la institución.
- f) Promover las facilidades de pago disponibles; tarjeta débito y crédito, el congelamiento de fondos, convenios de pago (para lo cual puede utilizarse el espacio destinado para “Plan de Pagos” en la Factura de Cobro institucional).
- g) Análisis de los horarios de atención de la oficina de Validación, recursos humanos y tecnológicos, y actividades de control que deberá efectuar el personal de esta Oficina para mantener un monitoreo constante en coordinación con los funcionarios de Registros Médicos, con el fin de lograr el éxito del Plan de Acción, cuya finalidad primordial será garantizar la correcta facturación y recuperación de los costos invertidos en la atención de No Asegurados.
- h) Que se emitan estadísticas y reportes mensuales de pacientes No Asegurados y de Riesgos Excluidos atendidos, tanto en hospitalizaciones como en Emergencias y/o Consulta Externa, así como, de exámenes y demás servicios complementarios que se brinden a los pacientes, y se remitan a la jefatura del Área Financiero Contable, para que como superior inmediato de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, verifique mensualmente que se haya realizado la facturación correspondiente, de lo contrario se tomen las medidas correctivas pertinentes.
- i) Analice la conveniencia de efectuar una rotación del personal asignado a este proceso, dado los hechos evidenciados en este Informe, como por parte de las alternativas para mejorar y fortalecer los procedimientos en la identificación y facturación de los servicios médicos a los pacientes bajo estas modalidades de aseguramiento.

En la ejecución de ese plan, esa Dirección General de estimarlo conveniente puede solicitar el apoyo a la Dirección de Coberturas Especiales (Área de Gestión de Riesgos Excluidos, Área Coberturas del Estado) y Dirección Financiero Contable (Subárea de Contabilidad Operativa, unidad adscrita al Área de Contabilidad Financiera), pertenecientes a la Gerencia Financiera.



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

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

Aunado a lo anterior, ese nivel superior del centro, podrá efectuar las acciones administrativas que correspondan relacionadas con el actuar de los funcionarios responsables de estos procesos, así como, del proceso de supervisión y rendición de cuentas. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**

2. Con el propósito de cumplir lo dispuesto en el Reglamento del Seguro de Salud sobre la prestación de servicios asistenciales a personas no aseguradas, adopten las medidas que correspondan para el control de este tipo de atenciones, de tal manera que los casos definidos y con absoluta certeza que no corresponden a una urgencia o emergencia sean remitidos previamente a la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, para que se efectúe el procedimiento de cobro anticipado, siendo responsabilidad de esta Unidad informar a las personas las alternativas de aseguramiento que ofrece la Institución. Es importante que la estrategia que se implemente garantice con absoluta certeza que los casos no son urgencias o emergencias, de manera que siempre prevalezca otorgar una atención médica oportuna ante la condición de los pacientes, en cumplimiento al Derecho a la Vida y Salud de los usuarios que asisten a ese centro hospitalario. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
3. Se analice lo expuesto en el presente informe con respecto a la anulación de facturas por servicios médicos efectuados por parte de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, según se expone en el hallazgo 3, inciso A). En este sentido, se instruye a las autoridades del Hospital, soliciten los justificantes a los responsables y/o funcionarios que efectuaron estas anulaciones sin que se observe la documentación soporte que establece la normativa para tales efectos; una vez analizados los argumentos o justificaciones brindadas, se adopten las acciones administrativas que correspondan. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
4. Coordinen con el Área de Tesorería General, con el fin de que se establezca un procedimiento (regulación) para el programa del incentivo terapéutico que se cancela en ese centro médico, en el cual se establezcan las funciones y responsabilidades de los funcionarios que determine esa Dirección General Médica y Dirección Administrativa, deben formar parte del proceso, sin menoscabo de las actividades de control que estimen pertinentes.

Al respecto, se hace necesario que las autoridades de dicho centro médico, efectúen las consultas legales correspondientes, con el fin de normar y reglamentar el referido programa, así como, el aval pertinente, máxime que dicho centro médico utiliza recursos de su presupuesto de operaciones para sufragar el costo del programa, sin existir tal y como se señaló un procedimiento contable debidamente autorizado, con el agravante de que se han girado dineros en todo este tiempo a



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

funcionarios del Hospital para que realice esta labor (retiro y pago de dineros) **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**

AL LIC. EDWIN ACUÑA ULATE, DIRECTOR ADMINISTRATIVO FINANCIERO, HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO O A QUIEN OCUPE SU CARGO.

5. 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 Hospital Nacional Psiquiátrico, 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: 3 meses.**
6. Coordine con la Oficina Financiero Contable y Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, la implementación de los controles requeridos en el proceso establecido para la anulación de facturas, de forma que únicamente sea autorizada la anulación de facturas que contengan la original y las copias respectivas, justificación y evidencia.

Las anulaciones por presentación de documentos de asegurado deberán contener copia de dichos documentos, los que deberán estar vigentes a la fecha en que se brindó el servicio (fecha hoja de puerta). En el caso de anulaciones de pacientes presuntamente asegurados que no presentaron documentos sino se fundamentan en consultas sistematizadas, éstas deben estar documentadas, contener firma y sello de la Unidad que la emite, y la fecha de la consulta, con el fin de que se evidencie que el paciente estaba asegurado a la fecha en que solicitó los servicios médicos (fecha de la hoja de puerta). En el caso de anulaciones por errores de impresión o errores de facturación, quien autorice deberá dejar evidencia que verificó que la anulación es procedente y que la factura se sustituye oportuna y correctamente. En el caso de anulaciones porque se facturó en otro sistema, tal como; Patrono Moroso, Trabajador Independiente, etc., se deberá adjuntar copia de dicha factura.

La factura anulada con la evidencia que fundamenta dicho acto administrativo deberá ser archivada en el respectivo control físico del consecutivo numérico, y en caso que proceda, informar a la contabilidad para su descargo. **Plazo de cumplimiento: 3 meses**



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

7. Solicite al Encargado de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital Nacional Psiquiátrico, 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), correspondiente al mes de febrero 2016 por ₡420.392.00, según se señaló en el hallazgo 3. Asimismo, brindar el seguimiento respectivo, con el propósito de mantener debidamente actualizadas los saldos de las cuentas 171-09-6 "Cuenta por Cobrar INS Convenio Servicios Médicos Riesgos Profesionales SRT". **Plazo de cumplimiento: 1 mes.**

8. En coordinación con la Subárea Contabilidad Operativa, Área Contabilidad Operativa, establezcan un cronograma para la conciliación de las siguientes cuentas por cobrar:
 - 136-xx-x "Cuentas por cobrar Tarjetas de Crédito".
 - 137-22-1 "Cuentas por cobrar Servicios Médicos a No Asegurados".
 - 171-09-6 "Cuenta por cobrar INS Convenio Servicios Médicos Riesgos Profesionales (SRT)"
 - 173-09-7 "INS Contrato Servicios Médicos Seguro Obligatorio Automotor (SOA)"

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 de cumplimiento: 6 meses.**

9. Coordinar con el Área de Tesorería General, a efectos de que 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. 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: 3 meses.**



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

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 la Dra. Lilia Uribe López, Directora General, Lic. Edwin Acuña Ulate, Director Administrativo Financiero, Máster Guiselle Rojas Núñez, Subdirectora Administrativo Financiero a.i., Bach. Sonia Valverde Valerín, Jefe de la Oficina Financiero Contable, del Hospital Nacional Psiquiátrico, respectivamente, quienes manifestaron observaciones principalmente sobre el hallazgo 6, con respecto al enfoque con el cual se aborda sobre el programa del incentivo terapéutico que funciona en ese centro médico, las cuales han sido considerados e incluidas en el contexto del presente estudio.

ÁREA DE SERVICIOS FINANCIEROS

Lic. Bernardo Céspedes Pérez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Randall Jiménez Saborío
JEFE ÁREA DE SERVICIOS FINANCIEROS

RJS/BCP/wnq