

# OFICINA DEL CONTRALOR

## INFORME DE AUDITORÍA OC-25-90 6 de junio de 2025



**Atenas Community Health Center, Inc.**  
(Unidad 4147 - Auditoría 15729)

Período auditado: 1 de julio de 2020 al 30 de junio de 2024

Desarrollo Urbano  
y Municipal



ÁREA DE FISCALIZACIÓN

## Contenido

<b>Opinión</b>	<b>2</b>
<b>Objetivos</b>	<b>2</b>
<b>Hallazgos</b>	<b>3</b>
1 - MÁS DE \$2,000,000 EN DEUDA POR EL ARRENDAMIENTO DE INSTALACIONES MUNICIPALES	3
2 - HOJAS DE ASISTENCIA, FACTURAS Y REPORTES DE TIEMPO TRABAJADO SIN LAS FIRMAS REQUERIDAS	4
3 - REGLAMENTACIÓN SIN APROBAR	6
<b>Comentario especial</b>	<b>6</b>
DÉFICITS PRESUPUESTARIOS	6
<b>Recomendaciones</b>	<b>7</b>
INFORMACIÓN SOBRE LA UNIDAD AUDITADA	8
COMUNICACIÓN CON LA GERENCIA	8
CONTROL INTERNO	8
ALCANCE Y METODOLOGÍA	9
<b>Anejo 1 - Funcionarios principales de la Junta de Directores durante el período auditado</b>	<b>10</b>
<b>Anejo 2 - Funcionarios principales del Centro durante el período auditado</b>	<b>11</b>
<b>Anejo 3 - Funcionarios principales del Municipio durante el período auditado</b>	<b>12</b>
<b>Anejo 4 - Funcionarios principales de la Legislatura Municipal durante el período auditado</b>	<b>13</b>
<b>Fuentes legales</b>	<b>14</b>

A los funcionarios y a los empleados del Centro, les exhortamos a velar por el cumplimiento de la ley y la reglamentación aplicables, y a promover el uso efectivo, económico, eficiente y ético de los recursos del Gobierno en beneficio de nuestro Pueblo. Les agradecemos la cooperación que nos prestaron durante nuestra auditoría.

Aprobado por:



Oficina del Contralor de Puerto Rico

Hicimos una auditoría de cumplimiento de Atenas Community Health Center, Inc. (Centro) a base de los objetivos de auditoría establecidos; y de la facultad que se nos confiere en el Artículo III, Sección 22 de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, y en la *Ley Núm. 9 del 24 de julio de 1952*, según enmendada; y en cumplimiento de nuestro *Plan Anual de Auditorías*.

Este *Informe* contiene 2 hallazgos del resultado del examen que realizamos de los objetivos de auditoría; y 1 hallazgo y 1 comentario especial de otros asuntos surgidos. El mismo está disponible en nuestra página en Internet: [www.ocpr.gov.pr](http://www.ocpr.gov.pr).

## Opinión

### Cualificada

Las pruebas efectuadas y la evidencia en nuestro poder revelaron que las operaciones del Centro objeto de este *Informe* se realizaron, en todos los aspectos significativos, de acuerdo con la ley y la reglamentación aplicable; excepto por los **hallazgos del 1 al 3**.

## Objetivos

### General

Determinar si las operaciones fiscales del Centro se efectuaron de acuerdo con la ley y la reglamentación aplicables.

### Específicos

1 - ¿El Centro cumplió con el canon de arrendamiento establecido en los contratos formalizados con el Municipio de Manatí (Municipio)?	No	<b>Hallazgo 1</b>
2 - Evaluar los pagos de nómina y de servicios profesionales, provenientes de los fondos otorgados por la <i>Resolución Conjunta 62</i> y de la aportación del <i>CoronaVirus Relief Fund</i> , para determinar lo siguiente:		
a. ¿Se utilizaron en los conceptos para los cuales fueron otorgados?	Sí	No se comentan hallazgos
b. ¿Se realizaron los desembolsos de acuerdo con el <i>Manual de Empleados de 2009</i> , el <i>Manual de Normas y Procedimientos de Recursos Humanos de 2019</i> y el <i>Manual de Finanzas y Controles Internos de 2014</i> ?	No	<b>Hallazgo 2-a. del 1) al 3)</b>
c. ¿El proceso de pago contiene la evidencia suficiente y apropiada para realizar los desembolsos?	Sí	No se comentan hallazgos
3 - ¿Los pagos de nómina emitidos a cinco empleados municipales que recibían un diferencial de sueldo del Centro se realizaron de acuerdo con la ley y la reglamentación aplicable?	Sí	No se comentan hallazgos

## Hallazgos

### 1 - Más de \$2,000,000 en deuda por el arrendamiento de instalaciones municipales

El Centro cuenta con una administradora, que responde al director ejecutivo, y es responsable de autorizar los pagos por el arrendamiento de las instalaciones.

Del 1 de julio de 2009 al 21 de junio de 2016, el Centro formalizó dos contratos y dos enmiendas con el Municipio, por cuantías que fluctuaron de \$1 a \$40,000 mensuales, para arrendar las instalaciones del Centro de Diagnóstico y Tratamiento, Dr. César Rosa Febles, (CDT) y el edificio de Emergencias Médicas y de Rescate, según se indica:

Número de contrato	Fecha	Importe Mensual	Vigencia	
			Desde	Hasta
No indica	1 jul. 09	\$1	1 jul. 09	31 jul. 13
2014-000027	1 ago. 13	\$40,000	1 ago. 13	31 jul. 23
2014-000027-A (Extender vigencia)	26 jun. 14	\$40,000	1 jul. 14	1 jul. 24
2014-000027-B	21 jun. 16	\$25,000	21 jun. 16	1 jul. 24

#### Criterio

Cláusulas primera y tercera del contrato del 1 de julio de 2009; cláusulas segunda y tercera del contrato 2014-000027; cláusulas primera y segunda del contrato 2014-000027-A; y justificación y cláusula tercera del contrato 2014-000027-B

En dicho contrato y sus enmiendas se establecieron las responsabilidades de las partes. Entre estas, el canon de arrendamiento; las responsabilidades del pago de las utilidades y los seguros; el mantenimiento y las mejoras a la propiedad; y la autorización de subarrendamiento de la propiedad. Además, se estableció que la propiedad era para uso exclusivo de servicios médicos y programas de salud.

A la fecha de la enmienda formalizada el 21 de junio de 2016, el Centro adeudaba al Municipio \$1,240,000. Por lo que, con dicha enmienda:

Se disminuyó el canon de arrendamiento a \$25,000

De los cuales, \$5,000 serían aplicados al balance adeudado.



Se presentó un plan de pago para el balance pendiente

Balance adeudado	Pago inicial	Pago mensual
\$1,240,000	\$100,000	\$5,000

**Efectos**

Se expone a la rescisión del contrato por el incumplimiento de pago, lo que puede afectar sus operaciones; y a litigios innecesarios.

**Recomendaciones de la 1 a la 3**

Nuestro examen reveló que, al 30 de junio de 2023, el Centro adeudaba al Municipio \$2,265,060, por el arrendamiento de las instalaciones. Esto a pesar del plan de pago establecido. Durante dicho período el Centro pago al Municipio \$355,000 de un total de \$2,620,060.

**Causas:** La pandemia del COVID-19 afectó el cumplimiento con los pagos. Además, las compañías de seguros médicos no pagaban a tiempo.

**Criterios**

Sección 2 del *Manual de Empleados de 2009*; y la Sección de Sistemas para Registrar Tiempo Trabajado del *Manual de Normas y Procedimientos de Recursos Humanos de 2019* [Apartado a.1) y 3)]

**Criterios**

Apartados A.19 y B.3 del *Manual de Finanzas y Controles Internos de 2014* [Apartado a.2) y b.]

## 2 - Hojas de asistencia, facturas y reportes de tiempo trabajado sin las firmas requeridas

Para registrar la asistencia, los empleados del Centro utilizan el método electrónico de ponche biométrico y de tarjeta. Dichos datos se registran en el sistema Time AIDE-Idemtech, el cual genera el reporte de tiempo trabajado por empleado (*time sheet reports*). Los médicos registran su asistencia mediante la *Hoja de Asistencia Médica OPD (Hoja de Asistencia)*. Ambos documentos deben estar firmados por el empleado y el supervisor. Otro personal médico y los empleados a los que se les requiere trabajar tiempo adicional a su jornada laboral tienen que remitir una factura al Departamento de Recursos Humanos para reclamar el pago por el tiempo trabajado<sup>1</sup>. Para procesar estos pagos, las facturas deben estar firmadas por el empleado o el médico y su supervisor. Además, se deben archivar las copias de los cheques emitidos para pago y toda la documentación relacionada. La administradora es la encargada de autorizar los pagos. El Centro cuenta con una directora de Recursos Humanos, un director de Finanzas, una directora médica y tres supervisores que responden a la administradora. Estos son responsables de las siguientes funciones:

administradora

- Aprobar la *Hoja de Asistencia* de la directora médica.
- Autorizar los pagos de nómina y facturas.

directora de Recursos Humanos

- Administrar, revisar, procesar y tramitar las nóminas.

director de Finanzas

- Emitir los cheques de nóminas y de las facturas;
- Tramitar el reembolso de fondos al Municipio y al Departamento de Salud con los justificantes de pago de las nóminas;
- Custodiar los cheques, las nóminas y los justificantes.

directora médica

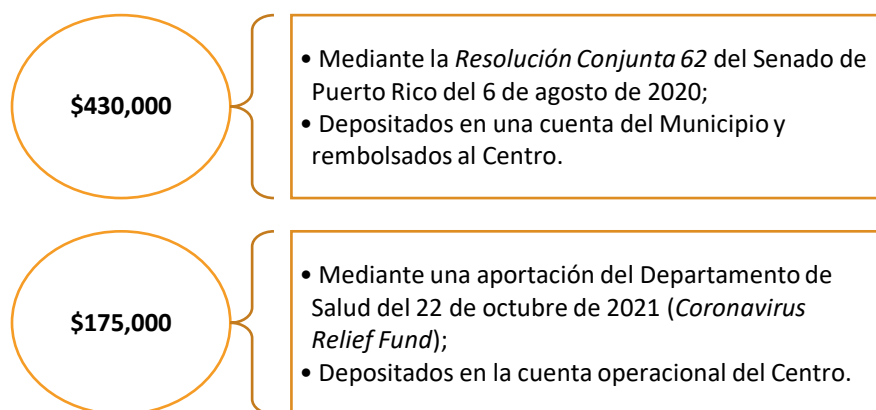
- Aprobar:
  - Las hojas de asistencia;
  - Las facturas de los médicos contratados por servicios profesionales.

supervisores

- Aprobar:
  - Las facturas de los empleados que trabajan horas adicionales a su jornada laboral;
  - Los reportes de tiempo trabajado.

<sup>1</sup> Los servicios se prestan mediante contratos de servicios profesionales.

El 4 de diciembre de 2020 y el 22 de octubre de 2021, el Centro recibió \$605,000 para gastos de operación, funcionamiento y nómina, según se indica:



Del 15 de marzo de 2020 al 31 de octubre de 2021, el Centro remitió 33 nóminas por \$605,000 al Municipio (22) y al Departamento de Salud (11). Examinamos 4 nóminas por \$76,776:

Fondo	Fecha	Importe
<i>Resolución Conjunta 62</i>	28 feb. 21	\$19,136
	31 jul. 21	23,268
<i>Coronavirus Relief Fund</i>	31 mar. 20	16,630
	15 jul. 20	17,742

Nuestro examen a 19 reportes de tiempo trabajado, 8 hojas de asistencia y 18 facturas reveló que:

- a. Treinta (66%) no contaban con las firmas requeridas, según se indica:
- 1) Las 8 hojas de asistencia (100 %) por \$34,372 no estaban firmadas por la directora médica (7) o por la administradora (1).
  - 2) Diecisiete facturas (94 %) por \$19,735 no fueron firmadas por los médicos (8) o por los empleados que trabajaron horas adicionales a su jornada laboral (9).
  - 3) Cinco reportes de tiempo trabajado (26 %) por \$7,350 no contenían la firma del empleado.

**Causa:** La administradora, la directora de Recursos Humanos, los entonces directores de Finanzas, la directora médica y los supervisores se apartaron de las disposiciones citadas.

- b. No localizamos para examen, ni los funcionarios del Centro nos suministraron, cinco facturas de servicios profesionales por \$1,631, cuyos desembolsos fueron emitidos el 30 de julio de 2021.

**Causa:** Los entonces directores de Finanzas se apartaron de las disposiciones citadas.

#### Efectos

Propicia la comisión de irregularidades en el trámite de los pagos y que las mismas no puedan detectarse a tiempo para fijar responsabilidades.

**[Apartado a. del 1) al 3)]**

#### Efectos

Nos impidió verificar, en todos sus detalles, la corrección y propiedad de los pagos indicados. Además, puede propiciar la comisión de irregularidades. **[Apartado b.]**

**Recomendaciones 1, 2 y 4**

### 3 - Reglamentación sin aprobar

El Centro cuenta con la Junta de Directores (Junta) para atender y aprobar los criterios que deben regir las actividades, las operaciones, y la organización gerencial y financiera del Centro. Las funciones de la Junta se rigen por los *Estatutos de 2009*.

El director ejecutivo tiene el deber de recomendar a la Junta las normas y reglamentos para regir la administración del Centro. La Junta debe aprobar los reglamentos de personal y de las operaciones del Centro.

Nuestro examen sobre el particular reveló que los siguientes reglamentos y sus revisiones no estaban aprobados por la Junta, según se indica:

Reglamento	Encargados	Fecha
<i>Reglamento de la Propiedad (nuevo)</i>	supervisora de propiedad y la administradora	18 oct. 2023
<i>Manual Departamento de Recursos Humanos</i>	directora de Recursos Humanos y el director ejecutivo	enero de 2022 <sup>2</sup>
<i>Reglamento de Ingresos y Cuentas por Cobrar</i>	director de Finanzas y el director ejecutivo	enero de 2022 <sup>2</sup>
<i>Manual de Normas y Procedimientos Departamento de Compras</i>	supervisora de compras y el director ejecutivo	enero de 2022 <sup>2</sup>

**Causa:** El director ejecutivo no se aseguró de que se remitieran los reglamentos para la aprobación de la Junta. La administradora indicó que no los enviaron para aprobación de la Junta, debido a que eran revisiones de los aprobados.

## Comentario especial<sup>3</sup>

### Déficits presupuestarios

A la fecha de nuestro examen, el Centro tenía déficits acumulados, según se refleja en los estados financieros auditados por contadores públicos autorizados. A continuación, presentamos el detalle:

Año Fiscal	Presupuesto	Déficit acumulado	Por ciento del déficit acumulado
<b>2020-21</b>	\$2,857,248	\$2,277,536	79 %
<b>2021-22</b>	\$4,076,112	\$1,920,972	47 %
<b>2022-23</b>	\$3,192,800	\$1,826,639	57 %

**Criterio**  
Artículos II, Sección 2.3, de la i. a la k.; y VI Sección 6.1.a(7), de los *Estatutos de 2009*

**Efectos**  
La Junta no pudo pasar juicio sobre la razonabilidad de las revisiones realizadas a dicha reglamentación. Además, las acciones y decisiones tomadas de acuerdo con los reglamentos indicados pudieran objetarse en perjuicio del Centro.

**Recomendaciones 1, 2 y 5**

**Efectos**  
Operar con déficit en un año fiscal determinado reduce los recursos disponibles para cumplir con sus obligaciones. Por consiguiente, se afectan adversamente los servicios que se deben prestar a la ciudadanía.

**Recomendaciones 1, 2 y 6**

<sup>2</sup> No indica el día, solo incluye el mes y el año.

<sup>3</sup> En esta sección se comentan situaciones que no necesariamente implican violaciones de leyes y de reglamentos, pero que son significativas para las operaciones de la entidad auditada. También se incluyen situaciones que no están directamente relacionadas con las operaciones de la entidad, las cuales pueden constituir violaciones de leyes o de reglamentos, que afectan al erario.



## Recomendaciones

### Al director de la Oficina de Gerencia y Presupuesto

---

1. Ver que la Oficina de Gerencia Municipal se asegure de que el Municipio y el Centro cumplan con el *Plan de Acción Correctiva* establecido por esta Oficina. **[Hallazgos y Comentario especial]**

### Al alcalde del Municipio de Manatí y presidente de la Junta de Directores

---

2. Considerar las situaciones comentadas en los **hallazgos y el Comentario especial**, y tomar las medidas necesarias para que no se repitan.

### Al director ejecutivo del Atenas Community Health Center, Inc.

---

3. Tomar las medidas administrativas necesarias para que se efectúen los pagos por el arrendamiento de las instalaciones y evitar situaciones adversas. **[Hallazgo 1]**
  4. Asegurarse de que la administradora:
    - a. firme las hojas de asistencia; **[Hallazgo 2-a.1)]**
    - b. imparta instrucciones a la directora médica para que firme las hojas de asistencia; **[Hallazgo 2-a.1)]**
    - c. imparta instrucciones a los supervisores para que orienten a los empleados para que firmen:
      - 1) las facturas por las horas adicionales trabajadas luego de su jornada laboral. **[Hallazgo 2-a.2)]**
      - 2) los reportes de tiempo trabajado. **[Hallazgo 2-a.3)]**
    - d. imparta instrucciones a la directora de Recursos Humanos para que, antes de tramitar para pago las nóminas, se asegure de que estén firmados los reportes de tiempo trabajado, las hojas de asistencia, y las facturas por servicios profesionales y horas adicionales que trabajan los empleados, luego de su jornada laboral. **[Hallazgo 2-a. del 1) al 3)]**
    - e. imparta instrucciones al director de Finanzas para que:
      - 1) las facturas por servicios profesionales contengan las firmas requeridas previo al pago. **[Hallazgo 2-a.2)]**
      - 2) localice las facturas mencionadas en el **Hallazgo 2-b.**, y establezca un sistema de archivo adecuado, de manera no se repita una situación similar.
  5. Presentar a la Junta la reglamentación mencionada en el **Hallazgo 3** para su evaluación y aprobación.
  6. Tomar las medidas administrativas necesarias para desarrollar un plan de austeridad que elimine el déficit presupuestario en el Fondo Operacional. **[Comentario especial]**
-



## Información sobre la unidad auditada

El Centro es una corporación sin fines de lucro organizada bajo las leyes de Puerto Rico y registrada el 17 de junio de 2009 en el Departamento de Estado bajo la *Ley 144-1995, Ley General de Corporaciones de 1995*<sup>4</sup>. Su creación fue auspiciada por el Municipio mediante la *Ordenanza 37* del 11 de junio de 2009, según lo dispuesto en el Artículo 17.016 de la *Ley 81-1991, Ley de Municipios de 1991*<sup>5</sup>.

Cuenta con un director ejecutivo, nombrado por la Junta de Directores, y tiene como objetivo principal administrar el CDT y los programas y proyectos de las áreas de la salud, emergencias médicas y rescate del Municipio.

La Junta se rige por los estatutos (*By Laws*), aprobados el 24 de junio de 2009. Esta es dirigida por un presidente, responsable de determinar y aprobar aquellos criterios que deben regir la naturaleza de las actividades y operaciones del Centro; y la organización gerencial y financiera para tales propósitos.

Los **anejos del 1 al 4** contienen una relación de los funcionarios principales del Centro, de la Junta, del Municipio y de la Legislatura Municipal que actuaron durante el período auditado.

El presupuesto del Centro, en los años fiscales del 2020-21 al 2023-24, ascendió a \$2,857,248, \$4,076,112, \$3,192,800 y \$3,967,626, respectivamente. Este tenía preparados sus estados financieros, auditados por contadores públicos autorizados, correspondientes a los años fiscales del 2020-21 al 2022-23, los cuales reflejaron déficits acumulados de \$2,277,536, \$1,920,972 y \$1,826,639, respectivamente.

## Comunicación con la gerencia

Las situaciones determinadas durante la auditoría fueron remitidas al Lcdo. Ramón A. Pabón García, director ejecutivo del Centro; y al Hon. José Sánchez González, alcalde de Manatí y presidente de la Junta, mediante cartas del 16 de octubre de 2024. En las referidas cartas se incluyeron anejos con detalles sobre las situaciones comentadas.

El director ejecutivo del Centro y el presidente de la Junta remitieron sus comentarios por cartas del 22 de octubre de 2024. Sus comentarios se consideraron al redactar el borrador de este *Informe*.

Mediante correos electrónicos del 1 de abril de 2025, remitimos el borrador de este *Informe* para comentarios del director ejecutivo y del presidente de la Junta de Directores.

El 15 de abril de 2025 el presidente de la Junta indicó que no tenía comentarios y se acogería a los comentarios del director ejecutivo.

El 24 de abril de 2025 el director ejecutivo indicó que no haría comentarios sobre los hallazgos presentados y los aceptarían. Además, que los **hallazgos 2 y 3** fueron corregidos y trabajados.

## Control interno

La gerencia del Centro es responsable de establecer y mantener una estructura del control interno efectiva para proveer una seguridad razonable en el logro de lo siguiente:

- la eficiencia y eficacia de las operaciones;
- la confiabilidad de la información financiera;
- el cumplimiento de las leyes y la reglamentación aplicables.

Nuestro trabajo incluyó la comprensión y evaluación de los controles significativos para los objetivos de esta auditoría. Utilizamos dicha evaluación como base para establecer los procedimientos de auditoría apropiados a las circunstancias, pero no con el propósito de expresar una opinión sobre la efectividad de la estructura del control interno del Centro.

En el **Hallazgo 2** se comentan deficiencias de controles internos significativas, dentro del contexto del objetivo de nuestra auditoría, identificada a base del trabajo realizado. Además, en el **Hallazgo 3** se comenta una deficiencia de control interno, la cual no es significativa para los objetivos de la auditoría, pero merece que se tomen medidas correctivas.

<sup>4</sup>Derogada por la *Ley 164-2009, Ley General de Corporaciones de 2009*.

<sup>5</sup>Derogada por la *Ley 107-2020, Código Municipal de 2020*.

Las deficiencias comentadas no contienen necesariamente todos los aspectos de control interno que pudieran ser situaciones objeto de hallazgo. Esto, debido a que dichas deficiencias fueron identificadas como resultado de la evaluación de las operaciones, los procesos, las actividades y los sistemas relacionados con los objetivos de la auditoría.

adicional. En consecuencia, determinamos que los datos eran suficientemente confiables para los objetivos de este *Informe*.

## Alcance y metodología

La auditoría cubrió del 1 de julio de 2020 al 30 de junio de 2024. En algunos aspectos examinamos transacciones de fechas anteriores. El examen lo efectuamos de acuerdo con las normas de auditoría gubernamentales generalmente aceptadas contenidas en el *Government Auditing Standards*, emitido por la Oficina de Rendición de Cuentas del Gobierno de los Estados Unidos (GAO, por sus siglas en inglés), en lo concerniente a auditorías de desempeño. Estas normas requieren que planifiquemos y realicemos auditorías para obtener evidencia suficiente y apropiada que proporcione una base razonable para nuestra opinión y hallazgos relacionados con los objetivos de la auditoría. En consecuencia, realizamos las pruebas que consideramos necesarias, a base de muestras y de acuerdo con las circunstancias, según nuestros objetivos de auditoría. Realizamos pruebas tales como entrevistas a funcionarios y a empleados; exámenes y análisis de informes y de documentos generados por la unidad auditada o por fuentes externas; pruebas y análisis de información financiera, de procedimientos de control interno y de otros procesos; y confirmaciones de otra información pertinente.

Consideramos que la evidencia obtenida proporciona una base razonable para nuestra opinión y hallazgos.

Además, evaluamos la confiabilidad de los datos obtenidos de los módulos “Contabilidad” y “Nóminas” del sistema MAS SAGE 100, que contiene las transacciones relacionadas con los pagos de facturas a proveedores de servicios y nóminas. Como parte de dicha evaluación, entrevistamos a los funcionarios con conocimiento del sistema y de los datos; realizamos pruebas electrónicas para detectar errores evidentes de precisión e integridad; y revisamos la documentación e información existente sobre los datos y el sistema que los produjo. Con relación a los datos procesados, encontramos discrepancias y las comunicamos a los funcionarios correspondientes, trabajamos con ellos para corregirlas, antes de realizar nuestro análisis, y solicitamos información corroborativa

## Anejo 1 - Funcionarios principales de la Junta de Directores durante el período auditado

NOMBRE	PUESTO	PERÍODO	
		DESDE	HASTA
Hon. José A. Sánchez González	presidente	1 jul. 20	30 jun. 24
Sr. Heriberto Rodríguez Adorno	vicepresidente <sup>6</sup>	8 dic. 22	30 jun. 24
Sra. Teresa Hernández Rodríguez	vicepresidenta	17 mar. 21	21 mar. 22
Dr. José R. Martínez Barroso	vicepresidente	1 jul. 20	16 mar. 21
Sra. Aleida Sánchez Vega	tesorera	17 mar 21	30 jun. 24
Sr. Pedro Trinidad Pagán	tesorero	1 jul. 20	16 mar.21
Sra. Ivonne Rodríguez Collazo	secretaria	1 jul. 20	30 jun. 24

<sup>6</sup>El puesto estuvo vacante del 22 de marzo al 7 de diciembre de 2022.

Anejo 2 - Funcionarios principales del Centro durante el período auditado<sup>7</sup>

NOMBRE	PUESTO	PERÍODO	
		DESDE	HASTA
Lcdo. Ramón A. Pabón García	director ejecutivo	1 ene. 21	30 jun. 24
Sr. Héctor Pastor González	"	1 jul. 20	11 dic. 20
Sra. Zeimy Gómez González	administradora	1 jul. 20	30 jun. 24
Sra. María de los A. Oquendo Rivera	directora de Recursos Humanos	1 jul. 20	30 jun. 24
Sr. William M. Soberal Águila	director de Finanzas	29 mar. 21	30 jun. 24
Sr. Edward Morán Morales	"	1 jul. 20	16 mar. 21

<sup>7</sup> No se incluyen interinatos ni puestos vacantes menores de 30 días.

## Anejo 3 - Funcionarios principales del Municipio durante el período auditado

NOMBRE	PUESTO	PERÍODO	
		DESDE	HASTA
Hon. José A. Sánchez González	alcalde	1 jul. 20	30 jun. 24
Sr. Damián O. Pabón Colón	director de Finanzas	1 jul. 20	30 jun. 24
Sr. Carlos H. Cardona Otero	director de Recursos Humanos <sup>8</sup>	30 jul. 21	30 jun. 24
Sr. José I. Ayala Santana	"	1 jul. 20	30 jul. 21
Sra. Yeizet Ruiz Cortés	auditora interna	1 jul. 20	30 jun. 24

<sup>8</sup> Del 30 julio al 3 de octubre de 2021, ocupó el puesto de manera interina.

## Anejo 4 - Funcionarios principales de la Legislatura Municipal durante el período auditado

NOMBRE	PUESTO	PERÍODO	
		DESDE	HASTA
Hon. Glorimar Falconi Arroyo	presidenta	1 ene. 21	30 jun. 24
Sr. Ramón J. Rosario Rivera	presidente	1 jul. 20	31 dic. 20
Sr. Rafael Montes Rosario	secretario	1 jul. 20	30 jun. 24

## Fuentes legales

*Estatutos de la Corporación ACHC. (Estatutos de 2009). 24 de junio de 2009.*

*Manual de Finanzas-Controlles Internos. (Manual de Finanzas y Controles Internos de 2014). Revisión del 2014<sup>9</sup>.*

*Manual de Normas y Procedimientos Departamento de Recursos Humanos. (Manual de Normas y Procedimientos de Recursos Humanos de 2019). Revisión del 2019<sup>10</sup>.*

*Manual de Empleados. (Manual de Empleados de 2009). 1 de septiembre de 2009*

<sup>9</sup> No se estableció una fecha completa.

<sup>10</sup> Véase la nota al calce 2.





## MISIÓN

Fiscalizar las transacciones de la propiedad y de los fondos públicos, con independencia y objetividad, para determinar si se han realizado de acuerdo con la ley, y atender otros asuntos encomendados.

Promover el uso efectivo, económico, eficiente y ético de los recursos del Gobierno en beneficio de nuestro Pueblo.




## PRINCIPIOS PARA LOGRAR UNA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE EXCELENCIA


Dichos principios se incluyen en la Carta Circular OC-18-19 del 27 de abril de 2018 y este folleto.



## QUERELLAS

**Apóyenos en la fiscalización de la propiedad y de los fondos públicos.**


 1-877-771-3133 | (787) 754-3030, ext. 2803 o 2805



 [querellas@ocpr.gov.pr](mailto:querellas@ocpr.gov.pr)



Las querellas sobre el mal uso de la propiedad y de los fondos públicos pueden presentarse, de manera confidencial, personalmente, por correo o teléfono o mediante correo electrónico. Puede obtener más información en la página de Internet de la Oficina, sección Queréllese.

## INFORMACIÓN DE CONTACTO

 105 Avenida Ponce de León Hato Rey, Puerto Rico

 PO Box 366069 San Juan, Puerto Rico 00936-6069

 (787) 754-3030  (787) 751-6768

 [www.ocpr.gov.pr](http://www.ocpr.gov.pr)  [ocpr@ocpr.gov.pr](mailto:ocpr@ocpr.gov.pr)

## SÍGANOS

Le invitamos a mantenerse informado a través de nuestra página de Internet y las redes sociales.