INFORME DE AUDITORÍA DA-17-21

7 de febrero de 2017

Departamento de Salud

Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau

(Unidad 2132 - Auditoría 14085)

Período auditado: 1 de julio de 2012 al 31 de julio de 2016

CONTENIDO

Página

ALCANCE Y METODOLOGÍA **2**

CONTENIDO DEL INFORME **2**

INFORMACIÓN SOBRE LA UNIDAD AUDITADA **3**

COMUNICACIÓN CON LA GERENCIA **4**

OPINIÓN Y HALLAZGOS **5**

1 - Resoluciones de reconocimiento de deuda emitidas para autorizar el pago de servicios prestados sin la formalización de contratos escritos entre las partes 5

2 - Deficiencias en las gestiones de cobro por servicios médico-hospitalarios prestados a pacientes de pago directo, controles inadecuados sobre los planes de pago otorgados a pacientes de pago directo, y falta de información o información incorrecta en los expedientes de los planes de pago 8

3 - Ausencia de un recaudador sustituto, funciones conflictivas asignadas a los recaudadores auxiliares, y otras faltas de control relacionadas con los libros de recibos oficiales en blanco 16

4 - Deficiencias relacionadas con el archivo y el área designada para conservar los expedientes de las cuentas por cobrar 19

5 - Suministro de materiales de oficina a compañía privada contrario a lo establecido en el contrato 21

RECOMENDACIONES **22**

AGRADECIMIENTO **25**

ANEJO 1 - INFORMES PUBLICADOS **26**

ANEJO 2 - ÁREA DE ARCHIVO DEL DEPARTAMENTO **27**

ANEJO 3 - MIEMBROS PRINCIPALES DE LA JUNTA DE GOBIERNO DURANTE EL PERÍODO AUDITADO **29**

ANEJO 4 - FUNCIONARIOS PRINCIPALES DE LA ENTIDAD DURANTE EL PERÍODO AUDITADO **30**

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL CONTRALOR
San Juan, Puerto Rico

7 de febrero de 2017

Al Gobernador, y a los presidentes del Senado de
Puerto Rico y de la Cámara de Representantes

Realizamos una auditoría de las operaciones fiscales del Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau (Hospital) del Departamento de Salud[1] (Departamento) para determinar si las mismas se efectuaron de acuerdo con la ley y la reglamentación aplicables. Hicimos la misma a base 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.

ALCANCE Y METODOLOGÍA

La auditoría cubrió del 1 de julio de 2012 al 31 de julio de 2016. En algunos aspectos se examinaron operaciones de fechas anteriores y posteriores. El examen lo efectuamos de acuerdo con las normas de auditoría del Contralor de Puerto Rico en lo que concierne a los aspectos financieros y del desempeño o ejecución. Realizamos las pruebas que consideramos necesarias, a base de muestras y de acuerdo con las circunstancias, tales como: entrevistas; inspecciones físicas; y exámenes y análisis de informes y de documentos generados por la unidad auditada, y de otra información pertinente.

CONTENIDO DEL INFORME

Este es el tercer informe, y contiene 5 hallazgos sobre el resultado del examen que realizamos de los servicios facturados al Hospital por la compañía que administra el Departamento de Facturación y Cobros, y de las operaciones fiscales relacionadas con los ingresos y las cuentas por cobrar. En el **ANEJO 2** presentamos información sobre los 2 informes emitidos

[1] El Departamento se creó en virtud de la *Ley Núm. 81 del 14 de marzo de 1912*, según enmendada. Este es el organismo de carácter normativo en la prestación de servicios de salud de Puerto Rico.

sobre las operaciones fiscales de la Entidad. Los 3 informes están disponibles en nuestra página en Internet: www.ocpr.gov.pr.

INFORMACIÓN SOBRE LA UNIDAD AUDITADA

El Hospital comenzó a operar en el 1975 como parte de la Región Noreste del Departamento. Mediante la *Orden Administrativa 209* del 23 de junio de 2006[2], se reorganizó la estructura organizacional del Departamento y se estableció que el Hospital estaría adscrito a la Secretaría Auxiliar de Servicios Médicos y de Enfermería del Departamento.

El Hospital tiene el propósito de prevenir, aliviar, tratar y curar enfermedades, y proveer rehabilitación física, social, psicológica y espiritual al paciente. Para esto, prestan servicios de medicina interna, medicina de familia, cirugía, y pediatría, mediante contrato entre la Universidad Central del Caribe, el Departamento y la Administración de Servicios de Salud. El Hospital brinda sus servicios médicos a los 11 pueblos que componen la Región de Bayamón[3].

El Hospital cuenta con un director ejecutivo a cargo de las operaciones fiscales que le responde al Secretario de Salud (Secretario), y con un director médico responsable del área médica. Además, el Hospital cuenta con la Facultad Médica y la Junta de Gobierno (Junta). La Junta está compuesta por ocho miembros[4] y es responsable por la institución, protección y calidad de los servicios. También provee dirección para la planificación, operación y evaluación de los servicios y programas que se ofrecen en el Hospital.

El presupuesto asignado al Hospital proviene de asignaciones estatales, ingresos propios[5], otros ingresos y mejoras permanentes. Según información provista por la Supervisora de Contabilidad de la Oficina de Finanzas del Departamento, durante los años fiscales del 2013-14

[2] Esta *Orden* fue derogada por la *Orden Administrativa 240-2008*, la cual no alteró a quién el Hospital estaría adscrito.

[3] Los pueblos son: Barranquitas, Bayamón, Cataño, Comerío, Corozal, Dorado, Naranjito, Orocovis, Toa Alta, Toa Baja y Vega Alta.

[4] Director Ejecutivo, Director Médico, Presidente de la Facultad Médica, Director de Servicios de Enfermería, Director/Coordinador del Programa del Mejoramiento del Desempeño Organizacional, Director de Finanzas, Director de Recursos Humanos y Secretario de Salud o su representante autorizado.

[5] Facturación y cobro a pacientes, a las aseguradoras privadas y a la Reforma de Salud, y alquiler de televisores y de locales.

al 2015-16, el Hospital tuvo ingresos por $64,443,068 e incurrió en gastos por $55,553,621[6].

Los **anejos 3 y 4** contienen una relación de los miembros principales de la Junta y de los funcionarios principales del Hospital que actuaron durante el período auditado.

El Departamento cuenta con una página en Internet, a la cual se puede acceder mediante la siguiente dirección: www.salud.gov.pr. Esta página provee información acerca del Departamento y los servicios que presta el Hospital.

COMUNICACIÓN CON LA GERENCIA

Las situaciones comentadas en los **hallazgos** de este *Informe* se remitieron al Lcdo. Prudencio A. Laureano Díaz, Director Ejecutivo, mediante cartas de nuestros auditores, del 22 de abril, 16 de junio y 19 de agosto de 2016. En las referidas cartas se incluyeron anejos con detalles sobre las situaciones comentadas.

Mediante cartas del 13 de mayo y 30 de junio de 2016, el Director Ejecutivo remitió sus comentarios a las primeras dos cartas de nuestros auditores, los cuales se consideraron al redactar el borrador de los **hallazgos** de este *Informe*. La carta del 19 de agosto no fue contestada.

El borrador de los **hallazgos** de este *Informe* se remitió para comentarios al Director Ejecutivo; a la entonces Secretaria de Salud, Dra. Ana C. Ríus Armendáriz; al ex-Secretario de Salud, Dr. Lorenzo González Feliciano; y a los ex directores ejecutivos, Lcdo. Humberto M. Monserrate Llombart y Lcdo. Wilfredo Rabelo Millán; para comentarios, por cartas del 1 de noviembre de 2016.

El 10 de noviembre de 2016 el licenciado Monserrate Llombart solicitó una prórroga y se le concedió hasta el 28 de noviembre.

El 14 de noviembre de 2016 la entonces Secretaria de Salud remitió su contestación. Esta indicó, entre otras cosas, que revisaron los hallazgos de la auditoría y se le requerirá al Director Ejecutivo del Hospital que se

[6] Este importe no incluye los gastos relacionados con el pago de nómina, debido a que la información no pudo ser provista por la Oficina de Finanzas del Departamento.

corrijan y no se repitan las situaciones comentadas en los mismos. Además, que, tan pronto reciban el informe final de la auditoría, velarán por que se cumpla con las recomendaciones del mismo.

El Director Ejecutivo remitió su contestación mediante carta del 15 de noviembre de 2016. Sus comentarios fueron considerados al redactar este *Informe* y algunos de estos se incluyeron en los **hallazgos**.

El 17 de noviembre de 2016 se dio seguimiento al ex-Secretario de Salud y al licenciado Rabelo Millán, y se les concedió hasta el 28 de noviembre para contestar. Estos no contestaron.

El licenciado Monserrate Llombart remitió su contestación mediante carta del 28 de noviembre de 2016. Sus comentarios fueron considerados al redactar este *Informe* y algunos de estos se incluyeron en los **hallazgos**.

OPINIÓN Y HALLAZGOS

Opinión parcialmente adversa

Las pruebas efectuadas y la evidencia en nuestro poder revelaron desviaciones de disposiciones de ley y de reglamentación, así como de normas de sana administración y de control interno en los pagos efectuados por el Hospital, a una compañía privada, por los servicios provistos en el Departamento de Facturación y Cobros. **[Hallazgo 1]** Por esto, en nuestra opinión, dichas operaciones no se realizaron de acuerdo con la ley y la reglamentación aplicables. Las pruebas efectuadas también revelaron que las demás operaciones, objeto de este *Informe*, se realizaron sustancialmente de acuerdo con la ley y la reglamentación aplicables; excepto por las situaciones que se comentan en los **hallazgos del 2 al 5**.

Hallazgo 1 - Resoluciones de reconocimiento de deuda emitidas para autorizar el pago de servicios prestados sin la formalización de contratos escritos entre las partes

Situación

a. La Oficina de Contratos del Hospital es responsable, entre otras cosas, de preparar el borrador de los contratos que se van a otorgar, y de solicitarle los documentos necesarios a los contratistas, previo a remitirlos al Director Ejecutivo del Hospital para su revisión. Una vez revisado por el Director Ejecutivo, el borrador se refiere a la Oficina

de Contratos del Departamento para que se complete el proceso de otorgamiento, y se refiera para la firma del Secretario. La Oficina de Contratos del Hospital es dirigida por una supervisora administrativa (Oficial de Contratos), quien le responde al Director Ejecutivo, y este, a su vez, al Secretario. La Oficina de Contratos del Departamento es dirigida por una directora que le responde a la Secretaria Auxiliar de Administración, quien, a su vez, le responde al Secretario.

El Departamento de Finanzas del Hospital tiene a su cargo, entre otras funciones, preintervenir las facturas y procesar los pagos de los servicios prestados por los contratistas. El mismo es dirigido por una directora, quien le responde al Director Ejecutivo.

El Hospital factura a pacientes, planes médicos (privados y del Gobierno), y Medicare por los servicios médico-hospitalarios que brinda. Estos servicios de facturación y cobro se ofrecen a través de una compañía privada.

Del 1 de octubre de 2011 al 24 de enero de 2012[7], el Hospital recibió los servicios de facturación y cobro de la compañía sin haber formalizado un contrato escrito. Por los referidos servicios, dicha compañía presentó cuatro facturas por $543,296. Para validar dichos servicios, y poder autorizar el pago de los mismos, la entonces Subsecretaria de Salud emitió dos resoluciones de reconocimiento de deuda el 15 de febrero[8] y 27 de noviembre de 2012[9] que totalizaban $506,396[10].

Una situación similar a la comentada se incluyó en el *Informe de Auditoría DA-16-38*.

[7] El 25 de enero de 2012 se otorgó el contrato 2012-DS0647 a la compañía.

[8] Pagada por el Departamento de Hacienda el 29 de febrero de 2012 por $216,259.

[9] Pagada por el Departamento de Hacienda el 21 de diciembre de 2012 por $290,137.

[10] La diferencia de $36,900 entre lo facturado y lo pagado obedece a los ajustes que hizo el Hospital en las facturas.

Criterios

La situación comentada es contraria a lo establecido en el Artículo 3(a) y (b) de la *Ley 237-2004, Ley para establecer parámetros uniformes en los procesos de contratación de servicios profesionales o consultivos para las agencias y entidades gubernamentales*, según enmendada, en el cual se establece, entre otras cosas, que el otorgamiento de un contrato de servicios profesionales o consultivos entre un contratista y el Gobierno deberá ser prospectivo y formalizarse por escrito. Además, son contrarias a lo establecido en los artículos 8(a) y 9(a) de la *Ley Núm. 230 del 23 de julio de 1974, Ley de Contabilidad del Gobierno de Puerto Rico*, según enmendada.

Efectos

La situación comentada propició que los pagos por $506,396 a la compañía se efectuaran contrario a la ley, por no contar con acuerdos escritos donde se establecieran, en forma clara y precisa, las obligaciones entre las partes. Además, la ausencia de un contrato escrito, previo a la prestación de los servicios, es contraria a la *Ley Núm. 18 del 30 de octubre de 1975*, según enmendada, y a la jurisprudencia establecida por el Tribunal Supremo de Puerto Rico en el caso de *Ramiro Rodríguez Ramos v. E.L.A. de P.R. y otros*, 190 D.P.R. 448 (2014). También propicia un ambiente para que se presenten reclamaciones fraudulentas e ilegales, y puede dar lugar a que se efectúen pagos por servicios no prestados.

Causas

Atribuimos la situación comentada a la ausencia de una coordinación efectiva entre la Oficina de Contratos del Hospital y la Oficina de Contratos del Departamento que permitiera a estas asegurarse de que, en efecto, se completaran todos los trámites requeridos para el otorgamiento de los contratos, previo a que se recibieran los servicios. Además, a que la Directora de Finanzas, los funcionarios que se desempeñaron como directores ejecutivos durante el período evaluado, y la entonces Subsecretaria de Salud se apartaron de las disposiciones de ley indicadas y no protegieron los mejores intereses del Hospital al procesar y aprobar los pagos mencionados sin mediar un contrato escrito entre las partes.

Comentarios de la Gerencia

El Director Ejecutivo indicó en su carta, entre otras cosas, que:

> Para el 25 de agosto de 2011 se le envío al Secretario de Salud una comunicación mediante la cual se le solicitó contratar los servicios de la Compañía […]. Durante los meses de octubre de 2011 hasta enero de 2012 estos brindaron los servicios y fueron reembolsados a base del procedimiento de resolución de deuda. Luego en enero de 2012 se formalizó el contrato en cuestión. [*sic*]

El licenciado Monserrate Llombart indicó en su carta, entre otras cosas, que:

> […] alguno de los contratos, al menos durante mi periodo, habían tardado casi un año, en completar el proceso de aprobación al HURRA. [*sic*]

Véanse las recomendaciones de la 1 a la 3 y 4.a.

Hallazgo 2 - Deficiencias en las gestiones de cobro por servicios médico-hospitalarios prestados a pacientes de pago directo, controles inadecuados sobre los planes de pago otorgados a pacientes de pago directo, y falta de información o información incorrecta en los expedientes de los planes de pago

Situaciones

a. El 25 de enero de 2012 la entonces Subsecretaria de Salud otorgó el contrato 2012-DS0647 a la compañía mencionada en el **Hallazgo 1**. Los servicios contratados incluían, entre otras funciones; planificar, operar, supervisar y evaluar el funcionamiento de las oficinas de Pre-Admisiones y Admisiones, áreas de registro[11], Departamento de Facturación y Cobros, y Revisión de Utilización. La compañía tiene a su cargo la facturación, la reclamación y el cobro de los servicios médico-hospitalarios prestados a pacientes de pago directo[12] y a suscriptores de la Reforma de Salud, Medicare, planes médicos privados y compañías aseguradoras.

   Para brindar los servicios, la compañía contaba con una directora administrativa, quien era la responsable de supervisar los trabajos y de presentar, a la administración del Hospital, los informes requeridos[13]. El contrato es administrado por una supervisora administrativa I, quien

[11] De la Sala de Emergencia y de Clínicas Externas.

[12] Pacientes que no cuentan con plan médico o el pago de deducibles que deben realizar los pacientes con plan médico.

[13] Entre otros: total facturado por mes, total cobrado por mes, cuentas o facturas sin enviar y cuentas denegadas.

le responde al Director Ejecutivo. Al 10 de agosto de 2016, el Hospital había pagado a la compañía $8,155,955 por sus servicios.

Cada vez que un paciente recibe servicios médico-hospitalarios en la institución, se registra su información demográfica en el sistema *ClinNet*[14], donde se le crea un número de cuenta. Un oficial de registro debe solicitar la información demográfica del paciente así como la información del plan médico que este posea, si alguno. Si el paciente no cuenta con un plan médico, debe pagar el costo de los servicios recibidos en el momento o se le crea una cuenta por cobrar, la cual debe ser facturada por la compañía. Las gestiones de cobro se rigen por las disposiciones del *Reglamento 44, Deudas no Contributivas Existentes a favor del Estado Libre Asociado de Puerto Rico*, aprobado el 21 de agosto de 2008 por el Secretario de Hacienda. El Oficial de Cobros que labora en el Área de Admisiones tiene a su cargo, entre otras tareas, preparar el *Plan de Pago* y la *Factura al Cobro (Modelo SC-724),* así como realizar las gestiones de cobro a los pacientes. Este le responde a la Directora Administrativa[15].

Para cada cuenta de pago directo, el Oficial de Cobros debe hacer, al menos, tres gestiones de cobro. De no recibirse contestación o pago alguno luego del tercer envío de la *Factura al Cobro*, se suspenden las gestiones de cobro y se identifica la cuenta como incobrable.

Al 30 de junio de 2016, según el *Reporte de Cuentas por Cobrar* provisto por la Directora Administrativa, la compañía tenía 13,769 cuentas catalogadas como privadas[16] por $1,015,066[17] por servicios médico-hospitalarios ofrecidos del 1 de julio de 2012 al 30 de junio de 2016.

El examen de 15 cuentas de pacientes de pago directo por $6,529, que recibieron servicios médico-hospitalarios en enero de 2015, reveló que,

[14] Sistema de información hospitalario diseñado para el manejo de los registros clínicos, administrativos y financieros de una institución de salud.

[15] El Oficial de Cobros y la Directora Administrativa son empleados de la compañía.

[16] El sistema *ClinNet* crea una cuenta privada para cada paciente de pago directo.

[17] De estas, 3,306 cuentas por $317,669 están clasificadas como cuentas incobrables.

para 14 (93%) de las cuentas por $2,225, se envió la primera carta de cobro entre 58 y 63 días consecutivos luego de los 10 días establecidos en el contrato para la facturación por los servicios de sala de emergencia. Además, no se envió una segunda carta de cobro.

b. El Oficial de Cobros del Área de Admisiones orienta a los pacientes de pago directo sobre la alternativa de planes de pago. En caso de que el paciente solicite un plan de pago, el Oficial de Cobro evalúa la situación y prepara el *Plan de Pago* por el total de la deuda. El *Plan* es firmado por el paciente o su representante autorizado, y aprobado por el Oficial de Cobros. Una vez se prepara el *Plan*, el Oficial de Cobro crea el expediente donde se archiva el documento original. Según la información suministrada por la Directora Administrativa, del 2 de octubre de 2011 al 17 de febrero de 2016, se otorgaron 176 planes de pago por $212,497.

   Se examinaron 15 expedientes de planes de pago[18] por $74,478[19] de pacientes que recibieron servicios médico-hospitalarios en el Hospital, de septiembre de 2012 a marzo de 2015. Dicho examen reveló que, para 5 (33%) de los planes de pago por $32,859, se envió la primera carta de cobro entre 3 y 71 días consecutivos luego de los 30 días de la fecha de alta del paciente. De estos, a 2 planes (40%) no se envió una segunda carta de cobro.

c. El Oficial de Cobros que prepara los planes de pago debe mantener un registro electrónico de los planes concedidos a los pacientes de pago directo. Esto, con el propósito de llevar un control de los mismos, el cual facilite las gestiones de cobro. Dicho registro debe incluir el nombre del paciente, el número de la cuenta, la fecha en que se otorgó el *Plan*, el importe de la deuda, el importe del pago mensual, el término de pago[20], el balance de la cuenta y la fecha de vencimiento del *Plan.* El documento original del *Plan* se archiva en un expediente para cada

[18] En dos de los expedientes no estaba archivada la copia del *Plan de Pago*. Ver **apartado d.1)** de este **Hallazgo**.

[19] Este es el total de cargos registrados en el sistema *ClinNet* por los servicios médico-hospitalarios ofrecidos.

[20] El paciente indica la cantidad que puede abonar mensualmente y, de acuerdo con esto, se determina el término de pago.

paciente al que se le otorgó un plan. Estos se guardan en cajas y se almacenan en el espacio provisto a la compañía en el cuarto piso del Hospital.

La evaluación realizada al registro de los planes de pago y al lugar donde se archivan los mismos reveló lo siguiente:

1) El Departamento de Facturación y Cobros no llevaba un registro confiable en el que se anotaran los planes de pago que se concedían. Al momento de los auditores solicitar una relación de los pacientes con planes de pago, el Oficial de Cobros comenzó a registrar en una hoja electrónica la información de los planes previamente otorgados. No obstante, dicho registro no incluía el importe de los pagos efectuados por el paciente, los términos de pago y la fecha de vencimiento del *Plan*. Además, en dicho registro encontramos que los balances de las cuentas no estaban actualizados, y que varias cuentas estaban duplicadas.

2) Los expedientes con los planes de pago originales no se guardaban en un archivo con llave. En su lugar, los mantenían en los expedientes de las cuentas por cobrar. Estos expedientes se guardaban en cajas o en archivos sin la seguridad ni la organización requerida.

d. El examen realizado a los 15 expedientes mencionados en el **apartado b.** reveló lo siguiente:

1) No localizamos ni se nos suministró copia del *Plan de Pago* para 2 de los expedientes por $9,096.

2) Para los 13 planes evaluados por $68,443, no se utilizó la *Solicitud y Aprobación de Plan de Pago (Modelo SC-920)*. En su lugar, se utilizó un documento preparado por el Oficial de Cobros y aprobado por la Directora Administrativa. Este documento carecía de un número de control y no establecía la fecha de terminación del *Plan de Pago*.

3) En 9 de los planes por $56,787 no se estableció el balance a pagar, el importe de los pagos mensuales y la cantidad de plazos a pagar.

4) En 8 de los planes por $39,351 el balance a pagar no concordaba con la información en el sistema *ClinNet*. Esto, debido a que a las cuentas se añadieron cargos luego de que se preparara el *Plan de Pago* y se diera de alta al paciente.

5) Tres planes por $27,191 fueron preparados y firmados antes de que se diera de alta al paciente. Por tal razón, el balance a pagar que se indica en el *Plan* no es correcto ni concuerda con el balance en el sistema *ClinNet*.

6) Tres planes por $10,247 fueron preparados entre 22 y 182 días consecutivos luego del alta del paciente.

Criterios

Las situaciones comentadas son contrarias al Artículo 12(e) de la *Ley Núm. 230*, en el que se establece que es obligación de las propias agencias activar el cobro de las deudas de personas naturales y jurídicas registradas en sus libros o registros, y adoptar las medidas que autoriza la ley para cobrar dichas deudas lo antes posible. También son contrarias a la Cláusula Primera, Inciso A.41 del contrato donde se establece que la SEGUNDA PARTE garantizará que sus empleados cumplan con la *Ley Núm. 230*.

La situación comentada en el **apartado a.** es contraria a lo establecido en la Cláusula Primera, Inciso A.1 del contrato donde se establece que:

> […] la SEGUNDA PARTE facturará los servicios de los pacientes admitidos lo más cercano al alta (dentro de los 30 días) posible, mantendrá informe por caso. Los servicios de pacientes ambulatorios y de Sala de Emergencias (Servicio Institucional) los facturará no más tarde de 10 días de haberse prestado los mismos y no más de 15 días para los casos de cirugías ambulatorias. [*sic*]

Las situaciones comentadas en los **apartados b. y d.2)** son contrarias a lo establecido en el *Reglamento 44*, en el que se establecen las normas que deben seguir las agencias al realizar las gestiones de cobro de deudas no contributivas atrasadas a personas naturales o jurídicas. También son contrarias a la Cláusula Primera, Inciso A.41 del contrato donde se establece que la SEGUNDA PARTE garantizará que sus empleados cumplan con el *Reglamento 44*.

Las situaciones comentadas en los **apartados c.1) y 2), y d. del 3) al 6)** son contrarias al Artículo 2(e) de la *Ley Núm. 230* que dispone, como política pública, que exista el control previo de todas las operaciones del Gobierno y que dicho control previo se desarrolle dentro de cada dependencia o entidad corporativa para que sirva al jefe de la dependencia o entidad corporativa en el desarrollo del programa o programas cuya dirección se le ha encomendado. Conforme a dicha disposición, y como norma de sana administración y de control interno, se requiere que se mantenga un registro confiable de los planes de pago otorgados. Este registro debe proveer la siguiente información: el número control del pagaré, el número de cuenta del paciente, el nombre del paciente o acreedor, el monto de la deuda, los términos de pago y la fecha de vencimiento del plan de pago. **[Apartado c.1)]** Además, los planes de pago originales deben guardarse en una caja fuerte o en un archivo con llave. **[Apartado c.2)]** Por otro lado, la información de los planes de pago debe estar completa y debe conciliarse con la información contenida en el sistema *ClinNet*; y los mismos deben preparase y otorgarse dentro de los términos requeridos. **[Apartado d. del 3) al 6)]**

La situación comentada en el **apartado d.1)** es contraria a lo dispuesto en el Artículo VIII-D del *Reglamento 23, Para la Conservación de Documentos de Naturaleza Fiscal o Necesarios para el Examen y Comprobación de Cuentas y Operaciones Fiscales*, aprobada el 15 de agosto de 1988 por el Secretario de Hacienda, en el que se establece, entre otras cosas, que los documentos fiscales deben conservarse, clasificarse y archivarse en forma tal que se puedan localizar, identificar y poner a la disposición del Contralor de Puerto Rico y del Secretario de Hacienda, o de cualquier otro funcionario autorizado por ley, con la prontitud y en la forma deseada.

Efectos

Las situaciones comentadas en los **apartados a. y b.** ocasionan que las cuentas se tornen morosas, lo que dificulta su cobro y pueden ocasionar que muchas de estas resulten incobrables. Estas situaciones privan al Hospital

de recursos económicos necesarios para poder atender sus operaciones fiscales y su situación financiera.

Lo comentado en los **apartados c.1) y d. del 3) al 6)** propicia el ambiente para que se cometan errores o irregularidades y que no se puedan detectar a tiempo. Además, impide mantener registros confiables de las gestiones de cobro realizadas.

La situación comentada en el **apartado c.2)** no le permite al Hospital mantener un control efectivo de los planes de pago. Además, le impide tener información necesaria y oportuna de las gestiones de cobro efectuadas.

Lo comentado en el **apartado d.1)** dificultó nuestra labor y limitó el alcance de los trabajos a realizarse por nuestra Oficina.

La situación comentada en el **apartado d.2)** deja desprovista a la gerencia del Hospital de un mecanismo para detectar los errores en el proceso de cobro.

Causas

Lo comentado en los **apartados a., b., y d. del 3) al 6)** se debe a que el Oficial de Cobros asignado a la preparación de los planes de pago también atendía al público en el Área de Admisiones. Dicho empleado no cumplió con los tiempos de facturación establecidos en el contrato ni completó todos los campos establecidos en los planes. Tampoco la Directora Administrativa supervisaba adecuadamente las tareas del Oficial. Además, la Supervisora Administrativa I y el Director Ejecutivo del Hospital no supervisaron adecuadamente las operaciones realizadas por la compañía en cuanto al tiempo que demoraban las gestiones de cobro.

Las situaciones comentadas en los **apartados b. y d.2)** obedecen a que la Directora Administrativa desconocía las disposiciones del *Reglamento 44*. Además, la Supervisora Administrativa I y el Director Ejecutivo del Hospital no supervisaron adecuadamente las operaciones realizadas por la compañía en cuanto a las gestiones de cobro.

Las situaciones comentadas en los **apartados c.1) y 2), y d.1)** se deben a que el Oficial de Cobro no había recibido instrucciones sobre cómo mantener el control de los planes de pago; tampoco archivó adecuadamente

los expedientes. Además, la Directora Administrativa no supervisaba adecuadamente las tareas de dicho empleado.

Comentarios de la Gerencia

El Director Ejecutivo indicó en su carta, entre otras cosas, que:

> […] en TODAS las cuentas sí se generaron las tres cartas de cobro. [*sic*] **[Apartados a. y b.]**
>
> […] la Compañía […], a su costo, y esfuerzo, SI genera un registro electrónico mediante la utilización del Programa Excel. En cuanto a cómo custodiar los expedientes y registros financieros, el área provista por el HURRA NO cuenta con facilidades de caja de seguridad ni de archiveros con cerradura. Los expedientes se mantienen en cajas cerradas, en el área de trabajo donde esos expedientes se utilizan a diario y las oficinas tienen puerta con llave. [*sic*] **[Apartado c.1) y 2)]**
>
> […] de las dos cuentas analizadas, LAS DOS tienen planes de pago activos. **[Apartado d.1)]**
>
> […]
>
> En cuanto a las fechas de otorgamiento de varios de los planes de pago, en ocasiones la data real y la contenida en el Sistema ClinNet no van a concordar por los problemas intrínsecos de dicho sistema […] **[Apartado d. del 4) al 6)]**

El licenciado Monserrate Llombart indicó en su carta, entre otras cosas, que:

> […]
>
> Se recomienda como medida correctiva el proveer el mantenimiento necesario al Sistema ClinNet a tenor con el Reglamento 44, y o cualquier otro reglamento de facturación y cobro del Hospital de manera que los procesos de facturación y cobro mediantes cartas sea uno de manera uniforme para todos los pacientes no solamente para los casos de pagos directos. Además el sistema debería ser consonó con los expedientes de pacientes completos y listos para revisión y para la facturación de los mismos y dentro de los días estipulados. [*sic*]
>
> Igualmente, recomiendo, que el hospital debe preparar y aprobar un Manual de Normas y Procedimientos de Facturación y Cobro interno y en sustitución del Reglamento 44. Entiendo, que el reglamento 44, es inoperante e innecesario a la realidad actual de este hospital al igual que para otros hospitales del Gobierno de PR. [*sic*]

Consideramos las alegaciones del Director Ejecutivo, pero determinamos que el **Hallazgo** prevalece. Los expedientes examinados no contenían los documentos indicados en los **apartados a., b. y d.1)**. Estos tampoco fueron provistos a nuestros auditores. En cuanto al **apartado c.1) y 2)**, el Oficial

de Cobros comenzó a anotar la información en el registro cuando nuestros auditores la solicitaron; además, con relación a la seguridad y organización del lugar donde se archivaban los planes de pago, la evaluación realizada por nuestros auditores reveló las deficiencias que se mencionan.

Véanse las recomendaciones 3 y 5. de la a. a la d.

Hallazgo 3 - Ausencia de un recaudador sustituto, funciones conflictivas asignadas a los recaudadores auxiliares, y otras faltas de control relacionadas con los libros de recibos oficiales en blanco

Situaciones

a. El Hospital recauda por servicios médico-hospitalarios[21] a los pacientes privados y a los planes médicos contratados. Al 31 de marzo de 2016, contaba con un recaudador oficial, empleado del Hospital, y 16 recaudadores auxiliares restringidos (recaudadores auxiliares), quienes eran empleados de la compañía que administraba[22] el Departamento de Facturación y Cobros. Estos son responsables de realizar los recaudos de las áreas de clínicas externas (7), Admisiones (2), y Sala de Emergencias (7). Cada vez que recaudan, del programa financiero imprimen, los recibos oficiales en estricto orden numérico y a nombre de la persona o entidad que realiza el pago. Si confrontan situaciones con el programa, utilizan los recibos manuales de los libros de recibos oficiales que cada recaudador auxiliar tiene asignado. Estos recibos deben ser solicitados mediante la *Solicitud y Despacho de Recibos (Modelo SC-1216)*; y despachados mediante el *Control y Despacho de Recibos (Modelo SC-1217).* Los recaudadores auxiliares le responden al Recaudador Oficial, quien, a su vez, le responde a la Directora de Finanzas del Hospital, y esta al Director Ejecutivo.

   Las operaciones de recaudación y depósito de los fondos se rigen por el *Reglamento Núm. 25, Recaudación, Depósito, Control y Contabilidad de Fondos Públicos Recaudados por Recaudadores*

[21] Mediante las leyes *107* del 5 de junio de 1973, y *56* del 21 de junio de 1969, se le permite a los hospitales facturar a personas o entidades particulares, o públicas, por los servicios médico-hospitalarios.

[22] Mediante el contrato 2012-DS0647 y sus enmiendas.

Oficiales o Sustitutos y sus Auxiliares, aprobado el 31 de enero de 2012 por el Secretario de Hacienda.

Según la información provista por el Recaudador Oficial, en los años fiscales del 2012-13 al 2015-16[23], se recaudaron $59,968,897[24].

El examen de los controles internos y administrativos relacionados con las recaudaciones reveló lo siguiente:

1) Al 31 de marzo de 2016, el Hospital no había solicitado al Departamento de Hacienda el nombramiento de un recaudador sustituto para que remplazara al Recaudador Oficial cuando este se ausentara. El 22 de septiembre de 2015[25] la Directora de Finanzas solicitó cancelar el nombramiento de recaudador sustituto a la empleada que ejercía dichas funciones, debido a que esta ocupaba el puesto de oficial de intervenciones fiscales I y registraba los comprobantes en el programa que existía para esto, lo cual podía resultar conflictivo.

2) Uno de los recaudadores auxiliares del Área de Admisiones, entre sus funciones, realiza gestiones de cobro a los pacientes de pago directo y a los que se le estableció un *Plan de Pago*. Estas funciones resultan conflictivas con las funciones de recaudador, según se indica:

    - Es responsable, entre otras cosas, de orientar a los pacientes sobre la alternativa de acogerse a un *Plan de Pago*. Es quien determina, con el paciente, la cantidad a pagar mensualmente por la deuda con el Hospital. Para esto, prepara el *Plan de Pago* donde ambos firman, lo entrega al paciente y mantiene una copia en un expediente.
    - Prepara y envía las cartas con las gestiones de cobro.

[23] Hasta el 31 de marzo de 2016.

[24] Incluyen los pagos de los planes médicos y aseguradoras privadas por los servicios médico-hospitalarios; los alquileres de espacios en el Hospital y de televisores; y los acuerdos interagenciales.

[25] Efectivo el 1 de octubre de 2015.

- Recauda los valores recibidos de los pacientes que visitan el Área de Admisiones. Para esto, emite los correspondientes recibos oficiales y registra los pagos en el sistema *ClinNet*.

3) A los recaudadores auxiliares no se les requería que utilizaran la *Solicitud y Despacho de Recibos* para solicitar los recibos oficiales en blanco.

4) El Recaudador Oficial no efectuaba verificaciones periódicas de la existencia de los recibos oficiales en blanco asignados a los recaudadores auxiliares.

Criterios

Las situaciones comentadas en el **apartado a. del 1) al 3)** son contrarias a lo establecido en los apartados D.4, E.1 y 2, y F.4.b del *Reglamento 25*. También son contrarias a la Cláusula Primera, incisos A.6 y A.41 del contrato donde se establece que la SEGUNDA PARTE garantizará que sus empleados cumplan con el *Reglamento Núm. 25*.

Es norma de control interno que se realicen inventarios periódicos de los recibos oficiales en blanco. **[Apartado a.4)]**

Efectos

Las situaciones comentadas le impiden al Hospital mantener un control adecuado de las recaudaciones. También propician el ambiente para la comisión de errores o irregularidades y que estas no se puedan detectar a tiempo para fijar responsabilidades.

Causas

Atribuimos la situación comentada en el **apartado a.1)** a que la Directora de Finanzas ni el Director Ejecutivo cumplieron con su responsabilidad de designar y solicitar el nombramiento de un recaudador sustituto.

Las situaciones comentadas se deben a que la Directora de Finanzas no supervisó adecuadamente las labores del Recaudador Oficial. Además, a que la Supervisora Administrativa I y el Director Ejecutivo no ejercieron una supervisión adecuada sobre las operaciones que llevaba a cabo la compañía para asegurarse de que esta cumpliera con la reglamentación aplicable. **[Apartado a. del 2) al 4)]**

Comentarios de la Gerencia

El Director Ejecutivo indicó en su carta, entre otras cosas, que:

> Se referirá a la División de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Departamento de Salud esta deficiencia para que se nombre en carácter de emergencia un Recaudador Sustituto. Esto no se había logrado debido a restricciones presupuestarias y requisitos de que todo Recaudador tiene que ser nombrado dentro del sistema público y no puede ser reclutado mediante contrato. […] [*sic*] **[Apartado a.1)]**

El licenciado Monserrate Llombart indicó en su carta, entre otras cosas, que:

> […]
>
> Entendemos, y recomendamos que el HURRA, debe dar prioridad para nombrar un Recaudador Oficial Sustituto, el cual deberá realizar otras funciones compatibles dentro del Área de Finanzas. [*sic*] **[Apartado a.1)]**

Véanse las recomendaciones 3, 4.b. y c., y 5.e. y f.

Hallazgo 4 - Deficiencias relacionadas con el archivo y el área designada para conservar los expedientes de las cuentas por cobrar

Situaciones

a. La compañía que administra el Departamento de Facturación y Cobros cuenta con un área designada para el archivo de documentos localizada en el cuarto piso del Hospital. Esta consta de ocho cuartos. En esta área se mantienen los expedientes de las cuentas por cobrar a los pacientes, a la Reforma de Salud, al Medicare y a los planes médicos privados. La Directora Administrativa es la responsable de la custodia y conservación de los expedientes que se mantienen en dicha área. La Directora coordina con el Encargado de la Propiedad del Hospital el movimiento de los documentos desde el Departamento de Facturación y Cobros hasta el área de archivo. Esta le responde administrativamente al Director Ejecutivo.

   Una inspección realizada por nuestros auditores el 6 de abril de 2016 a la referida área de archivo reveló lo siguiente: **[ANEJO 2]**

   1) Cinco de los 8 cuartos (63%) no cuentan con anaqueles para el archivo de las cajas que guardan los expedientes. En los 3 cuartos con anaqueles hay cajas unas encima de otras arriba de los anaqueles.

2) Los expedientes no están organizados adecuadamente. Estos se mantienen en archivos, en cajas de cartón sin identificar, colocadas unas sobre las otras, en algunos casos abiertas o deterioradas, y en expedientes ubicados en el piso o sobre los archivos.

Criterios

Las situaciones comentadas son contrarias a los artículos VIII-C y D del *Reglamento Núm. 23*. Además, en el *Reglamento Núm. 4284, Reglamento para la Administración de Documentos Públicos en la Rama Ejecutiva*, aprobado el 19 de febrero de 1990 por el Administrador de Servicios Generales, se establecen las normas que deberá observar cada agencia con respecto a los documentos públicos.

Efectos

Las situaciones comentadas pueden propiciar la pérdida de los expedientes e impedir o dificultar el cobro de las deudas. Además, ocasiona la inversión de tiempo y esfuerzo adicional de los empleados en la localización de los documentos para darle seguimiento a las gestiones de cobro de las facturas.

Causas

Atribuimos las situaciones a que la Directora Administrativa no supervisaba eficazmente la labor del personal responsable de archivar los expedientes de cuentas por cobrar. Además, la Supervisora Administrativa I y los funcionarios que se desempeñaron como directores ejecutivos durante el período evaluado no cumplieron con los reglamentos mencionados ni se aseguraron de mantener un archivo adecuado.

Comentarios de la Gerencia

El Director Ejecutivo indicó en su carta, entre otras cosas, que:

> Por orden ejecutiva dicha área será organizada apropiadamente a los propósitos de poder identificar la información de cada una de las facturas y comenzar con un proceso de decomiso de documentos, con los que corresponda. [*sic*]

El licenciado Monserrate Llombart indicó en su carta, entre otras cosas, que:

> […]
>
> Recomendamos para este hallazgo, que el HURRA, de prioridad para la adquisición de los anaqueles que sean necesarios así como

para la adquisición archivos con llaves para los documentos activos o del periodo Fiscal anterior, de Facturación y Cobro. [*sic*]

Véanse las recomendaciones 3 y 5.c.

Hallazgo 5 - Suministro de materiales de oficina a compañía privada contrario a lo establecido en el contrato

Situación

a. El Hospital cuenta con el almacén general, en el cual se guardan, entre otras cosas, los materiales de oficina, médico-quirúrgicos, de rayos x y de terapia respiratoria. Los empleados del almacén tienen la responsabilidad de custodiar, controlar y despachar los materiales y equipos mencionados. Cada área del Hospital que solicita algún material o equipo debe entregar una requisición interna a la Encargada del Almacén e Inventario[26] (Encargada del Almacén) o al Oficinista para que estos lo registren en un libro control. Las requisiciones son despachadas por cualquiera de los cuatro empleados que laboran en el almacén. La Encargada del Almacén le responde a la Directora de Finanzas.

   Determinamos que, del 3 de julio de 2012 al 2 de junio de 2016, la compañía privada que se menciona en el **Hallazgo 1** entregó 132 requisiciones internas[27] al almacén, a través de las cuales solicitó, y se le despachó materiales con un costo de $66,442. De estos, $64,200 corresponden a papel y tintas para impresoras.

Criterio

En la Cláusula Primera, Inciso D.8 del contrato 2012-DS0647 se establece, entre otras cosas, lo siguiente: "Todo suplido de oficina, incluyendo papel y tintas de impresoras, al igual que fotocopiadoras serán responsabilidad de la SEGUNDA PARTE." [*sic*]

Efecto

El Hospital suministró materiales de oficina, con un costo de $64,200, a una compañía privada que debió haber sufragado los mismos, lo que ocasionó

[26] Su puesto es de Oficinista II.

[27] Las requisiciones internas se desglosan por año fiscal: 2012-13, 40 por $16,383; 2013-14, 45 por $16,470; 2013-14, 27 por $16,335; y 2015-16, 20 por $17,254.

un aumento innecesario en los gastos del Hospital, y una disminución en los recursos que este tenía disponible para atender sus necesidades.

Causas

La Directora Administrativa requisó materiales de oficina aun cuando tenía conocimiento de lo establecido en el contrato. También aportó el hecho de que los empleados del almacén desconocían que no podían suministrar dichos materiales a la compañía. Además, la Directora de Finanzas no validó con la Supervisora Administrativa I ni con el Director Ejecutivo la autorización para el suministro de los materiales requisados.

Comentarios de la Gerencia

El Director Ejecutivo indicó en su carta, entre otras cosas, que:

> El contrato presente con la Compañía […], en la página 12 Inciso D (Especificaciones Adicionales del Hospital) número 9, indica y cito "la primera parte proveerá a la Seguna Parte toda la información, documentación y materiales necesarios para la prestación de los servicios contratados, incluyendo: equipos, claves de acceso, procedimientos internos, contratos de aseguradoras y áreas de trabajo, entre otros." [*sic*]

El licenciado Monserrate Llombart indicó en su carta, entre otras cosas, que:

> […] factura por y a nombre del HURRA. Igualmente y entiendo hasta mi mejor recuerdo, que el mismo incluye el proveer suministros, materiales y equipos necesarios para los procesos efectivos de facturación y cobro del y para el HURRA. […] [*sic*]

Consideramos las alegaciones del Director Ejecutivo y del licenciado Monserrate Llombart, pero determinamos que el **Hallazgo** prevalece. Esto, porque en el Inciso D.8 de la Primera Cláusula del contrato se establece, claramente, que el suministro de papel y tintas de impresoras serán responsabilidad de la compañía.

Véanse las recomendaciones 3 y 4.d.

RECOMENDACIONES

Al Secretario de Salud

1. Ver que se cumpla con las disposiciones de la *Ley 237-2004* y de la *Ley Núm. 230*, asegurarse de que los contratos se otorguen con carácter prospectivo, y abstenerse de emitir o autorizar que se emitan resoluciones de reconocimiento de deuda para pagar bienes y servicios adquiridos sin contrato. **[Hallazgo 1]**

2. Ver que el Director Ejecutivo del Hospital y la Secretaria Auxiliar de Administración ejerzan una supervisión adecuada sobre las funciones de la Oficial de Contratos del Hospital y la Directora de la Oficina de Contratos del Departamento, de manera que se aseguren de que se establezca una coordinación efectiva entre la Oficina de Contratos del Hospital y la Oficina de Contratos del Departamento. Esto, para que permita a estas asegurarse de que, en efecto, se completen todos los trámites requeridos para el otorgamiento de los contratos, previo a que se reciban los servicios. **[Hallazgo 1]**

3. Ver que el Director Ejecutivo del Hospital cumpla con las **recomendaciones 4 y 5**.

Al Director Ejecutivo

4. Instruir a la Directora de Finanzas para que:

   a. Evalúe los pagos por $506,396 por los servicios prestados por la compañía, sin formalizar contratos escritos; y tome las medidas que correspondan, entre estas, determinar si procede el recobro de lo pagado. **[Hallazgo 1]**

   b. Designe a un recaudador sustituto. Además, solicite al Departamento de Hacienda, si aún no se ha hecho, que expida dicho nombramiento. **[Hallazgo 3-a.1)]**

   c. Requiera al Recaudador Oficial que realice verificaciones periódicas de los libros de recibos oficiales en blanco asignados a los recaudadores auxiliares. **[Hallazgo 3-a.4)]**

   d. Evalúe la situación comentada en el **Hallazgo 5**, y tome las medidas que correspondan, entre estas, determinar si procede recobrar de la compañía los $64,200 correspondientes a los materiales (papel y tintas para impresoras) que le fueron despachados contrario al contrato.

5. Ejercer una supervisión eficaz de las labores que realiza la Directora Administrativa del Departamento de Facturación y Cobros, y asegurarse de que esta:

a. Vea que se realicen gestiones de cobro efectivas de las cuentas por cobrar por servicios médico-hospitalarios prestados a pacientes de pago directo, según se indica en el contrato. Además, que se cumpla con las disposiciones del *Reglamento 44* y de la *Ley Núm. 230*. **[Hallazgo 2-a., b., y d. del 3) al 6)]**

b. Vea que se mantenga un registro de los planes de pago que incluya el número control del documento, el número de cuenta del paciente, el nombre del paciente o acreedor, el importe de la deuda, los términos de pago y la fecha de vencimiento. Además, se establezcan controles adecuados sobre el registro y la custodia de los planes de pago otorgados. **[Hallazgo 2-c.1) y 2)]**

c. Cumpla con lo indicado en los reglamentos *23* y *4284* en cuanto a mantener un archivo adecuado de los expedientes fiscales. **[Hallazgos 2-d.1) y 4]**

d. Imparta instrucciones para que el personal utilice la *Solicitud y Aprobación de Plan de Pago* para establecer los planes de pago a los deudores. En caso de utilizar un modelo alterno, debe asegurarse de que este contenga toda la información pertinente para la identificación del paciente o deudor, la fecha en que se prestaron los servicios, y la firma del Oficial de Cobro o funcionario que trabajó y aprobó el *Plan de Pago*. Además, vea que se le asigne un número de control. **[Hallazgo 2-d.2)]**

e. Revise y segregue las funciones del Recaudador Auxiliar del Área de Admisiones, de manera tal que estas no conflijan con su función de oficial de cobros. **[Hallazgo 3-a.2)]**

f. Requiera a los recaudadores auxiliares que utilicen la *Solicitud de Despacho de Recibos* para solicitar los recibos oficiales en blanco. **[Hallazgo 3-a.3)]**

AGRADECIMIENTO

A los funcionarios y a los empleados del Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau, les agradecemos la cooperación que nos prestaron durante nuestra auditoría.

Oficina del Contralor

Por: Yasmín M. Valdivieso

ANEJO 1

DEPARTAMENTO DE SALUD
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. RAMÓN RUIZ ARNAU
INFORMES PUBLICADOS

INFORME	FECHA	CONTENIDO DEL INFORME
DA-15-29	8 abr. 15	Resultado del examen de los controles administrativos e internos del Hospital
DA-16-38	1 jun. 16	Resultado del examen de los servicios facturados al Hospital por las compañías que administraron la Sala de Emergencias y el Departamento de Facturación y Cobros

ANEJO 2

DEPARTAMENTO DE SALUD
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. RAMÓN RUIZ ARNAU
ÁREA DE ARCHIVO DEL DEPARTAMENTO
DE FACTURACIÓN Y COBROS [Hallazgo 4-a.1) y 2)]





Continuación **ANEJO 2**

FOTOS DEL ÁREA DE ARCHIVO DEL DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN Y COBROS [Hallazgo 4-a.1) y 2)]





ANEJO 3

DEPARTAMENTO DE SALUD
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. RAMÓN RUIZ ARNAU
MIEMBROS PRINCIPALES DE LA JUNTA DE GOBIERNO
DURANTE EL PERÍODO AUDITADO

NOMBRE	CARGO O PUESTO	PERÍODO	
		DESDE	HASTA
Dra. Ana C. Ríus Armendáriz	Secretaria de Salud	14 sep. 13	31 jul. 16
Dr. Francisco Joglar Pesquera	Secretario de Salud	2 ene. 13	13 sep. 13
Dr. Lorenzo González Feliciano	”	1 jul. 12	31 dic. 12
Lcdo. Prudencio A. Laureano Díaz, MHSA	Presidente	23 jul. 14	31 jul. 16
Dr. Víctor L. Medina Cruz, MHSA	”	15 abr. 14	22 jul. 14
Lcdo. Humberto M. Monserrate Llombart, MHSA	”	16 abr. 13	14 abr. 14
Lcdo. Wilfredo Rabelo Millán, MHSA	”	1 jul. 12	15 abr. 13
Dr. Ernesto Torres Arroyo	Director Médico	1 ene. 13	31 jul. 16
Dr. Víctor L. Medina Cruz, MHSA	”	1 jul. 12	31 dic. 12
Dr. José A. Simons García	Presidente Facultad Médica	1 jul. 12	31 jul. 16
Sra. Ileana Bermejo Semprit, RN	Directora de Enfermería Interina	1 ago. 13	31 jul. 16
Sra. Cándida R. Ortiz Zayas, RN, BSN	Directora de Enfermería	1 jul. 12	31 jul. 13
Sr. Carlos Román Berríos, RN, BSN	Director de Programas Institucionales	1 jul. 12	31 jul. 16
Sra. Elsie Morales Cintrón	Directora de Finanzas	1 jul. 12	31 jul. 16
Sra. Imara Ortiz Valenzuela	Directora de Recursos Humanos	1 jul. 12	31 jul. 16

ANEJO 4

DEPARTAMENTO DE SALUD
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. RAMÓN RUIZ ARNAU
FUNCIONARIOS PRINCIPALES DE LA ENTIDAD
DURANTE EL PERÍODO AUDITADO

NOMBRE	CARGO O PUESTO	PERÍODO	
		DESDE	HASTA
Lcdo. Prudencio A. Laureano Díaz, MHSA	Director Ejecutivo	23 jul. 14	31 jul. 16
Dr. Víctor L. Medina Cruz, MHSA	”	15 abr. 14	22 jul. 14
Lcdo. Humberto M. Monserrate Llombart, MHSA	”	16 abr. 13	14 abr. 14
Lcdo. Wilfredo Rabelo Millán, MHSA	”	1 jul. 12	30 abr. 13
Dr. Ernesto Torres Arroyo	Director Médico	1 ene. 13	31 jul. 16
Dr. Víctor L. Medina Cruz, MHSA	”	1 jul. 12	31 dic. 12
Dr. José A. Simons García	Presidente de la Facultad Médica	1 jul. 12	31 jul. 16
Sra. Elsie Morales Cintrón	Directora de Finanzas	1 jul. 12	31 jul. 16
Sra. Lourdes Claudio Ocasio	Supervisora Administrativa de la Oficina de Contratos	1 jul. 12	31 jul. 16

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

La Oficina del Contralor, a través de los años, ha identificado principios que ayudan a mejorar la administración pública. Dichos principios se incluyen en la *Carta Circular OC-08-32* del 27 de junio de 2008, disponible en nuestra página en Internet.

QUERELLAS

Las querellas sobre el mal uso de la propiedad y de los fondos públicos pueden presentarse, de manera confidencial, personalmente o por teléfono al (787) 754-3030, extensión 2805, o al 1-877-771-3133 (sin cargo). También se pueden presentar mediante el correo electrónico Querellas@ocpr.gov.pr o mediante la página en Internet de la Oficina.

INFORMACIÓN SOBRE LOS INFORMES DE AUDITORÍA

En los informes de auditoría se incluyen los hallazgos significativos determinados en las auditorías. En nuestra página en Internet se incluye información sobre el contenido de dichos hallazgos y el tipo de opinión del informe.

La manera más rápida y sencilla de obtener copias libres de costo de los informes es mediante la página en Internet de la Oficina.

También se pueden emitir copias de los mismos, previo el pago de sellos de rentas internas, requeridos por ley. Las personas interesadas pueden comunicarse con el Administrador de Documentos al (787) 754-3030, extensión 3400.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Dirección física:
105 Avenida Ponce de León
Hato Rey, Puerto Rico
Teléfono: (787) 754-3030
Fax: (787) 751-6768

Dirección postal:
PO Box 366069
San Juan, Puerto Rico 00936-6069

Internet:
www.ocpr.gov.pr

Correo electrónico:
ocpr@ocpr.gov.pr