

16033



Secretaría

Madina

- Ver al dorso
- Para su información
- Notas
- Para mantenerle al día
- Expediente
- Dar Cuenta
- Registrar y Procesar

Senado
DE PUERTO RICO

EL CAPITOLIO
PO Box 9023431
San Juan, Puerto Rico
00902-3431

T: 787.722.3460
787.722.4012
F: 787.723.5413

W: www.senadopr.us

REFERIDO A:

COMISIONES PERMANENTES

- Hacienda
- Gobierno
- Seguridad Pública y Judicatura
- Salud
- Educación y Asuntos de la Familia
- Desarrollo Económico y Planificación
- Urbanismo e Infraestructura
- Jurídico Penal
- Jurídico Civil
- Agricultura
- Recursos Naturales y Ambientales
- Comercio y Cooperativismo
- Turismo y Cultura
- Trabajo, Asuntos del Veterano y Recursos Humanos
- Bienestar Social
- Asuntos Municipales
- Recreación y Deportes
- Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas
- Desarrollo de la Región del Oeste
- Asuntos de la Mujer
- Asuntos Internos
- Reglas y Calendario
- Asuntos Federales
- De la Montaña
- Ética

COMISIONES ESPECIALES

- Puerto de las Américas
- Derecho de Autodeterminación del Pueblo de Puerto Rico
- Sobre Reforma Gubernamental

COMISIONES CONJUNTAS

- Informes Especiales del Contralor
- Donativos Legislativos de Puerto Rico
- Internado Córdova-Fernós
- Internado Pilar Barbosa
- Internado Ramos Comas
- Código Penal
- Revisión y Reforma del Código Civil
- Alianzas Público Privadas
- Auditoría Fiscal y Manejo Fondos Públicos
- Revisión Continua Código Penal y Reforma de las Leyes



[Handwritten initials]
Iniciales

Oficina del Presidente

Katherine Erazo

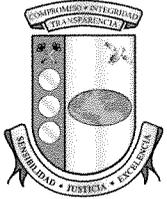
CHIEF OF STAFF

Fecha 28 de junio de 2012

Referido a Madeline Rivera

- Para su información
- Evaluar y recomendar
- Para trabajar y contestar directamente
- Dar cuenta al cuerpo
- Para otorgar contrato
- Para nombramiento
- Autorizado

16093



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Oficina del Contralor

Yesmín M. Valdivieso
Contralora

28 de junio de 2012

A LA MANO

PRIVILEGIADA Y CONFIDENCIAL

Hon. Thomas Rivera Schatz
Presidente
Senado de Puerto Rico
San Juan, Puerto Rico

Estimado señor Presidente:

Le incluimos copia del *Informe de Auditoría DA-12-81* del Hospital Universitario de Adultos, adscrito a la Secretaría Auxiliar de Servicios Médicos y Enfermería del Departamento de Salud, aprobado por esta Oficina el 25 de junio de 2012. Publicaremos dicho *Informe* en nuestra página en Internet: <http://www.ocpr.gov.pr> para conocimiento de los medios de comunicación y de otras partes interesadas.

Estamos a sus órdenes para ofrecerle cualquier información adicional que estime necesaria.

Mejorar la fiscalización y la administración de la propiedad y de los fondos públicos es un compromiso de todos.

Cordialmente,


Yesmín M. Valdivieso

Anejo

RECIBIDO SECRETARIA
SENADO DE P.R.
2012 JUN 29 PM 3:16

RECIBIDO
OFIC. PRESIDENTE SENADO PR
THOMAS RIVERA SCHATZ
2012 JUN 28 PM 3:06

N-10011

INFORME DE AUDITORÍA DA-12-81

25 de junio de 2012

Departamento de Salud

Hospital Universitario de Adultos

(Unidad 2131 - Auditoría 13266)

Período auditado: 1 de julio de 2005 al 31 de diciembre de 2009



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 - Deficiencias relacionadas con las gestiones de cobro efectuadas a pacientes de pago directo, controles inadecuados sobre los planes de pago otorgados a estos, y otras deficiencias relacionadas.....	5
2 - Deficiencias relacionadas con las reclamaciones de pagos por servicios médico-hospitalarios prestados a pacientes con cubiertas de seguro de salud	12
3 - Funciones conflictivas asignadas a los recaudadores auxiliares y otras faltas de control sobre las recaudaciones	14
COMENTARIO ESPECIAL.....	17
Ausencia de gestiones para el cobro de cheques o giros recibidos para el pago de servicios médico-hospitalarios y otros conceptos rechazados por el banco	17
RECOMENDACIONES	19
AGRADECIMIENTO.....	21
ANEJO 1 - INFORMES PUBLICADOS.....	22
ANEJO 2 - MIEMBROS DE LA JUNTA DE GOBIERNO DURANTE EL PERÍODO AUDITADO.....	23
ANEJO 3 - FUNCIONARIOS PRINCIPALES DE LA ENTIDAD DURANTE EL PERÍODO AUDITADO.....	24

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

25 de junio de 2012

Al Gobernador, al Presidente del Senado
y a la Presidenta de la Cámara de Representantes

Realizamos una auditoría de las operaciones fiscales del Hospital Universitario de Adultos (Hospital), adscrito a la Secretaría Auxiliar de Servicios Médicos y Enfermería (Secretaría) del Departamento de Salud (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 enmendada¹.

**ALCANCE Y
METODOLOGÍA**

La auditoría cubrió del 1 de julio de 2005 al 31 de diciembre de 2009. En algunos aspectos examinamos 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, y análisis de informes financieros, así como de documentos y de otra información pertinente.

**CONTENIDO DEL
INFORME**

Este es el tercer y último informe, y contiene tres hallazgos y un comentario especial sobre el resultado del examen que realizamos de las operaciones fiscales relacionadas con las recaudaciones y las cuentas por cobrar. En el **ANEJO 1** presentamos información sobre los primeros dos

¹ Las normas de la Oficina prohíben el discrimen, entre otros motivos, por razón de género o sexo. Por tanto, para propósitos de este *Informe* todo término utilizado para referirse a una persona o puesto se refiere a ambos géneros.

informes emitidos sobre las operaciones fiscales de la entidad. Los mismos están disponibles en nuestra página en Internet: <http://www.ocpr.gov.pr>.

**INFORMACIÓN SOBRE
LA UNIDAD AUDITADA**

El Hospital tiene como misión brindar un cuidado médico humanizante de la más alta calidad y excelencia, al menor costo posible, sin discrimen por razón alguna, de manera que se garantice que el servicio que se brinda en la institución esté al alcance de todos en forma segura. Mediante la *Orden Administrativa Núm. 218 del 30 de mayo de 2007*, emitida por la Secretaria de Salud, se reorganizó la estructura organizacional del Departamento² y se estableció que el Hospital estaría adscrito a la Secretaría. Dicha Secretaría es responsable de integrar los trabajos relacionados con los servicios administrados y ofrecidos por el Departamento a nivel primario, secundario y terciario. El nivel primario de cuidado de salud está relacionado con el diagnóstico médico y tratamiento, la evaluación psicológica, y el manejo y apoyo personal. El nivel secundario está relacionado con los servicios ofrecidos en los hospitales de la comunidad y con el cuidado médico del paciente que se hospitaliza. El nivel terciario está relacionado con el cuidado médico por consultores subespecializados para el diagnóstico y el tratamiento avanzado de condiciones complejas que puedan tener los pacientes. El Hospital sirve como taller de enseñanza de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico y promueve la investigación clínica para mejorar los tratamientos ofrecidos a los pacientes.

El Hospital cuenta con un Director Ejecutivo que le responde a la Secretaria Auxiliar de Servicios Médicos y de Enfermería del Departamento, y esta, a su vez, al Secretario de Salud. Además, cuenta con una Junta de Gobierno (Junta) que establece la política médico-hospitalaria de funcionamiento, y desarrolla aquellas normas y procedimientos necesarios para esos propósitos. La Junta está compuesta por el Secretario de Salud, el Rector del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, el Decano de la Escuela de Medicina, el Director Médico del

² El Departamento de Salud fue creado en virtud de la *Ley Núm. 81 del 14 de marzo de 1912*, según enmendada. Es el organismo de carácter normativo en la prestación de los servicios de salud en Puerto Rico.

Hospital, el Director Ejecutivo del Hospital, la Directora Ejecutiva de Enfermería, el Presidente de la Facultad Médica, el Director de Planta Física e Ingeniería, la Directora de Recursos Humanos, el Director del Programa de Mejoramiento del Desempeño Organizacional y el Director del Centro Renal.

El presupuesto asignado al Hospital proviene de fondos estatales, ingresos propios³ y otros fondos⁴. Durante los años fiscales del 2005-06 al 2008-09, el Hospital recibió asignaciones presupuestarias y generó ingresos propios por \$454,548,144, realizó desembolsos por \$566,574,129, y tuvo un exceso de desembolsos sobre el total de ingresos por \$112,025,985⁵.

Los **anejos 2 y 3** contienen una relación de los miembros de la Junta y de los funcionarios principales del Hospital que actuaron del 1 de julio de 2005 al 31 de diciembre de 2009, respectivamente.

COMUNICACIÓN CON LA GERENCIA

Las situaciones comentadas en los **hallazgos** de este *Informe* fueron remitidas al Lcdo. Roberto Burgos Serrano, Director Ejecutivo del Hospital, mediante cartas de nuestros auditores del 29 de abril y 2 de julio de 2010. En las referidas cartas se incluyeron anejos con detalles sobre las situaciones comentadas.

El 18 de mayo y 30 de julio de 2010, el Director Ejecutivo contestó las cartas de nuestros auditores.

Los comentarios de dicho funcionario se consideraron al redactar el borrador de este *Informe*.

El borrador de los **hallazgos** de este *Informe* se remitió al Hon. Lorenzo González Feliciano, Secretario de Salud y Presidente de la Junta, al

³ Los ingresos propios provienen de los cobros por concepto de servicios médico-hospitalarios prestados a los pacientes, alquiler de tres locales y servicio de renta de televisores, entre otros.

⁴ Incluye fondos adicionales asignados por el Departamento para reducir el déficit presupuestario del Hospital. Los mismos se utilizan para el pago de deudas contraídas por el Hospital con la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico y el Recinto de Ciencias Médicas, y para el pago a los proveedores, entre otros conceptos.

⁵ La información fue provista por el Supervisor de Contabilidad del Hospital.

Lcdo. Jorge E. Matta González, Director Ejecutivo, al Lcdo. Roberto Burgos Serrano, ex Director Ejecutivo, al Dr. Jaime Rivera Dueño, ex-Secretario, y a la Dra. Rosa Pérez Perdomo, ex-Secretaria, para comentarios, por cartas del 2 de junio de 2011.

El ex Director Ejecutivo y el Director Ejecutivo contestaron el borrador de los **hallazgos** de este *Informe* por carta del 16 de junio de 2011. En esta carta indicaron que estarán vigilantes para evitar que los hallazgos identificados relacionados con los procesos de facturación y cobros, se repitan por la nueva compañía contratada y se pueda cumplir a cabalidad con la reglamentación y los procedimientos aplicables, según las leyes vigentes y sus reglamentos.

El Secretario de Salud y Presidente de la Junta contestó el borrador de los **hallazgos** de este *Informe* por carta del 29 de junio de 2011. En la misma indicó que no tenían comentarios adicionales a los remitidos por el Director Ejecutivo del Hospital, pero tan pronto recibieran el informe final, velarán por que se cumplan las recomendaciones contenidas en el mismo.

El 20 de junio de 2011, mediante carta, se dio seguimiento a las cartas del 2 de junio de 2011, que se enviaron al ex-Secretario y a la ex-Secretaria. No obstante, estos no contestaron.

OPINIÓN Y HALLAZGOS

Las pruebas efectuadas revelaron que las operaciones fiscales objeto de este *Informe* se realizaron sustancialmente de acuerdo con la ley y la reglamentación aplicables. A continuación se comentan los **hallazgos del 1 al 3**.

Hallazgo 1 - Deficiencias relacionadas con las gestiones de cobro efectuadas a pacientes de pago directo, controles inadecuados sobre los planes de pago otorgados a estos, y otras deficiencias relacionadas

Situaciones

- a. El Hospital contaba con un Departamento de Facturación y Cobros, que era administrado por una corporación privada contratada por el Departamento. La corporación, entre otras cosas, era responsable de la facturación, la reclamación y el cobro de los servicios

médico-hospitalarios prestados a pacientes de pago directo⁶ y suscriptores de la Reforma de Salud, *Medicare*, planes médicos privados y compañías aseguradoras. El Departamento de Facturación y Cobros era dirigido por una Directora de Facturación y Cobro que era empleada de la corporación. El mismo estaba constituido por las divisiones de Facturación y de Cobro.

En la División de Facturación, una vez se recibía la alta del paciente, se efectuaba un análisis de la cuenta, se determinaba el costo de los servicios ofrecidos al paciente, y se le enviaba una notificación con la cantidad adeudada. La División de Cobros, entre otras cosas, se encargaba del cobro de los servicios prestados a los pacientes que mantenían deudas con el Hospital y de orientar a dichos pacientes sobre las alternativas de pago disponibles. Entre las alternativas de pago, se le ofrecían planes de pago a plazos mensuales. Además, era responsable de mantener un Registro de Envejecimiento de las Cuentas por Cobrar. Este se llevaba en un sistema computadorizado conocido como Sistema Paralelo. El mismo proveía, entre otra información, la fecha de admisión del paciente al Hospital, la fecha de alta, los pagos realizados por el paciente y el balance de la cuenta. La División de Cobros contaba con nueve oficiales de facturación y cobro que le respondían a una Supervisora, y esta, a su vez, a la Directora de Facturación y Cobros.

- 1) El examen de 27 expedientes de cuentas por cobrar por \$79,674 de pacientes de pago directo que recibieron servicios médico-hospitalarios de julio de 2007 a mayo de 2009, reveló lo siguiente:
 - a) En 23 expedientes (85 por ciento) por \$78,964, no se utilizó el formulario *Factura al Cobro (Modelo SC-724)* para efectuar la gestión de cobro inicial. En su lugar, se envió al paciente una carta de aviso de cobro. En dicha carta se

⁶ Los pacientes de pago directo son aquellos que no cuentan con un plan médico o quienes, por alguna razón, su póliza de plan médico no les cubre el servicio que ha recibido, y el Hospital les requiere el pago del mismo.

establecía un período de 5 días para objetar la deuda. Esta carecía de la firma del jefe de la agencia o su representante autorizado.

- b) En 20 expedientes (74 por ciento) por \$76,079, la gestión de cobro inicial se efectuó entre 46 y 934 días consecutivos, después de la fecha en que los pacientes fueron dados de alta del Hospital.
 - c) En 7 expedientes (26 por ciento) por \$29,568, no se utilizó el formulario *Segunda Gestión de Cobro de Deudas no Contributivas (Modelo SC-1071)*, para efectuar la gestión de cobro correspondiente. En su lugar, se envió al paciente una carta de cobro modelo aprobada por la Supervisora de Cobros. Esta carecía del número de factura y de la firma del jefe de la agencia o su representante autorizado. Tampoco se realizó con acuse de recibo mediante entrega postal o personal.
 - d) En 4 expedientes (15 por ciento) por \$8,791, la segunda gestión de cobro se efectuó entre 12 y 800 días consecutivos, después de los 10 días laborables de la fecha de vencimiento de la primera gestión de cobro.
 - e) En 16 expedientes (59 por ciento) por \$49,396, no se efectuó la segunda gestión de cobro.
- 2) Del 1 de enero de 2006 al 30 de junio de 2008, la División de Cobros emitió 480 planes de pago por \$1,356,535. El examen de 26 expedientes de planes de pago por \$60,074, otorgados a igual número de pacientes, reveló lo siguiente:
- a) No se utilizó el formulario *Solicitud y Aprobación de Plan de pago (Modelo SC-920)* para establecer un plan de pago al deudor. En su lugar, se entregó una carta al paciente para aceptar la petición de un plan de pago para satisfacer la deuda a pagar en plazos. Esta carta era firmada por el paciente o encargado como aceptación del plan de pago. La

misma carecía de un número de control, la fecha de admisión, la fecha de alta, y los datos del deudor y su cónyuge, si aplica.

- b) En 23 expedientes (88 por ciento) por \$56,089, los planes de pago no eran documentos originales. Los mismos eran entregados a los pacientes y se retenían copias de estos.
 - c) En 18 expedientes (69 por ciento) por \$57,688, los importes en las facturas emitidas eran por cantidades distintas a las establecidas en los planes de pago. En los expedientes no se encontró evidencia de ajustes o de pagos efectuados por los pacientes que justificaran dichas diferencias.
 - d) En 8 expedientes (31 por ciento) por \$19,621, el plan de pago no tenía la firma de la Oficial de Facturación y Cobro o su representante autorizado.
 - e) En 4 expedientes (15 por ciento) por \$22,091, se otorgaron planes de pagos por períodos mayores de 12 plazos, sin la autorización del Secretario de Hacienda.
- 3) No se llevaba un registro confiable en el que se anotaran los planes de pago que se concedían. En su lugar, el Recaudador Auxiliar Depositante que preparaba los planes de pago, llevaba un informe en una hoja electrónica de los planes de pago otorgados por mes. En este detallaba, entre otras cosas, la fecha, el número de la cuenta del paciente, el importe, el abono al plan de pago, el número de recibo y el balance. Este informe lo entregaba en la División de Cobro, quienes eran los responsables de darle seguimiento a los planes de pago. Sin embargo, este informe carecía del nombre del paciente, la fecha en que se ofrecieron los servicios, y las fechas de efectividad y de terminación del plan de pago. Tampoco se reflejaban los pagos o las gestiones de cobro realizadas, si alguna, posterior al otorgamiento del plan de pago.

- 4) El Sistema Paralelo o registro de envejecimiento de cuentas por cobrar no era confiable, según se indica:
 - a) En 10 (38 por ciento) de los 26 expedientes de planes de pago por \$35,892, indicados en el **apartado a.2)**, se determinaron las siguientes faltas:
 - (1) En 4 expedientes (15 por ciento) por \$12,464, los pagos estaban registrados en el Sistema Paralelo, pero no se ajustó el balance de las cuentas en dicho Sistema.
 - (2) En un expediente (4 por ciento) por \$8,069, en el Sistema Paralelo se registró en dos ocasiones un pago por \$354, el cual se efectuó mediante el recibo oficial núm. 2848 del 6 de agosto de 2008.
 - (3) En un expediente por \$3,116, en el Sistema Paralelo la deuda aparecía registrada como salda, pero nunca se recibió el pago. Este caso fue denegado por la aseguradora y no se facturó al paciente.
 - (4) En un expediente por \$558, no se registró en el Sistema Paralelo un pago por \$279, el cual se efectuó mediante el recibo oficial núm. 406076 del 19 de diciembre de 2006.
 - b) No se anotaban en dicho Sistema las gestiones de cobro efectuadas por el personal designado en la División de Cobros. Tampoco se establecía la fecha en que cumplía los cinco años de emitida. Esto, con el propósito de indicar la fecha en que se remite el caso al Secretario de Justicia, cuando aplique y la fecha en la cual el Departamento de Hacienda la declara incobrable.
- 5) No se cumplía con los procedimientos establecidos si el paciente no iniciaba el pago o saldaba la deuda, luego de recibir los avisos de cobro o plan de pago, según se indica:

- a) No se verificaba, en los casos que el deudor no trabajaba con el Gobierno, si este estaba incluido en el Registro de Suplidores del Sistema de Contabilidad Central (PRIFAS). Esto, para que se descontara la deuda de cualquier pago o reembolso a efectuarse a favor de este.
- b) No se verificaba si el deudor era un empleado activo o un ex empleado del Gobierno. Esto, para enviar el formulario *Notificación de Deudas no Contributivas o Autorización para Cancelar o Enmendar una Notificación (Modelo SC 776.1)* a la Oficina de Recursos Humanos de la agencia para la cual trabaje y proceder a tramitar el descuento en sueldo.
- c) No se realizaba un estudio de solvencia económica o de indigencia del deudor.
- d) No se preparaba un expediente del caso con su determinación y los pormenores del mismo. Esto, para remitir al Secretario de Justicia las deudas mayores de \$5,000 y al Área del Tesoro del Departamento de Hacienda las deudas de \$5,000 o menos y vencidas por un término de cinco años, para que el Secretario de Hacienda o su representante autorizado las declare incobrables.

Según información suministrada por la Directora de Facturación y Cobro, al 29 de octubre de 2009, el Hospital tenía 4,214 cuentas pendientes de cobro a pacientes de pago directo por \$16,423,542.

Criterio

En el *Reglamento Núm. 44, Deudas no Contributivas Existentes a favor del Gobierno de Puerto Rico*, aprobado el 8 de agosto de 1997 por el Secretario de Hacienda, 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 se establecen las normas para transigir y disponer administrativamente de las mismas y

solicitar que se declare incobrable, cancele o liquide una deuda no contributiva. [Apartado del a.1) al 5)]

Es norma de sana administración y de control interno requerir que:

- Se conserven los documentos originales de los planes de pago y entregar copia a los pacientes [Apartado a.2)b)]
- La cantidad del plan de pago coincida con la cantidad adeudada por el paciente [Apartado a.2)c)]
- El formulario que se utilice como plan de pago tenga la firma de la persona que autorizó el mismo [Apartado a.2)d)]
- Se mantenga un registro de los planes de pago otorgados. Este registro debe proveer la siguiente información: el número control del plan de pago o 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 pagaré. Además, los pagos, los números de recibos o las gestiones de cobro realizadas, si alguna, posterior a la emisión del plan de pago. [Apartado a.3)]

Efecto

No realizar gestiones de cobro efectivas en un período razonable ocasiona que las cuentas se tornen morosas. Esta situación priva al Hospital de los recursos económicos necesarios para poder atender sus operaciones fiscales y su situación financiera deficitaria.

Causa

Atribuimos las situaciones mencionadas a que el Director Ejecutivo no ejerció una supervisión eficaz sobre las operaciones que llevaba a cabo la corporación privada para asegurarse de que esta cumpliera con la reglamentación mencionada. Además, la Junta tampoco ejerció una supervisión adecuada sobre las funciones del Director Ejecutivo.

Véanse las recomendaciones 3 y 4.a.

Hallazgo 2 - Deficiencias relacionadas con las reclamaciones de pagos por servicios médico-hospitalarios prestados a pacientes con cubiertas de seguro de salud

Situación

- a. La División de Facturación, entre otras cosas, tiene la responsabilidad de remitir las reclamaciones de pagos a las aseguradoras u organizaciones de servicios de salud⁷ por los servicios médico-hospitalarios prestados a los pacientes con cubiertas de seguro de salud. Por otro lado, la División de Cobros, entre otras cosas, tiene la responsabilidad de dar seguimiento a las referidas reclamaciones de pagos y atender las notificaciones de reclamaciones no procesables para pago⁸ remitidas por dichas entidades.

El examen de 27 expedientes de cuentas por cobrar por \$109,228 por servicios médico-hospitalarios prestados de agosto de 2007 a junio de 2009 a pacientes con cubiertas de seguro de salud, reveló lo siguiente:

- 1) En 14 expedientes (52 por ciento) por \$32,099, no se realizaron reclamaciones de pago adicionales a la reclamación de pago inicial remitida a la entidad. Al 25 de febrero de 2010, habían transcurrido entre 143 y 610 días consecutivos desde la fecha en que el Hospital reclamó el pago por los servicios prestados a los pacientes.
- 2) En 6 expedientes (22 por ciento) por \$57,500, no se remitieron las reclamaciones de pago a las entidades por los servicios prestados a los pacientes. Al 25 de febrero de 2010, habían transcurrido entre 161 y 841 días consecutivos después de transcurridos los 90 días establecidos en la reglamentación

⁷ De acuerdo con la *Ley Núm. 77 del 19 de junio de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico*, según enmendada, una organización de servicios de salud significa cualquier persona que ofrezca o se obligue a proveer planes de cuidado de salud a uno o más suscriptores.

⁸ Una notificación de reclamación no procesable para pago (u objeción de reclamación de pago) es un aviso remitido por una aseguradora para indicar las razones por las que considera que una reclamación remitida por el Hospital no es procesable para pago.

aplicable. El costo de los servicios prestados fluctuaba entre \$74 y \$48,590.

- 3) En 3 expedientes (11 por ciento) por \$12,964, no se requirió a las entidades el pago de intereses por remitir los pagos tardíamente. Los mismos se recibieron entre 20 y 730 días después del término de 50 días establecido en la reglamentación.
- 4) En dos expedientes (7 por ciento) por \$10,801, las entidades remitieron pagos parciales por \$6,407. Sin embargo, no se realizaron reclamaciones de pago adicionales por los \$4,394 pendientes de pago. Al 25 de febrero de 2010, habían transcurrido entre 64 y 182 días consecutivos desde la fecha en que se recibieron los pagos parciales.

Según información suministrada por la Directora, al 29 de octubre de 2009, el Hospital tenía cuentas pendientes de cobro a las aseguradoras u organizaciones de servicios de salud por \$42,327,248.

Criterios

En el Artículo 12(e) de la *Ley Núm. 230* se dispone que será obligación de las 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 propia ley para cobrar dichas deudas lo antes posible. **[Apartado del a.1) al 4)]**

En el Capítulo 30 de la *Ley Núm. 77*, se establece lo siguiente:

El proveedor participante deberá someter sus reclamaciones de pago por servicios prestados dentro de los noventa (90) días siguientes de haber prestado los mismos, y el asegurador u organización de servicios de salud está obligado a pagar en su totalidad toda reclamación procesable para pago dentro del término de cincuenta (50) días calendario, a partir de la fecha en que el asegurador u organización de servicios de salud recibe la misma. **[Apartado a.2)]**

Cualquier reclamación procesable que no sea pagada dentro del término dispuesto devengará intereses a favor del proveedor participante, sobre el importe total no pagado de dicha reclamación o de aquella parte de la misma que sea procesable

para el pago hasta la fecha de su saldo total, según el interés legal prevaleciente fijado por el Comisionado de Instituciones Financieras. Dichos intereses comenzarán a devengarse al día siguiente a la expiración del término para el pago y serán pagaderos al proveedor participante conjuntamente con la reclamación procesable para pago. [Apartado a.3]

En la *Regla Núm. 73, Normas para regular el pago puntual de reclamaciones a los proveedores de servicios de salud*, aprobada el 16 de diciembre de 2002 por el Comisionado de Seguros, se establecen disposiciones similares.

Efecto

No realizar gestiones de cobro efectivas en un período razonable ocasiona que las cuentas se tornen morosas. Esta situación priva al Hospital de los recursos económicos necesarios para poder atender sus operaciones fiscales y su situación financiera deficitaria.

Causas

Atribuimos las situaciones mencionadas a que el Director Ejecutivo no ejerció una supervisión eficaz sobre las operaciones que llevaba a cabo la corporación privada para asegurarse de que esta cumpliera con la reglamentación mencionada. Además, la Junta tampoco ejerció una supervisión adecuada sobre las funciones del Director Ejecutivo.

Véanse las recomendaciones 3 y 4.b.

Hallazgo 3 - Funciones conflictivas asignadas a los recaudadores auxiliares y otras faltas de control sobre las recaudaciones

Situaciones

- a. El Hospital contaba con 11 recaudadores auxiliares nombrados por el Secretario de Hacienda. De estos, 8 tenían nombramiento de Recaudador Auxiliar Restringido⁹ y 3 de Recaudador Auxiliar Depositante¹⁰. Diez de estos eran empleados de la corporación privada y eran supervisados por personal de dicha corporación.

⁹ Son aquellos que no están autorizados a realizar depósitos en el banco.

¹⁰ Estos están autorizados a depositar en el banco.

Durante los años fiscales del 2005-06 al 2008-09¹¹, se recaudaron fondos por \$43,455,036, \$40,617,411, \$42,723,130 y \$40,469,780, respectivamente.

El examen de los controles administrativos e internos relacionados con las operaciones de recaudaciones reveló que:

- 1) Los recaudadores auxiliares de la corporación privada realizaban tareas¹² que resultaban ser conflictivas con sus funciones de recaudadores, según se indica:
 - a) El Recaudador Auxiliar Depositante de la Unidad de Admisiones, entre otras cosas, era responsable de orientar a los pacientes sin un plan médico o capacidad de pago, sobre la alternativa de acogerse a un plan de pago. Este determinaba el importe aproximado de los servicios médico-hospitalarios prestados al paciente, preparaba el plan de pago, firmaba el documento y lo enviaba a la Supervisora de Cobros para que esta lo aprobara. Además, recaudaba y depositaba los fondos del pago inicial y los abonos a planes de pago, entre otros conceptos, realizados por los pacientes. Las tareas relacionadas con la determinación del importe adeudado y la preparación del plan de pago resultaban conflictivas con las de recaudar y depositar.
 - b) Una Oficial de Admisiones, que tenía un nombramiento de Recaudadora Auxiliar Restringida, entre otras cosas, era responsable de orientar a los pacientes sobre sus derechos y obligaciones con el Hospital. Además, preparaba un estimado de los costos en los que incurría el paciente y determinaba los deducibles o pagos parciales que debían

¹¹ Esta información fue certificada por la Directora de Facturación y Cobro (*Ley Núm. 56*) y por la Recaudadora Auxiliar Depositante (*Ley Núm. 107*).

¹² La información sobre las tareas que realizaba este personal se obtuvo mediante entrevista y observación en las áreas de trabajo.

efectuar estos antes de ser admitidos en el Hospital. Estas tareas resultaban ser conflictivas con su función de recaudar.

- c) El Recaudador Auxiliar Depositante y los recaudadores auxiliares restringidos de la Unidad de Admisiones custodiaban las medias antiembólicas largas y cortas que se le suministraban a los pacientes a un costo de \$55 y \$36, respectivamente. Estas tareas resultaban ser conflictivas con sus funciones de recaudar.

- 2) La Supervisora del Departamento de Facturación y Cobro no solicitó que se cambiara la combinación de la caja de seguridad usada por una Recaudadora Auxiliar Depositante que cesó en sus funciones el 19 de junio de 2009.

Criterios

En el Artículo 4(f) de la *Ley Núm. 230* se dispone, entre otras cosas, que la organización fiscal que diseñe o apruebe el Secretario de Hacienda para las dependencias y entidades corporativas deberá proveer para que en el proceso fiscal exista una debida separación de funciones y responsabilidades que impida o dificulte la comisión de irregularidades. [Apartado a.1) y 2)]

En el Apartado D.2 del *Reglamento Núm. 25, Recaudación, Depósito, Control y Contabilidad de Fondos Públicos Recaudados por Recaudadores Oficiales o Sustitutos y sus Auxiliares*, aprobado el 3 de noviembre de 2006¹³, se establece que al seleccionar el personal que actuará como Recaudador, las agencias deberán asegurarse de que las funciones que este realiza no conflijan con las funciones asignadas como Recaudador. El personal que se nombre como Recaudador no podrá hacer gestiones o funciones de cobro de deudas, sólo expedirá los recibos como evidencia del pago recibido. Las agencias podrán recomendar al personal por contrato para que actúe como recaudador si dicha función no conflije

¹³ Este *Reglamento* derogó el *Reglamento Núm. 25* del 1 de julio de 1998, el cual contiene disposiciones similares.

con las funciones para las cuales fue contratado. [Apartado del a.1)a al c)]

En el Apartado D.4 del *Reglamento Núm. 25* se establece, entre otras cosas, que en caso de cesantía permanente, debe solicitarse inmediatamente que se cambie la combinación de la caja de seguridad usada por el Recaudador que cesó en sus funciones. [Apartado a.2)]

Efecto

Las situaciones comentadas propician el ambiente para la comisión de errores o irregularidades y que las mismas no se puedan detectar a tiempo para fijar responsabilidades.

Causa

Atribuimos las situaciones mencionadas a que el Director Ejecutivo no ejerció una supervisión eficaz sobre las operaciones que llevaba a cabo la corporación privada para asegurarse de que esta cumpliera con la reglamentación mencionada.

Véanse las recomendaciones 3 y 4.c.

COMENTARIO ESPECIAL

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.

Ausencia de gestiones para el cobro de cheques o giros recibidos para el pago de servicios médico-hospitalarios y otros conceptos rechazados por el banco

Situación

- a. El Negociado del Tesoro de la División de Reconciliaciones del Departamento de Hacienda le envía mensualmente al Departamento de Facturación y Cobro del Departamento de Salud, el formulario *Actualización del Archivo de Cheques Rechazados* (formulario de

Cheques Rechazados). Esto, con el propósito de dar seguimiento al cobro de los mismos.

El examen del formulario de Cheques Rechazados que se presentó a nuestros auditores correspondiente a diciembre de 2009, reveló que entre abril de 1981 y diciembre de 2009, la División de Reconciliaciones del Departamento de Hacienda remitió al Departamento de Salud, 2,051 avisos de débito por \$2,204,931¹⁴ efectuados con cheques o giros. Estos pagos fueron emitidos mediante cheques o giros por los planes médicos privados a ciudadanos o entidades particulares entre el 8 de abril de 1981 y el 1 de diciembre de 2009. Sin embargo, el Departamento no realizó las gestiones de cobro correspondientes para lograr el cobro de los cheques rechazados por el banco.

Según el referido formulario, las razones para rechazar los pagos fueron las siguientes: la firma no concordaba con la registrada, estaban sin firmar, faltaba el endoso de puño y letra, el endoso estaba incorrecto, faltaba el número de la cuenta, la cuenta estaba cerrada, la cuenta no tenía fondos suficientes, y el pago fue suspendido, entre otras.

Criterios

En el Artículo V-F.1 del *Reglamento Núm. 44* se establece, entre otras cosas, que la División de Conciliación del Área del Tesoro enviará a las agencias copia de la lista que le remita el Banco Gubernamental de Fomento para Puerto Rico de los cheques rechazados por mes. Las agencias utilizarán esta lista para dar seguimiento al cobro de los mismos.

En el Artículo 12(e) de la *Ley Núm. 230* se dispone que será obligación de las propias dependencias, incluido el Departamento de Hacienda, activar el cobro de todas las deudas de personas naturales y jurídicas que tuviesen registradas en sus libros o registros, y adoptar las medidas que autorice la

¹⁴ De las cifras de cuenta 1526 y 1527 de la Administración de Facilidades de Servicios de Salud por \$47,542 y \$1,236,331, respectivamente. Además, de la Cifra de Cuenta 1528 del Departamento de Salud y sus unidades por \$921,058.

ley para cobrar dichas deudas lo antes posible. Los casos en que fuera necesario proceder vía judicial serán referidos por las dependencias al Secretario de Justicia para que este proceda en la forma que determine la ley. En consonancia con dichas disposiciones, y como norma de sana administración y de control interno, es responsabilidad de la gerencia velar por la eficacia y eficiencia de las gestiones de cobro y administrar adecuadamente los fondos de los servicios médico-hospitalarios prestados.

Efecto

La situación comentada ocasionó que el Departamento dejara de recibir fondos por \$2,204,931, de abril de 1981 a diciembre de 2009, por servicios médico-hospitalarios prestados y por otros conceptos no cobrados.

Causa

La situación comentada se atribuye a que la Directora de la Oficina de Facturación y Cobro del Departamento no fiscalizó adecuadamente las operaciones relacionadas con el cobro de los cheques o giros rechazados por el banco. Tampoco los recaudadores auxiliares depositantes de las distintas unidades no verificaron que los cheques o giros tuvieran la información requerida por el banco para procesar los mismos.

Véanse las recomendaciones 1 y 2.

RECOMENDACIONES

Al Secretario de Salud y Presidente de la Junta de Gobierno del Hospital

1. Ver que la Directora de Facturación y Cobro del Departamento cumpla con lo dispuesto en *Reglamento Núm. 44* en cuanto a dar seguimiento a los cheques o giros que son rechazados por el banco. [Comentario Especial]
2. Impartir instrucciones al personal pertinente para que estos se aseguren de que los recaudadores auxiliares depositantes verifiquen que los cheques o giros tengan la información requerida por el banco para procesar los mismos. [Comentario Especial]
3. Ver que el Director Ejecutivo del Hospital cumpla con la **Recomendación 4. [Hallazgos del 1 al 3]**

Al Director Ejecutivo del Hospital

4. Ver que se ejerza una supervisión eficaz sobre las operaciones que se llevan a cabo en el Departamento de Facturación y Cobro del Hospital y, asegurarse de que:
 - a. En relación con el **Hallazgo 1**:
 - 1) Se cumpla con las disposiciones del *Reglamento Núm. 44* y se asegure de que se:
 - a) Realicen gestiones de cobro efectivas de las cuentas por cobrar por servicios médico-hospitalarios prestados a pacientes de pago directo. **[Apartado a.1) y 5)]**
 - b) Utilice la *Solicitud y Aprobación de Plan de Pago (Modelo SC-920)* para otorgar los planes de pago a los deudores. Además, vea que esta contenga toda la información requerida y la firma del funcionario que aprobó el plan de pago. **[Apartado a.2)a) y d)]**
 - c) Envíe el *Modelo SC-920* para la aprobación del Secretario de Hacienda, en los casos que el término del plan de pago exceda de 12 plazos; o, en su lugar, solicite la delegación de la aprobación de planes de pago que excedan dicho término. **[Apartado a.2)e)]**
 - d) Mantenga un registro de los planes de pago que incluya el número de control del documento, el nombre del paciente, la fecha en que se ofrecieron los servicios, el número de cuenta, la fecha de emisión del plan de pago, los términos de pago, la fecha de vencimiento del plan de pago, los pagos efectuados por el paciente y el balance de la cuenta. **[Apartado a.3)]**
 - e) Registren todas las transacciones en el Sistema Paralelo para que este refleje el balance correcto adeudado por los pacientes y, provea información

- sobre las gestiones de cobro realizadas y la disposición final de las mismas. [Apartado a.4)a) y b)]
- 2) Se conserven los documentos originales de los planes de pago y se entregue la copia a los pacientes. [Apartado a.2)b)]
 - 3) La cantidad del plan de pago coincida con la cantidad adeudada por el paciente. [Apartado a.2)c)]
- b. En relación con el **Hallazgo 2**, se realicen gestiones de cobro efectivas y oportunas de las cuentas por cobrar por servicios médico-hospitalarios prestados a pacientes con cubiertas de seguro de salud. Además, se cumpla con las disposiciones de la *Ley Núm. 230* y de la *Ley Núm. 77* y con la *Regla Núm. 73*, sobre el envío de las reclamaciones de pago a las aseguradoras dentro de los 90 días siguientes de haber prestado los servicios, y el cobro de intereses a las aseguradoras que no cumplan con el término establecido para el pago de las reclamaciones recibidas.
- c. En relación con el **Hallazgo 3**:
- 1) Se cumpla con las disposiciones de la *Ley Núm. 230* y del *Reglamento Núm. 25*, y se asegure de que se:
 - a) Revisen y segreguen las funciones de los recaudadores auxiliares, de manera que estas no conflijan con su función de recaudar. [Apartado a.1)]
 - b) Cambie la combinación de la caja de seguridad cuando un recaudador renuncie o cese en sus funciones. [Apartado a.2)]

AGRADECIMIENTO

A los funcionarios y a los empleados del Hospital y del Departamento, les agradecemos la cooperación que nos prestaron durante nuestra auditoría.

Oficina del Contralor
Por: *Yermín Maldonado*

ANEJO 1

DEPARTAMENTO DE SALUD
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ADULTOS
INFORMES PUBLICADOS

INFORME	FECHA	CONTENIDO DEL INFORME
DB-10-02	29 jul. 09	Controles administrativos e internos
DB-10-19	26 mar. 10	Propiedad, y compra de bienes y servicios

ANEJO 2

DEPARTAMENTO DE SALUD
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ADULTOS
MIEMBROS DE LA JUNTA DE GOBIERNO DURANTE EL PERÍODO AUDITADO

NOMBRE	CARGO O PUESTO	PERÍODO	
		DESDE	HASTA
Hon. Lorenzo González Feliciano	Secretario de Salud y Presidente de la Junta de Gobierno	2 sep. 09	31 dic. 09
Dr. Iván González Cancel	"	29 jul. 09	10 ag. 09
Dra. Concepción Quiñones De Longo	Secretaria de Salud Interina y Presidenta de la Junta de Gobierno	1 jul. 09	28 jul. 09
Dr. Jaime Rivera Dueño	Secretario de Salud y Presidente de la Junta de Gobierno	2 en. 09	20 jun. 09
Dr. Johnny V. Rullán	"	16 sep. 08	31 dic. 08
Dra. Rosa Pérez Perdomo	Secretaria de Salud y Presidenta de la Junta de Gobierno	1 jul. 05	15 sep. 08
Dr. Rafael Rodríguez Mercado	Rector Interino del Recinto de Ciencias Médicas	1 oct. 09	31 dic. 09
Dr. José R. Carlo Izquierdo	Rector del Recinto de Ciencias Médicas	1 jul. 05	30 sep. 09
Dr. Walter Fronteras Roura	Decano del Recinto de Ciencias Médicas	1 feb. 06	31 dic. 09
Dr. Francisco Nieves Rivera	Decano Interino del Recinto de Ciencias Médicas	1 jul. 05	31 en. 06
Lcdo. Roberto Burgos Serrano	Director Ejecutivo	1 jul. 05	31 dic. 09
Dr. Ricardo Moscoso Moscoso	Director Médico	1 jul. 05	31 dic. 09
Sra. Wanda Maldonado Saldaña	Directora de Recursos Humanos	1 jul. 05	31 dic. 09

ANEJO 3

DEPARTAMENTO DE SALUD
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ADULTOS
FUNCIONARIOS PRINCIPALES DE LA ENTIDAD DURANTE EL PERÍODO AUDITADO

NOMBRE	CARGO O PUESTO	PERÍODO	
		DESDE	HASTA
Hon. Lorenzo González Feliciano	Secretario de Salud	2 sep. 09	31 dic. 09
Dr. Iván González Cancel	"	29 jul. 09	10 ag. 09
Dra. Concepción Quiñones De Longo	Secretaria de Salud Interina	1 jul.09	28 jul. 09
Dr. Jaime Rivera Dueño	Secretario de Salud	2 en. 09	20 jun. 09
Dr. Johnny V. Rullán	"	16 sep. 08	31 dic. 08
Dra. Rosa Pérez Perdomo	Secretaria de Salud	1 jul. 05	15 sep. 08
Lcdo. Roberto Burgos Serrano	Director Ejecutivo	1 jul. 05	31 dic. 09



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 2124, 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.

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) 294-0625 o (787) 200-7253, extensión 536.

**INFORMACIÓN DE
CONTACTO***Dirección física:*

105 Avenida Ponce de León

Hato Rey, Puerto Rico

Teléfono: (787) 754-3030

Fax: (787) 751-6768

Internet:

<http://www.ocpr.gov.pr>

Correo electrónico:

ocpr@ocpr.gov.pr

Dirección postal:

PO Box 366069

San Juan, Puerto Rico 00936-6069