



**OFICINA DEL INSPECTOR GENERAL
GOBIERNO DE PUERTO RICO**

**RESUMEN EVALUACIÓN PRELIMINAR
EQI-23-009**

Alegadas irregularidades y falta de cumplimiento con los procesos de pago a proveedores de servicios médicos de la Corporación del Fondo de Seguro de Estado (CFSE).

27 de junio de 2023



**OFICINA DEL
INSPECTOR GENERAL
GOBIERNO DE PUERTO RICO**

**OFICINA DEL INSPECTOR GENERAL
GOBIERNO DE PUERTO RICO**

**RESUMEN EVALUACIÓN PRELIMINAR
EQI-23-009**

Alegadas irregularidades y falta de cumplimiento con los procesos de pago a proveedores de servicios médicos de la Corporación del Fondo de Seguro de Estado (CFSE).

El presente resumen se emite en virtud de los Artículos 7, 8, 9 y 17 de la Ley Núm.15-2017, según enmendada, conocida como “Ley del Inspector General de Puerto Rico” (en adelante, Ley Núm.15-2017) y normativas que sean aplicables.

La Oficina del Inspector General de Puerto Rico (en adelante, OIG), tiene la responsabilidad de coordinar y ampliar los esfuerzos gubernamentales para promover la integridad, detectar y prevenir fraude, malversación y abuso en el uso de los fondos públicos y federales. De la misma manera, detecta e investiga posibles fuentes de corrupción y toma acciones proactivas para prevenir situaciones de esta naturaleza y así, fomentar una sana administración gubernamental.

El 9 de diciembre de 2021, fue recibido en la OIG mediante el enlace de *Informa* habilitado por la OIG, en la página oficial de www.oig.pr.gov, comunicación anónima y confidencial de un ciudadano. En la misma alegó presuntas irregularidades y falta de cumplimiento en los procesos de pago a proveedores de servicios médicos de la CFSE. Específicamente sostuvo que, la directora, el subdirector de Finanzas y la asesora de Controles Internos de la CFSE manipularon el sistema de facturación médica y se emitieron instrucciones con relación al pago de varios proveedores de servicios médicos donde se evadió el proceso de intervención fiscal que ha permitido que aparentemente se realicen pagos indebidos a proveedores por servicios médicos.

El Área de Asuntos Legales (en adelante, AL) de la OIG examinó inicialmente el planteamiento PQI-22-058, a la luz de las facultades y poderes conferidas a tenor con la Ley Núm. 15-2017. El 25 de octubre de 2022, el Área de AL refirió el asunto a la atención del Área de Querellas e Investigación (en adelante, QI), para la evaluación del asunto. El Área de QI revisó los documentos suministrados por el promovente, así como requerimientos de información cursados a las agencias concernidas.

El Área de QI, de una evaluación de la documentación presentada encontró que no se reflejó que, el médico especialista utilizará su cargo para obtener, indirecta o directamente, beneficio ilegal para sí, para empleados de la CFSE o para lesionados de la corporación pública, al facturar por sus servicios prestados mientras fungió como proveedor bajo el Programa de Clínicas y de Guardias Médicas en el Hospital Industrial de Puerto Rico para agosto y septiembre del 2021.

Como parte del proceso de evaluación preliminar, el Área de QI, identificó que:

1. De conformidad con las facultades y poderes que le confiere la Ley Núm. 45 de 18 de abril de 1935 a la Corporación, la entidad puede establecer en sus propias facilidades o mediante contratos con agencias u organizaciones públicas o privadas, un programa coordinado, apropiado y vigoroso para lograr la rehabilitación física y vocacional de los empleados que se incapaciten como resultado de lesiones ocasionadas por accidentes o enfermedades en el curso del empleo.
2. El 23 de julio de 2018, la directora Asociada de la Oficina de Normas y Procedimientos suscribió una carta dirigida al Administrador de la CFSE. En la misma hace referencia a los dos documentos normativos, NP 50-03-03 y la OA 10-02, que regulan las actividades relacionadas al recibo, control y pago de las facturas de los servicios médicos ofrecidos por proveedores externos contratados. Estas establecen que las facturas que reciben en las Oficinas Regionales y una vez cotejadas y firmadas por el director Médico Regional, se refieren al Área de Finanzas, Cuentas a Pagar y Oficina Central. Sobre las normativas vigentes para el control, trámite y pago de facturas por servicios médicos contratados remitió lo siguiente:

“Con el propósito de reducir el tiempo en el trámite de pago y lograr un mayor control de las facturas, se ha comenzado un proyecto de regionalización a través del Programa Providers Invoice Data Entry (PIDE) en las Oficina Regionales. Este, establece que una vez las facturas sean cotejadas y firmadas por el Director Médico Regional, el Operador de Entrada de Datos de cada Región debe registrar las facturas en el sistema mecanizado, para luego continuar con el trámite a nivel central. Una vez completado este proyecto redactaremos una nueva normativa cónsona con estos cambios y a la realidad administrativa y operacional de la Corporación”.

3. Antes de comenzar con el proceso de facturas médicas, se verifica que lleven el ponche con la fecha del día en que fueron recibidas en la Región y este firmadas por el Director Médico. Una vez ingresadas el número de seguro social patronal, se accede al área de *data entry mode*. Aquí es donde el Sistema *PIDE* provee el número de *batch* que se va a utilizar para identificar la factura dentro del programa. Es aquí donde se registra la siguiente información: número de contrato, según la fecha de factura, número de factura, cantidad sumada de dinero que indica la factura, se escoge el tipo de servicio médico de la factura. Una vez guardada esta información, el programa *PIDE* provee el número de *batch* y número de *voucher*.
4. El 14 de octubre de 2020, la CFSE solicitó apoyo para nuevas configuraciones, cambio en programación, y desarrollo adicional en la aplicación de Costos y Mérito, la aplicación *Advanced Costs and Merit* (en adelante, ACM) y el Programa de Facturación Electrónica (ABS, por sus siglas en inglés) y citas médicas. En la misma se hace referencia al objetivo de la CFSE de continuar con la automatización de sus procesos operacionales con el fin de agilizar los

mismos para atemperar los avances tecnológicos del mercado y minimizar los costos operacionales de la corporación pública. Por lo que, las partes firmaron un contrato por servicios profesionales y de consultoría para el desarrollo e implementación de la aplicación de Costos y Mérito, la aplicación *Advanced Costs and Merit* (ACM) – Nuevo Proceso de Reserva, aplicación de facturación electrónica (ABS) y citas médicas (AMA) respectivamente. El otorgamiento del contrato tuvo enmiendas que no afectaron las condiciones y las cláusulas de la contratación original. Las partes identificaron la necesidad de extender los mismos a los únicos efectos de completar los trabajos pendientes. Según se desprende de la evidencia documental, las enmiendas no afectaron las condiciones del contrato original y no impactaron la cuantía acordada entre el proveedor y la CFSE.

5. El 16 de noviembre de 2022, la directora de la Oficina de Finanzas y Administración de la CFSE suscribió la siguiente certificación:

“El concepto de AutoPay está incluido en el Reglamento de Facturación Médica Electrónica sobre el proceso de pago por servicios médicos del sistema ABS. En este se establecen en la sección II de Procedimientos intervención de Facturas en su inciso A de Facturas Generales según se indica y citamos: Clasificamos como facturas generales aquellos servicios prestados por proveedores (programados Auto Pay) donde la facturación de los servicios consta de códigos simples, como es el caso de las visitas clínicas, terapia física, acupuntura, audióloga, etc. De igual forma, los documentos requeridos son sencillos para evaluar, tales como, hoja de referido, boleta de cita médica, etc. Por cuanto, el concepto de AutoPay es parte de la configuración establecida en el sistema ABS.”

6. El Contrato para la Prestación de Servicios Médicos por Clínicas a Base de Pacientes (Neurólogo) del proveedor, las facturas y la relación de pago correspondiente a los meses de agosto 2021 a diciembre 2021, fueron suministradas a través del sistema de facturación electrónica con la correspondiente codificación y tarifas establecidas por la CFSE. Asimismo, se obtuvo evidencia de que el proveedor fue retribuido de acuerdo con las estipulaciones convenidas en el contrato por prestar servicios profesionales de su especialidad en Neurología en las instalaciones del Hospital Industrial bajo el Programa de Clínicas y Guardias Médicas.
7. La CFSE ofrece en el Hospital Industrial servicios especializados, servicios de hospitalización, tratamiento médico-quirúrgico y de rehabilitación a los trabajadores que sufren accidentes en el trabajo o enfermedades ocupacionales, como parte de los beneficios.
8. Surge de los documentos provistos que, cuando el proveedor completó y firmó las facturas utilizando los códigos según establecido en el *Contrato para la Prestación de Servicios Médicos por Clínicas a Base de Pacientes*, en calidad de médico licenciado y colegiado, dio por cierto que la atención médica inicial y de seguimiento de sus pacientes fueron realizadas por él de acuerdo con los reglamentos, manuales, códigos, normas, políticas públicas y leyes aplicables.

A tales efectos, la corporación pública pagó por servicios prestados y facturados bajo el contrato vigente.

9. En cuanto al proceso de intervención fiscal de la Oficina de Asesoría de Controles Internos y el Sistema de Facturación Médica se demostró que, los procesos internos están regulados y son supervisados. Por tanto, de acuerdo con la documentación, el personal señalado en el planteamiento cumplió con el descargo de sus funciones de conformidad con lo dispuesto en las normativas vigentes.
10. El concepto de Auto Pay está regulado por la CFSE, conforme al *Manual de Normas y Procedimientos para el Control y Trámite de Pagos a Médicos y Hospitales por Contrato de la CFSE*. Asimismo, las partes convenidas pactaron mediante contrato que el proveedor utilizará el sistema de facturación médica electrónica ABS, para el cobro de los servicios prestados. Sobre el particular, surge que, el pago de los servicios médicos no se realiza si el proveedor no somete con la factura, el formulario de cita médica debidamente cumplimentado en todas sus partes, firmado por el lesionado y por el mismo como evidencia de que el servicio fue ofrecido.

Luego de evaluar el planteamiento, así como todos los documentos y la información recopilada durante la evaluación preliminar, se desprende que, las irregularidades planteadas en torno a las modificaciones para el pago indebido no fueron sustentadas, toda vez que, no se realizan los pagos si el proveedor no somete con la factura, el formulario de cita médica debidamente cumplimentado en todas sus partes, firmado por el lesionado y por él mismo, como evidencia de que el servicio fue ofrecido. De conformidad a la prueba tampoco surge causa que sustente que, el Sistema de Facturación Médica ABS fue manipulado por el alegado contratista y funcionarios de la CFSE.

De la evaluación y análisis se concluye que, los argumentos presentados no tienen los elementos suficientes para sustentar las alegadas irregularidades y falta de cumplimiento con los procesos de pago a proveedores de servicios médicos. De conformidad a la prueba tampoco surge causa que sustente que, el Sistema de Facturación Médica ABS fue manipulado por el alegado contratista y funcionarios de la CFSE.

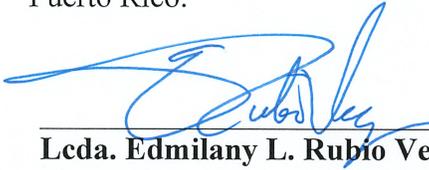
Conforme a las disposiciones del Art. 3.6 del Reglamento 9135-2019 conocido como *Reglamento sobre de Asuntos Programáticos de la Oficina del Inspector General*; por entender que la situación trata de hecho generales en los que no se identificó prueba que sustente las alegaciones, en esta etapa de los procedimientos se recomienda concluir el trámite administrativo interno. En caso de surgir nueva información pertinente; o planteamientos distintos a los explicados en la comunicación recibida, no se limitan las facultades de la OIG, para requerir de cualquier entidad sujeta a nuestra jurisdicción cualquier acción correctiva u otras delegadas, prospectivamente.

Esta determinación no limita las prerrogativas de la OIG, para requerir de cualquier entidad sujeta a nuestra jurisdicción cualquier acción correctiva u otras acciones delegadas.

A los fines de concluir con nuestra intervención y proceso de evaluación, la OIG presenta el presente breve resumen del asunto atendido, basado estrictamente en los hechos particulares y elementos que fueron

sometidos ante nuestra consideración. La evaluación preliminar no se extiende a hechos o elementos no divulgados en el planteamiento atendido.

Certifico que la información contenida en este resumen es correcta. Hoy, 27 de junio de 2023, en San Juan, Puerto Rico.



Lcda. Edmilany L. Rubio Vega, CIGI

Directora

Área de Querellas e Investigación