



PLAN DE ACCIÓN CORRECTIVA

Número del informe de auditoría o especial: OC-24-19 Número de unidad: 5070 Nombre de la entidad auditada: Departamento de Salud - Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico

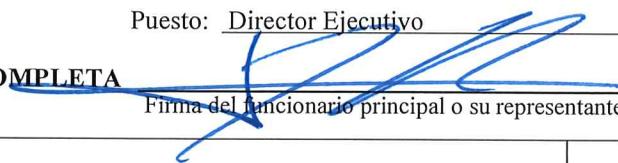
Fecha del informe de auditoría o especial: 4 de octubre de 2023 Período auditado: 1 de agosto de 2017 al 30 de junio de 2022

Indique el informe que remite: PAC ICP - _____ Indique si incluye anejo/s: Sí No

Funcionario de enlace: Michelle Agostini Campos Puesto: Directora Asesoramiento Legal, Contratos e HIPAA Teléfono: (787)777-3535 x2300

Funcionario principal o su representante autorizado: Jorge E. Matta González Puesto: Director Ejecutivo Teléfono: (787)777-3535 x1013

CERTIFICO QUE ESTA INFORMACIÓN ES CORRECTA Y COMPLETA


 Firma del funcionario principal o su representante autorizado

Fecha: 2/21/24

RECOMENDACIÓN	ACCIÓN CORRECTIVA	PERSONA O ÁREA RESPONSABLE	FECHA DE IMPLANTACIÓN	ESTATUS DE LA RECOMENDACIÓN
1. Ver que el director Ejecutivo de la ASEM cumpla con las recomendaciones de la 2 a la 7. [Hallazgos del 1 al 5]	Se estableció un plan de seguimiento para que el Director Ejecutivo presente un informe de progreso en cuanto al cumplimiento con los hallazgos 1 al 5. El informe de progreso se presentará en las reuniones de la Junta de Entidades Participantes, cuyas reuniones son trimestrales presididas por el Honorable Secretario de Salud.	Secretario de Salud y presidente de la Junta de Entidades Participantes		Parcialmente cumplimentada
2. Asegurarse de que se formalicen contratos escritos para los servicios de apoyo y mantenimiento al sistema de Meditech, antes de la prestación de estos, en donde se establezcan los derechos y las obligaciones de las partes, según lo dispuesto en su reglamentación y la jurisprudencia sobre contratación gubernamental. En el proceso de contratación debe considerarse el tiempo que puede tardar la aprobación del contrato por parte de otras entidades, como el Puerto Rico Innovation and Technology Service (PRITS). [Hallazgo 1]	La oficina de contratos ha brindado orientación sobre los procesos y tiempo estimado de las aprobaciones necesarias para formalizar los contratos gubernamentales. Se han impartido instrucciones para que la Oficina de Tecnologías de Información comience sus solicitudes de adquisición de bienes y servicios tecnológicos y/o de informática con al menos seis (6) meses de antelación a la fecha de vigencia de la contratación. Una vez recibidas las solicitudes, la División de Compras realiza las gestiones necesarias para remitir el mismo a la Oficina de Contratos quien formaliza la transacción. Se prohibió por completo el procesamiento y pago de órdenes de compra para servicios retroactivos. Se comenzarán los procesos de compra y contratación con un periodo de seis (6) meses de antelación con el propósito de que se culmine dicho proceso antes de la fecha de caducidad del contrato anterior. Lo mismo aplica a compra de equipos y licenciamientos.	Director Ejecutivo, Oficina de Tecnologías de Información, División de Compras, Oficina de Contratos y Oficina de Recursos Fiscales		Parcialmente cumplimentada Anejo - Carta Informativa sobre los procesos de adquisición de Bienes y Servicios no Profesionales.
3. Realizar las gestiones necesarias para recobrar del proveedor los \$1,681,841.00 pagados por servicios de apoyo y mantenimiento, sin la existencia de un contrato u orden de compra aprobada antes de la prestación de los servicios, y fuera de la vigencia del contrato existente. [Hallazgo 1]	Se impartió instrucciones para que se comience el recobro de las cantidades pagadas sin un contrato u orden de compra aprobada.	Director Ejecutivo, Oficina de Recursos Fiscales y Oficina de Asesoramiento Legal		Parcialmente cumplimentada
4. Impartir instrucciones al personal de la Oficina de Contratos para que se aseguren de que las cláusulas de los contratos estén libres de errores y no se repitan situaciones como la comentada en el Hallazgo 1-a.	Se impartió instrucciones para que se revisen concienzudamente los borradores de contratos antes de su formalización. También se implementó un sistema de revisión de los borradores en donde la oficial de contrato y en su defecto el personal administrativo, junto a la Asesora Legal Asociada, revisan el mismo de modo que se identifique cualquier error o discrepancia	Director Ejecutivo, Oficina de Contratos		Cumplimentada

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

Anejo
Página 2 de 3

PLAN DE ACCIÓN CORRECTIVA
(Véanse instrucciones al final).

PLAN DE ACCIÓN CORRECTIVA

Número del informe de auditoría o especial: OC-24-19 Número de unidad: 5070 Nombre de la entidad auditada: Departamento de Salud – Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico

Fecha del informe de auditoría o especial: 4 de octubre de 2023 Período auditado: 1 de agosto de 2017 al 30 de junio de 2022

RECOMENDACIÓN	ACCIÓN CORRECTIVA	PERSONA O ÁREA RESPONSABLE	FECHA DE IMPLANTACIÓN	ESTATUS DE LA RECOMENDACIÓN
5. Tomar las medidas necesarias para que no se repitan situaciones como las que se comentan en el Hallazgo 2 . Entre otras medidas, asegurarse de que, para futuros proyectos de implementación de sistemas de tecnología de información, se realice una planificación adecuada que considere las necesidades de tecnología y las particularidades operacionales de la ASEM; la infraestructura existente y de cualquier otro sistema con el que tenga interfaz; y los recursos necesarios para lograr la implementación exitosa y la continuidad del sistema.	Se designa grupo multidisciplinario de Gerencia de Proyectos en Departamento de Informática para evaluar todas las esferas de futuros proyectos y planificación de estos.	Director Ejecutivo, Oficina de Tecnología de Información		Cumplimentada
6. Asegurarse de que el director de sistema de información cumpla con lo siguiente: a. Efectúe las gestiones necesarias con el personal del Departamento de Salud para establecer un plan para resolver las situaciones que impiden integrar las interfases comentadas en el Hallazgo 2-a. con el sistema del Departamento, de manera que se pongan en funcionamiento. b. Revise, actualice y remita para su aprobación, si aún no se ha hecho, el <i>Reporte de Evaluación de Riesgos de IT</i> , para que se considere e incluya los aspectos iniciados en el Hallazgo 3 . Una vez se apruebe, vea que se revise cada vez que ocurre un cambio significativo dentro de la estructura operacional y tecnológica de la ASEM. Esto, para asegurarse de que se mantenga actualizado. c. Se asegure de que el <i>Plan de Contingencia</i> y el <i>“Disaster Recovery Plan”</i> se mantenga actualizados para que no se repitan las situaciones comentadas en el Hallazgo 4 .	6a. Se continúan en conversaciones con el Departamento de Salud, sin embargo, al no contar con una fecha estimada para la implantación de estos y considerando la necesidad de cumplir con estándares de interoperabilidad, comenzamos el proceso de contratación con la compañía Med Allies, quienes brindan acceso a una red de interoperabilidad hospitalaria donde se estarán enviando y recibiendo archivos de pacientes utilizando las interfases, incluyendo la interfase de CCD. 6b. Adjunto el Reporte de Evaluación de Riesgos actualizado. Actualmente nos encontramos trabajando en mejorar los puntos de vulnerabilidades identificados. Estos planes serán revisados luego de cambios significativos y de manera anual. 6c. Adjunto copia del <i>Disaster Recovery Plan</i> actualizado. El mismo será revisado y actualizado de manera anual	Director Ejecutivo, Oficina de Tecnología de Información		Cumplimentada Anejo 2 – Reporte de Evaluación de Riesgos actualizada Anejo 3 – “Disaster Recovery Plan” actualizado
7. Asegurarse de que el director de Recursos Fiscales y Presupuesto cumpla con lo siguiente: a. Imparta instrucciones a los analistas principales de contabilidad para que corrijan en el sistema la información de las 18 facturas comentadas en el Hallazgo 5 y verifiquen la de las restantes 525 para determinar si también tienen información incorrecta y, de ser así, se corrijan. b. Establezca mecanismos para de que los análisis principales de contabilidad verifiquen la información de las facturas registradas en el módulo “AP Account Payable”. Esto, para que los errores puedan ser detectados a tiempo y se corrijan. [Hallazgo 5]	7.a. El sistema que actualmente mantiene estos registros, Meditech, evita que una vez realizado el pago de una factura, se pueda modificar la información relevante de la factura, entre ella, la fecha de la misma. Es por esto que esto no se puede corregir. Sin embargo, con el proceso implementado en septiembre de 2022, según explicado en la recomendación 7.b abajo, ha traído como consecuencia, que este tipo de error clerical, se minimice y/o no suceda. 7.b. Los mecanismos de controles adicionales establecidos consisten en que al final del día de trabajo, cada persona asignada a registrar facturas imprime el listado (“batch”) de las facturas registradas y junto con las facturas la entrega al supervisor de área. El supervisor revisa las fechas, numero de factura, cantidad y si las mismas contienen el sello de pre-intervención. De encontrarse correcto, se procede a postear el “batch” en el sistema mecanizado y pasar al archivo pendiente de pago.	Director Ejecutivo, Oficina de Recursos Fiscales	7.a Noviembre de 2023 7.b. Septiembre 2022	Cumplimentada

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

Anejo
Página 4 de 3

PLAN DE ACCIÓN CORRECTIVA
(Véanse instrucciones al final).

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR Y REMITIR EL PLAN DE ACCIÓN CORRECTIVA

Instrucciones:

1. Este documento debe estar completado en todas sus partes.
 - a. La primera página debe contener, entre otra información: el número y la fecha del informe de auditoría o especial relacionado; indicación sobre el documento que se remite (*PAC* o *ICP*); el nombre del funcionario de enlace y del funcionario principal; y la firma del funcionario principal o su representante autorizado.
 - b. En las columnas se requiere la siguiente información:
 - 1) **Recomendación:** En esta columna se detallan las recomendaciones. Las recomendaciones se presentan en el mismo orden y con el número de identificación que aparece en el informe de auditoría o especial.
 - 2) **Acción Correctiva:** En esta columna se indican las medidas adoptadas o las que adoptarán para corregir las situaciones señaladas y eliminar las causas de estas. Las acciones correctivas deben ser alcanzables y diseñadas para prevenir que las situaciones se repitan.
 - 3) **Persona o área responsable:** En esta columna se identifica/n el/los funcionario/s o el/las área/s responsable/s de implantar las acciones correctivas.
 - 4) **Fecha de implantación:** En esta columna se indica la fecha probable para cumplir con las acciones correctivas.
 - 5) **Estatus de la recomendación:** En esta columna se indica el nivel de cumplimiento de la recomendación. Esto es:
 - **Cumplimentada:** Recomendaciones para las cuales se tomaron acciones correctivas y se obtuvieron los resultados deseados.
 - **Parcialmente cumplimentada:** Recomendaciones para las cuales se han establecido medidas correctivas, pero quedan algunos asuntos pendientes.
 - **No cumplimentada:** Recomendaciones para las cuales no se han establecido acciones correctivas.

En cada una de los columnas descritas en el apartado del b.2) al 5) de esta instrucción se deben ofrecer datos que permitan una evaluación adecuada. Si se objeta alguna recomendación, se deben incluir las razones y una descripción específica de la/s acción/nes correctiva/s alterna/s.

2. Cuando el funcionario principal delegue la función de certificar este documento, antes de remitir el mismo, debe notificar por escrito a la dirección de correo electrónico AdminPAC@ocpr.gov.pr el nombre y el puesto del funcionario en quien delegó la misma.
3. El documento digitalizado debe remitirse a la Oficina mediante la aplicación *Sistema Plan de Acción Correctiva* que esta creó para estos propósitos¹. Esto, dentro del término de 90 días consecutivos, contados a partir del primer día del mes siguiente a la fecha de publicación del informe de auditoría o el especial. Cuando queden recomendaciones pendientes de cumplimentar, a la fecha del primer informe, se prepararán informes complementarios (*ICP*) cada 90 días, contados a partir del primer día del mes siguiente a la fecha de la notificación del resultado de la evaluación. El envío debe ser en la forma indicada anteriormente.
4. Los documentos que se utilicen para justificar las acciones correctivas informadas deben estar disponibles para examen por esta Oficina.

¹ La aplicación *Sistema Plan de Acción Correctiva* v1.0 está localizada en nuestra página en Internet: www.ocpr.gov.pr bajo la sección Contraloría Digital. Si no tiene una cuenta registrada en dicha aplicación envíe un correo electrónico a AdminPAC@ocpr.gov.pr para solicitar información de cómo registrar una cuenta en la misma.