



PETE CERVINKA
DIRECTOR EN FUNCIONES

Estado de California—Agencia de Salud y Servicios Humanos
Departamento de Servicios de Desarrollo
1215 O Street, Sacramento, CA 95814
www.dds.ca.gov



GAVIN NEWSOM
GOBERNADOR

AUDITORÍA DEL CENTRO REGIONAL DEL NORTE DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES PARA LOS AÑOS FISCALES 2021-22 Y 2022-23

3 de diciembre de 2024

EQUIPO DDS

Aaron Christian, Director Adjunto de Análisis de Datos y Estrategia
Ann Nakamura, Jefa de la Subdivisión de Investigación, Auditoría y Evaluación
Edward Yan, Director de la Sección de Auditoría
Luciah Ellen Nzima, Jefa de la Unidad de Auditoría de Centros Regionales
Staci Yasui, Supervisora de la Unidad de Auditoría de Centros Regionales
Personal de auditoría: Lisa Chiang, Diosdado Agustin, Wilson Chau y Andrew Quok

ÍNDICE

	Página
USO RESTRINGIDO.....	1
RESUMEN EJECUTIVO	1
ANTECEDENTES	3
AUTORIDAD	3
CRITERIOS.....	3
OPINIONES DE LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES	4
CONCLUSIONES.....	4
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	4
EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA	16
ANEXO A	19
ANEXO B	20
ANEXO C	21
ANEXO D	22
ANEXO E	23
ANEXO F	24
APARTADO A.....	25
APARTADO B	36

USO RESTRINGIDO

Este informe de auditoría es exclusivamente para información y uso de DDS, CMS, Departamento de Servicios de Atención de la Salud, y el centro regional. Esta restricción no limita la distribución de este informe de auditoría, que es de dominio público.

RESUMEN EJECUTIVO

El Departamento de Servicios de Desarrollo (DDS) llevó a cabo una auditoría de cumplimiento fiscal del Centro Regional del Norte del Condado de Los Ángeles (NLACRC) para evaluar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley Lanterman de Servicios para Discapacidades del Desarrollo y Leyes Relacionadas/Código de Bienestar e Instituciones (W&I); la Exención de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS) para Discapacitados del Desarrollo; el Código de Reglamentos de California (CCR), Título 17; las Circulares A-122 y A-133 de la Oficina Federal de Administración y Presupuesto (OMB); y el contrato con el DDS. En general, la fiscalización indicó que el centro regional mantiene los registros contables y la documentación justificativa de las operaciones de forma organizada.

El periodo de auditoría abarcó desde el 1 de julio de 2021 hasta el 30 de junio de 2023, con un seguimiento, en caso necesario, de periodos anteriores y posteriores. Este informe identifica algunas áreas en las que podrían reforzarse los controles administrativos y operativos del centro regional, pero ninguno de los hallazgos era de naturaleza tal que indicara problemas sistémicos o constituyera una preocupación importante en relación con las operaciones del centro regional.

Conclusiones que deben abordarse.

Conclusión 1: Aplicación incorrecta del modelo de reforma de tarifas - El NLACRC pagó en exceso a ocho proveedores debido a aumentos incorrectos de las tarifas, lo que dio lugar a pagos en exceso por un total de \$1.025.153,09.

El NLACRC recuperó sobrepagos por un total de \$16.441,18 de un proveedor. Por lo tanto, el importe restante del pago en exceso asciende a \$1.008.711,91.

Conclusión 2: Sobrepagos/subpagos debidos a tarifas incorrectas - El NLACRC pagó de más o de menos a siete proveedores debido a la aplicación incorrecta de las tarifas de la reforma recientemente implantada. Esto dio lugar a pagos en exceso por un total de \$873.763 y a pagos en defecto por un total de \$335.268,38.

El NLACRC recuperó sobrepagos de proveedores por un total de \$396.021,65 y reembolsó a proveedores por un total de \$263.405,34. Por lo tanto, los pagos pendientes por exceso/defecto ascienden a \$477,741.35 y \$71,863.04, respectivamente.

Conclusión 3: Reclamaciones sobrevaloradas - El NLACRC sobrevaloró reclamaciones por un total de \$124,670.23 para 53 proveedores. El NLACRC ha tomado medidas correctivas y ha recuperado los sobrepagos por un total de \$117,667.19, quedando pendientes \$7,003.04.

El NLACRC proporcionó documentación con su respuesta al proyecto de informe de auditoría indicando que había resuelto los sobrepagos restantes por un total de \$7,003.04.

Conclusión 4: Bank Reconciliations - El proceso de conciliación bancaria del NLACRC reveló deficiencias en la puntualidad de las conciliaciones, el proceso de revisión, la documentación y la falta de políticas y procedimientos escritos.

Conclusión 5: Service Coordinator Caseload Ratio - El NLACRC incluyó puestos que estuvieron vacantes durante más de 60 días del mes del informe en sus encuestas de casos.

Conclusión 6: Board of Directors (BOD) Conflict of Interest (COI) Statements - NLACRC did not have all governing board' COI statements completed by August 1st.

Conclusión 7: Cuentas fiduciarias individuales:

A. Saldos de fideicomisos individuales que superan el límite de recursos - El NLACRC tiene tres cuentas de fideicomisos individuales que superan el límite de recursos de \$2,000.

B. Saldos restantes de fideicomisos individuales - El NLACRC tiene saldos por un total de \$46,486.61 correspondientes a tres cuentas fiduciarias individuales fallecidas.

C. Intereses no desembolsados - El NLACRC no desembolsó intereses a cuatro cuentas fiduciarias de particulares.

Conclusión 8: Inventario de equipos - El listado del inventario de activos fijos del NLACRC no estaba completo.

Conclusión 9: Independent CPA Vendor Audit/Review Oversight - Las hojas de trabajo de seguimiento de proveedores del NLACRC no se conciliaron con la lista del DDS, no se proporcionó documentación para los proveedores exentos y el NLACRC no notificó anualmente al departamento sobre las exenciones.

ANTECEDENTES

DDS y NLACRC, Inc. celebraron el Contrato Estatal HD199012, vigente desde el 1 de julio de 2019 hasta el 30 de junio de 2026. Este contrato especifica que NLACRC, Inc. operará una agencia conocida como NLACRC para proporcionar servicios a individuos con discapacidades intelectuales y de desarrollo (IDD) y a sus familias. El contrato se financia con fondos estatales y federales que dependen de que el centro regional realice determinadas tareas, preste servicios a los consumidores que cumplan los requisitos y presente facturas al DDS.

Esta auditoría fue realizada desde el 31 de julio de 2023 hasta el 28 de septiembre de 2023 por la Sección de Auditoría del DDS.

AUTORIDAD

La auditoría se llevó a cabo bajo la autoridad del Código W&I, Sección 4780.5 y el Contrato Estatal entre DDS y el centro regional.

CRITERIOS

Para esta auditoría se utilizaron los siguientes criterios:

- Código W&I,
- Solicitud aprobada para la exención HCBS para discapacitados del desarrollo,
- CCR, Título 17,
- Circulares OMB A-122 y A-133, y
- El Contrato Estatal entre el DDS y el centro regional, en vigor desde el 1 de julio de 2019.

OPINIONES DE LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES

Las conclusiones de este informe de auditoría se discutirán con el centro regional durante la conferencia formal de salida tras la emisión del borrador del informe de auditoría. Tras la conferencia formal de salida, el DDS incorporará las opiniones y respuestas de los funcionarios responsables al informe final de auditoría.

CONCLUSIONES

Sobre la base de los procedimientos de auditoría realizados, el DDS ha determinado que, salvo los puntos identificados en la sección Conclusiones y recomendaciones, el centro regional cumplía los criterios de auditoría aplicables.

Los costos declarados durante el periodo auditado correspondían a los fines del programa y estaban adecuadamente justificados.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones que deben abordarse.

Conclusión 1: Aplicación incorrecta del modelo de reforma tarifaria

La revisión de la implementación del Modelo de Reforma de Tarifas reveló que ocho proveedores de NLACRC Transporte, Componente Adicional, Código de Servicio 880 recibieron aumentos de tarifas incorrectos cuando se implementó el ajuste de tarifas incremental del 25 por ciento en abril de 2022 y el ajuste de tarifas incremental del 50 por ciento en enero de 2023. Esto se debió a la introducción de datos incorrectos en las hojas de cálculo de la tasa. Los pagos en exceso a los ocho proveedores, debidos a incrementos incorrectos de las tarifas, ascendieron a \$1,025,153.09 dólares entre abril de 2022 y mayo de 2023. (Véase el anexo A)

El NLACRC recuperó sobrepagos por un total de \$16.441,18 de un proveedor. Por lo tanto, el importe restante del pago en exceso asciende a \$1,008.711.91.

Código de servicio 880 - Transporte-Componente adicional

"Con el variado número de tipos de unidad utilizados para la facturación de estos servicios, el proceso para establecer la tarifa de viaje de referencia equivalente depende del tipo de unidad actual. Los Centros Regionales recibieron instrucciones para proporcionar la siguiente información:

En el caso de los servicios facturados según tarifas de 15 minutos, por hora o por kilometraje, indique el número medio de unidades por viaje.

Para los servicios que no se facturan según tarifas por viaje, 15 minutos, hora o kilometraje, indique el número medio de viajes por unidad."

Recomendación:

El NLACRC debe reembolsar al DDS los sobrepagos efectuados a los siete proveedores restantes por un total de \$1,008,711.91. Además, el NLACRC debería revisar la exactitud de las hojas de cálculo utilizadas para establecer los aumentos de las tarifas de los ocho proveedores.

Conclusión 2: Pagos excesivos o insuficientes debidos a tarifas incorrectas

La revisión por muestreo de 101 expedientes de proveedores de TPV reveló que se reembolsaron importes incorrectos a siete proveedores. El NLACRC pagó en exceso a tres proveedores que prestaban servicios de asistencia personal, Código de Servicio 62, por un total de \$873,763. Además, el NLACRC pagó de menos a un proveedor por servicios de entrenador de habilidades de adaptación, código de servicio 605, y a tres proveedores por servicios de relevo en el hogar, código de servicio 862, por un total de \$335,268.38. Los pagos en exceso o en defecto a los siete proveedores se produjeron cuando el NLACRC no aplicó las tarifas de nueva implantación que se publicaron en abril de 2022 y enero de 2023. (Véase el anexo B)

El NLACRC recuperó sobrepagos de proveedores por un total de \$396.021,65 y reembolsó a proveedores por un total de \$263.405,34. Por lo tanto, los pagos pendientes por exceso/defecto ascienden a \$477,741.35 y \$71,863.04, respectivamente.

El Código W&I, Sección 4519.10(c)(1)(A) y (B) establece:

"(c)(1)(A) A partir del 1 de abril de 2022, el departamento implementará un aumento de tarifas para los proveedores de servicios que sea igual a un cuarto de la diferencia entre las tarifas actuales y el modelo de tarifas totalmente financiado para cada proveedor.

(B) A partir del 1 de enero de 2023 y hasta el año fiscal 2023-24, el departamento ajustará las tarifas para igualar la mitad de la diferencia entre las tarifas vigentes el 31 de marzo de 2022 y el modelo de tarifas totalmente financiado para cada proveedor, y habrá fondos adicionales disponibles para el programa de incentivos de calidad descrito en la subdivisión (e)."

CCR, Título 17, Sección 57300(c)(2) establece:

"(c) Los Centros Regionales no reembolsarán a los proveedores:

(2) Para servicios por un importe superior a la tarifa establecida en virtud del presente reglamento."

Recomendación:

El NLACRC debe reembolsar al DDS los sobrepagos hechos a los tres proveedores por un total de \$477,741.35 y hacer pagos a los cuatro proveedores por un total de \$71,863.04 por los sobrepagos. Además, el NLACRC debería revisar las tarifas de pago a los proveedores para garantizar que se les paga correctamente.

Conclusión 3: Reclamaciones sobrevaloradas

La revisión de los Informes de Indicadores Operativos reveló 130 casos en los que el NLACRC sobrestimó reclamaciones por un total de \$124,670.23. El NLACRC proporcionó documentación con su respuesta al proyecto de informe de auditoría indicando que tomó medidas correctivas para resolver los sobrepagos por un total de \$124,670.23. (Véase el anexo C).

CCR, Título 17, Sección 57300(c)(2) establece:

"(c) Los Centros Regionales no reembolsarán a los proveedores:

(2) Para servicios por un importe superior a la tarifa establecida en virtud del presente reglamento."

Recomendación:

El NLACRC debe asegurarse de que su personal supervise los Informes de Indicadores Operativos para detectar los errores que puedan haberse producido al hacer negocios con sus proveedores.

Conclusión 4: Conciliaciones bancarias

El examen de una muestra de seis meses de conciliaciones bancarias de las cuentas de operaciones, fideicomiso de clientes, fideicomiso dedicado, nóminas y gastos flexibles reveló las siguientes deficiencias:

- El NLACRC no pudo proporcionar políticas o procedimientos escritos para las conciliaciones bancarias.

- Solo una de las seis conciliaciones bancarias de la cuenta Operaciones incluidas en la muestra se completó en octubre de 2021, mientras que las otras cinco conciliaciones bancarias no pudieron facilitarse o nunca se completaron.
- Todas las conciliaciones bancarias de la cuenta fiduciaria de clientes y tres meses de conciliaciones bancarias de la cuenta fiduciaria dedicada a clientes no se completaron a tiempo. Las conciliaciones no se completaron en el plazo de 30 días.
- El NLACRC no pudo aportar documentación justificativa de las partidas de conciliación de las cuentas de operaciones y de fideicomiso de clientes.
- Ninguna de las conciliaciones bancarias completadas de Operaciones, Nóminas y Gastos Flexibles incluía la fecha de preparación o la fecha de revisión.

El Código W&I, Sección 4631(b), establece:

"El contrato del departamento con un centro regional exigirá una estricta rendición de cuentas y la presentación de informes de todos los ingresos y gastos, así como una estricta rendición de cuentas y la presentación de informes en cuanto a la eficacia del centro regional en el desempeño de su programa y responsabilidades fiscales según lo establecido en el presente documento."

El Artículo I, Sección 12 del contrato entre DDS y NLACRC establece en parte:

"El Contratista deberá cumplir con todos los estatutos, leyes y reglamentos de California aplicables a las corporaciones sin fines de lucro"

El Artículo IV, Sección 3(a) del contrato entre DDS y NLACRC establece en parte:

"El Contratista mantendrá libros, registros, documentos, expedientes y otras pruebas relativas al presupuesto, ingresos, gastos..."

El Manual Administrativo del Estado, Conciliaciones - General - 7901 establece en parte:

"Las agencias/departamentos deben realizar conciliaciones para garantizar la exactitud y coherencia de sus registros contables."

Las agencias/departamentos conciliarán los saldos de las cuentas con la documentación justificativa, como facturas, recibos, etc. Las agencias/departamentos también compararán las cuentas de la agencia/departamento con registros distintos de los preparados por la agencia/departamento, como los extractos bancarios utilizados en una conciliación bancaria."

"...cada agencia/departamento es responsable de completar cualquier conciliación necesaria para salvaguardar los activos del Estado y garantizar la fiabilidad de los datos financieros.

Todas las conciliaciones mostrarán los nombres y firmas del preparador y del revisor, la fecha de preparación y la fecha de revisión. Las conciliaciones se prepararán mensualmente dentro de los 30 días del mes anterior, excepto las conciliaciones de bienes."

Recomendación:

El NLACRC debe desarrollar y aplicar políticas y procedimientos escritos de conciliación bancaria. Además, el NLACRC debe asegurarse de completar las conciliaciones bancarias a tiempo, conservar los documentos justificativos para validar las transacciones y hacer que las conciliaciones bancarias estén fechadas por el preparador y el revisor. Esto garantizará que los errores o las transacciones fraudulentas puedan detectarse, analizarse y rectificarse inmediatamente.

Conclusión 5: Proporción de Casos por Coordinador de Servicios

La revisión de los ratios de carga de trabajo del Coordinador de Servicios del NLACRC reveló deficiencias en sus informes. La revisión reveló que el NLACRC incluía 13 puestos que estuvieron vacantes durante más de 60 días del mes del informe. Esto ocurrió tanto para las encuestas sobre el número de casos de febrero de 2022 como para las de febrero de 2023.

El Código W&I, Sección 4640.6(e)(3) establece:

"(3) No se incluyen los puestos que llevan vacantes más de 60 días ni los nuevos puestos creados en los 60 días anteriores al mes del informe que siguen vacantes.

Recomendación:

El NLACRC debería desarrollar procedimientos para asegurar que los puestos vacantes por más de 60 días y los puestos vacantes establecidos dentro de los 60 días del mes del informe no se incluyan en las proporciones de la carga de trabajo del Coordinador de Servicios informadas al DDS.

Conclusión 6: Declaraciones de COI del BOD

La revisión de las declaraciones de COI del BOD reveló deficiencias en la supervisión de estas declaraciones por parte del NLACRC. La revisión reveló que tres declaraciones de COI de la DBO del ejercicio 2021-22 y 16 del ejercicio 2022-23 no se habían completado antes del 1 de agosto. El NLACRC declaró que las declaraciones de COI del BOD no se completaron a tiempo debido a un problema de formación. Se formó al funcionario responsable para que las declaraciones de COI se cumplieran antes del 10 de agosto en lugar del 1 de agosto.

El Código W&I, Sección 4626(g) establece:

"Cada miembro de la junta del centro regional y empleado del centro regional al que se hace referencia en la subdivisión (e) deberá completar y presentar la declaración de conflicto de intereses antes del 1 de agosto de cada año."

Recomendación:

El NLACRC debería mejorar su proceso de COI de la DBO para garantizar que las declaraciones de COI de la DBO se completen antes del 1 de agosto.

Conclusión 7: Cuentas fiduciarias individuales

A. Salos fiduciarios individuales por encima del límite de recursos

El examen de las cuentas fiduciarias individuales reveló que tres personas tenían saldos superiores a \$2.000. Al superar el límite de recursos, las personas corren el riesgo de perder las prestaciones del SSI que se utilizan para compensar los costos de los servicios residenciales. (Véase el anexo D)

El Manual de la Seguridad Social, capítulo 21, sección 2113.2 establece:

"Para recibir prestaciones de la Seguridad Social, no puede poseer bienes muebles o inmuebles contables (incluido el dinero en efectivo) que superen una cantidad determinada al principio de cada mes. En el caso de una persona con cónyuge derechohabiente o no derechohabiente, el límite aplicable es una vez y media superior al de una persona sin cónyuge. Estos límites están fijados por ley y no están sujetos a los ajustes periódicos del coste de la vida. Pero están sujetas a cambios. Los límites para enero de 2009 son \$2,000 para un individuo y \$3,000 para una pareja"

Recomendación:

El NLACRC debe asegurarse de que todos los saldos fiduciarios individuales se mantengan dentro de los límites de recursos establecidos por las directrices de la Seguridad Social.

B. Saldos fiduciarios individuales restantes

La revisión de las cuentas fiduciarias individuales reveló que el NLACRC no ha tomado medidas para cerrar las cuentas fiduciarias individuales de tres personas fallecidas. Las tres cuentas individuales fallecidas tenían saldos fiduciarios restantes por un total de \$46.486,61. Estos saldos de fideicomiso restantes deberían haberse transferido al Departamento de Servicios de Atención Sanitaria (DHCS), si así lo exigía Medicaid, remitirse a los beneficiarios de la persona, o haberse confiscado al Estado si no se habían reclamado durante más de tres años. El NLACRC no indicó el motivo de los saldos restantes. (Véase el anexo E)

El Manual de la Seguridad Social, capítulo 16, sección 1622 establece:

"En caso de fallecimiento del beneficiario, los fondos conservados pasan a ser propiedad de la herencia del beneficiario. En lugar de devolvérselos, debe entregarlos al representante legal de la sucesión del beneficiario fallecido para que disponga de ellos conforme a la legislación estatal. Si no existe representante legal, debe ponerse en contacto con el tribunal testamentario del Estado (o con el organismo estatal que se ocupe de los asuntos sucesorios) para que le indiquen qué hacer con los fondos conservados restantes."

El Código de Procedimiento Civil de California (CCP), Artículo 2, Sección 1518(a)(1), establece en parte:

"Todos los bienes muebles inmateriales, incluidos los bienes muebles inmateriales mantenidos en un depósito o cuenta, y las rentas o incrementos sobre dichos bienes materiales o inmateriales, mantenidos a título fiduciario en beneficio de otra persona se confiscan a este estado si durante más de tres años después de que sean pagaderos o distribuibles, el propietario no ha realizado ninguna de las siguientes acciones:

- (A) Aumento o disminución del capital.
- (B) Pago aceptado del principal o de los ingresos.
- (C) Correspondencia por escrito en relación con la propiedad.

(D) De lo contrario, indicó un interés en la propiedad como lo demuestra un memorando u otro registro en el archivo del fiduciario."

Recomendación:

El NLACRC debe hacer un seguimiento para determinar si la DHCS cobrará los \$46,486.61 de las cuentas fiduciarias de los individuos fallecidos. Si la DHCS no solicita el reembolso a las personas fallecidas, los fondos deben remitirse a los beneficiarios de las personas o transferirse al Estado. Además, el NLACRC debe remitir los fondos restantes de las dos personas que se transfirieron a su centro regional correspondiente y cerrar su cuenta en el NLACRC.

C. Intereses no desembolsados

La revisión de las cuentas fiduciarias individuales reveló que cuatro personas no recibieron intereses. Dos personas no percibieron intereses durante el periodo de auditoría y otras dos no han percibido intereses desde enero de 2023. El NLACRC no indicó la razón por la que no se desembolsaron los intereses a las cuatro personas. (Véase el anexo F)

El Artículo III, Sección 10 del contrato entre DDS y NLACRC establece en parte:

"El contratista garantizará que el consumidor se beneficie directamente de todos los intereses devengados por las cuentas fiduciarias. Siguiendo prácticas empresariales prudentes, todos los fondos fiduciarios deben depositarse en una cuenta bancaria separada que devengue al menos el tipo de interés monetario vigente para una cuenta de "ahorro empresarial", o una cuenta equivalente. Esta cuenta estará a nombre tanto del Estado como del Contratista, de conformidad con las disposiciones del Artículo III, Sección 3. Todos los intereses deben asignarse a las cuentas individuales de los consumidores. Los gastos bancarios (netos después de aplicar los créditos bancarios, si los hubiere) que sean específicamente identificables con la cuenta fiduciaria podrán compensarse con los intereses de los consumidores. En ningún caso el importe de los gastos bancarios asignados a las cuentas individuales de los consumidores superará el importe de los intereses devengados."

Recomendación:

El NLACRC debe determinar por qué los cuatro individuos no recibieron intereses y asignar la cantidad adecuada a sus cuentas. Además, el

NLACRC debería examinar las demás cuentas fiduciarias individuales para asegurarse de que todas ellas reciben intereses.

Conclusión 8: Inventario de equipos

La revisión del proceso de inventario reveló deficiencias en los procedimientos de elaboración de inventarios del NLACRC. El listado del inventario de activos fijos del NLACRC no se actualizó tras la realización del inventario físico exhaustivo. Había ocho equipos con una fecha de verificación superior a tres años. Además, el inventario del NLACRC no incluía la fecha del inventario, ni el nombre y las firmas de los encargados del inventario y del revisor.

El Artículo IV, Sección 4(a) del contrato entre DDS y NLACRC establece en parte:

"El contratista deberá cumplir con las Directrices del Sistema de Gestión de Equipos del Estado para los equipos de los centros regionales y las direcciones e instrucciones apropiadas que el Estado pueda prescribir como razonablemente necesarias para la protección de la propiedad del Estado de California."

Las Directrices del Sistema de Gestión de Equipos del Estado, Sección III, F. Inventario de Equipos Propiedad del Estado establecen en parte:

"Cada CR realizará un inventario físico exhaustivo de todos los equipos no fungibles y equipos sensibles propiedad del Estado, tal y como se definen en el Anexo A, al menos una vez cada tres años."

Las Directrices del Sistema de Gestión de Equipos del Estado, Sección III, F. Inventario de Equipos Propiedad del Estado establecen en parte:

"El inventario se realizará según el Manual Administrativo Estatal (SAM) Sección 8652"

El Manual Administrativo del Estado, Inventario de Bienes - 8652 establece en parte:

" Realización del inventario físico

Las agencias/departamentos realizarán un recuento físico de todos los bienes y conciliarán el recuento con los registros contables al menos una vez cada tres años. No es necesario realizar el recuento de inventario de una sola vez para todos los bienes de capital/propiedad de un organismo/departamento. Las agencias/departamentos pueden realizar un inventario rotativo de acuerdo con un calendario de inventario.

Plan de inventario

Las agencias/departamentos son responsables de desarrollar y llevar a cabo un plan de inventario que incluirá:

1. Inventario

- a. Horario.
- b. Procedimiento de recuento (tipo de listado u hoja de recuento que se utilizará).
- c. Asignación del recuento (declaración de quién realizará el inventario en las horas y lugares previstos).

2. Control interno

- a. Los inventarios no serán controlados exclusivamente por el depositario de los registros de la propiedad.
- b. Las hojas de trabajo utilizadas para realizar el inventario se conservarán para su auditoría y en ellas figurarán la fecha del inventario y el nombre del encargado de realizarlo."

Recomendación:

El NLACRC debe desarrollar procedimientos que se adhieran a todos los requisitos establecidos con respecto a la salvaguarda de los bienes del Estado. Esto garantizará el cumplimiento del Contrato Estatal, Artículo IV, Sección 4(a), Directrices del Sistema de Gestión de Equipos del Estado y SAM.

Conclusión 9: **Supervisión de la auditoría/revisión de proveedores de CPA independientes**

La revisión de las Auditorías/Revisiones de los CPA Independientes de los Proveedores reveló una debilidad en la supervisión por parte del NLACRC de las Auditorías/Revisiones de los CPA Independientes de los Proveedores. El NLACRC utilizó una hoja de cálculo para realizar el seguimiento de las Auditorías/Revisiones CPA Independientes de los Proveedores. Sin embargo, la hoja de cálculo no se conciliaba con la lista del DDS de proveedores que debían presentar una Auditoría/Revisión CPA Independiente que se proporcionó al NLACRC.

Además, la revisión reveló que el NLACRC eximió a 34 vendedores de 2021 y a 73 vendedores de 2022. Sin embargo, el NLACRC no aportó documentación justificativa de las exenciones ni las notificó al departamento.

La sección 4652.5(a)(1)(A)(B) y (b) del Código W&I establece en parte:

- "(a)(1) Una entidad que reciba pagos de uno o más centros regionales contratará con una empresa de contabilidad independiente una auditoría o revisión de sus estados financieros sujeta a todo lo siguiente:
 - (A) Cuando la cantidad recibida del centro o centros regionales durante el año fiscal de la entidad sea superior o igual a quinientos mil dólares (\$500.000) pero inferior a dos millones de dólares (\$2.000.000), la entidad deberá obtener un informe de revisión independiente de sus estados financieros para el año fiscal de la entidad que incluya el último día del año fiscal estatal más reciente.
 - (B) Si la cantidad recibida del centro o centros regionales durante cada ejercicio fiscal estatal es igual o superior a dos millones de dólares (\$2,000,000), la entidad deberá obtener una auditoría independiente de sus estados financieros para el ejercicio fiscal de la entidad que incluya el último día del ejercicio fiscal estatal más reciente.
- (b) Una entidad sujeta a la subdivisión (a) proporcionará copias del informe de auditoría independiente o de revisión independiente requerido por la subdivisión (a), y las cartas de gestión que lo acompañen, al centro regional proveedor en un plazo de 9 meses a partir del final del ejercicio fiscal de la entidad."

La sección 4652.5(d)(2) del Código W&I establece en parte:

"Un centro regional presentará copias de todos los informes de auditoría independientes que reciba al departamento para su revisión. El departamento recopilará datos, por centro regional, sobre el cumplimiento por parte de los proveedores de los requisitos de auditoría y los dictámenes resultantes de los informes de auditoría, y publicará anualmente los datos en el cuadro de mando de rendimiento elaborado de conformidad con el artículo 4572."

La sección 4652.5(h) del Código W&I establece en parte:

- "(1) Una entidad obligada a obtener un informe de revisión independiente de sus estados financieros conforme al subpárrafo (A) del párrafo (1) de la subdivisión (a) podrá

solicitar al centro regional, y éste le concederá, una exención de dos años del requisito del informe de revisión independiente si el centro regional no encuentra cuestiones en el informe de revisión independiente del año anterior que repercutan en los servicios del centro regional."

- (2) Una entidad obligada a obtener una auditoría independiente de sus estados financieros conforme al subpárrafo (B) del párrafo (1) de la subdivisión (a) puede solicitar al centro regional una exención del requisito de auditoría independiente, sujeta a las dos condiciones siguientes:
 - (A) Si la auditoría independiente del año anterior dio como resultado una opinión sin modificaciones o una opinión sin modificaciones con comunicación adicional, el centro regional concederá a la entidad una exención de dos años.
 - (B) Si la auditoría independiente del año anterior dio lugar a una opinión con reservas y las cuestiones no son importantes, el centro regional concederá a la entidad una exención de dos años. La entidad y el centro regional seguirán abordando las cuestiones planteadas en esta auditoría independiente, independientemente de que se conceda o no la exención.
- (3) Un centro regional deberá informar anualmente al departamento sobre cualquier exención concedida de conformidad con esta subdivisión."

CCR, Título 17, Sección 54370(a) establece:

"(a) El centro regional vendedor será responsable de garantizar que los vendedores dentro de su área de captación de servicios cumplan con los requisitos de vendorización"

Recomendación:

El NLACRC debería desarrollar y aplicar políticas y procedimientos para garantizar que realiza un seguimiento adecuado de los proveedores que están obligados a presentar un informe de auditoría o una revisión, pero que no lo han hecho, y que realiza un seguimiento de los mismos a través de . La falta de recepción de estos informes limita la capacidad del NLACRC para detectar problemas de los proveedores que puedan afectar negativamente a los servicios. Además, el NLACRC debería garantizar que se mantiene la documentación que respalda las exenciones y desarrollar un procedimiento para notificar anualmente estas exenciones al departamento.

EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA

Como parte del proceso del informe de auditoría, se facilitó al centro regional un borrador del informe de auditoría y se le pidió que diera una respuesta a las conclusiones. Su respuesta figura en el Apéndice B. La Sección de Auditoría del DDS ha evaluado la respuesta y confirmará que se han adoptado las medidas correctoras adecuadas durante la próxima auditoría programada, salvo que se indique lo contrario.

Conclusión 1: Aplicación incorrecta del modelo de reforma tarifaria

El NLACRC declaró que la suposición del DDS de que todos los proveedores de transporte que prestan servicios de Componente Adicional, Código de Servicio 880, están proporcionando solamente dos viajes por día a los consumidores es incorrecta, ya que algunos proveedores transportan a los consumidores a múltiples lugares diariamente con base en el plan de programa individual del consumidor.

Además, el NLACRC explicó que aplicó las nuevas tarifas basándose en las instrucciones del DDS para que los proveedores cumplimentaran las hojas de trabajo basándose en el número de viajes diarios. No obstante, el NLACRC pidió a los proveedores que volvieran a evaluar los datos de sus hojas de trabajo, ya que se habían producido pagos excesivos por un total de \$1,025,153.09 como consecuencia de la aplicación incorrecta del modelo de reforma tarifaria.

Después de reevaluar las hojas de trabajo, el NLACRC recuperó \$16.441,18 dólares en sobrepagos de un proveedor y coordinó planes de reembolso con dos proveedores por un total de \$724.491,92. Según el NLACRC, entre los cinco proveedores restantes con sobrepagos por un total de \$284.220, tres afirman que el número medio de viajes por unidad superó los dos por día y no hay sobrepagos; los dos últimos planean apelar el sobrepago, afirmando que estaban siguiendo las instrucciones del DDS. Como resultado, el NLACRC debe presentar actualizaciones de reembolso al DDS indicando que se cobraron \$724,491.92 a través de sus planes de pago con los dos proveedores y reembolsar al DDS el saldo restante por un total de \$284,220.

Conclusión 2: Pagos excesivos o insuficientes debidos a tarifas incorrectas

El NLACRC adoptó medidas correctoras para resolver los \$873.763 de sobrepagos proporcionando documentación que demostraba que se habían cobrado \$396.021,65 a los proveedores. El NLACRC también explicó que los \$477.741,35 restantes se compensarán con futuros pagos al proveedor.

Además, el NLACRC adoptó medidas correctoras para resolver los \$335.268,38 en pagos indebidos, proporcionando documentación que demostraba que se habían efectuado pagos a los proveedores por un total de \$263.405,34. El NLACRC explicó que los \$71.863,04 restantes se pagarán a los proveedores una vez que reciba el permiso del DDS para emitir los pagos correspondientes a los ejercicios fiscales cerrados.

Conclusión 3: Reclamaciones sobrevaloradas

El NLACRC proporcionó documentación con su respuesta al proyecto de informe de auditoría indicando que tomó medidas correctivas para resolver los sobrepagos por un total de \$124,670.23. Por lo tanto, esta cuestión queda resuelta.

Conclusión 4: Conciliaciones bancarias

El NLACRC reconoce la importancia de contar con conciliaciones bancarias oportunas y declaró que las conciliaciones bancarias se retrasaron debido a los cambios en la dotación de personal y a los retos de carga de trabajo debidos a COVID. El NLACRC adoptó medidas correctoras proporcionando documentación que indica que las conciliaciones bancarias se completaron posteriormente para los ejercicios 2021-22 y 2022-23, y que las políticas y procedimientos de conciliación bancaria están documentados.

Conclusión 5: Proporción de Casos por Coordinador de Servicios

El NLACRC declaró que los puestos vacantes durante más de 60 días del mes del informe se incluyeron inadvertidamente en los informes sobre el número de casos debido a que el nuevo personal cumplimentó los informes. El NLACRC declara que, en lo sucesivo, excluirá los puestos vacantes de los informes sobre el número de casos de los coordinadores de servicios.

Conclusión 6: Declaraciones de COI del BOD

El NLACRC declaró que ha implementado procedimientos para garantizar que los miembros de su Junta Directiva completen y presenten una declaración de COI antes del 1 de agosto de cada año y que enviarán las declaraciones de COI completadas al DDS dentro de los diez días siguientes a su finalización o a más tardar el 10 de agosto de cada año.

Conclusión 7: Cuentas fiduciarias individuales

A. Saldos fiduciarios individuales por encima del límite de recursos

El NLACRC declaró que se asegurará de que los saldos de los fideicomisos individuales se mantengan dentro del límite de recursos

establecido por la Seguridad Social y adoptó medidas correctivas proporcionando documentación que indica que las tres cuentas fiduciarias individuales están actualmente por debajo del límite de recursos de \$2.000.

B. Saldos fiduciarios individuales restantes

El NLACRC adoptó medidas correctivas proporcionando documentación que indicaba que los saldos restantes de los fideicomisos de las tres personas habían sido distribuidos a sus parientes más próximos.

C. Intereses no desembolsados

El NCLARC declaró que los intereses no se abonaron a las cuatro personas debido a que el indicador de cálculo de intereses estaba desactivado. El NLACRC declaró que tomará medidas correctivas activando el indicador de cálculo de intereses para todas las personas con un saldo fiduciario y desembolsará los intereses a las cuatro personas una vez que calcule los intereses trimestrales hasta septiembre de 2024.

Conclusión 8: Inventario de equipos

El NLACRC adoptó medidas correctoras mediante la actualización de sus procedimientos de inventario de equipos y la actualización de su software de inventario con opciones adicionales para permitir al encargado del inventario utilizar escáneres manuales para el registro.

Conclusión 9: CPA independiente Supervisión de la auditoría/revisión de proveedores

El NLACRC no está de acuerdo con el hallazgo de que su hoja de cálculo no se conciliaba con la lista de proveedores del DDS y que no se mantenía documentación para respaldar las exenciones concedidas. El NLACRC proporcionó una hoja de cálculo diferente y copias de las exenciones con su respuesta al proyecto de informe que no se facilitaron durante la auditoría. Por lo tanto, el DDS mantiene su conclusión. El DDS revisó la hoja de cálculo y las exenciones y puede confirmar que la nueva hoja de cálculo concuerda con los datos del DDS. Sin embargo, 70 de las 107 exenciones siguen sin estar justificadas, y no se ha aportado documentación para verificar que las exenciones se comunicaron al DDS.

ANEXO A

CENTRO REGIONAL DEL NORTE DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Para solicitar una copia del anexo de este informe de auditoría, póngase en contacto con la Sección de Auditoría del DDS llamando al (916) 654-3695.

ANEXO B

CENTRO REGIONAL DEL NORTE DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Para solicitar una copia del anexo de este informe de auditoría, póngase en contacto con la Sección de Auditoría del DDS llamando al (916) 654-3695.

ANEXO C

CENTRO REGIONAL DEL NORTE DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Para solicitar una copia del anexo de este informe de auditoría, póngase en contacto con la Sección de Auditoría del DDS llamando al (916) 654-3695.

ANEXO D

CENTRO REGIONAL DEL NORTE DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Para solicitar una copia del anexo de este informe de auditoría, póngase en contacto con la Sección de Auditoría del DDS llamando al (916) 654-3695.

ANEXO E

CENTRO REGIONAL DEL NORTE DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Para solicitar una copia del anexo de este informe de auditoría, póngase en contacto con la Sección de Auditoría del DDS llamando al (916) 654-3695.

ANEXO F

CENTRO REGIONAL DEL NORTE DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Para solicitar una copia del anexo de este informe de auditoría, póngase en contacto con la Sección de Auditoría del DDS llamando al (916) 654-3695.

APARTADO A

ALCANCE, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

El DDS es responsable, en virtud del Código W&I, de garantizar que las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo reciban los servicios y apoyos que necesitan para llevar una vida más independiente, productiva e integrada. Para garantizar estos servicios y ayudas, el DDS contrata a 21 agencias/corporaciones comunitarias privadas sin ánimo de lucro que ofrecen puntos de contacto fijos en la comunidad para atender a las personas que reúnen los requisitos y a sus familias en California. Estos puntos fijos de contacto se denominan centros regionales. Los centros regionales son responsables, en virtud de la legislación estatal, de ayudar a garantizar que estas personas reciban acceso a los programas y servicios más adecuados para ellas a lo largo de su vida.

El DDS también es responsable de garantizar al Departamento Federal de Salud y Servicios Humanos, Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), que los servicios facturados en el marco del programa de exención HCBS de California se prestan y que se cumplen los criterios establecidos para recibir fondos. Como parte de la prestación de esta garantía, la Sección de Auditoría realiza auditorías de cumplimiento fiscal de cada centro regional al menos cada dos años y lleva a cabo revisiones de seguimiento en años alternos.

Además de la auditoría de cumplimiento fiscal, cada centro regional también es supervisado por la Sección de Operaciones de Programas Federales del DDS para evaluar el cumplimiento programático general de los requisitos de la exención HCBS. La revisión de la supervisión del cumplimiento de la exención HCBS tiene sus propios criterios y procesos. Estas auditorías y revisiones de programas son una parte esencial de un sistema general de supervisión del DDS que proporciona información sobre las operaciones fiscales, administrativas y de programas de los centros regionales.

Esta auditoría se llevó a cabo como parte del sistema general de supervisión del DDS que proporciona información sobre las operaciones fiscales, administrativas y programáticas de los centros regionales. Los objetivos de esta auditoría eran:

- Determinar el cumplimiento del Código W&I,
- Determinar el cumplimiento de las disposiciones del Programa de exención HCBS para personas con discapacidades del desarrollo,
- Determinar el cumplimiento de la normativa CCR, Título 17,
- Determinar el cumplimiento de las Circulares A-122 y A-133 de la OMB, y
- Determinar que los costos reclamados cumplieran las disposiciones del contrato estatal entre el DDS y el centro regional.

La auditoría se llevó a cabo de conformidad con las Normas de Auditoría Gubernamental Generalmente Aceptadas emitidas por el Interventor General de los Estados Unidos. Sin embargo, los procedimientos no constituyen una auditoría de los estados financieros del centro regional. El DDS limitó el alcance a la planificación y

ejecución de los procedimientos de auditoría necesarios para obtener garantías razonables de que el centro regional cumplía los objetivos identificados anteriormente.

La revisión del DDS de la estructura de control interno del centro regional se llevó a cabo para comprender el flujo de transacciones y las políticas y procedimientos, según fuera necesario, para desarrollar procedimientos de auditoría adecuados.

El DDS revisó los informes anuales de auditoría disponibles, realizados por una empresa independiente de auditoría. Esta revisión se llevó a cabo para determinar el impacto, si lo hubiera, sobre la auditoría del DDS y, en caso necesario, desarrollar los procedimientos de auditoría adecuados.

Los procedimientos de auditoría realizados incluyeron los siguientes:

I. Adquisición de servicios

El DDS seleccionó una muestra de reclamaciones de compra de servicios (POS) facturadas al DDS. La muestra incluía servicios al consumidor y tarifas de proveedores. La muestra también incluía a consumidores que cumplían los requisitos para acogerse al Programa de Exención HCBS. Para las reclamaciones POS, se realizaron los siguientes procedimientos:

- El DDS comprobó las partidas de la muestra para determinar si los pagos efectuados a los proveedores de servicios se habían solicitado correctamente y podían justificarse con la documentación adecuada.
- El DDS seleccionó una muestra de facturas de proveedores de servicios con tarifas diarias y por hora, tarifas mensuales estándar y tarifas por kilometraje para determinar si el centro regional conservaba la documentación justificativa de la asistencia. Se revisaron las tarifas cobradas por los servicios prestados a los consumidores individuales para garantizar el cumplimiento de la disposición del Código W&I; la Exención HCBS para Discapacitados del Desarrollo; CCR, Título 17, Circulares OMB A-122 y A-133; y el Contrato Estatal entre DDS y el centro regional.
- Si correspondía a esta auditoría, el DDS seleccionó una muestra de cuentas fiduciarias de consumidores individuales para determinar si había alguna actividad inusual y si los saldos de alguna cuenta superaban los \$2.000, como prohíbe la Administración de la Seguridad Social. Además, el DDS determinó si algún pago retroactivo de prestaciones de la Seguridad Social recibido superaba el límite de recursos de \$2.000 durante más de nueve meses. El DDS también revisó estas cuentas para garantizar que los intereses devengados se distribuyeran trimestralmente, que los fondos personales e imprevistos se pagaran antes del día 10 de cada mes y que se mantuviera la documentación adecuada para los gastos.

- Si resulta aplicable a esta fiscalización, se comprobó la Cuenta de haberes fiduciarios de clientes, una cuenta utilizada para depositar fondos fiduciarios de consumidores no identificados, con el fin de determinar si los fondos recibidos se identificaban correctamente a un consumidor o se devolvían a la Administración de la Seguridad Social a su debido tiempo. Una entrevista con el personal del centro regional reveló que el centro regional dispone de procedimientos para determinar el destinatario correcto de los fondos fiduciarios de los consumidores no identificados. Si no se puede determinar el beneficiario correcto, los fondos se devuelven a la Administración de la Seguridad Social o a otras fuentes en el momento oportuno.
- Si correspondía a esta auditoría, el DDS seleccionó una muestra de conciliaciones del Sistema Fiscal Uniforme (SAU) para determinar si alguna cuenta estaba desequilibrada o si había partidas pendientes que no se hubieran conciliado.
- El DDS analizó todas las cuentas bancarias para determinar si el DDS tenía autoridad de firma, como exige el Contrato Estatal con el DDS.
- DDS seleccionó una muestra de conciliaciones bancarias para las cuentas de Operaciones (OPS) y las cuentas bancarias de Fideicomiso del Consumidor para determinar si las conciliaciones se completaron correctamente en forma mensual.

II. Operaciones en el centro regional.

DDS seleccionó una muestra de reclamaciones de OPS facturadas a DDS para determinar el cumplimiento del Contrato Estatal. La muestra incluía diversos gastos declarados en concepto de administración que se revisaron para garantizar que el personal contable introducía los datos correctamente, las transacciones se registraban a su debido tiempo y los gastos imputados a diversas áreas operativas eran válidos y razonables. Se realizaron los siguientes procedimientos:

- Se seleccionó una muestra de los expedientes del personal, las hojas de horas, los libros de nóminas y otros documentos justificativos para determinar si había pagos excesivos o errores en las nóminas o en las deducciones de las nóminas.
- Se comprobó una muestra de gastos de OPS, incluidos, entre otros, las compras de material de oficina, los contratos de consultoría, los gastos de seguros y los contratos de arrendamiento, para determinar su conformidad con el CCR, el Título 17 y el Contrato estatal.
- Se seleccionó una muestra de equipos y se inspeccionó físicamente para determinar el cumplimiento de los requisitos del contrato estatal.

- El DDS revisó las políticas y los procedimientos del centro regional para comprobar si cumplían la normativa sobre conflictos de intereses del DDS, y el DDS seleccionó una muestra de expedientes de personal para determinar si se seguían las políticas y los procedimientos.

III. Gestión de casos específicos (TCM) y estudio de tarifas de los centros regionales

El estudio de tarifas TCM determina la tarifa de reembolso de la DDS por parte del gobierno federal. En el estudio se realizaron los siguientes procedimientos:

- El DDS examinó los dos estudios de tarifas de TCM presentados al DDS durante el periodo de auditoría y rastreó la información comunicada hasta los documentos fuente.
- Se lleva a cabo una revisión del Estudio de Tiempo de Gestión de Casos reciente (que debe presentarse cada tres años) si el estudio no se revisó durante la auditoría anterior. El DDS seleccionó una muestra de los formularios de estudio del tiempo de gestión de casos (DS 1916) para su examen y los concilió con las correspondientes hojas de horas de nómina para garantizar que los formularios estaban debidamente cumplimentados y respaldados.

IV. Encuesta sobre la carga de trabajo de los coordinadores de servicios

En virtud de la sección 4640.6(e) del Código de Trabajo e Inmigración, los centros regionales deben facilitar al DDS datos sobre el número de casos de los coordinadores de servicios. De conformidad con el artículo 4640.6(c)(1)(2)(3)(A)(B)(C) del Código W&I, se aplican los siguientes ratios medios de coordinador de servicios a consumidor:

- "(c) Los contratos entre el departamento y los centros regionales requerirán que centros regionales tengan ratios de coordinador de servicios a consumidor, como sigue:
 - (1) Una proporción media de coordinador de servicios por consumidor de 1 a 62 para todos los consumidores de que no se hayan trasladado de los centros de desarrollo a la comunidad desde el 14 de abril de 1993. En ningún caso un coordinador de servicios para estos consumidores podrá tener un número de casos asignados superior a 79 consumidores durante más de 60 días.
 - (2) Una proporción media de coordinador de servicios por consumidor de 1 a 45 para todos los consumidores de que hayan pasado de un centro de desarrollo a la comunidad desde el 14 de abril de 1993. En ningún caso un coordinador de servicios para estos

consumidores podrá tener un número de casos asignados superior a 59 consumidores durante más de 60 días.

- (3) Se aplicarán los siguientes ratios coordinador-consumidor:
- (A) Todos los consumidores inscritos en el programa de Exención de Servicios a Domicilio y en la Comunidad para personas con discapacidades del desarrollo, una proporción media de coordinador de servicios por consumidor de 1 a 62.
 - (B) Todos los consumidores que se hayan trasladado de un centro de desarrollo a la comunidad desde el 14 de abril de 1993 y hayan vivido de forma continuada en la comunidad durante al menos 12 meses, una proporción media de coordinador de servicios por consumidor de 1 a 62.
 - (C) Todos los consumidores que no se hayan trasladado de los centros de desarrollo a la comunidad desde el 14 de abril de 1993, y que no estén descritos en el subapartado (A), una proporción media de coordinador de servicios por consumidor de 1 a 66.
- (4) No obstante lo dispuesto en los apartados (1) a (3), ambos inclusive, una proporción media de coordinador de servicios por consumidor de 1 a 40 para todos los consumidores de cinco años o menos.
- (5) (A) No obstante lo dispuesto en los párrafos (1) a (3), ambos inclusive, la coordinación de servicios mejorada, incluida una proporción de coordinador de servicios a consumidor de 1 a 40, estará disponible para los consumidores identificados con gastos de compra de servicios bajos o nulos, según se identifique en la Ley Presupuestaria anual.
- (6) (A) No obstante lo dispuesto en los apartados (1) a (3), ambos inclusive, una proporción media de coordinador de servicios por consumidor de 1 a 25 para todos los consumidores con necesidades complejas.
- (7) A los efectos del apartado (3), los coordinadores de servicios pueden tener un número de casos mixto de consumidores de tres años de edad o menores, consumidores inscritos en el programa de exención de servicios a domicilio y en la comunidad para personas con discapacidades del desarrollo y otros consumidores si el promedio general de casos se pondera proporcionalmente para garantizar que se cumplen los ratios generales promedio de coordinador de servicios a consumidor del centro regional especificados en el apartado (3). A efectos del apartado (3),

en ningún caso un coordinador de servicios podrá tener asignados más de 84 casos durante más de 60 días."

El DDS también revisó la metodología de la Encuesta de carga de trabajo del coordinador de servicios utilizada para calcular las proporciones de carga de trabajo a fin de determinar si eran razonables y si se mantenía la documentación de apoyo para respaldar la encuesta y las proporciones, según lo exigido por el Código W&I, Sección 4640.6(e).

V. Programa de Intervención Temprana (EIP; Financiación Parte C)

Para el EIP, hay varias secciones contenidas en el Plan de Inicio Temprano. Sin embargo, sólo la sección de la Parte C era aplicable para esta revisión.

VI. Programa de Participación en los Costos Familiares (FCPP)

El FCPP se creó con el fin de evaluar los costos de consumo de los padres en función del nivel de ingresos y de las personas a su cargo. Las evaluaciones de la participación de la familia en los gastos sólo se aplican a los servicios de relevo, guardería y acampada incluidos en el Plan de Programa Individual (IPP)/Plan de Servicios Familiares Individualizados (IFSP) del niño. Para determinar si el centro regional cumplía el CCR, Título 17, y el Código W&I, Sección 4783, el DDS realizó los siguientes procedimientos durante la revisión de auditoría:

- Revisó la lista de consumidores que recibieron servicios de relevo, guardería y acampada, para edades de 0 a 17 años que viven con sus padres y no son elegibles para Medi-Cal, para determinar su contribución para el FCPP.
- Revisó la documentación de los ingresos de los padres para verificar su nivel de participación según el baremo del FCPP.
- Se revisaron las copias de las cartas de notificación para comprobar que se notificó a los padres su participación en los costos evaluados en un plazo de 10 días laborables a partir de la recepción de la documentación de los ingresos de los padres.
- Se revisaron los pagos a proveedores para verificar que el centro regional pagaba únicamente la parte del coste que le correspondía.

VII. Cuota anual del programa familiar (AFPF)

La AFPF se creó con el fin de evaluar una cuota anual de hasta \$200 basada en el nivel de ingresos de las familias con hijos de entre 0 y 17 años que reciben servicios que cumplen los requisitos a través del centro regional. No se impondrá ni cobrará la cuota de la AFPF si el niño sólo recibe servicios de relevo, de guardería o de acampada del centro regional y se impuso un coste de

participación a los padres en virtud del FCPP. Para determinar el cumplimiento con el Código W&I, Sección 4785, DDS solicitó una lista de evaluaciones AFPF y verificó lo siguiente:

- La renta familiar bruta ajustada es igual o superior al 400% del nivel federal de pobreza en función del tamaño de la familia.
- El niño tiene una DD o reúne los requisitos para recibir servicios en virtud de la Ley de Servicios de Intervención Temprana de California.
- El menor tiene menos de 18 años y vive con su progenitor.
- El niño o la familia reciben servicios que van más allá de la determinación de la admisibilidad, la evaluación de necesidades y la coordinación de servicios.
- El niño no recibe servicios a través del programa Medi-Cal.
- El centro regional conservaba la documentación justificativa de las evaluaciones reducidas.

VIII. Programa de cuotas parentales (PFP)

El PFP se creó con el fin de prescribir la responsabilidad financiera de los padres de niños menores de 18 años que reciben servicios de atención fuera del hogar las 24 horas del día a través de un centro regional o que residen en un hospital estatal o están de baja en un hospital estatal. Se exigirá a los padres que paguen una cuota en función de su capacidad de pago, pero que no supere (1) el coste de cuidar a un niño sin DD en casa, según determine el Director de la DDS, o (2) el coste de los servicios prestados, si éste es inferior. Para determinar el cumplimiento de la Sección 4784 del Código W&I, el DDS solicitó una lista de las evaluaciones PFP y verificó lo siguiente:

- Identificados todos los niños con DD que reciben los siguientes servicios:
 - (a) Todos los cuidados comunitarios de 24 horas, fuera del hogar, recibidos a través de un centro regional para niños menores de 18 años;
 - (b) atención las 24 horas del día para esos niños menores en hospitales estatales;
 - (c) no obstante, no se podrá determinar la capacidad de pago de los servicios que, en virtud de la legislación estatal o federal, o de ambas, deban prestarse a los niños sin cargo alguno para sus padres.

- Proporcionó al DDS un listado de nuevas colocaciones, casos terminados y fallecimientos de clientes. Dichos listados deberán facilitarse a más tardar el día 20 del mes siguiente al mes en que se haya producido el suceso.
- Informó a los padres de los niños que recibirán servicios de que la DDS está obligada a determinar la capacidad de pago de los padres y a evaluar, facturar y cobrar las cuotas de los padres.
- Proporcionó a los padres un paquete que contenía una carta informativa, una Declaración Financiera Familiar (FFS) y un sobre de devolución en un plazo de 10 días laborables tras la colocación de un hijo menor.
- Proporcionó al DDS una copia de cada carta informativa entregada o enviada a los padres, indicando el destinatario y la fecha de entrega o envío.

IX. Adquisiciones

El proceso de solicitud de propuestas (RFP) se implementó para que los centros regionales describan el proceso de selección de proveedores cuando utilicen el proceso de RFP para abordar las necesidades de servicios a los consumidores. A partir del 1 de enero de 2011, el DDS exige a los centros regionales que documenten sus prácticas de contratación, así como el modo en que se seleccionan los proveedores concretos para prestar servicios a los consumidores. Mediante la aplicación de un proceso de contratación, los centros regionales se asegurarán de que se seleccionan los proveedores de servicios más rentables, entre proveedores de servicios comparables, tal y como exigen la Ley Lanterman y el Contrato Estatal. Para determinar si el centro regional aplicó el proceso de solicitud de propuestas exigido, el DDS llevó a cabo los siguientes procedimientos durante la revisión de auditoría:

- Revisó el proceso de contratación del centro regional para garantizar la existencia de una política de contratación aprobada por el Consejo y verificar que el proceso de solicitud de propuestas garantiza la licitación competitiva, tal y como exige el artículo II del Contrato estatal, en su versión modificada.
- Revisó la política de contratación de la RFP para determinar si los protocolos en vigor incluían los umbrales en dólares aplicables y cumplían el artículo II del Contrato Estatal, en su versión modificada.
- Revisado el proceso de notificación de la RFP para verificar que está abierto al público y se comunica claramente a todos los proveedores. Todas las propuestas presentadas son evaluadas por un equipo de personas para determinar si están debidamente documentadas, registradas y autorizadas por los funcionarios competentes del centro regional. El proceso se revisó para garantizar que el proceso de selección de proveedores es transparente e imparcial y evita la apariencia de

favoritismo. Además, el DDS verificó que se conservaba documentación justificativa del proceso de selección y que, en los casos en que se seleccionaba a un proveedor con una oferta más alta, se conservaba documentación escrita como justificación de dicha selección.

El DDS llevó a cabo los siguientes procedimientos para determinar el cumplimiento de la Contrato estatal:

- Seleccionó una muestra de contratos de Operaciones, Plan de Colocación en la Comunidad (CPP) y POS negociados sujetos a licitación pública para garantizar que el centro regional notificara a la comunidad de proveedores y al público las oportunidades de contratación disponibles.
- Revisó los contratos para asegurarse de que el centro regional disponía de documentación adecuada y detallada sobre el proceso de selección y evaluación de las propuestas de los proveedores y la justificación por escrito de las decisiones finales de selección de proveedores, y de que dichos contratos estaban debidamente firmados y ejecutados por ambas partes contratantes.

Además, la DDS realizó los siguientes procedimientos:

- Determinar el cumplimiento del Código W&I, Sección 4625.5: Se revisó para verificar que el centro regional cuente con una política escrita que exija que la Junta Directiva revise y apruebe cualquiera de sus contratos de doscientos cincuenta mil dólares (\$250,000) o más antes de celebrar un contrato con el proveedor.
- Revisó los contratos de proveedores de Operaciones, Puesta en Marcha y POS de \$250.000 o más aprobados por la Junta del centro regional, para verificar que la inclusión de una disposición para la recuperación justa y equitativa de los fondos para los proveedores que dejan de prestar servicios a los consumidores; verificó que los fondos proporcionados se utilizaron específicamente para establecer servicios nuevos o adicionales a los consumidores, el uso de los fondos es de beneficio directo para los consumidores, y los contratos están respaldados con expectativas de desempeño y resultados suficientemente detallados y medibles.

El proceso anterior se llevó a cabo con el fin de evaluar el actual proceso de RFP y la aprobación de la Junta para los contratos de \$250.000 o más, así como para determinar si el proceso en vigor satisface el Código W&I y los requisitos de los contratos estatales.

X. Tasas medias de los centros estatales/regionales

Las tasas medias de los centros estatales y regionales se aplicaron el 1 de julio de 2008, y modificada el 15 de diciembre de 2011, el 1 de julio de 2016 y el 1 de abril de 2022. Los centros regionales no pueden negociar tarifas superiores a las tarifas medias establecidas para los servicios. A pesar del requisito de la tarifa media, se pueden obtener aumentos de tarifa del DDS en virtud de exenciones de salud y seguridad cuando los centros regionales demuestren que la exención es necesaria para la salud y la seguridad de los consumidores.

Para determinar el cumplimiento de la Ley Lanterman, el DDS llevó a cabo los siguientes procedimientos durante la revisión de auditoría:

- Revisó los archivos de proveedores de muestra para determinar si el centro regional está utilizando proveedores de servicios con los proveedores adecuados y los códigos de servicio correctos, y si está pagando las tarifas contractuales autorizadas y cumpliendo con los requisitos de la tarifa media de la Sección 4691.9 del Código W&I.
- Revisó los contratos de los proveedores para comprobar que el centro regional reembolsa a los proveedores utilizando las tarifas medias autorizadas en los contratos y verificó que las tarifas pagadas representaban la menor de las tarifas medias estatales o del centro regional establecidas después del 30 de junio de 2008. Además, el DDS verificó que los proveedores vendidos antes del 30 de junio de 2008 no recibieran ningún aumento de tarifas no autorizado, excepto en situaciones en las que así lo exigiera la normativa o el DDS concediera exenciones por motivos de salud y seguridad.
- Revisó los contratos de los proveedores para verificar que el centro regional no negociara tarifas con nuevos proveedores de servicios que fueran superiores a la tarifa media del centro regional para el mismo código de servicio y unidad de servicio, o a la tarifa media estatal para el mismo código de servicio y unidad de servicio, la que fuera inferior. El DDS también verificó que las designaciones de las unidades de servicio se ajustaban a las designaciones de los centros regionales existentes o, si no existía ninguna, comprobó que las unidades de servicio se ajustaban a una designación utilizada para calcular la tasa mediana estatal para el mismo código de servicio.

XI. Otras fuentes de financiación del DDS

Los centros regionales pueden recibir otras fuentes de financiación del DDS. El DDS realizó pruebas por muestreo en fuentes identificadas de fondos procedentes del DDS para garantizar que el personal contable del centro regional introducía los datos correctamente y que las transacciones se registraban y reclamaban adecuadamente. Además, se realizaron pruebas

para determinar si los gastos eran razonables y estaban justificados documentalmente. Las fuentes de financiación del DDS identificadas en esta auditoría pueden incluir:

- CPP;
- Parte C - Programa de inicio temprano;
- Centro de recursos familiares
- Abuelo de acogida (FGP);
- Acompañante Senior (SC);
- Autodeterminación;
- Ley de Servicios de Salud Mental; y
- Los cinco primeros.

XII. Revisión de seguimiento de las constataciones de auditorías anteriores del DDS

Como parte esencial del sistema general de supervisión del DDS, se llevó a cabo una revisión de seguimiento de los resultados de auditorías anteriores del DDS, si procedía. El DDS identificó las constataciones de auditorías anteriores y revisó la documentación justificativa para determinar el grado de exhaustividad de la aplicación de las medidas correctoras.

APARTADO B

RESPUESTA DE NLACRC A LOS HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

Para solicitar una copia de la respuesta del centro regional a los resultados de la auditoría, póngase en contacto con la Sección de Auditoría del DDS en el (916) 654-3695.