INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, agosto 2006
Código del Proyecto	5.05.38
Denominación del Proyecto	Servicio de Salud y Asistencia Social de la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires (en adelante SSAS)
Período examinado	Año 2004
Objeto	SSAS
Objetivo de la auditoría	Auditoria de legalidad y financiera para determinar la razonabilidad de la información legal, contable y financiera generada por la entidad auditada. Verificar los saldos de cierre del período auditado año 2004, convenios celebrados y actuación de los órganos de gobierno del SSAS. Cruzar información con la base de datos de la Legislatura de la Ciudad.
Alcance	Determinar la razonabilidad de la información contable y financiera generada por la entidad auditada. Verificar los saldos de cierre del período auditado año 2004. Emitir opinión sobre la adecuación normativa y fundamentos de las contrataciones e inversiones realizadas por el Servicio de Salud. Verificar la adecuación de los ingresos, su correcta percepción, registración y utilización, con corte al 31 de diciembre de 2004, a la normativa vigente.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo fueron desarrolladas por el equipo de auditoria desde el 26/09/05 hasta el 30/05/06.
Limitaciones al alcance	Consideraciones de carácter general ✓ El cúmulo de falencias de control interno detectadas, la debilidad de la actividad de control en la intervención de la Comisión de Fiscalización del SSAS durante el período auditado, la informalidad de la estructura aprobada, la falta de orden en la documentación general del organismo, falta de respaldo o respaldo inconsistente de la misma y la debilidad en su archivo y la inexistencia de requisitos y fundamentos debidos en todas las decisiones tomadas por el SSAS en los actos de administración y disposición; devino en un dificultoso trabajo de campo del equipo de auditoria, lo que trae aparejado un análisis limitado en ciertos aspectos como ser: seguimiento de la gestión contable, establecimiento de responsables para cada procedimiento implementado, circuitos de control interno, determinación de cápitas para el pago a FEMEDICA, documentación en general, respaldo y archivo. ✓ La falta de interacción adecuada entre la Legislatura de la Ciudad, el SSAS y FEMEDICA como entidades vinculadas en la prestación del servicio de salud, la informalidad de su relación, la falta de identidad de resultados ante mismos procesos de información suministrados por los tres actores citados y la falta de respaldo y archivo de la misma, también trae aparejado un análisis limitado en el seguimiento de cumplimiento y gestión del

Servicio de Salud y deslinde de responsabilidades para cada procedimiento implementado.

- ✓ Imposibilidad material de contar con los Anexos I (padrón inicial) y Anexo V (afiliados con continuidad de tratamiento) del Expediente 1155/SSAS/2003 contratación con FEMEDICA. Ambos anexos fueron solicitados tanto al SSAS como a la prestadora y a la Legislatura de la CABA no siendo obtenidos . El SSAS fue el único que emitió respuesta por Nota Nº 34-INTERSSAS-06 informando que el Anexo I y el V no constan en el expediente mencionado que obra en la Intervención. Estas dos circunstancias traen aparejada una limitación en la opinión sobre los montos efectivamente pagados a la prestadora y la conformación e integridad de las cápitas. No encontrándose con otros procedimientos para su obtención.
- ✓ Imposibilidad de confirmar los saldos iniciales de los distintos rubros del Ejercicio 2004, limitación que viene de arrastre del año 2003 según informe AGCBA precedente Nº 05.04.29.
- ✓ La inexistencia del presupuesto previsto en el art. 6 y 9 de la Ley 930.
- ✓ Imposibilidad de contar con libros contables (Inventario y Balance y Diario) transcriptos al período auditado.
- ✓ Falta de integridad general de la registración contable.(los asientos diarios y mayores, que surgen de expedientes suministrados por el SSAS, no reúnen los requisitos de cronología y existen faltantes de asientos según su numeración.
- ✓ Inexistencia de opinión de la Comisión Fiscalizadora sobre los estados financieros - contables y prestacional del SSAS correspondientes a los Ejercicios años 2003 y 2004. Trae aparejado una limitación en la opinión atento la falta de integridad de la información contable.
- ✓ La inexistencia de conciliaciones entre la Legislatura y el SSAS deviene en la falta de respaldo de los procesos de información elaborados por el auditado.
- ✓ La inexistencia de conciliación de cápitas y la informalidad en la conciliación de extracápitas entre el SSAS y FEMEDICA. Ambas traen aparejado una limitación en la opinión en materia de cumplimiento del contrato con FEMEDICA.
- ✓ Ausencia de Informes de Auditoría Interna.
- ✓ Ausencia de informes del Consejo de Administración.
- ✓ No existe resguardo de los padrones históricos 2003-2004 por parte de la Legislatura.

<u>Consideraciones a los requerimientos</u>

- ✓ El Banco Ciudad de Buenos Aires responde la Nota AGCBA Nº 4303/05 solicitando una prorroga, concedida esta por la AGCBA, al ser contestada no informa lo solicitado e invoca el art. 39 de la Ley Nº 21526 (secreto bancario) sin proceder a cumplir con lo requerido[1]; por ende no se pudo contar con el detalle de plazos fijos constituidos por el SSAS durante el año 2004.
- ✓ La Comisión Nacional de Valores (en adelante CNV) contesta la Nota AGCBA 4042/05 poniendo en conocimiento de la Auditoria que no puede acceder a lo requerido porque en primer lugar dicha información se encuentra alcanzada por el secreto bursátil,

[1] Es dable aclarar que el mismo requerimiento ha sido efectuado al Banco Ciudad de Buenos Aires en oportunidad del proyecto de auditoria al SSAS período 2003 siendo el mismo contestado en su totalidad sin invocar ninguna causal de excusación.

	y en segundo término porque la AGCBA no entra en la categoría de los organismos que pueden acceder a la información recogida por la CNV, por cuanto no se pudo contar con los antecedentes de operaciones de inversión de títulos realizadas por el SSAS en el período 2004-2005 con discriminación del detalle puntual de las realizadas a través del agente de bolsa Santa Elena Bursátil Sociedad de Bolsa S.A.. <u>Demoras en las contestaciones.</u> En cuanto al SSAS: ✓ Nota Nº 3856/AGCBA/2005 (requerimientos iniciales) recibida el 29/09/05 – contestada parcialmente el 12/10/05 y los puntos restantes fueron contestados con fecha 21/10/05 (22 días después). En cuanto a la Legislatura de la CABA: ✓ Nota Nº 65/AGCBA/2006 recibida el 09/03/06 – no fue contestada siendo reiterada por Nota Nº 699/AGCBA/2006 recibida el 23/03/06, siendo puestos a disposición los expedientes solicitados en la misma recién con fecha 02/05/06 (53 días después) En cuanto a FEMEDICA: ✓ Nota Nº 4258/AGCBA/2005 recibida el 08/11/05 – fue contestada el 06/12/2005 (28 días después).
Aclaraciones previas	El criterio de auditoría adoptado para la evaluación del cumplimiento legal y financiero del SSAS consiste en determinar la razonabilidad de la información legal, contable y financiera generada por la entidad auditada, los convenios celebrados y la actuación de los órganos de gobierno del SSAS, verificando la adecuación normativa y los fundamentos de sus actos de administración y disposición, constatando los saldos de cierre del período auditado al 31 de diciembre de 2004. Se cruzó la información de la base de datos de la Legislatura de la Ciudad, en relación a la prestación servicio salud, con la base de datos que sirvió de sustento a la facturación de FEMEDICA; para finalmente analizar la razonabilidad de sus responsabilidades primarias frente a los recursos disponibles para el cumplimiento efectivo, y las tareas que efectivamente realiza el SSAS, prestando especial atención a la criticidad de las acciones de las áreas auditadas, y la repercusión de sus acciones sobre los afiliados. Considerando estas cuestiones, se propuso el abordaje de la temática desde una visión orientada en primer lugar a evaluar el cumplimiento del SSAS desde un punto de vista integral, para luego ir emitiendo opinión sobre las distintas áreas críticas que se han ido detectando a lo largo del trabajo de campo; para lo cual se aplicaron variados procedimientos expuestos en el acápite precedente, los cuales suministraron la evidencia necesaria para la formación de juicio en términos de validez y suficiencia sobre el cumplimiento legal y financiero de los órganos de gobierno del SSAS. Para establecer las áreas críticas a abordar en el presente examen se han detectado los riesgos de auditoria que surgen de las características

	de la gestión auditada. Se han clasificado los riesgos de Auditoría en riesgos inherentes, riesgos de control interno y riesgos de no detección. Esta clasificación se efectúa teniendo en cuenta la sensibilidad de la función específica que brinda el SSAS (cubre riesgo inherente), el ambiente de control (cubre riesgo de control interno), la falta de integridad de la información contable (cubre riesgo de control interno), la complejidad y tenor de las decisiones tomadas por el Consejo de Administración en relación a los actos de disposición, administración e inversión de fondos remanentes y su consiguiente adecuación normativa, motivación, fundamento y control (cubre riesgo de control interno), las falencias del sistema informático y las deficiencias edilicias (cubre riesgos de control interno), la complejidad organizacional en materia de prestación del servicio médico y de sus circuitos administrativos tanto internos como externos (Legislatura y FEMEDICA), la falta de identidad en los resultados obtenidos de una misma información procesada por distintos actores y la magnitud del universo de capitas sumado a la continua variación en su número informada mes a mes (cubre riesgo inherente de la prestación de este servicio y el de no detección) y por último las muestras determinadas por un lado de expedientes de contratación y pagos del SSAS y por otro el armado de una muestra que incluye un mes completo del proceso de pago a FEMEDICA comparativa entre importe y cantidad de cápitas (cubre riesgo de no detección). Los riesgos inherentes se relacionan a la complejidad y magnitud del objeto del SSAS, a los cambios de estructura operados (originariamente como estructura F/N con autarquía financiera y funcional, luego paso a ser una Dirección General dependiente de Vicepresidencia Primera de la Legislatura, para finalmente volver con la Ley Nº 930 a su concepción originaria hasta la actualidad) que no permiten que se fortalezca: la historia organizacional, la memoria del ente y el archivo de su información, datos y antecedentes; y finalmente con la sensibilidad del objeto organizacional de cara a los afiliados. Los riesgos de control interno se encuentran relacionados a: la debilidad de la actividad de control en la intervención de la Comisión de Fiscalización del SSAS, la falta de opinión de la misma sobre los estados contables – financieros prestacionales del SSAS, la falta de auditorias internas por parte de la Legislatura, la falta de actividad de control por parte de FEMEDICA, la falta de transcripción de los libros Inventario y Balance y Diario al 31 de diciembre de 2004, la falta de cronología en los asientos contables, la falta de asientos contables, la débil seguridad física y lógica del área informática, la existencia de una estructura formal aprobada que en su totalidad que no ha sido debidamente cubierta lo que apareja a su vez la inexistencia de responsabilidades segregadas y definidas, el incumplimiento de los circuitos administrativos internos existentes, la inexistencia de manuales de normas y procedimientos internos y externos que definan administrativamente la relación con el prestador del servicio médico asistencial, la flexibilización de los circuitos de reintegro y descuento de medicamentos, la inexistencia de un circuito formal de medicamentos sin cargo y la falta de manuales que determinen su asignación, la falta de confiabilidad en los registros de cápitas, la falta de conformación de un Comité de Auditoría Médica y por último la complejidad y tenor de las decisiones del SSAS fundamentalmente en materia inversiones y su

	consiguiente fundamento y adecuación normativa. Los riesgos de no detección se relacionan al carácter ex post de las tareas de auditoria, y a la imposibilidad de emitir opiniones sobre el desenvolvimiento real de la gestión del SSAS en sus actividades cotidianas, a no ser por lo expuesto en la documentación respaldatoria y las constataciones in situ. La inexistencia de implementación de los circuitos internos preestablecidos, y la cantidad de expedientes de compras, contrataciones y pagos a relevar elevan el riesgo de no detección. En base al presente análisis se han determinado las siguientes áreas críticas, que serán abordadas en el presente informe, a saber: 1. Control interno del SSAS. 2. Registración contable de las operaciones del SSAS. 3. Inversiones. Viabilidad, fundamentos y adecuación normativa. Control. 4. Caja Chica – compra de medicamentos. 5. El proceso integral de pago a FEMEDICA. 6. Recursos Humanos. Estructura.
Observaciones principales	<u>5.1. Control Interno</u> 1. El sistema de control interno del SSAS resulta deficiente puesto que: a. las tareas y controles en las distintas etapas del desarrollo del servicio tienen un alto grado de informalidad. b. débil actividad de control en la intervención de la Comisión Fiscalizadora del SSAS. c. falta de controles contables. d. la informalidad de la estructura aprobada. e. ausencia de responsables administrativos - contables que respondan sobre los actos realizados. f. deficiencias administrativas. g. Incumplimiento de los circuitos internos reglados. h. falta de orden en la documentación general del organismo. i. falta de respaldo o respaldo inconsistente de la documentación y debilidad en su archivo. j. la inexistencia de requisitos y fundamentos debidos en todas las decisiones tomadas por el SSAS en los actos de administración y disposición. 2. Las falencias de control detectadas entre la Legislatura de la Ciudad, el SSAS y FEMEDICA como entidades que interactúan en la prestación del Servicio de Salud y Asistencia Social surgen de:

k. la informalidad en su relación.

l. la falta de identidad de resultados ante mismos procesos de información suministrados por los tres actores citados.
m. la falta de respaldo y archivo de la misma
n. No existe resguardo de los padrones históricos 2003-2004 por parte de la Legislatura
o. ausencia de responsabilidades para cada procedimiento implementado entre los tres
p. de la correlatividad de la foliatura del expediente Nº 1155/SSAS/2003 - Contratación con FEMEDICA compulsado, surge que no consta el Anexo I (padrón inicial) ni el Anexo V (afiliados con continuidad de tratamiento).
q. ambos Anexos no fueron suministrados por el SSAS, FEMEDICA ni la Legislatura de la CABA .
r. la inexistencia de conciliaciones entre la Legislatura y el SSAS deviene en la falta de respaldo de los procesos de información elaborados por el auditado.
s. la inexistencia de conciliación de cápitas y la informalidad en la conciliación de extracápitas entre el SSAS y FEMEDICA no permite dilucidar el número real de las mismas al momento del pago por el SSAS, lo cual asimismo redunda en un punto de partida erróneo para la cobertura a brindarse por FEMEDICA.
t. la inexistencia de manuales de normas y procedimientos internos y externos que definan administrativamente la relación con el prestador del servicio médico asistencial,
u. la flexibilización de los circuitos de reintegro y descuento de medicamentos,
v. la inexistencia de un circuito formal de medicamentos sin cargo y la falta de manuales que determinen su asignación,
w. la falta de confiabilidad en los registros de cápitas,
x. la falta de conformación de un Comité de Auditoría Médica

3. El Consejo de Administración no fundamentó adecuadamente la decisión de inversión en operaciones de pase en títulos de la deuda pública ni las imposiciones en plazos fijos de los excedentes provenientes de aportes y contribuciones de los afiliados, como tampoco explicitó en la actas correspondientes el criterio de selección de la entidad bursátil ni las bancarias donde decidió invertir, siendo ambas decisiones significativas de administración y disposición de fondos. (ver Comisión Fiscalizadora)

4. No se pudo verificar la existencia de manuales de procedimientos internos que regulen los Fondos Fijos de medicamentos.

<u>5.2. Registración contable de las operaciones del SSAS.</u>

1. Falta de integridad general de la información contable que surge

de:

a. imposibilidad de confirmar los saldos iniciales de los distintos rubros del ejercicio 2004, limitación que viene de arrastre del año 2003 según informe precedente Nº 05.04.29.
b. los libros Inventario y Balance y Diario no se encuentran transcriptos al período en auditoria. El primero se encuentra transcripto hasta ejercicio cerrado al 31/12/2000 y el segundo hasta el 31/12/2003.
c. Falta de informes de auditoria interna.
d. Falta de controles cruzados en las operaciones
e. El Contador Certificante emitió opinión sobre el Balance 2004 expresando que *"los estados contables surgen de registros contables llevados en sus aspectos formales de conformidad con las normas legales*" a pesar de lo observado en el punto precedente.
f. los asientos diarios y mayores, que surgen de expedientes suministrados por el SSAS, no reúnen los requisitos de cronología.
g. existen faltantes de asientos contables según su numeración.
h. No llevan el libro Banco rubricado.
i. Por acta Nº 67 del Consejo de Administración, de fecha 5 de agosto de 2004 el presidente saliente del SSAS informó que al 30/07/04 existió un superávit de $ 208.084.74, mientras que de la información aportada por el SSAS a idéntica fecha se informó que existiría un déficit de $7696.94.

j. Se verificó la existencia de registraciones que no reflejan la realidad contable del organismo[2].

2. No se pudo verificar la existencia de ningún tipo de fiscalización sobre la aprobación de la Memoria y Balance del periodo 2004 (Artículos 15 y 19 Ley Nº 930, Cláusulas transitorias ley 930; artículo 21 del Reglamento Estatutario SSAS; y artículo 6 del Reglamento Comisión Fiscalizadora), en tal sentido se deja constancia que:

k. la Comisión Fiscalizadora no emitió opinión sobre los estados contables y prestacionales del SSAS correspondientes a los ejercicios 2003 – 2004.
l. La Comisión Fiscalizadora no notificó a la AGCBA la ratificación de su dictamen como tampoco puso en conocimiento de la AGCBA las solicitudes desoídas o contestadas parcialmente por parte del Consejo de Administración, ni según surge de las actas contenidas en el libro de actas de la Comisión Fiscalizadora del SSAS.

3. No se ha podido verificar que haya sido dado a publicidad la Memoria y Balance del 2004, una vez aprobado por el Consejo de Administración (Artículo 11 inciso k Reglamento Estatutario SSAS).

4. No existe presupuesto de recursos y gastos elaborado ni aprobado para el período 2004 (art. 6 y 9 de la ley 930).

5. La falta del presupuesto antes mencionado deviene en la

imposibilidad de corroborar las proporcionalidades establecidas por dicha norma respecto a los gastos realizados o no en prestaciones médico asistenciales y de asistencia social, como asimismo la correcta utilización de los recursos.

6. Se ha verificado la inexistencia de la memoria general e informe sobre la calidad de los servicios prestados según lo establecido por el art. 11 ley 930.

7. Los movimientos realizados por el SSAS que involucraron recepción de dinero no registraron emisión de recibos oficiales por su recepción, siendo rubricados los primeros por parte de la Contadora. Recién a partir de Noviembre de 2004 se comenzaron a emitir los mismos.

8. El SSAS no efectúa ningún tipo de control sobre la legitimidad de las facturas que recibe, de acuerdo a lo establecido en los artículos 8 inciso "h" y 33 de la Ley 11.683.

9. El Presidente del Consejo de Administración del SSAS no presentó una rendición de cuentas al momento de su renuncia.

10. La Contadora expresa que no existe Inventario de Bienes de Uso pero sin embargo se verificó que se ha dado de baja algunos bienes.

11. Se verificó la existencia de un Convenio con la Legislatura por el cual se entregaron al SSAS bienes en comodato, antes de la mudanza, hasta la compra de nuevos bienes, sin que existiera un detalle de estos. La contadora manifiesta desconocer la existencia de los mismos.

12. En cuanto a la facturación se ha verificado la existencia de una diferencia entre lo informado por la prestadora y lo registrado por el SSAS, a pesar de lo normado por la Disposición Nº 17/SSAS/2003 que determina la obligación de conciliarse mes a mes.

13. La cuenta Nº 25894/2 (enero-abril), fue operada por la Legislatura en lo que respecta a movimientos (depósitos y extracciones) así como la tenencia del libro Banco, sólo realizando el SSAS las conciliaciones.

14. Se verificó con respecto al libro Banco que no existen correlatividad en las registraciones, no existen subtotales de cada movimiento, existen tachaduras y enmiendas y se registran cheques que no indican beneficiarios.

15. Las conciliaciones bancarias son efectuadas con un plazo promedio de 27 días, o sea un mes después que cerró el extracto bancario. Y de promedio 37 días en lo que respecta a la registración contable en el mayor respectivo.

16. Los saldos del libro Banco comparados con los saldos expresados en las conciliaciones no son coincidentes en los meses de febrero, marzo, mayo, junio, julio y noviembre de 2004.

17. En la conciliación de Enero no es coincidente el saldo de libros con el mayor respectivo.

18. En la conciliación de febrero obran dos fotocopias de la misma hoja del libro Banco pero con distinto contenido (folio 79).

19. El saldo final de libros de la conciliación del mes de febrero no es coincidente con el de apertura del mes de Marzo.

20. La cuenta caja tuvo durante el período 2004 un único movimiento que data de fecha 31 de diciembre, siendo el detalle del asiento ajuste de inversiones.

21. Nunca se practicaron arqueos de caja según entrevista efectuada a la Contadora del SSAS.

22. No existió un inventario de los Bienes de Uso del SSAS.

23. Se efectuaron amortizaciones extraordinarias de Bienes de Uso en base a un inventario elaborado sin el aval de funcionario superior.

24. El inventario elaborado antes citado no reunió los requisitos mínimos a saber: correcta identificación del bien, tipo y número de serie, desconociéndose su integridad.

25. El SSAS por convenio con la Legislatura recibió bienes en comodato los que no han sido identificados dentro del patrimonio del Servicio.

26. En lo que respecta al análisis de las cuentas contables cabe destacar: incorrecta imputación en algunas de ellas, falta de análisis, desdoblamiento de imputaciones, falta de uniformidad, incorrecta utilización de cuentas y falta de reflejo de operaciones realizadas.

<u>5.3. Inversiones. Viabilidad, fundamentos y adecuación normativa. Control.</u>

1. Del análisis de los cuadros de inversiones y el cuadro de desarrollo de las mismas surge que no se procedió a diversificar las inversiones del SSAS como fuera recomendado por el Auditor Externo contable, sino que directamente se opero una transferencia de fondos impuestos en plazos fijos hacia operaciones de pase bursátil en títulos de la deuda pública.

2. El SSAS invirtió parte de su patrimonio en operaciones bursátiles, tomando como fundamento para ello el informe del Auditor Externo contable quien tomó para su análisis una tasa referencial oscilante en el 3% de interés anual para plazo fijos cuando para la fecha del informe citado (junio 2004) existieron colocaciones del propio SSAS en dicho tipo de inversión por 3,75%.

3. El SSAS invirtió en operaciones bursátiles en Santa Elena Bursátil S.A. cuando el Banco Ciudad informó, respecto a estas

inversiones citadas, que las mismas son operaciones que están dentro se su propia operatoria.

4. Las inversiones en operaciones bursátiles no cuentan con el debido fundamento legal establecido por la normativa interna del SSAS.

5. Hay actas que autorizan las operaciones bursátiles por parte del Consejo de Administración, con fecha posterior a la inversión realizada.

6. Sólo en dos casos de inversiones se instrumentaron por medio de contratos de cesión de créditos, en el resto no hubo instrumento alguno que lo justifique más que el acta del Consejo de Administración.

7. Los dos contratos de cesión de créditos no se encontraron garantizados.

8. En los dos contratos de cesión de créditos se contrató con Cooperativa de Crédito Santa Elena Limitada (cesionaria) cuando la empresa que realizó las operaciones por el SSAS fue Santa Elena Bursátil Sociedad de Bolsa S.A..

9. En la compulsa del expediente de inversiones año 2004 se verificó que no se agregó constancia del pedido de presupuestos a empresas en la materia, ni como fue instrumentado dicho pedido, como tampoco a que empresas fue remitido.

10. De las dos empresas presentadas en el expediente una no acreditó sus estados contables, siendo la otra la finalmente seleccionada, cuando el principal argumento fue el análisis de la experiencia y respaldo contable de las mismas.

<u>5.4. Caja chica – compra de medicamentos.</u>

1. Existieron pagos en el año 2005 relacionados a operaciones del año 2004, las cuales no se reflejaron en el pasivo del Balance cerrado al 31/12/2004.

2. No se verificó la existencia de recibos de cancelación por los movimientos del año 2004 a excepción del saldo que surge del cierre del ejercicio.

3. Se verificaron errores de imputación tanto en cuentas patrimoniales como de resultado, las primeras se ajustaron al cierre en cambio las de resultado quedaron expuestas incorrectamente.

4. No se analizan mensualmente, las cuentas antes señaladas, sino al cierre del ejercicio, realizando un asiento global.

5. Cuando el afiliado recibe el importe para la compra del medicamento, firma un recibo emitido por la Legislatura.

6. Inexistencia de manuales y circuitos de procedimientos internos que regulen el funcionamiento del Fondo Fijo para Medicamentos en lo que respecta a reposiciones, autorizaciones, pagos por cuenta corriente, correspondencia o no de préstamos, entre otras.

7. La responsable del control de las cajas sólo controla matemáticamente y realiza las imputaciones, no hace arqueos ni controla la integridad de las operaciones.

8. En todos los casos de existencia de fotocopias no se deja constancia que hubiere sido exhibido el original.

9. De los expedientes relevados relacionados a descuentos al personal se cuantificó:

   - Casos con cuotas menores[3] a $15: 32,55%
   - Casos sin autorización del responsable: 16,27%
   - Casos sin determinar cantidad de cuotas: 9,30%

10. De los expedientes relevados de los casos sin cargo se cuantificó:

    - Casos en los que no hay autorización: 81%

11. De los expedientes relevados de reintegros se cuantificó:

    - Casos de falta de acta del responsable: 23,61%
    - Casos de falta de informe de auditor médico y acta de responsable: 54,67%
    - Casos de falta de solicitud del afiliado: 33,33%

12. Inexistencia de pautas en la definición de los expedientes relevados de reintegros parciales.

<u>5.5. El proceso integral de pago a FEMEDICA.</u>

1. La firma FEMEDICA, prestadora del servicio de salud, fue contratada directamente sin mediar licitación privada de acuerdo a los montos, y según lo establecido en el Decreto N° 5720/72 y en la Ley 930, no constituyéndose, por ende, la Comisión de Preadjudicaciones del SSAS (Artículo 6 inciso d Ley Nº 930 y artículo 19 Reglamento Estatutario SSAS)4.

2. Se ha verificado de la compulsa del expediente Nº 1155/SSAS/2003 Contratación con FEMEDICA que de la correlatividad en su foliatura no constan en el mismo el Anexo I (padrón inicial) ni el Anexo V (afiliados con continuidad de tratamiento).

3. Ambos Anexos no fueron suministrados por el SSAS, ni por FEMEDICA ni por la Legislatura de la CABA.

4. Se ha verificado la inexistencia de conciliación de cápitas (base de la liquidación para el pago a FEMEDICA) y la informalidad en la conciliación de extracápitas entre el SSAS y FEMEDICA.

5. Se ha verificado que con el transcurso del tiempo no se ha realizado ningún tipo de conciliación de padrones a pesar de la gran cantidad de movimientos que sufre el padrón del SSAS.

6. No ha podido corroborarse que el número de capitas informado por el SSAS, contra el cual se paga a la prestadora del servicio de salud, sea el real.

7. Los padrones correspondientes a los meses objeto del año auditado no son llevados a través de un programa específico de altas y bajas de registros, sino a través de planillas de cálculo excel. El mismo es enviado por parte de la Legislatura vía mail al SSAS para su información a la prestadora médica.

8. Del análisis de dichos padrones se pudo determinar a través de la comparación de los mismos que, existen personas duplicadas (por nombre o por número de documento) y discontinuidad en los meses (hay afiliados que figuran por unos meses, luego dejan de figurar para a continuación volver a aparecer).

9. En julio de 2004 se efectuó un pago a FEMEDICA por $ 13.778,85 (Expediente Nº 1506/04) en concepto de renovación de credenciales de los afiliados y cartillas médicas, cuando de acuerdo al contrato celebrado el costo de la misma corre por cargo de la Prestadora.

10. Las credenciales mencionadas no cuentan con la foto del beneficiario, por lo cual el carnet podría ser utilizado por cualquier persona.

11. Asimismo de la información suministrada por FEMEDICA se verificó que al principio de la relación contractual existió un gran número de solicitud de nuevas credenciales por extravío, el cual disminuyó al ser requerida la nota de solicitud junto con la correspondiente denuncia policial.

12. No se creo hasta la fecha de finalización del trabajo de campo el Comité de Auditoria Médica que debería estar integrado por representantes del SSAS y FEMEDICA, según lo estipula el contrato celebrado entre ambos.

13. No se ha verificado la existencia del informe prestacional de acuerdo al Convenio.

14. Se confeccionan expedientes de pago por las Actas de Auditorias Médicas compartidas, originándose saldos a favor o

en contra del SSAS o FEMEDICA no emitiéndose por ella facturas o notas de crédito sino se las considera como una simple compensación.

5.6. Recursos Humanos. Estructura.

1. La Resolución Nº 7/CASSAS/2003 aprobó la estructura orgánico funcional del SSAS, la que hasta la fecha de finalización del trabajo de campo no ha sido debidamente integrada.

2. Se ha verificado la inexistencia de manuales de procedimientos como tampoco se ha determinado las misiones y funciones de las distintas áreas.

3. No se llamó a concurso para la elección del Director Ejecutivo del SSAS, hasta la fecha de finalización del trabajo de campo (Artículo 6 inciso "c" Ley Nº 930). No obstante las funciones pertinentes al mismo fueron desempeñadas por el Gerente Administrativo.

4. Las tres circunstancias antes expuestas devienen en la falta de responsables de las operaciones del SSAS lo que asimismo disipa sus responsabilidades.

5. Por Resolución Nº 8/SSAS/2003 del 30/12/2003 se autorizó a un contratado por locación de servicios a firmar cheques, efectuar depósitos y extracciones con firma conjunta de otras autoridades[5].

6. Por Resolución Nº 18/SSAS/2004 se establece la función de Coordinadores del SSAS, no encontrándose dicha función dentro de la estructura orgánica dispuesta por la Res. Nº 7.

7. Asimismo la misma resolución en su artículo 4 establece la función de Facturista, no encontrándose dicha función en la estructura del SSAS, amén de lo cual la persona que ocupa este cargo es quien aprueba por el SSAS las actas compartidas de auditorias médicas.

8. La Resolución Nº 40/CASSAS del 15/12/04 creó el Registro Único de Proveedores del SSAS, el que hasta la fecha de finalización del trabajo de campo no ha sido implementado.

5.7. Tecnologías de la Información y red de datos.

5.7.1. Aspectos Generales.

1- La infraestructura edilicia del área de servidores es inadecuada.
El área de servidores no tiene la infraestructura mínima adecuada como piso elevado, corriente estabilizada, alimentación independiente, control de accesos, con el agravante de que es utilizada como depósito de material inflamable (cajas de cartón.).

2- Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TICs)

No existe un plan estratégico de TICs formalmente aprobado por las máximas autoridades, que contenga los proyectos principales, los cronogramas de su implementación y los responsables para un período de corto, mediano y largo plazo.

3- Política formal de seguridad

No existe una política formal de seguridad de la información en la que se precise, entre otros, el compromiso de la dirección, la estructura, los recursos y el marco tecnológico y organizativo en que se desenvolverá la función. La política formal de seguridad debe acompañarse de un Análisis de Riesgos formalmente aprobado.

4- Función de Seguridad Informática

No existe un responsable y/o área encargada de la seguridad que sea independiente del área de Sistemas y de las áreas usuarias. La función fue delegada a una consultora externa que se encarga de todas las tareas relativas a la informática.

5- PROCESO DE EVALUACIÓN DE INCORPORACIÓN DE TECNOLOGÍA.

No se dispone de un procedimiento sistemático y formal de evaluación de factibilidad de nuevos proyectos tecnológicos. El proceso formal permite asegurar que son analizadas las novedades tecnológicas y que se incorporan aquellas que mejoran la eficiencia y los servicios.

5.7.2. Organización y personal.

1- Plan de capacitación de los agentes

No hay un plan formal de capacitación de los agentes que operan los puestos de trabajo para que conozcan y apliquen las prácticas usuales de seguridad. La falta de capacitación incrementa el riesgo de que se produzcan ataques exitosos por desconocimiento de las buenas prácticas en el uso del software, en especial el correo electrónico.

2- Segregación de funciones

No existe una separación de funciones entre las diferentes actividades relacionadas con los sistemas de información. La institución no tiene formalizada la delimitación entre las tareas de mantenimiento de sistemas, operaciones, soporte técnico y supervisión, de manera de garantizar una adecuada segregación de funciones y un control por oposición de intereses que debe existir aunque el servicio se encuentre provisto externamente.

5.7.3. Equipamiento (Hardware)

1- Inventario de equipamiento

El área no cuenta con un inventario técnico del hardware que incluya los números de serie y otros datos de interés como la identificación unívoca del bien.

5.7.4. Programas (Software)

1-Control de Software Instalado:

No se dispone de un inventario de software que especifique el

vencimiento de las licencias y la última fecha de actualización de la versión. Esto implica el riesgo de utilizar software con licencias vencidas o en versiones desactualizadas con riesgo de mantener debilidades que ya se hubieran corregido en las nuevas versiones.

5.7.5. Red de datos

1- Encriptación de información:

No se ha evaluado la pertinencia de utilizar técnicas de encriptación de la información que circula por la red o que se envía a otras reparticiones. La evaluación de la necesidad de encriptar la información es necesaria para decidir la incorporación de tecnología que minimice el riesgo de accesos indeseados y/o de adulteración de la información.

2- Monitoreo de red local.

No se verifican procedimientos de seguimiento formal, sistemático y rutinario de la actividad de la red local. Tampoco hay registro formal de los incidentes más frecuentes que se presentan.

3- Documentación de intentos de acceso indebido

No se documenta formalmente el seguimiento de los intentos de acceso indebidos a los servidores.

5.7.6. Continuidad de la operación

1- Procedimientos de respaldo y recuperación de la información.

No se dispone de procedimientos formales de respaldo y los back up no son sistemáticos y formales. Tampoco existe copia en sede externa.
No efectúan pruebas de recupero de datos de modo planificado y sistemático con frecuencia periódica tal como lo estipulan las buenas prácticas en la materia.

2- Plan de Contingencias, Plan de Evacuación y Plan de Recuperación de Desastres

No se cuenta con un plan formalmente aprobado de contingencias, un plan de evacuación y un plan de recuperación de desastres y sus correspondientes pruebas periódicas, sistemáticas y formales.

5.7.7. Seguridad lógica

1- Clasificación de la información

No se ha efectuado una clasificación formal de la información de manera tal que se pueda precisar el nivel de confidencialidad necesario de los datos y de la información en los diferentes procesos, computarizados o manuales. Tampoco se dispone de un procedimiento para su ejecución.

2- Definición del dueño de los datos

No se definió al propietario de los datos, es decir, el funcionario que participará en la determinación de los niveles de acceso a la información para cada función y proceso.

3- Claves

Las claves no son en todos los casos personales y secretas. No se brindan ejemplos puntuales por razones de seguridad. Existen usuarios genéricos y compartidos. Asimismo el esquema de seguridad era inexistente en el año 2004 según las manifestaciones de los entrevistados. Se carece en este aspecto de la normativa mínima indispensable como procedimiento de determinación de perfiles, de alta de usuarios, de correspondencia usuario clave, de otorgamiento de clave de acceso, de baja de usuario, de revisión periódica de utilización, de renovación, y otros.

4- Intentos de Acceso Fallidos

No se encuentra normado el bloqueo de usuarios por intentos de acceso fallidos a la red y a los sistemas. Tampoco hay un procedimiento formal para la rehabilitación de claves.

5-Sistemas accesibles externamente.
Los archivos de los sistemas son del tipo DBF[6] y resultan fácilmente accesibles y modificables con herramientas muy comunes del tipo de planillas de cálculo lo que implica la posibilidad de que se afecte la integridad de la información almacenada en los mismos.

5.7.8. Seguridad Física Edificio de Tacuarí 32 4to piso.

1-Planta física del centro de cómputos inadecuada.
La planta física es inadecuada ya que carece de restricción para el acceso al centro de cómputos, el rack no tiene llave y el cableado está desordenado. Asimismo existe gran cantidad de material inflamable en la sala de servidores como cajas de cartón. Esto se debe a que es utilizado como depósito. El equipo de aire acondicionado no tiene contrato de mantenimiento y los servidores no tienen dispositivos de alimentación no interrumpida. (UPS[7])

2- Resguardo de documentación.

No se dispone de instalaciones adecuadas para guardar los listados y documentación de datos, programas y sistemas. Los listados, programas, y la documentación relativa a los sistemas deben estar guardadas en áreas de acceso restringido, bajo llave y con un adecuado sistema de control de la documentación.

3- Elementos contra incendios.
Falta una adecuada protección de los servidores tales como detectores de humo o incendio, matafuegos con sus correspondientes tarjetas, etc.

4- Procedimiento de depuración de la información

Falta un procedimiento formal, rutinario y sistemático para depurar la información y si corresponde, proceder a la destrucción de la información impresa o grabada, una vez cumplido su periodo de retención y/o su ciclo de vida.

5.7.9. Sistemas aplicativos

	1- Falta de aplicaciones. No se dispone de las aplicaciones usuales para la gestión administrativa como por ejemplo módulo de afiliados, módulo de cobranza, de pagos, de auditoria médica, de compras, de inventario, y otros usuales en organizaciones del tipo del SSAS. Esto implica que muchas tareas, algunas muy importantes como el padrón de cápitas, deban efectuarse con herramientas de oficina. En el caso del padrón de cápitas la información se registra y actualiza mediante planillas de cálculo. Estas herramientas resultan inadecuadas porque carecen de las cualidades de los aplicativos como la especificidad, integración, identificación del autor de la acción, archivo para seguimiento y otras. En consecuencia se ve afectada la integridad y corrección de la información haciendo que el sistema no resulte auditable. Esto también provoca una marcada desproporción entre el hardware instalado y los sistemas existentes, a punto tal que los servidores podrían suprimirse sin que esto resienta el servicio informático de modo significativo. *2- Los sistemas existentes no están integrados.* Los aplicativos utilizados carecen de integración esto es no intercambian la información común y requieren de operaciones manuales para ello. Las operaciones manuales generan errores e inconsistencias que luego requieren de esfuerzos de tiempo importantes para su corrección que afectan la eficiencia operativa. *3- Registro de cambios* El sistema no cuenta con reportes (logs[8]) que permitan identificar de acciones o cambios dentro del Sistema de modo que se pueda ilidad por acciones en caso de necesidad.
Recomendaciones	5.1. Control Interno A efectos de que el sistema de control interno del SSAS resulte eficiente se recomienda: a. formalizar las tareas y controles en las distintas etapas del desarrollo del servicio de salud. b. Dar cumplimiento a la establecido por la ley 930 y su Reglamento en relación con la intervención de la Comisión Fiscalizadora del SASS y realizar un mayor control de los expedientes de referencia por la Comisión Fiscalizadora del organismo. c. Realizar los controles contables de práctica formal habitual. d. Formalizar los cargos dentro de la estructura aprobada a fin de generar responsabilidad respecto de los actos realizados.

e. Motivar y fundamentar todas las decisiones tomadas por el SSAS en los actos de administración y disposición.

Formalizar manuales de normas y procedimientos internos y externos que definan administrativamente la relación con el prestador del servicio medico asistencial.

Conformar el Comité de Auditoría Médica.

Seria aconsejable la creación de una Unidad de Auditoría Interna.

f. Se recomienda el cumplimiento de requisitos legales establecido en el D. 5720/72, respecto a compras y contrataciones, ejemplo de ello es la constitución de la Comisión de Preadjudicaciones en tiempo y forma.

Implementar un sistema integrado de control de afiliados que incluya las altas, bajas y modificaciones. El mismo debe contemplar el control de las extracápitas.

g. Dar cumplimiento a los circuitos internos reglados

Formalizar un circuito de otorgamiento de medicamentos sin cargo que incluya la creación de manuales para su asignación,

h. i. Dar un orden a la documentación general del organismo y a su correspondiente archivo de respaldo

j. Se recomienda el inicio de las correspondientes acciones en sede administrativa efectos del deslinde de responsabilidades .

2. En la relación entre la Legislatura de la Ciudad, el SSAS y FEMEDICA como entidades que interactúan en la prestación del Servicio de Salud y Asistencia Social se debería:

k.m.o.t.u.v.x. Formalizar la relación, lo que permitirá acceder a procesos similares de información común, respaldo de la misma y determinación de responsabilidades.

l. Se recomienda el inicio de las correspondientes acciones en sede administrativa efectos del deslinde de responsabilidades .

n. Resguardar padrones históricos.

p. Se recomienda el inicio de las correspondientes acciones en sede administrativa efectos del deslinde de responsabilidades .

q. Arbitrar los medios necesarios para incorporar al expte. Nº 1155/SSAS/2003 - Contratación con FEMEDICA, el Anexo I (padrón inicial) y el Anexo V (afiliados con continuidad de tratamiento) a los efectos que correspondan.

r.w. Implementar un sistema periódico de conciliaciones entre la Legislatura y el SASS.

s. Se recomienda el inicio de las correspondientes acciones en sede administrativa efectos del deslinde de responsabilidades .

w.Realizar la conciliaciones de cápitas entre FEMEDICA y el SSAS.

3. El Consejo de administración debe motivar y fundamentar decisiones de acuerdo a la normativa que regula las decisiones de inversión.

4. Formalizar manuales de procedimientos internos que regulen los Fondos Fijos de medicamentos.

2. Registración contable de las operaciones del SSAS.

1. En relación a la integridad general de la información contable se recomienda:

b. e. Realizar la denuncia correspondiente ante el Tribunal de Disciplina del Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires .

c. Seria aconsejable la creación de una Unidad de Auditoría Interna.

d. Implementar controles cruzados en las operaciones

f.g. Cumplir con los requisitos de cronología y numeración en los asientos diarios y mayores.

h. Rubricar el libro Banco.

j. Unificar la registración contable.

a. Imputar correctamente a los períodos contables.

20.a.i.j. Analizar la totalidad de los rubros que componen el Balance General.

2.En cuanto a la actividad de fiscalización sobre la aprobación de la Memoria y Balance del periodo 2004 (Artículos 15 y 19 Ley Nº 930, Cláusulas transitorias ley 930; artículo 21 del Reglamento Estatutario SSAS; y artículo 6 del Reglamento Comisión Fiscalizadora):

k. Se recomienda el inicio de las correspondientes acciones en sede administrativa efectos del deslinde de responsabilidades .

l. Se recomienda el inicio de las correspondientes acciones en sede administrativa efectos del deslinde de responsabilidades .

3. Dar cumplimiento a lo dispuesto en el art. 11 inc. K del Reglamento Estatutario SSAS en cuanto a la publicidad la Memoria y Balance del SSAS una vez aprobado por el Consejo de Administración.

4.5. Elaborar el presupuesto de recursos y gastos para cada año (art. 6 y 9 de la ley 930).

6. Elaborar una memoria general e informe sobre la calidad de los servicios prestados según lo establecido por el art. 11 ley 930.

7. Registrar con la emisión de recibos oficiales todos los movimientos realizados por el SSAS que involucren recepción

de dinero.

8. Efectuar los controles de rigor sobre la legitimidad de las facturas que recibe el SASS, de acuerdo a lo establecido en los artículos 8 inciso “h” y 33 de la Ley 11.683.

9. Se recomienda el inicio de las correspondientes acciones en sede administrativa efectos del deslinde de responsabilidades .

Exigir al Presidente del Consejo de Administración del SSAS la presentación de rendición de cuentas al momento de su renuncia.

10. Se recomienda el inicio de las correspondientes acciones en sede administrativa efectos del deslinde de responsabilidades .

11. Se recomienda el inicio de las correspondientes acciones en sede administrativa efectos del deslinde de responsabilidades .
Confeccionar un inventario a efectos de controlar los bienes de organismo que permita identificar aquellos que se encuentren en comodato.

12. Efectuar conciliaciones periódicas de la facturación y pagos realizados por y a la prestadora.

13. Centralizar en el SASS la tenencia de libros y sus conciliaciones.

14. El libro Banco debe poseer correlatividad en las registraciones, subtotales de cada movimiento, registrar cheques que indiquen beneficiarios y no contener tachaduras ni enmiendas.

15.16.17.18.19. Efectuar en tiempo y forma las conciliaciones bancarias.

21. Se recomienda el inicio de las correspondientes acciones en sede administrativa efectos del deslinde de responsabilidades .

22. Se recomienda el inicio de las correspondientes acciones en sede administrativa efectos del deslinde de responsabilidades .

23. Se recomienda el inicio de las correspondientes acciones en sede administrativa efectos del deslinde de responsabilidades .

24.25. Efectuar un inventario de los Bienes de Uso del SSAS.

26. Se recomienda el inicio de las correspondientes acciones en sede administrativa efectos del deslinde de responsabilidades .

3. Inversiones. Viabilidad, fundamentos y adecuación normativa. Control.

1. Atender la recomendación formulada por el Auditor Externo contable. En cuanto a diversificar las inversiones del SSAS.

3. Efectuar las inversiones en operaciones bursátiles por ante el Banco Ciudad. Ello en atención a que se informó, respecto a estas inversiones citadas, que las mismas son operaciones que están dentro se su propia operatoria.

2.4. Motivar las inversiones en operaciones bursátiles, dando así cumplimiento a la normativa interna del SSAS.

5. Formular las desiciones del Consejo de Administración, en materia de inversiones, en actas cuya fecha deberá ser anterior a la de la inversión .

6. Realizar todas las inversiones del SSAS con los instrumentos respectivos y contar con las garantías en cada caso.

7.8.9.10 El SSAS debe cumplir en forma subsidiaria con el decreto 5720 para las contrataciones en los casos que no fuera contemplado por su propia normativa.

4. Caja chica – compra de medicamentos.

1.2.3.4.5.6.10. Formalizar manuales y circuitos de procedimientos internos que regulen el funcionamiento del Fondo Fijo para Medicamentos en lo que respecta a reposiciones, autorizaciones, pagos por cuenta corriente, correspondencia o no de préstamos, entre otras.

6. Establecer procedimientos que delimiten su utilización, tratando de centralizar el movimiento de medicamentos en cabeza de la prestadora o farmacia, sin perder el control por parte del organismo.

7. Deben realizarse arqueos y controlar la integridad de las operaciones.

8. En todos los casos de existencia de fotocopias debe dejarse constancia que hubiere sido exhibido el original.

9.Debería formalizarse los procedimientos de entrega de préstamos para los afiliados.

11.12.Deben establecerse pautas para la definición de los expedientes de reintegros parciales.

5. El proceso integral de operatoria con FEMEDICA.

1.La empresa prestadora del Servicio de Salud debe ser contratada por medio de Licitación según lo establecido por la ley 930.

Constituir la Comisión de Preadjudicaciones del SSAS (Artículo 6 inciso d Ley Nº 930 y artículo 19 Reglamento Estatutario SSAS)9.

2.3.4.6. Conciliar las cápitas (base de la liquidación para el pago a FEMEDICA) y formalizar la conciliación de extracápitas entre el SSAS y FEMEDICA.

4. Conciliar mensualmente las diferencias que surgen de la facturación emitida por FEMEDICA.

5.7.8. Conciliar los padrones a los efectos relacionados al pago, fundamentalmente determinar el número real de capitas.

9.10.11 Cumplir con los requisitos que deben reunir las credenciales.

12. Establecer pautas concretas y claras sobre los conceptos extracapitados, a los fines de no dejar librados los mismos a los criterios de los sujetos involucrados.

13. Efectuar el informe prestacional de acuerdo al Convenio.

14. Todas las operaciones deben estar respaldadas por documentación

formal (recibos , facturas, notas de débito y créditos) de cada una de las partes.

5.6. Recursos Humanos. Estructura.

1.4.6.7. Integrar la estructura del SSAS aprobada por la Resolución Nº 7/CASSAS/2003.

2.4. Formalizar manuales de procedimientos y misiones y funciones de las distintas áreas.

3.4 Llamar a concurso para la elección del Director Ejecutivo del SSAS.

5. No autorizar al personal contratado a firmar cheques, efectuar depósitos y extracciones.

8. Cumplir con la Resolución Nº 40/CASSAS del 15/12/04 implementando la utilización del Registro Único de Proveedores del SSAS.

7. Tecnologías de la Información y red de datos.

Aspectos Generales.

1- El área de servidores debe tener infraestructura mínima adecuada como piso elevado, corriente estabilizada, alimentación independiente, control de accesos, con el agravante de que es utilizada como depósito de material inflamable (cajas de cartón.).

2- Aprobar un plan estratégico de TICs formalmente por las máximas autoridades, que contenga los proyectos principales, los cronogramas de su implementación y los responsables para un período de corto, mediano y largo plazo.

3- Implementar una política formal de seguridad de la información.

4- Designar un responsable y/o área encargada de la seguridad que sea independiente del área de Sistemas y de las áreas usuarias.

5- GENERAR UN PROCEDIMIENTO SISTEMÁTICO Y FORMAL DE EVALUACIÓN DE FACTIBILIDAD DE NUEVOS PROYECTOS TECNOLÓGICOS.

ORGANIZACIÓN Y PERSONAL.

1. Implementar un plan formal de capacitación de los agentes que operan los puestos de trabajo para que conozcan y apliquen las prácticas usuales de seguridad.

2- Debe existir una separación de funciones entre las diferentes actividades relacionadas con los sistemas de información.

Equipamiento (Hardware)

1- Debe contarse con un inventario técnico del hardware que incluya los números de serie y otros datos de interés como la identificación unívoca del bien.

Programas (Software)

1. Debe disponerse de un inventario de software que especifique el vencimiento de las licencias y la última fecha de actualización de la versión.

Red de datos

1- Deberían utilizarse técnicas de encriptación de la información que circula por la red o que se envía a otras reparticiones.

2- Deberían implementarse procedimientos de seguimiento formal, sistemático y rutinario de la actividad de la red local

3- Debe documentarse formalmente el seguimiento de los intentos de acceso indebidos a los servidores.

Continuidad de la operación

1- Formalizar los procedimientos formales de respaldo.

2- Crear: un Plan de Contingencias, un Plan de Evacuación y un Plan de Recuperación de Desastres

Seguridad lógica

1- Efectuar una clasificación formal de la información de manera tal que se pueda precisar el nivel de confidencialidad necesario de los datos y de la información en los diferentes procesos, computarizados o manuales. Tampoco se dispone de un procedimiento para su ejecución.

2- Realizar una definición sobre el dueño de los datos

3- Las claves deben ser en todos los casos personales y secretas.

4.- No deben existir usuarios genéricos y compartidos.
Normar bloqueo de usuarios por intentos de acceso fallidos a la red y a los sistemas.

5- Los sistemas no deben ser accesibles externamente.

	<u>Seguridad Física Edificio de Tacuarí 32 4to piso.</u> 1- La planta física debe poseer restricción para el acceso al centro de cómputos, el rack debe tener llave y el cableado estar ordenado. 2- Disponer de instalaciones adecuadas para guardar los listados y documentación de datos, programas y sistemas. 3- Contar con una adecuada protección de los servidores tales como detectores de humo o incendio, matafuegos con sus correspondientes tarjetas, etc. 4- Contar con un procedimiento formal, rutinario y sistemático para depurar la información y si corresponde, proceder a la destrucción de la información impresa o grabada, una vez cumplido su periodo de retención y/o su ciclo de vida. <u>Sistemas aplicativos</u> 1- Disponer de aplicaciones usuales para la gestión administrativa como por ejemplo módulo de afiliados, módulo de cobranza, de pagos, de auditoria médica, de compras, de inventario, y otros usuales en organizaciones del tipo del SSAS.. 2- Los sistemas existentes deben estar integrados. 3- El sistema debe contar con reportes (logs[10]) que permitan identificar unívocamente al autor de acciones o cambios dentro del Sistema de modo que se pueda determinar la responsabilidad por acciones en caso de necesidad.
Conclusión	El organismo auditado debe implementar un correcto e integral sistema de control interno que permita dar confiabilidad a los procedimientos e información que en él se generan. Adecuar los procedimientos a la normativa vigente y dar cumplimiento de los normado por la Ley N º 930 y su reglamentación. La inexistencia de un sistema contable y de gestión integrado y de los controles mínimos y adecuados, originan falta de confiabilidad en la información sobre la situación financiera , económica y de gestión del organismo. La falta de cumplimiento de las normas sobre compras y contrataciones vigentes, conlleva a una demora en tiempo y forma de la creación de los órganos de control (Comisión de

Implicancias	Preadjudicación), que ella prevén, que son los encargados de llevar adelante actos fundamentales en el proceso de contratación, los que darán la transparencia necesaria a las operaciones que la involucran. La ausencia de resguardos correspondientes de los fondos financieros disponibles de los afiliados y de los bienes del organismo, producen el riesgo de una perdida patrimonial de los afiliados . La no observancia de las recomendaciones realizadas en las anteriores auditorias , han originado un persistente deterioro de la gestión del organismo y un agravamiento de las observaciones efectuadas.