

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

ESCUELA DE POLÍTICA Y GOBIERNO

ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA GUBERNAMENTAL

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

AUDITORÍA GENERAL DE LA NACIÓN

**PLAN PLURIANUAL DE AUDITORÍA 2023 - 2025
DE LA SECRETARÍA DE ACCESO A LA SALUD
DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN**

ASPIRANTE Nº 18

Índice general

La Secretaría de Acceso a la Salud (SAS)	5
Misiones y funciones	5
Objetivos	6
Competencias	7
Normativa	10
Presupuesto	13
Estructura	21
Dotación de personal	23
Sistemas de información	25
Informes de gestión	28
Informes de auditoría	28
Evaluación del Sistema de Control Interno	30
Ambiente de control	30
Evaluación de riesgos	32
Actividades de control	38
Información y comunicación	45
Supervisión y monitoreo	47
Resultados generales.....	50
Análisis de riesgo	53
Equipo de auditoría	57
Ciclo Plurianual de Auditoría 2023-2025	60
Descripción de Proyectos de Auditoría 2023	61
Plan de Trabajo 2023	70
ANEXO I: EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	72
Metodología	72
Evaluación del Sistema de Control Interno de la SAS.....	79
ANEXO II: IDENTIFICACIÓN DE CANDIDATOS EN BASE AL RIESGO	90
Metodología.....	90
Matriz de Índice de Riesgo del Proceso (MIRP).....	95

Índice de Tablas

Tabla I. Programas ejecutados por la Secretaría de Acceso a la Salud

Tabla II. Normativa aplicable a la Secretaría de Salud de la Nación

Tabla III. Asignación Presupuestaria para 2021-2023

Tabla IV. Ejecución Presupuestaria para 2021-2022

Tabla V. Ejecución Presupuestaria por Programa para 2021-2022

Tabla VI. Evolución Presupuestaria Programa 20

Tabla VII. Ejecución Presupuestaria por objeto del Gasto para 2021-2022

Tabla VIII. Dotación de personal de la Secretaría de Acceso a la Salud

Tabla IX. Distribución de la Dotación de Personal en base al Género

Tabla X. Registros federales de información sanitaria aplicables a la Secretaría de Acceso a la Salud

Tabla XI. Principales observaciones de informes de auditoría

Tabla XII. Resultados Encuesta 1. Ambiente de Control

Tabla XIII. Objetivos de la Secretaría de Acceso a la Salud

Tabla XIV. Procesos para la consecución de los objetivos de la SAS

Tabla XV. Riesgos asociados a los objetivos de la SAS

Tabla XVI. Resultados Encuesta 2. Evaluación de Riesgos

Tabla XVII. Controles internos asociados a los procesos de la SAS

Tabla XVIII. Resultados Encuesta 3. Actividades de control

Tabla XIX. Resultados Encuesta 4. Información y comunicación

Tabla XX. Resultados Encuesta 5. Supervisión y Monitoreo

Tabla XXI. Tablero de resultados consolidados de la ESCI

Tabla XXII. Incidencia del Control

Tabla XXIII. Procesos de la SAS según su IRP

Tabla XXIV: Dotación de personal

Tabla XXV: Cálculo de horas disponibles

Tabla XXVI. Ciclo Plurianual de Auditoría 2023 – 2025

Tabla XXVII. Proyecto 1: Compras de vacunas a través del Fondo Rotatorio de Vacunas de la Organización Panamericana de la Salud

Tabla XXVIII. Proyecto 2: Compras de vacunas en el mercado local.

Tabla XXIX. Proyecto 3: Programa 17: Abordaje de Curso de Vida (NNA)

Tabla XXX. Proyecto 4: Programa 17: Abordaje de Curso de Vida (NNA)

Tabla XXXI. Proyecto 5: Programa Remediar

Tabla XXXII. Proyecto 6: Programa 20: Prevención y Control de Enfermedades Transmisible e Inmunoprevenibles

Tabla XXXIII. Proyecto 7: Programa 20: Prevención y Control de Enfermedades Transmisible e Inmunoprevenibles

Tabla XXXIV. Proyecto 8: Sistema integrado de Información Sanitaria (SISA) de la Secretaría de Acceso a la Salud

Tabla XXXV. Proyecto 9: Programa 8: Actividades Comunes a los Programas de Acceso a la Salud

Tabla XXXVI. Proyecto 10: Programa 20: Prevención y Control de Enfermedades Transmisible e Inmunoprevenibles
Tabla XXXVII. Proyecto 11: Programa 22: Respuesta al VIH, Infecciones de Transmisión Sexual, Hepatitis Virales, Tuberculosis y Lepra.
Tabla XXVIII. Plan de Trabajo 2023
Tabla IXL. Dimensiones para la evaluación de componentes del SCI
Tabla XL: Parámetros de Control
Tabla XLI: Aplicación del Sistema de doble ponderación del punto de control
Tabla XLII. Categorías de Temperatura de Control
Tabla XLIII. Estado General del Sistema de Control Interno
Tabla XLIV. Estado del control por componente y por puntos de control
Tabla XLV. Tablero de Monitoreo del Sistema de Control Interno
Tabla XLVI. Parámetros de Medición de Riesgos
Tabla XLVII. Factores de Riesgo
Tabla XLVIII. Categorías de Riesgos
Tabla IXL. Matriz de Índice de Riesgo del Proceso (MIRP)

Índice de Gráficos

Gráfico I. Porcentaje de Asignación Presupuestaria para 2021-2023
Gráfico II. Composición del Gasto por Programa para 2021-2023
Gráfico III. Incidencia del Programa 20 - Ejercicio 2021
Gráfico IV. Incidencia del Programa 20 - Ejercicio 2022
Gráfico V. Ejecución por objeto del gasto – Ejercicio 2021
Gráfico VI. Ejecución por objeto del gasto – Ejercicio 2022
Gráfico VII. Organigrama de la Secretaría de Acceso a la Salud
Gráfico VIII. Distribución de dotación de personal de la SAS por género
Gráfico IX. Niveles de Cumplimiento. Ambiente de Control
Gráfico X. Niveles de Cumplimiento. Evaluación de Riesgos
Gráfico XI. Niveles de Cumplimiento. Actividades de control
Gráfico XII. Niveles de Cumplimiento. Información y comunicación
Gráfico XIII. Niveles de Cumplimiento. Supervisión y monitoreo
Gráfico XIV. Resultado ESCI
Gráfico XV. Cubo COSO para la Secretaría de Acceso a la Salud
Gráfico XVI. Exposición al Riesgo por Proceso
Gráfico XVII. Exposición al Riesgo Residual por Proceso
Gráfico XVIII. Índice de Riesgo por Proceso

La Secretaría de Acceso a la Salud (SAS)

El Ministerio de Salud de la Nación Argentina (Msal) fue creado en 1949, mediante la sanción de la Ley N° 13.174. Esta ley estableció su condición de organismo rector de la política sanitaria nacional y le asignó las funciones de planificar, dirigir, coordinar, ejecutar y controlar las políticas sanitarias y de asistencia social del país.

A lo largo de los años, la normativa que regula el funcionamiento del MSal ha sido modificada y actualizada en varias oportunidades, adaptándose a las necesidades y demandas de la sociedad, a la evolución de la salud pública en el país y a la estrategia política de las administraciones.

En 1981, la Ley de Ministerios N° 22.520 definió las funciones del Ministerio de Salud de la Nación.

Con todo, el Decreto N° 223/21 modificatorio del Decreto N° 50/19, junto con la Decisión Administrativa N° 384/21 definieron una reorganización de la estructura de los distintos niveles del MSal, el cual quedó conformado por cuatro Secretarías: Acceso a la Salud, Calidad en Salud, Equidad en Salud y Gestión Administrativa; y una Unidad de Gabinete de Asesores.

La Secretaría de Acceso a la Salud, a través de las Subsecretarías de Medicamentos e Información Estratégica (SSMEIE) y de Estrategias Sanitarias (SSES), desarrolla e implementa políticas públicas, programas y proyectos para favorecer la ampliación del acceso a la salud por parte de la población. A su vez, y en virtud de ejercer un control tutelar, alcanza a la gestión del Instituto Nacional del Cáncer y de la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP).

Misiones y funciones

Los ejes estratégicos principales sobre los que se organizan las directrices de la Secretaría son cinco. En primer lugar, el acceso de la ciudadanía a medicamentos esenciales y especiales y tecnología sanitaria, basado en la mejor evidencia científica disponible, considerando la información estratégica para la toma de decisiones en los distintos niveles de atención de la salud.

En segundo lugar, el diseño, desarrollo e implementación de las estrategias sanitarias tendientes a abordar las problemáticas de salud de la

población en sus diversas etapas de la vida. En tercer lugar, la integralidad en las políticas atinentes a la salud sexual y reproductiva. En cuarto lugar, la articulación y promoción de la actividad de los laboratorios de producción pública de medicamentos existentes en nuestro país de forma planificada y centralizada. Por último, el abordaje integral de la patología oncológica en pacientes pediátricos y adultos, a lo largo de toda la línea de cuidado.

Objetivos

La Secretaría de Acceso a la Salud, en Argentina, tiene como objetivo principal garantizar el acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud para toda la población. Su labor se enfoca en promover la equidad en el acceso a la atención médica, fortalecer los sistemas de salud y trabajar en la eliminación de barreras que impiden el acceso a los servicios de salud.

Algunos de los objetivos específicos de la Secretaría de Acceso a la Salud pueden incluir la promoción de la igualdad de acceso, buscando eliminar las desigualdades en el acceso a la atención médica, asegurando que todas las personas, independientemente de su ubicación geográfica, nivel socioeconómico o cualquier otra característica, tengan igual acceso a los servicios de salud.

Asimismo, la SAS pretende mejorar la calidad de la atención garantizando que los servicios de salud sean de calidad y estén disponibles para todos los ciudadanos. Esto implica promover la implementación de estándares de calidad, capacitación del personal de salud y supervisión adecuada de los servicios prestados.

También fortalecer la atención primaria de salud: La Secretaría trabaja para fortalecer la atención primaria de salud como la puerta de entrada al sistema de salud. Esto implica mejorar la infraestructura de los centros de atención primaria, asegurar la disponibilidad de recursos y promover la capacitación de los profesionales de la salud.

La SAS tiene por objetivo reducir las barreras económicas que dificultan el acceso a la atención médica, como los altos costos de los medicamentos y tratamientos. Se promueven políticas para garantizar la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos esenciales.

Por último, la SAS pretende promover la participación comunitaria en la toma de decisiones relacionadas con la salud. Se busca involucrar a la población en la planificación, implementación y evaluación de los servicios de salud, para asegurar que se satisfagan las necesidades y prioridades locales.

Competencias

Entre las principales competencias de la Secretaría se encuentra entender en el diseño de políticas para favorecer y ampliar el acceso a la salud y definir el modelo de atención, contribuyendo a la articulación e integración de programas sanitarios. En ese sentido, la SAS está encargada de la planificación estratégica de las acciones, monitoreo de la gestión, almacenamiento y logística de los suministros sanitarios, como así también de la coordinación de sistemas de información, incorporación de nuevas tecnologías de la información, gestión de datos y registros estadísticos a nivel nacional.

Asimismo, compete a la SAS entender en la elaboración y ejecución de los programas materno infantiles, tanto en el ámbito nacional como interregional, tendientes a disminuir la morbilidad y la mortalidad materna e infantil. También entiende en el diseño de estrategias y políticas en materia de salud materno infantil y adolescente, salud sexual y procreación responsable, prevención del embarazo no intencional adolescente, reproducción médicamente asistida, y prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual.

A la Secretaría también le compete la elaboración de los planes de las campañas sanitarias destinadas a lograr el control y la eliminación de enfermedades endémicas, el acceso al tratamiento, la detección y prevención de otras enfermedades transmisibles y las enfermedades crónicas no transmisibles.

La SAS es la encargada del control, la vigilancia epidemiológica, de laboratorio y la notificación de enfermedades, utilizando las nuevas tecnologías de la información y comunicación.

La Secretaría es responsable de brindar una respuesta integrada al VIH e infecciones de transmisión sexual y en la provisión de tratamientos antirretrovirales a las personas con VIH sin cobertura de la seguridad social o privada.

A cargo de la SAS están tanto la programación y dirección de los programas nacionales de vacunación e inmunizaciones para el control de enfermedades, como así también la provisión de medicamentos esenciales, el acceso a tratamientos médicos y reactivos para patologías específicas, priorizando a la población sin cobertura de salud y fortaleciendo el primer nivel de atención.

Finalmente, en el marco del COVID-19, se implementaron estrategias para la vigilancia, seguimiento y monitoreo de la enfermedad, medidas tendientes a la prevención, diagnóstico y apoyo a las jurisdicciones y normativa para su adecuado tratamiento.

En cumplimiento de sus objetivos y en el ejercicio de sus competencias, la Secretaría de Acceso a la Salud ejecuta los Programas descritos en la Tabla I a continuación:

Tabla I. Programas ejecutados por la Secretaría de Acceso a la Salud

PROGRAMA	UNIDAD EJECUTORA	DESCRIPCIÓN
Programa 8 “Actividades Comunes a los Programas de Acceso a la Salud”	Secretaría de Acceso a la Salud	Se concentran las acciones de dirección y coordinación de la Secretaría de Acceso a la Salud, como así también aquellas de la Subsecretaría de Medicamentos e Información Estratégica y de la Subsecretaría de Estrategias Sanitarias. Entre las acciones principales asumidas por la categoría se encuentran los viajes de apoyo a las provincias, que resultan clave en la gestión conjunta de la respuesta a las problemáticas jurisdiccionales.
Programa 17 “Abordaje de Curso de Vida (NNA)”	Secretaría de Acceso a la Salud	Está a cargo de la Dirección Nacional de Abordaje por Curso de Vida, la cual tiene entre sus responsabilidades definir y coordinar las acciones necesarias para la planificación, programación, ejecución y evaluación de políticas en materia de salud materno-infantil y adolescente. El desarrollar el enfoque de cursos de vida en la gestión de los diferentes niveles institucionales nacionales y jurisdiccionales implica transferir a los

		equipos de salud la capacidad de la identificación de momentos críticos, transiciones y periodos sensibles, y brindar a las personas, familias y comunidades herramientas que permitan ejercer sus derechos a la salud y al bienestar físico y mental.
Programa 20 “Prevención y Control de Enfermedades Transmisible e Inmunoprevenibles”	Secretaría de Acceso a la Salud	Está a cargo de la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles y de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, tiene como principal objetivo desarrollar, coordinar e implementar políticas y estrategias sanitarias de vigilancia, promoción, prevención, atención y rehabilitación para controlar las enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles que afectan a la población.
Programa 22 “Respuesta al VIH, Infecciones de Transmisión Sexual, Hepatitis Virales, Tuberculosis y Lepra”	Secretaría de Acceso a la Salud	Lleva a cabo acciones tendientes a fortalecer, desarrollar e implementar políticas de prevención primaria y secundaria del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), hepatitis virales y Tuberculosis en la población general, focalizando la estrategia en poblaciones claves y en situaciones de vulnerabilidad, con el objeto de promover el enfoque de prevención combinada y la participación activa de la sociedad civil, comunidades afectadas, asociaciones profesionales y efectores de todos los subniveles.
Programa 24 “Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles y sus Factores de Riesgo”	Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles	El objetivo del programa es el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles, desde la promoción de la salud, prevención, control, atención y seguimiento en el continuo de cuidados de estas enfermedades y sus factores de riesgo de manera eficiente, equitativa y solidaria.
Programa 25 “Desarrollo de la Salud Sexual y la	Secretaría de Acceso a la Salud	Se concentran las acciones en gestionar el desarrollo, implementación y monitoreo de planes, programas y proyectos referidos a la salud sexual y reproductiva,

Procreación Responsable”		a la vez que desarrolla instrumentos de rectoría en materia de políticas en salud sexual y reproductiva basadas en evidencia y en los derechos reconocidos en el marco jurídico.
Programa 29 “Acceso a Medicamentos, Insumos y Tecnología Médica”	Secretaría de Acceso a la Salud	A través de este programa se busca garantizar el acceso a medicamentos esenciales, tratamientos médicos de alto precio, medicación oncológica, medicamentos de salud mental, drogas de uso paliativo y post trasplante, insumos y tecnologías sanitarias para la población con cobertura pública exclusiva.
Programa 37 “Prevención y Control de Enfermedades Endémicas”	Dirección Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles	El programa contribuye a prevenir las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis en general, y participa en el control de situaciones de riesgo o emergencias que pongan en peligro la salud de la población en el ámbito nacional. Con ese fin establece normas, ejecuta y evalúa la implementación de acciones tendientes al control integrado de esas enfermedades en una vasta región del país donde estas patologías se expresan en forma de endemias o epidemias.
Programa 45 “Prevención y Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles”	Secretaría de Acceso a la Salud	El programa tiene como fin fortalecer las actividades de prevención y protección a personas contra enfermedades crónicas no transmisibles, y profundizar el alcance de las mismas.
Programa 49 “Estadísticas, Estudios e Investigaciones en Salud”	Secretaría de Acceso a la Salud	En el marco de este programa se contemplan las acciones destinadas a la elaboración de estadísticas, investigaciones y estudios en materia de salud.

Fuente: elaboración propia en base a la Ley 27.701 de Presupuesto 2023

Normativa

El Decreto N° 223/21 que definió una reorganización de la estructura de los distintos niveles del MSal, crea en su ámbito a la Secretarías de Acceso a la

Salud. Respecto a la normativa aplicable a la gestión de la SAS se observa la Tabla II:

Tabla II. Normativa aplicable a la Secretaría de Salud de la Nación

Normativa	Año	Propósito
Ley Nacional de Vacunas N° 27.491	2019	Establece el marco normativo para la adquisición, distribución, aplicación y control de las vacunas en el territorio argentino.
Ley Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores N° 27.455	2018	Regula las acciones de prevención, control y erradicación de enfermedades transmitidas por vectores en todo el territorio argentino.
Ley Nacional de Fertilización Asistida N° 26.862	2013	Regula las técnicas de reproducción humana asistida en todo el territorio argentino.
Ley Nacional de Identidad de Género N° 26.743	2012	Reconoce el derecho de las personas a la identidad de género y promueve su protección integral en todo el territorio argentino.
Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657	2010	Establece los derechos de las personas con padecimientos mentales y promueve su atención integral y comunitaria.
Ley de Salud Pública (Ley N° 26.529)	2009	Establece los derechos y obligaciones de los pacientes en relación con el acceso a la salud y regula aspectos como el consentimiento informado, la historia clínica y el acceso a la información médica.
Ley Nacional de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia N° 26.061	2005	Establece los derechos de los niños, niñas y adolescentes en el territorio argentino y promueve su protección integral.
Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable N° 25.673:	2003	Establece el derecho a la salud sexual y reproductiva de todas las personas y promueve la educación sexual integral.
Ley Nacional de Trasplante N° 24.193	1993	Regula la donación y trasplante de órganos, tejidos y células en todo el territorio argentino.
Ley Nacional de Drogas N° 23.737	1989	Establece las políticas públicas para la prevención y el tratamiento de la drogadicción en todo el territorio argentino.
Ley Nacional de Vacunas N° 22.909	1983	Establece el régimen de vacunación nacional y su aplicación en el territorio argentino.
Ley Nacional de Sangre N° 22.990	1983	Regula la obtención, conservación, procesamiento, distribución y uso de la sangre y sus componentes en todo el territorio argentino.
Ley de Ministerios (Ley N° 22.520)	1981	Establece la estructura de los ministerios y define las competencias y funciones generales del Ministerio de Salud de la Nación.
Ley de Medicamentos (Ley N° 16.463)	1964	Regula la producción, importación, comercialización y uso de medicamentos en Argentina, estableciendo los requisitos de calidad, seguridad y eficacia que deben cumplir.

Decreto N° 223	2021	Establece la reorganización de la estructura de los distintos niveles del Ministerio de Salud en cuatro Secretarías: Acceso a la Salud, Calidad en Salud, Equidad en Salud y Gestión Administrativa; y una Unidad de Gabinete de Asesores.
Decreto N° 1.109	2017	Régimen de Contrataciones (Personas Humanas)
Decreto N° 561	2016	Uso obligatorio de GDE como único sistema para la tramitación electrónica de todas las actuaciones y expedientes del Sector Público Nacional y complementarias
Decreto N° 1.133	2009	Convenio Colectivo de Trabajo Sectorial
Decreto N° 2.098	2008	Sistema Nacional de Empleo Público (SINEP)
Decreto N° 828	2006	Regula la aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental y establece disposiciones específicas para garantizar el cumplimiento de los derechos de las personas con padecimientos mentales y promover la atención integral y comunitaria en el ámbito de la salud mental.
Decreto N° 1023	2001	Régimen de Contrataciones de la Administración Nacional y decretos reglamentarios
Decreto N° 1327	1996	Reglamentación de la Ley de Medicamentos
Decreto N° 688	1992	Reglamentación de la Ley de Sistemas de Información en Salud
Resolución MS N° 929	2016	Reglamentación del Régimen de Excepción para la Investigación Médica y Científica de Productos Médicos sin Registro Sanitario
Resolución SIGEN N°172	2014	Normas Generales de Control Interno y material complementario (Instructivos de trabajo, Circulares y Documentos SIGEN)
Resolución SIGEN N° 48	2005	Normas de Control Interno para Tecnología de la Información para el Sector Público Nacional.
Resolución MS N° 1689	2009	Reglamentación de la Ley de Trasplantes
Resoluciones aprobatorias del Calendario Nacional de Vacunación	Anual	Aprueba el Calendario Nacional de Vacunación que regirá la gestión de vacunas en el territorio nacional para el año en cuestión.
Circular SIGEN N°	2016	Registro Central de Personas Contratadas y Registro Central de Personas con Discapacidad.

Fuente: elaboración propia en base al Digesto de la Legislación Sanitaria Nacional

1

A la normativa contemplada en la Tabla II se suma la normativa específica de cada Subsecretaría, Dirección Nacional y Dirección dictadas en el marco de

¹ El Digesto de la Legislación Sanitaria Nacional (DLSN) comprende la colección de las leyes sanitarias nacionales, sistematizada y presentada en categorías temáticas disponibles. Disponible el sitio web oficial del Ministerio de Salud de la Nación.

su gestión que permitan cumplimentar los objetivos específicos de las áreas y de los programas.

Presupuesto

La SAS como unidad ejecutora tiene a cargo la Actividad de Coordinación y Monitoreo de Actividades de Acceso a la Salud. Por su parte, la Subsecretaría de Estrategias Sanitarias ejecuta la Actividad Coordinación y Monitoreo de Actividades de Estrategias Sanitarias, mientras que la Subsecretaría de Medicamentos e Información Estratégica tiene a su cargo la ejecución de la Actividad Coordinación y Monitoreo de Acciones de Política de Medicamentos e Información Estratégica.

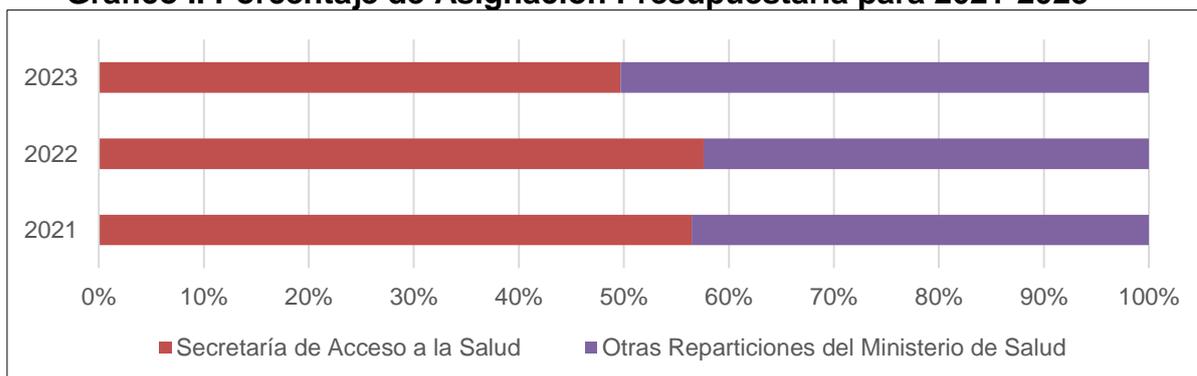
Tabla III. Asignación Presupuestaria para 2021-2023

Ministerio de Salud	2021	2022	2023
Secretaría de Acceso a la Salud	97.866.029.034	150.812.914.224	194.077.363.887
Otras Reparticiones del Ministerio de Salud	75.504.891.553	111.109.963.508	196.508.795.959

Fuente: elaboración propia en base a reporte Sistema e-sidif

Como expone la Tabla III, la asignación presupuestaria de los últimos años refleja la incidencia de la Secretaría de Acceso a la Salud en el Presupuesto del SAF 310, ejecutado por el Ministerio de Salud de la Nación.

Gráfico I. Porcentaje de Asignación Presupuestaria para 2021-2023



Fuente: elaboración propia en base a reporte Sistema e-sidif

En ese sentido, al analizar la asignación presupuestaria de los Ejercicios 2021 al 2023, la incidencia de la SAS varía entre el 50% y 60%. El restante es repartido entre las otras tres Secretarías del Ministerio -de Equidad, Calidad y Gestión Administrativa, junto a la Unidad de Gabinete de Asesores (Gráfico I).

Tabla IV. Ejecución Presupuestaria para 2021-2022

Secretaría de Acceso a la Salud				
EJERCICIO	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO VIGENTE	DEVENGADO	%DEVENGADO
2021	97.866.029.034	197.694.358.032	193.767.424.055	98,01%
2022	150.812.914.224	123.487.562.314	119.784.063.560	97,00%

Fuente: elaboración propia en base a reporte Sistema e-sidif y Sitio web oficial de Presupuesto Abierto.

La Tabla IV expone la ejecución presupuestaria de la SAS contemplando el presupuesto vigente. La notoria diferencia entre el inicial y el vigente puede dar cuenta de modificaciones presupuestarias sufridas a lo largo de los Ejercicios analizados, sea mediante Decisión Administrativa o Decreto PEN.

Gasto por Programa

Tabla V. Ejecución Presupuestaria por Programa para 2021-2023

		2021		2022		2023
		Crédito Inicial	Devengado o Consumido	Crédito Inicial	Devengado o Consumido	Crédito Inicial
Ministerio de Salud		173.370.920.587	302.681.024.691	261.922.877.732	291.176.749.085	390.586.159.846
P	Secretaría de Acceso a la Salud	97.866.029.034	193.767.424.055	150.812.914.224	119.784.063.560	194.077.363.887
8	Actividades Comunes a los Programas de Acceso a la Salud	117.048.592	232.994.803	239.138.810	302.333.343	793.922.029
17	Abordaje de Curso de Vida (NNA)	7.149.975.073	5.875.751.848	7.027.140.594	2.868.949.561	8.842.589.957
20	Prevención y Control de Enfermedades Transmisible e Inmunoprevenibles	46.293.548.696	160.670.842.069	114.592.409.165	74.638.092.185	117.545.960.627
22	Respuesta al VIH, Infecciones de Transmisión Sexual, Hepatitis Virales, Tuberculosis y Lepra	5.589.738.884	7.245.085.646	7.726.942.928	7.765.573.938	21.242.070.001
24	Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles y sus Factores de Riesgo			143.007.295	220.993.828	452.207.002
25	Desarrollo de la Salud Sexual y la Procreación Responsable	2.644.980.613	2.498.360.205	2.552.824.941	3.662.197.994	7.891.510.368
29	Acceso a Medicamentos, Insumos y Tecnología Médica	9.220.527.486	8.355.337.857	9.202.307.231	14.165.441.832	26.061.178.045
37	Prevención y Control de Enfermedades Endémicas	1.877.449.804	383.578.299	592.953.745	1.460.137.848	3.056.508.209
45	Prevención y Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles	24.726.495.964	8.400.635.408	8.591.964.393	14.474.330.253	7.099.517.343
49	Estadísticas, Estudios e Investigaciones en Salud	246.263.922	104.837.921	144.225.122	226.012.776	1.091.900.306
Total general		97.866.029.034	193.767.424.055	150.812.914.224	119.784.063.560	194.077.363.887

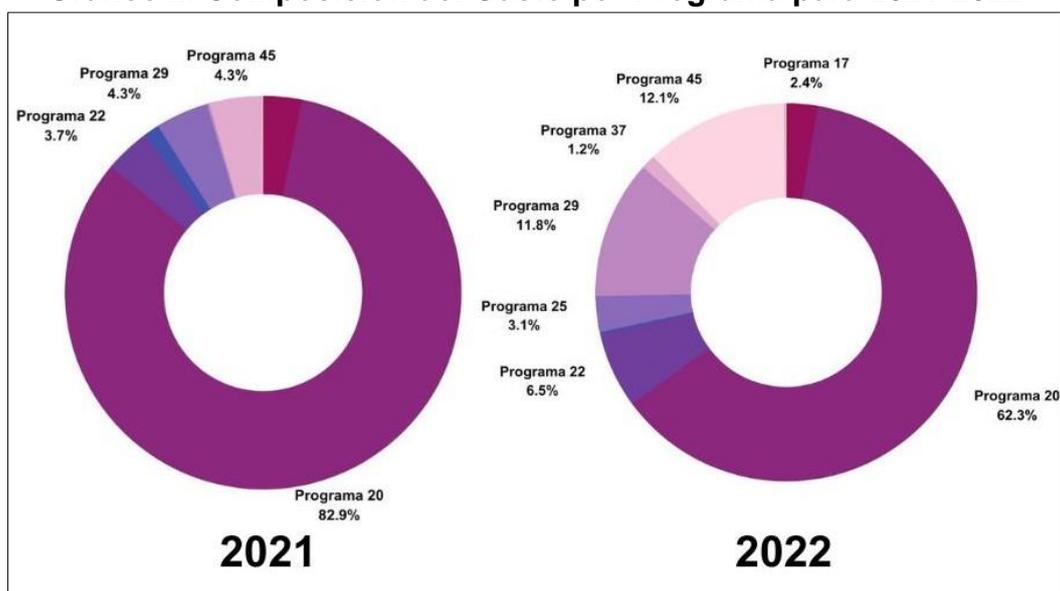
Fuente: elaboración propia en base a reporte del Sistema e-sidif

La Tabla V compara la Ejecución Presupuestaria de la Secretaría de Acceso a la Salud categorizada por Programa para los ejercicios 2020 y primer trimestre de 2023. De su observación surge que a excepción del caso del Programa 24, la SAS ha ejecutado los mismos programas durante el periodo

bajo análisis. Actualmente, la SAS ejecuta 10 programas con diferente incidencia en su presupuesto total.

Si bien, al abordar la ejecución presupuestaria consolidada de la Secretaría surgió la ampliación del crédito vigente para todos los Ejercicios analizados, cuando se observa la ejecución por Programa, surge que el Devengado es incluso menor que el crédito inicial, como es el caso del Programa 17, el Programa 25 y los notables casos de los Programas 37 y 45 durante el Ejercicio 2021. Lo mismo ocurre en el ejercicio 2022 con el Programa 17 y el Programa 20. Para el caso del Ejercicio 2023, tales comparaciones serían espurias siendo que los montos analizados corresponden a solo un trimestre.

Gráfico II. Composición del Gasto por Programa para 2021-2022



Fuente: elaboración propia en base a análisis de reporte e-sidif

El Gráfico II expone la incidencia del Programa 20 en la composición del Gasto de la Secretaría de Acceso a la Salud. Para 2021, el Programa 20 de Prevención y Control de Enfermedades Transmisible e Inmunoprevenibles significó un 83% del Gasto de la SAS, mientras que en 2002 fue del 62% y, hasta el primer trimestre de 2023, fue de un 58%. Aunque este porcentaje es descendente desde el 2021, continúa siendo significativo en relación a los demás programas ejecutados por la SAS.

Programa 20 “Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles e Inmunoprevenibles”

El Programa 20 está a cargo de la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles y de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, y tiene como principal objetivo desarrollar, coordinar e implementar políticas y estrategias sanitarias de vigilancia, promoción, prevención, atención y rehabilitación para controlar las enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles que afectan a la población.

En este sentido, las principales acciones que se llevan a cabo a través del Programa refieren a mantener actualizado el Calendario Nacional de Vacunación según la situación epidemiológica y sanitaria del país basado en evidencia científica y elaborar, actualizar y difundir los lineamientos técnicos de vacunación y las normas de control de las enfermedades inmunoprevenibles.

A su vez, desde el Programa se recomienda la declaración de estado de emergencia epidemiológica sobre las enfermedades inmunoprevenibles y se dictan las medidas pertinentes, la formulación y coordinación de campañas de vacunación para grupos específicos junto a la promoción y coordinación de la vigilancia intensificada de las enfermedades inmunoprevenibles en coordinación con el sistema de vigilancia epidemiológica de la Dirección de Epidemiología y con las jurisdicciones.

A través del Programa también se elabora y difunde información sobre la situación de las enfermedades inmunoprevenibles.

Entre sus acciones principales también está mantener actualizado el Registro Nominal de Personas Vacunadas en coordinación con las jurisdicciones provinciales y monitorear las coberturas de vacunación y desarrollar estrategias nacionales y jurisdiccionales para su mejora. Para ello, desde el Programa se debe asegurar el funcionamiento de los procesos de adquisición, distribución y almacenamiento de todos los insumos destinado a las acciones de vacunación, y la trazabilidad en los circuitos de monitoreo de depósito y distribución de insumo tanto a nivel central como jurisdiccional.

Con todo, para cumplimentar todas las acciones anteriores desde el Programa se debe articular con las demás áreas del Ministerio de Salud y otras instituciones o actores del sector público o privado y en todos los niveles

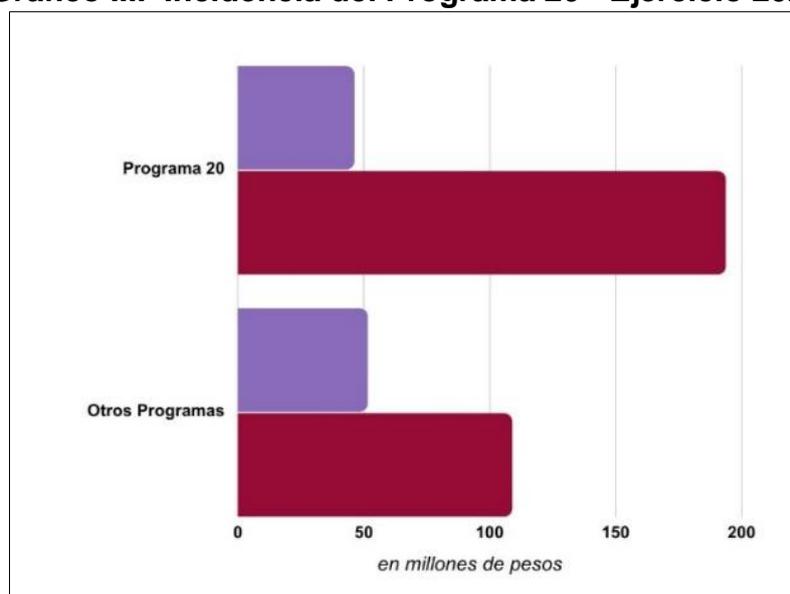
Tabla VI. Evolución Presupuestaria Programa 20

	2021		2022		2023
	Crédito Inicial	Devengado Consumido	Crédito Inicial	Devengado Consumido	Crédito Inicial
Secretaría de Acceso a la Salud	97.866.029.034	302.681.024.691	150.812.914.224	291.176.749.085	194.077.363.887
Programa 20: Prevención y Control de Enfermedades Transmisible e Inmunoprevenibles	46.293.548.696	193.767.424.055	114.592.409.165	119.784.063.560	117.545.960.627
Otros Programas	51.572.480.338	108.913.600.636	36.220.505.059	171.392.685.525	76.531.403.260

Fuente: elaboración propia en base al Sistema e-sidif

De la Tabla VI surge la evolución presupuestaria del Programa 20 durante el periodo analizado, se evidencia una vez más su incidencia en el presupuesto total de la Secretaría de Acceso a la Salud.

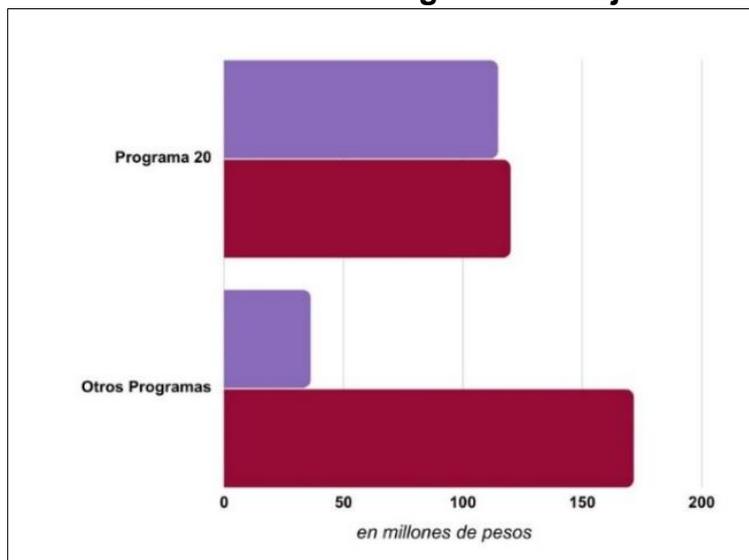
Gráfico III. Incidencia del Programa 20 - Ejercicio 2021



Fuente: elaboración propia en base al Sistema e-sidif

Para el Ejercicio 2021, la asignación presupuestaria del Programa 20 representó el 47% del total de la Secretaría. No obstante, en su ejecución se evidencian modificaciones presupuestarias significativas no solo en montos sino en la incidencia final del Programa, representando un 64% al final del Ejercicio (Gráfico III).

Gráfico IV. Incidencia del Programa 20 - Ejercicio 2022



Fuente: elaboración propia en base al Sistema e-sidif

Para el Ejercicio 2022, la incidencia del Programa en la asignación presupuestaria fue del 73% en relación al total del presupuesto de la Secretaría. En términos de la ejecución, el monto signado se mantuvo y las ampliaciones del crédito vigente se aplicaron a otros Programas de la SAS, modificándose los porcentajes de incidencia en el total alcanzando una paridad alrededor de 50% (Gráfico IV).

Ejecución presupuestaria por Objeto del Gasto

A continuación, la Tabla VI expone la Ejecución presupuestaria de la Secretaría de Acceso a la Salud por objeto del Gasto para el periodo bajo análisis.

En el caso del inciso 1, Gastos en Personal, se observa que tanto para el Ejercicio 2021 como 2022, hubo un aumento en la ejecución en relación al crédito inicial. La mayor incidencia la tienen los ítems de personal contratado y de planta permanente siendo el primero mayor al segundo.

El inciso 3, Servicios No Personales abarca los ítems de Alquileres y Derechos, Impuestos, Derechos, Tasas y Juicios, Mantenimiento, Reparación y Limpieza, Otros Servicios, Pasajes y Viáticos, Servicios Básicos, Servicios

Técnicos y Profesionales, y Servicios Comerciales y Financieros siendo estos últimos los de mayor incidencia en el total del inciso.

En cuanto al inciso 4, Bienes de Uso, el ítem maquinaria y equipos es el de mayor incidencia. No obstante, para el Ejercicio 2021 la ejecución de este ítem fue 50% menor al crédito vigente. En oposición, para el Ejercicio 2022, el aumento del crédito devengado en el ítem de maquinarias y equipos fue siete veces mayor al crédito inicial.

En relación al inciso 5, Transferencias se observa que para 2021 y 2022 el crédito vigente se mantiene al momento de la ejecución y refieren específicamente a los ítems de Transferencias a Instituciones Provinciales y Municipales para Fines de Gastos Corrientes y Transferencias al Sector Privado para Financiar Gastos Corrientes.

Tabla VII. Ejecución Presupuestaria por objeto del Gasto para 2021-2023

	2021		2022		2023
	Crédito Inicial	Devengado Consumido	Crédito Inicial	Devengado Consumido	Crédito Inicial
Ministerio de Salud	173.370.920.587	302.681.024.691	261.922.877.732	291.176.749.085	390.586.159.846
Secretaría de Acceso a la Salud	97.866.029.034	193.767.424.055	150.812.914.224	119.784.063.560	194.077.363.887
Inc. 1 - Gastos en Personal	580.046.911	960.502.858	1.024.653.153	1.742.279.207	5.646.739.212
Asignaciones Familiares	0	0			
Asistencia Social al Personal			0	0	
Gabinete de autoridades superiores	0	2.198.883	19.784.133	8.216.014	
Personal contratado	476.938.380	716.316.853	743.825.514	1.143.465.310	5.126.206.350
Personal Permanente	103.108.531	241.987.122	261.043.506	590.597.883	520.532.862
Servicios Extraordinarios			0	0	
Inc. 2 - Bienes de Consumo	66.388.647.695	176.881.787.620	134.086.766.495	98.117.824.500	167.076.453.545
Otros Bienes de Consumo	2.484.316.936	1.338.795.731	2.769.604.217	2.278.521.039	4.690.143.885
Productos Alimenticios, Agropecuarios y Forestales	4.871.263.515	4.725.758.078	5.277.249.058	813.452.770	1.799.793.334
Productos de Cuero y Caucho	851.802	0	682.122	1.470.000	76.113.815
Productos de Minerales No Metálicos	437.600	0	437.600	0	
Productos de Papel, Cartón e Impresos	107.309.598	33.291.482	107.682.139	4.723.725	243.062.946
Productos Metálicos	55.892	147.712	55.892	25.355	866.764
Productos Químicos, Combustibles y Lubricantes	58.916.625.769	170.656.225.513	125.613.268.884	94.884.137.035	160.259.003.261
Textiles y Vestuario	7.786.583	127.569.104	317.786.583	135.494.577	7.469.540
Inc. 3 - Servicios No Personales	5.167.310.620	6.783.165.218	6.116.574.934	6.908.111.788	11.420.264.249
Alquileres y Derechos	13.499.625	28.561.387	32.808.662	7.743.771	16.545.666
Impuestos, Derechos, Tasas y Juicios	40.239.252	194.776.268	195.420.102	216.251.306	93.923.212
Mantenimiento, Reparación y Limpieza	12.515.290	2.133.630	5.401.208	4.191.583	39.784.905
Otros Servicios	299.569.755	77.495.785	188.485.499	170.147.350	351.600.581
Pasajes y Viáticos	128.440.320	48.517.155	75.855.793	285.853.656	345.549.897

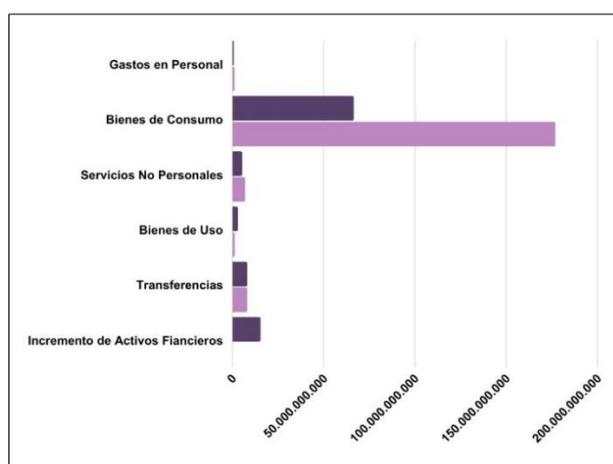
Servicios Básicos	26.612.357	7.393.899	11.871.957	6.448.219	25.825.801
Servicios Comerciales y Financieros	3.044.500.853	5.594.460.675	4.679.908.750	4.880.436.014	9.311.795.650
Servicios Técnicos y Profesionales	1.601.933.168	829.826.419	926.822.963	1.337.039.889	1.235.238.537
Inc. 4 - Bienes de Uso	2.776.708.605	1.198.927.973	632.206.242	4.630.338.093	7.564.528.799
Activos Intangibles	237.518.700	500.749	525.750	0	
Construcciones	111.316.860	0	45.224.400	13.568.734	68.196.129
Maquinaria y Equipo	2.427.873.045	1.198.427.225	586.456.092	4.616.769.359	7.496.332.670
Inc. 5 – Transferencias	7.953.315.203	7.943.040.385	7.974.140.807	8.385.509.971	2.369.378.082
Transf. a Inst. Prov. y Mun. para Fin. Gastos Corrientes	7.916.235.883	7.905.354.160	7.935.561.487	8.347.038.454	2.324.030.794
Transf. al Sector Privado para Financiar Gastos Corrientes	37.079.320	37.686.225	38.579.320	38.471.517	45.347.288
Inc. 7 - incremento de Activos Financieros	15.000.000.000	0	978.572.593	0	
Inc. de Activos Diferidos y Adel. a Proveed. y Contratistas	0	0	978.572.593	0	
Incremento de Cuentas a Cobrar	15.000.000.000	0			
Total general	97.866.029.034	193.767.424.055	150.812.914.224	119.784.063.560	194.077.363.887

Fuente: elaboración propia en base al Sistema e-sidif

Bienes de consumo

Como surgió de la Tabla, el inciso 2, Bienes de Consumo ocupa el 68%, 86% y 88% del Gasto total de la Secretaría en la asignación presupuestaria de los Ejercicios 2021, 2022 y 2023 respectivamente. El ítem con mayor incidencia es el de productos Químicos, Combustibles y Lubricantes, que abarca todo lo relativo a medicamentos y vacunas.

Gráfico V. Ejecución por objeto del gasto – Ejercicio 2021

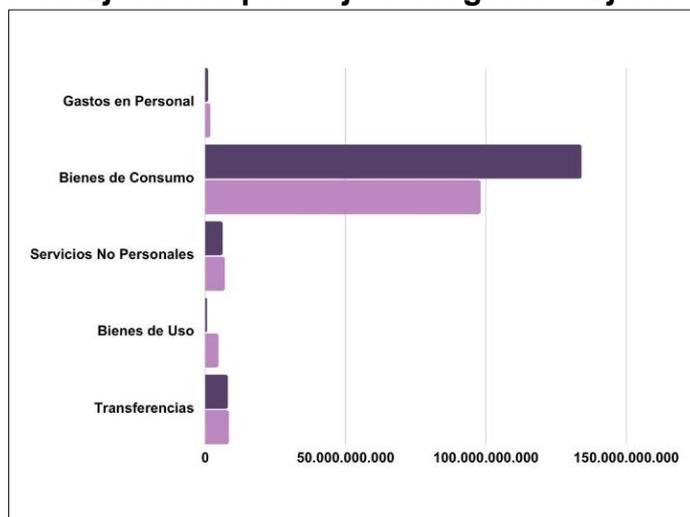


Fuente: elaboración propia en base a análisis de reporte e-sidif

Del Gráfico V, para el Ejercicio 2021, el crédito vigente asignado al inciso 2 representó el 68% del total asignado a la Secretaría. No obstante, el

presupuesto devengado sobre un crédito vigente ampliado, representó el 91% del presupuesto devengado total de la SAS.

Gráfico VI. Ejecución por objeto del gasto – Ejercicio 2022



Fuente: elaboración propia en base a análisis de reporte e-sidif

Para el Ejercicio 2022, la asignación presupuestaria al inciso 2 representa el 89% del total y la ejecución tiene una incidencia del 82% sobre el total. Sin embargo, la modificación del crédito vigente significó que el Gasto en Bienes de Consumo sea un 26% menor al crédito inicial pasando de 134.086.766.495 de pesos a 98.117.824.500 de pesos (Gráfico VII).

Estructura

Como se observa en el Gráfico IX, la Secretaría de Acceso a la Salud se subdivide en dos Subsecretarías que cuentan con Direcciones Nacionales y direcciones para la consecución de los objetivos definidos.

La Subsecretaría de Medicamentos e Información Estratégica (SSMEIE), tiene la responsabilidad de la definición de la estrategia epidemiológica para la prevención, seguimiento, vigilancia y control de la pandemia por el virus SARS-COV-2, la centralización de los registros, el análisis, estudio y comunicación de la evolución de la epidemia, la morbilidad asociada y sus efectos. En tal sentido, la instrumentación de registros sólidos, en tiempo real tanto de los eventos epidemiológicos como de un conjunto significativo de variables relevantes para la toma de decisiones, requiere de sistemas de información

ágiles y adaptados a las necesidades dinámicas que impone la pandemia de COVID-19.

La Subsecretaría de Estrategias Sanitarias conduce la campaña de vacunación, que requiere no solo la definición de la estrategia sino también la implementación de procesos de adquisición, logística, almacenamiento, distribución y aplicación de vacunas de calendario y contra el SARS-COV2 en todo el territorio nacional con el objetivo de disminuir la letalidad y mortalidad asociadas a la enfermedad, y de contribuir a la disminución de nuevos casos de la enfermedad.

Gráfico VII. Organigrama de la Secretaría de Acceso a la Salud



Fuente: elaboración propia en base al Mapa del Estado de la Nación

A su vez, se destaca que en el ámbito de la SAS actúa la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP) creada en 2021 por la Ley N° 27.113 como organismo descentralizado, con autarquía económica, financiera, personería jurídica propia y capacidad de actuación en el ámbito del derecho público y del privado. Su objeto principal es promover la investigación y el desarrollo científico,

tecnológico e industrial de los laboratorios de producción pública, estableciéndose entre sus funciones y facultades la de garantizar el cumplimiento de los objetivos previstos en la Ley N° 26.688 de 2011 que establece el Régimen de Control de Prevención y Tratamiento de la Diabetes y su reglamentación.

A su vez, la ANLAP es la encargada de diseñar las políticas públicas de investigación y producción pública de medicamentos, vacunas, insumos y productos médicos, como así también de brindar asistencia técnica y proponer acciones para asegurar la formación y capacitación del recurso humano que se desenvuelve en los laboratorios de producción pública.

Dotación de personal

La cantidad vigente de agentes que se desempeñan en el ámbito de la Secretaría de Acceso a la Salud se distribuye de la siguiente manera:

Tabla VIII. Dotación de personal de la Secretaría de Acceso a la Salud

Dependencia	Planta Permanente	Designaciones transitorias	Personal Contratado (Art.9º)²	Personal Contratado - Dto. 1109/17	DGPEE - Consultores	Total
Secretaría de Acceso a la Salud	0	2	49	5	978	1034
Subsecretaría de Medicamentos e Información Estratégica	26	10	194	22	30	282
Subsecretaría de Estrategias Sanitarias	95	11	627	20	60	813
Total SAS	121	23	870	47	1068	2129
Total Msal	503	77	2407	170	1706	4863

Fuente: elaboración propia a partir de la Base Integrada de Empleo Público (BIEP)³ disponible en www.argentina.gob.ar

Como se observa en la Tabla VII, la dotación de personal de la Secretaría de Acceso a la Salud representa el 44% de la dotación total del Ministerio.

² Ley Marco de Regulación de Empleo público Nacional N° 25.164

³ La BIEP es una plataforma o sistema utilizado en algunos países para la gestión de la información relacionada con los empleados del sector público. La BIEP tiene como objetivo centralizar y organizar la información sobre los empleados públicos, incluyendo datos como sus perfiles laborales, antecedentes, historial de empleo, capacitación y otros detalles relevantes. Disponible en: www.argentina.gob.ar

A su vez, del total de personal de la SAS, el 6% corresponde a planta permanente, el 1% a planta transitoria, el 41% a personal contratado por Art. 9º de la Ley Marco de Regulación de Empleo público Nacional N° 25.164, el 2% a personal contratado bajo la modalidad establecida por el Decreto N° 1109 y el 50% refiere a Consultores contratados mediante financiamiento externo/PNUD.

Los porcentajes se mantienen al analizar la distribución de la dotación de personal de todo el Ministerio.

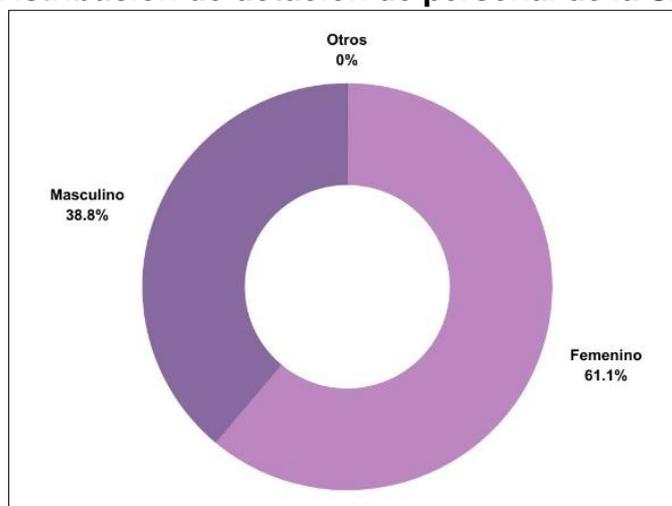
Tabla IX. Distribución de la Dotación de Personal en base al Género

Secretaría de Acceso a la Salud							
Género	Planta Permanente	Designaciones transitorias	Personal Contratado (Art.9º)	Personal Contratado - Dto. 1109/17	DGPEE - Consultores	Total	Total MSal
Femenino	87	12	564	32	601	1296	3153
Masculino	33	11	306	15	459	824	1706
Otro	1	0	0	0	0	1	4
Totales SAS	121	23	870	47	1060	2121	4863

Fuente: elaboración propia a partir de la Base Integrada de Empleo Público (BIEP) disponible en www.argentina.gob.ar

La Tabla IX expone la Distribución de la dotación de personal de la Secretaría de Acceso a la Salud en base al género según surge del análisis de la Base Integrada de Empleo Público. Las categorías disponibles son: femenino, masculino y otros.

Gráfico VIII. Distribución de dotación de personal de la SAS por género



Fuente: elaboración propia a partir de la Base integrada de Empleo Público (BIEP) disponible en www.rrgentina.gob.ar

A partir de la distribución expuesta en la Tabla IX, el Gráfico X ilustra sobre los porcentajes de las categorías de género reconocidas en el ámbito de la Secretaría.

El porcentaje de género Femenino supera el 61% de la dotación de personal de la Secretaría contando con 1296 trabajadoras, mientras que el género Masculino supera el 38% con 824 trabajadores. En la categoría Otros se encuentra 1 sola persona significando un porcentaje de 0,003% del total del personal de la SAS.

Se acerca a los porcentajes del MSAL donde el género Femenino abarca alrededor de un 65% con 3153 trabajadoras, mientras que el género masculino es de 35% con 1706 trabajadores y la categoría Otros no alcanza al 1% con 4 personas.

Sistemas de información

El Ministerio de Salud cuenta con un sistema integrado de información sanitaria denominado Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA) y creado mediante Resolución N° 1048/2014, en reemplazo al anterior Sistema Nacional Único de Información Sanitaria (SUIS).

Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA)

Ideado como un proyecto para iniciar un proceso de integración, reduciendo la fragmentación en todos los niveles posibles y hacer disponible la información federal relacionada al sistema sanitario, el SISA es un proyecto de tecnología de la información creado para dar respuesta a las necesidades del Ministerio de Salud de la Nación y los Ministerios Provinciales respecto de la gestión de los datos de sus establecimientos, profesionales, programas o prestaciones para la comunidad. El SISA es un sistema de alcance federal que no reemplaza a los sistemas regionales.

Este sistema integrado genera herramientas para optimizar la gestión de la información, la evaluación de la actividad y la toma de decisiones. La información es digitalizada en todos los niveles de atención de la salud. Esto permite integrarla y hacerla disponible en etapas de implementación graduales

de largo plazo. De este modo, pretende permitir el control de los registros y efectuar una fiscalización permanente.

En una primera etapa, el SISA puso en marcha el Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES) y la Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud (REFEPS). Ambos registros son gestionados por los Ministerios Provinciales de Salud y monitoreados por el Ministerio de Salud de la Nación. Este mecanismo permite contar con la información actualizada de todo el país.

En una etapa posterior, el proyecto se abocó a la construcción del Padrón de Ciudadanos compuesto por las fichas de todos aquellos que registran prestaciones en el sistema de salud. La Ficha del ciudadano es un repositorio único e individual desarrollado a partir de la informatización de las transacciones realizadas por los ciudadanos en los programas sanitarios que gestionan sus datos desde el SISA.

El objetivo general del SISA es integrar la información y conformar un sistema federal único de información sanitaria. Entre sus objetivos específicos, el SISA apunta a brindar una herramienta de monitoreo, evaluación y análisis a las autoridades sanitarias nacionales y provinciales que contribuya a mejorar la toma de decisiones, garantizar consistencia, seguridad, integridad y disponibilidad de la información y ofrecer la posibilidad de consulta a la comunidad.

Asimismo, el SISA también se enfoca en reutilizar y centralizar la información para optimizar los recursos humanos, materiales y de tiempo, aportar las garantías de calidad, integridad y confianza en la información y fortalecer al Ministerio de Salud de la Nación y los Ministerios de Salud Provinciales en su función rectora del sistema de salud.

Registros federales de información sanitaria

El SISA se compone de registros de información derivados de los programas sanitarios de alcance federal, que son gestionados por los Ministerios Provinciales de Salud y monitoreados por el Ministerio de Salud de la Nación. Este mecanismo de registro de datos permite contar con la información actualizada de todo el país.

Los registros federales de información sanitaria aplicables a la gestión de la Secretaría de Salud son seis y se exponen en la Tabla X. De cada registro pueden obtenerse reportes y estadísticas.

Tabla X. Registros federales de información sanitaria aplicables a la Secretaría de Acceso a la Salud

REGISTRO	DENOMINACIÓN	ÁREA RESPONSABLE
	Sistema de Monitoreo de Insumos Sanitarios	Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA)
	Registro Federal de Vacunación Nominalizado	Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DiCEI)
	Registro de Evento Adverso Supuestamente Atribuible a Vacunación o Inmunización.	Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DiCEI)
	Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud	Dirección de Epidemiología (DiEp)
	Registro de Investigaciones de Salud	Dirección de Investigación para la Salud (DIS)
	Sistema de Administración de Pacientes VIH	Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis, Virales y Tuberculosis

Fuente: elaboración propia a partir del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA)

Informes de gestión

En relación a información pública en el Sitio web Oficial del Ministerio de Salud, la SAS no cuenta con informes de gestión. De libre disponibilidad se encuentran las Memorias Anuales del Estado para los años 2021 y 2022 respectivamente.

Informes de auditoría

A continuación, la Tabla XI expone las principales observaciones realizadas por los organismos de control en auditoría realizados en el ámbito del Ministerio de Salud.

Tabla XI. Principales observaciones de informes de auditoría

INFORME	OBSERVACIONES
Informe UAI del Ministerio de Salud N° 03 / 2021 Cuenta Inversión Año 2020 - abril 2021	El control interno de los sistemas de información presupuestario y contable del Ministerio de Salud de la Nación, resultan en términos generales “ <u>apenas suficientes</u> ” con algunas salvedades para asegurar la integridad y calidad de la documentación, requerida por la Secretaría de Hacienda y la Contaduría General de la Nación para confeccionar la Cuenta de Inversión del Ejercicio 2020.
Informe UAI del Ministerio de Salud N° 04 / 2022 Cuenta Inversión Año 2021 - abril 2022	El control interno de los sistemas de información presupuestario y contable del Ministerio de Salud de la Nación, resulta <u>suficiente</u> con las salvedades expuestas, para asegurar calidad de la documentación, requerida por la Secretaría de Hacienda y la Contaduría General de la Nación para confeccionar la Cuenta de Inversión del Ejercicio 2021.
Informe UAI del Ministerio de Salud N° 09 / 2022 Auditoría Ambiental - agosto 2022	El organismo presenta debilidades subsanables en relación al cumplimiento de lo estipulado por la Guía para Auditorías Ambientales (Resolución SIGEN N° 74/2014), siendo el sistema de gestión incipiente para el tratamiento de las cuestiones ambientales, pero también destacándose la formalización mediante acto administrativo de la Política Ambiental institucional, que permite guiar a la organización hacia la mejora continua y tomar acciones concretas dables de ser monitoreadas y medidas a corto plazo, al ser planificadas en el marco de un Plan de Acción determinado por el Comité de Sustentabilidad.
Informe AGN, Resolución 106/19 – Auditoría de Gestión	Se concluyen los siguientes aspectos: - El Ministerio de Salud ha implementado de manera parcial e incompleta el NOMIVAC. - Los valores de cobertura observados se encuentran por debajo de la meta establecida, que alcanza en promedio a nivel nacional el 95%.

	<ul style="list-style-type: none"> - A nivel provincial, surge que las diferencias entre la cobertura deseada y la observada alcanzan en determinadas provincias una cobertura menor al 50% de la población objetivo. - En cuanto a la distribución de vacunas, se observan faltantes en diversas vacunas, valores que se encuentran por debajo de las cantidades planificadas oportunamente junto a las provincias. - Respecto a compras y contrataciones por parte del Ministerio, se tramitan - sucesivamente- autorizaciones de pagos como reconocimientos de legítimo abono. - El organismo auditado no ha formalizado los mecanismos de seguimiento y control indispensables para garantizar el adecuado tratamiento de los residuos patológicos, en resguardo de la calidad de vida de la población en su conjunto.
<p>Informe AGN, Resolución 377/22 – Auditoría de Gestión</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los resultados de coberturas oportunas y de recupero del total país evidencian la implementación de estrategias para lograr la eficacia y la inmunidad de rebaño, destacando que estas coberturas surgen del mismo año calendario pero no se suman por pertenecer a diferentes denominadores de poblaciones objetivo, pero demuestran que los recuperos, a pesar de no ser estadísticamente significativos, contribuyen a alcanzar la inmunidad de rebaño como una estrategia más para controlar poblaciones no vacunadas. - Los datos de coberturas están subestimados debido a una disminución de la tasa de fecundidad que comenzó a suceder gradualmente desde el año 2015 y la falta de ajuste de los denominadores jurisdiccionales durante el período auditado. - La cobertura de vacunación contra COVID-19 esquema primario (2 dosis) que muestra una cobertura total país con esquema primario del 50,1% y una cobertura considerando la POV a esa fecha (12 años y más) del 62,2%.

Fuente: elaboración propia

Evaluación del Sistema de Control Interno

Para el caso de la Secretaría de Acceso a la Salud, el Anexo I expone todas las categorías y parámetros establecidos junto con la ejecución de la ESCI. A continuación, se desarrollan el análisis de cada componente del SCI de la SAS y los resultados de su evaluación.

Ambiente de control

De la evaluación del componente Ambiente de Control surge que la SAS se adhiere al Código de Ética del Ministerio de Salud de la Nación que se encuentra debidamente aprobado. Sin embargo, no se evidencian procedimientos igualmente aprobados para prevenir riesgos de incumplimiento ni una capacitación periódica sobre ética dentro de la Secretaría. Si bien existen registros de medidas disciplinarias, no se encuentran fundadas en mecanismos definidos y aprobados.

A su vez, se identificó un proceso de selección y designación de funcionarios, pero no surge evidencia de que se ponderen las competencias de cada puesto de trabajo.

De la evaluación también surge que existen procedimientos para asegurar que la información utilizada y comunicada sea confiable pero no existen procedimientos que establezcan parámetros de precisión.

Respecto a la supervisión sobre la gestión se evidencia que se diseñaron e implementaron todos los procesos funcionamiento del control interno y las tasas de cobertura son altas, no obstante, no están debidamente aprobados de toda la organización.

El Comité de Control Interno para la vigilancia del adecuado funcionamiento del Sistema de Control Interno y el mejoramiento continuo del mismo existe, aunque de las actas de sus reuniones no surge una priorización del ámbito con estrategias definidas para fortalecer efectivamente el SCI.

Como se vio, la estructura organizativa está claramente definida en la SAS estableciendo la autoridad y responsabilidad de cada nivel y área mediante organigrama aprobado. Dicha estructura está institucionalizada contemplando las funciones y responsabilidades específicas a cada unidad organizativa están asignadas solo hasta nivel de Dirección.

Asimismo, surge evidencia del establecimiento de requisitos claros de competencias y habilidades para los puestos dentro de la SAS, pero no para todos los puestos de trabajo. En esa misma línea, la gestión del capital humano contempla la capacitación del personal apuntando al desarrollo de las competencias necesarias para los distintos puestos, pero no para todos los puestos de trabajo. En concordancia con lo anterior, no surge evidencia de la existencia de mecanismos de motivación e incentivos que apunten a incrementar los niveles de desempeño cuando resulte apropiado o para asegurar la continuidad de las tareas en aquellos puestos clave que resultan esenciales para el logro de objetivos.

Respecto del monitoreo de desempeño, se definieron indicadores en cuanto al logro de los objetivos de la organización que son revisados periódicamente, aunque la actualización es más esporádica. Tales indicadores contemplan estándares de conducta y controles internos definidos.

Del relevamiento de información surge que la SAS cuenta con un sistema de documentación y archivo adecuado que respalda la estructura, autoridad y responsabilidad establecidas como es el Sistema GDE.

A partir de la información relevada, se valorizaron los parámetros de control del Componente Ambiente de Control que obtuvo un puntaje de 384 puntos, representando el 48% del nivel de cumplimiento como se expresa en la Tabla XII. **El resultado del componente Ambiente de Control es DÉBIL.**

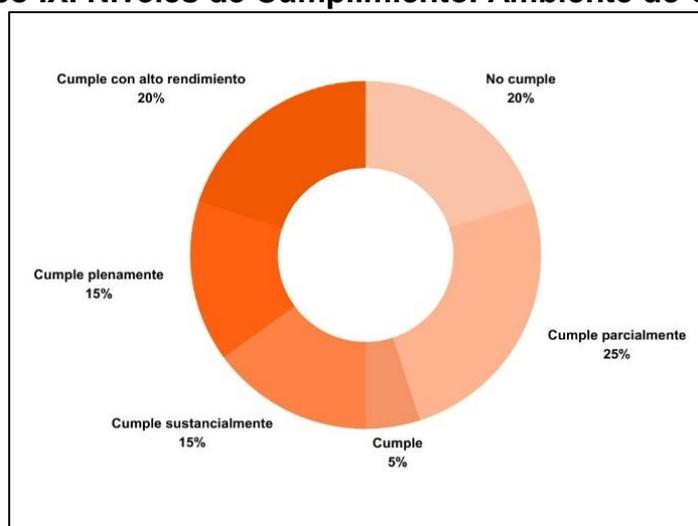
Tabla XII. Resultados Encuesta 1. Ambiente de Control

<i>Componente</i>	<i>Puntaje máximo esperable</i>	<i>Puntaje obtenido</i>	<i>% de NC</i>	<i>Resultado por componente</i>
AMBIENTE DE CONTROL	800	384	48%	DÉBIL

Fuente: elaboración propia en base al Sistema COSO y la Res. SIGEN 98/2014

De la relación de los resultados del componente con los niveles de cumplimiento de sus puntos de control surge el Gráfico XI que ilustra los porcentajes de niveles de cumplimiento al interior del componente.

Gráfico IX. Niveles de Cumplimiento. Ambiente de Control



Fuente: elaboración propia en base al Sistema COSO y la Res. SIGEN 98/2014

Evaluación de riesgos

El análisis del Componente Evaluación de Riesgos comienza con la identificación de los objetivos de la SAS de acuerdo a su tipo: operacionales, financieros y normativos. Para ello se realizó una operacionalización de los objetivos programáticos definidos por la Secretaría dando como resultado lo expresado en la Tabla XIII.

Tabla XIII. Objetivos de la Secretaría de Acceso a la Salud

OBJETIVOS	
Tipo	Descripción
Operacional	Desarrollar y fortalecer estrategias para garantizar el acceso a la salud de la población.
Operacional	Desarrollar y fortalecer estrategias para la prevención y control de enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles.
Operacional	Realizar acciones de vigilancia, prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo.
Operacional	Fortalecer la coordinación y dirección de las acciones entre Secretaría de Acceso a la Salud y las subsecretarías y otras áreas del Ministerio.
Operacional	Coordinar y dirigir las acciones de prevención, promoción, atención y rehabilitación en salud materno-infantil, adolescente y adulta.
Operacional	Promover la salud sexual y reproductiva, y asegurar el acceso a servicios de salud relacionados.
Operacional	Fortalecer la prevención primaria y secundaria del VIH, infecciones de transmisión sexual, hepatitis virales, tuberculosis y lepra.
Operacional	Elaborar estadísticas, investigaciones y estudios en materia de salud
Operacional	Diseñar, desarrollar e implementar de las estrategias sanitarias tendientes a abordar las problemáticas de salud de la población en sus diversas etapas de la vida.

Operacional	Coordinar y dirigir las acciones de prevención, promoción, atención y rehabilitación en salud materno-infantil, adolescente y adulta.
Operacional	Garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos, insumos y tecnología médica utilizados en el sistema de salud.
Normativo	Establecer normas, lineamientos técnicos y protocolos de prevención, diagnóstico, tratamiento y control de enfermedades.
Normativo	Establecer políticas y normativas para la gestión de información estratégica en salud y sistemas de información sanitaria.
Financiero	Optimizar la asignación de recursos financieros en función de las necesidades prioritarias de los programas y proyectos.
Financiero	Desarrollar procesos financieros y administrativos eficientes para la asignación de recursos y la gestión económica de los programas de prevención y control de enfermedades inmunoprevenibles.

Fuente: elaboración propia en base al Sistema COSO y la Res. SIGEN 98/2014

A continuación, se procedió a la identificación de los principales procesos según su tipo. Los procesos para la consecución de los objetivos de la SAS están expuestos en la Tabla XIV.

Tabla XIV. Procesos para la consecución de los objetivos de la SAS

TIPO	PROCESOS
Tipo I	Planificación a mediano y largo plazo de las estrategias programáticas de la Secretaría.
Tipo II	Prevención de enfermedades de transmisión sexual en las escuelas públicas de nivel medio.
Tipo II	Regulación y control de la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva.
Tipo II	Monitoreo Vigilancia de eventos adversos relacionados con la vacunación
Tipo II	Monitoreo de dosis de vacunas aplicadas a nivel nacional (cobertura)
Tipo II	Mecanismos de comunicación, colaboración y coordinación efectiva entre Secretaría de Acceso a la Salud y las subsecretarías y otras áreas del Ministerio
Tipo III	Gestión de sistemas informáticos contenidos en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA): SMIS, NOMIVAC, ESAVI, SNVS 2.0, RENIS, SVIH.
Tipo IV	Gestión de recursos humanos y capacitación para la implementación de las estrategias sanitarias
Tipo I	Formulación presupuestaria para el financiamiento de vacunas e insumos de vacunación.
Tipo I	Evaluación de las necesidades, la adquisición, el almacenaje, la distribución y la destrucción al vencimiento de vacunas
Tipo V	Emisión de actos administrativos y resoluciones.
Tipo III	Elaboración de estadísticas, investigaciones y estudios en salud
Tipo II	Ejecución del Programa Remediar para garantizar la distribución y acceso a los medicamentos esenciales desde la Nación a todo el país.
Tipo II	Coordinación de planificación, programación, ejecución y evaluación de políticas en materia de salud materno-infantil y adolescente.
Tipo II	Control y seguimiento de la atención médica a mujeres embarazadas y recién nacidos
Tipo I	Compras y contrataciones de medicamentos y tecnología médica a través de proveedores autorizados
Tipo I	Compras y contrataciones de insumos médicos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades transmisibles.
Tipo I	Compra de vacunas e insumos en el mercado local

Tipo I	Compra de vacunas e insumos de vacunación a través del Fondo Rotatorio de Vacunas de la Organización Panamericana de la Salud
Tipo II	Actualización del Calendario Nacional de Vacunación según la situación epidemiológica y sanitaria del país basado en evidencia científica

Fuente: elaboración propia en base al Sistema COSO y la Res. SIGEN 98/2014

En función de los objetivos y los procesos implementados para alcanzarlos, se procedió a la identificación de riesgos inherentes y de control de la Secretaría asociados a los objetivos como expresa la Tabla XV.

Tabla XV. Riesgos asociados a los objetivos de la SAS

RIESGOS	TIPO
Adquisición de medicamentos, insumos o tecnología médica que no estén debidamente autorizados por las autoridades sanitarias competentes.	De control
Afectación de la salud de la población objetivo debido al uso de vacunas en mal estado.	De control
Alta probabilidad de ocurrencia de errores y/o irregularidades debido a debilidades en el Sistema de Control Interno de la Secretaría (detectadas por la SIGEN durante el año 2017 surgidos del Informe IF-2019-07437524-APN-GCSS#SIGEN).	De control
Arribar a conclusiones erróneas en la elaboración de estadísticas, investigaciones y estudios en materia de salud por basarse en datos de mala calidad.	De control
Aumento de la tasa de embarazos en mujeres de poblaciones vulnerables.	De control
Aumento de la tasa de mortalidad infantil por la falta de seguimiento de la atención médica a mujeres embarazadas y recién nacidos como línea estratégica de la SAS	De control
Baja en la efectividad de las estrategias de prevención y control por la rápida evolución de los agentes patógenos puede dificultar.	Inherente
Condiciones estructurales de pobreza en las que se dan los embarazos y nacimientos de la población objetivo.	Inherente
Control de stock deficiente por hacer coincidir el stock físico al stock que surge del Sistema sin establecer controles en el proceso del control de stock a nivel central.	De control
Debilidad de la seguridad de la información, entre otras consideraciones, por la falta de centralización de la información, sin medidas de seguridad implementadas uniformemente en todos los sistemas existentes (Informe UAI 10/2019).	De control
Deficiencia en la implementación de las estrategias programáticas por falta o debilidad de una planificación estratégica aprobada de la SAS	De control
Desabastecimiento de stock debido a que la asignación presupuestaria no sea concordante con la programación anual de necesidades de vacunas	De control
Desabastecimiento o corte el ciclo del stock de reserva por defectos de forma del procedimiento.	De control
Desabastecimiento o corte el ciclo del stock de reserva por demora en los tiempos de gestión administrativa para la liberación de vacunas e insumos adquiridos por compra local	De control
Desalineación y duplicación de esfuerzos por la falta de claridad en los roles y responsabilidades de cada área.	De control
Deslinde de responsabilidades de los operadores logísticos frente a cualquier falla surgida en la distribución de las vacunas e insumos a las jurisdicciones e instituciones, debido a la ausencia de convenios formalizados, según informó la SAS mediante NO-2023-37243573-APN-UAI#MS.	De control
Dificultad para determinar la efectividad de los talleres a largo plazo y realizar ajustes necesarios para mejorar los resultados, debido a una falta de un seguimiento adecuado y una evaluación continua.	De control

Dificultades en la coordinación de las acciones y la consecución de los objetivos comunes debido a la falta de comunicación efectiva y colaboración entre las diferentes áreas.	De control
El stock anual de vacunas y el stock crítico de seguridad adicional (de reserva) para afrontar eventuales retrasos en la provisión de vacunas no esté calculado en base a información consistente de parte de las provincias.	Inherente
Fallas en la detección temprana de enfermedades y la implementación de medidas preventivas debido a una inadecuada recolección y análisis de datos epidemiológicos.	De control
Fallas en la implementación de las estrategias por insuficiente capacitación del personal encargado de implementarlas, lo que podría afectar la correcta ejecución de las medidas preventivas y de control.	De control
Falta de control en la cadena de suministro, por ejemplo del deterioro de los productos, debido a condiciones inadecuadas de almacenamiento o la falta de trazabilidad.	De control
Falta de cumplimiento de estándares de calidad por parte de los proveedores o fabricantes.	De control
Falta de seguimiento de la farmacovigilancia, entendida como el proceso de monitoreo y evaluación de la seguridad de los medicamentos una vez que están en el mercado. Existe el riesgo de que no se realice un seguimiento adecuado de los efectos adversos o reacciones inesperadas de los medicamentos y que no se tomen las medidas necesarias para proteger la seguridad de los pacientes.	De control
Falta de seguimiento y control de la implementación de los actos administrativos y resoluciones emitidos. Esto puede dar lugar a la falta de cumplimiento de las disposiciones establecidas y a la falta de responsabilidad en la ejecución de las acciones correspondientes.	De control
Gestión ineficiente del descarte de las vacunas con posibles implicancias en la salud de la población objetivo.	De control
Imposibilidad de la SAS de controlar la gestión provincial de vacunas debido al sistema político federal del país.	Inherente
Introducción en el sistema de salud medicamentos, insumos o tecnología médica falsificados o de baja calidad, lo que puede comprometer la seguridad y eficacia de los tratamientos.	De control
La disponibilidad limitada de recursos humanos debido a restricciones presupuestarias, limitaciones geográficas o falta de acceso a profesionales de la salud en determinadas áreas.	Inherente
La programación anual de necesidades de vacunas proveniente de cada provincias no esté elaborada en concordancia con la estimación anual y en base a los mismos criterios.	De control
Los adolescentes pueden estar expuestos a presiones sociales o influencias que los lleven a participar en comportamientos de riesgo, como relaciones sexuales sin protección, lo que aumenta la posibilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual.	Inherente
Obstáculos para implementación efectiva de nuevas estrategias o procesos por la resistencia al cambio por parte del persona.	De control
Oposición a la educación sexual en las escuelas, lo que podría limitar la efectividad de los talleres y la adopción de prácticas preventivas.	Inherente
Subestimación de los datos de coberturas de vacunación, debido a una disminución de la tasa de fecundidad que comenzó a suceder gradualmente desde el año 2015 y falta de ajuste de los denominadores jurisdiccionales durante el período auditado (Informe AGN Resolución 377/2023)	Inherente
Uso de las vacunas e insumos con fines ilegítimos por falta de control sobre el procedimiento de descarte	De control

Fuente: elaboración propia en base al Sistema COSO y la Res. SIGEN 98/2014

Con todo, la trazabilidad entre objetivos, procesos y riesgos identificados puede evidenciarse en el Anexo I.

Del cuestionario de evaluación del Anexo II surge que los objetivos están alineados con la visión, misión y los objetivos organizacionales y están plasmados en el Plan Estratégico Institucional del Ministerio. Asimismo, los objetivos están documentados en los planes correspondientes, especificando la contribución de cada área. La comunicación de los objetivos resulta clara y concisa.

Se evidencian mecanismos cuantificables para medir avances y cumplimiento, no obstante, no se encuentran debidamente formalizados.

De lo analizado también surge que si bien la Secretaría monitorea y evalúa los cambios en el entorno que podrían tener impacto en la prevención y control de enfermedades, no siempre puede ajustar sus estrategias para mantener la actualización. El impacto de este punto de control es que la intervención de sus estrategias como política pública puede no obtener los resultados esperados y comprometer la salud pública.

Para continuar, se evidenció un esfuerzo exhaustivo de identificación de riesgos relacionados con la prevención y el control de enfermedades transmisibles (siendo el programa más significativo), no obstante, no es tan exhaustivo en otras áreas de la SAS. En concordancia, la SAS realiza un mapeo del riesgo sin embargo el Programa 20 goza de una mayor exhaustividad en comparación a otros programas ejecutados.

De todos modos, el proceso de análisis de los riesgos contempla la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y su nivel de impacto y se definieron controles para reducir los riesgos hasta los niveles de tolerancia establecidos, analizando en cada caso, los riesgos inherentes y riesgos residuales. La definición de controles es menos exhaustiva que la identificación de los riesgos.

Respecto al riesgo de fraude, se estableció un proceso formal para identificarlo y evaluarlo y se realizan análisis periódicos para identificar áreas de mayor riesgo de fraude, pero no en todas las áreas con la misma exhaustividad. En ese sentido, se implementaron controles específicos para mitigar los riesgos de fraude identificados, como la segregación de funciones, la revisión independiente de transacciones, o la implementación de medidas de seguridad

en los sistemas de información. Sin embargo, una vez más, la identificación de los controles tiene menos fuerza que la de riesgos.

Para continuar en relación al riesgo de fraude, en la SAS existe un programa de capacitación para el personal de la Secretaría en materia de detección y prevención de fraudes, promoviendo una cultura de integridad y ética en el manejo de los recursos relacionados con la prevención y control de enfermedades.

No surge evidencia de una supervisión regular de las actividades relacionadas con la prevención y control de enfermedades para identificar posibles indicios de fraude y tomar las acciones correctivas necesarias.

De la ESCI se identificó un procedimiento en desarrollo para evaluar los cambios significativos en el entorno operativo y legal que puedan afectar al sistema de control interno.

La SAS monitorea regularmente los cambios en la normativa y regulaciones relacionadas con la prevención y control de enfermedades, y se evalúa su impacto en los procesos y actividades de la Secretaría. Incluso también se desarrollan desde la SAS. A su vez, se realiza un seguimiento periódico de la efectividad de los controles implementados frente a los nuevos riesgos identificados debido a los cambios en el entorno operativo y legal.

No surge evidencia de un mecanismo para comunicar y compartir información sobre los cambios identificados con el personal involucrado en la prevención y control de enfermedades, asegurando su conocimiento y comprensión. Tampoco surge evidencia de la realización de análisis de riesgos actualizados en respuesta a los cambios identificados, y el ajuste de los controles y actividades de prevención en consecuencia.

A partir de la información relevada, se valorizaron los parámetros de control del Componente Evaluación de Riesgos que obtuvo un puntaje de 1344 puntos, representando el 64% del nivel de cumplimiento como se expresa en la Tabla XVI. **El resultado del componente Evaluación de Riesgos es ACEPTABLE.**

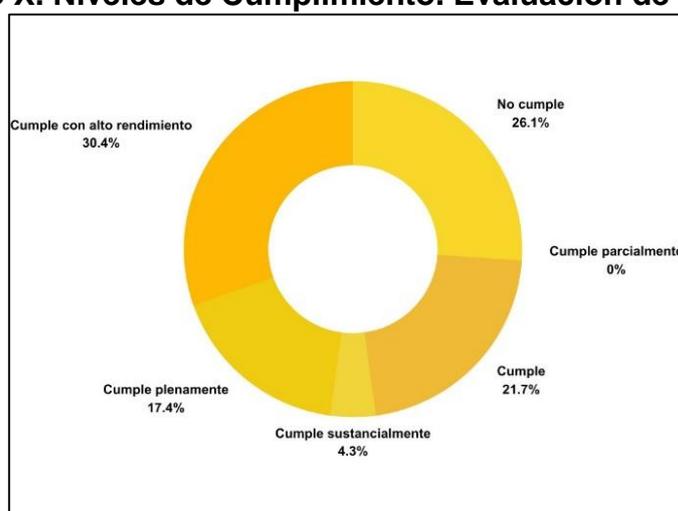
Tabla XVI. Resultados Encuesta 2. Evaluación de Riesgos

Componente	Puntaje máximo esperable	Puntaje obtenido	% de NC	Resultado por componente
EVALUACIÓN DE RIESGOS	2100	1344	64%	ACEPTABLE

Fuente: elaboración propia en base al Sistema COSO y la Res. SIGEN 98/2014

De la relación de los resultados del componente con los niveles de cumplimiento de sus puntos de control surge el Gráfico XII que ilustra los porcentajes de niveles de cumplimiento al interior del componente.

Gráfico X. Niveles de Cumplimiento. Evaluación de Riesgos



Fuente: elaboración propia en base al Sistema COSO y la Res. SIGEN 98/2014

Actividades de control

A continuación, la ESCI se centra en el tercer componente Actividades de Control con una identificación de las características de los principales controles internos existentes para mitigar los riesgos asociados a los procesos y los objetivos. El Anexo I evidencia la trazabilidad de esa identificación.

Asimismo, se identificó si los controles internos están contemplados o no, si son permanentes, periódicos o esporádicos y si son de naturaleza manual o automatizada como evidencia la Tabla XVII.

Tabla XVII. Controles internos asociados a los procesos de la SAS

ACTIVIDADES DE CONTROL			
Estado	Descripción	Frecuencia	Naturaleza
Prevista	Elaboración y aprobación de un Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud	Periódica	Manual
Prevista	Monitoreo y actualización constante de la evidencia científica y epidemiológica sobre los agentes patógenos.	Periódica	Automatizada
Prevista	Implementación de un Sistema automatizado de vigilancia epidemiológica y detección temprana de nuevas cepas o variantes	Permanente	Manual
Prevista	Realizar evaluaciones regulares de las estrategias de prevención y control existentes y su ajuste según la evolución de los agentes patógenos	Periódica	Manual
A prever	Establecimiento un proceso periódico de revisión y validación de la programación anual de necesidades de vacunas de cada provincia.	Periódica	Manual
A prever	Implementación de un sistema automatizado de seguimiento y comparación de las estimaciones anuales de necesidades de vacunas de cada provincia.	Permanente	Automatizada
Prevista	Realizar reuniones periódicas de coordinación entre los responsables de la programación de vacunas de las provincias (Jefes PAI) y la SAS para alinear los criterios y garantizar la concordancia en la estimación anual.	Periódica	Manual
Prevista	Realizar auditorías internas regulares para verificar la adecuación y concordancia de la programación anual de necesidades de vacunas con los criterios establecidos.	Permanente	Manual
Prevista	Establecer un proceso periódico de recolección y análisis de la información de las provincias sobre su stock de vacunas.	Periódica	Manual
Prevista	Implementar un sistema automatizado de seguimiento de los niveles de stock de vacunas en tiempo real.	Periódica	Manual
Prevista	Realizar auditorías periódicas para verificar la consistencia y exactitud de la información de stock proporcionada por las provincias.	Periódica	Manual
A prever	Establecer un sistema de alerta temprana para identificar posibles retrasos en la provisión de vacunas y activar el stock crítico de seguridad adicional.	Periódica	Automatizada
A prever	Establecer acuerdos y convenios formales entre la SAS y las provincias para definir responsabilidades y criterios de control de la gestión de vacunas.	Permanente	Manual
Prevista	Establecer mecanismos de reporte y comunicación fluida entre la SAS y las provincias para el intercambio de información sobre la gestión de vacunas.	Periódica	Manual
A prever	Tareas de coordinación interinstitucional para facilitar la actualización de los datos para la medición de coberturas.	Permanente	Automatizada
Prevista	Mantener un stock de reserva adecuado de vacunas e insumos para cubrir posibles demoras en la nacionalización y liberación.	Permanente	Manual
Prevista	Establecer mecanismos de coordinación y comunicación eficientes con los organismos	Periódica	Manual

	encargados de la nacionalización y liberación de vacunas e insumos		
Prevista	Implementar un sistema de control de calidad para verificar el estado de las vacunas recibidas.	Permanente	Automatizada
Prevista	Establecer un proceso de monitoreo de la cadena de frío durante el transporte y almacenamiento de las vacunas.	Permanente	Manual
Prevista	Apertura de una línea de consulta por parte de la ciudadanía sobre posibles casos adversos con su consecución seguimiento.	Permanente	Automatizada
Prevista	Implementar un sistema de trazabilidad de las vacunas para identificar y rastrear cada lote y su distribución	Permanente	Automatizada
A prever	Tareas de coordinación interinstitucional para facilitar la actualización de los datos para la medición de coberturas.	Permanente	Automatizada
A prever	Establecer convenios formales con los operadores logísticos que incluyan cláusulas claras sobre las responsabilidades en la distribución de vacunas e insumos.	Permanente	Manual
A prever	Establecer convenios formales con los operadores logísticos que incluyan cláusulas claras sobre las responsabilidades en la distribución de vacunas e insumos.	Permanente	Manual
A prever	Establecer indicadores de desempeño y realizar seguimiento para evaluar la eficiencia y calidad del servicio de los operadores logísticos.	Permanente	Automatizada
A prever	Establecer acuerdos y convenios formales entre la SAS y las provincias para definir responsabilidades y criterios de control de la gestión de vacunas.	Permanente	Manual
A prever	Realizar inventarios físicos periódicos para verificar y reconciliar el stock físico con el registro del sistema.	Periódica	Manual
A prever	Realizar evaluaciones periódicas de riesgos y vulnerabilidades de los sistemas de información para identificar posibles brechas de seguridad.	Periódica	Automatizada
Prevista	Implementar un programa de capacitación continua para el personal encargado de implementar las estrategias de prevención y control.	Esporádica	Manual
Prevista	Establecer procesos de retroalimentación y supervisión para monitorear la ejecución de las medidas preventivas y de control.	Esporádica	Manual
A prever	Desarrollar y aprobar manuales de procedimientos claros y actualizados que detallen las medidas preventivas y de control a seguir	Permanente	Manual
A prever	Realizar evaluaciones de desempeño periódicas para identificar oportunidades de mejora y brindar retroalimentación individualizada.	Esporádica	Manual
A prever	Implementar herramientas de comunicación efectiva, como plataformas colaborativas y sistemas de gestión de proyectos.	Esporádica	Manual
Prevista	Designar responsables de la coordinación y seguimiento de las acciones entre las diferentes áreas.	Permanente	Manual
Prevista	Establecer y aprobar las funciones, competencias y responsabilidades de hasta el nivel de Dirección de manera clara y precisa.	Permanente	Manual

A prever	Establecer y aprobar las funciones, competencias y responsabilidades desde el nivel de Dirección hacia abajo de manera clara y precisa.	Permanente	Manual
A prever	Establecer alianzas estratégicas con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para ampliar el alcance de los programas de apoyo social y económico.	Esporádica	Manual
Prevista	Implementar programas de atención prenatal y postnatal integral.	Permanente	Manual
Prevista	Establecer mecanismos de coordinación entre los diferentes actores involucrados en la atención médica a mujeres embarazadas y recién nacidos.	Permanente	Manual
Prevista	Desarrollar campañas de sensibilización y promoción sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva en poblaciones vulnerables.	Permanente	Manual
A prever	Establecer programas de apoyo psicosocial para mujeres de poblaciones vulnerables, con énfasis en la prevención del embarazo no deseado.	Periódica	Manual
Prevista	Implementar programas coordinados con el Ministerio de Educación de la Nación para fortalecer la implementación de la Educación Sexual Integral en las escuelas.	Permanente	Manual
Prevista	Implementar programas coordinados con el Ministerio de Educación de la Nación para fortalecer la implementación de la Educación Sexual Integral en las escuelas.	Permanente	Manual
Prevista	Implementar programas coordinados con el Ministerio de Educación de la Nación para fortalecer la implementación de la Educación Sexual Integral en las escuelas.	Permanente	Manual
Prevista	Establecer protocolos y estándares para la recopilación, verificación y validación de datos utilizados en las estadísticas, investigaciones y estudios en materia de salud.	Permanente	Automatizada
A prever	Establecer acuerdos y convenios formales entre la SAS y las provincias para definir responsabilidades y criterios de control de la gestión de vacunas.	Permanente	Manual
A prever	Establecer y aprobar procedimientos claros y documentados para el descarte de vacunas e insumos médicos.	Esporádica	Manual
A prever	Establecer y aprobar procedimientos claros y documentados para el descarte de vacunas e insumos médicos.	Esporádica	Manual
A prever	Establecer un sistema de reporte y seguimiento de posibles desviaciones o irregularidades en el procedimiento de descarte.	Permanente	Automatizada
A prever	Implementar estrategias de reclutamiento y retención de profesionales de la salud en áreas geográficas con limitaciones.	Periódica	Manual
Prevista	Establecer programas de capacitación y desarrollo profesional para el personal de salud, con el fin de mejorar sus habilidades y competencias.	Periódica	Manual
A prever	Establecer un sistema de incentivos y reconocimientos para el personal que se adapte y adopte los cambios de manera efectiva.	Permanente	Manual
A prever	Establecer acuerdos y convenios formales entre la SAS y las provincias para definir responsabilidades y criterios de control de la gestión de vacunas.	Permanente	Manual

A prever	Establecer alianzas estratégicas con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para ampliar el alcance de los programas de apoyo social y económico.	Esporádica	Manual
Prevista	Implementar programas de atención prenatal y postnatal integral.	Permanente	Manual
Prevista	Establecer mecanismos de coordinación entre los diferentes actores involucrados en la atención médica a mujeres embarazadas y recién nacidos.	Permanente	Manual
A prever	Establecer un proceso de selección y evaluación riguroso de proveedores de medicamentos, insumos y tecnología médica.	Permanente	Manual
Prevista	Implementar un sistema de trazabilidad de medicamentos, insumos y tecnología médica desde su adquisición hasta su utilización.	Permanente	Automatizada
Prevista	Establecer y aprobar procesos de adquisición rigurosos que incluyan la verificación de la autorización y la calidad de los productos.	Permanente	Automatizada
Prevista	Establecer y aprobar controles de calidad en todas las etapas, desde la selección de proveedores hasta la recepción y el almacenamiento de los productos.	Permanente	Automatizada
Prevista	Establecer controles en la cadena de suministro para garantizar la integridad de los productos y evitar su adulteración o contaminación.	Permanente	Automatizada
Prevista	Apertura de una línea de consulta por parte de la ciudadanía sobre posibles casos adversos con su consecución seguimiento.	Permanente	Automatizada
Prevista	Realizar auditorías internas y externas de manera regular para evaluar la eficacia y cumplimiento del sistema de control interno y detectar posibles irregularidades o incumplimientos.	Permanente	Manual
A prever	Diseñar e implementar estrategias y acciones concretas de fortalecimiento del Control Interno de la SAS.	Permanente	Automatizada
Prevista	Realizar auditorías internas y externas de manera regular para evaluar la eficacia y cumplimiento del sistema de control interno y detectar posibles irregularidades o incumplimientos.	Permanente	Manual
A prever	Diseñar e implementar estrategias y acciones concretas de fortalecimiento del Control Interno de la SAS.	Permanente	Automatizada
Prevista	Realizar auditorías internas y externas de manera regular para evaluar la eficacia y cumplimiento del sistema de control interno y detectar posibles irregularidades o incumplimientos.	Permanente	Manual
A prever	Diseñar e implementar estrategias y acciones concretas de fortalecimiento del Control Interno de la SAS.	Permanente	Automatizada
Prevista	Realizar auditorías internas y externas de manera regular para evaluar la eficacia y cumplimiento del sistema de control interno y detectar posibles irregularidades o incumplimientos.	Permanente	Manual
A prever	Diseñar e implementar estrategias y acciones concretas de fortalecimiento del Control Interno de la SAS.	Permanente	Automatizada
Prevista	Realizar auditorías internas y externas de manera regular para evaluar la eficacia y cumplimiento del	Permanente	Manual

	sistema de control interno y detectar posibles irregularidades o incumplimientos.		
A prever	Desarrollar y aprobar manuales de procedimientos claros y actualizados que detallen las medidas preventivas y de control a seguir	Permanente	Manual
Prevista	Establecer un proceso de revisión y ajuste periódico de la asignación presupuestaria en función de las necesidades de vacunas.	Periódica	Manual
Prevista	Definir y aprobar procesos estandarizados de acuerdo a la normativa vigente.	Permanente	Automatizada

Fuente: elaboración propia en base al Sistema COSO y la Res. SIGEN 98/201

De la Tabla XVII es posible observar que, de las 72 actividades de control identificadas, solo 42 están previstas, representado un 60% del total. De las actividades previstas, el 69% (29) son de frecuencia permanente, 26% (11) periódica y tan solo el 5% (2) son de frecuencia esporádica. A su vez, en cuanto a su naturaleza, el 67% (28) de las actividades de control se realiza de manera manual y el 20% (14) de manera automatizada.

A partir de la ESCI del Anexo II se identificó que la Secretaría de Acceso a la Salud ha definido y documentado claramente las actividades de control clave relacionadas con la prevención y control de enfermedades, aunque no la exhaustividad de esta definición no es equitativa entre todos los programas ejecutados y áreas de la SAS.

Se evidenció que de las actividades previstas se han establecido políticas y procedimientos detallados para guiar la implementación de las actividades de control, si bien no están formalizados. En ese sentido, los procedimientos de seguimiento existentes no son globales sino compartimentalizados por las áreas con diversidad en los tipos y fortalezas de control interno.

En concordancia con lo anterior, las responsabilidades de los individuos o departamentos encargados de realizar las actividades de control están claras, pero solo hasta el nivel de Dirección, por lo que se ven afectadas las actividades de control. De todos modos, se destaca que las actividades de control son complementadas con supervisión y monitoreo de las mismas.

En cuanto al soporte tecnológico para la gestión de las actividades, la SAS utiliza el SISA al igual que todo el Ministerio de Salud de la Nación. Desde la

Secretaría se han establecido políticas y procedimientos claros para el manejo y le mantenimiento de la tecnología médica.

En términos generales, la seguridad de la información es gestionada en todos los niveles organizacionales en base a una política y procedimientos específicos, que consideren las necesidades operativas y están definidos los controles de los sistemas para asegurar la calidad de la información, pero no preventivamente.

También se evidenció que se implementan controles de acceso, aunque no sobre todos los recursos y sí existen controles sobre las adquisiciones, incorporaciones y cambios a la tecnología. En ese sentido, la SAS implementa un procedimiento de control de cambios sobre los sistemas o tecnologías utilizadas.

La Secretaría de Acceso a la Salud cuenta con políticas y procedimientos establecidos para la realización de las actividades de control en sus procesos internos, no obstante, no de todos sus procesos. Incluso, respecto al Programa 20 que es el de mayor significancia económica, los procedimientos clave a la gestión de recursos humanos, compras y contrataciones, almacenamiento de vacunas cuentan con circuitos administrativos, pero no con procedimiento debidamente formalizados.

De la evaluación del componente surge que los responsables de la gestión aplican los controles especificados en las políticas y procedimientos, aunque no se evidencia la oportunidad de tales acciones. Eso puede deberse, en parte, a que están definidos las responsabilidades, pero no así los mecanismos de *enforcement* para la rendición de cuentas. Como consecuencia, si bien los responsables de la gestión analizan los resultados de los controles, no surge evidencia de la adopción de acciones correctivas en cada caso.

Los controles están a cargo de personal con las competencias no necesariamente con la autoridad necesaria para efectuarlos diligentemente. Si bien existe un sistema de seguimiento y registro de las actividades de control realizadas es por áreas y no a nivel global de la SAS.

A partir de la información relevada, se valorizaron los parámetros de control del Componente Actividades de Control que obtuvo un puntaje de 416 puntos, representando el 52% del nivel de cumplimiento como se expresa en la

Tabla XVIII. **El resultado del componente Actividades de Control es ACEPTABLE.**

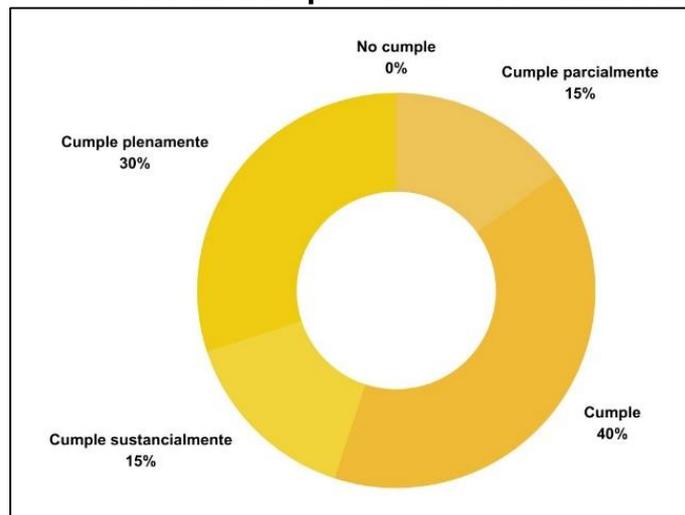
Tabla XVIII. Resultados Encuesta 3. Actividades de control

Componente	Puntaje máximo esperable	Puntaje obtenido	% de NC	Resultado por componente
ACTIVIDADES DE CONTROL	800	416	52%	ACEPTABLE

Fuente: elaboración propia en base al Sistema COSO y la Res. SIGEN 98/2014

De la relación de los resultados del componente con los niveles de cumplimiento de sus puntos de control surge el Gráfico XIII que ilustra los porcentajes de niveles de cumplimiento al interior del componente.

Gráfico XI. Niveles de Cumplimiento. Actividades de control



Fuente: elaboración propia en base al Sistema COSO y la Res. SIGEN 98/2014

Información y comunicación

La ESCI del Componente Información y comunicación requirió una identificación de las vías de comunicación interna y externa de la organización, como así también de sus sistemas de administración.

A partir de los resultados de la evaluación del componente se identificó que la Secretaría de Acceso a la Salud cuenta con un sistema de información confiable y medianamente actualizado. En ese sentido, se establecen criterios claros para la recolección, procesamiento y presentación de la información relacionada con los programas de salud y las actividades de la Secretaría.

Si bien existe un flujo de comunicación establecido, es de carácter unidireccional de arriba hacia abajo.

De lo analizado surge que se implementan medidas para garantizar la confidencialidad y seguridad de la información, especialmente en lo que respecta a datos sensibles de los pacientes y los programas de vacunación. No obstante, el SISA como sistema de información tiene aún aspectos manuales de carga.

Se implementan mecanismos para mantener la calidad de la información desde la obtención de los datos, pero no de manera completa. Lo mismo ocurre con los mecanismos para comunicar clara y oportunamente la información dentro de la organización: están establecidos pero su implementación es esporádica.

Los mecanismos contemplan los valores, políticas, procedimientos y objetivos de la organización, aunque parcialmente. En este sentido, no todos los mecanismos tienen definidos los roles y responsabilidades e, incluso, si bien se incluyeron mecanismos para que todo el personal pueda reportar internamente cualquier desvío o evento que pudiera comprometer el funcionamiento del control interno, estos no están debidamente formalizados.

Las autoridades reciben información por parte de las áreas, pero no hay mecanismos tendientes a fortalecer la oportunidad de los mismos.

El diseño de los mecanismos de comunicación prevé el mantenimiento de resguardos y evidencias formales. El monitoreo y la evaluación de la efectividad de los canales de comunicación utilizados por la Secretaría, realizando ajustes y mejoras cuando sea necesario es esporádico.

Dando un paso más, se contemplan canales apropiados para interactuar con otros organismos para la ejecución de las funciones que se encuentren relacionadas, en relación a la ejecución de los Programas que son interdependientes.

Respecto a la comunicación con los organismos de control, están establecidos los canales y también los mecanismos de seguridad para prevenir el acceso no autorizado a la información, como contraseñas seguras, sistemas de autenticación y registros de actividad. También están contemplados canales adecuados para interactuar con proveedores y otras organizaciones con las que se haya suscripto convenio específico. Finalmente, están establecidos los canales para informar a la ciudadanía sobre las actividades organizacionales.

A partir de la información relevada, se valorizaron los parámetros de control del Componente Información y Comunicación que obtuvo un puntaje de 210 puntos, representando el 52% del nivel de cumplimiento como se expresa en la Tabla XIX. **El resultado del componente Información y Comunicación es ACEPTABLE.**

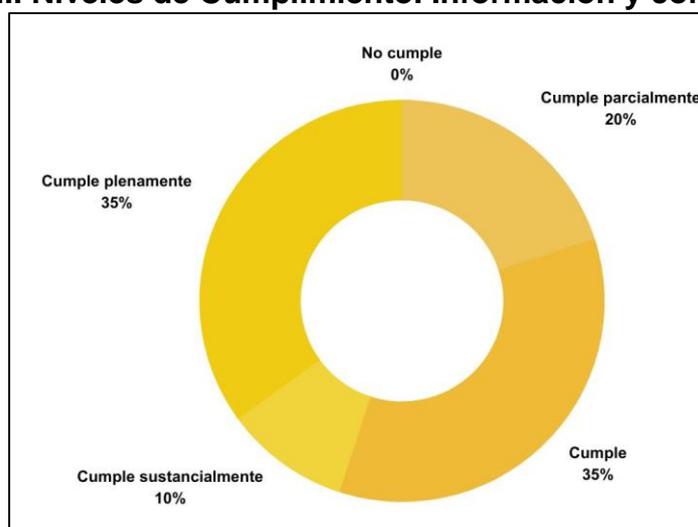
Tabla XIX. Resultados Encuesta 4. Información y comunicación

<i>Componente</i>	<i>Puntaje máximo esperable</i>	<i>Puntaje obtenido</i>	<i>% de NC</i>	<i>Resultado por componente</i>
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	405	210,60	52%	ACEPTABLE

Fuente: elaboración propia en base al Sistema COSO y la Res. SIGEN 98/2014

De la relación de los resultados del componente con los niveles de cumplimiento de sus puntos de control surge el Gráfico XIV que ilustra los porcentajes de niveles de cumplimiento al interior del componente.

Gráfico XII. Niveles de Cumplimiento. Información y comunicación



Fuente: elaboración propia en base al Sistema COSO y la Res. SIGEN 98/2014

Supervisión y monitoreo

La evaluación del Componente Supervisión y Monitoreo inició con la identificación de los mecanismos previstos en ese sentido por la organización para el cumplimiento de sus objetivos. De los resultados de la ESCI surge que la Secretaría cuenta con un sistema de supervisión y monitoreo que garantice el

cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, pero no unificado al nivel de la SAS sino al nivel de las áreas ejecutoras.

Surge como evidencia que si bien se realizan revisiones periódicas de los resultados obtenidos en relación con los indicadores de desempeño y estándares establecidos estas son periódicas o esporádicas y no están formalizadas. Por el contrario, no surge evidencia de la existencia para recibir y gestionar denuncias y reportes sobre posibles irregularidades o incumplimientos dentro de la Secretaría salvo los establecidos para el riesgo de fraude.

Respecto a las actividades de supervisión sobre los principales procesos organizacionales, algunas se encuentran automatizadas, pero no en su totalidad.

En relación al seguimiento de las observaciones de auditoría tanto interna como externa es posible afirmar que se realiza en el ámbito de la SAS, pero no de manera continua. En ese mismo sentido, la SAS no implementa planes de mejora al nivel de la Secretaría, sino que se alinea a las propuestas del Ministerio.

La Unidad de Auditoría Interna (UAI) se rige por las normas establecidas para el Sector Público Nacional y llevar a cabo controles, auditorías y/o evaluaciones de acuerdo a las normas y procedimientos vigentes. Asimismo, existen procedimientos claros para informar a la alta dirección sobre los resultados de las auditorías mas no así sobre las medidas a tomar. La UAI comunica sus resultados.

Las auditorías externas sobre la SAS son realizadas por la Auditoría General de la Nación. No surge evidencia del monitoreo de los resultados de las auditorías, más que responder al descargo de AGN

Se realizan autoevaluaciones periódicas por parte de las áreas responsables de los principales procesos organizacionales, teniendo en cuenta el grado de cumplimiento de los objetivos, pero no cuentan con un procedimiento formalizado para llevarlas a cabo.

Las visitas de supervisión a las diferentes áreas y centros de atención para verificar el cumplimiento de los protocolos y procedimientos establecidos se realizan de manera esporádica.

De la ESCI surge que no existen contratos con los operadores logísticos, sino que se utiliza la figura de legítimo abono.

Se evidencia la existencia de procedimientos claros para para evaluar y comunicar las deficiencias identificadas en el control interno, aunque no están formalizados.

No surge evidencia del establecimiento de planes de acción para abordar las deficiencias identificadas en los informes de control interno y la realización de un seguimiento de su implementación.

Existen mecanismos de rendición de cuentas para responsabilizar a los empleados y funcionarios por su desempeño y comportamiento ético, pero no están formalizados y no surge evidencia de implementación.

Se establecen mecanismos de retroalimentación y comunicación con los usuarios de los servicios de la Secretaría, específicamente en materia de posibles efectos adversos de las vacunas.

No surge evidencia de revisiones de desempeño de los empleados y el establecimiento de metas claras y medibles para promover la excelencia y el desarrollo profesional. Tampoco surge evidencia de un seguimiento y monitoreo de las acciones adoptadas por la organización en relación con las deficiencias de control interno y aspectos a fortalecer detectados y comunicados.

A partir de la información relevada, se valorizaron los parámetros de control del Componente Supervisión y Monitoreo que obtuvo un puntaje de 205 puntos, representando el 39% del nivel de cumplimiento como se expresa en la Tabla XX. **El resultado del componente Supervisión y Monitoreo es DÉBIL.**

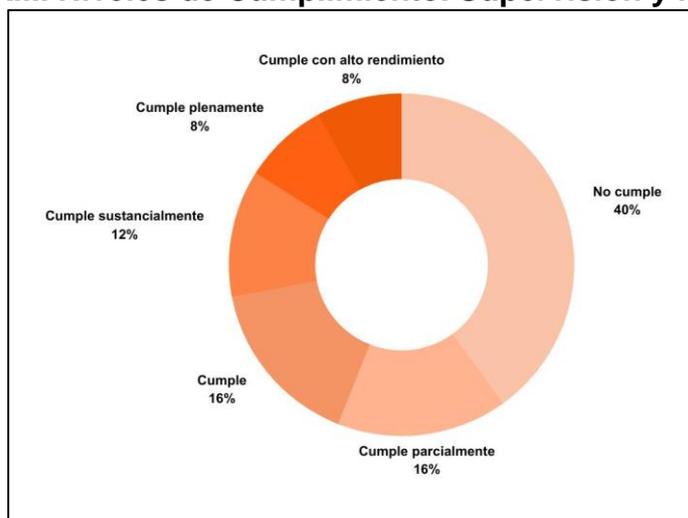
Tabla XX. Resultados Encuesta 5. Supervisión y Monitoreo

<i>Componente</i>	<i>Puntaje máximo esperable</i>	<i>Puntaje obtenido</i>	<i>% de NC</i>	<i>Resultado por componente</i>
SUPERVISIÓN Y MONITOREO	525	204,75	39%	DÉBIL

Fuente: elaboración propia en base al Sistema COSO y la Res. SIGEN 98/2014

De la relación de los resultados del componente con los niveles de cumplimiento de sus puntos de control surge el Gráfico XV que ilustra los porcentajes de niveles de cumplimiento al interior del componente.

Gráfico XIII. Niveles de Cumplimiento. Supervisión y monitoreo



Fuente: elaboración propia en base al Sistema COSO y la Res. SIGEN 98/2014

Resultados generales

Al analizar los resultados generales de la ESCI del Anexo II y de acuerdo a los criterios de temperatura establecidos, se observa que el Sistema de Control Interno de la SAS obtuvo un puntaje de 2559,35 representando un 55,28% del total. Como se expresa en la Tabla XXI, el **Resultado de la ESCI de la SAS sea ACEPTABLE.**

Tabla XXI. Tablero de resultados consolidados de la ESCI

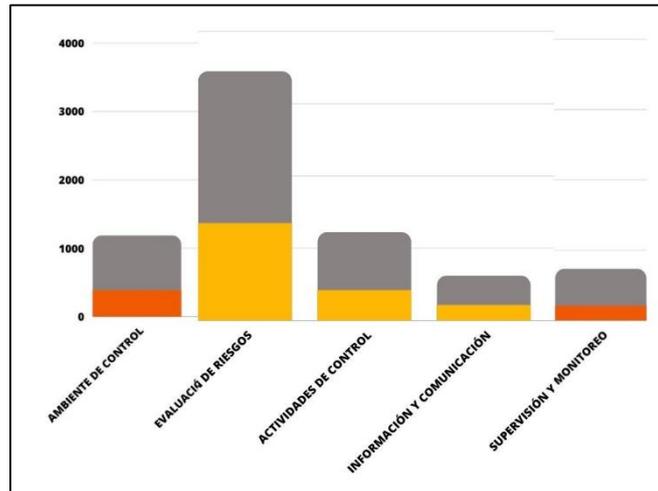
<i>Tablero de Resultados</i>				
<i>Componente</i>	<i>Puntaje máximo esperable</i>	<i>Puntaje obtenido</i>	<i>% de NC</i>	<i>Resultado por componente</i>
AMBIENTE DE CONTROL	800	384,00	48%	DÉBIL
EVALUACIÓN DE RIESGOS	2100	1344,00	64%	ACEPTABLE
ACTIVIDADES DE CONTROL	800	416,00	52%	ACEPTABLE
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	405	210,60	52%	ACEPTABLE
SUPERVISIÓN Y MONITOREO	525	204,75	39%	DÉBIL
Resultado ESCI	4630	2559,35	55,28%	ACEPTABLE

Fuente: elaboración propia en base al Sistema COSO y la Res. SIGEN 98/2014

Al desagregar los resultados por componentes pudo observarse que, si bien el resultado general es Aceptable, existen dos componentes con un

resultado Débil. El Gráfico XVI ilustra no solo el peso relativo de los componentes si la distancia entre éstos y los resultados de su evaluación respecto a la SAS.

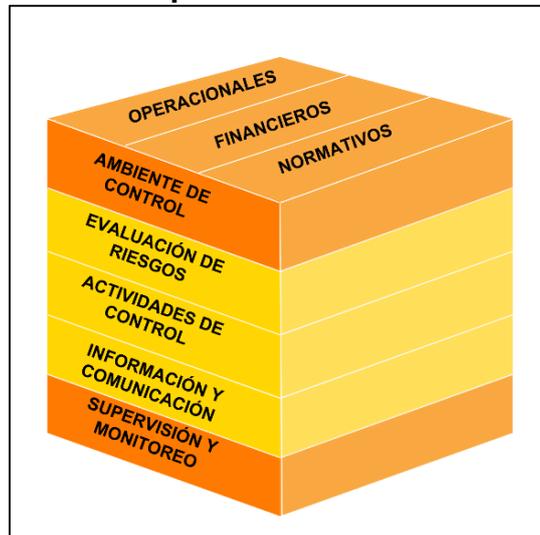
Gráfico XIV. Resultado ESCI



Fuente: elaboración propia en base al Sistema COSO y la Res. SIGEN 98/2014

El Gráfico XVII expone los resultados de la ESCI en términos del Cubo COSO e ilustra cómo desde la perspectiva de control en base al riesgo, si bien la debilidad del SCI se encuentra en la base (ambiente de control) y en la supervisión que controla el funcionamiento de todo el sistema, su resultado general es Aceptable puesto que ese es el resultado de la gestión de riesgos y controles implementados.

Gráfico XV. Cubo COSO para la Secretaría de Acceso a la Salud



Fuente: elaboración propia en base al Sistema COSO

Dando un paso más, el abordaje de los resultados de la ESCI por componente ejecuta un ejercicio de promedios de situaciones particulares. De allí que una lectura por punto de control como evidencia el Anexo II permite un análisis más específico, mostrando una variedad más amplia de temperaturas resultantes.

Asimismo, el tablero de control de esta evaluación puede servir como un tablero de monitoreo del sistema del control interno para la gestión que permita identificar oportunidades de mejora.

Con todo, los componentes del SCI generan una sinergia y forman un sistema integrado que definen la dinámica de respuesta a las circunstancias cambiantes del entorno del organismo. En ese sentido, el sistema de control interno es más efectivo cuando los controles se incorporan en la infraestructura de del organismo y forman parte de su esencia.

Análisis de riesgo

En base a los Componentes del Sistema de Interno analizados en la ESCI y con el propósito de desatacar los proyectos candidatos a ser incluidos en el Ciclo de Auditoría 2024-2026, se procedió a identificar y relacionar dimensiones de riesgo. A su vez, con el objetivo de identificar los candidatos de auditoría se ponderó el Coeficiente de Riesgo (CRP) con la Exposición Residual al Riesgo (ERRP) de cada proceso. De ese cálculo se obtuvo el **Índice de Riesgo del Proceso (IRP)**.

En ese sentido, en función de la **Matriz del Índice de Riesgo del Proceso (MIRP)** del Anexo II puede observarse cómo las actividades de control inciden efectivamente en el peso de los riesgos en la consecución de los objetivos, tal como se expresa en la Tabla XXII.

Tabla XXII. Incidencia del Control

Procesos de la Secretaría de Acceso a la Salud	Exposición al Riesgo del Proceso (ERP)	Exposición al Riesgo Residual del Proceso (ERRP)
P1 - Calendario Nacional de Vacunación	18,00	1,50
P2 - Compra de vacunas e insumos de vacunación a través del Fondo Rotatorio de Vacunas de la Organización Panamericana de la Salud	36	3
P3 - Compra de vacunas e insumos en el mercado local	36,00	3,00
P4 - Compras y contrataciones de insumos médicos para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades transmisibles.	36,00	3,00
P5 - Compras y contrataciones de medicamentos y tecnología médica	36,00	3,00
P6 - Control de la atención médica a mujeres embarazadas y recién nacidos	54	24
P7 - Coordinación de planificación, programación, ejecución y evaluación de políticas en materia de salud materno-infantil y adolescente.	66,00	36,00
P8 - Ejecución del Programa Remediar para garantizar la distribución y acceso a los medicamentos esenciales desde la Nación a todo el país.	78	6,38
P9 - Elaboración de estadísticas, investigaciones y estudios en salud	24	2,00
P10 - Emisión de actos administrativos y resoluciones.	8	1,33
P11 - Evaluación de las necesidades, el almacenaje, la distribución y la destrucción al vencimiento de vacunas	332	172
P12 - Formulación presupuestaria para el financiamiento de vacunas e insumos de vacunación.	8,00	2,00

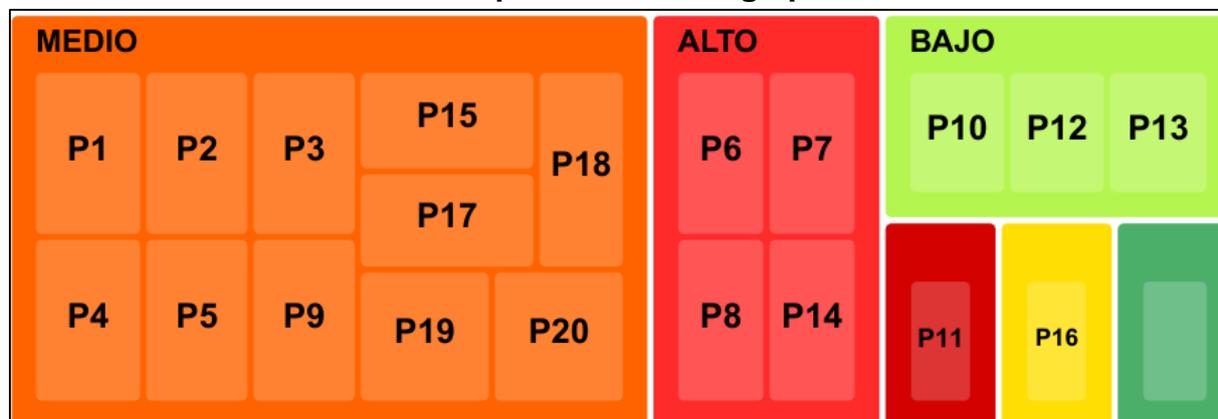
P13 - Gestión de recursos humanos y capacitación para la implementación de las estrategias sanitarias	6,00	2,80
P14 - Gestión de sistemas informáticos contenidos en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA): SMIS, NOMIVAC, ESAVI, SNVS 2.0, RENIS, SVIH.	72,00	42,00
P15 - Mecanismos de comunicación, colaboración y coordinación efectiva entre Secretaría de Acceso a la Salud y las subsecretarías y otras áreas del Ministerio	36	16
P16 - Monitoreo de dosis de vacunas aplicadas a nivel nacional (cobertura)	12,00	12,00
P17 - Monitoreo Vigilancia de eventos adversos relacionados con la vacunación	18	0,43
P18 - Planificación a mediano y largo plazo de las estrategias programáticas de la Secretaría.	16	4,00
P19 - Prevención de enfermedades de transmisión sexual en las escuelas públicas de nivel medio.	40	6,67
P20 - Regulación y control de la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva.	18	1,38

Fuente: elaboración propia

En segundo lugar, mientras la Exposición al Riesgo arroja una amplia mayoría de riesgos entre medios y muy altos, la Exposición al Riesgo Residual los mitiga y evidencia que el riesgo en sí mismo no define la consecución de los objetivos, sino que la clave es si los controles se efectúan o no y su frecuencia y naturaleza.

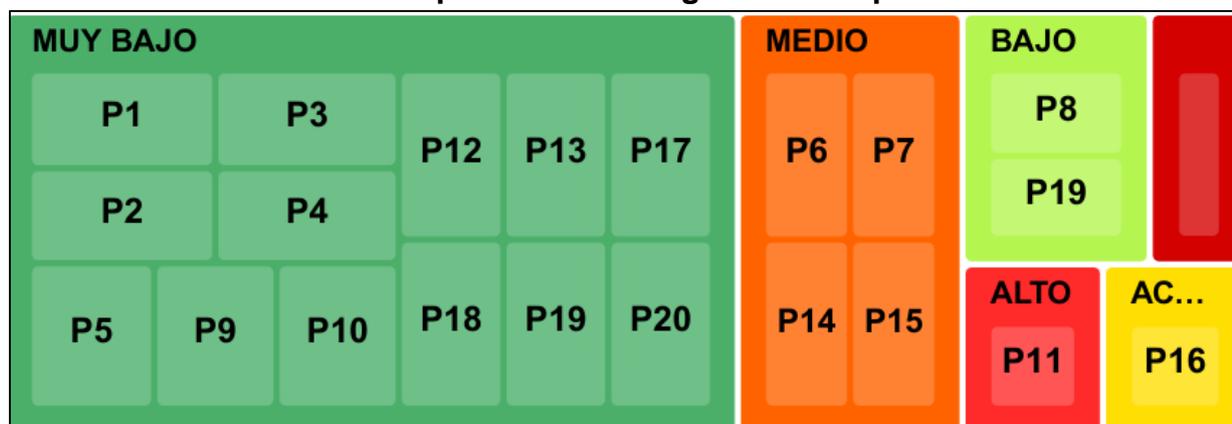
En ese sentido, los Gráficos XVIII y XIX exponen las diferencias de las temperaturas de cada proceso antes y después de la aplicación de las actividades de control.

Gráfico XVI. Exposición al Riesgo por Proceso



Fuente: elaboración propia

Gráfico XVII. Exposición al Riesgo Residual por Proceso



Fuente: elaboración propia

No obstante, la MIRP permitió asociar la Exposición al Riesgo Residual de cada proceso con su coeficiente de riesgo para obtener el Índice de Riesgo Proceso dando un paso más hacia la identificación de los proyectos candidatos a ser incluidos en el Ciclo de Auditoría, como expresa la Tabla XXIII e ilustra el Grafico 3 a continuación.

Tabla XXIII. Procesos de la SAS según su IRP

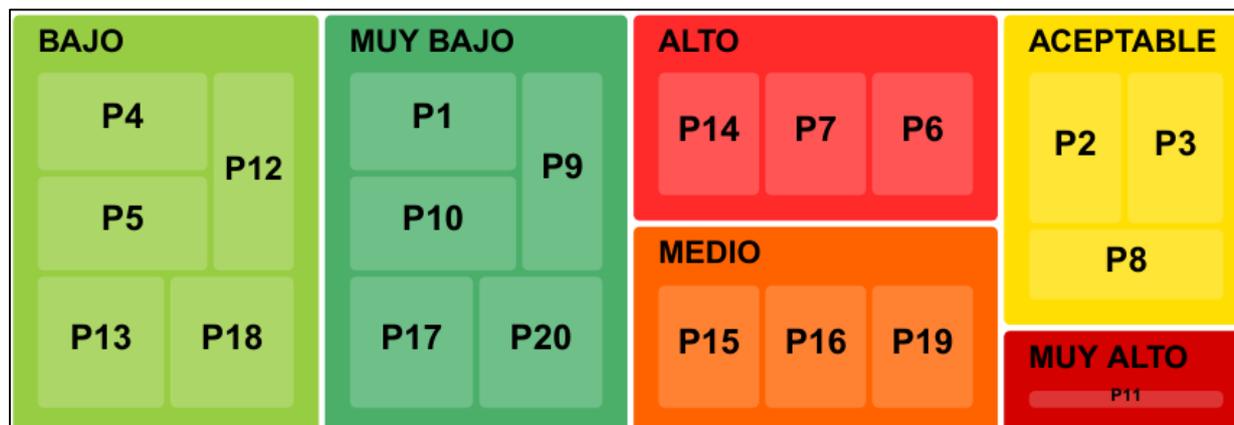
Procesos de la Secretaría de Acceso a la Salud	IRP
Calendario Nacional de Vacunación	4,65
Compra de vacunas e insumos de vacunación a través del Fondo Rotatorio de Vacunas de la Organización Panamericana de la Salud	9
Compra de vacunas e insumos en el mercado local	8,10
Compras y contrataciones de insumos médicos para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades transmisibles.	5,70
Compras y contrataciones de medicamentos y tecnología médica	5,70
Control de la atención médica a mujeres embarazadas y recién nacidos	60
Coordinación de planificación, programación, ejecución y evaluación de políticas en materia de salud materno-infantil y adolescente.	75,60
Ejecución del Programa Remediar para garantizar la distribución y acceso a los medicamentos esenciales desde la Nación a todo el país.	12,13
Elaboración de estadísticas, investigaciones y estudios en salud	3,80
Emisión de actos administrativos y resoluciones.	1,73
Evaluación de las necesidades, el almacenaje, la distribución y la destrucción al vencimiento de vacunas	603,50
Formulación presupuestaria para el financiamiento de vacunas e insumos de vacunación.	6,80
Gestión de recursos humanos y capacitación para la implementación de las estrategias sanitarias	5,32

Gestión de sistemas informáticos contenidos en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA): SMIS, NOMIVAC, ESAVI, SNVS 2.0, RENIS, SVIH.	92,40
Mecanismos de comunicación, colaboración y coordinación efectiva entre Secretaría de Acceso a la Salud y las subsecretarías y otras áreas del Ministerio	29,86
Monitoreo de dosis de vacunas aplicadas a nivel nacional (cobertura)	44,40
Monitoreo Vigilancia de eventos adversos relacionados con la vacunación	1,33
Planificación a mediano y largo plazo de las estrategias programáticas de la Secretaría.	7,60
Prevención de enfermedades de transmisión sexual en las escuelas públicas de nivel medio.	19,33
Regulación y control de la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva.	4,02

Fuente: elaboración propia

Del análisis de la MIRP, sus resultados pueden ilustrarse en el Gráfico XX que evidencia no solo la incidencia del control sino también las prioridades de auditoría para el Ciclo Plurianual 2023-2025.

Gráfico XVIII. Índice de Riesgo por Proceso



Fuente: elaboración propia

Equipo de auditoría

La dotación del personal de auditoría se compone de seis (6) auditores dependientes de la Departamento de Control de Gestión de la Administración Central y del INSSJyP de la Gerencia de Control de Gestión del Sector No Financiero. Su composición se conforma por una Supervisora, una Jefa de Equipo, y (4) Auditores de campo.

La Resolución AGN 189/11 aprueba el Sistema Escalonario de la Auditoría General de la Nación y en el ANEXO I del mismo se encuentra el sistematizado el desarrollo de la carrera de los agentes y comprende la estructura de las categorías y grados.

La Tabla XXIV expone la dotación de personal del equipo de auditoría encargado de llevar adelante este Plan Plurianual de Auditoría 2023-2025.

Tabla XXIV: Dotación de personal

Cargo	Integrante	Nombre y Apellido	Profesión	Cat.	Contratación
Supervisora		Georgina BITIS	Licenciada en Ciencia Política	B3	Planta Permanente
Jefa de Equipo		Andrea MANSUTTI	Licenciada en Ciencia Política	C5	Planta Permanente
Auditor de campo		Joaquín GOAT	Ingeniero en Sistemas	D2	Planta Permanente
Auditora de campo		Gisela MEDINA	Contadora Pública	D5	Planta Permanente
Auditora de campo		Magdalena ALDABE	Abogada	D5	Planta Permanente
Auditor de campo		Federico VANREX	Médico Sanitarista	D5	Planta Permanente

Fuente: elaboración propia en base al Sistema de Administración de Recursos Humanos (SARHA) de la Auditoría General de la Nación

La supervisora además de ser Licenciada en Ciencia Política, cuenta con una Maestría en Administración y Políticas Públicas y una Especialización en Auditoría Gubernamental. Desarrolla tareas de auditoría desde hace 12 años y supervisa equipos de auditoría desde hace cinco años.

La jefa de equipo tiene tres años en el puesto es Licenciada en Ciencia Política y una Maestría en Aseguramiento de la Calidad. Cuenta con cinco años de experiencia en el sector privado y desde hace 6 años realiza tareas de auditoría gubernamental.

Los auditores de campo integran este equipo desde hace 2 años. Medina y Goat se licenciaron hace dos años, Aldabe hace cinco. El sanitarista Vanrex cuenta con 15 años de experiencia en sanidad y hace cuatro años desarrolla tareas de auditoría.

Para el cálculo de los días laborales se obtuvo del Ministerio del Interior de la Nación los feriados declarados para el año 2024. Ninguno de los agentes profesa la Religión Judía.

Como 2024 es un año bisiesto, tiene 366 días. Quitando 52 sábados y 52 domingos, quedan 262 días. A su vez, hay 7 días festivos que no caen durante un fin de semana. Finalmente, el día 9 de diciembre se conmemora el día del trabajador del control en la Auditoría General de la Nación (AGN) y es día no laborable. Esto da un total de 254 días hábiles.

Para el cálculo de las licencias se tuvo en cuenta la licencia ordinaria obligatoria de todos los agentes de AGN: durante todo el mes de enero y la segunda quincena de julio.

Estimando posibles licencias médicas (cinco días por auditor) y asignando horas por capacitación a los integrantes del equipo (10 horas por auditor), se obtuvo la cantidad de horas restantes. No obstante, en aras de considerar imprevistos, se restó un 25% de ese total para obtener la cantidad de horas disponibles para el equipo durante el 2023, como expone la Tabla XXV.

Tabla XXV: Cálculo de horas disponibles

Horas iniciales	Descuentos estimados		Días / horas	Horas no trabajadas
Días hábiles 2024:	254	Licencias ordinarias:	33	1584
Cantidad de auditores:	6	Licencias médicas estimadas:	5	240
Horas por auditor	8	Capacitación:	10	480
Cantidad inicial horas del equipo:	12192	Cantidad horas a descontar:		2304
Cantidad de horas restantes:				9888
<i>Porcentaje de horas para imprevistos:</i>				25%
Cantidad de horas disponibles:				7416

Fuente: elaboración propia

Para desarrollar el Ciclo Plurianual de Auditoría, se estimó que el total de 7416 horas del primer año será la misma para 2015 y 2024.

Ciclo Plurianual de Auditoría 2023-2025

En función de sus características particulares, de los resultados de la Evaluación del Sistema de Control Interno, del análisis de los riesgos y de la valorización del índice de riesgos del proceso (IRP), en conjunto con la disponibilidad de recursos de auditoría a comprometer, el Ciclo Plurianual de Auditoría 2023 – 2025 queda conformado según expone la Tabla XXVI.

Tabla XXVI. Ciclo Plurianual de Auditoría 2023 – 2025

#	Candidatos de Auditoría	IRP	Tipo de Auditoría	PP	Ciclo de Auditoría		
					2024	2025	2026
1	Auditoría del Calendario Nacional de Vacunación.	4,65	Seguimiento	20			X
2	Auditoría de compras de vacunas a través del Fondo Rotatorio de Vacunas de la Organización Panamericana de la Salud	9	Financiera	20	X		X
3	Auditoría de compras de vacunas en el mercado local.	8,1	Financiera	20	X		X
4	Auditoría de compras y contrataciones de insumos médicos para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades transmisibles.	5,7	Financiera	22		X	
5	Auditoría de compras y contrataciones de medicamentos y tecnología médica	5,7	Financiera	29		X	
6	Auditoría del Programa 17: Abordaje de Curso de Vida (NNA)	60	Financiera	17	X	X	X
7	Auditoría de la coordinación de planificación, programación, ejecución y evaluación de políticas en materia de salud materno-infantil y adolescente.	75,6	Gestión	17	X	X	X
8	Auditoría del Programa Remediar para garantizar la distribución y acceso a los medicamentos esenciales desde la Nación a todo el país.	12,13	Gestión	29	X	X	
9	Auditoría del Programa 8: Elaboración de estadísticas, investigaciones y estudios en salud	3,8	Seguimiento	8			X
10	Auditoría de gestión administrativa de la Secretaría de Acceso a la Salud	1,73	Seguimiento	8			X
11	Auditoría de la evaluación de necesidades, almacenaje, distribución y destrucción al vencimiento de vacunas	603,5	Gestión	20	X	X	X
12	Auditoría de la evaluación de necesidades, almacenaje, distribución y destrucción al vencimiento de vacunas		Ambiental	20	X	X	X
13	Auditoría del financiamiento de vacunas e insumos de vacunación.	6,8	Financiera	20			

14	Auditoría de gestión de recursos humanos y capacitación para la implementación de las estrategias sanitarias	5,32	Gestión	8			
15	Auditoría de gestión de sistemas informáticos contenidos en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA): SMIS, NOMIVAC, ESAVI, SNVS 2.0, RENIS, SVIH.	92,4	Sistemas	8 y 20	X	X	X
16	Auditoría de los Mecanismos de comunicación, colaboración y coordinación efectiva entre Secretaría de Acceso a la Salud y las subsecretarías y otras áreas del Ministerio	29,86	Cumplimiento	8	X		X
17	Auditoría del Monitoreo de dosis de vacunas aplicadas a nivel nacional (cobertura)	44,4	Seguimiento	20	X		X
18	Auditoría del Monitoreo Vigilancia de eventos adversos relacionados con la vacunación	1,33	Seguimiento	20		X	
19	Auditoría de la Planificación a mediano y largo plazo de las estrategias programáticas de la Secretaría.	7,6	Cumplimiento	8		X	
20	Auditoría del Programa 22: Respuesta al VIH, Infecciones de Transmisión Sexual, Hepatitis Virales, Tuberculosis y Lepra.	19,33	Gestión	22	X	X	
21	Auditoría del Programa 25: Desarrollo de la Salud Sexual y la Procreación Responsable.	4,02	Gestión	25			X
Horas utilizadas al año:					7416	7416	7416

Fuente: elaboración propia

A continuación, se describen las características principales de todos los proyectos de auditoría seleccionados para el Plan de Trabajo 2023.

Descripción de Proyectos de Auditoría 2023

Tabla XXVII. Proyecto 1: Compras de vacunas a través del Fondo Rotatorio de Vacunas de la Organización Panamericana de la Salud

Nombre del proyecto:	Auditoría de compras de vacunas a través del Fondo Rotatorio de Vacunas de la Organización Panamericana de la Salud
Tipo de auditoría:	Financiera
Objeto:	Programa 20: Prevención y Control de Enfermedades Transmisible e Inmunoprevenibles
Objetivo:	Evaluar la verificación del cumplimiento de las regulaciones identificadas para la compra de vacunas a través del FRV de la OPS.
Alcance:	Verificación del cumplimiento de la normativa aplicable en lo que respecta a compras de vacunas a través del FRV de la OPS sobre la base de un nivel de seguridad limitado por el encargo de revisión pautado en el marco del Objeto.
Procedimientos:	<ul style="list-style-type: none"> . Revisión de estados financieros y documentos de respaldo. . Análisis de cuentas contables y conciliaciones bancarias. . Prueba de transacciones y registros contables. . Evaluación del cumplimiento de normativas contables y regulaciones.

	<ul style="list-style-type: none"> . Análisis de políticas y procedimientos financieros. . Identificación de posibles irregularidades o fraudes. . Revisión de activos y pasivos de la organización. . Análisis de cambios en la estructura financiera.
Normativa aplicable:	<ul style="list-style-type: none"> . Ley N° 24.156/1992 de Administración Financiera . Ley Nacional de Vacunas N° 27.491/2019 . Ley Nacional de Ética en la Función Pública N° 25.188/1999 . Decreto N° 436/2000 Reglamentario para la Adquisición, Enajenación y Contratación de Bienes y Servicios del Estado Nacional . Decreto N°1023/2001 Régimen General de Contrataciones de la Administración Nacional . Decreto Reglamentario del Régimen de Contrataciones de la Administración Nacional 1030/2016
Norma técnica de auditoría:	<ul style="list-style-type: none"> . Resolución AGN 26/15 – Normas de Control Externo Gubernamental . Resolución AGN 18/16 – Normas de Control Externo de la Gestión Gubernamental
Equipo auditor:	1 supervisora / 1 jefa de equipo / 4 auditores de campo
Horas:	400
Fecha de inicio:	01/02/23
Fecha de cierre:	20/02/23

Fuente: elaboración propia

Tabla XXVIII. Proyecto 2: Compras de vacunas en el mercado local.

Nombre del proyecto:	Auditoría de compras de vacunas en el mercado local.
Tipo de auditoría:	Financiera
Objeto:	Programa 20: Prevención y Control de Enfermedades Transmisible e Inmunoprevenibles
Objetivo:	Evaluar la verificación del cumplimiento de las regulaciones identificadas para la compra de vacunas a través del mercado local.
Alcance:	Verificación del cumplimiento de la normativa aplicable en lo que respecta a compras de vacunas en el mercado local sobre la base de un nivel de seguridad limitado por el encargo de revisión pautado en el marco del Objeto.
Procedimientos:	<ul style="list-style-type: none"> . Revisión de estados financieros y documentos de respaldo. . Análisis de cuentas contables y conciliaciones bancarias. . Prueba de transacciones y registros contables. . Evaluación del cumplimiento de normativas contables y regulaciones. . Análisis de políticas y procedimientos financieros. . Identificación de posibles irregularidades o fraudes. . Revisión de activos y pasivos de la organización. . Análisis de cambios en la estructura financiera.
Normativa aplicable:	<ul style="list-style-type: none"> . Ley N° 24.156/1992 de Administración Financiera . Ley Nacional de Vacunas N° 27.491/2019 . Ley Nacional de Ética en la Función Pública N° 25.188/1999 . Decreto N° 436/2000 Reglamentario para la Adquisición, Enajenación y Contratación de Bienes y Servicios del Estado Nacional . Decreto N°1023/2001 Régimen General de Contrataciones de la Administración Nacional . Decreto Reglamentario del Régimen de Contrataciones de la Administración Nacional 1030/2016
Norma técnica de auditoría:	<ul style="list-style-type: none"> . Resolución AGN 26/15 – Normas de Control Externo Gubernamental . Resolución AGN 18/16 – Normas de Control Externo de la Gestión Gubernamental
Equipo auditor:	1 supervisora / 1 jefa de equipo / 4 auditores de campo

Horas:	400
Fecha de inicio:	21/02/23
Fecha de cierre:	14/03/23

Fuente: elaboración propia

Tabla XXIX. Proyecto 3: Programa 17: Abordaje de Curso de Vida (NNA)

Nombre del proyecto:	Auditoría del Programa 17: Abordaje de Curso de Vida (NNA)
Tipo de auditoría:	Financiera
Objeto:	Programa 17: Abordaje de Curso de Vida (NNA)
Objetivo:	Evaluar la verificación del cumplimiento de las regulaciones identificadas para la ejecución de políticas en materia de salud materno-infantil y adolescente.
Alcance:	Verificación del cumplimiento de la normativa aplicable en lo que respecta a la ejecución de políticas en materia de salud materno-infantil y adolescente, sobre la base de un nivel de seguridad limitado por el encargo de revisión pautado en el marco del Objeto
Procedimientos:	<ul style="list-style-type: none"> . Revisión de estados financieros y documentos de respaldo. . Análisis de cuentas contables y conciliaciones bancarias. . Prueba de transacciones y registros contables. . Evaluación del cumplimiento de normativas contables y regulaciones. . Análisis de políticas y procedimientos financieros. . Identificación de posibles irregularidades o fraudes. . Revisión de activos y pasivos de la organización. . Análisis de cambios en la estructura financiera.
Normativa aplicable:	<ul style="list-style-type: none"> . Ley de Administración Financiera N° 24.156/1992 . Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable N° 25.673/2005 . Ley Nacional de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia N° 26.061/2003
Norma técnica de auditoría:	<ul style="list-style-type: none"> . Resolución AGN 26/15 – Normas de Control Externo Gubernamental . Resolución AGN 18/16 – Normas de Control Externo de la Gestión Gubernamental
Equipo auditor:	1 supervisora / 1 jefa de equipo / 4 auditores de campo
Horas:	400
Fecha de inicio:	15/03/23
Fecha de cierre:	05/04/23

Fuente: elaboración propia

Tabla XXX. Proyecto 4: Programa 17: Abordaje de Curso de Vida (NNA)

Nombre del proyecto:	Auditoría de la coordinación de planificación, programación, ejecución y evaluación de la salud materno-infantil y adolescente.
Tipo de auditoría:	Gestión
Objeto:	Programa 17: Abordaje de Curso de Vida (NNA)
Objetivo:	Evaluar en términos de eficacia, eficiencia y economía, el proceso de control integral del Programa 17: Abordaje de Curso de Vida (NNA)
Alcance:	Evaluación del cumplimiento del presupuesto físico y financiero del Programa 17, en relación con los objetivos previstos y otros indicadores de gestión.
Procedimientos:	. Relevamiento y análisis de la normativa aplicable.

	<ul style="list-style-type: none"> . Relevamiento y determinación de la razonabilidad de la información presupuestaria. . Relevamiento y definición de pruebas de auditoría sobre los procesos sustantivos. . Análisis de las respuestas sobre los requerimientos. . Análisis de procesos y flujos de trabajo. . Evaluación de eficiencia y efectividad en la asignación de recursos. . Revisión de políticas y procedimientos operativos. . Identificación de oportunidades de mejora en la gestión de operaciones. . Análisis de riesgos operativos y controles internos. . Evaluación de la utilización de tecnología y sistemas informáticos. . Análisis de indicadores de rendimiento operativo. . Verificación del cumplimiento de normativas y regulaciones en las operaciones.
Normativa aplicable:	<ul style="list-style-type: none"> . Ley de Administración Financiera N° 24.156/1992 . Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable N° 25.673/2005 . Ley Nacional de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia N° 26.061/2003
Norma técnica de auditoría:	<ul style="list-style-type: none"> . Resolución AGN 26/15 – Normas de Control Externo Gubernamental . Resolución AGN 186/16 – Normas de Control Externo de la Gestión Gubernamental . ISSAI 300 – 3000 y 400 – 4000.
Equipo auditor:	1 supervisora / 1 jefa de equipo / 4 auditores de campo
Horas:	800
Fecha de inicio:	06/04/23
Fecha de cierre:	15/05/23

Fuente: elaboración propia

Tabla XXXI. Proyecto 5: Programa Remediar

Nombre del proyecto:	Auditoría del Programa Remediar: distribución y acceso a los medicamentos esenciales
Tipo de auditoría:	Gestión
Objeto:	Programa Remediar
Objetivo:	Evaluar en términos de eficacia, eficiencia y economía, el proceso de control integral del Programa Remediar
Alcance:	Evaluación del cumplimiento del presupuesto físico y financiero del Programa Remediar, en relación con los objetivos previstos para garantizar la distribución y acceso a los medicamentos esenciales desde la Nación a todo el país.
Procedimientos:	<ul style="list-style-type: none"> . Relevamiento y análisis de la normativa aplicable. . Relevamiento y determinación de la razonabilidad de la información presupuestaria. . Relevamiento y definición de pruebas de auditoría sobre los procesos sustantivos. . Análisis de las respuestas sobre los requerimientos. . Análisis de procesos y flujos de trabajo. . Evaluación de eficiencia y efectividad en la asignación de recursos. . Revisión de políticas y procedimientos operativos. . Identificación de oportunidades de mejora en la gestión de operaciones. . Análisis de riesgos operativos y controles internos. . Evaluación de la utilización de tecnología y sistemas informáticos. . Análisis de indicadores de rendimiento operativo.

	. Verificación del cumplimiento de normativas y regulaciones en las operaciones.
Normativa aplicable:	. Ley de Administración Financiera N° 24.156/1992 . Ley de Salud Pública (Ley N° 26.529) . Ley de Medicamentos (Ley N° 16.463) . Decreto N° 828/2006 Reglamentario de la Ley de Salud Pública
Norma técnica de auditoría:	. Resolución AGN 26/15 – Normas de Control Externo Gubernamental . Resolución AGN 186/16 – Normas de Control Externo de la Gestión Gubernamental . ISSAI 300 – 3000 y 400 – 4000.
Equipo auditor:	1 supervisora / 1 jefa de equipo / 4 auditores de campo
Horas:	442
Fecha de inicio:	16/05/23
Fecha de cierre:	10/06/23

Fuente: elaboración propia

Tabla XXXII. Proyecto 6: Programa 20: Prevención y Control de Enfermedades Transmisible e Inmunoprevenibles

Nombre del proyecto:	Auditoría de la evaluación de necesidades, almacenaje, distribución y destrucción al vencimiento de vacunas
Tipo de auditoría:	Gestión
Objeto:	Programa 20: Prevención y Control de Enfermedades Transmisible e Inmunoprevenibles
Objetivo:	Evaluar en términos de eficacia, eficiencia y economía, el proceso de control integral del Programa 20: Prevención y Control de Enfermedades Transmisible e Inmunoprevenibles
Alcance:	Evaluación del cumplimiento del presupuesto físico y financiero del Programa 20, en relación con los objetivos previstos y otros indicadores de gestión.
Procedimientos:	. Relevamiento y análisis de la normativa aplicable. . Relevamiento y determinación de la razonabilidad de la información presupuestaria. . Relevamiento y definición de pruebas de auditoría sobre los procesos sustantivos. . Análisis de las respuestas sobre los requerimientos. . Análisis de procesos y flujos de trabajo. . Evaluación de eficiencia y efectividad en la asignación de recursos. . Revisión de políticas y procedimientos operativos. . Identificación de oportunidades de mejora en la gestión de operaciones. . Análisis de riesgos operativos y controles internos. . Evaluación de la utilización de tecnología y sistemas informáticos. . Análisis de indicadores de rendimiento operativo. . Verificación del cumplimiento de normativas y regulaciones en las operaciones.
Normativa aplicable:	. Ley de Administración Financiera N° 24.156/1992 . Ley Nacional de Vacunas N° 27.491/2019
Norma técnica de auditoría:	. Resolución AGN 26/15 – Normas de Control Externo Gubernamental . Resolución AGN 186/16 – Normas de Control Externo de la Gestión Gubernamental . ISSAI 300 – 3000 y 400 – 4000.
Equipo auditor:	1 supervisora / 1 jefa de equipo / 4 auditores de campo
Horas:	900
Fecha de inicio:	11/06/23

Fecha de cierre:	10/08/23
-------------------------	----------

Fuente: elaboración propia

Tabla XXXIII. Proyecto 7: Programa 20: Prevención y Control de Enfermedades Transmisible e Inmunoprevenibles

Nombre del proyecto:	Auditoría de la gestión ambiental del Programa 20
Tipo de auditoría:	Ambiental
Objeto:	Programa 20: Prevención y Control de Enfermedades Transmisible e Inmunoprevenibles
Objetivo:	Evaluar en términos de eficacia, eficiencia y economía, el proceso de gestión ambiental del Programa 20: Prevención y Control de Enfermedades Transmisible e Inmunoprevenibles
Alcance:	Evaluación del cumplimiento del presupuesto físico y financiero, en relación con los objetivos de gestión ambiental del Programa 20.
Procedimientos:	<ul style="list-style-type: none"> . Evaluación del cumplimiento de regulaciones y leyes ambientales. . Análisis de políticas y procedimientos de gestión ambiental. . Revisión de registros y documentación relacionada con impacto ambiental. . Evaluación de procesos de manejo de residuos y sustancias peligrosas. . Verificación de la implementación de prácticas de conservación y sustentabilidad. . Análisis de programas de monitoreo ambiental y reportes. . Identificación de oportunidades de mejora en la gestión ambiental.
Normativa aplicable:	<ul style="list-style-type: none"> . Ley de Administración Financiera N° 24.156/1992 . Ley Nacional de Vacunas N° 27.491/2019 . Ley de Política Ambiental Nacional N° 25.675/2002
Norma técnica de auditoría:	<ul style="list-style-type: none"> . Resolución AGN 26/15 – Normas de Control Externo Gubernamental . Resolución AGN 186/16 – Normas de Control Externo de la Gestión Gubernamental . ISSAI 300 – 3000 y 400 – 4000.
Equipo auditor:	1 supervisora / 1 jefa de equipo / 4 auditores de campo
Horas:	425
Fecha de inicio:	11/08/23
Fecha de cierre:	05/09/23

Fuente: elaboración propia

Tabla XXXIV. Proyecto 8: Sistema integrado de Información Sanitaria (SISA) de la Secretaría de Acceso a la Salud

Nombre del proyecto:	Auditoría de sistemas informáticos contenidos en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA) y sistemas de reportes de la Secretaría de Acceso a la Salud.
Tipo de auditoría:	Sistemas
Objeto:	Sistema integrado de Información Sanitaria (SISA) de la Secretaría de Acceso a la Salud
Objetivo:	Evaluar y relevar los estándares operativos y funcionales de software SISA.
Alcance:	Utilización, funcionalidad e integración del SISA en la gestión de la información de la Secretaria de Acceso a la Salud.
Procedimientos:	. Evaluación de la seguridad de sistemas y redes.

	<ul style="list-style-type: none"> . Análisis de políticas y procedimientos de seguridad de datos. . Revisión de controles de acceso y gestión de contraseñas. . Pruebas de vulnerabilidad y penetración en sistemas. . Verificación del cumplimiento de regulaciones de privacidad. . Evaluación de la continuidad del negocio y planes de recuperación de desastres. . Análisis de políticas de gestión de activos de tecnología. . Evaluación de la eficacia de controles y monitoreo de sistemas.
Normativa aplicable:	. Estándares COBIT - ISO 27001
Norma técnica de auditoría:	. Resolución AGN 26/15 – Normas de Control Externo Gubernamental . ISSAI 400 - 4000 - 5100
Equipo auditor:	1 supervisora / 1 jefa de equipo / 4 auditores de campo
Horas:	425
Fecha de inicio:	06/09/23
Fecha de cierre:	02/10/23

Fuente: elaboración propia

Tabla XXXV. Proyecto 9: Programa 8: Actividades Comunes a los Programas de Acceso a la Salud

Nombre del proyecto:	Auditoría de los Mecanismos de comunicación, colaboración y coordinación efectiva entre Secretaría de Acceso a la Salud y las subsecretarías y otras áreas del Ministerio
Tipo de auditoría:	Cumplimiento
Objeto:	Programa 8: Actividades Comunes a los Programas de Acceso a la Salud
Objetivo:	Controlar el cumplimiento de las leyes y cláusulas contractuales que se encuentran bajo la órbita del Programa 8: Actividades Comunes a los Programas de Acceso a la Salud
Alcance:	Verificación del cumplimiento de la normativa aplicable en lo que respecta los mecanismos de comunicación de la Secretaría de Acceso a la Salud.
Procedimientos:	<ul style="list-style-type: none"> . Revisión del cumplimiento de leyes y regulaciones aplicables. . Análisis de políticas y procedimientos de cumplimiento. . Evaluación de registros y documentación de cumplimiento. . Prueba de transacciones y operaciones para verificar el cumplimiento. . Identificación de posibles brechas de cumplimiento. . Análisis de medidas tomadas para corregir incumplimientos anteriores. . Evaluación de controles internos para asegurar el cumplimiento
Normativa aplicable:	. Ley de Administración Financiera N° 24.156/1992 . Ley de Salud Pública (Ley N° 26.529)
Norma técnica de auditoría:	. Resolución AGN 26/15 – Normas de Control Externo Gubernamental . Resolución AGN 187/16 – Normas de Control de Cumplimiento Gubernamental . ISSAI 400 - 4000
Equipo auditor:	1 supervisora / 1 jefa de equipo / 4 auditores de campo
Horas:	400
Fecha de inicio:	03/10/23
Fecha de cierre:	31/10/23

Fuente: elaboración propia

Tabla XXXVI. Proyecto 10: Programa 20: Prevención y Control de Enfermedades Transmisible e Inmunoprevenibles

Nombre del proyecto:	Auditoría del Monitoreo de dosis de vacunas aplicadas a nivel nacional (cobertura)
Tipo de auditoría:	Seguimiento
Objeto:	Programa 20: Prevención y Control de Enfermedades Transmisible e Inmunoprevenibles
Objetivo:	Relevar y analizar las medidas correctivas adoptadas por la Secretaría de Acceso a la Salud (SAS) para dar respuesta a los hallazgos y recomendaciones formuladas oportunamente respecto al monitoreo de dosis de vacunas aplicadas a nivel nacional (cobertura) (Resolución AGN 176/22)
Alcance:	Análisis de las medidas correctivas adoptadas por la entidad auditada u otras partes responsables, con foco en la implementación de las medidas pertinentes para dar respuesta a los hallazgos y a las recomendaciones luego de un tiempo razonable desde la comunicación del informe.
Procedimientos:	<ul style="list-style-type: none"> . Revisión de observaciones anteriores y acciones correctivas implementadas. . Evaluación de la efectividad de las medidas tomadas en respuesta a las observaciones. . Análisis de la documentación y evidencia de las acciones de corrección. . Verificación de la implementación y cumplimiento continuo de las acciones correctivas. . Evaluación de la eficacia de los controles internos implementados. . Identificación de nuevas áreas de riesgo o incumplimiento. . Entrevistas con responsables de áreas relevantes para verificar mejoras. . Análisis de tendencias y patrones en observaciones recurrentes.
Normativa aplicable:	<ul style="list-style-type: none"> . Ley de Administración Financiera N° 24.156/1992 . Ley Nacional de Vacunas N° 27.491/2019
Norma técnica de auditoría:	<ul style="list-style-type: none"> . Resolución AGN 26/15 – Normas de Control Externo Gubernamental . Resolución AGN 187/16 – Normas de Control de Cumplimiento Gubernamental . ISSAI 400 - 4000
Equipo auditor:	1 supervisora / 1 jefa de equipo / 4 auditores de campo
Horas:	400
Fecha de inicio:	16/10/23
Fecha de cierre:	14/11/23

Fuente: elaboración propia

Tabla XXXVII. Proyecto 11: Programa 22: Respuesta al VIH, Infecciones de Transmisión Sexual, Hepatitis Virales, Tuberculosis y Lepra.

Nombre del proyecto:	Auditoría del Programa 22: Respuesta al VIH, Infecciones de Transmisión Sexual, Hepatitis Virales, Tuberculosis y Lepra.
Tipo de auditoría:	Gestión
Objeto:	Programa 22: Respuesta al VIH, Infecciones de Transmisión Sexual, Hepatitis Virales, Tuberculosis y Lepra
Objetivo:	Evaluar en términos de eficacia, eficiencia y economía, el proceso de control integral del Programa 22: Respuesta al VIH, Infecciones de Transmisión Sexual, Hepatitis Virales, Tuberculosis y Lepra

Alcance:	Evaluación del cumplimiento del presupuesto físico y financiero del Programa 22, en relación con los objetivos previstos y otros indicadores de gestión.
Procedimientos:	<ul style="list-style-type: none"> . Relevamiento y análisis de la normativa aplicable. . Relevamiento y determinación de la razonabilidad de la información presupuestaria. . Relevamiento y definición de pruebas de auditoría sobre los procesos sustantivos. . Análisis de las respuestas sobre los requerimientos. . Análisis de procesos y flujos de trabajo. . Evaluación de eficiencia y efectividad en la asignación de recursos. . Revisión de políticas y procedimientos operativos. . Identificación de oportunidades de mejora en la gestión de operaciones. . Análisis de riesgos operativos y controles internos. . Evaluación de la utilización de tecnología y sistemas informáticos. . Análisis de indicadores de rendimiento operativo. . Verificación del cumplimiento de normativas y regulaciones en las operaciones.
Normativa aplicable:	<ul style="list-style-type: none"> . Ley de Administración Financiera N° 24.156/1992 . Ley de Salud Pública (Ley N° 26.529 . Decreto N° 828/2006 Reglamentario de la Ley de Salud Pública
Norma técnica de auditoría:	<ul style="list-style-type: none"> . Resolución AGN 26/15 – Normas de Control Externo Gubernamental . Resolución AGN 186/16 – Normas de Control Externo de la Gestión Gubernamental . ISSAI 300 – 3000 y 400 – 4000.
Equipo auditor:	1 supervisora / 1 jefa de equipo / 4 auditores de campo
Horas:	600
Fecha de inicio:	15/11/23
Fecha de cierre:	29/12/23

Fuente: elaboración propia

En la Tabla XXVV que ilustra el Plan de Trabajo 2023 se exponen en diagrama de Gantt las fechas de inicio y finalización de cada proyecto de auditoría seleccionado.

Plan de Trabajo 2023

Tabla XXVIII. Plan de Trabajo 2023

#	Proyectos de auditoría	Tipo de auditoría	Horas	Ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	
1	Auditoría de compras de vacunas a través del Fondo Rotatorio de Vacunas de la Organización Panamericana de la Salud	Financiera	400	L/O ⁴	Inicio: 01/02 Fin: 20/02											
2	Auditoría de compras de vacunas en el mercado local.	Financiera	400			Inicio: 21/02 Fin: 14/03										
3	Auditoría del Programa 17: Abordaje de Curso de Vida (NNA)	Financiera	400				Inicio: 15/03 Fin: 05/04									
4	Auditoría de la coordinación de planificación, programación, ejecución y evaluación de políticas en materia de salud materno-infantil y adolescente.	Gestión	800					Inicio: 06/04 Fin: 15/05								
5	Auditoría del Programa Remediar para garantizar la distribución y acceso a los medicamentos esenciales desde la Nación a todo el país.	Gestión	442						Inicio: 16/05 Fin: 10/06							
6	Auditoría de la evaluación de necesidades, almacenaje,	Gestión	900								Inicio: 11/06 Fin: 10/08					

⁴ En la Auditoría General de la Nación, el personal ejecuta de manera obligatoria sus licencias ordinarias (L/O) durante el mes de enero y la segunda quincena de julio de cada Ejercicio.

	distribución y destrucción al vencimiento de vacunas												
7	Auditoría de la evaluación de necesidades, almacenaje, distribución y destrucción al vencimiento de vacunas	Ambiental	425								Inicio: 11/08 Fin: 05/09		
8	Auditoría de gestión de sistemas informáticos contenidos en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA): SMIS, NOMIVAC, ESAVI, SNVS 2.0, RENIS, SVIH.	Sistemas	425								Inicio: 06/09 Fin: 02/10		
9	Auditoría de los Mecanismos de comunicación, colaboración y coordinación efectiva entre Secretaría de Acceso a la Salud y las subsecretarías y otras áreas del Ministerio	Cumplimiento	400									Inicio: 3/10 Fin: 31/10	
10	Auditoría del Monitoreo de dosis de vacunas aplicadas a nivel nacional (cobertura)	Seguimiento	200										Inicio: 1/11 Fin: 14/11
11	Auditoría del Programa 22: Respuesta al VIH, Infecciones de Transmisión Sexual, Hepatitis Virales, Tuberculosis y Lepra.	Gestión	600										Inicio: 15/11 Fin: 29/12
			7416										

Fuente: elaboración propia

ANEXO I: EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El presente informe refleja una Evaluación del Sistema de Control Interno de la Secretaría de Acceso a la Salud del Ministerio de Salud de la Nación (SAS). Luego de presentar los objetivos de la SAS, se elabora una contextualización teórico-metodológica para luego enmarcar a los componentes del control interno en su ámbito, con el fin de ilustrar de las operaciones, la confiabilidad de la información que se genera sobre la gestión del organismo y el cumplimiento de las normas, tanto en el desarrollo de las tareas sustantivas como de aquellas llevadas adelante en área de apoyo.

Se entiende al control interno como un sistema constituido por los planes, métodos, procedimientos y aspectos de la cultura organizacional con los cuales se tramita el cumplimiento de objetivos institucionales. El logro de una garantía razonable acerca del correcto funcionamiento de dicho sistema es responsabilidad del máximo nivel de conducción.

Los controles internos se implantan con el fin de detectar, en el plazo deseado, cualquier desviación respecto a los objetivos de rentabilidad establecidos por el organismo y de limitar las sorpresas.

Metodología

Relevamiento preliminar

A los efectos de realizar la evaluación del sistema de control interno se realizó un análisis de los componentes interrelacionados que integran el Marco COSO: el Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación, y Supervisión y Monitoreo y que han sido recuperados por la Resolución SIGEN 98/2014 de Normas Generales del Control Interno para el Sector Público Nacional.

Como punto de partida, mediante la recolección de información y la provisión de la misma por parte del auditado, esta metodología propone analizar las características de cada componente de control interno de la SAS, en base a las dimensiones definidas en la Tabla IXL.

Tabla IXL. Dimensiones para la evaluación de componentes del SCI

TIPOS DE OBJETIVOS	TIPOS DE PROCESOS	TIPOS DE RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL
OPERACIONALES: a lograr la eficacia y eficiencia en las operaciones de la organización, asegurando la calidad, los plazos y la optimización de los recursos.	TIPO I: financieros contables, de gestión de personal, de compras y contrataciones de bienes y servicios y de obra pública, de gestión patrimonial, transferencias financieras a terceros.	INHERENTE: es el riesgo intrínseco de cada actividad, sin tener en cuenta los controles que de éste se hagan a su interior.	ESTADO: previstas / no previstas
	TIPO II: prestación de servicios o regulaciones o controles a usuarios o controlados por el organismo.		
NORMATIVOS: cumplimiento de leyes, regulaciones, políticas y normas internas y externas, promoviendo un entorno de control que fomente la adhesión a estas normas.	TIPO III: sistemas informáticos aplicados, sean provistos por organismos rectores o bien sistemas propios o sistemas bajo licencias.	DE CONTROL: refiera a la probabilidad que existe de que esos controles no permitan detectar y corregir los errores a tiempo.	FRECUENCIA: Permanente / Periódica / Espontánea
	TIPO IV: procesos internos de gestión ambiental o sustentabilidad social, ambiental y de recursos humanos, incluidos políticas de género.		
FINANCIEROS: integridad de la información financiera y la protección de los activos de la organización, asegurando la exactitud, confiabilidad y cumplimiento de los principios contables.	TIPO V: gestión de procedimientos administrativos incluido la emisión de actos administrativos.		NATURALEZA: Automatizada / Manual

Fuente: elaboración propia en base al Sistema COSO y la Res. SIGEN 98/2014

Categorías de control

A continuación, para iniciar la Evaluación del Sistema de Control Interno (ESCI), es importante destacar que los componentes mencionados se estructuran alrededor de 17 Principios. Estos Principios representan los conceptos fundamentales que deben aplicarse para alcanzar un control interno efectivo. En otras palabras, los Principios son características de los

componentes y juntos constituyen requerimientos para un efectivo sistema de control interno.

Parámetros de control

Los parámetros de control que presenta esta metodología de ESCI están plasmados en la Tabla XL:

Tabla XL: Parámetros de Control

Comp.	Peso relativo (PRC)	Cant. de Puntos de Control (PC)	Nivel de Madurez Consolidado (NMC)	Peso relativo punto de control (PRPC)	PC ponderado (PCP)	Nivel de Cumplimiento (NC)	
1	20%	20	2	4	8	0	No cumple
2	30%	20	3,75	6	22,5	1	Cumple parcialmente
3	20%	20	2,00	4	8	2	Cumple
4	15%	20	1,35	3	4,05	3	Cumple sustancialmente
5	15%	20	1,75	3	5,25	4	Cumple plenamente
	100%	100				5	Cumple con alto rendimiento

Fuente: elaboración propia en base al Sistema COSO y la Res. SIGEN 98/2014

Desde la perspectiva que prioriza la evaluación de riesgos como definitoria para asegurar un sistema de control interno saludable, esta versión de ESCI asigna **Pesos Relativos a cada Componente (PRC)** priorizando la incidencia del Componente 2 como clave para asegurar la robustez del sistema de control interno y, por ende, la consecución de los objetivos de la SAS.

Como práctica generalmente aceptada, la ESCI se lleva adelante mediante cuestionarios relativos a los principios y, por ende, a los componentes. El cuestionario confeccionado para esta ESCI tiene 100 preguntas. Para la metodología de esta ESCI cada pregunta refiere a un **Punto de Control (PC)** determinado, asociado a los aspectos contemplados por cada principio y componente del sistema de control interno. Es decir, esta ESCI analiza 100 puntos de control: 20 PC de cada componente.

De acuerdo al MARCO COSO y la normativa vigente (Resolución SIGEN 98/2014) el Nivel de Madurez (NM) refiere a la medida del grado de mejoramiento de un proceso o conjunto de procesos organizacionales, a partir del cumplimiento

de un grupo predefinido de objetivos de control o normas específicas, respecto del cual todas las metas han sido cumplidas. Con el esquema planteado, las metas de cumplimiento fueron establecidas en cuanto a los objetivos de control.

En ese sentido, cada punto de control cuenta con un **Nivel de Madurez Asignado (NMA)** por la normativa vigente en función a los distintos aspectos del control interno que quedan abarcados por el principio en un rango del 1 al 4 (ver Resolución SIGEN 98/2014).

Nuevamente, priorizando la evaluación de riesgos como clave de un sistema de control interno saludable, esta versión de ESCI propuso **ponderar los NMA asignados al Componente 2** en aras de evidenciar su impacto. De este modo, los puntos de control del componente de Evaluación de Riesgos cuentan con puntaje 3 o 4.

Dando un más, para estandarizar el nivel de madurez de cada principio, esta metodología presenta el **Nivel de Madurez Consolidado (NMC)** definido por la relación entre la sumatoria de los NMA asignados a los PC y la cantidad de PC evaluados. Por ejemplo, en el caso del componente 1: Ambiente de control el NMC es igual a 2 producto de la relación entre 40 (sumatoria de los NMA asignados a los PC) y 20 (cantidad de puntos de control asociados al componente). La misma lógica se aplica a los demás componentes del SCI.

Con todas estas categorías, la presente ESCI presenta un **sistema de doble ponderación** del punto de control. Cada Pc tiene un valor igual a 1. La primera da como resultado el **Peso Relativo del Punto de Control (PRPC)** que surge de la ponderación del PC por el peso relativo del componente (PRC) al que corresponde. La segunda pondera el PRPC por el NMC del componente que les da origen obteniendo el **Punto de Control Ponderado (PPC)**.

Finalmente, esta versión de ESCI también presenta el **Nivel de Cumplimiento (NC)** como categoría de medición del estado del control interno. Está compuesta por cuatro instancias: no cumple, cumple parcialmente, cumple, cumple sustancialmente, cumple plenamente, cumple con alto rendimiento para analizar la evidencia recabada y cuyo puntaje va de 0 a 5 respectivamente.

Tabla XLI: Aplicación del Sistema de doble ponderación del punto de control

COMP.	PPIO.	PUNTOS DE CONTROL	Punto de Control Ponderado (PCP)	Evidencia	Nivel de Cumplimiento (NC)	Valorización del NC	RESULTADOS SCI	
							Puntaje obtenido	Puntaje máximo esperable
1	1	Pregunta	8	Respuesta	No cumple (0) Cumple (1) Cumple parcialmente (2) Cumple sustancialmente (3) Cumple plenamente (4) Cumple con alto rendimiento (5)	0 a 4	PCP * NC	PCP * 5

Fuente: elaboración propia en base al Sistema COSO y la Res. SIGEN 98/2014

En la Tabla XLI se expone la aplicación del Sistema de doble ponderación del punto de control si éste refiriese a un punto de control del Principio 1 del componente 1. Allí se confirma que, efectivamente, el puntaje obtenido por cada PC surge de asociar su peso relativo ponderado (PCP) con el nivel de cumplimiento (NC) surgido de la evidencia. En esa misma línea, el máximo puntaje esperable del punto de control es el resultado de su PCP por 5, el máximo NC aplicable.

Resultados de la ESCI

El **Grado de Robustez** en la ESCI se refiere al nivel de solidez, efectividad y eficiencia con el que el sistema está diseñado, implementado y operado para asegurar que los objetivos de la organización se alcancen de manera segura y confiable. Una evaluación robusta implica que el sistema de control interno es altamente resistente a los riesgos y desafíos, proporcionando una garantía sólida de que los procesos y operaciones de la organización se llevan a cabo de manera adecuada, transparente y cumpliendo con los principios éticos y legales.

El grado de robustez se mide en categorías resultantes del puntaje obtenido en la ESCI en función de los valores máximos esperados. Los rangos de puntaje establecidos permiten configurar **categorías de temperatura** expresadas por color. Su análisis no solo es revelador sobre el estado de cosas en una organización, sino que genera la condición de **oportunidades de mejora** de SCI.

Las características de cada categoría acerca del estado del sistema de control interno se exponen en la Tabla XLII a continuación.

Tabla XLII. Categorías de Temperatura de Control

Temperatura de Control	Características
RIESGOSO	El sistema de control interno presenta graves deficiencias y vulnerabilidades. Los controles son extremadamente débiles y no proporcionan una mitigación efectiva de los riesgos asociados con los procesos y operaciones de la organización. La organización se encuentra en un estado de riesgo significativo para la consecución de sus objetivos y la protección de sus activos.
FRÁGIL	El sistema de control interno muestra debilidades significativas, aunque no tan graves como en el nivel frágil. Los controles son insuficientes para abordar adecuadamente los riesgos operativos, financieros y de cumplimiento. La consecución de los objetivos está en riesgo, y es probable que ocurran desviaciones y errores significativos.
DÉBIL	El sistema de control interno presenta riesgos significativos, pero también se observan esfuerzos por mejorar la mitigación de los riesgos. Los controles implementados tienen brechas que pueden resultar en desviaciones y errores. La organización opera en un nivel de riesgo considerable, aunque también busca abordar deficiencias.
ACEPTABLE	El sistema de control interno es razonablemente efectivo en la gestión de los riesgos identificados. Los controles implementados son consistentes y ayudan a prevenir, detectar y corregir errores y desviaciones en los procesos y operaciones. La organización opera con un nivel moderado de confianza en su capacidad para alcanzar los objetivos.
FUERTE	El sistema de control interno es sólido y eficaz para abordar los riesgos y apoyar la consecución de los objetivos. Los controles están bien establecidos, y su diseño y aplicación son consistentes en toda la organización. La organización opera con un alto nivel de confianza en su capacidad para cumplir con sus responsabilidades y alcanzar los objetivos establecidos.
ROBUSTO	El sistema de control interno representa una ventaja competitiva para la SAS. Los controles son exhaustivos y se adaptan a los riesgos específicos de la organización. La organización opera con eficiencia y efectividad, minimizando los riesgos y optimizando la consecución de sus objetivos.

Fuente: elaboración propia

Con el objetivo de medir el grado de robustez del SCI en el marco del sistema de doble ponderación de los puntos de control, esta metodología asigna porcentajes para definir los rangos de puntaje. Estas categorías mantienen relación con los Niveles de Cumplimiento como se expresa en la Tabla XLIII:

Tabla XLIII. Estado General del Sistema de Control Interno

Nivel de Cumplimiento (NC)	Categoría de temperatura	Rango de puntaje
0	No Cumple	Riesgoso (h. 5%) 0 - 231,5
1	Cumple	Frágil (h. 20%) 231,5 - 926,2
2	Cumple parcialmente	Débil (h. 50%) 926,21 - 2315

3	Cumple sustancialmente	Aceptable (h. 75%)	2315,01 - 3704
4	Cumple plenamente	Fuerte (h. 95%)	3704,01 - 4398,5
5	Cumple con excelencia	Robusto (h. 100%)	4398,51 - 4630

Fuente: elaboración propia

El caso de la Tabla VI refiere al Estado General del SCI, siendo su máximo esperable un puntaje igual a 4630.

En aras de mayor representatividad, también puede medirse la temperatura de cada componente e, incluso de cada punto de control.

Así como el nivel máximo de puntaje del punto de control estaba dado por su peso relativo ponderado (PCP) por el máximo nivel de cumplimiento alcanzable (NC = 5), el nivel máximo de cada componente está dado por la sumatoria de los niveles máximos de los puntos de control que lo integran.

En ese sentido, respetando los porcentajes de los rangos de puntaje asignados para el estado general del SCI, las categorías de temperatura por componente y por punto de control se expresan como expone la Tabla XLIV.

Tabla XLIV. Estado del control por componente y por puntos de control

<i>Estado SCI por COMPONENTE</i>				<i>Estado SCI por PUNTO DE CONTROL</i>		
<i>Componente</i>	<i>Puntaje máximo</i>	<i>Categoría de temperatura</i>	<i>Rango de puntaje</i>	<i>Puntaje máximo</i>	<i>Categoría de temperatura</i>	<i>Rango de puntaje</i>
AMBIENTE DE CONTROL	800	Riesgoso	0 - 40	40	Riesgoso	0 - 2
		Frágil	40,01 - 160		Frágil	2,01 - 8
		Débil	160,01 - 400		Débil	8,01 - 20
		Aceptable	400,01 - 600		Aceptable	20,01 - 30
		Fuerte	600,01 - 760		Fuerte	30,01 - 38
		Robusto	760,01 - 800		Robusto	38,01 - 40
EVALUACIÓN DE RIESGOS	2100	Riesgoso	0 - 105	105	Riesgoso	0 - 5,25
		Frágil	105,01 - 420		Frágil	5,26 - 21
		Débil	420,01 - 1050		Débil	21,01 - 52,5
		Aceptable	1050,01 - 1575		Aceptable	52,51 - 78,75
		Fuerte	1575,01 - 1995		Fuerte	78,76 - 99,75
		Robusto	1995,01 - 2100		Robusto	99,76 - 105
ACTIVIDADES DE CONTROL	800	Riesgoso	0 - 40	40	Riesgoso	0 - 2
		Frágil	40,01 - 160		Frágil	2,01 - 8
		Débil	160,01 - 400		Débil	8,01 - 20
		Aceptable	400,01 - 640		Aceptable	20,01 - 30
		Fuerte	760,01 - 760		Fuerte	30,01 - 38
		Robusto	760,01 - 800		Robusto	38,01 - 40

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	405	Riesgoso	0 - 20,25	20,25	Riesgoso	0 - 1,0125
		Frágil	20,26 - 81		Frágil	1,0126 - 4,05
		Débil	81,01 - 202,5		Débil	4,0501 - 10,125
		Aceptable	202,51 - 303,75		Aceptable	10,1251 - 15,1875
		Fuerte	303,76 - 384,75		Fuerte	15,1876 - 19,2375
		Robusto	384,76 - 405		Robusto	19,2376 - 20,25
SUPERVISIÓN Y MONITOREO	525	Riesgoso	0 - 26,25	26,25	Riesgoso	0 - 1,313
		Frágil	26,26 - 105		Frágil	1,3131 - 5,252
		Débil	105,01 - 262,5		Débil	5,2521 - 13,13
		Aceptable	262,51 - 393,75		Aceptable	13,1301 - 20,9
		Fuerte	420,01 - 393,76		Fuerte	21 - 24,9495
		Robusto	498,76 - 525		Robusto	24,9496 - 26,26

Fuente: elaboración propia

Evaluación del Sistema de Control Interno de la SAS

Para el caso de la Secretaría de Acceso a la Salud, la Tabla XLV del Anexo II expone todas las categorías y los parámetros establecidos junto con la ejecución de la ESCI. A continuación, se desarrolla el análisis de cada componente del SCI de la SAS en expuestos en el Tablero de Monitoreo del Sistema de Control Interno de la Tabla LV.

Tabla XLV. Tablero de Monitoreo del Sistema de Control Interno

MONITOREO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - Secretaría de Acceso a la Salud de la Nación							RESULTADOS SCI	
COMP.	PPIO.	PUNTOS DE CONTROL	Punto de Control Ponderado (PCP)	Evidencia	Nivel de Cumplimiento (NC)	Valorización del NC	Puntaje obtenido	Puntaje máximo esperable
1	1	¿Existe un código de ética o valores éticos establecidos en la SAS?	8	Código de Ética del Ministerio de Salud de la Nación aprobado.	Cumple plenamente	4	32	40
1	1	¿Existen políticas y procedimientos en la SAS para prevenir y detectar actos de corrupción, fraudes y comportamientos inadecuados?	8	No existen procedimientos aprobados para prevenir estos riesgos.	No cumple	0	0	40
1	1	¿Se brinda capacitación periódica sobre ética y valores a todos los empleados de la SAS?	8	No surge evidencia de capacitación periódica sobre ética	No cumple	0	0	40
1	1	¿Se toman medidas disciplinarias adecuadas dentro de la SAS en caso de violaciones éticas o comportamientos inapropiados?	8	Existen registros de medidas disciplinarias pero no están fundadas en mecanismos definidos y aprobados.	Cumple	2	16	40
1	2	¿Existe un proceso de selección y designación de funcionarios que ponderen las competencias de cada puesto de trabajo?	8	Existe un proceso de selección y designación de funcionarios pero no surge evidencia de que ponderen las competencias de cada puesto de trabajo	Cumple parcialmente	1	8	40
1	2	¿Las autoridades superiores propician la generación de información precisa y confiable para realizar la supervisión del cumplimiento de objetivos?	8	Existen procedimientos para asegurar que la información sea confiable pero no existen procedimientos que establezcan parámetros de precisión	Cumple parcialmente	1	8	40
1	2	¿La supervisión sobre la gestión abarca el diseño, implementación y funcionamiento del control interno de toda la organización?	8	Se diseñaron e implementaron todos los procesos y las tasas de cobertura son altas pero no están debidamente aprobados.	Cumple sustancialmente	3	24	40
1	2	¿Existe un Comité de Control para la vigilancia del adecuado funcionamiento del Sistema de Control Interno y el mejoramiento continuo del mismo?	8	Existe un Comité de Control Interno pero de las actas de sus reuniones no surge una priorización del ámbito para fortalecer el SCI	Cumple parcialmente	1	8	40
1	3	¿Existe una estructura organizativa claramente definida en la SAS que establece la autoridad y responsabilidad de cada nivel y área?	8	Sí tal como figura en el organigrama aprobado	Cumple plenamente	4	32	40
1	3	¿La estructura organizativa está institucionalizada contemplando objetivos, organigrama, responsabilidad primaria y acciones y dotación?	8	Sí, la estructura está institucionalizada contemplando todos los aspectos menos la dotación	Cumple con alto rendimiento	5	40	40
1	3	¿Se asignan funciones y responsabilidades específicas a cada unidad organizativa dentro de la SAS?	8	Sí pero hasta el nivel de Dirección.	Cumple parcialmente	1	8	40

1	3	¿Se cuenta con un sistema de documentación y archivo adecuado que respalde la estructura, autoridad y responsabilidad establecidas en la SAS?	8	Sí, con el Sistema GDE	Cumple con alto rendimiento	5	40	40
1	4	¿La Secretaría de Acceso a la Salud cuenta con un proceso de selección y contratación de personal que garantiza la contratación de profesionales competentes y capacitados?	8	Sí, con especial énfasis en los profesionales especialistas	Cumple plenamente	4	32	40
1	4	¿Se establecen requisitos claros de competencias y habilidades para cada puesto dentro de la SAS?	8	Sí, pero no para todos los puestos de trabajo	Cumple sustancialmente	3	24	40
1	4	¿La gestión del capital humano contempla la capacitación del personal apuntando al desarrollo de las competencias necesarias para los distintos puestos?	8	Sí, pero no para todos los puestos de trabajo	Cumple sustancialmente	3	24	40
1	4	¿Existen mecanismos de motivación e incentivos que apunten a incrementar los niveles de desempeño cuando resulte apropiado?	8	No surge evidencia.	No cumple	0	0	40
1	4	¿Se prevén mecanismos para asegurar la continuidad de las tareas en aquellos puestos clave que resultan esenciales para el logro de objetivos?	8	No se prevén esos mecanismos.	No cumple	0	0	40
1	5	¿Se definieron indicadores para monitorear el desempeño en cuanto al logro de los objetivos de la organización?	8	Sí, se desarrollaron indicadores para monitorear el desempeño.	Cumple con alto rendimiento	5	40	40
1	5	¿Los indicadores definidos para la medición de desempeño se revisan periódicamente y se mantienen actualizados?	8	Se revisan periódicamente pero la actualización es más esporádica.	Cumple parcialmente	1	8	40
1	5	¿Los indicadores de desempeño contemplan la aplicación de estándares de conducta y los controles internos definidos?	8	Sí, contemplan estándares de conducta y controles internos definidos.	Cumple plenamente	5	40	40
2	6	¿Los objetivos están alineados con la visión, misión y los objetivos organizacionales y están plasmados en el Plan Estratégico Institucional?	21	Sí, están alineados y plasmados en el PEI del Ministerio.	Cumple con alto rendimiento	5	105	105
2	6	¿Los objetivos están documentados en los planes correspondientes, especificando la forma en que cada área contribuye al logro de los mismos?	21	Sí, los objetivos están documentados en planes especificando la contribución de cada área.	Cumple con alto rendimiento	5	105	105
2	6	¿Los objetivos se comunican de modo claro y conciso?	21	Sí, se comunican de modo claro y conciso	Cumple con alto rendimiento	5	105	105
2	6	¿Se especifican mecanismos cuantificables para medir avances y cumplimiento debidamente formalizados?	21	Si se especifican pero no están debidamente formalizados	Cumple	2	42	105
2	6	¿La Secretaría monitorea y evalúa los cambios en el entorno que podrían tener impacto en la	21	Sí, monitoreo y evalúa pero no siempre puede ajustar sus estrategias	Cumple	2	42	105

		prevención y control de enfermedades, y ajusta sus estrategias en consecuencia?						
2	7	¿Se realiza una identificación exhaustiva de los riesgos relacionados, considerando aspectos como la propagación de enfermedades, los factores de riesgo, la disponibilidad de recursos y la eficacia de las estrategias de intervención?	21	El esfuerzo de identificación de riesgos relacionados con la prevención y el control de enfermedades es exhaustivo (siendo el programa más significativo), no obstante no es tan exhaustivo en otras áreas de la SAS.	Cumple plenamente	4	84	105
2	7	¿Se realiza un mapeo del riesgo, que incluya la especificación de los dominios o puntos clave del organismo, la identificación de los objetivos generales y particulares, y las amenazas y riesgos que se pueden tener que afrontar?	21	Los riesgos son mapeados sin embargo el Programa 20 goza de una mayor exhaustividad en comparación a otros programas ejecutados.	Cumple plenamente	4	84	105
2	7	¿El proceso de identificación y análisis de los riesgos contempla la realización de una revisión periódica para analizar tanto su vigencia como la eventual aparición de nuevos riesgos?	21	Sí, el proceso de identificación contempla la realización de una revisión periódica.	Cumple con alto rendimiento	5	105	105
2	7	¿El proceso de análisis de los riesgos contempla la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y su nivel de impacto?	21	Sí, contempla la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y su nivel de impacto	Cumple con alto rendimiento	5	105	105
2	7	¿Se definieron controles para reducir los riesgos hasta los niveles de tolerancia establecidos, analizando en cada caso, los riesgos inherentes y riesgos residuales?	21	Se definieron controles para reducir los riesgos pero esa definición es menos exhaustiva que la identificación de los riesgos	Cumple	2	42	105
2	8	¿Se estableció un proceso formal para identificar y evaluar los riesgos de fraude?	21	Sí, está definido el proceso para identificar los riesgos de fraude	Cumple con alto rendimiento	5	105	105
2	8	¿Se realizan análisis periódicos para identificar áreas de mayor riesgo de fraude, como la adquisición de medicamentos e insumos, el almacenamiento y distribución de vacunas, o el registro y control de datos de salud?	21	Sí, se realizan análisis periódicos para identificar áreas de mayor riesgo de fraude pero no en todas las áreas con la misma exhaustividad	Cumple plenamente	4	84	105
2	8	¿Se implementan controles específicos para mitigar los riesgos de fraude identificados, como la segregación de funciones, la revisión independiente de transacciones, o la implementación de medidas de seguridad en los sistemas de información?	21	Las estrategias de mitigación son menos exhaustivas que las de identificación	Cumple	2	42	105
2	8	¿Existe un programa de capacitación para el personal de la Secretaría en materia de detección y prevención de fraudes, promoviendo una cultura de integridad y ética en el manejo de los recursos relacionados con la prevención y control de enfermedades?	21	Sí, existe ese proceso de capacitación para el personal específico	Cumple sustancialmente	3	63	105

2	8	¿Se lleva a cabo una supervisión regular de las actividades relacionadas con la prevención y control de enfermedades para identificar posibles indicios de fraude y tomar las acciones correctivas necesarias?	21	No surge evidencia	No cumple	0	0	105
2	9	¿Se estableció un proceso formal para identificar y evaluar los cambios significativos en el entorno operativo y legal que puedan afectar al sistema de control interno?	21	Está en proceso de desarrollo el procedimiento para evaluar cambios significativos en el entorno.	Cumple	2	42	105
2	9	¿Se monitorean regularmente los cambios en la normativa y regulaciones relacionadas con la prevención y control de enfermedades, y se evalúa su impacto en los procesos y actividades de la Secretaría?	21	Se monitorean regularmente los cambios en la normativa y regulaciones relacionadas. Incluso también se desarrollan desde la SAS	Cumple con alto rendimiento	5	105	105
2	9	¿Existe un mecanismo para comunicar y compartir información sobre los cambios identificados con el personal involucrado en la prevención y control de enfermedades, asegurando su conocimiento y comprensión?	21	No surge evidencia	No cumple	0	0	105
2	9	¿Se realizan análisis de riesgos actualizados en respuesta a los cambios identificados, y se ajustan los controles y actividades de prevención en consecuencia?	21	No surge evidencia	No cumple	0	0	105
2	9	¿Se lleva a cabo un seguimiento periódico de la efectividad de los controles implementados frente a los nuevos riesgos identificados debido a los cambios en el entorno operativo y legal?	21	Sí, se realiza un seguimiento periódico de la efectividad de los controles implementados frente a los nuevos riesgos identificados debido a los cambios en el entorno operativo y legal	Cumple plenamente	4	84	105
3	10	¿La Secretaría de Acceso a la Salud ha definido y documentado claramente las actividades de control clave relacionadas con la prevención y control de enfermedades?	8	Si pero no exhaustivamente	Cumple parcialmente	1	8	40
3	10	¿Se han establecido políticas y procedimientos detallados para guiar la implementación de las actividades de control?	8	Sí, de las diseñadas y documentadas	Cumple	2	16	40
3	10	¿Existe un sistema de seguimiento para garantizar que las actividades de control se lleven a cabo de manera oportuna y adecuada?	8	Existen procedimientos de seguimiento pero no globales sino compartimentalizado por las áreas con diversidad en los tipos y fortalezas de control interno.	Cumple	2	16	40
3	10	¿Se asignan responsabilidades claras a los individuos o departamentos encargados de realizar las actividades de control?	8	Sí, las responsabilidades están claras pero solo hasta el nivel de Dirección por lo que se ven afectadas las actividades de control.	Cumple	2	16	40

3	10	¿Las actividades de control sobre las operaciones se complementan con actividades de supervisión o monitoreo sobre el desempeño organizacional a nivel general, mediante indicadores y reportes específico?	8	Sí, las actividades de control son complementadas con supervisión y monitoreo de las mismas	Cumple plenamente	4	32	40
3	10	Siempre que resulte factible, ¿Se propicia la implementación de controles automatizados (en lugar de aquellos realizados en forma manual)?	8	Existen controles automatizados en el 75% de las actividades que pueden automatizarse.	Cumple sustancialmente	3	24	40
3	11	¿Se definió el nivel de soporte tecnológico que se brindará a la gestión de las actividades, asegurando el alineamiento de la estrategia tecnológica a los objetivos organizacionales?	8	Sí, se definió el soporte tecnológico SISA para todo el Ministerio de Salud	Cumple plenamente	4	32	40
3	11	¿Se han establecido políticas y procedimientos claros para el manejo y mantenimiento de la tecnología médica utilizada en la Secretaría?	8	Se han establecido políticas y procedimientos claros para el manejo y le mantenimiento de la tecnología médica.	Cumple plenamente	4	32	40
3	11	¿La seguridad de la información es gestionada en todos los niveles organizacionales en base a una política y procedimientos específicos, que consideren las necesidades operativas?	8	La seguridad de la información es gestionada en todos los niveles organizacionales en base a una política y procedimientos específicos, que consideren las necesidades operativas	Cumple plenamente	4	32	40
3	11	¿Se definieron controles que permitan asegurar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información?	8	Sí, están definidos los controles de los sistemas para asegurar la calidad de la información pero no preventivamente	Cumple sustancialmente	3	24	40
3	11	¿Se implementan controles de acceso sobre todos los recursos de la organización, considerando los controles de separación de funciones y las definiciones de la política de seguridad en relación a la clasificación de la información?	8	Se implementan controles de acceso pero no sobre todos los recursos.	Cumple	2	16	40
3	11	¿Se establecieron controles sobre las adquisiciones, incorporaciones y cambios a la tecnología -equipos, sistemas, soluciones integrales, etc.-, los cuales deben responder a la estrategia organizacional definida para el logro de los objetivos?	8	Se establecieron controles sobre las adquisiciones, incorporaciones y cambios a la tecnología.	Cumple plenamente	4	32	40
3	11	¿Se implementa un procedimiento de control de cambios sobre los sistemas o tecnologías utilizadas?	8	Sí, se implementa un control de cambios	Cumple plenamente	4	32	40
3	12	¿La Secretaría de Acceso a la Salud cuenta con políticas y procedimientos establecidos para la realización de las actividades de control en sus procesos internos?	8	Sí, pero no de todos sus procesos.	Cumple	2	16	40

3	12	¿Se han documentado claramente los procedimientos clave relacionados con la gestión de recursos humanos, compras y contrataciones, almacenamiento de vacunas, entre otros?	8	Los procedimientos clave a la gestión de recursos humanos, compras y contrataciones, almacenamiento de vacunas cuentan con circuitos administrativos pero no con procedimiento debidamente formalizados.	Cumple parcialmente	1	8	40
3	12	¿Los responsables de la gestión aplican los controles especificados en políticas y procedimientos, de manera adecuada y oportuna?	8	Los responsables de la gestión aplican los controles especificados en las políticas y procedimientos pero no surge evidencia sobre la oportunidad de tales acciones.	Cumple	2	16	40
3	12	¿Se asignaron responsabilidades y se definieron mecanismos de rendición de cuentas pertinentes, en relación a la aplicación de los controles establecidos?	8	Están definidos las responsabilidades pero no los mecanismos de <i>enforcement</i> para la rendición de cuentas,	Cumple	2	16	40
3	12	¿Los responsables de la gestión analizan los resultados de los controles, investigando y adoptando las acciones correctivas que resultaren pertinentes?	8	Los responsables de la gestión analizan los resultados de los controles pero no surge evidencia de la adopción de acciones correctivas en cada caso.	Cumple	2	16	40
3	12	¿Los controles están a cargo de personal con las competencias y autoridad necesarias para efectuarlos diligentemente?	8	Los controles están a cargo de personal con las competencias no necesariamente con la autoridad necesaria para efectuarlos diligentemente	Cumple parcialmente	1	8	40
3	12	¿Existe un sistema de seguimiento y registro de las actividades de control realizadas, permitiendo la identificación de desviaciones y la toma de acciones correctivas?	8	Sí, existe el sistema de seguimiento pero por áreas y no a nivel global de la SAS.	Cumple sustancialmente	3	24	40
4	13	¿La Secretaría de Acceso a la Salud cuenta con un sistema de información confiable y actualizado que brinde datos relevantes para la toma de decisiones?	4,05	La Secretaría de Acceso a la Salud cuenta con un sistema de información confiable y medianamente actualizado pero con tiempos de respuesta	Cumple sustancialmente	3	12,15	20,25
4	13	¿Se establecen criterios claros para la recolección, procesamiento y presentación de la información relacionada con los programas de salud y las actividades de la Secretaría?	4,05	Los criterios están claramente establecidos	Cumple plenamente	4	16,20	20,25
4	13	¿Existe un flujo de comunicación efectivo y oportuno tanto dentro de la Secretaría como con otras áreas del Ministerio de Salud y jurisdicciones?	4,05	Existe un flujo de comunicación establecido, no obstante, es un flujo más unidireccional de arriba hacia abajo.	Cumple	2	8,10	20,25
4	13	¿Se implementan medidas para garantizar la confidencialidad y seguridad de la información, especialmente en lo que respecta a datos sensibles de los pacientes y los programas de vacunación?	4,05	Sí, se implementan medidas de protección de la información.	Cumple plenamente	4	16,20	20,25
4	13	¿Se utilizan sistemas de información automatizados para obtener y procesar los datos -tanto de fuentes	4,05	El sistema de información tiene aún aspectos manuales de carga.	Cumple parcialmente	1	4,05	20,25

		internas como externas- y producir la información relevante que permita satisfacer los requerimientos de información identificados?						
4	13	¿Se implementan mecanismos para mantener la calidad de la información desde la obtención de los datos?	4,05	Se implementan mecanismos pero no de manera completa	Cumple	2	8,10	20,25
4	14	¿Se implementan mecanismos para comunicar clara y oportunamente la información dentro de la organización?	4,05	Están establecidos los mecanismos de comunicación pero su implementación es esporádica	Cumple	2	8,10	20,25
4	14	¿Los mecanismos contemplan los valores, políticas, procedimientos y objetivos de la organización?	4,05	Los contemplan parcialmente	Cumple parcialmente	1	4,05	20,25
4	14	¿Los mecanismos tienen definidos los roles y responsabilidades de las autoridades y demás empleados en la ejecución de los controles (dispuestos para reducir los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos)?	4,05	No todos los mecanismos tienen definidos los roles y responsabilidades	Cumple	2	8,10	20,25
4	14	¿Se incluyeron mecanismos para que todo el personal pueda reportar internamente cualquier desvío o evento que pudiera comprometer el funcionamiento del control interno?	4,05	No están formalizados estos mecanismos	Cumple parcialmente	1	4,05	20,25
4	14	¿Las autoridades reciben de las áreas, información oportuna y adecuada para poder ejercer la supervisión sobre la gestión y el funcionamiento del control interno?	4,05	Las autoridades reciben información por parte de las áreas pero no hay mecanismos tendientes a fortalecer la oportunidad de los mismos,	Cumple	2	8,10	20,25
4	14	¿El diseño de los mecanismos de comunicación prevé el mantenimiento de resguardos y evidencias formales que resulten necesarios en relación al cumplimiento normativo y de control interno?	4,05	Sí, el diseño de los mecanismos de comunicación prevé el mantenimiento de resguardos y evidencias formales.	Cumple sustancialmente	3	12,15	20,25
4	14	¿Se monitorea y evalúa regularmente la efectividad de los canales de comunicación utilizados por la Secretaría, realizando ajustes y mejoras cuando sea necesario?	4,05	Se monitorea y evalúa esporádicamente.	Cumple parcialmente	1	4,05	20,25
4	15	¿La Secretaría tiene establecidos mecanismos para realizar oportuna y adecuadamente las comunicaciones desde y hacia afuera de la organización?	4,05	Tiene mecanismos establecidos pero no formalizados.	Cumple	2	8,10	20,25
4	15	¿Se contemplan canales oportunos y adecuados para informar sobre la gestión a la autoridad del Poder Ejecutivo del cual dependa la organización?	4,05	Si, a través de las autoridades del Ministerio.	Cumple plenamente	4	16,20	20,25
4	15	¿Se contemplan canales apropiados para interactuar con otros organismos para la ejecución	4,05	Sí, los programas ejecutados por la SAS implican la interacción con otros organismos.	Cumple plenamente	4	16,20	20,25

		de las funciones que se encuentren relacionadas, así como con empresas del grupo, vinculadas o relacionadas?						
4	15	¿Se contemplan canales adecuados con los organismos de control y regulación que en cada caso correspondan?	4,05	Sí, se establecen canales con los organismos de control	Cumple plenamente	4	16,20	20,25
4	15	¿Se establecen mecanismos de seguridad para prevenir el acceso no autorizado a la información, como contraseñas seguras, sistemas de autenticación y registros de actividad?	4,05	Sí, están establecidos estos mecanismos de seguridad pero auditorías previas informan sobre posibles riesgos	Cumple	2	8,10	20,25
4	15	¿Se contemplan canales adecuados para interactuar con proveedores y otras organizaciones con las que se hayan suscripto convenios específicos (ej. Universidades, empresas proveedoras de determinados servicios, etc.)?	4,05	Sí, están establecidos los canales para interactuar con proveedores	Cumple plenamente	4	16,20	20,25
4	15	¿Se contemplan canales apropiados para informar a la ciudadanía sobre las actividades organizacionales y en los casos que corresponda, recibir sugerencias, reclamos, comentarios, denuncias, etc. por parte de éstos?	4,05	Sí, están establecidos los canales para informar a la ciudadanía sobre las actividades organizacionales.	Cumple plenamente	4	16,20	20,25
5	16	¿La Secretaría cuenta con un sistema de supervisión y monitoreo que garantice el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos?	5,25	La SAS no cuenta con un sistema unificado de seguimiento y monitoreo, pero sí cuentan con este las áreas ejecutoras.	Cumple parcialmente	1	5,25	26,25
5	16	¿Se realizan revisiones periódicas de los resultados obtenidos en relación con los indicadores de desempeño y estándares establecidos?	5,25	Se realizan revisiones pero son esporádicas.	Cumple	2	10,50	26,25
5	16	¿Existen mecanismos para recibir y gestionar denuncias y reportes sobre posibles irregularidades o incumplimientos dentro de la Secretaría?	5,25	No surge evidencia	No cumple	0	0,00	26,25
5	16	¿Se automatizan actividades de supervisión continuas sobre los principales procesos organizacionales, mediante la utilización de mecanismos de supervisión embebidos en los sistemas informáticos?	5,25	Existen actividades de supervisión automatizadas pero no en su totalidad	Cumple	2	10,50	26,25
5	16	¿Se realiza un seguimiento continuo de las acciones correctivas implementadas para abordar las deficiencias identificadas en las auditorías o evaluaciones anteriores?	5,25	Se realiza un seguimiento de las observaciones de auditoría tanto interna como externa pero no es continuo.	Cumple sustancialmente	3	15,75	26,25
5	16	¿La Secretaría establece planes de mejora basados en los hallazgos de las auditorías y	5,25	La SAS no implementa planes de mejora al nivel de la Secretaría sino que se alinea a las propuestas del Ministerio.	Cumple parcialmente	1	5,25	26,25

		evaluaciones, y se realiza un seguimiento de su implementación?						
5	16	¿La Unidad de Auditoría Interna (UAI) se rige por las normas establecidas para el Sector Público Nacional y llevar a cabo controles, auditorías y/o evaluaciones de acuerdo a las normas y procedimientos vigentes, presentando la necesaria independencia y objetividad para desarrollar la actividad?	5,25	La UAI se rige por las normas establecidas para el Sector Público Nacional y llevar a cabo controles, auditorías y/o evaluaciones de acuerdo a las normas y procedimientos vigentes.	Cumple con alto rendimiento	5	26,25	26,25
5	16	¿Existen procedimientos claros para informar a la alta dirección sobre los resultados de las auditorías y evaluaciones, así como las medidas tomadas para abordar los hallazgos?	5,25	Sí, existen procedimientos claros para informar a la alta dirección sobre los resultados de las auditorías mas no así sobre las medidas a tomar	Cumple sustancialmente	3	15,75	26,25
5	16	¿Se realizan autoevaluaciones periódicas por parte de las áreas responsables de los principales procesos organizacionales, teniendo en cuenta el grado de cumplimiento de los objetivos?	5,25	Se realizan evaluaciones pero son esporádicas	Cumple	2	10,50	26,25
5	16	¿Se realizan visitas de supervisión a las diferentes áreas y centros de atención para verificar el cumplimiento de los protocolos y procedimientos establecidos?	5,25	Se realizan visitas pero son esporádicas	Cumple	2	10,50	26,25
5	16	En los casos en que se contraten a terceros servicios de alta relevancia para la ejecución de un proceso organizacional ¿se prevén mecanismos mediante cláusulas contractuales específicas, para que la organización pueda ejecutar los controles, auditorías y evaluaciones necesarias?	5,25	No existen contratos con los operadores logísticos sino que se utiliza la figura de legítimo abono.	No cumple	0	0,00	26,25
5	17	¿La Secretaría cuenta con un proceso establecido para evaluar y comunicar las deficiencias identificadas en el control interno a la alta dirección y a los responsables correspondientes?	5,25	Sí, existen procedimientos claros para para evaluar y comunicar la deficiencias identificadas en el control interno	Cumple sustancialmente	3	15,75	26,25
5	17	¿Se establecen planes de acción para abordar las deficiencias identificadas en los informes de control interno y se realiza un seguimiento de su implementación?	5,25	No surge evidencia	No cumple	0	0,00	26,25
5	17	¿La UAI comunica los resultados de las actividades de auditoría y evaluación realizadas?	5,25	Sí, la UAI comunica sus resultados	Cumple con alto rendimiento	5	26,25	26,25
5	17	¿Se establecen mecanismos de rendición de cuentas para responsabilizar a los empleados y funcionarios por su desempeño y comportamiento ético?	5,25	Existen esos mecanismos pero no están formalizados y no surge evidencia de implementación.	Cumple parcialmente	1	5,25	26,25

5	17	¿Se realizan auditorías externas de forma regular para evaluar la eficacia del control interno y proporcionar una perspectiva independiente?	5,25	Sí, las auditorías externas las realiza la Auditoría General de la Nación (AGN)	Cumple plenamente	4	21,00	26,25
5	17	¿Se monitorean los resultados de las auditorías y se toman acciones correctivas en caso de encontrar deficiencias o incumplimientos?	5,25	No surge evidencia más que responder al descargo de AGN	Cumple parcialmente	1	5,25	26,25
5	17	¿Se establecen mecanismos de retroalimentación y comunicación con los usuarios de los servicios de la Secretaría para evaluar su satisfacción y mejorar la calidad del servicio?	5,25	Sí, se establecen mecanismos de retroalimentación y comunicación	Cumple plenamente	4	21,00	26,25
5	17	¿Se llevan a cabo revisiones de desempeño de los empleados y se establecen metas claras y medibles para promover la excelencia y el desarrollo profesional?	5,25	No surge evidencia	No cumple	0	0,00	26,25
5	17	¿Se realiza el seguimiento y monitoreo de las acciones adoptadas por la organización en relación con las deficiencias de control interno y aspectos a fortalecer detectados y comunicados?	5,25	No surge evidencia	No cumple	0	0,00	26,25
							2559,35	4630

Fuente: elaboración propia en base al Sistema COSO y la Res. SIGEN 98/2014

ANEXO II: IDENTIFICACIÓN DE CANDIDATOS EN BASE AL RIESGO

Metodología

En base a los Componentes del Sistema de Interno analizados en la ESCI y con el propósito de desatacar los proyectos candidatos a ser incluidos en el Ciclo de Auditoría 2023-2025, la presente metodología pretende identificar y relacionar dimensiones de riesgo expuestas en la Tabla XLVI a continuación.

Tabla XLVI. Parámetros de Medición de Riesgos

EXPOSICIÓN AL RIESGO (ER)	EXPOSICIÓN AL RIESGO RESIDUAL (ERR)	COEFICIENTE DE RIESGO	ÍNDICE DE RIESGO DEL PROCESO
Tipos de riesgo: Riesgo inherente Riesgo de control	Actividades de Control por riesgo	Tamaño: en función del presupuesto inicial (4,3,2,1)	Ponderación del proceso en función del riesgo para definir proyectos candidatos de auditoría. IRP = ERRP * CRP
Probabilidad Alta (3) Media (2) Baja (1)	Estado: Prevista (2) A prever (1)	Complejidad: en función del grado de interdependencia de los procesos (4,3,2,1)	
Severidad Alta (3) Media (2) Baja (1)	Frecuencia: Permanente (3) Periódica (2) Esporádica (1)	Sensibilidad: en función del tipo de datos (4,3,2,1)	
Impacto Alto (3) Media (2) Bajo (1)	Naturaleza: Automatizada (2) Manual (1)	Cambios: en función de los cambios de estructura (4,3,2,1)	
Exposición al Riesgo (ER) = tipo * probabilidad * severidad * impacto	Peso relativo AC (PRAC) = estado * frecuencia * naturaleza	Suma de Niveles de criticidad ordenados en función de los factores = 4 + 3+2 +1 = 10	
	Control sobre el Riesgo (CR) = \sum PRAC del Riesgo (R)	Factor de riesgo ponderado (FRP) de cada proceso = tamaño + complejidad + sensibilidad + cambios	
EXPOSICIÓN AL RIESGO DEL PROCESO (ERP) = \sumER del Proceso (P)	Exposición al Riesgo Residual (ERR) = ER - ACR	COEFICIENTE DE RIESGO DEL PROCESO (CRP) = FRP / 10	
	EXPOSICIÓN AL RIESGO RESIDUAL DEL PROCESO (ERRP) = \sumERR del Proceso (P)		

Fuente: elaboración propia

Exposición al riesgo (ER)

Las Normas Generales de Control Interno del Sector Público (Resolución SIGEN 98/2014) definen al **riesgo** como “todo evento contingente que, de materializarse, puede impedir o comprometer el logro de los objetivos. Es la

expresión de la probabilidad y del impacto de un evento con el potencial de ejercer influencia en el logro de los objetivos de una organización”.

Existen distintos tipos de riesgos. Se denomina **riesgo inherente** a aquel que puede afectar al logro de los objetivos organizacionales en ausencia de cualquier medida que pueda aplicarse desde la gestión, para alterar la probabilidad o el impacto de tales riesgos. A su vez, el **riesgo de control** representa la posibilidad de que los controles internos no funcionen adecuadamente o no sean efectivos para prevenir o detectar errores, fraudes o desviaciones significativas.

La **probabilidad de ocurrencia** de un riesgo refiere a la posibilidad de que ocurra un evento o circunstancia que genere un riesgo y se basa en la evaluación de la frecuencia histórica, las tendencias, las condiciones actuales y otros factores relevantes. Para el caso sus valores posibles serán: baja, media y alta con un valor de 1, 2 y 3, respectivamente.

La **severidad** abarca aspectos como la magnitud de pérdida, daño, impacto operativo, reputacional u otros efectos adversos. Para el caso sus valores posibles serán: baja, media y alta con un valor de 1, 2 y 3, respectivamente.

La variable **impacto** refiere al grado de consecuencias que podría tener la materialización de un riesgo sobre los objetivos de un proceso. Puede manifestarse en términos financieros, operativos, reputacionales, legales u otros aspectos relevantes para la organización. Para el caso sus valores posibles serán: bajo, medio y alto con un valor de 1, 2 y 3, respectivamente.

La **Exposición al Riesgo (ER)** es una dimensión calculada a partir de la ponderación de las cuatro variables: tipo de riesgo, probabilidad de ocurrencia, severidad e impacto. Su valor da cuenta de la influencia del riesgo en cuestión en la posibilidad de consecución de los objetivos de la organización.

Exposición al riesgo residual (ERR)

Las actividades de control tienen el propósito de reducir la exposición al riesgo. Su estado es una condición de existencia: si están previstas o no. Esta variable también se mide con 2 y 1 respectivamente.

A su vez, las actividades de control también varían en función de su frecuencia: pueden ser permanentes, periódicas o esporádicas con una valoración de 3, 2 y 1 en ese mismo sentido. Por último, esta metodología también tiene en cuenta la naturaleza de las actividades de control: manual y automatizada con un valor de 1 o 2, respectivamente.

El **peso relativo de cada actividad de control (PRAC)** es el resultado de la ponderación de los valores del estado, la frecuencia y la naturaleza de la misma. Es importante aclarar que en el caso en que el estado sea “a prever”, es decir, la actividad de control no existe, el PRAC será igual a 1 para significar la falta de control sobre ese punto del riesgo. **El control sobre el Riesgo (CR)** se calcula mediante la sumatoria de los PRAC asociados al riesgo bajo análisis.

Con todo lo anterior, el **riesgo residual** es aquel que permanece después de la aplicación de medidas de respuesta a los riesgos. En ese sentido, la **Exposición al Riesgo Residual (ERR)** es el resultado de la relación entre la Exposición al Riesgo (ER) y el control efectivamente ejercido sobre el riesgo (CR). Esta relación permite dar cuenta de la incidencia del control en el riesgo y su valoración permitirá exponer la reducción del riesgo a partir de su mitigación.

Esta metodología también se preocupa por la **Exposición al Riesgo Residual por proceso (ERRP)** que es el resultado de la sumatoria de la ERR de cada riesgo asociado al proceso. Esto es así en aras de poder valorizar los procesos como posibles candidatos de auditoría.

Coeficiente de Riesgo del Proceso (CRP)

Para calcular el coeficiente de riesgo, se utilizan **cuatro factores: tamaño, complejidad, sensibilidad y cambios** cuyos criterios de valorización se encuentra expuesta en la Tabla XLVII.

Tabla XLVII. Factores de Riesgo

Factor	Criterio	Rangos	Valor
TAMAÑO	Según el monto del presupuesto inicial asignado al Ejercicio 2023.	Menos de \$10.000.000.000	1
		\$10.000.000.000 - \$30.000.000.000	2
		\$30.000.000.001 - \$100.000.000.000	3
		Más de \$100.000.000.000	4
COMPLEJIDAD	En función de la interdependencia de procesos.	Independientes	1
		Poco Interdependientes	2
		Moderadamente Interdependientes	3
		Altamente Interdependientes	4

SENSIBILIDAD	En función del tipo de datos que maneja la organización.	Datos No Sensibles	1
		Datos Financieros	2
		Datos Personales o Confidenciales	3
		Datos de Salud	4
CAMBIOS	Cambios de estructura en los últimos cuatro años.	1 cambio	1
		2 cambios	2
		3 cambios	3
		Más de 3 cambios	4

Fuente: elaboración propia

Analizada bajo estos criterios, la información relevada da como resultado los niveles de criticidad de los factores del organismo⁵. A partir de estos niveles de criticidad es posible valorizar el peso de los factores de cada uno de los procesos candidatos. Es importante aclarar que el peso de los factores de cada candidato no necesariamente será igual a los definidos para la Secretaría, sino que se analizan individualmente, pero sí siguiendo los mismos parámetros de valorización. En otras palabras, los factores se miden de acuerdo a los mismos criterios, no obstante, su valorización puede ser igual o distinta de la valorización asignada a la Secretaría que ejecuta los procesos analizados⁶.

Para ponderar el riesgo del factor en el proceso, se multiplica la valorización de cada factor del proceso por el nivel de criticidad del factor. Esas ponderaciones se suman y dan como resultado el **Factor de Riesgo Ponderado (FRP)** del proceso. Por último, el FRP se relaciona con la suma de los niveles de criticidad igual a 10 (4+3+2+1) obteniendo el **Coefficiente de Riesgo del Proceso (CRP)** que será utilizado para marcar las prioridades de la planificación de auditoría.

Índice de riesgo del proceso (IRP)

Con el objetivo de identificar los candidatos de auditoría, esta metodología propone ponderar el Coeficiente de Riesgo (CRP) con la Exposición Residual al Riesgo (ERRP) de cada proceso. De ese cálculo se obtiene el **Índice de Riesgo del Proceso (IRP)**.

⁵ El tamaño es el factor más significativo puesto que su presupuesto es de \$194.077.363.887, entonces, su valor es 4. En términos generales sus procesos son moderadamente transversales, por lo que su complejidad tiene un valor de 3. Los datos que maneja la SAS son relativos a la salud por lo que su valor es 2. Finalmente, la SAS ha sufrido un cambio de estructura en los últimos cuatro años por lo que su valor es 1.

⁶ Como decisión analítica, esta metodología definió que para valorizar el de cada proceso (o futuro candidato) se tenga en cuenta el presupuesto asignado al Programa al que corresponde, mientras que, para definir los niveles de criticidad, el presupuesto en cuestión fue el inicial 2023 de la Secretaría.

Categorías de riesgos

En esta metodología, los resultados del IRP serán leídos en categorías de temperatura en función de rangos de su valorización. Tales categorías se expresan en la Tabla XLVIII.

Tabla XLVIII. Categorías de Riesgos

MUY BAJO	Rango: 0 a 5
	Los riesgos asociados a estos procesos están bajo control y sus impactos potenciales son mínimos. Los procesos son de baja prioridad en términos de auditoría. Los riesgos están bien gestionados y los controles son efectivos. Las auditorías pueden llevarse a cabo con una frecuencia relativamente baja. <i>Se recomienda priorizar auditorías de seguimiento, de frecuencia baja.</i>
BAJO	Rango: 5,01 a 8
	Aunque existen algunos riesgos, estos están bien controlados y sus impactos son manejables. Los procesos requieren atención, pero el riesgo general está bajo control. Las auditorías deben realizarse con cierta regularidad para asegurar que los controles siguen siendo efectivos. <i>Se recomienda priorizar auditorías de seguimiento o cumplimiento, de frecuencia baja.</i>
ACEPTABLE	Rango: 8,01 a 15
	Los riesgos están bajo control, pero pueden requerir ciertas mejoras en los controles. Estos procesos tienen un nivel de riesgo moderado y requieren auditorías periódicas para asegurarse de que los controles estén funcionando correctamente y para identificar posibles áreas de mejora. <i>Se recomienda priorizar auditorías de cumplimiento o gestión, de frecuencia baja.</i>
MEDIO	Rango: 15,01 a 50
	Los riesgos son más significativos y pueden requerir mejoras sustanciales en los controles. Estos procesos tienen un nivel de riesgo que necesita ser gestionado con atención. Las auditorías deben llevarse a cabo con frecuencia para monitorear y mejorar los controles. <i>Se recomienda priorizar auditorías de cumplimiento o gestión, de frecuencia media.</i>
ALTO	Rango: 50,01 a 200
	Los riesgos son considerables y los controles actuales pueden ser insuficientes. Estos procesos requieren una atención constante y medidas de control sólidas. Las auditorías deben realizarse con frecuencia para abordar los riesgos y garantizar mejoras continuas en los controles. <i>Se recomienda priorizar auditorías de gestión de frecuencia alta</i>
MUY ALTO	Rango: más de 200
	Los riesgos son críticos y pueden tener un impacto significativo en los objetivos de la organización. Estos procesos son de máxima prioridad en términos de auditoría. Las auditorías deben ser frecuentes y exhaustivas para abordar los riesgos graves y garantizar que los controles sean efectivos. <i>Se recomienda priorizar auditorías de gestión de frecuencia alta</i>

Fuente: elaboración propia

Matriz de Índice de Riesgo del Proceso (MIRP)

Los resultados del análisis se exponen en una plantilla denominada Matriz de Índice de Riesgo del Proceso que relaciona todas las dimensiones desarrolladas.

A continuación, los resultados de la MIRP de la Secretaría de Acceso a la Salud de la Nación expuestos en la Tabla IXL.

Tabla IXL. Matriz de Índice de Riesgo del Proceso (MIRP)⁷

RIESGOS (R)							ACTIVIDADES DE CONTROL (AC)							PROCESOS (P)		ÍNDICE DE RIESGO DEL PROCESO (IRP)	
#	Tipo de Riesgo	Prob.	Sev.	Imp.	Exposición al Riesgo (ER)	Exposición al Riesgo del Proceso (ERP)	#	Estado	Frec.	Nat.	Peso relativo AC (PRAC)	AC total del Riesgo (ACR)	Exposición al Riesgo Residual (ERR)	Exposición al Riesgo Residual del Proceso (ERRP)	#		Coficiente de Riesgo del Proceso (CRP)
R1	1	3	2	3	18	18	A1	2	3	2	12	12	1,5	1,5	P1	3,1	4,65
R2	2	2	3	3	36	36	A2	2	3	2	12	12	3	3	P2	3	9
R3	2	2	3	3	36	36	A3	2	3	2	12	12	3	3	P3	2,7	8,10
R4	2	2	3	3	36	36	A4	2	3	2	12	12	3	3	P4	1,9	5,70
R5	2	2	3	3	36	36	A5	2	3	2	12	12	3	3	P5	1,9	5,70
R6	2	1	3	3	18	54	A6	2	3	1	6	6	3	24	P6	2,5	60
R7	2	1	3	3	18		A7	2	3	1	6	6	3				
R8	1	3	2	3	18		A8	1	1	1	1	1	18				
R9	2	1	3	3	18	66	A9	2	3	1	6	6	3	36	P7	2,1	75,60
R10	2	1	3	3	18		A10	2	3	1	6	6	3				
R11	1	3	2	3	18		A11	1	1	1	1	1	18				
R12	1	3	2	2	12		A12	1	1	1	1	1	12				
R13	2	1	3	3	18	78	A13	2	3	2	12	12	1,5	6,38	P8	1,9	12,13
R14	2	2	2	2	16		A14	2	3	2	12	12	1,33				
R15	2	1	2	2	8		A15	2	3	2	12	12	0,67				
R16	2	1	3	3	18		A16	2	3	2	12	12	1,5				
R17	2	1	3	3	18		A17	1	1	1	1	13	1,38				

⁷ La numeración de la letra R corresponde a los Riesgos descritos en la Tabla XV. La numeración de la letra A corresponde a las Actividades de Control descritas en la Tabla XVII. La numeración de la letra P corresponde a los Procesos descritos en la Tabla XIV.

							A18	2	3	2	12						
R18	2	2	2	3	24	24	A19	2	3	2	12	12	2	2	P9	1,9	3,80
R19	2	1	2	2	8	8	A20	2	3	1	6	6	1,33	1,33	P10	1,3	1,73
R20	1	2	2	2	8	332	A21	2	3	1	6	18	0,44	172	P11	3,5	603,50
							A22	2	2	2	8						
							A23	2	2	1	4						
R21	2	3	3	3	54		A24	1	1	1	1	1	54,00				
R22	2	3	2	3	36		A25	1	1	1	1	1	36,00				
R23	2	2	3	3	36		A26	2	2	1	4	10	3,60				
							A27	2	3	1	6						
R24	2	3	3	3	54		A28	1	1	1	1	3	18				
							A29	1	1	1	1						
							A30	1	1	1	1						
R25	1	3	2	3	18		A31	2	2	1	4	13	1,38				
							A32	1	1	1	1						
							A33	2	2	1	4						
							A34	2	2	1	4						
R26	2	1	2	1	4		A35	2	1	1	2	4	1				
							A36	2	1	1	2						
R27	2	3	3	2	36		A37	1	1	1	1	2	18				
						A38	1	1	1	1							
R28	2	3	2	2	24	A39	1	1	1	1	6	4					
						A40	1	1	1	1							
						A41	2	2	1	4							
R29	2	3	2	2	24	A42	1	1	1	1	12	2					
						A43	1	1	1	1							
						A44	2	3	1	6							
						A45	2	2	1	4							

R30	1	3	2	3	18		A46	1	1	1	1	1	18				
R31	2	1	3	2	12		A47	1	1	1	1	1	12				
R32	2	1	2	2	8		A48	1	1	1	1		4				
							A49	1	1	1	1	2					
R33	2	1	2	2	8	8	A50	2	2	1	4	4	2	2	P12	3,4	6,80
R34	1	1	2	2	4	6	A51	2	2	1	4	5	0,8	2,8	P13	1,9	5,32
R35	2	1	1	1	2		A52	1	1	1	1	1	2				
R36	2	3	3	2	36	72	A53	1	1	1	1	1	36	42	P14	2,2	92,40
R37	2	3	3	2	36		A54	1	1	1	1	1	6				
R38	2	3	2	1	12	36	A55	2	3	1	6	6	6	16	P15	1,9	29,86
R39	2	3	2	1	12		A56	2	3	1	6	6	2				
R40	2	3	2	1	12		A57	1	1	1	1	1	12				
R41	1	3	2	2	12	12	A58	2	3	1	6	7	1,71				
							A59	1	1	1	1						
R42	2	1	3	3	18	18	A60	1	1	1	1	1	12	12	P16	3,7	44,40
							A61	2	3	2	12	42	0,43	0,43	P17	3,1	1,33
							A62	2	3	1	6						
							A63	2	3	2	12						
							A64	2	3	2	12						
R43	2	2	2	2	16	16	A65	2	2	1	4	4	4	4	P18	1,9	7,60
R44	2	2	2	2	16	40	A66	2	3	1	6	6	2,67	6,67	P19	2,9	19,33
R45	1	3	2	2	12		A67	2	3	1	6	6	2				
R46	1	3	2	2	12		A68	2	3	1	6	6	2				
R47	2	1	3	3	18	18	A69	2	3	1	6	13	1,38	1,38	P20	2,9	4,02
		1	3	3			A70	1	1	1	1						
		1	3	3			A71	2	3	1	6						

Fuente: elaboración propia