

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

ESCUELA DE POLITICA Y GOBIERNO

***ESPECIALIZACION EN AUDITORIA
GUBERNAMENTAL***

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

TRIBUNAL DE CUENTAS DE MENDOZA

PLAN ANUAL DE AUDITORIA

***OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PUBLICOS
DE MENDOZA***

Aspirante N° 10

Contenido

I. PAPELES DE TRABAJO DE LA PLANIFICACION	3
I.A. PROCEDIMIENTOS PREVIOS DE RELEVAMIENTO.....	3
I.B. CARACTERÍSTICAS DEL ENTE AUDITADO	4
I.B.1) CARTA ORGANICA DE CREACIÓN	4
I.B.2) OBJETIVO, SERVICIOS Y MISION DEL ORGANISMO A AUDITAR.....	4
I.B.3) IDENTIFICACIÓN DEL ENTE EN EL PRESUPUESTO PROVINCIAL	7
I.B.4) IDENTIFICACIÓN DEL ORIGEN DE LOS RECURSOS DEL ENTE	9
I.B.5) ESTRUCTURA ORGANIZATIVA APROBADA POR EL ENTE	10
I.B.6) IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE SU NORMATIVA VIGENTE.....	19
I.B.7) DETERMINACION DE LA MATERIALIDAD	21
I.B.8) RESULTADO DEL JUICIO DE CUENTAS DE LAS AUDITORIAS EN AÑOS ANTERIORES	24
I.B.10) SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y GESTION FINANCIERO-CONTABLE VIGENTES	25
I.B.11) CONCLUSIONES.....	26
I.C. ANALISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.....	27
I.C.1) OBJETIVOS DEL RELEVAMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	27
I.C.2) DESARROLLO, ALCANCE Y METODOLOGÍA DEL RELEVAMIENTO	28
I.C.3) IDENTIFICACIÓN DE LAS FORTALEZAS Y DEBILIDADES	37
I.C.4) CONCLUSIONES:	42
I.D. EVALUACIÓN DEL RIESGO.....	44
I.D.1) OBJETIVO	44
I.D.2) PROCEDIMIENTO	44
I.D.3) DESARROLLO.....	46
I.D.4) MATRIZ DE RIESGO	50
ID.5) CONCLUSIONES.....	55
II. PLAN DE AUDITORIA.....	56
II.A. CONFORMACION DEL EQUIPO AUDITOR.....	56
II.B. IDENTIFICACIÓN DE TIEMPO DISPONIBLES	58
II.C. RECURSOS MATERIALES AFECTADOS	59
II.D. DISTRIBUCIÓN HORAS ESTIMADAS PLAN ANUAL 2022.....	60
II.E. PLAN CICLO–CRITERIOS METODOLÓGICOS	62
II.F. PROYECTOS DE AUDITORIA	64

I. PAPELES DE TRABAJO DE LA PLANIFICACION

I.A. PROCEDIMIENTOS PREVIOS DE RELEVAMIENTO

Para la confección de los papeles de trabajo se llevaron a cabo los siguientes procedimientos previos los cuales proporcionaron información válida y suficiente respecto del ente objeto de auditoría, sus características, legislación, riesgos etc.:

- Obtención y solicitud de información al organismo vinculada con el presupuesto actual y comparado con el de ejercicios anteriores, cantidad de sedes subsedes, efectores propios, cantidad de personal de planta, contratados y prestaciones indispensables.
- Análisis del Legajos Permanente Digital y Soporte Papel de su normativa vinculada con la organización del control interno
- Lectura y estudio de la normativa de control interno como estructura jerárquica, Manuales de Funciones y Procedimientos, misión y visión del organismo.
- Análisis de la información solicitada a los responsables del organismo
- Reuniones interdisciplinarias con auditores del Tribunal de Cuentas a cargo de ejercicios anteriores,
- Relevamiento de la página web y sistemas de información contable (SIGA) y de información sanitaria (SISAO) del ente,
- Toma de conocimiento de: Informes de Fiscalización, Informes Generales del Juicio de Cuentas, Fallos de ejercicios anteriores
- Entrevistas con funcionarios y directores de distintos sectores,
- Toma de conocimiento de las instrucciones impartidas en ejercicios anteriores, su seguimiento, evolución y estado de cumplimiento al momento de la presente planificación.

Los siguientes Papeles de Trabajo que respaldan el presente Plan Anual de Auditoria, serán incorporados al Legajo Permanente y se exponen en los siguientes capítulos: Características del Ente auditado, Análisis del Sistema de Control Interno y Matriz de Riesgo

I.B. CARACTERÍSTICAS DEL ENTE AUDITADO

I.B.1) CARTA ORGANICA DE CREACIÓN

En este apartado se mencionan aspectos básicos del organismo a auditar vinculados con su Carta Orgánica, domicilio y forma jurídica:

La Obra Social de Empleados Públicos es un organismo regido por su Carta Orgánica establecida por Decreto-Ley 4373/6. El artículo N° 1 textualmente dice: *“Crease la Obra Social de Empleados Públicos, dentro del ámbito del Ministerio de Bienestar Social, como ente autárquico, con jurisdicción en el territorio de la provincia y con asiento en la ciudad de Mendoza. su vinculación con el poder ejecutivo se hará por conducto del Ministerio de Bienestar Social. (texto según ley N° 4202/1977, art.1o; por ley N° 6366 cambia la denominación por ministerio de desarrollo social y salud.)”*

Fue creada el 15 de octubre de 1953 y desde entonces ha ido incorporando servicios médico-asistenciales e instalando sedes en todo el territorio mendocino para hacer frente a las variadas y crecientes necesidades de salud de casi 400.000 afiliados.¹

La sede central de OSEP está ubicada en José Vicente Zapata 313 de la Capital mendocina.

I.B.2) OBJETIVO, SERVICIOS Y MISION DEL ORGANISMO A AUDITAR

El objetivo del ente auditado consiste en asegurar la prestación de servicios médico asistenciales de todos sus afiliados, sin perjuicio de ampliarlo a otros beneficios sociales, con las limitaciones impuestas por el presupuesto, las posibilidades técnico financieras, las reglamentaciones y resoluciones vigentes que se dicten al efecto².

Para cumplir con el objetivo mencionado, es competencia de la institución, establecer un sistema de asistencia médica integral organizando servicios médicos generales y especializados en consultorios externos y establecimientos de internación. La prestación de los servicios asistenciales se realizará en establecimientos propios de la repartición y/o de los oficiales o privados que se le habiliten o contraten.

En este sentido la institución ha definido que su misión³ *“...es asegurar la provisión de servicios sociosanitarios tendientes a preservar la salud de la población afiliada, y, de ese modo, contribuir a su calidad de vida.”*

Con el objeto de tomar conocimiento de la envergadura de la institución y su dispersión geográfica y teniendo en cuenta que se encuentra directamente ligado a la clasificación de los riesgos de los candidatos de auditoría a identificar más adelante, se mencionan a continuación los efectores propios que conforman la Obra Social:

¹Página web del organismo. <https://osepmendoza.com.ar/web/ques-osep/>

² Ley N° 4373 Art.2° a 8° de la Carta Orgánica

³ Resolución N° 580/2001 HD – Aprueba el Manual de Funciones



Hospital Pediátrico Alexander Fleming: en el mismo se efectúa la atención e internación de niños hasta 14 años y se encuentra ubicado en Avda. Colón 485 de la Ciudad de Mendoza. También, posee consultorios pediátrico externos denominados “Hunuc Huar”, y se ubican en calle Chile 768, Ciudad, Mendoza

Fuente: Imagen de la Pág. Web de Osep



Hospital El Carmen: en el mencionado Hospital se efectúa la atención de adultos y se encuentra ubicado en calle Joaquín V. Gonzales 245 de Godoy Cruz, Mendoza.

Fuente: Imagen de la Pág. Web de Osep



Hospital Obstétrico Virgen de la Misericordia: atención del embarazo, parto y neonatología y se encuentra ubicado en calles Salta y Croussac del departamento de Godoy Cruz, Mendoza.

Fuente: Imagen de la Pág. Web de Osep



Centro Odontológico: se efectúa la atención Odontológica de Niños y Adultos y se encuentra ubicado en calle Perú 1258 de la Ciudad de Mendoza.

Fuente: Imagen de la Pág. Web de Osep

Asimismo, la Obra Social, tiene distribuidas en el territorio de la provincia las siguientes sedes y subsedes, las mismas funcionan como Centros de Atención Médica y Administrativa para afiliados a OSEP que se domicilian en los distintos departamentos de Mendoza y se encuentran divididas en cuatro zonas de acuerdo al siguiente detalle expuesto en Tabla N 1°:

Tabla N° 1: Zonas - Sedes y Subsedes de la OSEP	
Zonas	Sedes y Subsedes
Centro	<ul style="list-style-type: none"> • OSEP Luján de Cuyo • OSEP Maipú • OSEP Lavalle • OSEP Uspallata • OSEP Fray Luis Beltrán • OSEP Costa de Araujo
Valle de Uco	<ul style="list-style-type: none"> • OSEP Tunuyán • Salud Ocupacional Tunuyan • Centro Integral Óptico (CIO) Tunuyán. • OSEP Tupungato • OSEP San Carlos • OSEP Vista Flores • OSEP La Consulta
Este	<ul style="list-style-type: none"> • OSEP San Martín • Centro Integral Óptico (CIO) San Martín • OSEP Palmira • OSEP Junín • OSEP Rivadavia • OSEP La Paz • OSEP Las Catitas
Sur	<ul style="list-style-type: none"> • OSEP San Rafael • OSEP Gral. Alvear • OSEP Malargüe • OSEP Malargüe Centro Odontológico OSEP Real del Padre • OSEP Villa Atuel • OSEP Bowen • OSEP Carmenza
Fuente: Página web y relevamientos efectuados – Tabla de Elaboración Propia	

Los destinatarios y/o beneficiarios de los servicios que la OSEP otorgue, se componen de todas las personas comprendidas por el régimen de empleo público provincial, es decir, jubilados y pensionados de la Administración Pública Provincial y Municipal, Organismos Estatales Descentralizados o Autárquicos. Su afiliación resulta obligatoria, así como la del grupo familiar primario.

Al respecto, cabe mencionar que los afiliados se clasifican por su modalidad de incorporación en obligatorios y voluntarios y por la titularidad del beneficio en directos o indirectos.⁴ Los directos son los titulares del beneficio, sea que su modalidad de incorporación sea obligatoria o voluntaria. Los indirectos son quienes acceden al beneficio por intermedio de un titular y podrán ser obligatorios o voluntarios.

⁴ Ley 4373 Carta Orgánica Art. 9° y 10°

I.B.3) IDENTIFICACIÓN DEL ENTE EN EL PRESUPUESTO PROVINCIAL

La Obra Social de Empleados Públicos integra el Sector Público Provincial conforme lo define la Ley Provincial de Administración Financiera N° 8.706 en su art. 4° inciso a) apartado III como un Organismo Autárquico de la Administración Provincial.

El organismo se encuentra identificado en el presupuesto de la siguiente manera⁵; Carácter Jurisdicción Unidad Organizativa (C.J.UO. 5.08.01):

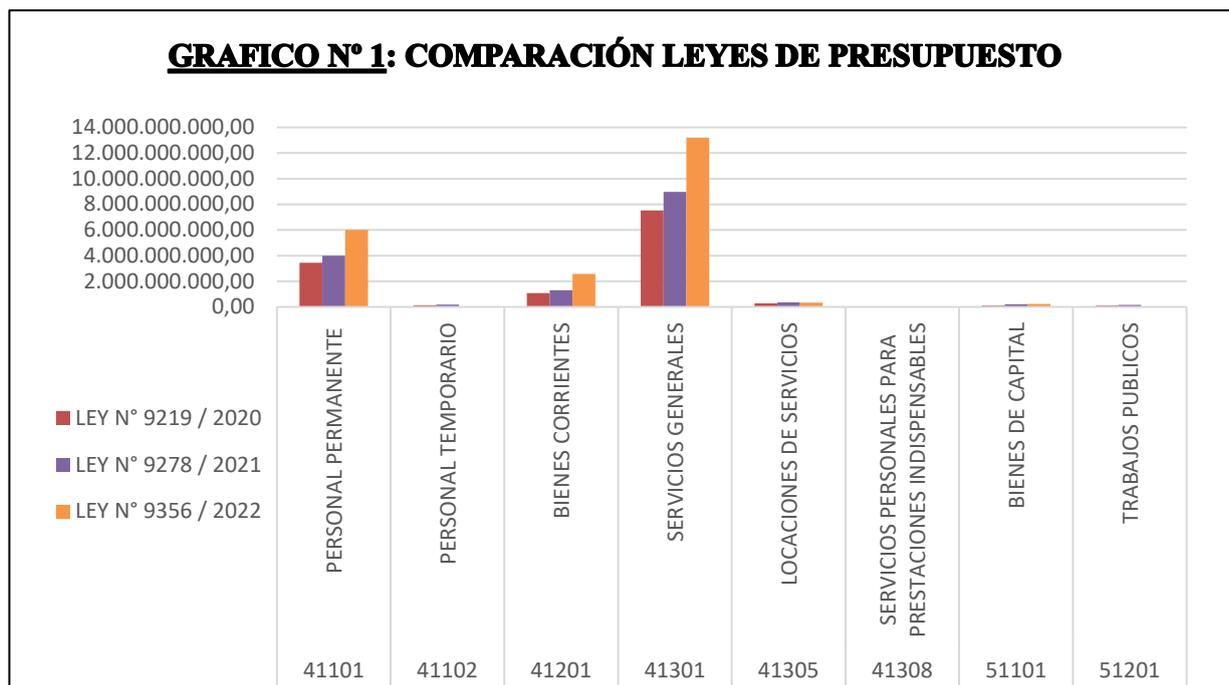
- Carácter “5”: siendo el código que identifica a las instituciones del gobierno que ejecutarán el presupuesto y clasificando así a los responsables de dichas ejecuciones y distinguiéndolas del resto de las entidades.
- Jurisdicción “08”: en nuestro caso la OSEP se encuentra en la jurisdicción del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deporte.
- Unidad Organizativa “01”: definida en la normativa legal como las unidades institucionales que identifican, dentro de cada carácter y/o jurisdicción, a los distintos organismos descentralizados, autárquicos, empresas, sociedades del Estado y otros entes públicos, que resulte necesario individualizar teniendo en cuenta sus recursos, erogaciones, funciones específicas o alguna otra variable que se estime relevante.

En el siguiente cuadro se detallan los presupuestos votados para los ejercicios 2020, 2021 y el actual 2022 por cada una de las leyes correspondientes. En el mismo se puede visualizar la distribución por clasificación por objeto del gasto con cada una de sus denominaciones y los créditos presupuestarios respectivamente:

CUADRO N° 1: PRESUPUESTO COMPARATIVO				
EROGACIONES POR JURISDICCION , UNIDAD ORGANIZATIVA, OBJETO DEL GASTO Y FORMA DE FINANCIACION				
CARÁCTER 5				
JURISDICCION Y UNIDAD ORGANIZATIVA 08 01 - MINISTERIO DE SALUD DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES				
OBJETO DEL GASTO		EJERCICIOS		
CODIGO	DETALLE	LEY N° 9219 / 2020	LEY N° 9278 / 2021	LEY N° 9356 / 2022
41101	PERSONAL PERMANENTE	3.440.207.718,00	3.982.787.000,00	6.004.860.000,00
41102	PERSONAL TEMPORARIO	132.395.755,00	175.327.000,00	33.504.000,00
41201	BIENES CORRIENTES	1.080.000.000,00	1.300.000.000,00	2.566.572.000,00
41301	SERVICIOS GENERALES	7.525.300.759,00	8.965.172.844,00	13.213.181.000,00
41305	LOCACIONES DE SERVICIOS	286.095.768,00	360.000.156,00	336.479.000,00
41308	SERVICIOS PERS. PARA PRESTACIONES INDISPENSABLES	7.000.000,00	5.000.000,00	2.000.000,00
51101	BIENES DE CAPITAL	100.000.000,00	200.000.000,00	223.404.000,00
51201	TRABAJOS PUBLICOS	100.000.000,00	160.000.000,00	0,00
	TOTAL	12.671.000.000,00	15.148.287.000,00	22.380.000.000,00
FUENTE: LEYES DE PRESUPUESTO 2020, 2021 Y 2022 - CUADRO DE ELABORACION PROPIA				

⁵ Ley N° 8706 art. 4° y 5° Texto según Ley N° 8743 art 2°, B.O. 03/11/2014

Teniendo en cuenta la información del cuadro precedente y con el objeto de efectuar un breve análisis de la evolución del presupuesto de los últimos años del ente a auditar se ha elaborado el siguiente gráfico:



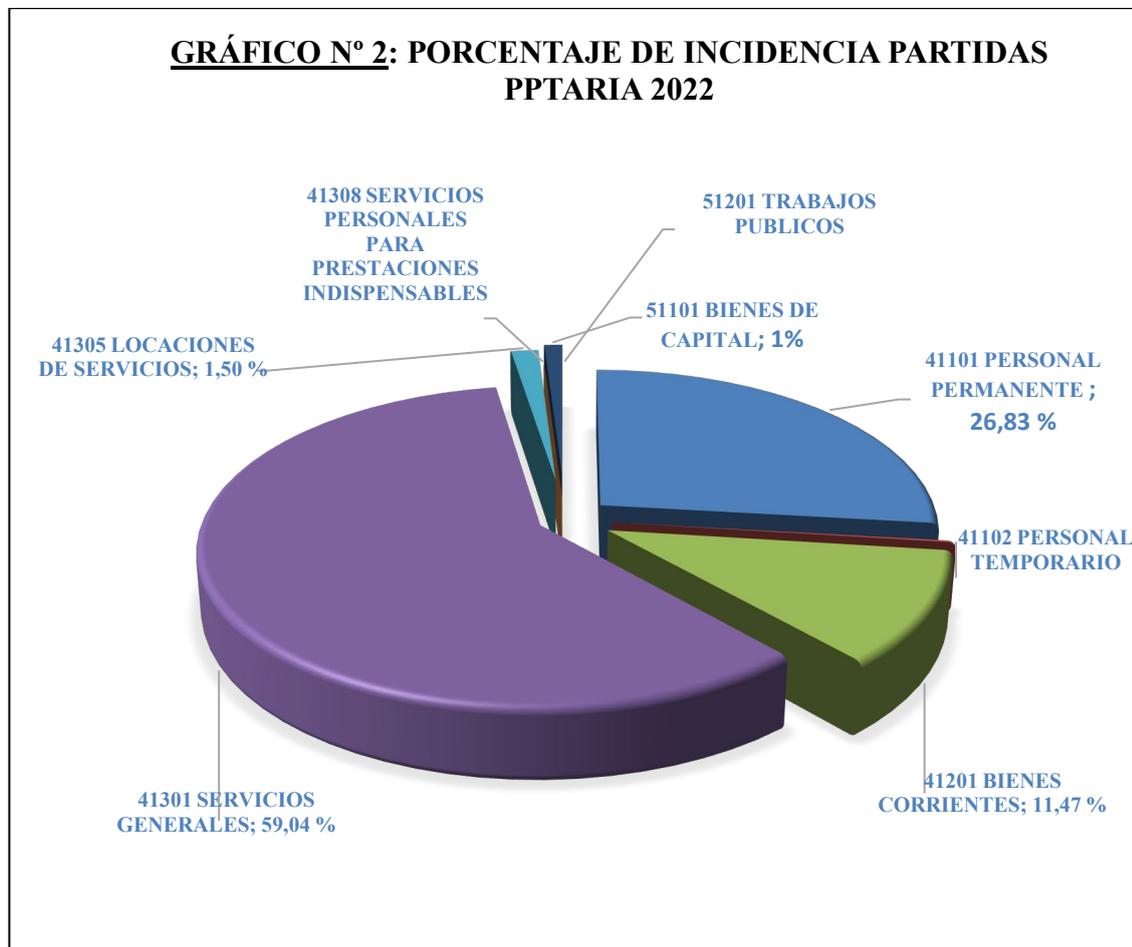
De su análisis surge claramente un aumento del presupuesto de un ejercicio a otro sin variar la importancia relativa respecto del total presupuestario de las partidas referidas a Servicios Generales (41301) en primer lugar, la partida de Personal Permanente (41101) en segundo lugar y en tercer lugar Bienes Corrientes (41201).

Esta situación se puede visualizar en el siguiente cuadro en el cual se detalla el % de incidencia de cada partida respecto del total del presupuesto para cada ejercicio.

CUADRO N° 2: PRESUPUESTO COMPARATIVO % DE INCIDENCIA POR OBJETO DEL GASTO							
EROGACIONES POR JURISDICCION , UNIDAD ORGANIZATIVA, OBJETO DEL GASTO Y FORMA DE FINANCIACION							
CARÁCTER 5 - JURISDICCION Y UNIDAD ORGANIZATIVA 08 01 - MINISTERIO DE SALUD DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES							
OBJETO DEL GASTO		EJERCICIO 2020		EJERCICIO 2021		EJERCICIO 2022	
CODIGO	DETALLE	LEY N° 9219 / 2020	% INCIDENCIA DE LA PARTIDA	LEY N° 9278 / 2021	% INCIDENCIA DE LA PARTIDA	LEY N° 9356 / 2022	% INCIDENCIA DE LA PARTIDA
41101	PERSONAL PERMANENTE	3.440.207.718,00	27,15	3.982.787.000,00	26,29	6.004.860.000,00	26,83
41102	PERSONAL TEMPORARIO	132.395.755,00	1,04	175.327.000,00	1,16	33.504.000,00	0,15
41201	BIENES CORRIENTES	1.080.000.000,00	8,52	1.300.000.000,00	8,58	2.566.572.000,00	11,47
41301	SERVICIOS GENERALES	7.525.300.759,00	59,39	8.965.172.844,00	59,18	13.213.181.000,00	59,04
41305	LOCACIONES DE SERVICIOS	286.095.768,00	2,26	360.000.156,00	2,38	336.479.000,00	1,50
41308	SERVICIOS PERSONALES PARA PRESTACIONES INDISPENSABLES	7.000.000,00	0,06	5.000.000,00	0,03	2.000.000,00	0,01
51101	BIENES DE CAPITAL	100.000.000,00	0,79	200.000.000,00	1,32	223.404.000,00	1,00
51201	TRABAJOS PUBLICOS	100.000.000,00	0,79	160.000.000,00	1,06	0,00	0,00
	TOTAL	12.671.000.000,00	100,00	15.148.287.000,00	100,00	22.380.000.000,00	100,00

FUENTE: LEYES DE PRESUPUESTO 2020, 2021 Y 2022 - CUADRO DE ELABORACION PROPIA

Para una mejor visualización se graficó a continuación la incidencia de cada partida para el presupuesto 2022. La partida de servicios generales representa el 59,04% del presupuesto total para el 2022, en orden decreciente continúa la partida de personal permanente con el 26,83% y le siguen los Bienes corrientes con un 11,47%. Entre las tres partidas se reúne el 97,34% del presupuesto, dejando el 2.66% restante para las demás partidas.



Fuente: Gráfico de elaboración propia

De todo lo expuesto se infiere que todo el peso del gasto presupuestario recae en los servicios de salud aplicados a la amplia población de afiliados a cargo, hecho que define donde se debe hacer hincapié a la hora de determinar los candidatos de auditoría de nuestra planificación.

A continuación, se hará referencia a los recursos previstos por la Normativa Legal aplicable, para dar curso a la ejecución de los gastos precedentemente detallados.

I.B.4) IDENTIFICACIÓN DEL ORIGEN DE LOS RECURSOS DEL ENTE

Con respecto a los recursos con los que el organismo hará frente al presupuesto de gastos precedentemente detallado, los mismos surgen del art. 19° inc. b) de la Ley de Creación N° 4373 y responden en general a los siguientes conceptos:

- ✓ Aporte de los afiliados;
- ✓ Aporte patronal del estado provincial, entidades autárquicas, municipalidades o instituciones con cuya garantía se hayan concedido la afiliación de su personal;
- ✓ Aranceles que se fijen para la prestación de los servicios;

- ✓ Donaciones o legados;
- ✓ Producido de la venta de sus bienes;
- ✓ Ingresos provenientes de las multas por infracciones previstas en la ley;
- ✓ Los subsidios que se le otorguen;
- ✓ Toda otra contribución que se le asigne o acuerde.
- ✓ El producido de la contratación y comercialización de servicios a entes y/o personas públicas o privadas, optimizando la capacidad ociosa y para la obtención de recursos en beneficios de prestaciones de sus afiliados.

Con respecto a las cuotas la Carta orgánica ⁶ en resumen dispone que los afiliados directos, deberán ingresar, con carácter obligatorio, una contribución mensual en función del sueldo y/o remuneración, haber jubilatorio o pensión que perciban, con más una contribución mensual obligatoria, en función de las mismas retribuciones, por cada uno de los afiliados indirectos a su cargo. Estas contribuciones se denominan "cuota asistencial directa" en el primer caso y "cuota asistencial indirecta" para el segundo. El mencionado aporte mensual asciende al cinco por ciento (5%)

Los citados aportes y contribuciones establecidos en la normativa legal, se calcularán mensualmente, para el personal en actividad, sobre la remuneración bruta de todo tipo (asignación de clase o denominación escalafonaria vigente; todo tipo de adicionales y suplementos, productividad, premio, estímulo o similares, etc.) y sobre el total del haber jubilatorio y/o pensionario; quedando excluidos los importes correspondientes a salario familiar en todos los casos.

Los aportes y contribuciones constituyen la mayor proporción respecto de los ingresos totales estimados para ejecutar los gastos presupuestados. Cabe mencionar, que los ingresos de la Obra Social no son percibidos directamente, sino que los mismos por sus características de origen surgen de las retenciones que se aplican sobre los sueldos de afiliados y de los beneficios jubilatorios, por lo cual, su ingreso en cuenta corriente depende de la oportuna transferencia de los mismos desde la Contaduría General de la Provincia con una periodicidad mensual.

Lo expuesto precedentemente no resulta un hecho menor ya que se vincula directamente con la dependencia que tiene la Obra Social, de la oportuna transferencia, teniendo en cuenta que es su principal fuente de financiamiento. Esta situación, representa un riesgo inherente elevado, hecho que debe ser previsto en la planificación.

I.B.5) ESTRUCTURA ORGANIZATIVA APROBADA POR EL ENTE

En este apartado se mencionará brevemente, la normativa legal básica y fundamental a tener en cuenta a la hora de definir los procedimientos y tareas de auditoría que mejor correspondan para obtener la mayor cantidad de elementos válidos y suficientes a la hora de evaluar y formar una opinión respecto de la gestión de la institución.

La estructura organizativa actualizada de la Obra Social, se encuentra respaldada en primer lugar y como ya se ha expuesto precedentemente, por su Carta Orgánica aprobada por Ley N° 4373/63.

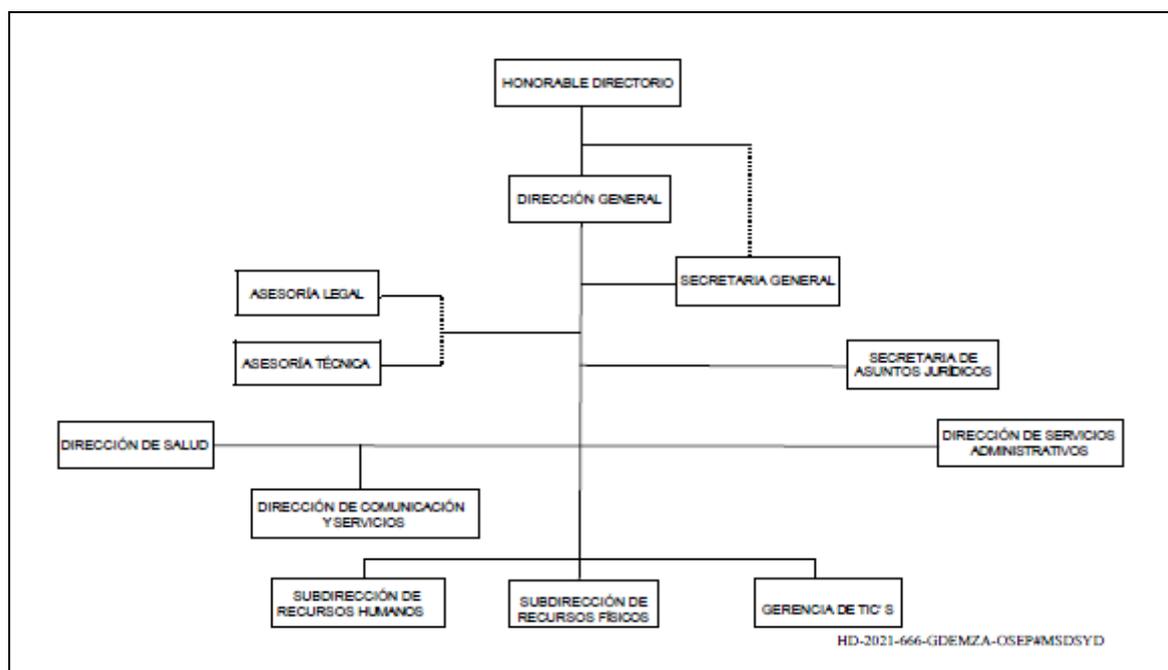
La Carta Orgánica de la Obra Social originalmente define la existencia de dos unidades, las que corresponden a temáticas de Salud en general y otra unidad que encierra netamente lo que concierne a la Administración. Dentro de cada una de ellas se concentran las demás unidades de servicios y de apoyo de la organización.

⁶ Ley 4373 art. 20° al 23°

En este orden de ideas, el organigrama tradicional, previsto en la Carta Orgánica se ha visto modificado y actualizado, a lo largo de la evolución de la entidad y su adaptación a los distintos momentos de gestión, por medio de una serie de resoluciones, emitidas por el Honorable Directorio.

El actualmente vigente (Figura N° 1), se encuentra aprobado por la resolución N° 1516 / 2020 HD de fecha 15-10-2020. En la misma, corre adjunto como “Anexo I” el esquema de la Estructura Organizacional de la Obra Social de Empleados Públicos, respecto de las unidades superiores de conducción, que presentan dependencia funcional y jerárquica en forma directa del Director General.

Figura N° 1: Organigrama OSEP



FUENTE: Anexo I Resolución N° 1516/2020 HD y sus modificatorias Resoluciones N° 579 / 2021 y 666 / 2021

A continuación, se detallan las resoluciones, deberes y atribuciones que se vinculan a cada uno de las unidades superiores mencionadas en el organigrama general. Cabe hacer mención, que cada sector tiene a su vez su organigrama propio, sin embargo, en honor a la brevedad y en vistas al objetivo de la presente planificación, sólo se expondrán los organigramas vinculados a las direcciones que concentran las áreas críticas del organismo: DIRECCION DE SALUD Y DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.

HONORABLE DIRECTORIO⁷:

El H. Directorio se compone por el Director General, que ejerce su presidencia, y es designado por el poder ejecutivo y, por cinco vocales, también designados por el poder ejecutivo: dos en representación del gobierno provincial, dos en representación de los empleados de la administración pública provincial y municipal y uno en representación de los jubilados y pensionados de la administración pública provincial y municipal.

Los vocales no tienen facultades ejecutivas y duran dos años en sus funciones.

Entre los deberes y facultades del directorio se pueden mencionar en resumen las siguientes: dictar reglamentos y normas generales para el desenvolvimiento de la repartición; nombrar, ascender, sancionar y remover al personal, aprobar el presupuesto de gastos y recursos, resolver

⁷ Carta Orgánica Ley 4373/63

en la contratación urgente, extraordinaria y temporaria de profesionales y técnicos para la prestación de servicios asistenciales, determinando la forma y monto de la remuneración, adjudicar las licitaciones conforme a las normas, adoptar las medidas necesarias para el cobro de los créditos de la obra social y resolver situaciones imprevistas dentro de los fines de esta ley.

SECRETARÍA GENERAL⁸:

La Secretaría General ejerce funciones como secretario del Directorio. En virtud del proceso de modernización del estado, esta unidad, originalmente creada por el Decreto Ley 4373/63, asume en la actualidad, un rol institucional como unidad coordinadora del cumplimiento de los fines precisados por la Dirección General, en vínculo funcional con el H. Directorio.

Dentro de sus funciones se pueden citar las siguientes: registrar las sesiones del H. Directorio mediante las correspondientes actas; preparar y redactar las normas generales de todo lo resuelto por el Director General y el H. Directorio; organizar la comunicación de las normas para que se instrumente su aplicación.

DIRECTOR GENERAL:

El Director General es designado por el poder ejecutivo con acuerdo del senado y percibirá la remuneración mensual que fije el presupuesto de gastos y recursos. Para ser Director General se requiere: a) ser argentino; b) tener 30 años de edad mínima; c) tener probada capacidad de administración que se adapte a la naturaleza de la entidad.

En resumen, cabe mencionar los siguientes deberes y facultades del Director General: observar y hacer observar esta ley, sus reglamentaciones y las resoluciones del directorio y ejercer la administración directa de la repartición; ejercer la representación legal de la repartición; elaborar el anteproyecto de presupuesto de gastos y recursos, que elevará al directorio para su aprobación; promover la recaudación de los recursos de la repartición, contratar directamente hasta el monto que establezca la ley; elevar anualmente al Directorio la memoria y balance del ejercicio financiero vencido; ejercer la jefatura del personal, firmar juntamente con el jefe del departamento de finanzas y contabilidad y el tesorero, todo retiro o movimiento de valores; elaborar el proyecto de reglamento interno de la repartición, que elevará al directorio para su aprobación; convocar, integrar y presidir el directorio; ejercer las demás facultades que le señalen esta ley y su decreto reglamentario y publicar en la página web de la obra social todas las resoluciones que dicte el Directorio y el Director de la misma. Del organigrama surgen, además, dos unidades de asesoramiento: la Técnica dedicada a efectuar auditorías especiales instruidas por el Director General⁹ y la Legal¹⁰.

SECRETARÍA DE ASUNTOS JURÍDICOS:

Por resolución N° HD-2021-1 se aprueba a partir del 01/12/2020 el Organigrama de la Secretaría de Asuntos Jurídicos.

La misma se encarga de emitir los dictámenes previos a los actos administrativos que lo requieran constituyendo un servicio permanente de asesoramiento jurídico de diversos temas puntuales que la conducción de la organización requiere¹¹.

⁸Carta Orgánica Ley 4373/63 Art. 39° y considerandos RS HD 1516/2020

⁹Resoluciones N° 138/2016 HD y su modificatoria N° 844/2016 HD.

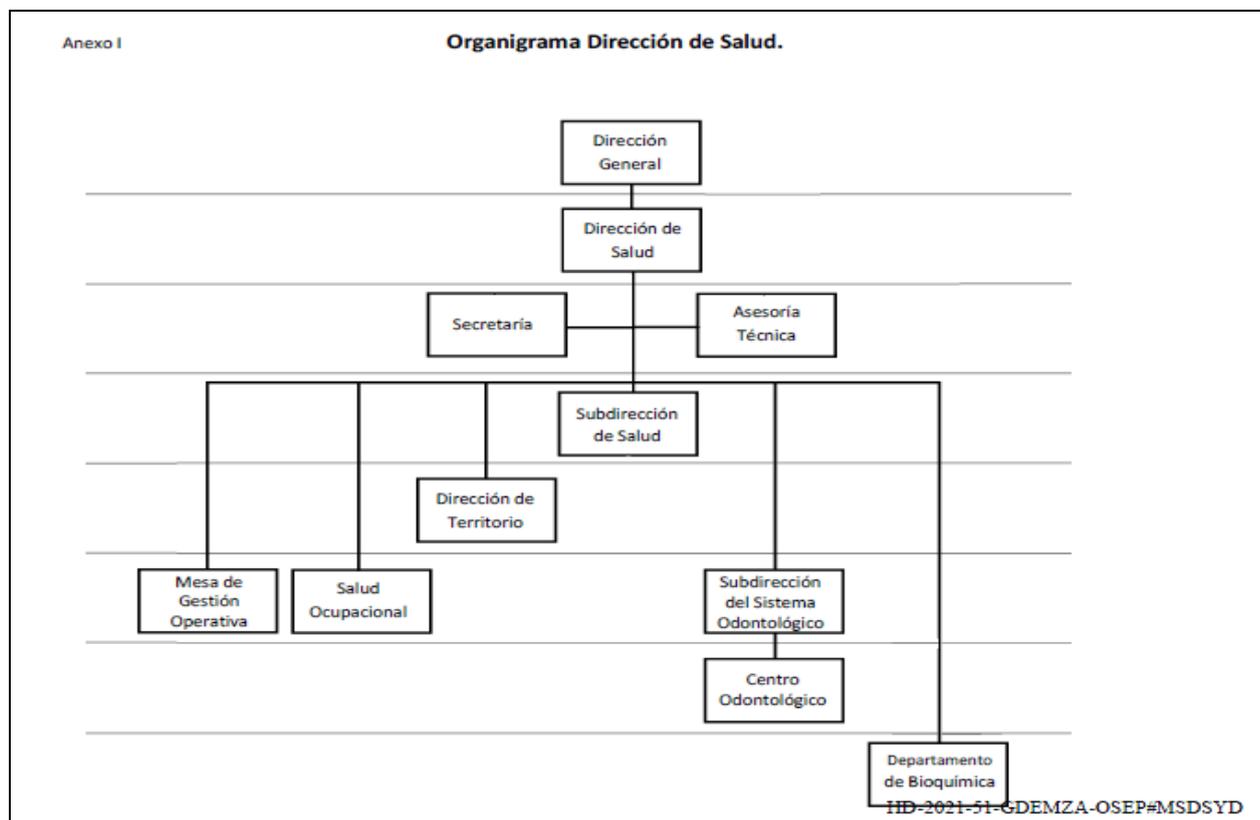
¹⁰Resolución N° 3064/2015 HD

¹¹Cumple la función del art. 35° de la Ley 9003 de Procedimiento Administrativo

DIRECCIÓN DE SALUD:

Por resolución N° HD-2021-51 se resuelve aprobar los Organigramas de la Dirección de Salud; la Dirección de Territorio y de la Subdirección de Salud conforme a la siguiente estructura jerárquica:

Figura N° 2: Organigrama Dirección de Salud



FUENTE: Anexo I Resolución N° 51/2021 HD

La actividad asistencial de la repartición se centraliza en las siguientes funciones: organizar los servicios asistenciales de la repartición con sujeción de esta ley, sus reglamentaciones, resoluciones del directorio y del director general; fiscalizar los servicios asistenciales que la repartición presta directamente o tenga contratados, dando cuenta al director general de cualquier deficiencia o anomalía; dictaminar en la creación, modificación o supresión de servicios asistenciales, contratados o de prestación directa; proponer al director general toda iniciativa tendiente a la creación o mejoramiento de servicios; dictaminar en todas las cuestiones de carácter asistencial que sean sometidas a su consideración y reemplazar al director general en los casos y en las formas previstos en la ley.

La DIRECCIÓN DE SALUD distribuye las citadas actividades entre la SUBDIRECCIÓN DE SALUD y la DIRECCIÓN DE TERRITORIO. Cuenta con dos sectores Ad Hoc, el de secretaría y el de Asesoría Técnica, donde participan profesionales médicos, contadores y economistas de la Salud. A continuación, se hace una breve mención de las funciones y líneas jerárquicas de las dependencias de la Dirección de Salud en virtud de constituir uno de los sectores críticos y de la organización, teniendo en cuenta que dentro de ella se desarrollan todas las actividades que hacen al objeto del organismo e impactan directamente en la gestión de la prestación de los servicios a cargo de la Obra Social:

- SUBDIRECCIÓN DE SALUD:** en primer lugar, se visualiza la Subdirección de Salud, como un área de gestión con dependencia directa de la Dirección de Salud y como sector de conducción en continuidad con la instancia superior. Concentra la oferta prestacional de la Obra Social, con sus efectores propios como los prestadores convenidos de la libre elección. Los principales efectores propios, son el **Hospital El Carmen y el Hospital Pediátrico Alexander Fleming**, a los cuales ya se ha efectuado una breve referencia en el apartado IV.B.1.b) Objetivo, Servicios y Misión del Organismo a Auditar. En ambos efectores se forman recursos humanos con el sistema de residencias médicas.

Además, tienen a su cargo las áreas de Diversidad Funcional, anteriormente llamada Discapacidad; el área de Rehabilitación y los sectores de Apoyo Social entre los que se cuentan Salud Mental, Trabajo Social, Gerontología, Cuidados Domiciliarios, Cuidados Paliativos entre otros. Todos con el objetivo orientado a la auditoria de los convenios vigentes con diversos prestadores, como también la asistencia especializada en patologías y estados sociales muy sensibles.

Asimismo, a través de la **Subdirección de Pacientes Complejos** se aborda la problemática de la alta complejidad y de los servicios farmacéuticos ambulatorios como de productos especiales. Entre sus dependencias se encuentran las secciones de Planes Especiales, Trasplantes, Hemodiálisis y Oncología.

Finalmente mediante la **Subdirección Prestacional** se administran los Convenios de la libre elección, la auditoria previa de los mismos, como la auditoria in situ, dentro de las instituciones sanatoriales convenidas y la **Subdirección de Convenios que se encarga de la gestión y mantenimiento de los acuerdos con los diferentes prestadores del sistema sanitario de la provincia de Mendoza como de las demás obras sociales del resto de las provincias del país, a través de los Servicios Asistenciales Interprovinciales también denominados “SAI”.**
- DIRECCIÓN DE TERRITORIO:** dentro de esta dirección se encuentran las siguientes dependencias:

Dirección de Territorio a cargo de todas las sedes o gerencias en la provincia de Mendoza a los fines de facilitar el acceso de los afiliados a la oferta prestacional y la comunicación e integración entre la OSEP y las dependencias del Estado en los Departamentos provinciales.

Gerencias Asistenciales: quienes dependen directamente del/la Director/a de Territorio, y se hacen responsables jerárquicos y funcionales de los recursos humanos y físicos de su sede o delegación a cargo.

Subdirección de Territorio: donde se aplican los procedimientos y demás tareas administrativas de las sedes junto a los Gerentes Administrativos de cada una de ellas, los cuales dependerán funcionalmente de la Subdirección.

Departamento de Programas Preventivos: se encarga de llevar las políticas sanitarias de prevención, educación y promoción de Salud a todo el territorio provincial, para todos los afiliados en toda la Provincia de Mendoza. El Departamento tiene a cargo las siguientes Secciones o programas: Ser Mujer, Nacer, Crecer, Adolescencia, Crónicos, Cerca, Atención Temprana, Salud Sexual y Reproductiva, Ser Mayor, Ser Celíaco y Cuidar.

Se mantuvo una entrevista con la Subdirectora de Territorio quien expuso la vinculación que existe entre estos tres programas, siendo los más desarrollados por la institución en virtud del abordaje llevado a cabo por los profesionales a cargo de las distintas situaciones y su interrelación a lo largo de vida de los afiliados tratados:

Programa “Nacer” – “Crecer”: el Programa Nacer en OSEP consiste en facilitar el acceso a los profesionales y prácticas específicas que incluye los controles médicos respectivos para reducir riesgos en el embarazo. La cobertura para la embarazada es desde las 11 semanas de gestación y hasta el parto y al bebé afiliado, desde el nacimiento hasta el año, en Sedes de OSEP y Médicos Prestadores por Programa (PPP). Asimismo, el Programa “Crecer juntos”

se enlaza con el anterior y acompaña a los papás en el control pediátrico regular, permitiendo controlar el normal y completo desarrollo y en las mejores condiciones de salud de los niños. Incluye la asistencia pediátrica, consultas oftalmológicas, odontológicas y otorrinolaringológicas y la generación de hábitos saludables y de autocuidado. La atención se brinda en los consultorios del Hunuc Huar, OSEP Cerca, Sedes departamentales de la Obra Social y prestadores por programas en el sector privado designados específicamente en todo el territorio de Mendoza.

Programa “Adolescencia”: el Programa “Adolescencia” está destinado a adolescentes de 11 a 19 años afiliados a OSEP y también a padres, docentes, preceptores y otros adultos que requieran asesoramiento para acompañar a los mismos durante esta etapa.

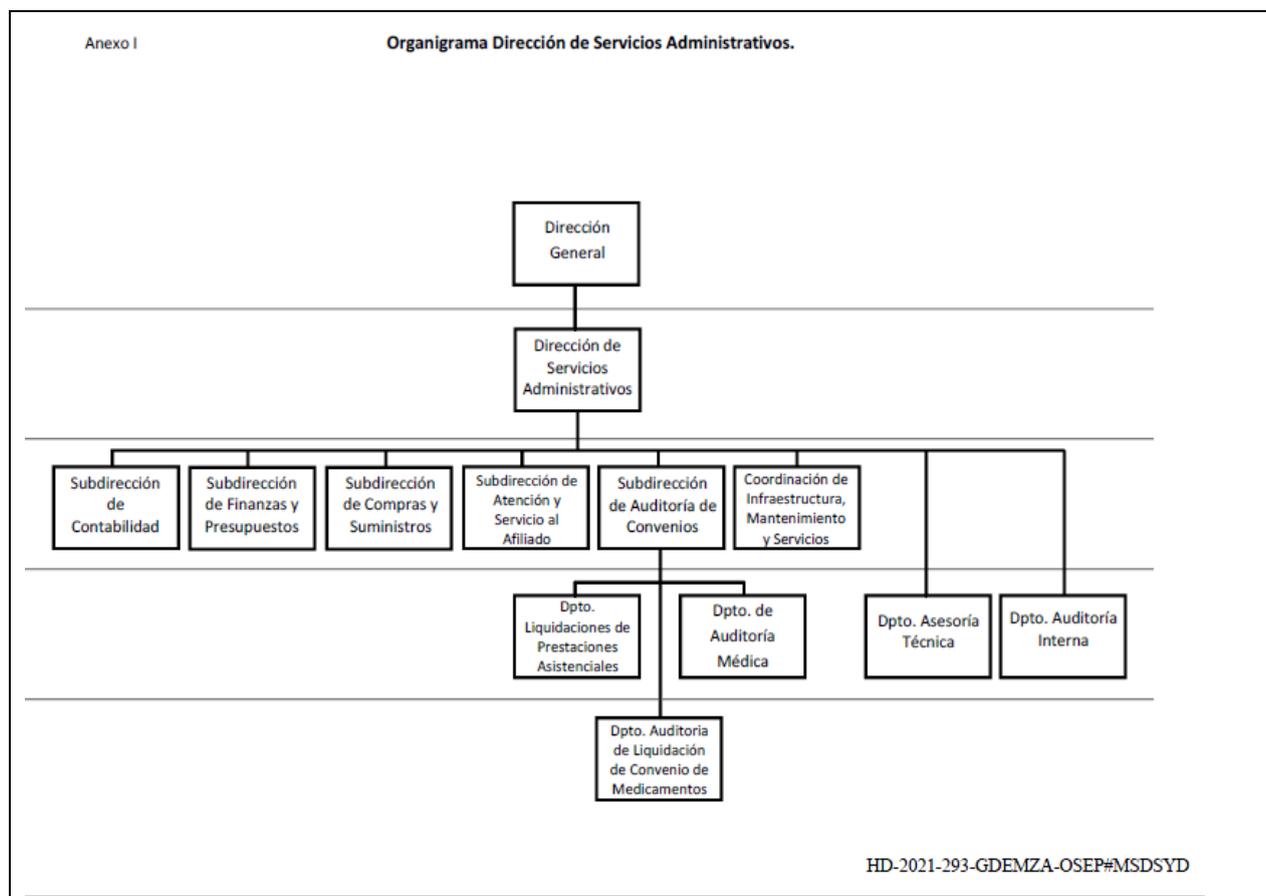
Sección “Cronicos” – “Cerca”: Se encuentra a cargo de un grupo de enfermedades que son de evolución prolongada o no tienen cura pero que si se diagnostican y tratan debidamente mejoran considerablemente el pronóstico y su avance. Dentro de este grupo de enfermedades se puede mencionar: diabetes, hipertensión arterial, colesterol elevado, insuficiencia cardíaca, obesidad, asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), lupus y artritis reumatoidea.

- **MESA DE GESTIÓN OPERATIVA**: la Mesa de Gestión Operativa lleva adelante el manejo del sistema prehospitalario o de servicios de asistencia en ambulancias para urgencias, emergencias o traslados de pacientes con o sin médico.
- **SALUD OCUPACIONAL**: el área de **Salud Ocupacional** se ocupa del abordaje de la salud del individuo en relación al ámbito o entorno en el que se desenvuelve o los agentes que pueden afectarlo.
- **SUBDIRECCIÓN DEL SISTEMA ODONTOLÓGICO**: a través de la Subdirección del Sistema Odontológico se encarga de la atención primaria de la especialidad, en todo el territorio, como la alta complejidad o las prácticas quirúrgicas a realizarse en el Centro Odontológico.
- **DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA**: el Departamento de Bioquímica gestiona y define los procedimientos para extracción, preparación, conservación, transporte y determinación de muestras biológicas de la Red de Laboratorios OSEP destinado a los afiliados de todo el territorio provincial en tiempo y forma.

DIRECCIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS:

Por resolución N° HD-2021-293 se aprueba, a partir del 01 de marzo de 2021, el Organigrama de la Dirección de Servicios Administrativos (Figura N° 2), conforme Anexo I de la resolución citada.

El esquema del organigrama se detalla a continuación para obtener una visión más específica de la estructura organizativa vinculada a las áreas encargadas de ejecutar el presupuesto de gastos y la estimación y gestión de cobranza de los recursos. Ello teniendo en cuenta el objetivo de la presente planificación.

Figura N° 3: Organigrama Servicios Administrativos

FUENTE: Anexo I Resolución N° 293/2021 HD

En general dentro de la órbita de esta dirección se centraliza todo el movimiento vinculado a las finanzas y registración contable de la repartición.

Dentro de los deberes y atribuciones se pueden mencionar: organizar el sistema financiero y contable de la repartición, con sujeción a esta ley, ley de administración financiera vigente; fiscalizar la recaudación e inversión de recursos observando todo gasto contrario a disposiciones legales o reglamentarias; estimar el cálculo anual de recursos y gastos para la formulación del anteproyecto de presupuesto de la repartición, que elevara con la debida antelación a la dirección general; elaborar la rendición de cuentas que anualmente deberá elevarse al directorio y al tribunal de cuentas de la provincia; suscribir con el director general y el tesorero toda documentación que implique o comprometa egresos; proponer al director general las medidas de orden económico y financiero que aseguren el normal desenvolvimiento de la repartición y cumplir las demás funciones que se le asignen por esta ley, sus reglamentaciones y resoluciones del directorio.

La Dirección de Servicios Administrativos depende del director general y dentro de su órbita se encuentran las siguientes dependencias:

- **SUBDIRECCIÓN DE CONTABILIDAD**: organigrama aprobado por resolución N° 1540/2021 HD con las siguientes actividades relacionadas: registración y control del gasto en todas sus etapas, dando el visto bueno para la continuidad del procedimiento conforme a normativa aplicable; confeccionar los estados contables para que reflejen la realidad económica, patrimonial y financiera de OSEP, conforme a la normativa vigente; registración

y control de las altas, movimientos y bajas de los bienes inventariables de la OSEP; entre otras.

- **SUBDIRECCIÓN DE FINANZAS Y PRESUPUESTO**: organigrama aprobado por resolución N° 838/2021 HD; la misma concentra las actividades relacionadas con el control e ingreso de los recursos, el seguimiento y control presupuestario y financiero, y la cancelación efectiva de los compromisos asumidos por la Obra Social, todo ello bajo el marco normativo y procedimientos que debe respetar una institución que forma parte del sector público provincial.
- **SUBDIRECCIÓN DE COMPRAS Y SUMINISTROS**: organigrama aprobado por resolución N° 765/2021 HD. Esta Subdirección coordina la gestión de todas las compras y contrataciones de la Obra Social dentro del marco de la normativa y dentro de las funciones propias podemos mencionar las siguientes: recepción y gestión de las compras y contrataciones de bienes y servicios, dar inicio en tiempo y forma de las distintas contrataciones, dar continuidad a las compras de bienes y servicios de provisión sucesiva a través de los distintos ejercicios, realizar apertura de sobres en licitaciones y compras directas.
- **SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN Y SERVICIO AL AFILIADO**: organigrama aprobado por resolución N° 68782019 HD. Esta Subdirección tiene a su cargo la gestión de la atención y los servicios a los afiliados. En especial concentra el tratamiento de la problemática que presenten afiliados y que no pueden ser resueltos por los responsables de cada área, coordina las actividades de sus áreas dependientes.
- **SUBDIRECCIÓN DE AUDITORÍA DE CONVENIOS**: aprobado por resolución N° 1516/2021, la cual tiene asignadas las funciones de auditoría sobre las liquidaciones de los convenios de prestaciones asistenciales y de medicamentos (ambulatorios, especiales y oncológicos).
- **COORDINACIÓN DE INFRAESTRUCTURA, MANTENIMIENTO Y SERVICIO**: por resolución 579/2021 se modifica el organigrama del ente y la Coordinación pasa a depender directamente de la Dirección General.

DIRECCION DE COMUNICACIÓN Y SERVICIOS: organigrama aprobado por resolución N° 99/2020 HD. Dentro de las actividades a cargo de cada uno de sus departamentos se pueden mencionar: coordinación técnica y administrativa de la de los elementos necesarios para la producción y ventas de las piezas del Centro Óptico, producción, redacción, diseño, realización, corrección y análisis de todo el contenido que se genera, responsables de las notas publicadas en la revista de la Obra Social y de su publicación en redes sociales, oferta de descuentos y beneficios en turismo, motivar y establecer líneas de comunicación entre empleados y unidades superiores, entre otras.

SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS: su organigrama se encuentra aprobado por resolución N° 1575/2021 HD. En la misma consta el Manual de Funciones dentro de las cuales se pueden mencionar: desarrollar, coordinar e implementar las políticas emanadas del H. Directorio y de la Dirección Gral. de OSEP; coordinar y realizar el seguimiento de la gestión estratégica de RR.HH.; promover y facilitar la capacitación y desarrollo del personal a través de un plan anual de capacitación; impulsar una administración del personal eficiente y eficaz en lo relativo a las altas, bajas y modificaciones, cumpliendo las normativas vigentes; diseñar e

implementar evaluaciones periódicas del desempeño de los RR.HH; generar vínculos de comunicación permanente entre los gremios pertinentes al sector de salud y la obra social, a los fines de mejorar las condiciones laborales del personal; implementar el uso de sistemas de información de tecnología avanzada para agilizar los procesos de administración y organización del personal; ejecutar las tareas correspondientes a junta médica: estudios periódicos, preocupacionales, egresos, asistencias por enfermedad prolongada y licencias especiales, seguimiento y control de casos complejos, y actividades relacionadas con COVID/19; interactuar con Salud Ocupacional de OSEP; controlar y verificar el proceso de liquidación de Planta de Personal y Contratos de Locación de Servicio y Obra y Becas de residencias medicas; coordinar y controlar la liquidación de Suplementarias mensuales, ajustes, indemnizaciones y pagos retroactivos; controlar mensualmente la Planta de puestos laborales liquidada y asesorar a la Subdirección de Recursos Humanos y a la Dirección General en temas relacionados a la liquidación de haberes; cargar y controlar las novedades mensuales para la liquidación de locación de servicios, locaciones de contratos grupales, locaciones de obra y becas de residencias médicas.

SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS: Organigrama aprobado por resolución N° 847/2021. Esta Subdirección tiene a cargo la gestión del proceso de control de combustibles y el uso eficiente de la flota de vehículos oficiales como asimismo el mantenimiento actualizado del inventario de vehículos y todos los servicios que complementan su gestión (seguros, etc.).

Asimismo, resulta muy importante detenernos en el rol que cumple la División de Higiene y Seguridad, dependiente jerárquicamente de la Subdirección de Recursos Físicos, la cual ganó preponderancia desde la pandemia por COVID-19. Todo ello en función de tener la responsabilidad asignada por la Ley 7168 que regula las actividades de generación, recolección, transporte, tratamiento y disposición final y gestión de los residuos patogénicos y farmacéuticos generados en los centros de salud humana y/o animal, pública y privada, estatal o no. La Ley se encuentra reglamentada por el Decreto 2108/2005 y 212/2010.

La mencionada legislación establece que el Ministerio de Salud y Desarrollo Social es la autoridad de aplicación en lo que respecta a la generación y gestión interna de residuos patogénicos y/o farmacéuticos por parte de las unidades generadoras, previo a la recolección.

Estas unidades generadoras deben encontrarse inscriptas en el Registro Provincial de Generación y Gestión Interna de Residuos Patogénicos y/o Farmacéuticos. En el caso de la OSEP, los efectores propios se encuentran inscriptos, en virtud de encuadrar en la categoría de generadores establecido por la Ley 7168.

Por otra parte, la citada Ley, estableció el carácter de servicio público a las etapas de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos comprendidos en la misma. Esto implica que el estado provincial debe prestar el servicio, por sí o por terceros, en condiciones que aseguren su continuidad, regularidad, calidad, generalidad y obligatoriedad, y de esta forma, lograr la protección de la salud y el ambiente.

Por decreto 1562/2009 (ratificado por Ley 8126/2009) se adjudicó la concesión del Servicio Público a la empresa empresa TYSA-LAMCEF Consorcio de Empresas. La empresa ha prestado el servicio desde el 15/12/2011 con fecha de finalización el 15/12/2021.

Actualmente se encuentra en curso el proceso licitatorio para la contratación por los próximos DIEZ (10) años, sin embargo y teniendo en cuenta la fecha de finalización y que la provisión del servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos patogénicos y farmacéuticos no puede verse suspendido en razón de la peligrosidad que los residuos representan para las personas y el medio ambiente; por decreto N° 2090/2021 se prorroga la concesión por el

plazo de 18 meses o hasta la adjudicación del procedimiento licitatorio que se encuentra en curso. Todo ello, en base al dictamen de Asesoría Legal de la Secretaría de Ambiente y Ordenamiento Territorial y en función de tratarse de una “modificación” de la adjudicación originaria de acuerdo a los términos de la emergencia sanitaria.

Lo expuesto precedentemente pone en evidencia la importancia que reviste la Gestión Interna de Residuos Patogénicos y/o Farmacéuticos a cargo de la Subdirección de Recursos Físicos respecto de las unidades generadoras. En el presente Plan se incluirá una auditoría Ambiental desde un enfoque de gestión, cumplimiento de la normativa e instructivos dictados en la materia.

GERENCIA DE TIC'S: aprobado por resolución N° 109/2010 de la Dirección General. Sus funciones se basan en promover, coordinar y colaborar en la articulación y óptimo funcionamiento de las tecnologías de información del organismo y sus procesos permanentes de captura, diseño, validación, selección, manipulación, procesamiento, conservación, aseguramiento y comunicación de la información, mediante la utilización de hardware y software. Todo ello a partir de las necesidades y demandas de los usuarios para mejorar el proceso de toma de decisiones.

En este orden de ideas se entiende conveniente incorporar una Auditoría de Sistemas y Tecnologías de Información considerando criterios técnicos específicos de la materia emitidos por entidades especializadas y las propias dictadas por el Tribunal de Cuentas.

Finalmente, en relación al Manual de Funciones, resulta importante aclarar que el último Manual Integral aprobado por la institución es de fecha 20/06/2001. En este sentido, si bien se ha visualizado una actualización de la estructura jerárquica, puesta de manifiesto en la descripción precedente, la misma no ha ido de la mano de la correspondiente integración con las funciones vinculadas a cada uno de los cargos de los organigramas.

En este sentido, en cada resolución se les solicita a sus responsables la elaboración del Manual de Funciones correspondiente, hecho que a la fecha se encuentra cumplido en los siguientes casos: Subdirección de Recursos Humanos, Subdirección de Recursos Físicos entre otros.

I.B.6) IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE SU NORMATIVA VIGENTE

Hasta acá se ha hecho referencia a la estructura jerárquica de la institución y a las funciones y tareas que por normativa interna se le ha asignado, sin embargo, resulta fundamental para el enfoque de la presente planificación hacer una breve reseña de las principales normas legales que configuran el marco jurídico del organismo. Las mismas componen el parámetro objetivo a tener presente en nuestra planificación y posteriormente, a la hora de encarar futuras observaciones y fundamentar posibles incumplimientos y/o irregularidades.

Resulta oportuno mencionar entonces que además de la Carta Orgánica Decreto Ley 4373/63 ya citada y de la Ley de presupuesto 2022 N° 9356, se deben tener presente la siguiente normativa:

Normas Legales Generales:

- ✓ Ley N° 8706 /2014: Ley de Administración Financiera de la Provincia de Mendoza
- ✓ Decreto Reglamentario N° 1000/2015: reglamenta la Ley N° 8706/2015
- ✓ Ley N° 9292 - B.O.: 6/01/2021 Ley Orgánica del Tribunal de Cuentas de la Provincia de Mendoza
- ✓ Ley impositiva 2022 N° 9355 del 02/11/2021

- ✓ Resolución H.D. N° 1431/2021: Presupuesto 2022
- ✓ Decretos Provinciales N°359/20 - 389/20 - 390/20 - 401/20: Pandemia COVID-19 Emergencia Sanitaria, Social, Administrativa, Económica y Financiera.
- ✓ Ley Provincial N° 9220: ratifica Decretos N° 359/20 y N° 401/20 de Emergencia Sanitaria
- ✓ Decreto N° 938/2020: reglamenta Ley N° 9220
- ✓ Resolución N° 2717 2020 MSDSYD "Protocolo General para Trabajo Presencial en Instituciones de Atención a Discapacitados"
- ✓ Ley Provincial N° 9320: prórroga por un año de la emergencia Sanitaria en la Prov. De Mendoza de fecha 16/04/2021.
- ✓ Ley N°7168/03 Residuos Patogénicos
- ✓ Decreto N°2108/05 Reglamentario de la Ley 7168
- ✓ Decreto N°1562/09 Adjudicación del Servicio Público
- ✓ Ley N°8126/09 Ratificación Legislativa del Decreto 1562
- ✓ Contrato de Concesión de Proyecto, Equipamiento, Instalación, Explotación y Mantenimiento el Servicio Público (enero 2010)
- ✓ Decreto (MS) N°212/10 Modificadorio del Decreto 2108
- ✓ Decreto 2090 2021 Prórroga del servicio público
- ✓ Decreto 2239/2021 Fija tarifa por el servicio de Recolección, Transporte, Tratamiento y Disposición Final de Residuos Patogénicos y Farmacéuticos, en la suma de \$325,03, IVA incluido por kilogramo, aplicable desde el 01 de diciembre de 2021.
- ✓ Ley N° 5961 Procedimientos de Evaluación de Impacto Ambiental y Decreto Reglamentario N° 2109/1994

Normas de Contrataciones:

- ✓ Ley N° 4416/80: régimen de Obras Públicas y su Decreto Reglamentario N° 313/81
- ✓ Resoluciones N° 396/00; 1458/83; 3017/11; 116/04; 2318/15; 173/90; 1969/16; 2468/15: resoluciones internas de la institución para contrataciones.
- ✓ Resolución N° 1625/15 y N° 1566/16: Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad de OSEP.

Normativa de Personal:

- ✓ Decreto N° 560/73: Estatuto Del Empleado Publico
- ✓ Ley 5126/86: Escalafón Personal de la Administración Pública
- ✓ Ley 5465/89: Escalafón Personal del M.B.S.
- ✓ Ley N° 5241: Estatuto personal del Ministerio Bienestar Social.
- ✓ Ley N° 5498: Profesionales de la Salud
- ✓ Decreto N° 142/90: Profesionales de la Salud
- ✓ Ley N° 5811: Remuneraciones, Licencias, Cargos de Mayor Jerarquía
- ✓ Decreto N° 1630/07: Convenios Colectivos Profesionales de la Salud
- ✓ Ley N° 7759: Homologa Convenio
- ✓ Decreto N° 2383/07: Personal no Profesional de la Salud
- ✓ Ley N° 7897/08: Ratifica al Dto. 2383

Leyes de Carrera Médica:

- ✓ Ley N° 4872/83: Ley carrera medica
- ✓ Decreto N° 821/85: Reglamenta ley carrera medica
- ✓ Ley N° 4873/83: Ley carrera odontológica
- ✓ Decreto N° 822/85: Reglamenta ley carrera odontológica
- ✓ Ley N° 4874/83: Ley de carrera bioquímica
- ✓ Ley N° 4875/83: Ley de carrera obstétrica
- ✓ Ley N° 4876/83: Ley de carrera dietista
- ✓ Ley N° 5411: Ley carrera profesionales farmacéuticos

- ✓ Ley N° 5458: Ley de carrera kinésica
- ✓ Ley N° 5511: Ley de carrera psicología
- ✓ Ley N° 5558: Ley de carrera fonoaudiología
- ✓ Ley N° 5611: Ley de carrera psicopedagogía
- ✓ Ley N° 5618: Ley de carrera trabajadores sociales
- ✓ Ley N° 7799: Ley de carrera Lic. En enfermería
- ✓ Decreto N° 1712/09: Reglamenta ley carrera Lic. Enfermería 7799
- ✓ Ley N° 4966: Ley carrera personal maneja rayos ionizantes

Instructivos, Procedimientos y Reglamentaciones Específicas relevantes:

- ✓ Resolución N° 2228/04: aprueba el Procedimiento de reconocimiento y liquidación de viáticos.
- ✓ Resolución N° 2054/05: aprueba el Procedimiento de Reconocimiento de Mayores Costos.
- ✓ Resolución N° 584/05: aprueba el Procedimiento de Provisión de Elementos Ortopédicos y Reintegros de Alquiler.
- ✓ Resolución N° 1883/09: aprueba el procedimiento de subsidios con cargo a rendir cuentas
- ✓ Resolución N° 1769/10: aprueba el Procedimiento de Marcación Diferenciada.
- ✓ Resolución N° 2023/10: aprueba el procedimiento de reintegros a afiliados por Caja Chica y por expediente.
- ✓ Resolución N° 1002/10: aprueba el procedimiento para diálisis crónica
- ✓ Resolución N° 752/10: aprueba el procedimiento de reintegro de cuotas de afiliación.
- ✓ Resolución N° 2633/11: aprueba el Procedimiento de provisión de leche.
- ✓ Resolución N° 124/12: aprueba el Procedimiento de liquidación de Gastos por Comisión Oficial
- ✓ Resolución N° 2140/14: aprueba el procedimiento para declarar incobrables subsidios pendientes de rendición.
- ✓ Resolución N° 1666/14 y N° 813/15: aprueba el procedimiento para el otorgamiento de subsidios.
- ✓ Resolución N° 1492/14: aprueba el procedimiento para reintegros odontológicos por caja chica.
- ✓ Resolución N° 2102/17 H.D.: Implementación Sistema de Gestión Documental Electrónica
- ✓ Resolución N° 074/17 D.S.A.: Metodología de trabajo - Instructivos - Circuitos Administrativos.
- ✓ Resolución N°0802/17H.D, N°1628/18 HD y N° 1743/18 H.D.: Unidad de Seguimiento y Control de Subsidios.
- ✓ Resolución N°1644/18 HD: Reglamentación Registro Digital Único de Proveedores OSEP.
- ✓ Resolución N° 324 2019 HD: Procedimiento Gestión de Documentos Administrativos.
- ✓ Resolución N° 1254/21: Procedimientos del Departamento de Turismo.
- ✓ Resolución N° 1312/21: Manual de procedimientos y control de combustibles
- ✓ Resolución N° 294 y 393/21 Procedimiento de sanciones a prestadores de la atención ambulatoria.
- ✓ Resolución N° 076/21: Procedimiento de gestión de eliminación de medicamentos y productos médicos vencidos o rechazados.
- ✓ Resolución N° 754/21: Procedimiento para compensación de deudas recíprocas.
- ✓ Resolución N° 257/21: Procedimiento para la presentación de declaración jurada de cargos
- ✓ Resolución N° 007/2021: Procedimiento para la efectivización de reintegros por prestaciones a afiliados fallecidos.
- ✓ Resolución N° 1595/2021: Procedimiento de subsidios para afiliados.

I.B.7) DETERMINACION DE LA MATERIALIDAD

Cabe hacer mención en este punto de la planificación a una parte importante a tener en cuenta en la misma que es de alguna manera medir y tomar conocimiento del universo de transacciones y movimientos vinculados a la gestión del organismo a auditar y sobre el cual nos encontramos en este momento para dimensionar el alcance y el enfoque de los procedimientos a determinar en cada uno de los programas de auditoría.

Es por ello que los siguientes temas forman parte de la determinación de la materialidad a la hora de definir los candidatos de auditoría:

- **CONVENIOS VIGENTES**

La Obra Social posee una amplia variedad de Convenios firmados con el sector Privado y Público, a través de los cuales se despliega la prestación de los servicios a los afiliados.

A continuación, se detalla la cantidad Convenios vigentes a la fecha de la presente Planificación clasificados por tipo de servicio y entidad prestadora:

Tabla N° 2: Detalle y Cantidad de Convenios	
Cantidad	Tipo
66	DISCAPACIDAD
148	KINESIOLOGÍA
51	POLIAMBULATORIO
48	CLÍNICAS Y SANATORIOS
32	OFTALMOLOGIA
21	ALTA COMPLEJIDAD - PRESTAC
13	TRASLADO SIN MEDICO
13	BIOQUIMICA
5	CIRCULOS MEDICOS
4	ODONTOLOGIA
544	PROFESIONAL DIRECTO
4	HOSPITAL PUBLICO
14	OTROS CONVENIOS
19	ADICCION
33	FONOAUDIOLOGIA
15	LAB PROTESIS Y ORTODONCIA
2	SALUD LABORAL
26	ALTA COMPLEJIDAD - ESTUDIOS
4	TRASLADO CON MEDICO
2	HOTELERIA
1	ALIMENTACION
3	PROFESIONAL DIRECTO PREF
228	PROFESIONAL DIRECTO X PRGMA
3	INTERNACION DOMICILIARIA
2	ANESTESIA
8	INSTITUCION X PROGRAMA
31	PROFESIONAL DIRECTO SLABORAL

Fuente: elaboración propia - Datos Planificación Digital SIGESCO HTC

Del cuadro precedente se puede visualizar la amplia variedad de Convenios vigentes en la institución lo cual define la magnitud de la institución y la complejidad de servicios y problemáticas inherentes al objeto de la institución lo cual deriva necesariamente en la selección de los convenios de mayor incidencia presupuestaria para formar parte de la presente planificación.

- **COMPOSICION DEL PERSONAL**

La Obra Social dispone de una planta de personal autorizada por Ley de Presupuesto de tres mil setecientos ochenta y nueve (3.789) agentes para el 2022. La misma se compone del personal de planta permanente y temporaria, Contratos de Locación y prestaciones de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro N° 3: Planta de Personal Autorizada por Presupuesto 2019/2022						
Año	Planta de Personal (Cant. de cargos)		Contratos de Locación	Prestaciones		Total
	Permanente	Temporario		Individual	Grupal	
2019	2.805	121	801	0	0	3.727
2020	2.820	122	665	30	0	3.637
2021	2.776	130	793	0	0	3.699
2022	3.241	17	530	1	0	3.789
Fuente: Datos Leyes de Presupuesto – Cuadro de elaboración propia						

- **CANTIDAD DE ORDENES DE PAGO EMITIDAS Y CONTRATACIONES GESTIONADAS POR EJERCICIO**

Cuadro N° 4: Cantidad OP y Contrataciones por ejercicio		
Año	Cantidad Ordenes de Pago	Cantidad Contrataciones
2018	114.462	3.306
2019	125.319	2.026
2020	111.707	2.476
2021	106.152	3.517
Fuente: Datos Sistema Contable SIGA – Cuadro de elaboración propia		

Antes de pasar al siguiente punto de este capítulo, cabe mencionar que forman parte de la materialidad lo ya mencionado en relación a las Sedes, Subsedes distribuidos en los distintos departamentos de la provincia y detallados en el punto IV.B.2 Como así también los efectores propios, todos ellos con sus propias unidades de gestión presupuestaria, inventarios de bienes de consumo como medicamentos y productos médicos (descartables).

I.B.8) RESULTADO DEL JUICIO DE CUENTAS DE LAS AUDITORIAS EN AÑOS ANTERIORES

En el siguiente cuadro se detallan los N° de Expediente del Juicio de Cuentas con su correspondiente Fallo y fecha de emisión. En cada uno de ellos se establece en el resolutivo el plazo en el cual se deberá dar cumplimiento a cada una de las instrucciones.

Tabla N° 3: Últimos Fallos emitidos		
Expte. /Ejercicio	Fallo	Fecha Emisión
223-A-2017	17.186	22/05/2019
223-A-2018	17.360	02/09/2020
223-A-2019	17.517	23/06/2021
223-A-2020	17.672	23/02/2022
Fuente: Digesto Tribunal de Cuentas - Elaboración propia		

A lo largo de estos ejercicios se ha efectuado el seguimiento de las mencionadas instrucciones y las mismas versan respecto de determinados aspectos originalmente observados y que en algún punto no se han terminado de cumplimentar. Entre los más relevantes se pueden mencionar los siguientes:

- ✓ Diferencias en las tomas de inventario de Bienes de Consumo en las Farmacias de Efectores Propios. Falta de integración de los sistemas lo cual ocasiona grandes demoras en la identificación del origen de las diferencias.
- ✓ Dificultades en la oportunidad de comunicación entre sectores del organismo lo cual conlleva a graves fallas de control interno.
- ✓ Ajustes contables sin identificación de la documentación de respaldo.
- ✓ Prestaciones de Servicios Médicos con identificación de incompatibilidades respecto de sus otras funciones.
- ✓ Aprobación de los procedimientos de control medicamentos, insumos médicos en las Delegaciones.
- ✓ Control del cumplimiento de los términos de los Convenios y Contratos firmados con los distintos prestadores y proveedores.

I.B.10) SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y GESTION FINANCIERO-CONTABLE VIGENTES

Respecto de los sistemas de información y gestión contable y financiera del organismo, podemos detallar a grandes rasgos los siguientes clasificados por el tipo de desarrollo:

➤ **Tipo de Desarrollo: Propio:**

- ✓ **SISAO**: Sistema de desarrollo propio del organismo que nuclea la gestión de Historias Clínica y Prestacionales, Autorizaciones en línea, liquidación de prestadores, subsidios, reclamos, mesa de ayuda, salud ocupacional y turnos.
- ✓ **PROGRESS**: mediante este sistema de desarrollo propio, se gestionan los Créditos otorgados a los afiliados tanto por descuento por bono como documentados, la gestión de cobranza y el seguimiento de los mismos, Afiliados, Prestadores, Planes Especiales, Óptica y Reintegros.

➤ **Tipo de Desarrollo: Tercerizado**

- ✓ **SIGA**: Sistema de Gestión Administrativa el cual contiene la Gestión Presupuestaria, Contable, Piezas Administrativas, Compras y Contrataciones, Inventario, Recursos Humanos y Tesorería.
- ✓ **GDE**: Sistema de Gestión de documentos electrónicos el cual tiene una integración automática con el Sistema de Gestión Administrativa y Contable.
- ✓ **COMP.AR**: Sistema de Compras en línea integrado en forma automática con el Sistema de Información Contable.
- ✓ **SIGNOS Y META4**: Liquidación de Haberes y gestión de Legajos de agentes.

I.B.11) CONCLUSIONES

De todo el desarrollo precedentemente expuesto respecto de las Características del ente a auditar, claramente podemos arribar a las siguientes conclusiones:

- a) El organismo a auditar es un ente de una gran magnitud dada por la envergadura de su estructura organizativa y su dispersión geográfica, las cuales dan origen a las prestaciones y distintos servicios y programas para el colectivo de afiliados identificado como beneficiarios.
- b) Si bien el organismo ha dado grandes muestras de mejoras en su sistema de custodia y control de inventarios de Bienes de Consumo y Productos Médicos, lo cierto es que no se puede dejar de hacer foco en el tema planteado teniendo en cuenta que involucra el gran movimiento patrimonial de la institución y la base de la prestación de servicios a través de sus efectores propios y Convenios asistenciales.
- c) Los Convenios con los grandes prestadores y proveedores de salud generan una dependencia en una negociación desigual, siendo el consenso de los distintos sectores un punto de conflicto a resolver de manera continua, con alto impacto en la prestación de servicios a los beneficiarios.
- d) La gestión y mejora en las relaciones de las comunicaciones de las distintas Áreas, sectores, efectores propios, delegaciones y su repercusión en la registración tanto de la información contable como sanitaria pone de manifiesto la relevancia que tiene el manejo de las herramientas y sistemas informáticos utilizados por el organismo. Dicho sector ha pasado a ser estratégico de cara a la pandemia del COVID19, la cual a la fecha ha dejado sus huellas en la estructura de costos y cambios en la demanda de los servicios por parte de los beneficiarios.
- e) En este orden de ideas, durante la pandemia, el organismo se vio expuesto a desafíos que llevaron a implementar procedimientos de cobranza mixtos, es decir por una parte las medidas restrictivas de circulación de la población impedían que los afiliados voluntarios se acercaran a la sede a efectuar el correspondiente pago de la cuota social por lo cual se implementó el depósito por transferencia bancaria el cual debía ser informado por mail a la obra social. Finalmente se identificaba manualmente el depósito, hecho que generó una gran demora en la correcta registración de los recursos.

I.C. ANALISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

I.C.1) OBJETIVOS DEL RELEVAMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

En el presente capítulo se desarrollará un análisis del Sistema de Control Interno del organismo a auditar tomando como base la normativa, acuerdos e instrucciones de trabajo dictadas por el Tribunal de Cuentas de Mendoza a estos efectos.

El objetivo consiste en relevar, evaluar y categorizar el sistema de control interno, es decir, evaluar el proceso que implementa la organización, con el fin de determinar el grado de seguridad de las operaciones para el logro de los objetivos institucionales, el resguardo de activos y recursos, la confiabilidad de la información financiera y el cumplimiento de la legislación y normativa vigente incluyendo las políticas y los procedimientos emanados del propio organismo.

Como resultado de la evaluación se obtendrá información para lograr determinar el alcance de los procedimientos de auditoría a incorporar en el presente Plan, permitiendo visualizar la existencia de los puntos débiles y fuertes del sistema de control interno y de esta forma identificar los Candidatos de Auditoría, sus riesgos asociados, haciendo hincapié en los procesos que el equipo auditor deberá considere prioritarios, en función de los resultados del relevamiento del Control Interno del organismo.

Dicho esto, y establecidos los parámetros en los que se basa el procedimiento aplicado, no está de más recordar que el Control Interno es *“un proceso integrado y dinámico llevado a cabo por la administración, la dirección y demás personal de una entidad, diseñado con el propósito de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de los objetivos relacionados con las operaciones, la información y el cumplimiento”*¹².

En este orden de ideas, es oportuno mencionar también que, el marco integrado de control interno establece tres categorías de objetivos que permiten a las organizaciones centrarse en diferentes aspectos del control interno, estos son:

Objetivos operativos: se relacionan con la misión y visión de la entidad. Es decir que en nuestro caso los objetivos operativos consisten en:

- a) Asegurar la provisión de servicios sociosanitarios tendientes a preservar la salud de la población afiliada, y, de ese modo, contribuir a su calidad de vida.
- b) Procurar el acceso a las prestaciones de salud, mediante políticas acordes a las necesidades y especificidades territoriales de su población afiliada.

Objetivos de Información Financieras: se refieren a la preparación de reportes y estados financieros para uso de la organización y la alta dirección, teniendo en cuenta la veracidad, oportunidad y transparencia con el objetivo de:

- a) Acceder, solicitar, recibir, copiar, analizar, reprocesar, reutilizar y redistribuir libremente la información pública sobre OSEP a través de la página “Datos Abiertos”
- b) Propiciar mayor transparencia y calidad de la gestión
- c) Poner a disposición, de los afiliados y demás ciudadanos, toda la información pública mediante procedimientos sencillos y expeditos, en forma oportuna, completa, adecuada y veraz.
- d) Registrar las operaciones referidas a la gestión del presupuesto conforme a las etapas de derogaciones fijadas en la Ley 8706/2015 de Administración Financiera.
- e) Preparar el anteproyecto del presupuesto de su respectiva jurisdicción y/o unidad

¹² Informe COSO, Committee of Sponsoring Organizations of the Trade Way Comision, USA, septiembre 1992

- organizativa e intervenir en las modificaciones posteriores
- f) Liquidar erogaciones y gestionar su proceso de pago mediante la emisión de las correspondientes órdenes de pago

Objetivos de cumplimiento y/o normativos: relacionados con el cumplimiento de las leyes y normas emitidas y pensadas para:

- a) Registrar la gestión patrimonial, manteniendo actualizado el inventario de las distintas áreas e informar al órgano rector del sistema, sobre altas, bajas y existencias al cierre de cada ejercicio económico- financiero.
- b) Organizar el control interno tendiente a asegurar la regularidad de su gestión, de acuerdo a lo que establezca el Auditor Interno de la Provincia.
- c) Efectuar la carga de novedades referidas al personal en el sistema informático respectivo y verificar, previo al pago de haberes, la regular prestación de servicios y la documentación que respalda las liquidaciones respectivas.
- d) Impugnar por escrito todo acto que importe una transgresión a las disposiciones vigentes.
- e) Para el caso de los organismos autárquicos, deberán remitir la información que se les solicite a fin de que el órgano rector del Sistema de Contabilidad pueda efectuar la correspondiente consolidación.

I.C.2) DESARROLLO, ALCANCE Y METODOLOGÍA DEL RELEVAMIENTO

Habiendo efectuado todas las tareas de relevamiento del Conocimiento del ente y definido sus objetivos, nos encontramos en condiciones de pasar al siguiente paso, es decir relevar el sistema de control interno para lograr identificar el enfoque a aplicar en la Planificación del ejercicio económico.

Este relevamiento se llevó a cabo por el equipo auditor siguiendo los siguientes pasos:

- a) Análisis del conocimiento del ente descripto en el capítulo IV.B.
- b) Cuestionarios según Instrucción de Trabajo del Relevamiento del Sistema de Control Interno, teniendo presente que está diseñado en función de los componentes del Informe COSO:
 - Ambiente de Control
 - Evaluación del Riesgo
 - Actividades de Control
 - Información y Comunicación
 - Supervisión y Monitoreo
- c) En los cuestionarios se desarrollaron 17. Principios que involucran 43 preguntas en total. A cada pregunta se le asignó una valoración de un punto (1) en función de que su respuesta resultase afirmativa. Caso contrario no se le asigna puntuación. Se consideró también la posibilidad de que alguna de las preguntas fuese “no aplicable” (N/A), cuando el auditor estime que, por las características del Organismo, no corresponda la aplicación del ítem.
- d) Dentro de cada componente se adoptó el criterio de asignar un valor máximo dado por la cantidad de preguntas que contiene cada principio o subcomponente, la cual se promedia con la cantidad de respuestas afirmativas obtenidas (columna “VALOR”) y finalmente se expone el porcentaje obtenido en la columna correspondiente.

- e) Paso seguido, se determina el “Valor del coeficiente” en función de las respuestas afirmativas de cada componente y se compara con la siguiente tabla de “Categorización” en la cual se han previamente parametrizado los siguientes rangos de confiabilidad del Sistema de Control Interno en cinco (5) Categorías desde un sistema “Insuficiente” hasta la mejor categorización como “Excelente”.

Tabla N° 4: Parámetros de categorización		
CATEGORÍA	PUNTAJE OBTENIDO	
	DESDE	HASTA
Excelente	35	43
Muy bueno	26	34
Bueno	17	25
Regular	8	16
Insuficiente	0	7
Fuente: elaboración propia		

- f) En función de las respuestas positivas y negativas se evalúa el cumplimiento o no, de los “**CRITERIOS DEL RELEVAMIENTO Y SOPORTE DOCUMENTAL**”. Asimismo, el entrevistado debe aportar la documentación de respaldo a efectos de realizar la evaluación respectiva, documentación que forma parte del Legajo Permanente del organismo.
- g) Finalmente, todo el relevamiento y evaluación descripta se lleva a cabo en el marco de la materialidad y/o relevancia de los conceptos analizados.

En función de todo lo expuesto, seguidamente se exponen los cuestionarios, cuadro resumen y resultados de la categorización:

TABLA N° 5: COMPONENTE “AMBIENTE DE CONTROL”: constituido por el conjunto de procesos, estándares y estructuras que proveen la base para la ejecución del control interno en la organización. El entorno de control marca la pauta del funcionamiento de una organización e influye en la concientización de sus empleados respecto del control

PRINCIPIOS	N°	PREGUNTA	SI	NO	N/A
1. Integridad y Valores Éticos	1	¿Se han establecido formalmente los Valores y Códigos de Conducta que rigen la Organización?		X	
	2	Dichos Valores y Códigos de Conducta ¿se difunden y se comunican apropiadamente a los agentes de la Organización?		X	
	3	¿Se realizan capacitaciones al respecto?		X	
2. Responsabilidades de Supervisión	4	¿Existe Ley de creación del Organismo?	X		
	5	¿Se encuentran formalmente designados los responsables de cada nivel de la Organización?	X		
	6	¿Existe un Comité de Control Interno? ¿Las autoridades superiores supervisan el funcionamiento del Control Interno dentro de la Organización?		X	
3. Estructura, autoridad y responsabilidad	7	¿La estructura Organizacional formal es coincidente con la Estructura funcional?		X	
	8	¿La Estructura permite el flujo de información entre los distintos niveles?		X	
	9	¿Existe Manual de Funciones y Procedimientos que plasme una adecuada separación de Funciones?		X	
4. Competencias del Personal	10	¿Existen políticas y procedimientos para la contratación de personal	X		
	11	¿Se han definido las competencias requeridas por el personal para cada nivel?		X	
	12	¿Se capacita al personal en forma permanente?	X		
	13	¿Se realizan evaluaciones de desempeño?		X	
	14	¿Se implementan mecanismos de motivación y desempeño del personal?		X	
5. Responsabilidad y Rendición de Cuentas	15	¿La estructura de la organización permite una adecuada rendición de cuentas?	X		
	16	¿El logro de los objetivos de la organización depende de un tercero?		X	

Fuente: Información relevada según instrucción de trabajo Relevamiento de Control Interno

TABLA N° 6: COMPONENTE “EVALUACIÓN DE RIESGOS”: se orienta al tratamiento de los riesgos que la organización enfrenta, ya sea de orden interno o externo. La evaluación de los riesgos consiste en la identificación y el análisis de los riesgos relevantes en pos del cumplimiento de los objetivos, siendo la base para gestionar los riesgos asociados frente a la dinámica de los cambios que se presentan en el organismo

PRINCIPIOS	N°	PREGUNTA	SI	NO	N/A
6. Especificación de objetivos y políticas	17	¿Posee el organismo una política de evaluación de riesgos?		X	
	18	¿Los objetivos y políticas de evaluación de riesgo se encuentran debidamente comunicados mediante mecanismos formales?		X	
7. Identificación y análisis de los riesgos	19	¿Existen mecanismos para la identificación de riesgo? ¿Dónde queda registrado? ¿Con que periodicidad se realizan?		X	
	20	¿Se tienen en cuenta todos los factores externos e internos a la organización?		X	
	21	¿Los resultados que arrojan las evaluaciones de riesgo, son tenidas en cuenta al momento de elaborar el presupuesto o planificación del organismo?	X		
8. Evaluación de riesgos de fraude	22	¿El Organismo se considera un ente con riesgos?	X		
	23	¿Se han definido procedimientos para la detección de los riesgos?		X	
	24	¿El organismo posee un sector de Auditoría Interna?	X		
9. Identificación y análisis de cambios	25	¿Se identifican y analizan los cambios?		X	

Fuente: Información relevada según instrucción de trabajo Relevamiento de Control Interno

TABLA N° 7: COMPONENTE “ACTIVIDADES DE CONTROL”: son acciones establecidas por las autoridades a través de políticas y procedimientos tendientes a reducir los riesgos y colaboran con el cumplimiento de las instrucciones de la dirección y los objetivos del organismo. Existen en todos los niveles de la institución e incluyen diversas acciones como autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, salvaguarda de activos y segregación de funciones.

PRINCIPIOS	N°	PREGUNTA	SI	NO	N/A
10. Definición e implementación de actividades de control	26	¿Se han identificado los procesos relevantes que requieran actividades de control?	X		
	27	¿Se miden los resultados de las operaciones?	X		
	28	¿Existe una adecuada segregación defunciones?	X		
11. Definición e implementación de controles sobre la tecnología	29	¿Existen actividades de control de infraestructura de tecnología pertinentes?	X		
	30	¿Se llevan a cabo controles sobre la adquisición y mantenimiento de software y tecnología existente?	X		
12. Políticas y Procedimientos	31	¿Se reevalúan las políticas y los procedimientos?		X	
	32	¿Se toman acciones correctivas? ¿Se lleva a cabo un seguimiento?		X	
<u>Fuente:</u> Información relevada según instrucción de trabajo Relevamiento de Control Interno					

TABLA N° 8: COMPONENTE “INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN”: las autoridades deben de poder disponer de información relevante y de calidad que permita el adecuado funcionamiento del control interno. Debe identificarse, recopilarse y comunicarse la información en forma y plazo que permita a cada empleado cumplir con sus responsabilidades. Esta comunicación de ser eficaz es decir que fluya en todas direcciones de la institución, de arriba hacia abajo y viceversa.

PRINCIPIOS	N°	PREGUNTA	SI	NO	N/A
13. Relevancia de la Información	33	¿Los sistemas de información que utiliza el ente, se encuentran aprobados y formalizados? ¿Cuántos y cuáles son?	X		
	34	¿Se resguarda la información generada por los sistemas de información? ¿Cómo?	X		
	35	¿Existe un área específica de Sistemas? En caso afirmativo, ¿Quién es el responsable?	X		
	36	¿Los sistemas de información cumplen con los requisitos exigidos por la normativa vigente?	X		
14. Comunicaciones internas	37	¿Se comunican los objetivos de la organización?		X	
15. Comunicaciones externas	38	¿Se realizan comunicaciones externas? ¿Cómo?		X	
	39	¿Se da tratamiento a denuncias, comentarios, observaciones por parte de un usuario externo?		X	

Fuente: Información relevada según instrucción de trabajo Relevamiento de Control Interno

TABLA N° 9: COMPONENTE “SUPERVISIÓN Y MONITOREO”: evaluaciones aplicadas que permitan determinar que todos los componentes del Control Interno se encuentran funcionando adecuadamente a lo largo del tiempo. Implica que de manera continua se supervisen las actividades de control y se evalúen periódicamente. Las deficiencias detectadas deben ser notificadas a los niveles superiores. Los aspectos significativos de las deficiencias deberán ser comunicadas al Directorio del organismo.

PRINCIPIOS	N°	PREGUNTA	SI	NO	N/A
16. Evaluaciones	40	¿Se realizan evaluaciones y/o autoevaluaciones para determinar si los componentes de control interno están presentes y funcionando? ¿Se llevan a cabo autoevaluaciones?		X	
	41	¿La Institución evalúa las deficiencias de control interno de manera oportuna?		X	
17. Evaluación y comunicación de las deficiencias	42	¿Las deficiencias son comunicadas de manera oportuna a los responsables de tomar acciones correctivas y a las máximas autoridades?		X	
	43	¿La dirección realiza seguimiento de las deficiencias?		X	
<u>Fuente:</u> Información relevada según instrucción de trabajo Relevamiento de Control Interno					

El siguiente cuadro expone los resultados de las respuestas positivas por componente como también por cada subcomponente, siguiendo los pasos detallados precedentemente:

CUADRO N° 5: RESUMEN DE RESPUESTAS DE LOS CUESTIONARIOS DE CI			
COMPONENTE	VALOR MÁXIMO (**)	VALOR	% (**)
AMBIENTE DE CONTROL			
1) Integridad y valores éticos	3	0	0,00
2) Responsabilidades de supervisión	3	2	66,67
3) Estructura, autoridad y responsabilidad	3	0	0,00
4) Competencias del personal	5	2	40,00
5) Responsabilidad y Rendición de Cuentas	2	1	50,00
SUBTOTAL	16	5	31,25
EVALUACION DE RIESGOS			
6) Especificación de objetivos y políticas de evaluación de riesgo	2	0	0,00
7) Identifican y análisis de los riesgos	3	1	33,33
8) Evaluación de riesgos de fraude	3	2	66,67
9) Identificación y análisis de cambios.	1	0	0,00
SUBTOTAL	9	3	33,33
ACTIVIDADES DE CONTROL			
10) Definición e implementación de actividades de control	3	3	100,00
11) Definición e implementación de controles sobre la tecnología	2	2	100,00
12) Políticas y procedimientos	2	0	0,00
SUBTOTAL	7	5	71,43
INFORMACION Y COMUNICACIÓN			
13) Relevancia de la información	4	4	100,00
14) Comunicaciones internas	1	0	0,00
15) Comunicaciones externas	2	0	0,00
SUBTOTAL	7	4	57,14
SUPERVISION Y MONITOREO			
16) Evaluaciones	2	0	0,00
17) Evaluación y comunicación de las deficiencias	2	0	0,00
SUBTOTAL	4	0	0,00
TOTALES	43	17	39,53
Referencias:			
“Valor máximo”: columna que informa el total de elementos evaluados en cada subcomponente			
“Valor”: columna que informa la sumatoria de las respuestas afirmativas de cada subcomponente			
“N/A”: No Aplicable es cuando el auditor estime que, por las características del Organismo, no corresponde la aplicación del ítem.			

FUENTE: ELABORACION PROPIA CON INSTRUCCIÓN DE TRABAJO DE EVALUACION DE SCI – DATOS DE CUESTIONARIOS DE CONTROL INTERNO

En resumen, la ponderación de los porcentajes de cada componente quedaría de la siguiente manera:

CUADRO N° 6: PONDERACIÓN POR COMPONENTE Y NIVEL DE CONFIANZA				
COMPONENTES	CANT. PREGUNTAS	CANT. PREG. AFIRMATIVAS	% NIVEL DE CONF. POR COMPONENTE	% NIVEL DE CONFIANZA TOTAL
AMBIENTE DE CONTROL	16	5	31,25	11,63
EVALUACION DE RIESGOS	9	3	33,33	6,98
ACTIVIDADES DE CONTROL	7	5	71,43	11,62
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	7	4	57,14	9,30
SUPERVISION Y MONITOREO	4	0	0,00	0,00
TOTAL (VALOR DEL COEFICIENTE)	43	17		39,53

FUENTE: ELABORACION PROPIA – DATOS DE CUESTIONARIOS DE CONTROL INTERNO

El Valor del coeficiente total de la evaluación del sistema de control interno da como resultado un total de 17 respuestas afirmativas que representa un 39,53% respecto del cuestionario total. Dicho resultado ubica al sistema de Control Interno del organismo como “BUENO” en función a los parámetros definidos en el punto IV.C.2.e). Así se constituye en la base a tener en cuenta a la hora de depositar confianza en información contable y en los riesgos involucrados.

I.C.3) IDENTIFICACIÓN DE LAS FORTALEZAS Y DEBILIDADES

Como corolario del análisis de los resultados arrojados por el relevamiento efectuado se pueden efectuar conclusiones y determinar las Fortalezas y Debilidades que se pudieron visualizar durante el desarrollo de las entrevistas y cuestionarios llevados a cabo. Los mismos se detallan de la siguiente manera y servirán de soporte de las conclusiones e identificación de los puntos débiles que darán origen a la selección de los proyectos y candidatos de auditoría:

COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL: el cuestionario arrojó cinco respuestas afirmativas de un total de 16 preguntas, representando un porcentaje de 31,25 % del total de preguntas involucradas dentro del componente y un 11,63 % de nivel de confianza respecto del total.

FORTALEZAS:

- La estructura organizacional se encuentra identificada por la correspondiente normativa de creación del organismo.
- Se pueden determinar las áreas claves.
- Existe un Área de Auditoría Interna, sin embargo, se encuentra enfocada en lo Prestacional y Seguimiento de Contratos y Convenios.
- Existen políticas y procedimientos para la contratación de personal la cual surge de la Normativa Legal Aplicable: Leyes y Decretos específicos de la Carrera Médica y Estatuto del Empleado Público.
- La estructura de la organización permite en general una razonable rendición de cuentas.

DEBILIDADES:

- Los valores organizacionales adoptados por la entidad no se encuentran formalmente documentados, mediante disposición o resolución interna de la alta Dirección.
- Si bien existen medios de comunicación internos los mismos no son integralmente utilizados por todo el personal: Intranet etc.
- No constan registros de capacitación interna como planillas y/o actas ni la periodicidad de los mismos.
- La estructura organizacional no se encuentra integralmente actualizada.
- El organigrama general se encuentra desarrollado hasta niveles de Dirección sin la determinación de sus funciones específicas.
- No existe normativa de designación de responsables en la totalidad de los cargos, dificultando la correspondiente asignación de responsabilidades.
- La descripción de tareas para puesto de trabajo esta descripta de manera incompleta. No existen manual de funciones para todos los cargos determinados en los organigramas.

- No existe "Comité de control interno".
- El Área de Auditoría Interna no implementa recomendaciones de auditorías internas y/o externas en pro de la prevención de riesgos.
- En la práctica el funcionamiento del organismo no resulta coincidente con la estructura formal.
- En la generalidad de los casos no existen Diagrama de Flujo y Procedimientos Operativos formalmente aprobados por el Honorable Directorio.
- No se encuentran desarrollados los mecanismos para una adecuada separación de funciones. Falta de normativa que los determine y reglamente

COMPONENTE EVALUACIÓN DE RIESGO: el cuestionario arrojó tres respuestas afirmativas de un total de 9 preguntas, representando un porcentaje de 33,33 % del total de preguntas involucradas dentro del componente y un 6,98 % de nivel de confianza respecto del total.

FORTALEZAS:

- Los objetivos de la institución se encuentran determinados en su Carta Orgánica, como así también la estructura básica de funcionamiento.
- En el Proyecto de Presupuesto se contempla un informe técnico actualizado de la situación financiera y presupuestaria del organismo, hecho que se adjunta al expediente electrónico al momento de efectuar la elevación del mismo ante el Honorable Directorio del organismo.

DEBILIDADES:

- Las políticas de evaluación de riesgos no se encuentran formalizadas en un manual, disposición y/o norma legal.
- El Área de Auditoría Interna no elabora Informes Técnicos de evaluación de riesgos respecto del Sistema de Control Interno del organismo.
- Si bien existe un sector en donde se llevan proyecciones y estadísticas en lo asistencial en los efectores propios, no se encuentran desarrollados los mecanismos para identificar los riesgos en función de los factores externos e internos a los que el organismo se encuentra expuesto.
- Los cambios (políticos, técnicos, etc.) y su impacto en los objetivos de la organización no se encuentran categorizados de manera sistematizada y de forma tal de mitigar sus efectos.

COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL: el cuestionario arrojó cinco respuestas afirmativas de un total de 7 preguntas, representando un porcentaje de 71,43 % del total de preguntas involucradas dentro del componente y un 11,62 % de nivel de confianza respecto del total.

FORTALEZAS:

- En general el organismo posee una razonable separación de funciones en las Áreas críticas, respecto de los cuales se pueden constituir en controles claves, sin embargo, en la mayoría de los casos estos controles son manuales y no se encuentran sistematizados, elevando el riesgo de errores y omisiones.
- La Oficina de Recursos Humanos elabora Informes a pedido de la alta dirección de la cual depende.
- El organismo ha definido actividades de control sobre la tecnología utilizada, determinando un adecuado nivel de seguridad sobre la misma: se establecen controles de acceso, se mitigan riesgos de acceso informático, se establecen procedimientos escritos
- Existen ciertos controles sobre las adquisiciones, incorporaciones y cambios a la tecnología. Se implementan procedimiento de control en el caso de cambios sobre los sistemas o tecnologías utilizadas mediante el expediente electrónico.

DEBILIDADES:

- Si bien la alta dirección identifica los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos, los mismos no se encuentran debidamente plasmados en un manual de procedimientos que contemple las actividades de control que deben realizarse en la institución en cada situación.
- La Dirección no hace hincapié en los procedimientos que implican revisar las actividades de control y mantenerlas actualizadas y adaptadas a la realidad. Los procedimientos no se encuentran documentados por escrito.
- Respecto de los inventario y salvaguarda de activos (Bienes de Consumo y Productos Médicos) las farmacias de los efectores propios como asimismo los depósitos de las Delegaciones, no poseen correctos procedimientos de tomas de inventario, verificándose diferencias no registradas ni expuestas contablemente.
- Al momento de producirse estas diferencias, las mismas representan una amenaza de riesgo y los desvíos detectados no son analizados para que se activen o desarrollen las actividades de control necesarias en forma oportuna. Informes internos donde conste la revisión de las actividades de control.

COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN: el cuestionario arrojó cuatro respuestas afirmativas de un total de 7 preguntas, representando un porcentaje de 57,14 % del total de preguntas involucradas dentro del componente y un 9,30 % de nivel de confianza respecto del total.

FORTALEZAS:

- Los sistemas de información del ente, se encuentran aprobados y formalizados. Existen sistemas adaptados al organismo y otros de elaboración propia.
- La información se resguarda digital y electrónicamente haciendo Back-up periódicos con los formatos y requisitos exigidos por el Tribunal de Cuentas por Acuerdo 2989.
- El organismo emite resoluciones en distintos niveles jerárquicos los cuales se encuentran en la actualidad a disposición tanto interna como externa de los usuarios autorizados. Su consulta se puede efectuar por GDE totalmente digitalizada.

DEBILIDADES:

- El sistema de reclamos para afiliados y externos no resulta de lo más accesible a todo tipo de beneficiario.
- Si bien se dispone de un sistema de información propio denominado SISAO en el cual se registra toda la información de los afiliados, el mismo no se encuentra integrado con el resto de los sistemas: Créditos y Cobranzas, stock de medicamentos, puntos de pedido, consumo de pacientes internados, tanto en efectores propios como tercerizados en la red pública y/o privada.
- Respecto del Sistema PROGRESS de Créditos y Cobranzas se constató durante auditorías anteriores que el mismo necesita adecuaciones que lo doten de una mayor flexibilidad, sistematicidad y precisión para poder abordar situaciones especiales que salen de la habitualidad diaria, tal fue el caso del aislamiento sufrido por los afiliados que no podían abonar su cuota personalmente en OSEP y que la opción de pago por transferencia debió adaptarse rápidamente a las necesidades del afiliado para que la Obra Social no perdiese sustentabilidad y evitara deudas que resultaran impagables para el afiliado y su grupo familiar. El procedimiento se implementó con carácter de excepcionalidad y durante la vigencia de las presentes medidas de emergencia.
- La emergencia sanitaria COVID-19 generó que los operadores de afiliaciones debieran adaptar las herramientas informáticas disponibles en el Sistema de Afiliaciones. Esta situación puso en evidencia que el sistema informático con el cual se trabaja es un sistema operador-dependiente y que dicho sistema tiene una antigüedad importante por lo que hace más que imprescindible su actualización.
- El personal no siempre dispone de toda la información necesaria para llevar a cabo sus responsabilidades, en consecuencia, no se dispone de manera íntegra y oportuna lo cual trae aparejado distorsiones en las registraciones: por ejemplo, cambios en los responsables de los depósitos que impactan en los responsables de los bienes a cargo no informados al sector de Inventario

COMPONENTE SUPERVISION Y MONITOREO: de las entrevistas, experiencia acumulada y en función de las auditorías de ejercicios anteriores se ha elaborado el cuestionario el cual da como resultado ninguna respuesta afirmativa de un total de 4 preguntas involucradas dentro del componente y en consecuencia no teniendo representatividad dentro del nivel de confianza respecto del total.

FORTALEZAS:

- Si bien se tiene conocimiento por parte del Honorable Directorio, de la existencia de las deficiencias de control interno observadas por el Tribunal de Cuentas, las mismas no son resueltas de manera oportuna y se extiende en el tiempo su resolución.
- El seguimiento de los desvíos es afrontado de manera voluntaria por los propios agentes interesados, pero sin poder considerar ese abordaje como un sistema de control y monitoreo periódico y sistemático.

DEBILIDADES:

- La Institución no tiene definidas un sistema integrado de evaluaciones de control interno de forma continua o específica de manera tal de determinar la suficiencia y adecuado funcionamiento de los componentes del control interno.
- La Institución sólo comunica las deficiencias de control interno detectadas por el Tribunal de Cuentas a los responsables involucrados, momento en el cual (Juicio de Cuentas o Informe de Fiscalización) se adoptan las acciones correctivas necesarias para salvar la observación.

I.C.4) CONCLUSIONES:

Como ya se ha mencionado precedentemente el objetivo del Relevamiento del Sistema de Control Interno de los organismos consisten en evaluar los procesos implementados por la organización, con el fin de determinar el grado de seguridad de las operaciones para el logro de los distintos objetivos institucionales, el resguardo de activos y recursos, la confiabilidad de la información financiera y el cumplimiento de la legislación y normativa vigente incluyendo las políticas y los procedimientos emanados del propio organismo.

De todo lo expuesto se puede concluir que respecto del componente Ambiente de Control existen diversas falencias que debilitan el sistema de control interno del organismo teniendo en cuenta además que las mismas han sido reiteradamente observadas a lo largo de los últimos ejercicios sin que la alta dirección del organismo haga hincapié en mejorarlas y formalizar los procesos mediante el dictado y/o aprobación de los manuales correspondientes.

De las debilidades identificadas en el componente Evaluación de Riesgo se entiende prioritario enfocar los procedimientos de auditoría, del presente plan teniendo en cuenta las falencias del organismo en la identificación y evaluación de los riesgos y su impacto en la gestión.

Las actividades de control no tienen un enfoque prioritario para la alta dirección del organismo, si bien se ha verificado su existencia en algunos procesos de inventarios, reiteradamente observados no se efectúa su seguimiento y el mismo no forma parte de un proceso con retro alimentación.

Respecto del componente de Información y Comunicación se puede concluir que, si bien existe un sistema de información, se han detectado falencias en la falta de comunicaciones internas y externas. Cada sector trabaja como compartimento estanco sin percibir que forma parte de un proceso de gestión en el cual cada agente se encuentre en condiciones de cumplir en forma y plazo con las funciones y responsabilidades asignadas. Esta comunicación no resulta eficaz y en muchas ocasiones no fluye en todas direcciones de la institución, de arriba hacia abajo y viceversa, determinando un impacto negativo en la gestión.

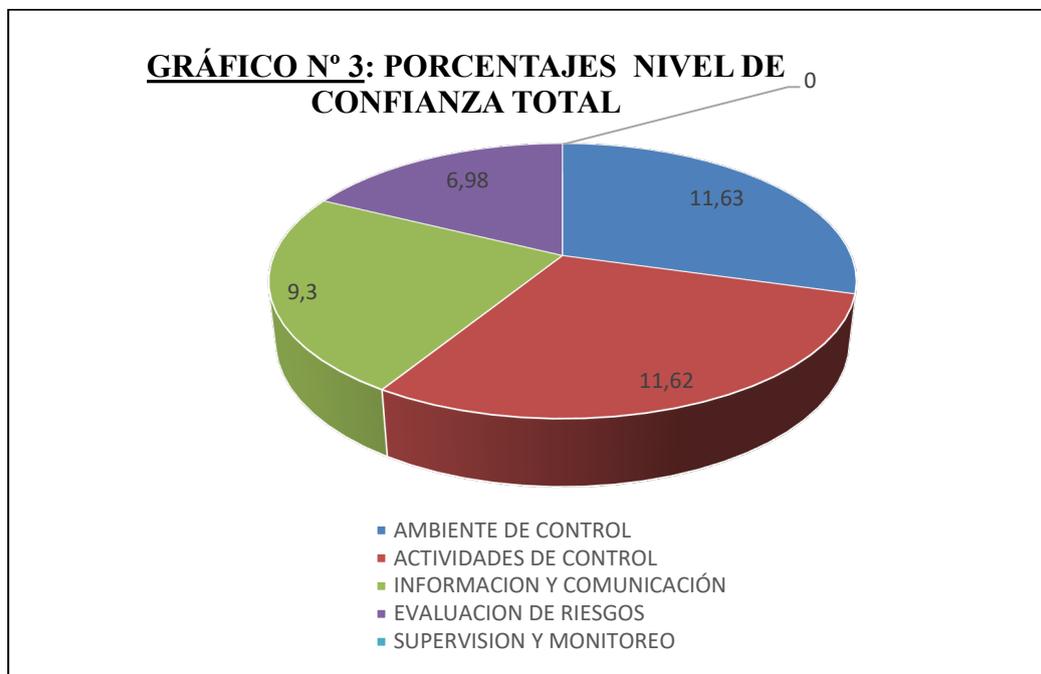
En relación al componente Supervisión y Monitoreo, resulta el más debilitado, hecho que se puede visualizar en el nulo nivel de respuestas afirmativas obtenidas teniendo en cuenta las debilidades detalladas precedentemente.

Los componentes de Supervisión y Monitoreo y el de Información y Comunicación resultan los más vulnerables y débiles por lo cual se priorizará el enfoque de cumplimiento respecto de los procesos a fortalecer a la hora de encarar los procedimientos de auditoría. Como así también se considera fundamental incorporar un relevamiento integral de las interfases de los Sistemas de Información principalmente en los de elaboración propia, es decir SISAO y Progres de Afiliaciones, Créditos y Cobranzas.

En el siguiente cuadro y posterior gráfico se puede visualizar el nivel de confiabilidad de cada uno de los componentes:

CUADRO N° 7: PONDERACIÓN POR COMPONENTE Y NIVEL DE CONFIANZA ORDENADO DE MAYOR A MENOR CONFIABILIDAD			
COMPONENTES	CANT. PREGUNTAS	CANT. PREG. AFIRMATIVAS	% NIVEL DE CONFIANZA TOTAL
AMBIENTE DE CONTROL	16	5	11,63
ACTIVIDADES DE CONTROL	7	5	11,62
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	7	4	9,3
EVALUACION DE RIESGOS	9	3	6,98
SUPERVISION Y MONITOREO	4	0	0

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA – DATOS DEL CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA – DATOS DEL CUADRO N° 7

I.D. EVALUACIÓN DEL RIESGO

I.D.1) OBJETIVO

Al riesgo se lo define como todas aquellas eventualidades o contingencias que existen por razón de diversos factores relacionados con la estructura y actividades del organismo y las personas que actúan en él, por los cuales el auditor logre detectar la existencia de errores o falsedades en la información que le corresponde examinar o irregularidades en el proceder de los operadores o administradores.

En este sentido resulta fundamental tener presente que, para lograr una planificación ajustada a la realidad del ente a auditar, se deben evaluar los riesgos a los cuales se encuentra expuesto de acuerdo a las características propias del organismo.

En este orden de ideas, el objetivo del análisis de riesgos es identificar, evaluar y ponderar los factores de riesgo en pro de la gestión del objeto de la institución y orientar los procedimientos de auditoría a incluir en la presente planificación determinando criterios y parámetros objetivos.

I.D.2) PROCEDIMIENTO

Para la evaluación del riesgo se elaborará una matriz de riesgo de acuerdo a los siguientes conceptos y parámetros:

- a) Se determinó el coeficiente de evaluación de riesgo en función del análisis de los siguientes conceptos:
 - **Factor**: en esta columna se expone por orden de importancia relativa los factores de riesgo a evaluar: Tamaño, Complejidad del ambiente (interno del ente), Interés de la comunidad y de otras partes interesadas (sensibilidad externa) y Probabilidad de cambios significativos en el futuro. (consideración del contexto).
 - **Descripción**: detalle de las variables a evaluar de cada Factor teniendo en cuenta la experiencia del equipo de auditoría, el conocimiento del ente y la evaluación del sistema de Control Interno.
 - **Graduación**: incluye dos sub columnas que determinan el grado de cada factor y la asignación de un valor a cada grado.
 - **Ponderación**: de un total de 100% se distribuye la ponderación en los distintos factores con un 40% para “Tamaño”, 30% a la “complejidad del ambiente”, un 20% al “Interés de la comunidad” y un 10% a la existencia o no de “Probabilidad de Cambio”.
 - **Coeficiente de Evaluación**: es el resultado de multiplicar la columna “Valor Asignado” por el porcentaje de “Ponderación”

b) Con la evaluación de los conceptos descriptos se elaborará la siguiente tabla por cada Candidato de auditoría:

TABLA N° 10: PARAMETROS DE LA MATRIZ DE RIESGO					
Factor	Descripción	Graduación		Ponderación (II)	Coeficiente de Evaluación de Riesgo = Valor asignado * Ponderación (I * II)
		Grado	Valor asignado (I)		
Tamaño	Se han considerado como variables: el presupuesto, la planta de personal, volumen de transacciones y de documentación y cualquier otra consideración conforme se haya determinado en el punto de Materialidad	grande	3	40%	1,2
		mediana	2		0,8
		chica	1		0,4
Complejidad del ambiente (interno del ente)	Se ha considerado: la actividad de la organización, la complejidad de los procesos, el grado de incorporación de tecnología, el riesgo de fraude, si posee desarrollos propios o de terceros, etcétera. Se debe analizar fundamentalmente la evaluación de los sistemas con que se procesa la información conforme al Acuerdo 2989	muy compleja	2	30%	0,6
		poco compleja	1		0,3
Interés de la comunidad y de otras partes interesadas (sensibilidad externa)	Se tuvo en cuenta el interés (percepción) de la comunidad y de otras partes interesadas sobre algunos aspectos que involucra al ente auditado.	alto interés	2	20%	0,4
		bajo interés	1		0,2
Probabilidad de cambios significativos en el futuro. (consideración del contexto)	Se tuvo en cuenta los cambios organizativos, de dependencias, de sistemas, de legislación, de tecnología, de políticas y objetivos, de autoridades, modificaciones de presupuesto, cambios en las necesidades de los usuarios/ciudadanos, etc..	existe	2	10%	0,2
		no existe	1		0,1
FUENTE: INSTRUCCIÓN DE TRABAJO EVALUACIÓN DE RIESGOS					

c) El valor asignado a cada factor se fundamenta y justifica en función de la MATERIALIDAD analizada en el capítulo del Conocimiento del Ente, en la experiencia acumulada del equipo de auditoría en virtud de realizarse auditoría todos los ejercicios con carácter obligatorio por lo cual en la evaluación intervienen los distintos equipos de auditorías (entrante y salientes de manera periódica).

d) Una vez efectuada la determinación del Coeficiente de Evaluación de Riesgo a asignar a cada Candidato de auditoría se compara con el siguiente cuadro de manera tal de identificar el tipo de riesgo:

TABLA N° 11: NIVELES DE RIESGO	
Coeficiente de Riesgo	Determinación del tipo de Riesgo
entre 1 y 1,39	Bajo
entre 1,40 y 1,99	Medio
entre 2 y 2,40	Alto
Fuente: Instrucción de Trabajo Tribunal de Cuentas de Mendoza	

I.D.3) DESARROLLO

En función de todo lo expuesto y desarrollado en los apartados de papeles de trabajo del Conocimiento del Ente, la evaluación del Sistema de Control Interno y experiencia acumulada, estamos en condiciones de definir los siguientes candidatos y tipos de auditoría:

- a) **CONVENIOS ASISTENCIALES OSEP**: del relevamiento llevado a cabo durante el conocimiento del ente y como ya se ha expuesto en el punto I.B.7) Determinación de la Materialidad, la Obra Social posee una significativa cantidad de Convenios Asistenciales dentro de los cuales presentan una variada gama de prestaciones medico asistenciales y algunos tienen mayor complejidad y envergadura, dependiendo de su impacto en la prestación de los servicios a cargo y en la población afiliada.
- Es por esa razón y teniendo en cuenta observaciones in situ realizadas en el último ejercicio informado, que se identificó como prioritario auditar los siguientes Convenios:
- a.1) Convenio de Provisión y Dispensa de Medicamentos: firmado entre la OSEP, Los Prestadores (Colegio de Farmacéuticos de Mendoza, Cámara de Farmacias de Mendoza y Farmasur Agrupación; que representan a las Farmacias) y La Industria (CILFA, CAEME y COOPERALA; que representan a Los Laboratorios) designando como administradora del convenio a la empresa Farmalink S.A.
 - a.2) Convenio con Asociación Mendocina de Anestesiología: firmado entre la OSEP y la AMA
 - a.3) Convenios con Prestadores Individuales: se consideró importante analizarlos en virtud de que abarcan diversos tipos de servicios médicos.

El enfoque de la auditoría de los convenios mencionados será de Legalidad, verificando el cumplimiento de las cláusulas de control y seguimiento de los términos del contrato y las responsabilidades de las partes en el control de ejecución de las obligaciones contraídas.

- b) **PROGRAMAS ESPECIALES OSEP**: de lo verificado durante el relevamiento de la estructura del organismo jerárquica del organismo se pudo individualizar una serie de Programas desarrollados con distintos objetivos. De la entrevista mantenida con la responsable de la Dirección de Territorio, se individualizaron los siguientes convenios como los más requeridos y sensibles para la población de afiliados: b.1) Crónicos, b.2) Discapacidad y b.3) Oncológicos. El Programa Crónicos es de acceso masivo y de impacto medio mientras que el de Discapacidad y Oncológicos es puntual y específico de alto impacto económico para la Obra Social por la judicialización de las prestaciones entre otras razones.
- En este caso de los Programas se entiende conveniente efectuar un enfoque de auditoría de Gestión identificando y relevando el cumplimiento de los objetivos de cada Programa respecto

de los afiliados involucrados y de las metas fijadas, la administración de los recursos a cargo abordando, la efectiva prestación de servicios y entrega de medicamentos a los enfermos crónicos, discapacitados y oncológicos.

- c) **DELEGACIONES OSEP:** como ya se expuso a lo largo del relevamiento del Perfil del organismo auditado se pudo visualizar que existe una gran dispersión geográfica respecto de las Sedes y Subsedes. Del conocimiento obtenido en los relevamientos llevados a cabo en las sedes se han identificado falencias que han dado origen a observaciones o instrucciones en ejercicios anteriores en temas vinculados con el control de bienes en stock, administración de personal, prestaciones médicas, etc.
Las Delegaciones se encuentran zonificadas por lo cual se consideró oportuno llevar a cabo un enfoque de auditoría de gestión integral del funcionamiento de las distintas sub-sedes en las siguientes zonas: c.1) Zona Este; c.2) Zona Centro; c.3) Zona Sur y c.4) Zona Valle de Uco.
- d) **EFFECTORES PROPIOS OSEP:** se han seleccionado dentro de la presente planificación y ya para el caso de los efectores propios, una auditoría con un enfoque financiero para establecer la razonabilidad de la información de los estados y transacciones financieras de los efectores propios del organismo.
Teniendo en cuenta su estructura organizativa, los efectores se encuentran dentro de la órbita de la Dirección de Salud y se han verificado deficiencias en el manejo y custodia de Insumos y Productos Médicos que viene siendo observado e instruido en reiteradas ocasiones en ejercicios anteriores. La recepción de los bienes se efectúa en un servicio tercerizado denominado Operador Logístico y desde allí se remiten a los distintos efectores y delegaciones, proceso en el cual se han detectado diferencia en el distinto stock y la falta de registración y seguimiento de las diferencias detectadas.
Los efectores seleccionados son: d.1) Hospital del Carmen; d.2) Hospital Fleming y d.3) Clínica Odontológica en orden de importancia respecto de la magnitud de transacciones y bienes a cargo.
- e) **TRATAMIENTO DE RESIDUOS PATOGENICOS Y/O FARMACEUTICOS EN EFFECTORES PROPIOS:** dada la relevancia del manejo de los residuos patogénicos y/o farmacéuticos en los efectores propios y teniendo en cuenta que los mismos se encuentran inscriptos como unidades generadoras ante el Registro creado al efecto por la Ley 7168, se entiende necesario incorporar una auditoría ambiental basado en la gestión interna, responsabilidades y manejo por parte del personal designado de los distintos efectores. Ello, previo a la recolección por parte de la empresa adjudicataria de la concesión de los residuos generados.
Se denominarán: e.1) GESTIÓN INTERNA RESIDUOS PATOGENICOS EFFECTORES PROPIOS y e.2) GESTIÓN INTERNA RESIDUOS FARMACOLÓGICOS EFFECTORES PROPIOS
- f) **DIRECCION GENERAL OSEP:** a lo largo de las auditorías realizadas en ejercicios anteriores y de la transferencia de conocimiento del ente efectuado entre los distintos equipos de auditoría se han seleccionado a los siguientes procesos con deficiencias, respecto de los cuales resulta necesario hacer hincapié.

Se realizará un enfoque de auditoría basada en el examen de información financiera, verificando la correcta aplicación de la normativa vigente, y la que específicamente establece el organismo respecto de los siguientes aspectos con deficiencias en los siguientes procesos:

f.1) **PROCESO DE COMPRAS Y CONTRATACIONES**: falta de oportunidad en la tramitación de los procesos licitatorios, ocasionando un aumento en las compras directas a precios superiores, lo cual impacta directamente en mayores costos para la Obra Social.

f.2) **PROCESO DE APROBACIÓN Y RENDICION DE SUBSIDIOS**: deficiencias en el seguimiento oportuno de las rendiciones de subsidios, proceso que se realiza de forma manual y ocasiona demoras en el proceso de reclamo por falta de rendición de los subsidios otorgados y su proceso de recupero por parte del Departamento de Jurídicas.

f.3) **PROCESO DE CREDITOS Y COBRANZAS**: al igual que en el proceso e.2) se han detectado falta de seguimiento en la gestión de cobranzas hecho que repercute directamente en los ingresos del organismo y en la registración y valuación de los estados contables.

f.4) **PROCESO DE GESTION DE RRHH - CONTRATADOS Y PLANTA PERMANENTE**: se han detectado deficiencias en los controles de marcaciones horarias ocasionando inconsistencias entre los horarios registrados en las declaraciones juradas de cargos, hechos observados de manera reiterada por el HTC, los cuales también dificulta la determinación de posibles incompatibilidades horarias y funcionales.

f.5) **PROCESO DE GESTION DE BIENES – INVENTARIOS**: se detectaron bienes Inmuebles sin su correcta valuación y bienes de uso sin inventariar en las Delegaciones, verificando la incorrecta valuación del rubro.

f.6) **PROCESO DE GESTION DE INSUMOS Y PRODUCTOS MEDICOS**: respecto del punto la auditoría se enfocará en la correcta toma de inventario y posterior seguimiento y registración de las diferencias detectadas. Se han observado de manera reiterada la falta de justificación de las diferencias determinadas en los inventarios periódicos efectuados tanto en el Operador Logístico como también en los efectores propios y Delegaciones. No se realizan la correcta registración e identificación de los motivos de las diferencias de stock.

g) **SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN**: se llevará a cabo un enfoque de auditoría de sistemas y tecnologías de información, centrado en la verificación de los parámetros establecidos por los acuerdos del Tribunal de Cuentas en la materia y normas COBIT vinculadas a relevar la existencia y el cumplimiento de los criterios de confidencialidad, integridad, disponibilidad, confiabilidad, efectividad eficiencia y cumplimiento de la información.

Teniendo en cuenta las debilidades ya descriptas en el apartado de evaluación del control interno, se hará hincapié en dos procesos

g.1) **PROCESO DE INTEGRACIÓN DEL SISAO**: como resultado de auditorías anteriores, se ha detectado la falta de vinculación e integración entre los módulos que componen los sistemas y cuyo desarrollo se encuentra en proceso. Esta falta de integración, genera doble carga manual de datos de los afiliados internados. Por un lado, los sectores de guardia y sala; por otro el sector Farmacia.

Asimismo, también se encuentra en desarrollo la receta electrónica para pacientes internados, hecho que unificaría y vincularía el stock de insumos y productos médicos al momento de la emisión de la receta por parte de los médicos de guardia como de sala, haciendo más eficiente la dispensa de medicamentos hacia los pacientes internado.

g.2) PROCESO DE ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE COBRANZAS

PROGRESS: proceso de cobranza de cuotas de afiliados voluntarios por medios virtuales, sistematizando y evitando intervenciones manuales de identificación de transferencias bancarias.

- h) **PROCESO SEGUIMIENTO OBSERVACIONES:** este proceso atraviesa todos los anteriores ya que todos los temas expuestos se encuentran observados de manera reiterada a lo largo de los últimos ejercicios económicos. En consecuencia, el equipo de auditoría debe efectuar el permanente seguimiento respecto de los posibles avances y soluciones brindados por el organismo.

I.D.4) MATRIZ DE RIESGO

De la aplicación del procedimiento descrito en el apartado I.D.2) y de los enfoques y selección de candidatos de auditoría detallados en el punto I.D.3) se procede a continuación a determinar la Matriz de Riesgo de la presente planificación.

El resultado que arroja el coeficiente de riesgo, aplicado a cada Candidato de Auditoría, determinará las prioridades de los mismos en el Plan Ciclo, como asimismo el alcance y profundidad de los procedimientos a aplicar de acuerdo a la naturaleza de cada proceso o programa seleccionado.

En consecuencia, el Plan se diseñará asignándole mayores recursos y tiempo a aquellos que involucren mayor coeficiente de riesgo y así también mayor cantidad de procedimientos de auditoría.

Ahora bien, a partir del análisis efectuado de toda la información del conocimiento del ente y evaluación de control interno, cabe identificar los Factores de Riesgo a los cuales cada candidato de auditoría se encuentra expuesto, teniendo en cuenta que lo mismos se clasifican en:

Riesgo Inherente: Vinculado exclusivamente a las características cuantitativas y cualitativas propias del organismo y de su actividad

Riesgo de Control: Se refiere a la evaluación del control, a la existencia o no de una auditoría interna, mecanismos propios de control y procedimientos, etc.

Riesgo de No Detección: Relacionado directamente a la posibilidad de que los procedimientos de la auditoría programados, no terminen siendo los adecuados. El riesgo aumenta si no existe relevamiento previo. Incluye el RIESGO DE MUESTREO

Teniendo en cuenta lo descripto precedentemente a continuación se describen los Factores de Riesgo que definen la ponderación de cada factor, su significatividad, impacto e importancia relativa y frecuencia de los procedimientos de auditoría a considerar en la presente planificación:

TABLA N° 12: DETALLE FACTORES DE RIESGO

Factor	Descripción
Tamaño	<p><u>Inherentes:</u> Tiene asignado el presupuesto más grande del sector sanitario \$ 22.380.000.000 para el ejercicio 2022. Significativa planta de personal, volumen de transacciones y de documentación y toda otra consideración conforme se haya determinado en el punto de Materialidad Significativa cantidad de compras y movimientos de bienes de consumo. (Activo - Bienes de Consumo) Amplia y compleja estructura jerárquica Numerosas cuentas corrientes bancarias y/o fondos fijos y/o fondos permanentes por la diversidad geográfica de las delegaciones y subdelegaciones. (Activo - Disponibilidades) Amplia dispersión geográfica. Bienes de Uso ubicados en delegaciones y/o subdelegaciones</p>

	<p>Gran volumen de Bienes inventariables involucrados. Alta probabilidad de omisiones y / o errores. (Activo - Bienes de Uso)</p> <p>Numerosas contrataciones por Licitación Pública y Directas en el marco de la Pandemia COVID 19. Numerosos casos de Legítimo abono. Falta de oportunidad en la gestión del llamado a licitación correspondiente, previo al vencimiento de la contratación. (Bienes y Servicios - 412 y 413)</p> <p>Cuentas por Cobrar con Obras Sociales y/u otras entidades estatales. (Activo - Créditos)</p> <p>Gran cantidad de personal de planta permanente, temporaria y contratado, con regímenes salariales diferentes. Dispersión geográfica de las delegaciones y subdelegaciones y su incidencia en la partida de personal. (Personal - 411)</p> <p>Gran volumen de movimientos de bienes de consumo. Integración al sistema de stock. (Bienes de Consumo - 412)</p> <p>Generadores de residuos patogénicos en efectores Propios.</p> <p><u>De Control:</u></p> <p>Registros contables: Gran volumen de operaciones. Detección de errores y / u omisiones. (Activo - Pasivo y Patrimonio Neto)</p> <p>Significativo incremento en el pasivo por gastos no imputados presupuestariamente. Integridad y veracidad de su registración contable - Evolución e impacto en el ejercicio siguiente al de su generación. (Patrimonio)</p> <p>Gran variedad de prestaciones de servicios derivados de convenios. (Bienes y Servicios - 412 y 413)</p> <p>Gran cantidad de Subsidios a afiliados por Discapacidad. Seguimiento procedimiento de rendición y entrega. (Transferencias - 431)</p>
<p>Complejidad del ambiente (interno del ente)</p>	<p><u>Inherentes:</u></p> <p>Se ha considerado: la actividad de la organización, la complejidad de los procesos, el grado de incorporación de tecnología, el riesgo de fraude, si posee desarrollos propios o de terceros, etcétera.</p> <p>Evaluación de los sistemas con que se procesa la información conforme al Acuerdo 2989 y Normas COBIT.</p> <p>Falta de insumos y bienes por restricciones presupuestarias y/o en la importación. (Activo - Bienes de Consumo)</p> <p><u>De Control:</u></p> <p>Actualización de Organigramas, Manual Funciones conforme la estructura organizativa</p> <p>Detección de información faltante en la nómina de responsables Cuentas por Cobrar de afiliados directos - Gestión de cobro administrativas y judiciales por el Sector de Jurídicas - Determinación de incobrables. (Activo - Créditos)</p> <p>Módulos de registración de Medicamentos e Insumos no integrados al SIGA pertenecientes al Operador Logístico, Farmacias, Servicios, Depósitos, etc. (Activo - Bienes de Consumo)</p> <p>Significativo impacto en el presupuesto vigente de gastos no imputados en el ejercicio anterior. Insuficiente presupuesto para asumirlos. (Pasivo - Patrimonio)</p> <p>Complejo circuito de prescripción médica y suministro de medicamentos. Incompleto seguimiento de la trazabilidad hasta el paciente. (Bienes - 412)</p> <p>Gran cantidad de contrataciones y convenios con impacto en ejercicios futuros no informados. Integridad y Veracidad de la información incluida. Detección de renegociaciones, actualizaciones y modificaciones de contrataciones y/o</p>

	<p>convenios. Reconocimientos de mayores costos a la contratación original. Falta de integración y/o sistematización de la registración de los inventarios de bienes de uso y consumo. Registración mixta (manual y automática). Módulos de registración de Medicamentos e Insumos de Planes Especiales no integrados al SIGA. (Activo - Bienes de Consumo)</p>
<p>Interés de la comunidad y de otras partes interesadas (sensibilidad externa)</p>	<p><u>Inherentes:</u> Se tuvo en cuenta el interés (percepción) de la comunidad y de otras partes interesadas sobre algunos aspectos que involucra al ente auditado. Impacto del pago de los amparos y embargos judiciales en los recursos como consecuencia de la obligatoriedad de su cumplimiento.</p> <p><u>De Control:</u> Desafiliación/suspensión de afiliados voluntarios Detección de errores en los padrones de afiliados que afecten la constitución del Fondo de la Ley 6770</p>
<p>Probabilidad de cambios significativos en el futuro. (consideración del contexto)</p>	<p><u>Inherentes:</u> Se tuvo en cuenta los cambios organizativos, de dependencias, de sistemas, de legislación, de tecnología, de políticas y objetivos, de autoridades, modificaciones de presupuesto, cambios en las necesidades de los usuarios/ciudadanos, etc. Cambios en la estructura organizativa por renovación de la gestión de autoridades Rotación de Personal en cargos estratégicos. Cambios y modificaciones en la legislación que da origen a los recursos de la institución</p> <p><u>De Control:</u> No Detección de Cambios de funcionarios - Detección durante el transcurso del ejercicio</p>

Fuente: Elaboración Propia

De todo lo expuesto y aplicando la ponderación detallada en el apartado I.D.2). d. se determinó la Matriz de Riesgo en la cual se exponen cada uno de los candidatos de auditoría y la ponderación de los factores de riesgo que impactan en cada uno dando como resultado los que serán evaluados durante el primer ejercicio y con mayor detenimiento en nuestra planificación. Para mayor claridad la selección se ha identificado en la siguiente matriz con un sombreado en gris.

Resulta fundamental abordar durante el ejercicio 2022 los candidatos seleccionados y respecto de los cuales la institución ha mostrado sus mayores falencias y debilidades, expuestas en la Matriz con “Tipo de Riesgo” alto. En consecuencia, se deja para ejercicios posteriores (2023 y 2024) los candidatos y procesos con menor ponderación de riesgo, es decir medio y bajo. Lo expuesto queda detallado en el siguiente Cuadro:

CUADRO N° 8 : MATRIZ DE RIESGO - SELECCIÓN DE CANDIDATOS DE AUDITORIA

ID	CANDIDATOS DE AUDITORIA	TAMAÑO		COMPLEJIDAD		INTERES DE LA COMUNIDAD Y DE OTRAS PARTES INTERESADAS		PROBABILIDAD DE CAMBIOS FUTUROS		COEFICIENTE DE EVALUACION DE RIESGO	TIPO DE RIESGO
		PONDERACIÓN	40%	PONDERACIÓN	30%	PONDERACIÓN	20%	PONDERACIÓN	10%	100%	
		VALOR ASIGNADO		VALOR ASIGNADO		VALOR ASIGNADO		VALOR ASIGNADO			
a.	CONVENIOS ASISTENCIALES OSEP										
a.1.	CONVENIO CON LA INDUSTRIA FARMACEUTICA	3	1,20	2	0,60	2	0,40	2	0,20	2,40	ALTO
a.2.	CONVENIO CON ASOCIACION MENDOCIAN DE ANESTESIOLOGÍA	3	1,20	2	0,60	2	0,40	1	0,10	2,30	ALTO
a.3.	CONVENIO CON PRESTADORES INDIVIDUALES	1	0,40	1	0,30	2	0,40	1	0,10	1,20	BAJO
b.	PROGRAMAS ESPECIALES OSEP										
b.1.	CRONICOS	3	1,20	1	0,30	2	0,40	1	0,10	2,00	ALTO
b.2.	DISCAPACIDAD	2	0,80	2	0,60	2	0,40	2	0,20	2,00	ALTO
b.3.	ONCOLOGICOS	2	0,80	2	0,60	2	0,40	1	0,10	1,90	MEDIO
c.	DELEGACIONES OSEP										
c.1.	ZONA ESTE	2	0,80	2	0,60	2	0,40	2	0,20	2,00	ALTO
c.2.	ZONA CENTRO	1	0,40	2	0,60	2	0,40	2	0,20	1,60	MEDIO
c.3.	ZONA SUR	3	1,20	2	0,60	2	0,40	2	0,20	2,40	ALTO
c.4.	ZONA VALLE DE UCO	2	0,80	2	0,60	2	0,40	1	0,10	1,90	MEDIO
d.	EFFECTORES PROPIOS OSEP										
d.1.	HOSPITAL DEL CARMEN	3	1,20	2	0,60	2	0,40	2	0,20	2,40	ALTO
d.2.	HOSPITAL FELMING	2	0,80	1	0,30	2	0,40	2	0,20	1,70	MEDIO
d.3.	CLINICA ODONTOLOGICA	1	0,40	1	0,30	1	0,20	1	0,10	1,00	BAJO
e.	TRATAMIENTO DE RESIDUOS PATOGENICOS Y/O FARMACEUTICOS EN EFFECTORES PROPIOS										
e.1)	GESTIÓN INTERNA RESIDUOS PATOGENICOS EFFECTORES PROPIOS	3	1,20	2	0,60	2	0,40	2	0,20	2,40	ALTO
e.2)	GESTIÓN INTERNA RESIDUOS FARMACOLÓGICOS EFFECTORES PROPIOS	3	1,20	2	0,60	2	0,40	2	0,20	2,40	ALTO
f.	DIRECCION GENERAL OSEP										
f.1.	PROCESO DE COMPRAS Y CONTRATACIONES	3	1,20	2	0,60	1	0,20	1	0,10	2,10	ALTO
f.2.	PROCESO DE APROBACIÓN Y RENDICION DE SUBSIDIOS	2	0,80	1	0,30	2	0,40	1	0,10	1,60	MEDIO
f.3.	PROCESO DE CREDITOS Y COBRANZAS	2	0,80	1	0,30	2	0,40	2	0,20	1,70	MEDIO
f.4.	PROCESO DE GESTION DE RRHH - CONTRATADOS Y PLANTA PERMANENTE	2	0,80	2	0,60	1	0,20	2	0,20	1,80	MEDIO
f.5.	PROCESO DE GESTION DE BIENES - INVENTARIOS	3	1,20	2	0,60	2	0,40	2	0,20	2,40	ALTO
f.6.	PROCESO DE GESTION DE INSUMOS Y PRODUCTOS MEDICOS	3	1,20	2	0,60	2	0,40	2	0,20	2,40	ALTO
g.	SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN										
g.1)	PROCESO DE INTEGRACIÓN DEL SISAO	3	1,20	2	0,60	2	0,40	2	0,20	2,40	ALTO
g.2)	PROCESO DE ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE COBRANZAS PROGRESS	3	1,20	2	0,60	2	0,40	2	0,20	2,40	ALTO

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

ID.5) CONCLUSIONES

En función de todo el desarrollo precedentemente expuesto y como resultado de la evaluación de riesgo se obtuvo la Matriz de Riesgo la cual:

- Respalda la priorización de los procesos expuestos a mayores riesgos con el objeto de profundizar su evaluación y hacer más eficiente el enfoque de auditoría y la distribución de recursos, poniendo énfasis a los procesos con coeficiente de rango alto durante el ejercicio 2022.
- Fundamenta el alcance y profundidad de los procedimientos de auditoría de la planificación.
- Define los proyectos respecto de los cuales se identificaron situaciones críticas a tener en cuenta en la Planificación.

II. PLAN DE AUDITORIA

El Tribunal de Cuentas ha establecido el procedimiento para lograr los objetivos de la organización y el mantenimiento de su Sistema de Gestión de la Calidad; así como la posterior alineación de las planificaciones anuales y operativas de todos los organismos cuyo control se encuentra a su cargo, a fin de llevar adelante el proceso de mejora continua y la ejecución de los procesos, subprocesos y tareas del organismo de control.

II.A. CONFORMACION DEL EQUIPO AUDITOR

El equipo de auditoría a cargo de ejecutar la presente planificación se conforma de la siguiente manera:

- ✓ AUDITOR CONTADOR PRINCIPAL
- ✓ AUDITOR CONTADOR
- ✓ AUDITOR ABOGADO
- ✓ CONTADOR AUXILIAR
- ✓ LIC EN SISTEMAS
- ✓ LIC. CIENCIAS POLÍTICAS
- ✓ AUXILIAR DE AUDITORIA

El perfil de los integrantes¹³ del equipo, sus habilidades y competencias, se describen brevemente a continuación:

✓ AUDITOR CONTADOR Y PRINCIPAL

Tiene como misión llevar a cabo el proceso de auditoría de cuentas públicas de acuerdo a estándares profesionales en la materia y ejerce la coordinación del equipo de auditoría.

Estudiará las cuentas teniendo en consideración los siguientes objetivos generales:

- a) Si han sido confeccionadas de acuerdo a las normas legales vigentes.
- b) Si los documentos que justifican los registros contables son auténticos, legítimos y suficientes con sujeción a las leyes, decretos y reglamentos vigentes.
- c) Si incluyen todas las operaciones de contenido económico-patrimonial y financiero.
- d) Si se ha cobrado y recibido todo lo que se ha debido cobrar o recibir.
- e) Si la administración de caudales públicos se ha realizado cumpliendo con los aspectos de carácter legal, patrimonial y financiero.

Sus funciones dentro del equipo son:

- a) Planificar, organizar, coordinar y ejecutar la revisión de las cuentas que se les asigne, aplicando procedimientos de auditoría y mantener una adecuada relación con los cuentadantes.
- b) Mantener actualizados los legajos y papeles de trabajo de las cuentas de los cuentadantes.
- c) Preparar y elevar a consideración del director de Cuentas la planificación de cada cuenta asignada.
- d) Preparar y elevar a consideración del director de Cuentas los informes de las cuentas, como así también los solicitados por el director o subdirector.
- e) Elaborar informes claros y limitados a su objeto de acuerdo con los procedimientos incluidos en las instrucciones de trabajo previstas en los documentos de la calidad.

¹³ Acuerdo N° 6575 Organigrama y Manual de Funciones del Tribunal de Cuentas de Mendoza

Los requisitos de formación y experiencia para desempeñar el cargo son: título de Contador Público, con una experiencia en la profesión y en materia de administración Pública no inferior a cinco (5) años.

- ✓ **OTROS PROFESIONALES AUDITORES** (Incluye el resto de los profesionales del Tribunal de Cuentas: Abogados, Lic. en Ciencias Políticas y Sociales, Lic. en Sistemas, etc.)

Tienen la misión de llevar a cabo las tareas relacionadas con la auditoría de cuentas públicas de acuerdo a estándares profesionales en la materia.

Sus funciones dentro del equipo son:

- a) Planificar y ejecutar la labor de auditoría encomendada.
- b) Responder jerárquicamente al director del cual dependen.
- c) Preparar y elevar a consideración del director el plan de trabajo de cada auditoría, informe o proyecto que se les asigne.
- d) Cumplir con la registración de su labor mensual en el Sistema de Costeo y Planificación.
- e) Elaborar en coordinación con el director, informes claros y limitados a su objeto, en forma objetiva y concreta.
- f) Informar periódicamente sobre la evolución de las tareas asignadas.
- g) Dar estricto cumplimiento a todos los plazos fijados por el Tribunal y la Dirección pertinente.
- h) Elevar al director todas las sugerencias que hagan a un mejoramiento de las funciones asignadas y las deficiencias que observen, proponiendo las medidas correctivas que la práctica le sugiere.

Los requisitos de formación y experiencia para desempeñarse en este cargo es poseer título profesional acorde al tipo de auditoría asignada.

- ✓ **AUXILIAR DE AUDITORÍA**

Tiene la misión de llevar a cabo, en conjunto con el Revisor de Cuentas y/o profesional auditor, las tareas de auditoría de cuentas públicas de acuerdo a estándares en la materia.

Sus funciones dentro del equipo son:

- a) Desarrollar todas las tareas encargadas por los Revisores de Cuentas y otros Profesionales en las tareas de los procesos principales.
- b) Analizar las normas legales vigentes y su actualización.
- c) Confeccionar los papeles de trabajo de las tareas desarrolladas
- d) Mantener los legajos de las cuentas actualizados conforme lo exigen las Instrucciones de Trabajo correspondientes.

Los requisitos de formación y experiencia para desempeñar este puesto es contar como mínimo con estudios secundarios completos.

II.B. IDENTIFICACIÓN DE TIEMPO DISPONIBLES

En primer término, se deben identificar los días hábiles disponibles y aplicables a la ejecución de la presente planificación por parte del personal que conforma el equipo de auditoría durante el ejercicio 2023. Los mismos resultan de multiplicar la cantidad de días hábiles a los cuales se le deducen las licencias ordinarias, los feriados provinciales y nacionales, todo ello de acuerdo al siguiente detalle:

CUADRO N° 9: DETERMINACION TIEMPO DISPONIBLE EN HORAS			
MESES	LICENCIA	FERIADOS/LICENCIAS	DIAS HABIALES COMPUTABLES
ENERO	FERIA JUDICIAL	1 AL 31 DE ENERO	0
FEBRERO		20 y 21 - CARNAVAL	18
MARZO		24 - DIA NAC DE LA MEMORIA	22
ABRIL		1 DIA DEL TRIBUNAL DE CUENTAS 2 DÍA VETERANO DE MALVINAS 6 Y 7 - JUEVES Y VIERNES SANTO	18
MAYO		1 DIA DEL TRABAJADOR 25 - DIA DE LA REVOL. DEMAYO	21
JUNIO		20 - DIA DE LA BANDERA	21
JULIO	FERIA JUDICIAL 10 DÍAS HABILES	9 AL 25 JULIO: 25 - PATRON SANTIAGO FERIADO PROVINCIAL	10
AGOSTO		21 - PASO INMORT. GRAL SAN MARTIN	22
SEPTIEMBRE		SIN FERIADOS	21
OCTUBRE		16 - DIA DEL RESPETO A LA DIVERSIDAD CULTURAL	21
NOVIEMBRE		20 - DIA DE LA SOBERANIA NACIONAL	21
DICIEMBRE		8 - INMACULADA CONCEPCION DE MARIA 25 NAVIDAD	19
TOTAL, DÍAS HÁBILES ASIGNABLES EN EL AÑO			214
Fuente: Cuadro de elaboración Propia			

En función de los días hábiles computables determinados precedentemente y considerando una jornada laboral de 8 hs. diarias de cada miembro del equipo, se procede en el siguiente cuadro a determinar el total de horas laborales efectivas y aplicables a la ejecución de la presente planificación:

CUADRO N° 10: HORAS ASIGNABLES A LA AUDITORIA				
FUNCION	CANTIDAD	JORNADA LABORAL	HS / DÍA	TOTAL
AUDITOR CONTADOR PRINCIPAL	1	8	8	1712
CONTADOR AUXILIAR	1	8	8	1712
AUDITOR CONTADOR	1	8	8	1712
LIC. EN SISTEMAS	1	8	8	1712
LIC. CIENCIAS POLÍTICAS	1	8	8	1712
ABOGADO AUDITOR	1	8	8	1712
AUXILIAR DE AUDITORIA	2	8	16	3424
SUBTOTAL				13.696
MENOS:				
HS CAPACITACIÓN	15%			2.054
HS TAREAS IMPREVISTAS	25%			3.424
LICENCIAS: DIAS PARTICULARES	6 DÍAS	6 DÍAS X 8 PERS. X 8 HS.		384
LICENCIAS: ENFERMEDAD	6 DIAS	6 DÍAS X 8 PERS. X 8 HS.		384
TOTAL HS. ASIGNABLE AL AÑO				7.450

Fuente: Cuadro de elaboración propia

En resumen, se puede concluir que las horas totales efectivas a asignar a la ejecución de la planificación son un total de 7.450. Las mismas resultan de multiplicar la cantidad de días hábiles de 214 por la jornada laboral de cada agente (8hs.) a las cuales se les deduce un 15% por jornadas de capacitación, un 25% por tareas imprevistas y las licencias de ley tanto por razones particulares (6 días al año) y por enfermedad.

II.C. RECURSOS MATERIALES AFECTADOS

Los recursos materiales a utilizar para el desarrollo de las tareas diarias inherentes a la ejecución de la presente planificación se circunscriben a una computadora para cada integrante del equipo de auditoría, provistos por el Tribunal de Cuentas de la Provincia. Las tareas se desarrollan en una oficina que la Obra Social pone a disposición en la Sede de calle Rioja. Los armarios para la guarda de documentación en soporte papel, escritorios y demás mobiliarios son de propiedad del organismo auditado.

II.D. DISTRIBUCIÓN HORAS ESTIMADAS PLAN ANUAL 2022

Considerando las horas asignables en el año del equipo de auditoría de un total de 7.450, se distribuyeron en función de considerar un total de aproximadamente 4,5 hs de trabajo efectivo diario por agente e incluso destinando un total de 370 horas a tareas de seguimiento de instrucciones y elaboración de Informes Obligatorios.

CUADRO N° 11 : CANDIDATOS DE AUDITORIA - DISTRIBUCIÓN EQUIPOS Y HORAS ASIGNABLES AL PLAN ANUAL 2022

ID	CANDIDATOS DE AUDITORIA	COEF. DE EVALUACION DE RIESGO	TIPO DE RIESGO	TIPO DE AUDITORIA	EQUIPOS AUDITORES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL AÑO 2022
a.	CONVENIOS ASISTENCIALES OSEP																	
a.1)	CONVENIO CON LA INDUSTRIA FARMACEUTICA	2,40	ALTO	LEGALIDAD	3		235	287	235									757
a.2)	CONVENIO CON A SOCIAACION MENDOCIAN DE ANESTESIOLOGÍA	2,30	ALTO	LEGALIDAD	2					183	183	87						453
b.	PROGRAMAS ESPECIALES OSEP																	
b.1)	CRONICOS	2,00	ALTO	GESTION	2		157	191						161	183	183	165	1.040
b.2)	DISCAPACIDAD	2,00	ALTO	GESTION	2					183	183							366
c.	DELEGACIONES OSEP																	
c.1)	ZONA ESTE	2,00	ALTO	GESTION	2		157	191										348
c.3)	ZONA SUR	2,40	ALTO	GESTION	2							87	191	183				461
d.	EFACTORES PROPIOS OSEP																	
d.1)	HOSPITAL DEL CARMEN	2,40	ALTO	FINANCIERA	3				235							274	248	757
e.	TRATAMIENTO DE RESIDUOS PATOGENICOS Y/O FARMACEUTICOS EN EFECTORES PROPIOS																	
e.1)	GESTIÓN INTERNA RESIDUOS PATOGENICOS EFECTORES PROPIOS	2,40	ALTO	AMBIENTAL	2					183	183							366
e.2)	GESTIÓN INTERNA RESIDUOS FARMACOLÓGICOS EFECTORES PROPIOS	2,40	ALTO	AMBIENTAL	2							87			183			270
f.	DIRECCION GENERAL OSEP																	
f.5)	PROCESO DE GESTION DE BIENES - INVENTARIOS	2,40	ALTO	FINANCIERA	2				157	183			191		183			714
f.6)	PROCESO DE GESTION DE INSUMOS Y PRODUCTOS MEDICOS	2,40	ALTO	GESTION	2						183	87			183	183	165	801
g.	SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN																	
g.1)	PROCESO DE INTEGRACIÓN DEL SISA O	2,40	ALTO	SISTEMAS	2								191	183				374
g.2)	PROCESO DE ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE COBRANZAS PROGRESS	2,40	ALTO	SISTEMAS	2								191	183				374
SUBTOTAL																		7.080
	SEGUIMIENTO OBSERVACIONES Y ELABORACION DE INFORMES OBLIGATORIOS	NO APLICABLE		SE/IO	1							91		91		91	96	370
TOTAL DE HS ASIGNABLES DISTRIBUIDAS																		7.450

FUENTE: CUADRO DE ELABORACION PROPIA

Cabe hacer referencia que se ha asignado un color a cada tipo de auditoria con el fin de visualizarla con mayor facilidad y como referencia de los proyectos detallados en el presente trabajo.

El detalle del seguimiento y elaboración de Informes Obligatorios es el siguiente:

CUADRO N° 12 : DETALLE INFORMES OBLIGATORIOS		
ID	INFORMES OBLIGATORIOS	HORAS AÑO
1	Ley Resp. Fiscal 4° trim 2021	13
2	Seguimiento de Instrucciones Ejercicio 2021	30
3	Informe Preliminar 2021	10
4	Informe General Ejercicio 2021	157
5	Informe Complementario Ejercicio 2021	75
6	Informe Documentación Inicio ejercicio 2022	10
7	Ley Resp. Fiscal 1° trim 2022	10
8	Ley Resp. Fiscal 2° trim 2022	10
9	Ley Resp. Fiscal 3° trim 2022	10
10	Informe de Rendición Mensual 1 Ejercicio 2022	15
11	Informe de Rendición Mensual 2 Ejercicio 2022	15
12	Informe de Rendición Mensual 3 Ejercicio 2022	15
	TOTAL HORAS AÑO	370
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA		

II.E. PLAN CICLO–CRITERIOS METODOLÓGICOS

El Plan Ciclo que se ha definido para auditar la Obra Social de Empleados Públicos tiene una duración de 3 años (2022/2024).

El objetivo del Plan es abarcar los programas más significativos por su impacto en la población de afiliados como son el Programa de Crónicos, Discapacidad y Planes Especiales.

Conforme al resultado de la matriz de Riesgos, el criterio adoptado fue priorizar al principio del Ciclo, los procesos de riesgo alto, sean tanto auditorias de cumplimiento, de gestión o económico financieras.

Esta decisión se ha determinado mediante la organización del equipo de trabajo, asignando los candidatos de auditoría y distribuyéndolo en sub-equipos de dos y tres personas, siempre teniendo en cuenta la totalidad de 8 personas que mensualmente se dedican a cumplimentar las tareas planificadas.

Las auditorias de Sistemas y Tecnologías de la Información como así también la de Legalidad, se encontrarán a cargo de un Lic. en Sistemas y un auxiliar.

Las tareas de Seguimiento y elaboración de Informes Obligatorios a cargo de un agente.

En el siguiente cuadro se detallan los proyectos distribuidos dentro del ciclo trianual por el período 2022/2024:

CUADRO N° 13 : PLAN CICLO							
ID	CANDIDATOS DE AUDITORIA	COEFICIENTE DE EVALUACION DE RIESGO	TIPO DE RIESGO	TIPO DE AUDITORIA	2022	2023	2024
a.	CONVENIOS ASISTENCIALES OSEP						
a.1)	CONVENIO CON LA INDUSTRIA FARMACEUTICA	2,40	ALTO	LEGALIDAD	X	X	
a.2)	CONVENIO CON A SOCIAION MENDOCIAN DE ANESTESIOLOGÍA	2,30	ALTO	LEGALIDAD	X	X	
a.3)	CONVENIO CON PRESTADORES INDIVIDUALES	1,20	BAJO	LEGALIDAD			X
b.	PROGRAMAS ESPECIALES OSEP						
b.1)	CRONICOS	2,00	ALTO	GESTION	X		
b.2)	DISCAPACIDAD	2,00	ALTO	GESTION	X		
b.3)	ONCOLOGICOS	1,90	MEDIO	GESTION		X	
c.	DELEGACIONES OSEP						
c.1)	ZONA ESTE	2,00	ALTO	GESTION	X		
c.2)	ZONA CENTRO	1,60	MEDIO	GESTION			X
c.3)	ZONA SUR	2,40	ALTO	GESTION	X		
c.4)	ZONA VALLE DE UCO	1,90	MEDIO	GESTION		X	
d.	EFFECTORES PROPIOS OSEP						
d.1)	HOSPITAL DEL CARMEN	2,40	ALTO	FINANCIERA	X		
d.2)	HOSPITAL FELMING	1,70	MEDIO	FINANCIERA		X	
d.3)	CLINICA ODONTOLOGICA	1,00	BAJO	FINANCIERA			X
e.	TRATAMIENTO DE RESIDUOS PATOGENICOS Y/O FARMACEUTICOS EN EFFECTORES PROPIOS						
e.1)	GESTIÓN INTERNA RESIDUOS PATOGENICOS EFFECTORES PROPIOS	2,40	ALTO	AMBIENTAL	X		
e.2)	GESTIÓN INTERNA RESIDUOS FARMACOLÓGICOS EFFECTORES PROPIOS	2,40	ALTO	AMBIENTAL	X		
f.	DIRECCION GENERAL OSEP						
f.1)	PROCESO DE COMPRAS Y CONTRATACIONES	2,10	ALTO	FINANCIERA		X	
f.2)	PROCESO DE APROBACIÓN Y RENDICION DE SUBSIDIOS	1,60	MEDIO	FINANCIERA			X
f.3)	PROCESO DE CREDITOS Y COBRANZAS	1,70	MEDIO	FINANCIERA			X
f.4)	PROCESO DE GESTION DE RRHH - CONTRATADOS Y PLANTA PERMANENTE	1,80	MEDIO	FINANCIERA		X	
f.5)	PROCESO DE GESTION DE BIENES - INVENTARIOS	2,40	ALTO	FINANCIERA	X		
f.6)	PROCESO DE GESTION DE INSUMOS Y PRODUCTOS MEDICOS	2,40	ALTO	GESTION	X		
g.	SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN						
g.1)	PROCESO DE INTEGRACIÓN DEL SISA O	2,40	ALTO	SISTEMAS	X		
g.2)	PROCESO DE ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE COBRANZAS PROGRESS	2,40	ALTO	SISTEMAS	X		
	SEGUIMIENTO OBSERVACIONES Y ELABORACION DE INFORMES OBLIGATORIOS		RIESGO NO APLICABLE	SO-IO	X	X	X

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

II.F. PROYECTOS DE AUDITORIA

Para finalizar con la presente planificación, a continuación, se detalla cada uno de los proyectos de auditoría, exponiendo en una primera etapa los que resultaron con una evaluación de riesgo ALTO a desarrollar durante el ejercicio 2022 y posteriormente se esbozan los de riesgo medio y bajo para los ejercicios 2023 y 2024 de acuerdo con lo informado en el punto V.E. Plan Ciclo.

II.F.1) PROYECTOS DE AUDITORIA 2022

Identificación del Sujeto: OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PUBLICOS	
Proyecto de Auditoría:	a.1) CONVENIOS ASISTENCIALES - INDUSTRIA FARMACEUTICA
Carácter:	5
Jurisdicción	08.
Unidad Organizativa:	01.
Organismo	OSEP
Área	Dirección Atención a la Salud
Características del objeto de auditoria	Relevamiento del Convenio - Términos Contractuales
Definición del objeto de auditoria	Verificar el Cumplimiento de las cláusulas del Convenio
Descripción del objeto del área a auditar	Dirección Atención a la Salud - La responsabilidad primaria de dicha dependencia es velar por la efectiva gestión de los servicios de Farmacia a los Afiliados
Tipo de auditoría a realizar:	<u>Legalidad</u> : Es el examen dirigido a determinar el grado de cumplimiento, por parte de las entidades, del marco jurídico inherente a su actividad, y en qué medida, la referida reglamentación permite que los programas y proyectos del ente se cumplan de manera económica y eficiente
Procedimientos de auditoria	Relevamiento de la normativa aplicable. Relevamiento y control de las cláusulas del Convenio. Relevamiento de los circuitos de legalidad y cumplimiento. Lectura Normativa involucrada
Justificación:	En virtud de los objetivos estratégicos definidos por el Tribunal y teniendo en cuenta el coeficiente de evaluación de riesgo de 2,40 – es decir riesgo Alto, es prioritario incluir para el ejercicio 2022 la auditoría de legalidad de este convenio en virtud de su alto impacto social entre los afiliados.
Normas Técnicas	Leyes N° 8.706 y 9.292 -ISSAI 400 - Res. Técnica (FACPCE) 53/2021

Identificación del Sujeto: OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PUBLICOS	
Proyecto de Auditoría:	a.2) CONVENIOS ASISTENCIALES -ASOCIACION MENDOCINA DE ANESTESIOLOGIA
Carácter:	5
Jurisdicción	08.
Unidad Organizativa:	01.
Organismo	OSEP
Área	Dirección Atención a la Salud
Características del objeto de auditoria	Relevamiento del Convenio - Términos Contractuales
Definición del objeto de auditoria	Verificar el Cumplimiento de las cláusulas del Convenio
Descripción del objeto del área a auditar	Dirección Atención a la Salud - La responsabilidad primaria de dicha dependencia es velar por la efectiva gestión de los servicios de Anestesia de los Afiliados Internados
Tipo de auditoría a realizar:	<u>Legalidad:</u> Es el examen dirigido a determinar el grado de cumplimiento, por parte de las entidades, del marco jurídico inherente a su actividad, y en qué medida la referida reglamentación permite que los programas y proyectos del ente se cumplan de manera económica y eficiente
Procedimientos de auditoria	Relevamiento de la normativa aplicable. Relevamiento y control de las cláusulas del Convenio. Relevamiento de los circuitos de legalidad y cumplimiento. Lectura Normativa involucrada
Justificación:	En virtud de los objetivos estratégicos definidos por el Tribunal y teniendo en cuenta el coeficiente de evaluación de riesgo de 2,30 - es decir riesgo Alto es prioritario priorizar la auditoria desde el enfoque propuesto durante el ejercicio 2022 en virtud del impacto directo sobre las necesidades de los afiliados con cirugías programadas.
Normas Técnicas	Leyes N° 8.706 y 9.292 -ISSAI 400 - Res. Técnica (FACPCE) 53/2021

Identificación del Sujeto: OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PUBLICOS	
Proyecto de Auditoría:	b.1) PROGRAMAS ESPECIALES OSEP - CRONICOS
Carácter:	5
Jurisdicción	08.
Unidad Organizativa:	01.
Organismo	OSEP
Área	Dirección Atención a la Salud
Características del objeto de auditoria	Relevamiento del Programa de Crónicos - Términos Contractuales
Definición del objeto de auditoria	Verificar el Cumplimiento de las cláusulas contractuales
Descripción del objeto del área a auditar	Dirección Atención a la Salud - La responsabilidad primaria de dicha dependencia es velar por la efectiva gestión de los servicios de brindados a los Afiliados empadronados en Crónicos
Tipo de auditoria a realizar:	<u>Gestión:</u> La auditoría de gestión es un examen sistemático de evidencias con el objeto de fundar una opinión independiente acerca de la gestión de una organización gubernamental, programa, actividad o función. Implican el examen de la gestión del ente con el propósito de evaluar la eficiencia de sus resultados con referencia a las metas fijadas, los recursos humanos, financieros y materiales empleados; la organización, utilización y coordinación de dichos recursos y los controles establecidos, con el objetivo de proveer información para facilitar la toma de decisiones por parte de funcionarios con responsabilidad para supervisar o iniciar acciones correctivas.
Procedimientos de auditoria	Lectura de la Normativa involucrada del Programa Relevamiento de la normativa aplicable. Relevamiento y control de las cláusulas del Funcionamiento del sector. Relevamiento de los procesos y estadísticas de gestión. Verificación del seguimiento y corrección de desvíos
Justificación:	En virtud de los objetivos estratégicos definidos por el Tribunal y teniendo en cuenta el coeficiente de evaluación de riesgo de 2,00 - es decir riesgo Alto es necesario verificar con prioridad durante el año 2022 el control del Funcionamiento del Programa de Crónicos.
Normas Técnicas	Normas Técnicas Leyes N° 8.706 y 9.292 -ISSAI 400 - Res. Técnica (FACPCE) 53/2021

Identificación del Sujeto: OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PUBLICOS	
Proyecto de Auditoría:	b.2) PROGRAMAS ESPECIALES OSEP - DISCAPACIDAD
Carácter:	5
Jurisdicción	08.
Unidad Organizativa:	01.
Organismo	OSEP
Área	Dirección Atención a la Salud
Características del objeto de auditoria	Relevamiento del Programa de Discapacidad Términos Contractuales
Definición del objeto de auditoria	Verificar el Cumplimiento de las cláusulas contractuales
Descripción del objeto del área a auditar	Dirección Atención a la Salud - La responsabilidad primaria de dicha dependencia es velar por la eficiente y efectiva gestión de los servicios brindados a los Afiliados y parientes de afiliados discapacitados.
Tipo de auditoría a realizar:	<u>Gestión:</u> La auditoría de gestión es un examen sistemático de evidencias con el objeto de fundar una opinión independiente acerca de la gestión de una organización gubernamental, programa, actividad o función. Implican el examen de la gestión del ente con el propósito de evaluar la eficiencia de sus resultados con referencia a las metas fijadas, los recursos humanos, financieros y materiales empleados; la organización, utilización y coordinación de dichos recursos y los controles establecidos, con el objetivo de proveer información para facilitar la toma de decisiones por parte de funcionarios con responsabilidad para supervisar o iniciar acciones correctivas.
Procedimientos de auditoria	Relevamiento de la normativa aplicable. Relevamiento y control de las cláusulas del Funcionamiento del sector. Relevamiento de los procesos y estadísticas de gestión. Lectura Normativa involucrada Visitas a los beneficiarios Entrevistas con los familiares de los discapacitados
Justificación:	En virtud de los objetivos estratégicos definidos por el Tribunal y teniendo en cuenta el coeficiente de evaluación de riesgo de 2,00 - es decir riesgo Alto es necesario priorizar la verificación continua durante el año 2022 control del Funcionamiento del Programa de Discapacitados
Normas Técnicas	Leyes N° 8.706 y 9.292 -ISSAI 400 - Res. Técnica (FACPCE) 53/2021

Identificación del Sujeto: OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PUBLICOS	
Proyecto de Auditoría:	c.1) DELEGACIONES OSEP - ZONA ESTE
Carácter:	5
Jurisdicción	08.
Unidad Organizativa:	01.
Organismo	OSEP
Área	Dirección de Territorio
Características del objeto de auditoria	Relevamiento integral de la Delegación OSEP Zona Este.
Definición del objeto de auditoria	Verificar el funcionamiento de la Delegación
Descripción del objeto del área a auditar	Dirección de Territorio- La responsabilidad primaria de dicha dependencia es velar por la eficiente y efectiva gestión de los servicios brindados a los Afiliados y parientes de afiliados de la Zona Este.
Tipo de auditoría a realizar:	Gestión: La auditoría de gestión es un examen sistemático de evidencias con el objeto de fundar una opinión independiente acerca de la gestión de una organización gubernamental, programa, actividad o función. Implican el examen de la gestión del ente con el propósito de evaluar la eficiencia de sus resultados con referencia a las metas fijadas, los recursos humanos, financieros y materiales empleados; la organización, utilización y coordinación de dichos recursos y los controles establecidos, con el objetivo de proveer información para facilitar la toma de decisiones por parte de funcionarios con responsabilidad para supervisar o iniciar acciones correctivas.
Procedimientos de auditoria	Relevamiento de la normativa aplicable. Relevamiento y control de las cláusulas del Funcionamiento del sector. Relevamiento de los procesos y estadísticas de gestión. Lectura Normativa involucrada Verificar el personal de la delegación
Justificación:	En virtud de los objetivos estratégicos definidos por el Tribunal y teniendo en cuenta el coeficiente de evaluación de riesgo de 2,00 - es decir riesgo Alto es necesario priorizar la verificación durante el ejercicio 2022 el control del Funcionamiento de las delegaciones que conforman la Zona.
Normas Técnicas	Leyes N° 8.706 y 9.292 -ISSAI 400 - Res. Técnica (FACPCE) 53/2021

Identificación del Sujeto: OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PUBLICOS	
Proyecto de Auditoría:	c.3) DELEGACIONES OSEP - ZONA SUR
Carácter:	5
Jurisdicción	08.
Unidad Organizativa:	01.
Organismo	OSEP
Área	Dirección de Territorio
Características del objeto de auditoría	Relevamiento integral de la Delegación OSEP Zona Sur
Definición del objeto de auditoría	Verificar el funcionamiento de la Delegación
Descripción del objeto del área a auditar	Dirección de Territorio- La responsabilidad primaria de dicha dependencia es velar por la eficiente y efectiva gestión de los servicios brindados a los Afiliados y parientes de afiliados de la Zona Sur.
Tipo de auditoría a realizar:	<u>Gestión</u> : La auditoría de gestión es un examen sistemático de evidencias con el objeto de fundar una opinión independiente acerca de la gestión de una organización gubernamental, programa, actividad o función. Implican el examen de la gestión del ente con el propósito de evaluar la eficiencia de sus resultados con referencia a las metas fijadas, los recursos humanos, financieros y materiales empleados; la organización, utilización y coordinación de dichos recursos y los controles establecidos, con el objetivo de proveer información para facilitar la toma de decisiones por parte de funcionarios con responsabilidad para supervisar o iniciar acciones correctivas.
Procedimientos de auditoría	Relevamiento de la normativa aplicable. Relevamiento y control de las cláusulas del Funcionamiento del sector. Relevamiento de los procesos y estadísticas de gestión. Lectura Normativa involucrada Verificar el personal de la delegación
Justificación:	En virtud de los objetivos estratégicos definidos por el Tribunal y teniendo en cuenta el coeficiente de evaluación de riesgo de 2,40 - es decir riesgo Alto es necesario priorizar la verificación durante el ejercicio 2022 el control del Funcionamiento de las delegaciones que conforman la Zona
Normas Técnicas	Leyes Nº 8.706 y 9.292 -ISSAI 400 - Res. Técnica (FACPCE) 53/2021

Identificación del Sujeto: OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PUBLICOS	
Proyecto de Auditoría:	d.1) EFECTORES PROPIOS - HOSPITAL EL CARMEN
Carácter:	5
Jurisdicción	08.
Unidad Organizativa:	01.
Organismo	OSEP
Área	Dirección de Atención a la Salud
Características del objeto de auditoria	Relevamiento del Sector Administrativo Contables del Hospital del Carmen.
Definición del objeto de auditoria	Verificar el funcionamiento del sector de Tesorería e Inventarios de Medicamentos y Productos Médicos.
Descripción del objeto del área a auditar	Dirección de Atención a la Salud- La responsabilidad primaria de dicha dependencia es velar por la eficiente y efectiva gestión de los recursos y gastos de los servicios brindados por el HEC.
Tipo de auditoría a realizar:	<u>Financiera</u> : Es el examen de información financiera con la intención de establecer su razonabilidad, dando a conocer los resultados de su examen, a fin de aumentar la utilidad de la misma
Procedimientos de auditoria	Relevamiento de la normativa aplicable. Relevamiento y control de las cláusulas del Funcionamiento del sector. Relevamiento de los procesos y estadísticas de gestión. Lectura Normativa involucrada Verificar el personal de la delegación Arqueos de Fondos y Valores Relevamientos de Expedientes de Gastos Toma de Inventario en Farmacia
Justificación:	En virtud de los objetivos estratégicos definidos por el Tribunal y teniendo en cuenta el coeficiente de evaluación de riesgo de 2,40 – es decir riesgo Alto es necesario verificar durante el ejercicio 2022 la información financiera expuesta por los responsables del HEC.
Norma Técnica	Leyes N° 8.706 y 9.292 - ISSAI 200 - Res. Técnica (FACPCE) 53/2021

Identificación del Sujeto: OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PUBLICOS	
Proyecto de Auditoría:	e.1) TRATAMIENTO DE RESIDUOS PATOGENICOS Y/O FARMACEUTICOS EN EFECTORES PROPIOS -GESTIÓN INTERNA RESIDUOS PATOGÉNICOS EFECTORES PROPIOS
Carácter:	5
Jurisdicción	08.
Unidad Organizativa:	01.
Organismo	OSEP
Área	Subdirección de Recursos Físicos – División Higiene y Seguridad
Características del objeto de auditoria	Determinar el grado de funcionamiento del proceso de generación de residuos patogénicos y responsables a cargo. Relevamiento del Sectores vinculados con la generación de residuos patogénicos en los efectores propios.
Definición del objeto de auditoria	Etapas del proceso de generación de residuos. Exposición humana a los riesgos del manejo de los residuos durante su generación y hasta su recolección.
Descripción del objeto del área a auditar	Subdirección de Recursos Físicos – División Higiene y Seguridad: responsable a cargo del control de la gestión de la generación de los residuos, la seguridad de los agentes a cargo y su capacitación en pro de minimizar riesgos y errores en el proceso.
Tipo de auditoría a realizar:	<u>Ambiental</u> : examen sistemático, organizado de las actividades y evidencias vinculadas a evaluar la economía, eficiencia, efectividad y efectos ambientales de las actividades llevadas a cabo por el ente auditado
Procedimientos de auditoria	<p>Relevamiento de la normativa aplicable en la manipulación de residuos patogénicos.</p> <p>Verificar la correcta manipulación y custodia hasta su recolección de los recipientes con bolsas en los efectores propios.</p> <p>Verificar la existencia de políticas orientadas a prevenir impactos significativos en el medio ambiente vinculados al proceso de generación de residuos.</p> <p>Constatar existencia y limpieza instalaciones de almacenamiento y custodia temporal.</p> <p>Verificar periodicidad de recolección y medidas de seguridad.</p> <p>Constatar la oportuna y continua capacitación del personal afectado.</p> <p>Corroborar la registración del efector propio como ente generador de residuos patogénicos.</p>
Justificación:	En virtud de los objetivos estratégicos definidos por el Tribunal y teniendo en cuenta el coeficiente de evaluación de riesgo de 2,40 - es decir riesgo ALTO es necesario priorizar durante el ejercicio 2022 el seguimiento de la gestión y control de la generación de residuos patogénicos.
Normas Técnicas	Leyes N° 8.706 y 9.292 -ISSAI 400 - ISO 14000 - Res. Técnica (FACPCE) 53/2021

Identificación del Sujeto: OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PUBLICOS	
Proyecto de Auditoría:	e.2) TRATAMIENTO DE RESIDUOS PATOGENICOS Y/O FARMACEUTICOS EN EFECTORES PROPIOS -GESTIÓN INTERNA RESIDUOS FARMACOLÓGICOS EFECTORES PROPIOS
Carácter:	5
Jurisdicción	08.
Unidad Organizativa:	01.
Organismo	OSEP
Área	Subdirección de Recursos Físicos – División Higiene y Seguridad
Características del objeto de auditoria	Determinar el grado de funcionamiento del proceso de generación de residuos patogénicos y responsables a cargo. Relevamiento del Sectores vinculados con la generación de residuos patogénicos en los efectores propios.
Definición del objeto de auditoria	Etapas del proceso de generación de residuos. Exposición humana a los riesgos del manejo de los residuos durante su generación y hasta su recolección.
Descripción del objeto del área a auditar	Subdirección de Recursos Físicos – División Higiene y Seguridad: responsable a cargo del control de la gestión de la generación de los residuos, la seguridad de los agentes a cargo y su capacitación en pro de minimizar riesgos y errores en el proceso.
Tipo de auditoría a realizar:	<u>Ambiental</u> : examen sistemático, organizado de las actividades y evidencias vinculadas a evaluar la economía, eficiencia, efectividad y efectos ambientales de las actividades llevadas a cabo por el ente auditado
Procedimientos de auditoria	Relevamiento de la normativa aplicable en la manipulación de residuos farmacéuticos. Verificar la correcta manipulación y custodia hasta su recolección de los recipientes con bolsas en los efectores propios. Verificar la existencia de políticas orientadas a prevenir impactos significativos en el medio ambiente vinculados al proceso de generación de residuos. Constatar existencia y limpieza instalaciones de almacenamiento y custodia temporal. Verificar periodicidad de recolección y medidas de seguridad. Constatar la oportuna y continua capacitación del personal afectado. Corroborar la registración del efector propio como ente generador de residuos farmacéuticos.
Justificación:	En virtud de los objetivos estratégicos definidos por el Tribunal y teniendo en cuenta el coeficiente de evaluación de riesgo de 2,40 - es decir riesgo ALTO es necesario priorizar durante el ejercicio 2022 el seguimiento de la gestión y control de la generación de residuos patogénicos
Normas Técnicas	Leyes N° 8.706 y 9.292 -ISSAI 400 - ISO 14000 - Res. Técnica (FACPCE) 53/2021

Identificación del Sujeto: OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PUBLICOS	
Proyecto de Auditoría:	f.5) DIRECCION GENERAL OSEP - PROCESO DE GESTION DE BIENES E INVENTARIOS
Carácter:	5
Jurisdicción	08.
Unidad Organizativa:	01.
Organismo	OSEP
Área	Dirección Atención a la Salud
Características del objeto de auditoría	Relevamiento del Proceso Administrativo Contable del sector de Inventarios
Definición del objeto de auditoría	Verificar el proceso vinculado al tratamiento de Bienes e Inventarios
Descripción del objeto del área a auditar	Dirección Atención a la Salud- La responsabilidad primaria de dicha dependencia es velar por la eficiente y efectiva gestión de los procesos de bienes e inventarios
Tipo de auditoría a realizar:	<u>Financiera</u> : Es el examen de información financiera con la intención de establecer su razonabilidad, dando a conocer los resultados de su examen, a fin de aumentar la utilidad de la misma
Procedimientos de auditoría	Relevamiento de la normativa aplicable. Relevamiento y control de las cláusulas del Funcionamiento del sector. Relevamiento de los procesos y estadísticas de gestión. Lectura Normativa involucrada Verificar el personal de la delegación Relevamiento de Expedientes de Gastos Relevar Manual de Procedimientos
Justificación:	En virtud de los objetivos estratégicos definidos por el Tribunal y teniendo en cuenta el coeficiente de evaluación de riesgo de 2,40 - es decir riesgo Alto es necesario verificar en tres de los años que componen el ciclo de la planificación de auditoría 2023 - 2025.
Norma Técnica	Leyes N° 8.706 y 9.292 - ISSAI 200 - Res. Técnica (FACPCE) 53/2021

Identificación del Sujeto: OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PUBLICOS	
Proyecto de Auditoría:	f.6) DIRECCION GENERAL OSEP - PROCESO DE INSUMOS Y PRODUCTOS MEDICOS
Carácter:	5
Jurisdicción	08.
Unidad Organizativa:	01.
Organismo	OSEP
Área	Dirección Atención a la Salud
Características del objeto de auditoría	Relevamiento del Proceso Administrativo Contable del sector de Inventarios
Definición del objeto de auditoría	Verificar el funcionamiento vinculado al tratamiento de los insumos y productos médicos.
Descripción del objeto del área a auditar	Dirección Atención a la Salud- La responsabilidad primaria de dicha dependencia es velar por la eficiente y efectiva gestión de los procesos de insumos y productos médicos.
Tipo de auditoría a realizar:	<p><u>Gestión:</u> La auditoría de gestión es un examen sistemático de evidencias con el objeto de fundar una opinión independiente acerca de la gestión de una organización gubernamental, programa, actividad o función.</p> <p>Implican el examen de la gestión del ente con el propósito de evaluar la eficiencia de sus resultados con referencia a las metas fijadas, los recursos humanos, financieros y materiales empleados; la organización, utilización y coordinación de dichos recursos y los controles establecidos, con el objetivo de proveer información para facilitar la toma de decisiones por parte de funcionarios con responsabilidad para supervisar o iniciar acciones correctivas.</p>
Procedimientos de auditoría	<p>Relevamiento de la normativa aplicable.</p> <p>Relevamiento y control de las cláusulas del Funcionamiento del sector. Relevamiento de los procesos y estadísticas de gestión.</p> <p>Lectura Normativa involucrada</p>
Justificación:	En virtud de los objetivos estratégicos definidos por el Tribunal y teniendo en cuenta el coeficiente de evaluación de riesgo de 2,40 - es decir riesgo Alto es necesario verificar en tres de los años que componen el ciclo de la planificación de auditoría 2023 - 2025.
Normas Técnicas	Leyes Nº 8.706 y 9.292 -ISSAI 400 - Res. Técnica (FACPCE) 53/2021

Identificación del Sujeto: OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PUBLICOS	
Proyecto de Auditoría:	g.1) SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN - PROCESO DE INTEGRACIÓN DEL SISAO
Carácter:	5
Jurisdicción	08.
Unidad Organizativa:	01.
Organismo	OSEP
Área	Dirección General – Gerencia TIC’S
Características del objeto de auditoria	Relevamiento del Proceso de Integración del SISAO
Definición del objeto de auditoria	Sistema propio SISAO – interfaces con los demás sistemas de Información
Descripción del objeto del área a auditar	Dirección General- La responsabilidad primaria de dicha dependencia es velar por la eficiente y efectiva gestión de los procesos informáticos y que sirvan de apoyo en los distintos procesos y áreas del organismo.
Tipo de auditoría a realizar:	<u>Auditoría de Sistemas y Tecnologías de la información</u> : examen que consiste en realizar los procedimientos de verificación, dentro del marco de los objetivos de control establecidos por las normas COBIT, cumplimiento de criterios de integridad, disponibilidad, exactitud, cumplimiento, confiabilidad, confidencialidad, seguridad de la información y en general de eficacia y eficiencia en lo relacionado con las tecnologías de la información y comunicación utilizadas en los procesos informáticos.
Procedimientos de auditoria	Relevamiento de la normativa aplicable. Relevamiento y control de las cláusulas del Funcionamiento del sector. Relevamiento de los procesos y sus vinculaciones tanto automáticas como manuales. Validación de los controles instaurados. Seguimiento de los avances de la receta electrónica y su integración con los demás sistemas vinculados
Justificación:	En virtud de los objetivos estratégicos definidos por el Tribunal y teniendo en cuenta el coeficiente de evaluación de riesgo de 2,40 - es decir riesgo Alto es necesario verificar durante el ejercicio 2022 los avances respecto de la vinculación con los sistemas de inventarios y productos médicos y la emisión de la receta electrónica.
Normas Técnicas	Leyes N° 8.706 y 9.292 Normas ISSAI 400 producidas por la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores INTOSAI - Normas COBIT e ITIL.

Identificación del Sujeto: OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PUBLICOS	
Proyecto de Auditoría:	g.2) SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN - PROCESO DE ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE COBRANZAS PROGRESS
Carácter:	5
Jurisdicción	08.
Unidad Organizativa:	01.
Organismo	OSEP
Área	Dirección General – Gerencia TIC'S
Características del objeto de auditoria	Relevamiento del Proceso de Actualización del Sistema propio Progress
Definición del objeto de auditoria	Sistema propio Progress de Créditos y Cobranzas
Descripción del objeto del área a auditar	Dirección General- La responsabilidad primaria de dicha dependencia es velar por la eficiente y efectiva gestión de los procesos informáticos y que sirvan de apoyo en los distintos procesos y áreas del organismo.
Tipo de auditoría a realizar:	<u>Auditoría de Sistemas y Tecnologías de la información</u> : examen que consiste en realizar los procedimientos de verificación, dentro del marco de los objetivos de control establecidos por las normas COBIT, cumplimiento de criterios de integridad, disponibilidad, exactitud, cumplimiento, confiabilidad, confidencialidad, seguridad de la información y en general de eficacia y eficiencia en lo relacionado con las tecnologías de la información y comunicación utilizadas en los procesos informáticos.
Procedimientos de auditoria	Relevamiento de la normativa aplicable. Relevamiento y control de las cláusulas del Funcionamiento del sector. Relevamiento de los procesos y sus vinculaciones tanto automáticas como manuales. Validación de los controles instaurados. Seguimiento de los avances en la actualización del sistema vinculado con la cobranza por medios electrónicos.
Justificación:	En virtud de los objetivos estratégicos definidos por el Tribunal y teniendo en cuenta el coeficiente de evaluación de riesgo de 2,40 - es decir riesgo Alto es necesario verificar durante el ejercicio 2022 los avances respecto a su actualización.
Normas Técnicas	Leyes Nº 8.706 y 9.292 Normas ISSAI 400 producidas por la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores INTOSAI - Normas COBIT e ITIL.

II.F.2) PROYECTOS DE AUDITORIA 2023-2024:

Identificación del Sujeto: OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PUBLICOS	
Proyecto de Auditoría:	a.3) CONVENIOS ASISTENCIALES -PRESTADORES INDIVIDUALES
Carácter:	5
Jurisdicción	08.
Unidad Organizativa:	01.
Organismo	OSEP
Área	Dirección Atención a la Salud
Características del objeto de auditoria	Relevamiento del Convenio - Términos Contractuales
Definición del objeto de auditoria	Verificar el Cumplimiento de las cláusulas del Convenio
Descripción del objeto del área a auditar	Dirección Atención a la Salud-La responsabilidad primaria de dicha dependencia es velar por la efectiva gestión de los servicios de Prestadores para los Afiliados Ambulatorios y Crónicos
Tipo de auditoría a realizar:	<u>Legalidad:</u> Es el examen dirigido a determinar el grado de cumplimiento, por parte de las entidades, del marco jurídico inherente a su actividad, y en qué medida la referida reglamentación permite que los programas y proyectos del ente se cumplan de manera económica y eficiente
Procedimientos de auditoria	Relevamiento de la normativa aplicable. Relevamiento y control de las cláusulas del Convenio. Relevamiento de los circuitos de legalidad y cumplimiento. Lectura Normativa involucrada
Justificación:	En virtud de los objetivos estratégicos definidos por el Tribunal y teniendo en cuenta el coeficiente de evaluación de riesgo de 1,20-es decir riesgo Bajo es necesario verificar una vez en el ciclo de la planificación de auditoria 2022-2024 el control de legalidad de estos convenios en virtud de su impacto directo entre los afiliados.
Normas Técnicas	Leyes N° 8.706 y 9.292 -ISSAI 400 - Res. Técnica (FACPCE) 53/2021

Identificación del Sujeto: OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PUBLICOS	
Proyecto de Auditoría:	b.3) PROGRAMAS ESPECIALES OSEP - ONCOLOGICOS
Carácter:	5
Jurisdicción	08.
Unidad Organizativa:	01.
Organismo	OSEP
Área	Dirección Atención a la Salud
Características del objeto de auditoría	Relevamiento del Programa de Oncológicos Términos Contractuales
Definición del objeto de auditoría	Verificar el Cumplimiento de las cláusulas contractuales
Descripción del objeto del área a auditar	Dirección Atención a la Salud - La responsabilidad primaria de dicha dependencia es velar por la eficiente y efectiva gestión de los servicios brindados a los Afiliados y parientes de afiliados con diagnóstico oncológico.
Tipo de auditoría a realizar:	<u>Gestión</u> : La auditoría de gestión es un examen sistemático de evidencias con el objeto de fundar una opinión independiente acerca de la gestión de una organización gubernamental, programa, actividad o función. Implican el examen de la gestión del ente con el propósito de evaluar la eficiencia de sus resultados con referencia a las metas fijadas, los recursos humanos, financieros y materiales empleados; la organización, utilización y coordinación de dichos recursos y los controles establecidos, con el objetivo de proveer información para facilitar la toma de decisiones por parte de funcionarios con responsabilidad para supervisar o iniciar acciones correctivas.
Procedimientos de auditoría	Relevamiento de la normativa aplicable. Relevamiento y control de las cláusulas del Funcionamiento del sector. Relevamiento de los procesos y estadísticas de gestión. Lectura Normativa involucrada Visitas a los beneficiarios Entrevistas con los familiares de los discapacitados
Justificación:	En virtud de los objetivos estratégicos definidos por el Tribunal y teniendo en cuenta el coeficiente de evaluación de riesgo de 1,90 - es decir riesgo MEDIO es necesario verificar durante el 2023 la gestión del Funcionamiento del Programa de Oncológico
Normas Técnicas	Leyes Nº 8.706 y 9.292 -ISSAI 400 - Res. Técnica (FACPCE) 53/2021

Identificación del Sujeto: OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PUBLICOS	
Proyecto de Auditoría:	c.2) DELEGACIONES OSEP - ZONA CENTRO
Carácter:	5
Jurisdicción	08.
Unidad Organizativa:	01.
Organismo	OSEP
Área	Dirección de Territorio
Características del objeto de auditoria	Relevamiento integral de la Delegación OSEP Zona Centro
Definición del objeto de auditoria	Verificar el funcionamiento de la Delegación
Descripción del objeto del área a auditar	Dirección de Territorio- La responsabilidad primaria de dicha dependencia es velar por la eficiente y efectiva gestión de los servicios brindados a los Afiliados y parientes de afiliados de la Zona Centro.
Tipo de auditoría a realizar:	<u>Gestión</u> : La auditoría de gestión es un examen sistemático de evidencias con el objeto de fundar una opinión independiente acerca de la gestión de una organización gubernamental, programa, actividad o función. Implican el examen de la gestión del ente con el propósito de evaluarla eficiencia de sus resultados con referencia a las metas fijadas, los recursos humanos, financieros y materiales empleados; la organización, utilización y coordinación de dichos recursos y los controles establecidos, con el objetivo de proveer información para facilitar la toma de decisiones por parte de funcionarios con responsabilidad para supervisar o iniciar acciones correctivas.
Procedimientos de auditoria	Relevamiento de la normativa aplicable. Relevamiento y control de las cláusulas del Funcionamiento del sector. Relevamiento de los procesos y estadísticas de gestión. Lectura Normativa involucrada Verificar el personal de la delegación
Justificación:	En virtud de los objetivos estratégicos definidos por el Tribunal y teniendo en cuenta el coeficiente de evaluación de riesgo de 1,60 - es decir riesgo Medio es recomendable verificar durante el año 2024 la gestión del Funcionamiento de la delegación
Normas Técnicas	Leyes N° 8.706 y 9.292 -ISSAI 400 - Res. Técnica (FACPCE) 53/2021

Identificación del Sujeto: OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PUBLICOS	
Proyecto de Auditoría:	c.4) DELEGACIONES OSEP - ZONA VALLE DE UCO
Carácter:	5
Jurisdicción	08.
Unidad Organizativa:	01.
Organismo	OSEP
Área	Dirección de Territorio
Características del objeto de auditoria	Relevamiento integral de la Delegación OSEP Valle de Uco
Definición del objeto de auditoria	Verificar el funcionamiento de la Delegación
Descripción del objeto del área a auditar	Dirección de Territorio- La responsabilidad primaria de dicha dependencia es velar por la eficiente y efectiva gestión de los servicios brindados a los Afiliados y parientes de afiliados de la Zona Sur.
Tipo de auditoría a realizar:	Gestión: La auditoría de gestión es un examen sistemático de evidencias con el objeto de fundar una opinión independiente acerca de la gestión de una organización gubernamental, programa, actividad o función. Implican el examen de la gestión del ente con el propósito de evaluar la eficiencia de sus resultados con referencia a las metas fijadas, los recursos humanos, financieros y materiales empleados; la organización, utilización y coordinación de dichos recursos y los controles establecidos, con el objetivo de proveer información para facilitar la toma de decisiones por parte de funcionarios con responsabilidad para supervisar o iniciar acciones correctivas.
Procedimientos de auditoria	Relevamiento de la normativa aplicable. Relevamiento y control de las cláusulas del Funcionamiento del sector. Relevamiento de los procesos y estadísticas de gestión. Lectura Normativa involucrada Verificar el personal de la delegación
Justificación:	En virtud de los objetivos estratégicos definidos por el Tribunal y teniendo en cuenta el coeficiente de evaluación de riesgo de 1,90 es decir riesgo MEDIO es recomendable verificar a partir del ejercicio 2023 el control del Funcionamiento de la delegación
Normas Técnicas	Leyes Nº 8.706 y 9.292 -ISSAI 400 - Res. Técnica (FACPCE) 53/2021

Identificación del Sujeto: OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PUBLICOS	
Proyecto de Auditoría:	d.2) EFECTORES PROPIOS - HOSPITAL FELMING
Carácter:	5
Jurisdicción	08.
Unidad Organizativa:	01.
Organismo	OSEP
Área	Dirección de Atención a la Salud
Características del objeto de auditoría	Relevamiento del Sector Administrativo Contables del Hospital Fleming
Definición del objeto de auditoría	Verificar el funcionamiento del sector de Tesorería e Inventarios de Medicamentos y Productos Médicos.
Descripción del objeto del área a auditar	Dirección de Atención a la Salud- La responsabilidad primaria de dicha dependencia es velar por la eficiente y efectiva gestión de los recursos y gastos de los servicios brindados por el Hospital Fleming..
Tipo de auditoría a realizar:	<u>Financiera</u> : Es el examen de información financiera con la intención de establecer su razonabilidad, dando a conocer los resultados de su examen, a fin de aumentar la utilidad de la misma
Procedimientos de auditoría	Relevamiento de la normativa aplicable. Relevamiento y control de las cláusulas del Funcionamiento del sector. Relevamiento de los procesos y estadísticas de gestión. Lectura Normativa involucrada Verificar el personal de la delegación Arqueos de Fondos y Valores Relevamientos de Expedientes de Gastos Toma de Inventario en Farmacia
Justificación:	En virtud de los objetivos estratégicos definidos por el Tribunal y teniendo en cuenta el coeficiente de evaluación de riesgo de 1,70 - es decir riesgo Medio es conveniente verificar la gestión del Hospital Fleming durante el año 2023.
Norma Técnica	Leyes N° 8.706 y 9.292 - ISSAI 200 - Res. Técnica (FACPCE) 53/2021

Identificación del Sujeto: OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PUBLICOS	
Proyecto de Auditoría:	d.3) EFECTORES PROPIOS - CLINICA ODONTOLOGICA
Carácter:	5
Jurisdicción	08.
Unidad Organizativa:	01.
Organismo	OSEP
Área	Dirección de Atención a la Salud
Características del objeto de auditoria	Relevamiento del Sector Administrativo Contables de la Clínica Odontológica
Definición del objeto de auditoria	Verificar el funcionamiento del sector de Tesorería e Inventarios de Medicamentos y Productos Médicos.
Descripción del objeto del área a auditar	Dirección de Atención a la Salud- La responsabilidad primaria de dicha dependencia es velar por la eficiente y efectiva gestión de los recursos y gastos de los servicios brindados por el la Clínica Odontológica.
Tipo de auditoría a realizar:	<u>Financiera</u> : Es el examen de información financiera con la intención de establecer su razonabilidad, dando a conocer los resultados de su examen, a fin de aumentar la utilidad de la misma
Procedimientos de auditoria	Relevamiento de la normativa aplicable. Relevamiento y control de las cláusulas del Funcionamiento del sector. Relevamiento de los procesos y estadísticas de gestión. Lectura Normativa involucrada Verificar el personal de la delegación Arqueos de Fondos y Valores Relevamiento de Expedientes de Gastos Toma de Inventario en Farmacia
Justificación:	En virtud de los objetivos estratégicos definidos por el Tribunal y teniendo en cuenta el coeficiente de evaluación de riesgo de 1,00 - es decir riesgo Bajo es posible dejar para el año 2024 la verificación de la gestión de la Clínica Odontológica.
Norma Técnica	Leyes N° 8.706 y 9.292 - ISSAI 200 - Res. Técnica (FACPCE) 53/2021

Identificación del Sujeto: OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PUBLICOS	
Proyecto de Auditoría:	f.1) DIRECCION GENERAL OSEP - PROCESO DE COMPRAS Y CONTRATACIONES
Carácter:	5
Jurisdicción	08.
Unidad Organizativa:	01.
Organismo	OSEP
Área	Dirección de Servicios Administrativos
Características del objeto de auditoría	Relevamiento del Proceso de Compras y Contrataciones
Definición del objeto de auditoría	Verificar el proceso vinculado a la adquisición de bienes y servicios
Descripción del objeto del área a auditar	Dirección de Servicios Administrativos- La responsabilidad primaria de dicha dependencia es velar por la eficiente y efectiva gestión de los procesos de adquisición de bienes y servicios
Tipo de auditoría a realizar:	<u>Financiera</u> : Es el examen de información financiera con la intención de establecer su razonabilidad, dando a conocer los resultados de su examen, a fin de aumentar la utilidad de la misma
Procedimientos de auditoría	Relevamiento de la normativa aplicable. Relevamiento y control de las cláusulas del Funcionamiento del sector. Relevamiento de los procesos y estadísticas de gestión. Lectura Normativa involucrada Verificar el personal de la delegación Relevamiento de Expedientes de Gastos
Justificación:	En virtud de los objetivos estratégicos definidos por el Tribunal y teniendo en cuenta el coeficiente de evaluación de riesgo de 2,10 - es decir riesgo Alto sin embargo se entiende que en función de los recursos disponibles y los riesgos evaluados se desarrollará durante el ejercicio 2023.
Norma Técnica	Leyes N° 8.706 y 9.292 - ISSAI 200 - Res. Técnica (FACPCE) 53/2021

Identificación del Sujeto: OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PUBLICOS	
Proyecto de Auditoría:	f.2) DIRECCION GENERAL OSEP - PROCESO DE APROBACION Y RENDICION DE SUBSIDIOS
Carácter:	5
Jurisdicción	08.
Unidad Organizativa:	01.
Organismo	OSEP
Área	Dirección de Servicios Administrativos
Características del objeto de auditoría	Relevamiento del Proceso de APROBACION Y RENDICION DE SUBSIDIOS
Definición del objeto de auditoría	Verificar el proceso vinculado a la aprobación y rendición de subsidios
Descripción del objeto del área a auditar	Dirección de Servicios Administrativos- La responsabilidad primaria de dicha dependencia es velar por la eficiente y efectiva gestión de los procesos de aprobación y rendición de subsidios
Tipo de auditoría a realizar:	<u>Financiera</u> : Es el examen de información financiera con la intención de establecer su razonabilidad, dando a conocer los resultados de su examen, a fin de aumentar la utilidad de la misma
Procedimientos de auditoría	Relevamiento de la normativa aplicable. Relevamiento y control de las cláusulas del Funcionamiento del sector. Relevamiento de los procesos y estadísticas de gestión. Lectura Normativa involucrada Verificar el personal de la delegación Relevamientos de Expedientes de Gastos
Justificación:	En virtud de los objetivos estratégicos definidos por el Tribunal y teniendo en cuenta el coeficiente de evaluación de riesgo de 1,60 - es decir riesgo Medio es necesario verificar durante el ejercicio 2024 el impacto y proceso financiero de los subsidios y sus correspondientes rendiciones, otorgados tanto a entes públicos como privados.
Norma Técnica	Leyes N° 8.706 y 9.292 - ISSAI 200 - Res. Técnica (FACPCE) 53/2021

Identificación del Sujeto: OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PUBLICOS	
Proyecto de Auditoría:	f.3) DIRECCION GENERAL OSEP - PROCESO DECREDITOS Y COBRANZAS
Carácter:	5
Jurisdicción	08.
Unidad Organizativa:	01.
Organismo	OSEP
Área	Dirección de Servicios Administrativos y de Presupuesto y Finanzas
Características del objeto de auditoría	Relevamiento del Proceso de Aprobación de Créditos y Cobranzas
Definición del objeto de auditoría	Verificar el proceso vinculado a la aprobación de Créditos y Cobranzas
Descripción del objeto del área a auditar	Dirección de Servicios Administrativos- La responsabilidad primaria de dicha dependencia es velar por la eficiente y efectiva gestión de los procesos de aprobación y rendición de créditos documentados.
Tipo de auditoría a realizar:	<u>Financiera</u> : Es el examen de información financiera con la intención de establecer su razonabilidad, dando a conocer los resultados de su examen, a fin de aumentar la utilidad de la misma
Procedimientos de auditoría	Relevamiento de la normativa aplicable. Relevamiento y control de las cláusulas del Funcionamiento del sector. Relevamiento de los procesos y estadísticas de gestión. Lectura Normativa involucrada Verificar el personal de la delegación Relevamiento de Expedientes de Gastos Relevar Manual de Procedimientos
Justificación:	En virtud de los objetivos estratégicos definidos por el Tribunal y teniendo en cuenta el coeficiente de evaluación de riesgo de 1,70 - es decir riesgo Medio es necesario verificar durante el ejercicio 2024 la evolución del proceso de actualización y su impacto sobre los Créditos y las mejoras o debilidades de la Gestión de Cobranza.
Norma Técnica	Leyes N° 8.706 y 9.292 - ISSAI 200 - Res. Técnica (FACPCE) 53/2021

Identificación del Sujeto: OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PUBLICOS	
Proyecto de Auditoría:	f.4) DIRECCION GENERAL OSEP – PROCESO DE GESTION DE RRHH – CONTRATADOS Y PLANTA PERMANENTE
Carácter:	5
Jurisdicción	08.
Unidad Organizativa:	01.
Organismo	OSEP
Área	Dirección General
Características del objeto de auditoria	Relevamiento del Proceso Administrativo Contable del sector de RRHH
Definición del objeto de auditoria	Verificar el proceso vinculado a la contratación del personal
Descripción del objeto del área a auditar	Dirección General- La responsabilidad primaria de dicha dependencia es velar por la eficiente y efectiva gestión de los procesos de contratación y archivo de legajos de RRHH.
Tipo de auditoría a realizar:	<u>Financiera</u> : Es el examen de información financiera con la intención de establecer su razonabilidad, dando a conocer los resultados de su examen, a fin de aumentar la utilidad de la misma
Procedimientos de auditoria	Relevamiento de la normativa aplicable. Relevamiento y control de las cláusulas del Funcionamiento del sector. Relevamiento de los procesos y estadísticas de gestión. Lectura Normativa involucrada Verificar el personal de la delegación Relevamiento de Expedientes de Gastos Relevar Manual de Procedimientos
Justificación:	En virtud de los objetivos estratégicos definidos por el Tribunal y teniendo en cuenta el coeficiente de evaluación de riesgo de 1,80 – es decir riesgo Medio es conveniente verificar durante el ejercicio 2024 la evolución respecto de las contrataciones de personal.
Norma Técnica	Leyes N° 8.706 y 9.292 - ISSAI 200 - Res. Técnica (FACPCE) 53/2021