



**INFORME DE AUDITORÍA Nº 10 / 2018  
UAI SSSALUD**

---

**AUDITORÍA Y SINDICATURA DE CONTROL  
ECONÓMICO FINANCIERO**

**UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA  
AÑO 2018**

---

**INFORME EJECUTIVO****INFORME N° 10/18 – UAI SSSalud****AUDITORÍA Y SINDICATURA DE CONTROL ECONÓMICO FINANCIERO**

El presente Informe da cumplimiento al Plan Anual de Auditoría 2018 que forma parte del Plan Ciclo (2018-2022), habiendo la labor de auditoría tenido por objeto evaluar las acciones y actividades de Auditoría y Sindicatura llevadas a cabo por la Gerencia de Control Económico Financiero en su ámbito de competencia, en relación a los Agentes del Seguro de Salud y a las Entidades de Medicina Prepaga. También en el caso de estas últimas se auditaron las actividades de control de documentación contable.

En la terminología que se utiliza en el Organismo, se realiza una diferencia conceptual entre Auditoría y Sindicatura, considerándose a esta última como un relevamiento respecto del cumplimiento de aspectos meramente formales o normativos. A la Auditoría se la considera como un relevamiento y análisis más amplio y profundo.

En el presente Informe se emplea la terminología habitual del Organismo indicada en el párrafo precedente. No obstante, corresponde aclarar que se ha constatado que no se da cumplimiento al funcionamiento de las sindicatos colegiadas, tal cual lo ha establecido la Ley N° 23.661, y la operatividad del Comité de Sindicatura de acuerdo con lo normado en la Resolución SSSalud N° 194/02.

La tarea abarcó el relevamiento, el análisis y la verificación del procedimiento y las actividades desarrolladas, con el alcance siguiente:

- Sindicaturas, Auditorías, Fiscalizaciones y Veedurías a los Agentes del Seguro de Salud.  
La ejecución y verificación de informes se hizo para el año 2017 en el caso de las Sindicaturas y en las restantes actividades en función de los ejercicios 2017/2018.
- Actividades de Control, Evaluación de Estados Contables y Ejecución de Auditorías y Sindicaturas a las Entidades de Medicina Prepaga  
La ejecución y verificación de informes se hizo respecto a los años 2017/2018.

A efectos de realizar un relevamiento con respecto al contenido y alcances de las tareas de control desarrolladas por las distintas áreas involucradas, se seleccionó una muestra aleatoria de expedientes y de

informes sobre los cuales se desarrollaron tareas específicas para verificar su integridad y consistencia con la restante documentación y actividad que genera la Gerencia.

El alcance considerado para el desarrollo del presente Informe UAI en relación a los distintos informes analizados como muestras, no comprende una evaluación ni revisión de los conceptos, observaciones y conclusiones volcadas por los profesionales actuantes, ni la coincidencia de su contenido con los papeles de trabajo o la exactitud de cálculos o correspondencia de importes que pudieran contener.

Así también, el alcance otorgado no incluye las acciones de auditorías efectuadas durante el año 2017 a los Agentes del Seguro de Salud sobre la verificación contable respecto al Mecanismo de Integración, por estar prevista para el presente ejercicio una auditoría específica de la UAI sobre la materia.

Entre los criterios de evaluación utilizados para la revisión del Sistema de Control Interno, se han considerado aquellos que se corresponden con el cumplimiento normativo y los procedimientos establecidos en los manuales correspondientes formalizados o sin formalizar, los puntos de control existentes en todo el circuito, los controles cruzados, la integridad y efectividad de las herramientas informáticas utilizadas, todos los cuales coadyuvan al mejoramiento del Sistema de Control Interno.

La labor se desarrolló siguiendo los procedimientos y prácticas implementadas por la Sindicatura General de la Nación, según las Normas de Auditoría Interna Gubernamental y el Manual de Control Interno Gubernamental.

Con relación a los resultados de esta auditoría respecto a las actividades de control económico financiero sobre los Agentes del Seguro de Salud efectuadas mediante sindicaturas, auditorías, fiscalizaciones y veedurías, se señala que se evidenciaron durante las tareas que tales acciones tienen previsto un funcionamiento usual y común, basado en formas de trabajo establecidas tradicionalmente en la Gerencia de Control Económico Financiero.

Las actividades señaladas se realizan a través de una planificación cuya aprobación resulta conveniente formalizar a través del Sistema de Gestión Documental Electrónica (GDE) por parte de las autoridades superiores, a fin de incorporar y promover las buenas prácticas de control interno, asegurando su disposición y conocimiento institucional. Para su formulación se recomienda implementar la metodología de matriz de riesgos, que considere las fortalezas y debilidades del proceso a verificar, en relación al cumplimiento de los objetivos organizacionales y de las políticas a llevar a cabo.

Cabe señalar en este sentido, que el ciclo para cubrir la totalidad de los Agentes del Seguro de Salud es de seis (6) años en el caso de las sindicaturas, y de poco más de tres (3) años para la realización de auditorías, por lo cual surge necesaria la evaluación de riesgos para orientar la identificación de aquellos de mayor impacto en el control, de manera ordenar y priorizar los proyectos a realizar.

En lo referente a las actividades de auditoría, se considera conveniente incluir en los expedientes un informe que aclare los motivos o justificaciones por lo cual se le requiere particularmente a cada Obra Social solo algunas cuestiones contables y financieras a ser verificadas, de forma que se expliciten las circunstancias que fundamentan la no realización de una auditoría completa.

Asimismo, se recomienda incorporar en los informes de auditoría un capítulo correspondiente a las observaciones y recomendaciones anteriores que no hubieran sido subsanadas. En tal sentido, llevar un registro centralizado que posibilite la obtención de información estadística y realizar el debido seguimiento para, en su caso, proceder al cierre de la auditoría y su archivo o acciones especiales de seguimiento o intimaciones o, eventualmente, el inicio de acciones sumariales en los casos que la situación lo amerite.

En lo que respecta a la actividad de fiscalización, la falta de un registro de todas las Actas de Fiscalización confeccionadas denota un control insuficiente, que ha originado demoras significativas en la gestión para el cobro y duplicaciones de expedientes electrónicos sobre iguales actuaciones. La confección e implementación formalizada del circuito que deben cumplimentar las Actas de Fiscalización -aprobado por autoridades competentes- posibilitaría garantizar, en mayor grado, el ingreso de los importes que se determinan al Fondo Solidario de Redistribución (FSR). En tal sentido, se debe considerar que el artículo 47 de la Ley N° 23.661 establece para el cobro judicial de importes adeudados al FSR, otorgarle el carácter de título ejecutivo al certificado de deuda, bajo determinados parámetros.

En cuanto a las actividades relacionadas con la Medicina Prepaga, se ha constatado que se encuentran centradas para la evaluación del desempeño económico financiero de las Entidades en el análisis de la documentación contable.

De acuerdo con la información obtenida, en el presente año se ha producido una reforma en los procesos de control de los estados contables, definiéndose que si en su análisis se constan algunos de determinados parámetros, se pasa el legajo al sector verificaciones. Ellos son:

- ✓ Patrimonio neto negativo;

- ✓ Resultado neto es negativo al menos por tres ejercicios consecutivos;
- ✓ Resultado operativo de los planes de salud específicamente dan negativo por tres ejercicios consecutivos;
- ✓ Los ingresos dividido el total del padrón dan por debajo de costo estimado del Plan Médico Obligatorio (PMO).

El sector verificaciones es actualmente responsabilidad de la Coordinadora, con la supervisión de la Subgerencia, y el inicio de las mismas se realiza en la medida que el recurso humano disponible lo permita.

El grado de cumplimiento en la entrega de los estados contables y los estados intermedios que deben efectuar las Entidades de Medicina Prepaga, presenta un alto grado de morosidad y de incumplimiento. Según la información proporcionada por el auditado, sobre un total de 741 Entidades de Medicina Prepagas, solo 56 se encontraban al día con dichas presentaciones, las que representan el 8% del total.

En lo que concierne a realizar a las Entidades auditorías y sindicaturas propiamente dichas, se ha constatado que no se llevan a cabo.

La Subgerencia de Control Económico Financiero de Medicina Prepaga no cuenta con un sistema informático institucional para el desarrollo de sus acciones y carece de personal suficiente para el cumplimiento adecuado e integral de las tareas de control de su competencia. Dada la cantidad de Entidades y la complejidad en el control de los aspectos determinados en la normativa vigente, se considera necesaria la conformación de una estructura acorde con las responsabilidades otorgadas.

Finalmente, se recomienda impulsar la elaboración, aprobación e implementación de Manuales de Normas y Procedimientos actualizados para las tareas desarrolladas por las áreas de control de la Gerencia de Control Económico Financiero, con la intervención correspondiente de la Subgerencia de Recursos Humanos y Organización, siguiendo a su vez el procedimiento establecido en el artículo 101 del Decreto N° 1344/2007, reglamentario de la Ley N° 24.156 de Administración Financiera.

Buenos Aires, 29 de noviembre de 2018

C.P. Miguel A. Cosenza  
Res. 7/15- MS Auditor Interno  
Superintendencia de Servicios de Salud