



Informe Legal N° 189/2022

Letra: T.C.P. - C.A.

Cde. Expte Nº 219/2021

Letra: TCP-SC

Ushuaia, 20 de julio de 2022

SEÑOR SECRETARIO LEGAL A/C DR. PABLO ESTEBAN GENNARO

Viene al Cuerpo de Abogados el expediente del corresponde perteneciente al registro de este Tribunal de Cuentas, caratulado: "S/AUDITORÍA DE CUENTAS POR COBRAR H.R.U.", en virtud de la intervención indicada por el Vocal de Auditoría (foja 606 vta.) de acuerdo a lo encomendado en el artículo 3º de la Resolución Plenaria Nº 260/2021 (obrante a fojas 36/39) a los fines de emitir opinión jurídica.

I. CUESTIÓN PRELIMINAR

Mediante la Resolución citada se dispuso el inicio de una Auditoría Externa en el Hospital Regional de Ushuaia (en adelante HRU) a los fines de realizar un relevamiento sobre los circuitos de la gestión de créditos del nosocomio que involucre a la totalidad de las Obras Sociales, con fecha de corte al 31 de julio de 2021 (conf. artículo 1º de la Resolución Plenaria Nº 260/2021).

En el marco de las tareas realizadas se emitió el Informe Contable Nº 118/2022, Letra: TCP-PE (de fojas 560/600) elevado mediante el Informe Contable Nº 142/2022, Letra: TCP-SC (obrante a fojas 601/606) a cuyos antecedentes me remito en honor a la brevedad.

II. ANÁLISIS

II.1. Competencia del Tribunal de Cuentas

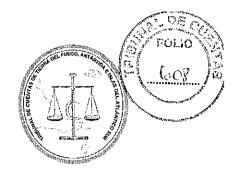
La intervención del Tribunal de Cuentas necesariamente debe enmarcarse dentro del ámbito de su competencia, que en este caso es asignada y delimitada por el artículo 166 de la Constitución Provincial, al establecer entre sus atribuciones la de: "(...) 3 - Realizar auditorías externas en las dependencias administrativas e instituciones donde el Estado tenga interés (...)".

De conformidad con lo establecido, este Organismo de Control es competente para constituirse en cualquiera de los órganos o dependencias de los entes auditados, requerir las rendiciones de cuentas, formular recomendaciones y aplicar sanciones, de corresponder (conf. artículo 2º inciso c y artículo 4º incisos e, f, g y h de la Ley provincial Nº 50).

Asimismo, este Cuerpo de Abogados está facultado para entender con carácter general en los aspectos legales, doctrinarios y jurisprudenciales en que deba actuar el Tribunal, producir los dictámenes que se requieran, evacuar las consultas y solicitudes de asesoramiento que formulen los Auditores Fiscales y efectuar las revisiones y auditorias que se le encomienden (conf. los incisos a, e y k del artículo 23 del Reglamento Interno del Tribunal de Cuentas, aprobado por la Resolución Plenaria N° 184/2021).

En función de la normativa anteriormente transcripta surge palmaria la competencia de este Organismo de Control para realizar esta Auditoría Externa y resulta acreditada la facultad de este Cuerpo de Abogados para la presente intervención.





II.2. Marco Metodológico de referencia

La Resolución Plenaria Nº 243/2005 establece en su Anexo I las "Normas de Auditoría Externa para el Sector Público Provincial, las Normas de Auditoría sobre el Control de los Ingresos Públicos, las Normas de Auditoría Informática, las Normas de Auditoría Jurídica y Normas de Administración de la Auditoría Jurídica y las Normas de Auditoría de Obras Públicas" y el Acuerdo Plenario Nº 299/2002 establece en su Anexo I el "Manual de Organización para la Realización de Auditorías Externas Integrales", en sintonía con los postulados de las Resoluciones Técnicas de la F.A.C.P.C.E. (en el marco de la atribución de los Consejos Profesionales de Ciencias Económicas de dictar normas de ejercicio profesional, como ser las Resoluciones Técnicas Nº 7, Nº 8, Nº 21, Nº 32, Nº 33, N° 34, N° 35, N° 37 y Nº 53) y con las Recomendaciones Técnicas del Sector Público (especialmente las recomendaciones Nº 1 "Marco conceptual contable para la administración pública", N° 2 "Presentación de Estado Contable de Ejecución Presupuestaria" y N° 3 "Presentación de Estados Contables") en cuanto resulten de aplicación.

Esta normativa interna se encuentra actualmente en un proceso de modernización en el marco del Comité de Mejora Continua, por el Grupo de Mejora Continua de "Manual de Auditoría" Nº 3, cuyo objetivo es: "(...) diseñar, mejorar, modernizar y actualizar el manual de auditoría digital para proporcionar información organizada de la normativa aplicable a cada uno de los procesos y con el objetivo principal de facilitar su búsqueda" (conf. Resolución Plenaria Nº 384/2021).

Ello en virtud de la Planificación Anual de este Tribunal de Cuentas, que propende a consolidar la misión, visión, calidad y mapa de procesos: "(...) cuyos

objetivos se orientan a la calidad y sustentabilidad de la organización; hacia la medición de resultados e impacto de acciones; hacia la mejora de la política de comunicación interna y externa; a fortalecer la capacitación y a perfeccionar en el organismo las acciones que lleva adelante la COMECO y los grupos de mejora" (conf. el Plan Estratégico del Tribunal de Cuentas - 2022).

En dicho cuerpo normativo se dispuso el objetivo institucional de: "(...) orientar la gestión hacia la medición de resultados e impacto de sus acciones" y se estableció el Programa Anual de Auditoría con la finalidad de: "(...) planificar y establecer los objetivos de control a cumplir anualmente, en cumplimiento a lo establecido en el inciso a) del artículo 8° de la Resolución Plenaria N.º 184/2021", con el fin de fortalecer el sistema de control interno de los diversos organismos sujetos a control.

En esa línea, la Secretaría Contable propuso como objetivo estratégico: "dar cumplimiento a la totalidad de funciones establecidas en el artículo 2º de la Ley provincial Nº 50, en el marco de las atribuciones conferidas en el artículo 166 de la Constitución Provincial" siendo una de sus metas la de: "(...) informar los resultados de auditoría como producto final y visible del trabajo del auditor, de forma clara, precisa, oportuna y objetiva" y esta Secretaria Legal -en el marco del mentado plan- postuló la meta de: "desarrollar con los mayores estándares jurídicos las funciones dispuestas en la Constitución Provincial, Leyes provinciales Nº 50, Nº 495 y Nº 1302 y las Resoluciones Plenarias Nº 184/2021, Nº 1/2001, Nº 122/2018, Nº 124/2016, Nº 123/2016, Nº 363/2015, Nº 243/2005, Nº 33/2006 (...)" (el énfasis me pertenece).

Por otra parte, el marco jurídico de las Auditorías internas y externas a nivel nacional se fue gestando a través de una serie de normas que sientan postulados básicos, que pese a no ser de carácter estrictamente vinculante, vale la pena mencionar. Éstas son: las "Normas de Auditoría Externa" (NAE) aprobadas







por la Resolución Nº 145/1993 de la Auditoría General de la Nación (AGN); las "Normas de Auditoría Interna Gubernamental" (aprobadas mediante la Resolución SIGEN Nº 152/2002); el "Manual de Control Interno Gubernamental" (aprobado por la Resolución SIGEN Nº 03/2011); las "Normas Generales de Control Interno para el Sector Público Nacional" (aprobadas por la Resolución SIGEN Nº 172/2014): las "Normas de Control Interno para Tecnología de la Información - Sector Público Nacional" (aprobadas por la Resolución SIGEN Nº 87/2022); las "Prácticas recomendadas para asegurar la disponibilidad de la información que constituye los respaldos" (aprobadas por la Resolución SIGEN Nº 300/2022), las "Normas de Control Externo Gubernamental" (aprobadas por la Resolución Nº 26/2015-AGN y sus normas específicas incorporadas en las Resoluciones Nº 185 a 188/2016); los Informes del Consejo Elaborador de Normas de Contabilidad y de Auditoría (CENCyA); los "Estándares Tecnológicos de la Administración Pública Nacional" (ETAP), entre otros.

A su vez, este amplio plexo encuentra su fundamento en las líneas directrices aceptadas internacionalmente, plasmadas en la "Declaración de Lima" de la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI); las "Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores" (ISSAI, en inglés: "International Standards of Supreme Audit Institutions"); las "Normas de Auditoría" (NA) publicadas por la Comisión de Normas de Auditoría de la INTOSAI; los "Objetivos de Control para las Tecnologías de la Información y Relacionadas" (COBIT, en inglés: Control Objectives for Information and related Technology); las "Normas Internacionales de Auditoría - NIA" (por ejemplo, la NIA Nº 200, Nº 230, Nº 315, Nº 320, Nº 450, Nº 700, entre otras); las "Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna" (ENAP); las "Normas de Seguridad Informática para la M Administración Pública, Manual de la IDI y del WGITA sobre Auditoría de TI para las Entidades Fiscalizadoras Superiores de la INTOSAI", entre tantos otros instrumentos.

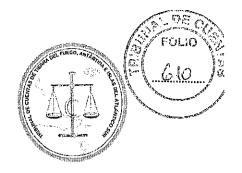
II.3. Conclusiones de la Auditoría Externa

La opinión profesional del auditor, luego de reunidos los elementos de juicio válidos y suficientes que constituyen la razón de su informe, se manifiesta mediante las observaciones que considere correspondientes al caso, las que deberá redactar en forma objetiva, positiva e independiente sobre lo examinado y comunicarlas con claridad y precisión (conf. artículos 6° y 11 del Anexo I de la Resolución Plenaria N° 243/2005) pudiendo incluir, en los casos que considere necesario: "(...) recomendaciones para prevenir y corregir irregularidades y para mejorar la economía y eficiencia en la administración del ente auditado" (conf. artículo 56 de la Resolución Plenaria N° 243/2005).

Corresponde tener presente que las **Recomendaciones de Auditoría** son aquellas medidas propuestas con la finalidad de corregir los errores, omisiones y desviaciones del organismo auditado (y de sus mecanismos de control interno), sirviendo de base para el seguimiento posterior, diferenciándose de las **Observaciones de Auditoría**, que son apartamientos a las normas o prácticas estimadas razonables que: "se obtienen a través de un proceso de comparación entre 'lo que es' (realidad) respecto de 'lo que debe ser' considerado una práctica aceptable o razonable (criterio). Las mismas deben comunicarse de forma tal que no induzcan a conclusiones erróneas, y su contenido estar justificado y respaldado por las evidencias de la labor cumplida" (conf. "Normas de Auditoría Interna Gubernamental" aprobadas mediante la Resolución Nº 152/2002 de la SIGEN).

No caben dudas sobre el carácter vinculante de las observaciones derivadas de una auditoría, pero no es tan claro este efecto respecto de las recomendaciones, que si bien se encarrilan a mejorar la eficiencia y eficacia del





ente controlado, no siempre tienen la entidad suficiente para compeler formalmente a su cumplimiento, por lo que corresponde distinguir su objeto en cada caso concreto.

Así se ha pronunciado el Cuerpo Plenario de Miembros en la Resolución Plenaria Nº 078/2022 que aprobó el Informe Legal Nº 439/2021 que afirmó que: "(...) es importante distinguir entre las recomendaciones cuyo incumplimiento acarrean directamente un perjuicio fiscal y las que eventualmente podrían provocarlo. Por ende, también cabe señalar que en algunos casos las recomendaciones formuladas son fundamentales para un control más eficiente de este Tribunal de Cuentas, por lo que la implementación de las medidas se torna necesaria en tal sentido, más allá, de que su incumplimiento genere o no un perjuicio fiscal".

En aquella Resolución Plenaria se recordó la doctrina desarrollada por la Dra. Miriam M. IVANEGA en cuanto a que: "(...) si bien no existe norma legal que establezca la obligatoriedad para los entes auditados de ajustarse a las recomendaciones formuladas por los organismos de control (la cual nos llevaría a sostener que se trata de un dictamen obligatorio no vinculante), existen razones suficientes para sostener que aplicarlas resulta una obligación.

Además de constituir (las recomendaciones) una característica esencial de este tipo de control, recuérdese que la función controladora en este caso- encuentra sustento en el propio Estado de Derecho, siendo el medio más eficaz y directo para lograr que la Administración en su conjunto cumpla debidamente el fin de satisfacer los intereses de la comunidad. Por ende, se convierte en obligatorio, no solo el control en sí mismo, sino también sus resultados, involucrando tanto a los organismos que deben ejercerlo en virtud de

las atribuciones asignadas, como a los órganos y entes que, sometidos a la competencia de aquellos, deben mejorar su gestión en concordancia con los criterios de eficiencia, efectividad y economía.

No existe razón alguna para liberar de tal obligación a los gestores de la res pública, cuando los auditores indican -por aplicación de normas, procedimientos y técnicos específicos- las medidas a las cuales han de ajustar su actuación y conducta para lograr los objetivos de una 'buena administración'. En todo caso, no dudamos que resultarán responsables quienes soslayen, injustificadamente, el cumplimiento de las recomendaciones que se formulen (...)' (IVANEGA, Miriam Mabel, 'Mecanismos de control público y argumentaciones de responsabilidad', Editorial ÁBACO, pág. 87)".

En función de esta línea argumental puede concluirse que, en materia de recomendaciones, en principio habrá que distinguir -en el caso concreto-aquellas que aluden a acciones u omisiones del auditado que obstruyan las funciones de contralor de este Tribunal, de aquellas meras advertencias que coadyuvan al mejor funcionamiento del ente controlado, en términos de eficacia, eficiencia o productividad.

En resumidas cuentas, para que la recomendación adquiera carácter vinculante corresponde analizar su observancia a la luz de su relación con la actividad de control de este Organismo. Siempre que obstruya dicha función, tal encomienda es vinculante para el ente controlado, motivando la aplicación de sanciones en caso de incumplimiento.

Por ello, corresponde determinar en la presente auditoría si las recomendaciones de la Auditora Fiscal en su Informe Final se efectuaron con el objeto de asegurar las tareas de control o simplemente hacen a mejorar el funcionamiento del auditado sin enervar la función de este Tribunal.





II.3.1. Sistemas de los circuitos de gestión de créditos del HRU con la totalidad de las obras sociales, indicando los sistemas informáticos utilizados

Desde la Secretaría Contable se emitió una serie de recomendaciones, en virtud de las diversas cuestiones detectadas, como ser: "Arbitrar los medios para lograr obtener la información completa, precisa y oportuna, respecto de la deuda de las distintas obras sociales con el nosocomio local, coordinando las acciones con un sistema informático integral e integrado de registración de las operaciones vinculadas.

(...) El resultado de ese procedimiento debería ser reflejado completamente en el Sistema de Registración Contable adoptado por Gobierno de la Provincia de Tierra del Fuego (hoy vigente GEN Financiero), en cualquier instancia, en cualquier momento y en forma íntegra. Es decir, un sistema informático integral e integrado de registración de las operaciones fundamentales para el nosocomio (...)".

Ahora bien, de la lectura del circuito pormenorizado en el descargo del Dr. GUGLIELMI (fojas 51/56) deviene palmaria la inexistencia de un sistema contable adecuado a las necesidades del registro e información, acorde con su naturaleza jurídica y características operativas, que permita dar cumplimiento a los principios establecidos en la Ley provincial Nº 495 de Administración Financiera y Sistemas de Control del Sector Publico Provincial, ello por no contar con un sistema de gestión de créditos que se inicie con la atención de los pacientes y culmine con el efectivo cobro de las prestaciones a quien corresponda, debido a que -al momento del descargo- aún se encontraba en

9

Además, se incumple con lo preceptuado en el artículo 32 de aquella ley que determina la obligación de llevar los registros de ejecución presupuestaria y que estipula que: "Como mínimo deberán registrarse la liquidación o el momento en que se devenguen los recursos y su recaudación efectiva (...)".

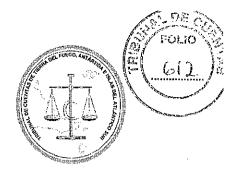
Así, sobre la base del criterio adoptado, es imperativa la incorporación de un sistema contable que identifique las transacciones y que éstas no se vean afectadas por errores, omisiones o deformaciones cumpliendo con los requisitos de regularidad financiera, legalidad, economicidad, eficiencia y eficacia en la obtención y aplicación de los recursos públicos (conf. Artículo 4º de la Ley provincial Nº 495).

Esto permite, a su vez, que la información contenida en los estados contables sea susceptible de comparación con informaciones del mismo ente a la misma fecha, del mismo ente a otras fechas o de otros entes de manera que incremente la transparencia en las cuentas públicas facilitando, entre otros, el control ciudadano (conf. Recomendación Técnica del Sector Público Nº 1 "Marco Conceptual Contable para la Administración Pública", Punto 5).

En términos del artículo 82 de la citada ley: "El Sistema de Contabilidad Gubernamental está integrado por el conjunto de principios, órganos, normas y procedimientos técnicos utilizados para recopilar, valuar, procesar y exponer los hechos económicos que afecten o puedan llegar a afectar el patrimonio del sector público provincial no financiero. Todos los gastos que se liquiden en el sector público provincial deberán observar el requisito de rendición de cuentas".

En este sentido, la Recomendación Técnica del Sector Público Nº 1 "Marco Conceptual Contable para la Administración Pública" estableció que "En general, los objetivos de los estados contables son: proveer información sobre el





patrimonio del ente emisor a una fecha y su evolución económica y financiera durante el período que se informa, para facilitar la gestión en la toma de decisiones financieras y económicas; posibilitar el control sobre el cumplimiento del mandato otorgado, y servir para la rendición de cuentas".

Ello a los fines de conectar todos los procesos presupuestarios y contables, en cumplimiento de los objetivos del 4º de la Ley provincial de Administración Financiera, entre los que pueden mencionarse los incisos b) "Sistematizar las operaciones de programación, gestión y evaluación de los recursos del sector público provincial" y el inciso e) que postula: "Desarrollar sistemas que proporcionen información oportuna y confiable sobre el comportamiento financiero del sector público provincial útil para la dirección de las jurisdicciones o entidades, sean éstos autárquicos o no, para evaluar la gestión de los responsables de cada una de las áreas administrativas".

Por lo tanto, la inexistencia de un Sistema de Registración Contable que permita el adecuado seguimiento y control del sistema de facturación y cobranzas, dificulta notablemente su adecuado control atento a lo cual deviene necesario recomendar la implementación de un sistema que habilite el control integral e integrado de la gestión de los créditos con las obras sociales.

II.3.2. Áreas involucradas, responsables, misiones y funciones

Se evidencia respecto de las áreas intervinientes en el procedimiento un constante movimiento debido a la creación permanente de normativa estructural y las continuas modificaciones de la misma, que generan inseguridad purídica por el escaso tiempo transcurrido entre una modificación y la otra,

existiendo además superposición de tareas entre el Ministerio de Salud y el Hospital Regional Ushuaia.

Respecto de las responsabilidades, deberían establecerse claramente las misiones y funciones de aquellos agentes y/o funcionarios intervinientes en las tareas del hospital, como así también a los responsables de la implementación y funcionamiento de los controles internos necesarios para su normal funcionamiento, separando las funciones de registración, autorización y aprobación de las operaciones. Esta separación de misiones y funciones debería verse reflejada en los permisos de acceso sobre los recursos informáticos involucrados.

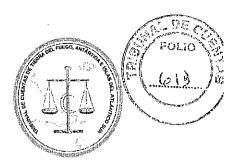
En relación a este punto, en el Informe Contable Nº 142/2022, Letra TCP-SC se recomendó: "(...) Dada la envergadura de las cuestiones vinculadas, se sugiere contar con una única Estructura, donde se dejen plasmados claramente las Misiones y Funciones de cada área interviniente, no sujeta a cambios continuos que solo entorpecen su conocimiento y puesta en marcha" y "(...) Unificar la estructura paralela que existe tanto en el Hospital Regional Ushuaia, como en Ministerio de Salud (en cuanto a los convenios prestacionales, prestaciones propiamente dichas, facturaciones, gestión de cobros, reclamos extrajudiciales de deuda, etc.), a fin de evitar superposiciones o postergaciones de tareas".

Tales recomendaciones, que conducen a evitar la duplicidad de estructuras, en virtud del criterio sentado por la Resolución Plenaria Nº 078/2022 corresponde inferir que hacen a la actividad de control de este Tribunal de Cuentas y no atienden meramente al normal funcionamiento del nosocomio.

II.3.3. Normativa aplicable en los circuitos de gestión de créditos

Es evidente la dispersión normativa, también advertida por la Auditora Fiscal interviniente que puntualizó sobre esta diversidad aplicable "(...) que





diversos manuales de procedimientos, normas y similares aún se encuentran en proceso de elaboración, readecuación y/o implementación.

Por tanto, se reitera entonces la variedad y complejidad que se presenta en cuanto a la normativa a aplicar en el circuito de gestión de créditos del Hospital Regional Ushuaia".

Asimismo, según lo manifestado por el Director del HRU: "(...) el Ministerio de Salud se encuentra abocado a la reglamentación completa del procedimiento de gestión de créditos, completando el proceso iniciado con la salida de la pandemia y el restablecimiento del trabajo en terreno".

En virtud de lo expuesto, se entiende oportuna la recomendación de: "(...) establecer 'Manuales de Procedimiento' a medida de las necesidades del circuito de gestión de créditos, de manera de contar con un procedimiento administrativo claro, concreto y único, unificado en todos sus aspectos, a fin de acotar el funcionamiento a esa única guía de trabajo, sin puntos indefinidos que redunden en errores, confusiones y/o indeterminaciones". Ello, en función del no entorpecimiento del control de los procedimientos, que si bien es comprensible que el sector se vio condicionado por diferentes circunstancias que motivaron la innovación reglamentaria, es imperativa la unificación de esta normativa aplicable para no entorpecer su control.

II.3.4. Procedimientos de control interno involucrados en las distintas etapas de los circuitos mencionados en el punto 1.

Sabido es que el sistema de control interno está conformado por la W Contaduría General de la Provincia, como órgano constitucional, normativo, de supervisión y coordinación y por las Unidades de Auditoría Interna "(...) que a criterio de ese órgano de control interno correspondan ser creadas en cada jurisdicción y en las entidades que dependan del Poder Ejecutivo provincial y en los organismos centralizados o descentralizados, sean éstos autárquicos o no" (conf. el artículo 95 de la Ley provincial de Administración Financiera).

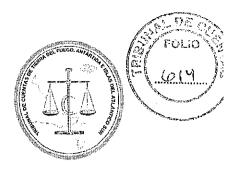
Su implementación es responsabilidad de la autoridad máxima de cada jurisdicción o entidad que, además, es responsable de: "(...) proveer los medios financieros o físicos necesarios para el normal desempeño de las funciones otorgadas y delegadas por la Contaduría General de la Provincia en los auditores internos que ésta designe" (conf. el artículo 96 de la Ley provincial de Administración Financiera).

Además, y en sintonía con premisas internacionales, este Tribunal de Cuentas ha adoptado el modelo conceptual del Informe C.O.S.O. aplicado en el sector público nacional como el modelo de referencia para diseñar, implementar y desarrollar el control interno y evaluar su efectividad, con el objeto de lograr un sistema de control interno efectivo (conf. Resolución Plenaria Nº 266/2017).

Sobre ello desde la Secretaría Contable en este punto se advirtió que "(...) si bien el responsable del nosocomio no lo menciona, el Departamento de Auditoría Médica cumple un rol fundamental en el procedimiento de la Gestión de Cobros; ello, de acuerdo al Manual de Manual de Misiones y Funciones emanadas de la Disposición H.R.U. N.º 340/2015, Anexo I y II.

No obstante, en virtud de la escueta respuesta recepcionada en este punto, puede apreciarse que no existiría un procedimiento de control interno completo y concomitante de los procedimientos realizados; no consta que se realice un control cruzado de la información, sumado a la carga manual de datos en determinadas instancias, con el potencial desvío, tal como se ha mencionado".





A mayor abundamiento, en el Seminario Internacional de Auditoría Gubernamental de Austria, bajo el patrocinio de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI) se entendió que el control interno es: "(...) el plan de organización y el conjunto de planes, métodos, procedimientos y otras medidas de una institución, tendientes a: Promover operaciones metódicas, económicas, eficientes y eficaces, así como productos y servicios de la calidad esperada. Preservar al patrimonio de pérdidas por despilfarro, abuso, mala gestión, errores, fraudes o irregularidades. Respetar las leyes y reglamentaciones, como también las directivas y estimular al mismo tiempo la adhesión de los integrantes de la organización a las políticas y objetivos de la misma. Obtener datos financieros y de gestión completos y confiables y presentados a través de informes oportunos".

En nuestro país, en el marco de las atribuciones de la SIGEN, se fue regulando el modelo de este tipo de control siguiendo los esquemas que inspiraron la Ley de Administración Financiera, mediante la aprobación de las Normas Generales de Control Interno para el Sector Público Nacional, receptando las directivas del Informe del "Comittee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission" (en adelante C.O.S.O.) incluyendo sus objetivos y principios aplicables a toda organización pública.

En concordancia con ello, la SIGEN tiene dicho que al hablarse del control interno como un proceso, se hace referencia a una cadena de acciones extendida a todas las actividades, inherentes a la gestión e integradas a los demás procesos básicos de la misma: planificación, ejecución y supervisión. Tales acciones se hallan incorporadas (no añadidas) a la infraestructura de la entidad,

para influir en el cumplimiento de sus objetivos y apoyar sus iniciativas de calidad.

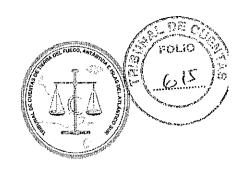
En este sentido, el control interno se plantea como un proceso integral y multidisciplinario, estructurado a través de la interrelación de los cinco componentes del Informe C.O.S.O.: Ambiente de control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación y Supervisión, lo que genera una sinergia y un sistema integrado que responde dinámicamente a los cambios del entorno. "La completa definición que brindan los últimos informes COSO y los diecisiete principios que se incorporan, muestran que este control puede ser llevado a cabo en forma previa, concomitante y posterior (...)" (IVANEGA, Miriam M., Control Público, 1º ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Astrea, 2016, p. 137).

Por todo ello, entiendo que corresponde en este punto recomendar a las autoridades del HRU la implementación de un control interno con enfoque integral y efectivo, en coordinación con la Contaduría General, basado en la normativa aplicable anteriormente citada en pos de la mejora continua para reducir a un nivel aceptable los riesgos, especialmente encargado de la gestión de cobranzas y de los circuitos administrativos correspondientes, atento a que ello evitaría futuros incumplimientos normativos y entorpecería las actividades de control de este Tribunal de Cuentas.

II.3.5. Intervención de la Auditoria Interna

La evaluación el Sistema de Control Interno se encuentra en cabeza del Auditor Interno, siendo su implementación y seguimiento responsabilidad de la máxima autoridad de la institución y de la Contaduría General en su carácter de organismo rector del sistema de control interno. Ahora bien, el Director General del Hospital Regional Ushuaia sobre este punto afirmó en su descargo que: "No se





verifica intervención de la Auditoría Interna en el proceso de gestión de créditos, sin perjuicio de aquellas intervenciones conducidas en la Contaduría General al momento de la registración en la Cuenta".

En virtud de lo expuesto, la Auditora Fiscal interviniente interpretó que: "(...) visualizadas tanto la Resolución Contaduría General N.º 29/2020 (Plan Operativo Anual 2020 de Auditoría Interna como la N.º 10/2021 (Plan Anual de Trabajo de la Auditoría Interna — 2021), se aprecia que no se encuentra prevista tal tarea respecto a los ingresos provenientes de los recuperos de los créditos y/o gestión de los mismos; tampoco respecto de las cuestiones vinculadas a la certificación de los recursos, tal lo mencionado por el profesional".

En este sentido, en el Acuerdo Plenario Nº 1659 se aplicó un apercibimiento con motivo de haberse constatado la transgresión a la modalidad de control dispuesta por los artículos 97 y 98 de la Ley Nº 495 de Administración Financiera y Sistemas de Control del Sector Público, oportunidad en la que se recordó que la Ley provincial citada "(...) en el Art. 7 establece que la Contaduría General de la Provincia y el Tribunal de Cuentas de la Provincia serán los órganos rectores de los Sistemas de Control Interno y Externo respectivamente. Así, el Capítulo VI regula el Sistema de Control Interno estableciendo el Art. 97 que La auditoría interna es un servicio a toda la organización y consiste en un examen previo, concomitante y/o posterior de las actividades financieras y administrativas de las entidades a que hace referencia la ley ...', mientras que el Art. 98 dispone El modelo de control que aplique y coordine la Contaduría General de la Provincia,

17

La recomendación de la Secretaría Contable sobre este punto fue: "Se sugiere revisar la cuestión atinente a la intervención de la Auditoría Interna en la gestión de cobranzas del nosocomio".

Sobre ello resta destacar que surge palmaria la necesidad de intervención de la Auditoría Interna, en el marco del control previo, concomitante y/o posterior de la tramitación, emitiendo su informe y remitiendo las actuaciones a este Tribunal de Cuentas. Por esto, sería del caso recomendar que se arbitren los medios para garantizar la correspondiente intervención de la Auditoría Interna y en lo sucesivo se dé cumplimiento a la presente recomendación, a los fines de no obstruir las tareas de control externo.

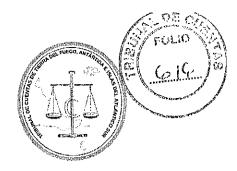
II.3.6. Sistema informático y soporte utilizado en cada una de las etapas del circuito de gestión de créditos

Los sistemas utilizados para cada una de las etapas del circuito de gestión de créditos están parcialmente informatizados, procediéndose a la carga manual de datos, según lo informado en el descargo sobre este punto.

La falta de un sistema integral obstaculiza el control integral e integrado en notorio incumplimiento de la Ley provincial Nº 495 de Administración Financiera y Sistemas de Control del sector Público Provincial, por la que, además, se deberá abarcar los aspectos presupuestarios, económicos, financieros, patrimoniales, normativos y de gestión, la evaluación de programas, proyectos y operaciones y estar fundado en criterios de economía, eficiencia y eficacia (conf. el artículo 98 de la Ley provincial Nº 495 de Administración Financiera y Sistemas de Control del sector Público Provincial,)

Finalmente, la Secretaría Contable efectuó la siguiente recomendación: "La información de sustento debe ser resguardada adecuadamente, ya sea física o





digitalmente, con el propósito de evitar pérdidas irreversibles de datos y/o documentos".

Sobre este tópico se entiende viable el criterio expuesto respecto a la necesidad de recomendar que el HRU cuente con un sistema contable que contribuya a acrecentar la calidad y la confiabilidad de la información presentada que debe estar ordenada, unificada y basada en las reglas contenidas en las normas contables vigentes.

II.3.7. Política de seguridad de datos e información utilizado

En el Informe Legal Nº 158/2022, Letra: TCP-CA la letrada interviniente recordó que: "En ese sentido, resulta oportuno considerar algunos conceptos expuestos en el MANUAL DE LA IDI Y DEL WGITA SOBRE AUDITORÍA DE TI PARA LAS ENTIDADES FISCALIZADORAS SUPERIORES de la INTOSAI (en su traducción: Organización Internacional de las Entidades Fiscalizadoras Superiores), a los fines de delinear la importancia de contar con sistemas de seguridad que protejan la información.

Así, el mencionado manual nos enseña que: La seguridad de la información puede ser definida como la capacidad de un sistema para proteger la información y sus recursos en relación con la confidencialidad y la integridad. Se refiere a la protección de la información y de los sistemas de información contra el acceso no autorizado o la modificación de la información, ya sea en el almacenamiento, procesamiento o tránsito, y contra la no prestación del servicio a los usuarios autorizados. La seguridad de la información incluye las medidas necesarias para detectar, documentar y mitigar esas amenazas, y permite a una organización proteger la infraestructura tecnológica de usuarios no autorizados.

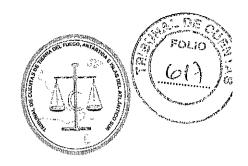
La seguridad de la información comprende la seguridad informática y la seguridad de las comunicaciones.

(...) Por lo expuesto precedentemente, en el entendimiento de que no es un proceso sencillo, que demanda tiempo y recursos y que requiere la asistencia de profesionales especializados en la materia con experiencia comprobada en el desarrollo e implementación de la presente temática, se sugiere que desde el Plenario de Miembros se haga saber la importancia de concretar acciones conducentes a generar un plan de trabajo por el cual se logre de manera sostenida en el tiempo, la mejora del sistema de control interno que tenga como base la importancia de un sistema integral integrado de información con la mayor celeridad posible".

Sobre el particular, la Auditora Fiscal interviniente sostuvo que "(...) independientemente de la variedad y simultaneidad de sistemas utilizados por el nosocomio, cabe aquí destacar la importancia de realizar un adecuado y oportuno backup de la información esencial para el hospital local y la población toda; así como también la necesidad de proteger la misma contra potenciales ataques cibernéticos externos, tan comunes en estos tiempos, a fin de evitar complicaciones potenciales (divulgación de información confidencial, pérdida de datos, etc.); o bien ante posibles contingencias que atenten contra la disponibilidad de los datos (a efectos ilustrativos, cabe recordar el incendio producido en el nosocomio local en Julio 2021, con las lamentables pérdidas en todos los aspectos, incluyendo la de documentación de relevancia).

Sin perder de vista la prestación de carácter esencial del Hospital, debe tenderse a contar con información confiable, íntegra y oportuna, arbitrando los medios que posibiliten su acceso y/o uso".





La seguridad de la información, en función de lo expuesto, se lograría implementando un conjunto de políticas, procesos, procedimientos, estructuras organizacionales y funciones de *software* y *hardware*, en el marco de un proceso de mejora continua para la respuesta, monitoreo, evaluación y gestión general de los incidentes en la seguridad de la información garantizando una respuesta rápida, eficaz y sistemática a los incidentes relativos a seguridad que permita documentar, cuantificar y monitorear los tipos, volúmenes y costos de los incidentes y anomalías.

Ahora bien, atento a la escasez de normativa provincial en relación a la política de seguridad, cabe recordar que en el "Modelo Referencial de Política de Seguridad de la Información" aprobado a nivel nacional por la Disposición Nº 01/2022 de la Dirección Nacional de Ciberseguridad se estableció que: "(...) el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación es hoy indispensable para todos los organismos del Sector Público (...) todas las infraestructuras tecnológicas de información, comunicación y operación de los organismos citados se encuentran expuestas a graves y crecientes riesgos de disrupción, que podrían afectar severamente los servicios que se prestan a toda la población".

En este sentido se expidió la SIGEN, al aprobar las "Prácticas recomendadas para asegurar la disponibilidad de la información que constituye los respaldos" que sostiene que: "(...) Se deberá asegurar la disponibilidad de la información mediante la realización de resguardos de los archivos generados, los cuales deben cumplir con los requisitos establecidos en las políticas y procedimientos de la organización y de la Oficina Nacional de Tecnologías de Información (ONTI), contemplando: • Periodicidad adecuada. • Medios apropiados: se debe contar con instalaciones de resguardo que garanticen la

disponibilidad de la información. Pruebas de recuperación periódicas. Restricción de accesos, de acuerdo a la propiedad y clasificación pertinentes. Existencia de un resguardo externo: se debe almacenar en una ubicación remota, a una distancia suficiente como para evitar daños provenientes de un desastre en el sitio principal" (conf. Punto 5 de la Resolución SIGEN Nº 300/2022).

En esta línea de ideas, también es dable citar como antecedente administrativo el Acuerdo Nº 2989 del Tribunal de Cuentas de Mendoza, que estableció en su artículo 2º los requisitos mínimos de seguridad, a saber: "(...)

- a) Política de Seguridad de la Información del organismo Normas, procedimientos, lineamientos y/o guías acordes a los procesos que lleva a cabo el organismo y su plataforma tecnológica. Área del organismo o responsable con competencia en seguridad de la información.
- b) Autenticación, Autorización y Control de Accesos: forma de autentificación, perfiles, privilegios de acceso, métodos de autorización, gestión de altas, bajas y modificación de usuarios.
- c) Uso de herramientas criptográficas: certificados digitales utilizados en los sitios de internet del organismo y cualquier otro medio para garantizar comunicaciones seguras.
- d) Seguridad física y ambiental: en el recinto donde residen el/los servidores, (bases de datos, aplicativos).
- e) Adquisición, desarrollo y mantenimiento de sistemas de información: lineamientos de seguridad desde la fase inicial del proceso de adquisición o desarrollo de un sistema.





- f) Manuales de operación o usuario.
- g) Gestión de incidentes de seguridad: procedimientos para prevenir, detectar, gestionar, resolver y reportar los incidentes de seguridad.
- h) Aspectos de seguridad para la continuidad de la gestión: procedimientos existentes para mantener la operatividad del 5 organismo durante situaciones adversas. Procedimiento de respaldo (Back up)".

Además, por su artículo 4º remitió a lo establecido en: "(...) las Normas de Seguridad Informática para la Administración Pública, los Objetivos de Control para la Información y Tecnologías relacionadas (COBIT), los Estándares Tecnológicos de la Administración Pública Nacional (E.T.A.P.) y lo establecido por la O.N.T.I.". En función de su importancia, entiendo oportuno mencionar los lineamientos básicos de los instrumentos referidos.

En el Marco Referencial de CObIT fue enfatizado el impacto en los recursos de las Tecnologías de la Información conjuntamente con los requerimientos de información que deben ser alcanzados, a saber: efectividad, eficiencia, confidencialidad, integridad, disponibilidad, cumplimiento y confiabilidad.

Los Objetivos de Control para la Información y Tecnologías relacionadas establecen que las autoridades deben: "(...) definir el nivel de soporte tecnológico que se brindará a la gestión de las actividades, asegurando el alineamiento de la estrategia tecnológica a los objetivos organizacionales" (conf. Objetivo 11). Seguidamente, en el punto 11.3 se mantiene que "La seguridad de la información debe ser gestionada en todos los niveles organizacionales en base a una política y

procedimientos específicos, que consideren las necesidades operativas y que apunten a alcanzar los siguientes objetivos para la información:

Confidencialidad: se garantiza que la información sea accesible solo a aquellas personas autorizadas a tener acceso a la misma.

Integridad: se salvaguarda la exactitud y totalidad de la información y los métodos de procesamiento.

Disponibilidad: se garantiza que los usuarios autorizados tengan acceso a la información y a los recursos relacionados con la misma, toda vez que lo requieran".

Por su parte, la Disposición de la Oficina Nacional de Tecnologías de Información (ONTI) Nº 02/2021 determinó la Versión 25 de los "Estándares Tecnológicos para la Administración Pública Nacional" (ETAP) que aportan pautas y criterios mínimos que el Sector Público Nacional para el diseño de proyectos tecnológicos, abarcando las etapas de relevamiento y dimensionamiento de necesidades, la elaboración de las especificaciones técnicas de cada contratación y la pertinente adopción de tecnologías.

Por último, los lineamientos contenidos en los ETAP comprenden un conjunto de recomendaciones y criterios que deben ser tenidos en cuenta para elaborar el requerimiento técnico de una tecnología específica, en pos de fortalecer el rol planificador del Estado Nacional en materia de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), entre los que se destacan los de *Blockchain*, Escritorios Virtuales, Servicios Profesionales, Geotecnologías, Servicio de Nube, entre otros.







Así, para poder alinearse con los requerimientos anteriormente citados, en un marco de mejora continua, es recomendable que el HRU defina e implemente controles sobre la tecnología que se utiliza en las actividades desarrolladas e implemente una Política de Seguridad de la Información, con el fin de proteger adecuadamente los activos tecnológicos y preservar su confidencialidad, integridad y disponibilidad. Ahora bien, atento a la complejidad del requerimiento, entiendo oportuno compartir el criterio anteriormente transcripto por el que se sugiere que se haga saber la importancia de generar un plan de trabajo por el cual se logre de manera sostenida en el tiempo la creación y puesta en marcha de una política de seguridad, con la mayor celeridad posible.

II.3.8. Detalle y monto de acreencias que posee el Hospital Regional Ushuaia con la totalidad de obras sociales, en forma discriminada, indicando de existir convenios suscriptos

En relación a ello, el Director General del Hospital Regional Ushuaia indicó: "Desde el ingreso en vigencia de la Res. M.S. 986 se cursaron 81 avisos a las obras sociales que tienen vínculo contractual habitual para la notificación de las nuevas condiciones. Hasta la fecha se recepcionaron 11 convenios suscriptos que se encuentran en trámite de registro. Se adjunta informe."

En virtud de lo expuesto en el descargo la Auditora interviniente contempló que "(...) Es posible afirmar entonces que el sistema de registración oficial arroja inconsistencias más que significativas con la información suministrada por el nosocomio, por tanto, lo volcado en dicho sistema adoptado en 2020, no resulta confiable, toda vez que no refleja el monto total de los créditos a cobrar del nosocomio.

(...) Ahora, si bien el Sr. Director General en principio mencionó 11 convenios suscriptos, desde el área específica del Ministerio de Salud se afirmó que se han celebrado 8, de los cuales adjuntan copia, en tanto indican que otros 2 se encuentran en proyecto de suscripción, tanto con Unión Personal como con Obra Social del Personal de la Actividad del Turf (O.S.P.A.T.).

De la visualización de los mismos, se apreció que en todos los casos se incorporan dichas copias de manera incompleta (...)".

En función de lo expuesto, al no individualizarse con certeza las deudas del nosocomio, resulta imprescindible recomendar sobre este punto que el servicio jurídico determine las deudas prescriptas y el recupero de las que no lo estén, alertando, de corresponder, de aquellas deudas y sus intereses, que deberán encontrarse previstos.

Por otro lado, persisten dos aspectos jurídicos que merecen una mención especial. Por un lado se señaló que habría acreencias sin cobrar desde el año 2008 (serían prestaciones brindadas a OSUTHGRA, según se puede confrontar a fojas 585) y, por otro lado, se habrían suscripto convenios de pago por el capital adeudado, sin establecer los correspondientes intereses.

Respecto de deudas anteriores a la auditoría realizada en el año 2013, considerando que la prescripción respecto de la tarea que realiza el Tribunal de Cuentas comenzaría a computarse a partir de que se tomó conocimiento de las acreencias y que en el Informe Contable Nº 85/2014, Letra: G.E.A., se informó del estado de las cuentas corrientes de las obras sociales al 30 de junio de 2013 (a fojas 335 vuelta del Expediente Nº 265-PR-2013, caratulado "S/AUDITORÍA HOSPITAL REGIONAL USHUAIA"), incluyendo las de OSUTHGRA, podría entenderse que se han excedido los marcos temporales respecto de la responsabilidad de los funcionarios públicos. Sin embargo, nada impediría que en





el marco de las negociaciones entre el HRU y la obra social se acuerde el pago actualizado de la deuda.

En cuanto al convenio de pagos celebrado con OSECAC (obrante en copia a fojas 448/450) corresponde sugerir que el servicio jurídico del Ministerio de Salud evalúe en el término de treinta (30) días este Convenio y su relación con el artículo 10° de la Ley provincial N° 1004 y el Anexo I de la Resolución MS N° 452/2018, a los fines de evitar nulidades, e informe a este Tribunal de Cuentas sus resultados.

En función de ello correspondería recomendar que para la confección de los próximos convenios de pago se incluya en el procedimiento: 1) la intervención previa del servicio jurídico del sector, que confeccione el acuerdo con expresa mención del mecanismo de actualización y 2) la intervención de la Auditoría Interna.

II.3.9. Política de cobranzas del HRU

En el mentado Informe Contable se analizó sobre este punto que: "(...) Tal como se ha manifestado en el análisis del punto 8, independientemente de que estas actuaciones datan de fecha posterior a la de corte de información del presente informe, tampoco se cuenta con información detallada de la Política de Cobranzas realizada durante la vigencia de la Resolución M.S. N.º 452/18.

No obstante, teniendo en cuenta lo detallado y analizado en el punto anterior, es posible reiterar la inobservancia a diversas de estas cuestiones, plasmadas en los convenios prestacionales -vigentes o caducos- en cuanto a la debida facturación a las Obras Sociales, plazo para el cobro de las mismas, inicio

de acciones a realizar ante la mora en el pago, aplicación de intereses, entre otras cuestiones.

Siendo que la política de cobranzas es transversal a los puntos anteriormente requeridos se comparte lo expuesto por la Secretaría Contable.

II.3.10. Actuaciones iniciadas para el cobro de las acreencias de las obras sociales

El Director del HRU enunció las gestiones administrativas tendientes al cobro extrajudicial mediante la emisión de cartas documentos a los diferentes terceros obligados al pago, a fin de proceder a su cobro y que "(...) se ha iniciado el expediente GEN-MS-E 10700-2021, caratulado 'DEUDA DE OSECAC', en fecha 25/02/2021. Habiéndose celebrado convenio de pago registrado bajo N.º 20982, aún en etapa de cumplimiento".

Por otro lado, comenta que se aperturó el Expediente GEN MS-13406-21, caratulado "Listado Deuda OSEF", en proceso de suscripción de convenio de pago al momento del descargo, agregando el informe dirigido al Abogado Ulises Marco I. CANIZA, Director General de Asuntos Jurídicos en Salud suscripto por el T.S.A.P. Kevin Russell CAMPOS, Jefe de Departamento Convenios, Redes Prestacionales y Gestión de Mora Zona Sur en el cual informa las actividades, tareas y funciones realizadas en el Departamento Convenios, Redes Prestacionales y Gestión de Mora Zona Sur.

A su turno, la Auditora entendió que: "Tomado conocimiento del descargo, se constata que no se hace mención a cuestiones concretas iniciadas, que nutran lo ya manifestado e indicado anteriormente. Asimismo, se destaca que expresamente nada se menciona respecto de las "acciones legales" iniciadas al día de la fecha, tal lo solicitado, pese a que consta intervención de







la Dirección Provincial de Asuntos Jurídicos en Salud, área que, si bien también a la fecha de corte de la información actuaba bajo una estructura distinta, es a quien compete, de acuerdo a la normativa analizada, el inicio de las acciones legales tendientes al cobro. Por lo tanto, la información válida en este punto es constituida por la aportada por el responsable del nosocomio, en Noviembre 2021, donde manifiesta la "inexistencia" de actuaciones judiciales en trámite al 31/07/2021.

En virtud de todo lo expuesto, en relación a las acciones concretas iniciadas para el cobro de las acreencias hospitalarias de la información obtenida surge que solo se han aperturado los dos expedientes tendientes a la suscripción de convenios de pagos con dos obras sociales, tal lo anteriormente detallado.

En virtud de lo expuesto, cabe recordar la recomendación efectuada respecto de la unificación de las estructuras y la determinación de las deudas (Punto II.3.1.) para su consecuente cobro por parte del nosocomio.

II.4. Incumplimientos a la Resolución Plenaria Nº 174/2014 por parte de las autoridades del HRU

Como consecuencia de la auditoría realizada en el año 2013 se emitió la Resolución Plenaria Nº 174/2014, en la que, entre otros asuntos, se requirió a las autoridades del HRU lo siguiente:

 CLIMENT de la División Convenios, Cuentas Corrientes, Gestión y Mora y a la Sra. Paula PALERMO de la División Facturación, que establezcan un procedimiento para el seguimiento y cobranza efectiva de las facturas emitidas a las Obras Sociales, Prepagas y ART por la atención de los afiliados a éstas.

ARTÍCULO 3°.- Requerir al Director General del Hospital Regional Ushuaia, Dr. Eric R. MANRIQUE T., a la Sra. Daniela N. CLIMENT de la División Convenios, Cuentas Corrientes, Gestión y Mora que regularice en forma urgente la suscripción de los correspondientes Convenios con las Obras Sociales, ART y Prepagas.

ARTÍCULO 4°.- Requerir al Director General del Hospital Regional Ushuaia, Dr. Eric R. MANRIQUE T., al CP Alejandro A. RODRIGUEZ del Departamento Administrativo Contable, a la Sra. Cristina AGUILA de la División Contaduría y al Sr. Raúl TORRES de la División Informática que arbitren las medidas tendientes a que se unifiquen los sistemas informáticos utilizados por el Hospital (MARTINENCO, SICC) o los que se utilicen en el futuro, debiendo los mismos funcionar en forma coordinada con el SIGA, en cumplimiento a las normativas en vigencia, tal lo normado por la Ley provincial N° 495 (...).

ARTÍCULO 5°.- Requerir al Director General del Hospital Regional Ushuaia, Dr. Eric R. MANRIQUE T. y al CP Alejandro A. RODRIGUEZ del Departamento Administrativo Contable que arbitren las medidas tendientes a que sea remitida la totalidad de la documentación respaldatoria al Lic. Alejandro VIGILANTE de la División Tesorería del Hospital Regional Ushuaia a los efectos de que éste pueda certificar adecuadamente las recaudaciones pendientes.





ARTÍCULO 6°.- Requerir al Director General del Hospital Regional Ushuaia, Dr. Eric R. MANRIQUE T., así como al Dr. Esteban CAVALLIERI de la Dirección Médica y dentro de ésta a la Jefa del Departamento de Estadísticas Hospitalarias, Sra. Marta MAYORGA (o ingreso del paciente — prestación de servicios de salud) que arbitren las medidas tendientes a que se fije un procedimiento adecuado para asegurar la correcta confección de los 'Eventos' (órdenes de consulta) a fin de asegurar el cobro por las atenciones médicas que brinda el Hospital a los afiliados a las distintas Obras Sociales, Prepagas y ART.

ARTÍCULO 7°.- Requerir al Director General del Hospital Regional Ushuaia, Dr. Eric R. MANRIQUE T. que establezca Manuales de Misiones y Funciones para las áreas dependientes de la Dirección Administrativa, entre ellas, el Departamento Administrativo Contable y Jefaturas de División que dependen de dicha área, Departamento de Auditoría Médica y Jefaturas de División que dependen de dicha área. Asimismo deberá establecerse un Manual de Misiones y Funciones para el Departamento de Recursos Humanos (...)" (lo resaltado no está en el original).

Sobre ello, en la actual auditoría de cuentas por cobrar del HRU en el Informe Contable N° 118/2022, Letra: TCP-PE, se concluyó que:

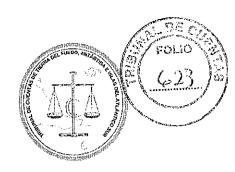
"• No surge del sistema financiero vigente el saldo real total informado por la Dirección del Hospital Regional Ushuaia en concepto de acreencias hospitalarias, por tanto, no se encuentra integrada la información suministrada por el nosocomio respecto del GEN Financiero, hoy aplicable, por lo que existe una distorsión en la exposición y la valuación de los créditos por wentas de la Provincia, tal como acontecía hace casi 10 años atrás. Por tanto, se

vuelva a reiterar la necesidad de arbitrarse los medios a fin de contar con una única fuente de información que permita, indubitablemente, arribar al saldo total adeudado por las Obras Sociales, en cualquier instancia de consulta.

- Asimismo, las Cuentas Corrientes con las Obras Sociales se llevan adelante utilizando sistemas informáticos locales con grado de seguridad desconocido- y/o planillas en formato Excel, lo cual atenta con la integridad y confiabilidad del sistema de registración; por tanto, también se mantienen las debilidades detectadas en el año 2013.
- Con respecto a la antigüedad de las acreencias del Hospital, habiéndose verificado las Obras Sociales de mayor significatividad, se constata que las mismas datan de varios ejercicios anteriores (desde el año 2008 en algún caso) que no han sido regularizados, por lo que, en función de esta cuestión, se concluye que la política de cobranzas del H.R.U. resultaría poco acertada y/o eficiente.

Si bien se describen las tareas realizadas, en cuanto a correos electrónicos, llamados y cartas documento, su diligencia no surte los efectos deseados, a la luz de las deudas declaradas. Esta falencia ha sido ya señalada en la Resolución Plenaria N.º 174/2014, donde no se contaba - y así persiste en la actualidad -con un procedimiento reglamentado para el cobro de deudas en mora-. O más aún, cuestiones que estando previstas, no se cumplen en la práctica; así por ejemplo: si bien se encuentra prevista la aplicación de intereses por falta de pago en término (Cláusula Décimo Primera del Convenio Prestacional), ello no se cumple en la práctica; ello según puede apreciarse en concreto sobre el expediente Expediente MS-E-10700-2021, donde el Convenio de Pagos suscripto no contempla la aplicación de intereses.





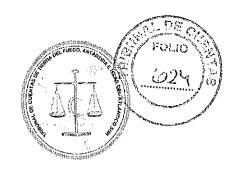
- Se verificó que, a diferencia del año 2013 donde no existía ningún convenio de pago, a la fecha de corte de la información actual 31/07/2021 existe un único convenio de pago vigente, a fin de contar con el cobro adeudado a Noviembre 2020 con O.S.E.C.A.C.
- Además, teniendo en cuenta lo manifestado por el Director General oportunamente, se aprecia que, independientemente de la situación sanitaria reinante por todos conocidos desde el año 2020 (Pandemia declarada en virtud del Covid-19), desde mucho tiempo antes no se ha logrado llevar un acabado procedimiento de gestión de créditos.
- Entonces, se verifica que diversas cuestiones que habían sido requeridas por el Plenario de Miembros en la Resolución Plenaria N.º 174/2014, no han sido cumplimentadas por el Hospital Regional Ushuaia.
- Respecto a los Convenios Prestacionales, a diferencia de lo que acontecía hace casi 10 años, el Convenio resultante de la Resolución M.S. N.º 452/2018 (vigente a la fecha de corte de la información) fue adoptado por numerosas obras sociales. Ello, independientemente de recordar, que esa resolución ministerial ha sido dejada sin efecto, reemplazada por la Resolución M.S. 986/2021, vigente a partir de Septiembre 2021 y a los cuales solo han adherido ocho obras sociales.
- Además, si bien se han dictado Manuales de Misiones y Funciones
 para áreas que no contaban con ellos en el 2013, atendiendo al procedimiento
 administrativo, el hecho de realizar modificaciones estructurales continuas,
 podría ocasionar que las responsabilidades no resulten concretas y

 M-puntualmente establecidas, generando ambigüedades al momento de efectuar el

adecuado seguimiento de las acreencias hospitalarias y que podrían contribuir a la poca eficacia de los recuperos.

- Respecto de la certificación de acreencias, dentro del área 'Dirección de Convenios Prestacionales", ese proceso de certificación, se encuentra "en proceso de normatización' mediante un determinado expediente al momento del relevamiento realizado; por tanto, no se encontraba aún suscripto el acto administrativo que aprobaría el Plan de Trabajo para la confección de expediente para certificación de deuda generada por venta de servicios de salud y contra terceros obligados al pago; es decir, se encuentra inconcluso al momento de efectuar el corte de información relevada. Ello reviste mayor importancia, cuando se pone de manifiesto que la Contaduría General de la Provincia es la que refleja en el sistema oficial GEN Financiero, a partir de esa certificación de deuda.
- Adicionalmente, respecto al resguardo de la información, independientemente de la diversidad de sistemas propios utilizados, que impiden brindar el universo de la información solicitada tal lo que acontecía en 2013 no se cuenta a Noviembre 2021 ni con una adecuada unificación de la información ni tampoco con servidores nuevos que permitan el sistema de backup 'con proyección a 15 años', así como tampoco se contaría con una política adoptada en materia de 'seguridad informática'. Sin contar con especialidad en el tema, se recomienda el acercamiento a las normas estandarizadas fijadas por las Normas ISO 27001, la cual fija los lineamientos de buenas prácticas respecto a la seguridad de la información.
- Respecto de la intervención del órgano de contralor interno, tal como lo manifiesta el Director General de Hospital Regional Ushuaia, no se encuentra prevista su intervención en el proceso de gestión de créditos; por





tanto se considera una 'debilidad' en el procedimiento, independientemente de significar un apartamiento a la normativa vigente".

Ahora bien, bajo el criterio distintivo que luce de la lectura del Punto II.3. puede entreverse que las recomendaciones de aquella Resolución tienen diferente alcance, siendo imperativas aquellas que tiendan a la protección del erario y a facilitar el control que realiza el Tribunal de Cuentas. En estos casos, su no implementación podría perjudicar el patrimonio público o tener la virtualidad de obstruir la manda constitucional del Organismo de Control, de ahí su carácter obligatorio.

Ése sería el alcance de las encomiendas dispuestas en los artículos 2°, 3°, 4°, 5°, 6° y 7° de la Resolución Plenaria N° 174/2014. Con respecto a las recomendaciones restantes si bien son importantes, entiendo que se han advertido a modo de contribuir a la mejoría funcional del ente y por tanto cabe a sus autoridades tomar debida cuenta de ello, lo cual podrá comprobarse en posteriores intervenciones por parte de este Organismo de Control, en la medida en que su no acatamiento pudiera generar cuestionamientos en materia económico financiera del controlado. Ello, por contribuir dichas cuestiones a una mejor organización institucional.

Sobre las recomendaciones de carácter obligatorio, en el transcurso de la actual auditoría se verificó que las autoridades del HRU no habrían cumplido con los requerimientos efectuados por el Plenario de Miembros y, como consecuencia de no haber realizado tales tareas, resulta necesario -en esta instancia- remarcar que este incumplimiento acarrea consecuencias de distinta

Wclase: de hecho y jurídicas.

Entre las fácticas, resulta que: 1°) No es posible conocer el saldo de las acreencias hospitalarias; 2°) No existen procedimientos de gestión de créditos ni certificación de deudas; 3°) Tampoco se estableció un mecanismo para el cobro de deudas en mora; 4°) Los sistemas de registro de la información no están integrados al sistema de administración financiera ni existen garantías de seguridad y respaldo y 5°) La Auditoría Interna no interviene en la gestión de créditos.

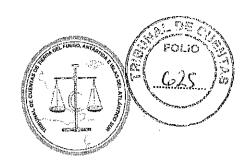
Tales conductas atentarían también contra los artículos N° 22, 84, 95, 96, 97, 98 y 99 de la Ley provincial N° 495. De ahí que, de persistir en dicha actitud, se podría considerar que se estaría incurriendo en una conducta antijurídica por parte de los funcionarios y agentes a los que se les ha encomendado la administración el nosocomio y la recaudación derivada de las prestaciones hospitalarias.

En cuanto a las consecuencias jurídicas de incumplir la Resolución Plenaria Nº 174/2014, podría entenderse que los actuales funcionarios no serían responsables por el incumplimiento de gestiones anteriores, considerando el tiempo transcurrido y la cantidad de empleados que se desempeñaron en el HRU.

Por ello, ante la actualidad de los hallazgos de la presente auditoría, entiendo conveniente sugerir que se intime a la Ministro de Salud y a las autoridades del Hospital Regional Ushuaia, bajo el apercibimiento de la aplicación de sanciones y de tenerlos por responsables por los perjuicios fiscales que la omisión pudiesen ocasionar, para que en un plazo perentorio no mayor de 30 días hábiles acrediten el cumplimiento de los requerimientos que resulten de la presente auditoría.

Ello, atento a que si bien podría entenderse que los incumplimientos a la Resolución Plenaria Nº 174/2014 constituyen una obstrucción de la función de





control de este Organismo, sin embargo, el incumplimiento de aquella no podría imputársele a las actuales autoridades. Por ello, correspondería reiterar las recomendaciones dispuestas según los hallazgos de la presente auditoría.

III. CONCLUSIÓN

Analizadas las actuaciones a la luz de las consideraciones vertidas, los antecedentes de este Tribunal de Cuentas citados, las posiciones doctrinarias invocadas, las pautas legales y reglamentarias que deben observarse en el caso y los criterios nacionales e internacionales vertidos, procede efectuar las siguientes consideraciones.

En primer lugar, el Tribunal de Cuentas es competente para la realización de esta Auditoría Externa, en virtud de lo previsto por los artículos 166 de la Constitución Provincial y por los artículos 2º y 4º de la Ley provincial N° 50.

Por otra parte, en función del criterio plasmado en la Resolución Plenaria Nº 78/22, deviene oportuno remarcar que de las recomendaciones emitidas por la Resolución Plenaria Nº 174/2014 adquieren actualidad las dispuestas en los artículos Nº 2º, 3º, 4º, 5º, 6º y 7º, por su relevancia en materia de la actividad de control propia de este Tribunal de Cuentas.

En función de ello, entiendo razonable sugerir al Cuerpo Plenario de Miembros que se efectúen los requerimientos sugeridos por la Secretaria Contable a las autoridades del HRU, a saber:

Arbitrar los medios para lograr obtener la información completa,
 precisa y oportuna, respecto de la deuda de las distintas obras sociales con el

nosocomio local, coordinando las acciones con un sistema informático integral e integrado de registración de las operaciones vinculadas.

- 2. Dada la envergadura de las cuestiones vinculadas, se sugiere contar con una única Estructura, donde se dejen plasmados claramente las Misiones y Funciones de cada área interviniente, no sujeta a cambios continuos que solo entorpecen su conocimiento y puesta en marcha.
- 3. En sintonía con lo anterior, establecer "Manuales de Procedimiento" a medida de las necesidades del circuito de gestión de créditos, de manera de contar con un procedimiento administrativo claro, concreto y único, unificado en todos sus aspectos, a fin de acotar el funcionamiento a esa única guía de trabajo, sin puntos indefinidos que redunden en errores, confusiones y/o indeterminaciones.
- 4. Unificar la estructura paralela que existe tanto en el Hospital Regional Ushuaia, como en Ministerio de Salud (en cuanto a los convenios prestacionales, prestaciones propiamente dichas, facturaciones, gestión de cobros, reclamos extrajudiciales de deuda, etc.), a fin de evitar superposiciones o postergaciones de tareas.
- 5. El resultado de ese procedimiento debería ser reflejado completamente en el Sistema de Registración Contable adoptado por Gobierno de la Provincia de Tierra del Fuego (hoy vigente GEN Financiero), en cualquier instancia, en cualquier momento y en forma íntegra. Es decir, un sistema informático integral e integrado de registración de las operaciones fundamentales para el nosocomio.





- 6. La información de sustento debe ser resguardada adecuadamente, ya sea física o digitalmente, con el propósito de evitar pérdidas irreversibles de datos y/o documentos.
- 7. Se sugiere revisar la cuestión atinente a la intervención de la Auditoría Interna en la gestión de cobranzas del nosocomio.

Asimismo, entiendo prudente reformular este último punto, siendo preciso recomendar a las autoridades del HRU la implementación de un control interno con enfoque integral y efectivo, en coordinación con la Contaduría General, basado en la normativa aplicable anteriormente citada en pos de la mejora continua para reducir a un nivel aceptable los riesgos, especialmente encargado de la gestión de cobranzas y de los circuitos administrativos correspondientes, que garantice la intervención de la Auditoría Interna en el marco del control previo, concomitante o posterior.

Además, corresponde adicionar las recomendaciones que surgen del presente informe, referentes a:

- 8. Recomendar a las autoridades del HRU que establezcan un sistema que habilite el control integral e integrado de la gestión, seguimiento y cobranza efectiva de los créditos.
- 9. Recomendar a las autoridades del HRU que regularicen en forma W urgente la suscripción de los correspondientes Convenios de pagos.

10. Recomendar a las autoridades del HRU que definan e implementen controles sobre la tecnología que se utiliza en las actividades desarrolladas e implementen que P. Kircología que se utiliza en las actividades desarrolladas e

implementen una Política de Seguridad de la Información.

Ahora bien, atento a la complejidad del requerimiento anterior, entiendo oportuno compartir el criterio anteriormente transcripto por el que se sugiere que se haga saber la importancia de generar un plan de trabajo por el cual se logre de manera sostenida en el tiempo la creación y puesta en marcha de una política de comprisidad, con la marcha de una política de

seguridad, con la mayor celeridad posible.

11. Ordenar a las autoridades del Ministerio de Salud que, mediante su servicio jurídico, evalúen en el término de treinta (30) días el Convenio de Pagos registrado bajo el Nº 20.982 y su relación con el artículo 10º de la Ley provincial Nº 1004 y el Anexo I de la Resolución MS Nº 452/2018, a los fines de evitar pulidados o informen a esta Tribus. La Granda de la Resolución MS Nº 452/2018.

nulidades, e informen a este Tribunal de Cuentas sus resultados.

Con las consideraciones vertidas, se elevan las actuaciones para la prosecución del trámite, adjuntando el proyecto de acto administrativo que sería del caso emitir.

Dra. Maria Noelia FRAZZETTO
Abogada

Matrícula Nº 815 CPAU TDF Tribunal de Cuentos de la Provincia





PROYECTO

USHUAIA,

VISTO: El expediente Nº 219/2021, del registro de este Tribunal de Cuentas, Letra: TCP-SC caratulado: "S/AUDITORÍA DE CUENTAS POR COBRAR H.R.U."; y

CONSIDERANDO:

Oue por el artículo 1º de la Resolución Plenaria Nº 260/2021, se ordenó: "Disponer el inicio de una Auditoria Externa en el Hospital Regional de Ushuaia, cuyo objeto consiste en realizar un relevamiento de los circuitos de gestión de créditos al 31 de julio de 2021 que involucre a la totalidad de las Obras Sociales en el marco del procedimiento establecido en el Anexo I del Acuerdo Plenario Nº 299 (Manual de Organización para la realización de Auditorías Externas Integrales), la Resolución Plenaria Nº 243/2005 (Normas de Auditoria Externa para el Sector Público Provincial) y toda otra normativa en cuanto resulten de aplicación a la presente"; aprobando en su artículo 2º la planificación de la misma, conforme los términos de su Anexo I.

Que conforme surge del precitado Anexo, el objeto de dicha Auditoría consistió en: "I.- Objeto de la Auditoría. (...) llevar a cabo el relevamiento de los circuitos correspondientes a la gestión de créditos, con fecha de corte de la información al 31/07/2021"; indicando que para alcanzar dicho objeto se utilizarían las siguientes pautas: "III.- Enfoque y estrategias de Auditoría. (...) se efectuará en primer lugar el diagnóstico del procedimiento operativo y administrativo de las áreas involucradas directamente en la gestión de los créditos, a fin de obtener un conocimiento apropiado de las áreas a examinar (normativa aplicable, tamaño, volumen de operaciones, flujo de información, "Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur son y serán Argentinas"

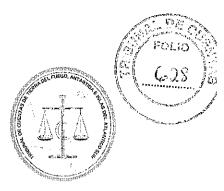
etc). Posteriormente, se realizarán tareas de control sobre los circuitos de facturación a las distintas obras sociales, registro de cobranzas y gestión de créditos a cobrar por parte del Hospital Regional de Ushuaia, teniendo en cuenta las acciones llevadas adelante por el nosocomio tendientes al cobro de las sumas adeudadas".

Que una vez concluidas las tareas de auditoría, la Auditora Fiscal a cargo, C.P. María Paula PARDO, suscribió el Informe Contable Nº 118/2022, Letra: TCP-PE, en carácter de Informe Final.

Que como antecedente de la Auditoría se citó en el apartado 2.6 el Expediente N° 265/13 Letra: PR, caratulado "S/AUDITORIA HOSPITAL REGIONAL USHUAIA" recordando que: "(...) La mencionada auditoría fue dispuesta mediante la Resolución Plenaria N.º 265/13 la cual en su Artículo 1º estableció: 'Disponer, en el ámbito del Hospital Regional Ushuaia, la iniciación de una auditoría que comprenda el análisis de los siguientes aspectos: 1) Ingresos y Créditos, 2) Pagos y Deudas y 3) Auditoría Médica...'. A raíz de la misma, la Resolución Plenaria N.º 174/2014 en su Artículo 1º aprobó e hizo propios los términos de los informes contables emitidos oportunamente en el marco de la Resolución Plenaria N.º 165/2013; entre ellos el Informe Contable N.º 001/2014 y N.º 85/14, ambos Letra: T.C.P.-G.E.A. relativo a la Submeta Recursos".

Que tal como rememora el Informe Contable N° 118/22, Letra: TCP-PE "(...) el Plenario de Miembros de este Organismo consideró oportunamente todas estas cuestiones informadas por las profesionales, y en su Resolución Plenaria N.º 174/2014, requirió a las entonces autoridades del Hospital Regional Ushuaia; entre otras cuestiones lo siguiente:





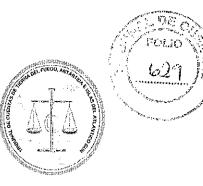
- establecer un procedimiento para el seguimiento y cobranza efectiva de las facturas emitidas a las Obras Sociales, Prepagas y ART por la atención de los afiliados a éstas (Art. 2°).
- regularizar en forma urgente la suscripción de los correspondientes Convenios con las Obras Sociales, ART y Prepagas (Art. 3°).
- arbitrar las medidas tendientes a que se unifiquen los sistemas informáticos utilizados por el Hospital (MARTINENCO, SICC) o los que se utilicen en el futuro, debiendo los mismos funcionar en forma coordinada con el SIGA, en cumplimiento a las normativas en vigencia, tal lo normado por la Ley Provincial N.º 495. Así deben adoptar las medidas tendientes a que los recursos facturados no percibidos (créditos por ventas) sean contabilizados en el sistema de administración financiera utilizado por el Gobierno de la Provincia, esto es el SIGA y no sólo en el registro que lleva el HRU a través del sistema informático "Martinenco" (como facturas emitidas), y el sistema "SICC" (utilizado por la División Cuentas Corrientes, Convenios, Gestión y Mora contabilizada por los Créditos por Ventas) (Art. 4°).
- establecer Manuales de Misiones y Funciones para las áreas dependientes de la Dirección Administrativa, ente ellas, el Departamento Administrativo Contable y Jefaturas de División que dependen de dicha área, Departamento de Auditoría Médica y Jefaturas de División que dependen de dicha área. Asimismo, establecer un Manual de Misiones y Funciones para el Departamento de Recursos Humanos (Art. 7°)(...)".

Que al respecto agregó que: "cabe destacar la relevancia de estos antecedentes, toda vez que se han considerado como punto de partida en varias cuestiones, para llevar adelante el análisis del Proceso de Gestión de Cobros encomendado mediante la Resolución Plenaria N.º 260/2021 a esta Delegación".

Que en el transcurso del trabajo de auditoría, la profesional a cargo efectuó una serie de requerimientos vinculados al objeto de la misma y entendió que: "(...) en virtud del análisis efectuado de la información obtenida, en respuesta a los requerimientos realizados, del marco legal aplicable, y las conclusiones arribadas en la auditoría específica llevada a cabo en el año 2013, se arribó a las siguientes conclusiones (apartado 2.8 -Conclusiones):

- No surge del sistema financiero vigente el saldo real total informado por la Dirección del Hospital Regional Ushuaia en concepto de acreencias hospitalarias, por tanto, no se encuentra integrada la información suministrada por el nosocomio respecto del GEN Financiero, hoy aplicable, por lo que existe una distorsión en la exposición y la valuación de los créditos por ventas de la Provincia, tal como acontecía hace casi 10 años atrás. Por tanto, se vuelva a reiterar la necesidad de arbitrarse los medios a fin de contar con una única fuente de información que permita, indubitablemente, arribar al saldo total adeudado por las Obras Sociales, en cualquier instancia de consulta.
- Asimismo, las Cuentas Corrientes con las Obras Sociales se llevan adelante utilizando sistemas informáticos locales con grado de seguridad desconocido- y/o planillas en formato Excel, lo cual atenta con la integridad y confiabilidad del sistema de registración; por tanto, también se mantienen las debilidades detectadas en el año 2013.
- Con respecto a la antigüedad de las acreencias del Hospital, habiéndose verificado las Obras Sociales de mayor significatividad, se constata que las mismas datan de varios ejercicios anteriores (desde el año 2008 en algún caso) que no han sido regularizados, por lo que, en función de esta cuestión, se concluye que la política de cobranzas del H.R.U. resultaría poco acertada y/o eficiente. Si bien se describen las tareas realizadas, en cuanto a correos electrónicos, llamados y cartas documento, su diligencia no surte los efectos





deseados, a la luz de las deudas declaradas. Esta falencia ha sido ya señalada en la Resolución Plenaria Nº 174/2014, donde no se contaba - y así persiste en la actualidad -con un procedimiento reglamentado para el cobro de deudas en mora-. O más aún, cuestiones que estando previstas, no se cumplen en la práctica; así por ejemplo: si bien se encuentra prevista la aplicación de intereses por falta de pago en término (Cláusula Décimo Primera del Convenio Prestacional), ello no se cumple en la práctica; ello según puede apreciarse en concreto sobre el expediente Expediente MS-E-10700-2021, donde el Convenio de Pagos suscripto no contempla la aplicación de intereses.

- Se verificó que, a diferencia del año 2013 donde no existía ningún convenio de pago, a la fecha de corte de la información actual 31/07/2021 existe un único convenio de pago vigente, a fin de contar con el cobro adeudado a Noviembre 2020 con O.S.E.C.A.C.
- Además, teniendo en cuenta lo manifestado por el Director General oportunamente, se aprecia que, independientemente de la situación sanitaria reinante por todos conocidos desde el año 2020 (Pandemia declarada en virtud del Covid-19), desde mucho tiempo antes no se ha logrado llevar un acabado procedimiento de gestión de créditos.
- Entonces, se verifica que diversas cuestiones que habían sido requeridas por el Plenario de Miembros en la Resolución Plenaria N.º 174/2014, no han sido cumplimentadas por el Hospital Regional Ushuaia.
- Respecto a los Convenios Prestacionales, a diferencia de lo que acontecía hace casi 10 años, el Convenio resultante de la Resolución M.S. N.º 452/2018 (vigente a la fecha de corte de la información) fue adoptado por numerosas obras sociales. Ello, independientemente de recordar, que esa resolución ministerial ha sido dejada sin efecto, reemplazada por la Resolución

M.S. 986/2021, vigente a partir de Septiembre 2021 y a los cuales solo han adherido ocho obras sociales.

- Además, si bien se han dictado Manuales de Misiones y Funciones para áreas que no contaban con ellos en el 2013, atendiendo al procedimiento administrativo, el hecho de realizar modificaciones estructurales continuas, podría ocasionar que las responsabilidades no resulten concretas y puntualmente establecidas, generando ambigüedades al momento de efectuar el adecuado seguimiento de las acreencias hospitalarias y que podrían contribuir a la poca eficacia de los recuperos.
- Respecto de la certificación de acreencias, dentro del área 'Dirección de Convenios' Prestacionales', ese proceso de certificación, se encuentra 'en proceso de normalización' mediante un determinado expediente al momento del relevamiento realizado; por tanto, no se encontraba aún suscripto el acto administrativo que aprobaría el Plan de Trabajo para la confección de expediente para certificación de deuda generada por venta de servicios de salud y contra terceros obligados al pago; es decir, se encuentra inconcluso al momento de efectuar el corte de información relevada. Ello reviste mayor importancia, cuando se pone de manifiesto que la Contaduría General de la Provincia es la que refleja en el sistema oficial GEN Financiero, a partir de esa certificación de deuda.
- Adicionalmente, respecto al resguardo de la información, independientemente de la diversidad de sistemas propios utilizados, que impiden brindar el universo de la información solicitada tal lo que acontecía en 2013 no se cuenta a Noviembre 2021 ni con una adecuada unificación de la información ni tampoco con servidores nuevos que permitan el sistema de backup 'con proyección a 15 años', así como tampoco se contaría con una política adoptada en materia de 'seguridad informática'. Sin contar con





especialidad en el tema, se recomienda el acercamiento a las normas estandarizadas fijadas por las Normas ISO 27001, la cual fija los lineamientos de buenas prácticas respecto a la seguridad de la información.

• Respecto de la intervención del órgano de contralor interno, tal como lo manifiesta el Director General de Hospital Regional Ushuaia, no se encuentra prevista su intervención en el proceso de gestión de créditos; por tanto se considera una 'debilidad' en el procedimiento, independientemente de significar un apartamiento a la normativa vigente".

Que posteriormente tomó intervención el Auditor Fiscal a/c de la Secretaría Contable, C.P. David Ricardo BEHRENS, a través del Informe Contable Nº 142/2022, Letra: TCP-SC, compartiendo las conclusiones vertidas por la Auditora Fiscal C.P. María Paula PARDO.

Que las actuaciones fueron analizadas por la Secretaría Legal mediante la emisión del informe Legal N.º 189/2022, Letra: TCP - CA en el que la letrada interviniente concluyó que: "Analizadas las actuaciones a la luz de las consideraciones vertidas, los antecedentes de este Tribunal de Cuentas citados, las posiciones doctrinarias invocadas, las pautas legales y reglamentarias que deben observarse en el caso y los criterios nacionales e internacionales vertidos, procede efectuar las siguientes consideraciones.

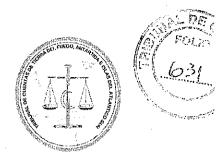
En primer lugar, el Tribunal de Cuentas es competente para la realización de esta Auditoría Externa, en virtud de lo previsto por los artículos 166 de la Constitución Provincial y por los artículos 2º y 4º de la Ley provincial Nº 50.

Por otra parte, en función del criterio plasmado en la Resolución Plenaria Nº 78/22, deviene oportuno remarcar que de las recomendaciones emitidas por la Resolución Plenaria Nº 174/2014 adquieren actualidad las dispuestas en los artículos Nº 2º, 3º, 4º, 5º, 6º y 7º, por su relevancia en materia de Myla actividad de control propia de este Tribunal de Cuentas.

En función de ello, entiendo razonable sugerir al Cuerpo Plenario de Miembros que se efectúen los requerimientos sugeridos por la Secretaria Contable a las autoridades del HRU, a saber:

- 1. Arbitrar los medios para lograr obtener la información completa, precisa y oportuna, respecto de la deuda de las distintas obras sociales con el nosocomio local, coordinando las acciones con un sistema informático integral e integrado de registración de las operaciones vinculadas.
- 2. Dada la envergadura de las cuestiones vinculadas, se sugiere contar con una única Estructura, donde se dejen plasmados claramente las Misiones y Funciones de cada área interviniente, no sujeta a cambios continuos que solo entorpecen su conocimiento y puesta en marcha.
- 3. En sintonía con lo anterior, establecer 'Manuales de Procedimiento' a medida de las necesidades del circuito de gestión de créditos, de manera de contar con un procedimiento administrativo claro, concreto y único, unificado en todos sus aspectos, a fin de acotar el funcionamiento a esa única guía de trabajo, sin puntos indefinidos que redunden en errores, confusiones y/o indeterminaciones.
- 4. Unificar la estructura paralela que existe tanto en el Hospital Regional Ushuaia, como en Ministerio de Salud (en cuanto a los convenios prestacionales, prestaciones propiamente dichas, facturaciones, gestión de cobros, reclamos extrajudiciales de deuda, etc.), a fin de evitar superposiciones o postergaciones de tareas.
- 5. El resultado de ese procedimiento debería ser reflejado completamente en el Sistema de Registración Contable adoptado por Gobierno de la Provincia de Tierra del Fuego (hoy vigente GEN Financiero), en cualquier instancia, en cualquier momento y en forma íntegra. Es decir, un sistema





informático integral e integrado de registración de las operaciones fundamentales para el nosocomio.

- 6. La información de sustento debe ser resguardada adecuadamente, ya sea física o digitalmente, con el propósito de evitar pérdidas irreversibles de datos y/o documentos.
- 7. Se sugiere revisar la cuestión atinente a la intervención de la Auditoría Interna en la gestión de cobranzas del nosocomio.

Asimismo, entiendo prudente reformular este último punto, siendo preciso recomendar a las autoridades del HRU la implementación de un control interno con enfoque integral y efectivo, en coordinación con la Contaduría General, basado en la normativa aplicable anteriormente citada en pos de la mejora continua para reducir a un nivel aceptable los riesgos, especialmente encargado de la gestión de cobranzas y de los circuitos administrativos correspondientes, que garantice la intervención de la Auditoría Interna en el marco del control previo, concomitante o posterior.

Además, corresponde adicionar las recomendaciones que surgen del presente informe, referentes a:

- 8. Recomendar a las autoridades del HRU que establezcan un sistema que habilite el control integral e integrado de la gestión, seguimiento y cobranza efectiva de los créditos.
- 9. Recomendar a las autoridades del HRU que regularicen en forma urgente la suscripción de los correspondientes Convenios de pagos.
- 10. Recomendar a las autoridades del HRU que definan e implementen controles sobre la tecnología que se utiliza en las actividades desarrolladas e implementen una Política de Seguridad de la Información.

Ahora bien, atento a la complejidad del requerimiento anterior, entiendo oportuno compartir el criterio anteriormente transcripto por el que se sugiere que

se haga saber la importancia de generar un plan de trabajo por el cual se logre de manera sostenida en el tiempo la creación y puesta en marcha de una política de seguridad, con la mayor celeridad posible.

11. Ordenar a las autoridades del Ministerio de Salud que, mediante su servicio jurídico, evalúen en el término de treinta (30) días el Convenio de Pagos registrado bajo el Nº 20.982 y su relación con el artículo 10º de la Ley provincial Nº 1004 y el Anexo I de la Resolución MS Nº 452/2018, a los fines de evitar nulidades, e informen a este Tribunal de Cuentas sus resultados."

Que el Secretario Legal a/c compartió los términos del Informe Legal Nº 189/2022, Letra: TCP-CA, mediante la Nota Interna TCP-SL Nº

Que este Cuerpo Plenario de Miembros comparte las conclusiones de los Informes Contables N° 118/2022, Letra: TCP-PE y N° 142/2022 Letra: TCP-SC y del Informe Legal N.° 189 Letra: TCP-CA, haciendo propios sus términos, en virtud de lo cual se unificarán en una única recomendación las precisiones efectuadas.

Que los suscriptos se encuentran facultados para el dictado de la presente, de conformidad a lo previsto en el artículo 2º, 26, 27 y concordantes de la Ley provincial Nº 50 y sus modificatorias.

Por ello,

EL TRIBUNAL DE CUENTAS RESUELVE:

ARTÍCULO 1º. Aprobar los Informes Contables Nº 118/2022, Letra: TCP-PE y Nº 142/2022, Letra: TCP-SC y el Informe Legal Nº 189/2022 Letra: TCP-CA, cuyos términos se hacen propios y en copia certificada se incorporan como parte integrante de la presente.





ARTÍCULO 2º. Recomendar a las autoridades del HRU la implementación de un sistema informático integral e integrado de registración de las operaciones fundamentales del nosocomio, por el que las acreencias respecto de las distintas obras sociales se registren en forma íntegra, precisa y oportuna reflejándose en el Sistema de Registración Contable adoptado por el Gobierno de la Provincia de Tierra del Fuego (hoy GEN Financiero).

ARTÍCULO 3º. Recomendar a las autoridades del HRU el establecimiento de un "*Manual de Procedimiento*" para el circuito de gestión de créditos unificado en todos sus aspectos, que establezca un procedimiento administrativo claro, concreto y único, sin puntos indefinidos que redunden en errores, confusiones y/o indeterminaciones.

ARTÍCULO 4º. Recomendar a las autoridades del HRU que, en coordinación con la Contaduría General de la Provincia, se implemente un control interno con enfoque integral y efectivo, en base a la normativa aplicable citada en los informes aprobados mediante el artículo 1º de la presente, que garantice la intervención de la Auditoría Interna en el marco del control previo, concomitante o posterior.

ARTÍCULO 5°. Recomendar a las autoridades del HRU la implementación de una Política de Seguridad de la Información que prevea controles sobre la tecnología utilizada, sea que la información que dé sustento se resguarde física o digitalmente, con el propósito de evitar pérdidas irreversibles de datos y/o documentos, haciéndose saber la importancia de su ejecución sostenida en el tiempo.

ARTÍCULO 6°. Recomendar a las autoridades del Ministerio de Salud que se evalúe la unificación de la estructura paralela que existe en el Hospital Regional Ushuaia y el Ministerio de Salud de la Provincia respecto de los circuitos correspondientes a la gestión de créditos y, en su caso, se establezcan claramente las Misiones y Funciones de cada área interviniente, a fin de evitar superposiciones o

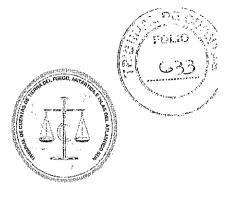
ARTÍCULO 7º. Recomendar a las autoridades del Ministerio de Salud de la Provincia la suscripción de Convenios de Pago que involucren a la totalidad de las Obras Sociales que mantengan deuda con el nosocomio.

ARTÍCULO 8°. Requerir a las autoridades del Ministerio de Salud de la Provincia que, mediante su servicio jurídico, se evalúe el Convenio registrado bajo el N° 20.982 y su relación con el artículo 10° de la Ley provincial N° 1004 y el Anexo I de la Resolución MS N° 452/2018, a los fines de evitar nulidades informando a este Tribunal de Cuentas sobre sus resultados. Ello en virtud de lo expuesto en los considerandos.

ARTÍCULO 9°. Notificar con copia certificada de la presente y de los Informes Contables N° 118/2022, Letra: TCP-PE y N° 142/2022 Letra: TCP-SC y del Informe Legal N° 189/2022, Letra: TCP-CA, a las autoridades del HRU y a las autoridades del Ministerio de Salud de la Provincia para que en un plazo perentorio no mayor de treinta (30) días hábiles se dé cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 4°, 6°, 7° y 8° y para que se presente, en el mismo plazo, un plan de acción para cumplimentar lo requerido en los artículos 2°, 3° y 5° de la presente, bajo apercibimiento de tenerlos por responsables de los posibles perjuicios fiscales que su omisión pudiese ocasionar y la consecuente aplicación de sanciones, de corresponder.

ARTÍCULO 10º. Notificar en la sede de este Organismo de Control, a los fines del seguimiento de lo dispuesto, al Secretario Contable a/c C.P. David Ricardo BEHRENS con remisión de las actuaciones del visto y por su intermedio notificar a la Auditora Fiscal interviniente, al Secretario Legal a/c Dr. Pablo E. GENNARO y a la Coordinadora Legal Dra. María Julia DE LA FUENTE y por su intermedio a la letrada interviniente.



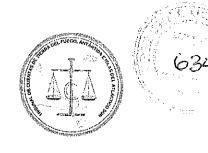


ARTÍCULO 11°. Registrar. Comunicar. Publicar.

RESOLUCIÓN PLENARIA Nº /2022.







"2022 - 40° Aniversario de la Gesta Heroica de Malvinas"

Nota Interna Nº 1934/2022.

Letra: T.C.P.-S.L.

Cde.:Expte. N.º 219/2021

Letra: TCP-SC.

Ushuaia, 28 de julio de 2022.

SEÑOR VOCAL DE AUDITORIA C.P.N. HUGO S. PANI

Comparto los términos del Informe Legal Nº 189/2022, Letra: TCP-CA emitido por la Dra. María Noelia FRAZZETTO en relación al expediente del registro de este Tribunal de Cuentas N.º 219/2021, Letra: TCP-SC caratulado: "S/AUDITORÍA DE CUENTAS POR COBRAR H.R.U", que fuera remitido a esta Secretaria a fojas 606 vuelta.

En consecuencia, remito las presentes actuaciones para su conocimiento y tratamiento por parte del Cuerpo de Plenario de Miembros, acompañando el proyecto de acto administrativo que se estima oportuno emitir.

> Dr. Pablo te en la legal afe de la rectetaria Legal Tribunal de Cuentas de la Provincia

