

**CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE
VALENCIA**

**AUDITORÍA DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN
Y DE CONTROL INTERNO:
CONTROLES GENERALES Y GESTIÓN DE LA NÓMINA**

EJERCICIO 2013

ÍNDICE	Página
1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA	5
3. CONCLUSIONES GENERALES	6
4. METODOLOGÍA DE TRABAJO	7
5. CONTROLES GENERALES DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	7
6. CONTROLES EN EL PROCESO DE GESTIÓN DE LA NÓMINA	16
7. PRUEBAS MASIVAS DE DATOS	21
8. TRÁMITE DE ALEGACIONES	22
ANEXO I	Descripción del proceso de gestión de la nómina y del entorno tecnológico
ANEXO II	Enfoque metodológico de la auditoría de sistemas de información
ANEXO III	Alegaciones del cuentadante
ANEXO IV	Informe sobre las alegaciones presentadas

1. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Ley de la Generalitat 6/1985, el Consell de la Sindicatura incluyó en el Programa Anual de Actuación de 2014 la fiscalización del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (CHGUV o el Consorcio) focalizada en los gastos de personal del ejercicio 2013.

El presente Informe recoge los resultados de la auditoría de la eficacia de los sistemas de información y de control interno de los procedimientos de gestión de personal y elaboración de la nómina.

El cuadro 1 y el gráfico 1 muestran (cifras en euros) la composición de las obligaciones reconocidas en el presupuesto de 2013 del Consorcio, pudiendo observar el importante peso relativo que tiene el capítulo de gastos de personal en la estructura de gastos del Consorcio.

Capítulo	Obligaciones reconocidas	
1. Gastos de personal	104.503.763	60,2%
2. Gastos en bienes corrientes	60.918.794	35,1%
3. Gastos financieros	916.549	0,5%
4. Transferencias corrientes	934.095	0,5%
6. Inversiones reales	6.208.292	3,6%
Total	173.481.493	100,0%

Cuadro 1

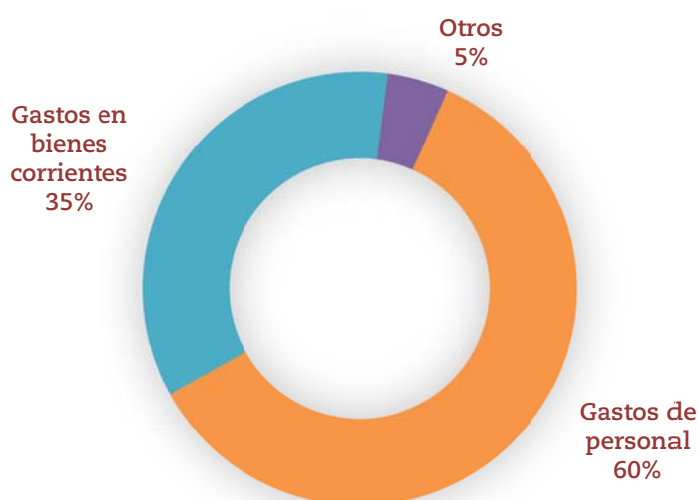


Gráfico 1

Además de su importancia en términos puramente económicos, también es relevante el elevado número de perceptores de nómina del Consorcio, que de acuerdo con la información que consta en el apartado 4.1 de la memoria del ejercicio 2013, asciende a:

Laboral fijo	1.530
Laboral temporal	648
MIR	176
Funcionarios	61
Estatutarios	38
Total	2.453

Cuadro 2

En el Informe del ejercicio 2010 de esta Sindicatura “Auditoría de eficacia de los sistemas de información y de control interno de los procesos de gestión de la nómina del personal sanitario de la Generalitat” se señalaba que “Hay diversos factores que contribuyen a que la gestión de la nómina sanitaria sea particularmente compleja y que los controles internos establecidos en los sistemas de información que soportan su gestión adquieran una importancia muy significativa; entre los principales factores se pueden citar:

- a) Elevado volumen presupuestario.
- b) Elevado número de perceptores.
- c) Alto grado de sustituciones y contrataciones.
- d) Descentralización en la gestión de los asuntos de personal.
- e) Diversidad de puestos y complejidad normativa.
- f) Complejidad de los sistemas y aplicaciones informáticas que soportan el proceso”.

Estos factores de riesgo característicos de las instituciones sanitarias, aunque en menor escala que en la Conselleria de Sanitat y con sus propias peculiaridades, se reproducen en la gestión del personal del Consorcio, lo que ha aconsejado a la Sindicatura a revisar los procedimientos de gestión y sistemas de control interno del área, como parte integrante de la fiscalización de 2013 del Consorcio.

Debe destacarse que la colaboración de los responsables y del personal de los departamentos de sistemas de información y de administración de los procesos de gestión auditados ha sido en todo momento completa, lo que ha facilitado la buena marcha de los trabajos de auditoría cuyo resultado se recoge en el presente Informe.

2. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Los objetivos del presente trabajo han consistido en determinar si el grado de eficacia de los controles existentes en los sistemas de información, tanto en los procedimientos manuales como en las aplicaciones informáticas, aporta un nivel de confianza razonable para garantizar la correcta ejecución de los procesos de gestión del personal, la elaboración de las nóminas, su adecuada contabilización y pago y para reducir el riesgo de errores o irregularidades.

Asimismo, en el Informe se pretende ofrecer medidas correctoras a las posibles deficiencias de control interno observadas en el curso de la auditoría, para lo que se formulan las pertinentes recomendaciones que contribuyan a incrementar la eficacia del sistema de control interno y la eficiencia de los procesos de gestión.

El alcance de la presente auditoría ha incluido el análisis de los procedimientos de gestión del personal, tanto manuales como las aplicaciones y sistemas informáticos que soportan esta gestión, y de los controles internos existentes. La auditoría ha sido realizada en el primer semestre de 2014 y se ha revisado la situación de los procedimientos y controles durante 2013 y 2014, hasta la finalización del trabajo de campo.

En el anexo I puede consultarse el mapa de procesos relacionados con la gestión de personal y elaboración de la nómina, y la descripción sucinta de dichos procesos. Dada la amplitud y complejidad de dichos procedimientos de gestión, nuestra revisión se ha focalizado en los subprocesos de:

- previsión presupuestaria de la nómina,
- altas y bajas de personal,
- variaciones y elaboración de la nómina,
- contabilización y
- pago de la nómina.

Asimismo, hemos revisado las diferentes interfaces que trasladan la información suministrada por la aplicación informática de gestión de personal (MOVICON) a la aplicación de nóminas (GINPIX) y de ésta, a la aplicación contable (SICAP), para generar, junto con el resto de información económica, las cuentas anuales del Consorcio.

El diseño, implantación y buen funcionamiento de los controles internos en los procedimientos de gestión y en los sistemas de información es una responsabilidad que corresponde a los órganos de gobierno y dirección del Consorcio.

Dadas las limitaciones inherentes a cualquier sistema de control interno y, en concreto, de los controles implantados en el Consorcio, podrían existir hechos motivados por errores o irregularidades que no hayan sido detectados en la revisión efectuada.

3. CONCLUSIONES GENERALES

Como resultado del trabajo efectuado, con el alcance descrito en el apartado 2, cabe concluir que el nivel de control existente en los sistemas de información y en los procedimientos de gestión del personal y de elaboración de la nómina aporta un nivel de confianza razonable para garantizar su correcta ejecución, la adecuada contabilización de las operaciones realizadas y la validez, integridad, exactitud, confidencialidad y disponibilidad de la información relacionada.

No obstante, existen debilidades materiales de control interno que representan un elevado riesgo para la fiabilidad de la información y sobre las que los órganos de gobierno y dirección deben comprometerse de manera clara y decidida en su subsanación. Las más importantes se refieren a:

- La carencia de un documento de políticas generales de seguridad de la información aprobado por los órganos de gobierno y dirección.
- Deficiencias en las políticas y procedimientos de gestión de usuarios y de los permisos de acceso a los sistemas y aplicaciones informáticas. Estas deficiencias, además, invalidan los controles basados en la segregación de funciones.
- Aunque estas debilidades de control son muy importantes, se ha constatado la existencia de controles compensatorios manuales en el Departamento de Nómina, que mitigan pero no eliminan el elevado riesgo existente. En ausencia de dichos controles compensatorios, que dependen de las personas, los sistemas informáticos no garantizarían la integridad, fiabilidad o exactitud de la información que se utiliza para la confección de la nómina y la contabilidad.
- Los controles sobre los procedimientos de pago no son todo lo sólidos que requiere la gestión de un ente del tamaño y complejidad del CHGUV.

Además, durante la realización del trabajo se ha identificado un conjunto de debilidades materiales y deficiencias significativas¹ de control que se

¹ Ver definiciones en el anexo II.

detallan en los apartados siguientes y se han formulado las recomendaciones que de ellas se derivan, cuya implantación puede contribuir a incrementar el ambiente de control y reducir la probabilidad de que existan incorrecciones por errores o irregularidades en las cuentas anuales.

Las deficiencias de control interno y recomendaciones que se recogen en los siguientes apartados han sido comentadas en detalle con los interlocutores de la Sindicatura en los distintos departamentos responsables del Consorcio.

4. METODOLOGÍA DE TRABAJO

El enfoque metodológico está fundamentado en las normas técnicas de auditoría recogidas en el “Manual de fiscalización” de la Sindicatura de Comptes².

En particular, han sido de aplicación en este trabajo las referidas a la auditoría de los controles generales de tecnologías de la información (Sección 850 del Manual) y a la auditoría de los gastos de personal (Sección 861 del Manual).

En el anexo II se describe sucintamente la metodología de trabajo seguida en la auditoría de los sistemas de información y de control interno recogida en el presente informe así como diversos aspectos del enfoque adoptado en la revisión de los controles internos.

Dadas las especiales características del trabajo a realizar sobre los sistemas de información, éste se ha efectuado por personal de la Unidad de Auditoría de Sistemas de Información de la Sindicatura de Comptes, conjuntamente con el equipo de fiscalización de las cuentas del ejercicio 2013 del Consorcio. El Informe de fiscalización (auditoría de regularidad) de las cuentas del Consorcio, focalizado en el área de personal, se integrará en el “Volumen V - Informes de fiscalización de los consorcios” del Informe de Fiscalización de la Cuenta General de la Generalitat del ejercicio 2013 y se recomienda leerlo conjuntamente con el presente Informe.

5. CONTROLES GENERALES DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

De acuerdo con los objetivos de la auditoría se ha revisado la eficacia de los controles generales de tecnologías de información (CGTI) relacionados con las aplicaciones informáticas utilizadas para dar

² Accesible en la página web de la Sindicatura: www.sindicom.gva.es

soporte al proceso de gestión de la nómina del personal, así como al proceso contable.

Los controles generales son las políticas y procedimientos que se aplican a la totalidad o a gran parte de los sistemas de información de una entidad, incluyendo la infraestructura tecnológica, que ayudan a asegurar su correcto funcionamiento, y proporcionan, si funcionan adecuadamente, una garantía razonable sobre la seguridad, disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información.

La revisión de los controles generales se ha dividido en las áreas de *Marco organizativo*, *Gestión de cambios*, *Operaciones de los sistemas de información*, *Acceso a datos y programas* (controles sobre la gestión de accesos de las aplicaciones GINPIX, MOVICON y SICAP y bases de datos subyacentes) y *Continuidad del servicio* tal como vienen definidas en la sección 850 del “Manual de fiscalización” de la Sindicatura de Comptes. La revisión se ha centrado en el subconjunto de controles que se han considerado más relevantes de acuerdo con el objetivo y alcance de la presente auditoría.

La siguiente tabla y gráfico muestran el grado de cumplimiento de los 61 controles generales que se han revisado en la auditoría:

Área CGTI	Eficacia de los controles			Total controles revisados
	Efectivos	Parcialmente efectivos	No efectivos	
Marco organizativo	1	4	8	13
Gestión de cambios	0	4	1	5
Operaciones de los sistemas de información	10	9	1	20
Acceso a datos y programas	2	7	6	15
Continuidad del servicio	2	6	0	8
Total controles evaluados	15	30	16	61
	24,6%	59,2%	26,2%	100,0%

Cuadro 3

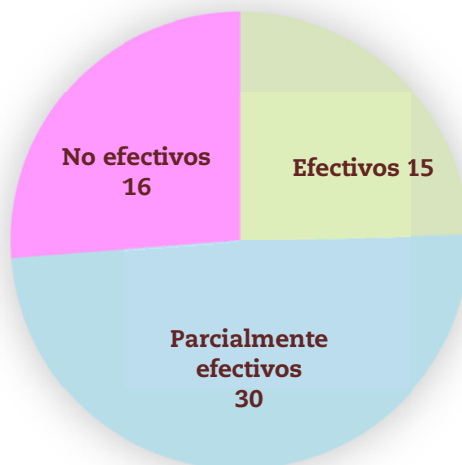


Gráfico 2

Las áreas en las que los controles internos son más deficientes son, por una parte, la relativa al marco organizativo, que es responsabilidad fundamental de los órganos de gobierno y dirección, y tiene un efecto muy relevante y generalizado sobre el correcto funcionamiento de todo el sistema de control interno. La otra área clave sobre la que se debe actuar prioritariamente es la relativa a la gestión de usuarios, accesos y permisos, ya que las debilidades en esta área afectan a otra serie importante de controles.

Las principales deficiencias de control interno que se han identificado tras la revisión efectuada y las recomendaciones que de ellas se derivan, cuya implantación puede contribuir a incrementar el ambiente de control y reducir la probabilidad y el riesgo de existencia de incorrecciones por errores o irregularidades en las cuentas anuales, son:

Marco organizativo

1. El Consorcio no dispone de un plan estratégico aprobado en materia de TI que permita garantizar que se alcanzarán los objetivos asignados a esta área para contribuir al logro de los objetivos generales de la entidad. Sí dispone de planes anuales de proyectos y actividades pero no cuentan con la aprobación de los órganos de gobierno y dirección. Además se realizan reuniones periódicas con la Gerencia para comprobar el estado de las diferentes aplicaciones informáticas.

La ausencia de un plan estratégico sobre TI supone un riesgo medio de que no exista alineación entre los objetivos de la organización y la infraestructura tecnológica necesaria para lograrlos.

Recomendamos que los órganos de gobierno y dirección aprueben un plan plurianual de TI, alineado con los objetivos estratégicos del Consorcio, así como elaborar planes anuales de inversiones en TI aprobados formalmente. Estos planes deberán concretar los proyectos o fases de proyectos a ejecutar en el ejercicio al que se refieran y las dotaciones presupuestarias anuales y plurianuales necesarias. También deben establecerse indicadores que permitan conocer el grado de cumplimiento de los objetivos previstos en los planes.

2. El Consorcio dispone de un Reglamento Orgánico y Funcional (ROF) en el que se definen genéricamente funciones del Área de Sistemas de Información (SSII). Sin embargo, estas funciones no están suficientemente desarrolladas dentro de la organización. El Área de SSII dispone de un organigrama que no está aprobado formalmente.

La ausencia de definiciones concretas de las funciones del Área de SSII y de un organigrama debidamente aprobado supone un riesgo medio de que no exista una clara atribución de responsabilidades al personal sobre las actividades que debe llevar a cabo.

Recomendamos desarrollar las funciones atribuidas en el ROF indicando la estructura que debe tener el Área y la asignación de responsabilidades. Dicho organigrama o desarrollo funcional y orgánico debe ser debidamente aprobado.

3. No existe un documento de políticas generales de seguridad de la información del Consorcio, aprobado por los órganos de gobierno y dirección, que garantice el compromiso de la Entidad con la seguridad de la información.

La inexistencia de un compromiso explícito y formal de los órganos de gobierno y dirección con la seguridad de la información supone un elemento de incertidumbre y un riesgo alto para la efectiva aplicación de las medidas e iniciativas sobre seguridad de la información impulsadas desde dentro de la organización³.

Recomendamos que los órganos de gobierno y dirección aprueben un documento de políticas generales de seguridad de la información del Consorcio, que contemple la estructura organizativa en esta materia y las responsabilidades que se deriven de ella. También se deben aprobar y programar los planes de

³ Por ejemplo, se han realizado cursos complementarios de formación y concienciación para la seguridad de la información dirigidos a los usuarios de los sistemas de información del Consorcio aprovechando la impartición de otros cursos, sin embargo no existe un plan anual de formación en la materia.

formación en materia de seguridad de la información que abarquen a todos los usuarios de los sistemas.

4. Por Orden 11/2011, de 21 de octubre, de la Conselleria de Sanidad, se crearon los ficheros de datos de carácter personal de la Conselleria de Sanidad, y se suprimieron los ficheros de datos de carácter personal cuya responsabilidad correspondía al Consorcio. El Consorcio no ha notificado a la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) ningún fichero, incumpliendo lo establecido en el artículo 55 del Real Decreto 1720/2007 del Reglamento de Desarrollo de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (RDLOPD). En septiembre de 2014 la Dirección del Consorcio ha aprobado un documento de seguridad.

Por otra parte, se ha sobrepasado el plazo de dos años para la realización de auditorías de cumplimiento establecidas en el artículo 96 del RDLOPD, ya que la última se realizó en 2011.

El Consorcio tampoco ha realizado ninguna acción relativa al cumplimiento del Real Decreto 3/2010, de 8 de enero, por el que se regula el Esquema Nacional de Seguridad en el Ámbito de la Administración Electrónica ni del Real Decreto 4/2010, de 8 de enero, por el que se regula el Esquema Nacional de Interoperabilidad en el Ámbito de la Administración Electrónica.

Estos hechos representan un riesgo alto de que sean calificados por la AEPD como "infracciones graves" según la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.

El Consorcio debe realizar las acciones necesarias para el adecuado cumplimiento de la normativa arriba citada.

Gestión de cambios en aplicaciones y sistemas

5. El Consorcio no dispone en la actualidad de un procedimiento aprobado de gestión de cambios en las aplicaciones.

Aunque cuenta con procedimientos técnicos asociados a la gestión de cambios, y se realizan procedimientos de supervisión y control para las aplicaciones más críticas, queda pendiente el desarrollo de los siguientes aspectos:

- Definición del proceso de identificación de necesidades de software y de hardware de los usuarios.
- Definición del proceso de solicitud y de control de las solicitudes de cambio.
- Definición de las pruebas, su registro y aprobación.

- Definición de los responsables y el procedimiento para aprobar los cambios.
- Aprobación del procedimiento al adecuado nivel directivo.

La inexistencia de un procedimiento de gestión de cambios supone un riesgo medio de que los cambios en las aplicaciones se realicen sin una adecuada supervisión y aprobación de los usuarios, y se ejecuten sobre los sistemas reales que soportan los servicios del Consorcio, sin realizar los controles previstos en las normas generalmente aceptadas de buena gestión de los sistemas de información. La actual situación podría comprometer la seguridad, fiabilidad y confidencialidad de la información. No obstante, este riesgo queda parcialmente mitigado al tratarse de aplicaciones comerciales con un alto grado de estandarización.

Recomendamos que se apruebe un procedimiento de gestión de cambios en las aplicaciones que contemple los controles citados y aquellos otros que se consideren relevantes en función de las características de los sistemas del Consorcio.

Operaciones de los sistemas de información

6. El Consorcio tiene contratados, entre otros, la gestión de antivirus, la gestión de incidencias de microinformática, el mantenimiento de los centros de proceso de datos (CPD) y la implantación de un nuevo cortafuegos. No consta que los procedimientos que realizan las empresas contratadas estén formalizados y/o aprobados. Dichos procedimientos deben ser conocidos por el personal responsable del Consorcio. Los contratos deben determinar la documentación que debe aportar la empresa contratada.

La falta de formalización, aprobación de los procedimientos operativos de TI y el desconocimiento del personal del Consorcio de algunos de los procedimientos ejecutados por las empresas contratadas en materia de gestión de las TI, implica un riesgo medio de falta de homogeneidad en la realización de operaciones, mayor dependencia de la organización respecto a las personas o empresas contratadas o que la realización de tareas no autorizadas o incorrectas pasen desapercibidas.

Recomendamos formalizar y aprobar los procedimientos de gestión del departamento de TI, priorizando los más críticos o relevantes, o aquellos realizados por empresas contratadas. Los procedimientos deben estar al alcance de todo el personal implicado en su ejecución.

7. El establecimiento de medidas que garanticen la seguridad física es un elemento importante para la seguridad de los sistemas de información. No existen controles identificativos para el acceso a

las oficinas de trabajo del departamento de SSII. Uno de los CPD del Consorcio estaba en fase de traslado de ubicación al finalizar el trabajo de campo de la auditoría. La falta de suficiente planificación ha provocado que la nueva ubicación presente diferentes problemas de adecuación (graves problemas de temperatura, adecuación del techo, etc.) que va a suponer un elevado coste energético para su mantenimiento operativo. Además se han observado deficiencias respecto de la autorización y control del acceso a los CPD.

La inexistencia de controles de acceso a las dependencias y las insuficientes condiciones de los CPD supone un riesgo medio para la seguridad e integridad para los activos ubicados en su interior.

Recomendamos que los controles identificativos de acceso a los CPD incluyan al personal propio de la Entidad, que se establezca una autorización formal de las personas que pueden acceder a los CPD y la adecuación de las condiciones físicas de las ubicaciones de los CPD para mejorar la seguridad física y la protección de activos.

Acceso a datos y programas (seguridad lógica)

8. Las políticas de acceso y de configuración de las contraseñas del dominio y de las aplicaciones (MOVICON, GINPIX y SICAP) no son todo lo robustas que exigen las buenas prácticas en materia de gestión de TI. Asimismo, al revisar la gestión de usuarios, se han identificado múltiples usuarios genéricos o indeterminados.

Esta deficiente configuración de las políticas de seguridad supone un riesgo alto de accesos no autorizados a las aplicaciones y al dominio, y la imposibilidad de atribuir responsabilidades y de garantizar una adecuada segregación de funciones en los procesos de gestión.

Recomendamos modificar las políticas y parámetros de autenticación (contraseñas) configuradas en el dominio y en las aplicaciones, y adaptarlas a los parámetros generalmente aceptados (complejidad mínima, cambio de contraseñas cada 3 a 6 meses, historial de contraseñas mínimo de 5, bloqueos ante intentos fallidos, etc.).

También recomendamos eliminar los usuarios genéricos, transformándolos a usuarios nominativos y, en caso de necesitar utilizarlos excepcionalmente, asignar la responsabilidad sobre dicho usuario genérico a alguna persona determinada.

En alegaciones el Consorcio nos ha informado que se ha cambiado y/o revisado la autenticación de las aplicaciones indicadas, así como a modificar las políticas de contraseñas siguiendo los

parámetros generalmente aceptados. Asimismo se indica la intención de realizar revisiones periódicas de dichos cambios.

9. El personal del Área de SSII sigue un procedimiento para las altas de los usuarios en el dominio y en las aplicaciones (MOVICON, GINPIX y SICAP) que está afectado por una enorme casuística: personal del Consorcio (ubicado dentro o fuera de las instalaciones), personal externo al Consorcio que está en las instalaciones del Consorcio, personal externo que quiere acceder a información del Consorcio, etc. No existe un procedimiento formalizado que contemple todas estas posibilidades, ni tampoco existe comunicación en caso de bajas de usuarios o cancelación de permisos. Tampoco se realizan revisiones periódicas de usuarios. Todo ello provoca que existan usuarios activos en el dominio y en las aplicaciones que ya no trabajan en la Entidad o usuarios que han cambiado de funciones pero continúan teniendo acceso a aplicaciones a las que no deberían.

Esta situación implica un riesgo alto de accesos no autorizados a las aplicaciones y a los datos. También compromete la eficacia de la segregación de funciones existente en los procesos de gestión.

Recomendamos formalizar un procedimiento de gestión de usuarios y de permisos, que contemple los procesos y la implicación de los responsables de los diferentes departamentos en las altas, en los cambios de puesto de trabajo y en las bajas de los usuarios de dominio y de las aplicaciones. La gestión de usuarios en los sistemas debe realizarse de acuerdo con el principio de atribución de los mínimos permisos necesarios para el ejercicio de las funciones asignadas.

También debe incluir la realización de revisiones periódicas de los usuarios autorizados y los permisos asignados en los sistemas y aplicaciones, de forma que se garantice que cada usuario dispone de las capacidades mínimas necesarias para desempeñar sus tareas y ninguna más. Debe conservarse la documentación acreditativa de las revisiones realizadas, resultados y las acciones llevadas a cabo.

En alegaciones el Consorcio nos ha informado que se van a formalizar los procedimientos de gestión de usuarios y permisos.

Continuidad del servicio

10. El Consorcio posee un robot de copias de seguridad y dispone de una empresa contratada para su gestión. Asimismo existen algunos procedimientos formalizados para realizar copias y restaurarlas, sin embargo, los procedimientos no están actualizados y aprobados y

quedan algunos sin formalizar. Asimismo, no se realizan periódicamente restauraciones para comprobar la correcta realización de las copias de seguridad.

En caso de desastre, la copia de datos y programas puede no ser adecuadamente restaurada por falta del personal que conozca las actividades a realizar o por existencia de errores en las copias. Esta situación implica un riesgo medio de pérdida de datos y programas.

Recomendamos que se completen, actualicen y aprueben debidamente los procedimientos de copias de seguridad. Los procedimientos deben incluir las pruebas de restauración periódica de datos y programas y las evidencias de que se han realizado correctamente. Las diferentes tareas deben asignarse a personas concretas. Es recomendable que el personal encargado de supervisar el procedimiento no sea el mismo encargado de ejecutarlo.

Aunque el Consorcio dispone de un buen sistema de alta disponibilidad que mitiga los riesgos frente a una contingencia grave en el CPD, recomendamos elaborar y aprobar un Plan de Continuidad que defina y documente las acciones necesarias para recuperar y restaurar las actividades críticas parcial o totalmente interrumpidas, dentro de un tiempo predeterminado tras una interrupción no prevista o desastre.

En alegaciones el Consorcio nos ha informado que los procedimientos formalizados actualizan los documentos ya existentes y puestos en práctica, de restauración y copias de seguridad. No obstante, estos procedimientos deben incluir la asignación de tareas, periodo de retención, etc. Además deben ser aprobados al adecuado nivel directivo.

En el siguiente gráfico se muestra la clasificación de las recomendaciones según los criterios combinados de riesgo potencial a mitigar y coste de su implantación (ver anexo II).



Gráfico 3

6. CONTROLES EN EL PROCESO DE GESTIÓN DE LA NÓMINA

Los controles incorporados en los procesos de gestión, incluyendo las aplicaciones informáticas que los soportan, tienen por finalidad asegurar la integridad, exactitud y validez de las transacciones y datos durante todo el procesamiento (manual o automatizado) de las operaciones de gestión del personal, elaboración de la nómina y su contabilización.

Los procedimientos de control deben asegurar razonablemente que todas las transacciones son autorizadas, procesadas y registradas de forma completa, adecuada y oportuna.

Dada la amplitud y complejidad del proceso de gestión auditado, el análisis se ha centrado en los subprocesos de previsión presupuestaria, de gestión de personas, de elaboración de la nómina (que incluye la gestión de las variaciones de nómina mensuales), de contabilización y de pago, y la configuración de las aplicaciones que dan soporte a esa gestión, con objeto de identificar los riesgos existentes, los controles implantados para mitigarlos y comprobar su adecuado funcionamiento.

La siguiente tabla y el gráfico muestran el grado de cumplimiento de los 51 controles internos del proceso de gestión de la nómina del personal del Consorcio que han sido identificados y analizados en el presente trabajo.

	Eficacia de los controles			Total controles revisados
	Efectivos	Parcialmente efectivos	No efectivos	
Proceso de gestión de la nómina	21	18	12	51
	41,2%	35,3%	23,5%	100,0%

Cuadro 4

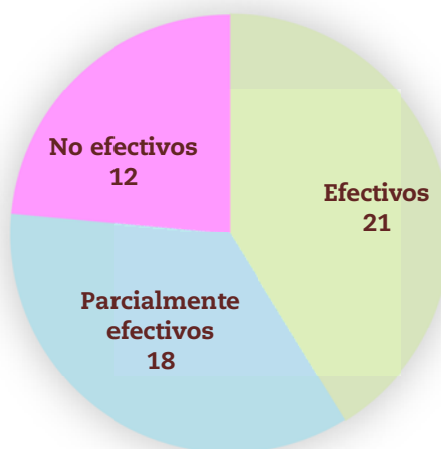


Gráfico 4

Las principales deficiencias de control interno en el proceso de gestión de la nómina y en las aplicaciones informáticas (MOVICON, GINPIX y SICAP) que se han identificado en la revisión efectuada son las siguientes:

1. La realización de la previsión presupuestaria para el ejercicio siguiente se basa en una estimación y proyección del gasto del ejercicio siguiente. En 2013 no existía un procedimiento formalizado para realizar la previsión ni para transmitir la información entre los diferentes departamentos para su incorporación al presupuesto del Consorcio.

La previsión presupuestaria en base a factores no contrastados entre los diferentes departamentos afectados representaba un riesgo bajo de que la cuantificación y contabilización de la masa retributiva en el Presupuesto del Consorcio no sea fiable y exacta.

Durante la redacción del presente Informe se ha formalizado y aprobado dicho procedimiento, por lo que no se efectúa ninguna recomendación al respecto.

2. Existe un procedimiento, realizado por el responsable de nóminas, que determina los requisitos y pasos a seguir en las comprobaciones previas al cierre de la nómina. Sin embargo, dicho procedimiento no está autorizado ni está documentado para ser comprensible por terceros. Asimismo, no existe un procedimiento que determine la documentación y tramitación de los distintos tipos de variaciones de nómina.

Existe un riesgo medio de ausencia de algún control en el cierre de la nómina o falta de homogeneidad en la tramitación de las variaciones de nómina y de que no se aporte toda la documentación necesaria para justificar cada tipo de variación.

Recomendamos aprobar un procedimiento que regule la documentación a aportar en el proceso de comunicación y justificación de las variaciones de nómina.

Este procedimiento debería contemplar las responsabilidades, los plazos y documentación que se debe aportar, así como los pasos para comunicar y tramitar las bajas temporales, la comunicación de errores en las nóminas detectados por los departamentos o los trabajadores y la tramitación de los reintegros en nómina.

También debería aprobarse el procedimiento ya formalizado de comprobaciones previas al cierre de la nómina.

En alegaciones el Consorcio nos ha informado que ya se ha implantado esta recomendación puesto que en septiembre de 2014 los responsables del Consorcio aprobaron un procedimiento formalizado que corrige las deficiencias indicadas anteriormente, por lo que no se efectúa ninguna recomendación al respecto.

3. La aplicación GINPIX genera unos ficheros con el detalle de los asientos contables para su contabilización y otros ficheros con el detalle de las transferencias individualizadas correspondientes a los importes líquidos de las nóminas. Estos ficheros editables se envían por correo electrónico a personal de los departamentos de Contabilidad y de Tesorería. Este medio de transmisión no garantiza la confidencialidad y trazabilidad del acceso. Además, el fichero de transferencias no es revisado después de su utilización ni las cantidades pagadas son verificadas.

Estas circunstancias suponen un riesgo alto de que dicho fichero pueda ser indebidamente visionado, modificado o alterado y pagadas cantidades no autorizadas.

Recomendamos que los ficheros se graben en una carpeta o ubicación determinada, exista autorización explícita del personal

con acceso a dicha ubicación, así como establecer algún tipo de revisión de los ficheros de transferencias enviados para comprobar que los importes pagados coinciden con los importes que resultan de la nómina aprobada.

En alegaciones el Consorcio nos ha informado que ya se ha implantado parcialmente la recomendación, puesto que en septiembre de 2014 se creó una carpeta de acceso restringido y se formalizó y aprobó un listado de personal con permisos de acceso a dicha carpeta. Asimismo se ha autorizado a la Sección de Nóminas el acceso a la plataforma de pagos con el perfil de consulta.

4. Los ficheros indicados en el apartado anterior son importados en la aplicación de contabilidad y en la aplicación de pago respectivamente. En el momento de realizar el trabajo de campo, los procesos de importación y validación de ambas aplicaciones estaban en proceso de documentación.

En la aplicación de pago existen tres personas que utilizan el mismo identificador de usuario, que además tiene capacidad de disposición solidaria o indistinta en la banca online.

La ausencia de un procedimiento aprobado para contabilizar la nómina y realizar las transferencias implica un riesgo alto de que se produzcan incorrecciones en la contabilización o en el pago de la misma y que no se pueda identificar a la persona que lo realizó.

Recomendamos establecer procedimientos debidamente aprobados en los que se detallen los pasos a realizar para asegurar la integridad de los datos transferidos, las personas responsables y aquellos detalles necesarios para garantizar una correcta contabilización y pago de la nómina.

El Consorcio debe adoptar las medidas precisas para que las firmas autorizadas para el pago mediante la aplicación de banca online sean mancomunadas y con criterios de segregación de funciones.

El Consorcio nos ha informado en alegaciones que, mediante comunicación a las entidades financieras fechada el 19 de septiembre de 2014, se habilitan a determinados empleados para la consulta de la información de la plataforma de pagos. También se alega que en aplicación de las recomendaciones realizadas, ha formalizado y aprobado procedimientos de contabilización y pago de la nómina y que se han establecido medidas y previsto modificaciones normativas para que la disposición de fondos del Consorcio se realice por varias personas de forma mancomunada.

5. En el Consorcio no hay un departamento u órgano específico de fiscalización, por lo que no se realizan, entre otros, controles previos sobre la nómina.

Existe un control compensatorio ya que este tipo de control lo realiza sistemáticamente el mismo departamento de nóminas, dependiente de la Dirección de RRHH.

El hecho de que no exista una unidad independiente de la gestión que realice controles previos a la contabilización y pago de la nómina supone un riesgo alto de que existan errores o irregularidades no detectados. El control compensatorio existente mitiga sólo parcialmente ese riesgo al no existir una adecuada segregación de funciones.

Recomendamos que se dote de personal y medios a la Unidad de Control Interno y que realice revisiones de carácter previo que garanticen el control y la supervisión de los gastos y pagos del Consorcio, dotando a dicha Unidad de independencia funcional en el ROF. En alegaciones el Consorcio informa que va a asignar las tareas de supervisión a la citada Unidad.

6. El Consorcio no dispone de aplicación informática para el control horario y de asistencia al lugar de trabajo, si bien se sigue un procedimiento de registro y firma en algunas áreas, que presentan diferentes deficiencias.

El hecho de que no se controle adecuadamente la jornada presencial de los trabajadores supone un riesgo alto de que existan gastos por trabajos no realizados, ya que no se garantiza el cumplimiento horario de sus empleados.

Recomendamos que se formalicen y aprueben los procedimientos de control presencial (común y obligatorio), que se adopten las medidas que se llevarán a cabo en caso de incumplimiento y que se realice de forma rigurosa el seguimiento de los datos de presencia física.

El siguiente gráfico muestra la clasificación de las recomendaciones según los criterios combinados de riesgo potencial a mitigar y coste de su implantación.

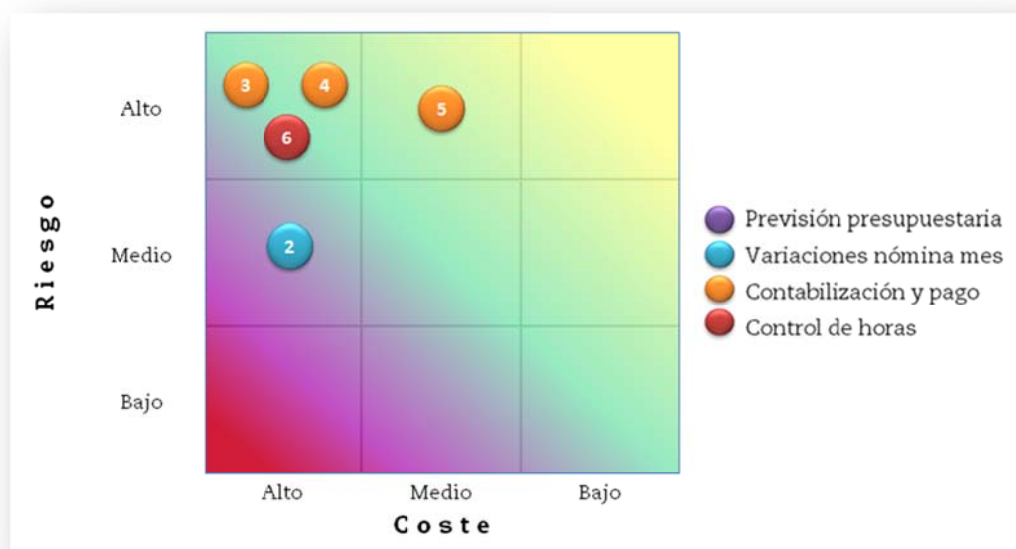


Gráfico 5

7. PRUEBAS MASIVAS DE DATOS

Se han realizado pruebas de tratamiento masivo de datos para realizar distintas validaciones, entre otras:

- Verificar que la liquidación del presupuesto y el balance de 2013, aprobados por el Consorcio, se corresponde con los calculados por la Sindicatura a partir de los apuntes contables individuales del registro de operaciones del ejercicio.
- Verificar la integridad de la interfaz existente entre la aplicación de gestión GINPIX y la aplicación de registro contable de los gastos, SICAP.
- Realizar un subconjunto de pruebas orientadas a evaluar la integridad y coherencia de la información asociada a las nóminas del personal en relación con la información presentada por el Consorcio a la AEAT (modelo 190).

Los resultados de las pruebas han sido satisfactorios, ya que ha sido posible comprobar que:

- Los datos de la liquidación del presupuesto de ingresos y gastos y el balance de 2013 aprobados surgen de los apuntes individualizados registrados en contabilidad.

- La información contabilizada correspondiente a devengos de nómina en el capítulo 1, se corresponde, salvo diferencias no significativas, con la información procesada en la aplicación GINPIX.
- Los datos de devengos y retenciones de personal de 2013 que se deducen de la aplicación GINPIX coinciden, salvo diferencias no significativas, con los que figuran en la información declarada a la AEAT (modelo 190).

8. TRÁMITE DE ALEGACIONES

En cumplimiento de lo acordado por el Pleno de les Corts Valencianes en la reunión del día 22 de diciembre de 1986, así como del Acuerdo del Consell de esta Sindicatura de Comptes en el que se tuvo conocimiento del borrador del Informe de fiscalización, se remitió a los gestores del Consorcio el citado borrador para que, en el plazo concedido, formularan, en su caso, alegaciones.

En relación con el contenido de las alegaciones y su tratamiento, es preciso señalar lo siguiente:

- 1) El órgano fiscalizado ha formulado alegaciones y consideraciones que afectan a determinadas partes o cuestiones del Informe.
- 2) Todas las alegaciones han sido analizadas detenidamente.
- 3) Las alegaciones admitidas se han incorporado al contenido del Informe.

El texto de las alegaciones formuladas, así como el informe motivado que se ha emitido sobre las mismas que ha servido para su estimación o desestimación por esta Sindicatura, se adjuntan en los Anexos III y IV de este Informe.

APROBACIÓN DEL INFORME

De acuerdo con los artículos 17.f) de la Ley de la Generalitat Valenciana 6/1985, de 11 de mayo, de Sindicatura de Comptes y 60.e) de su Reglamento y, en cumplimiento del Programa Anual de Actuación de 2014 de esta Institución, el Consell de la Sindicatura de Comptes, en la reunión del día 15 de diciembre de 2014, aprobó este Informe de fiscalización.

Valencia, 15 de diciembre de 2014

EL SÍNDIC MAJOR

Rafael Vicente Queralt

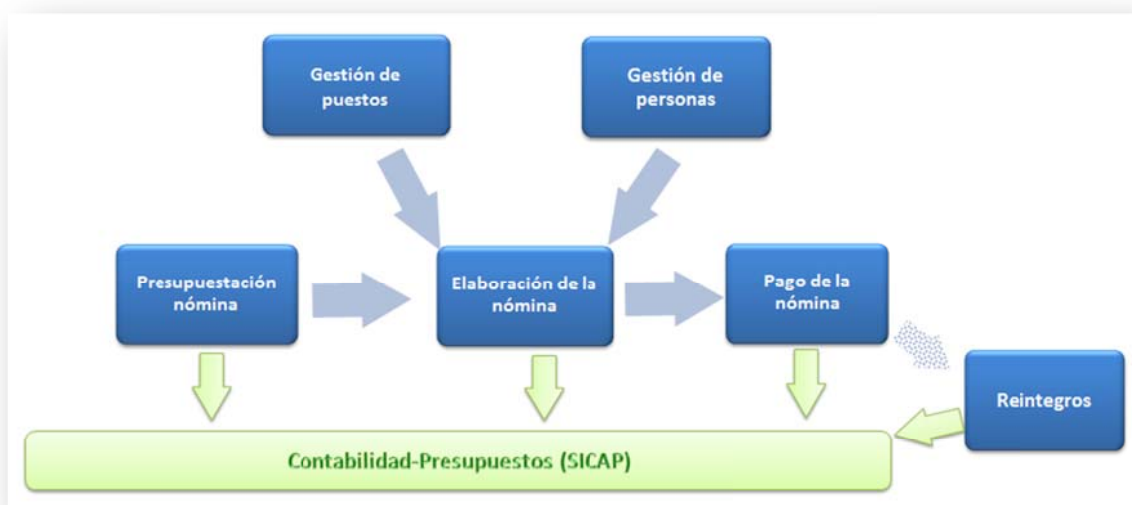
ANEXO I

Descripción del proceso de gestión de la nómina y del entorno tecnológico

A. Descripción del proceso de gestión de la nómina

La gestión del personal y de la nómina del Consorcio Hospital General Universitario, la realiza la Dirección de Recursos Humanos (RRHH). Participan también en la gestión otros departamentos, principalmente la Dirección Económico Financiera y el Área de Sistemas de Información.

El proceso de gestión de la nómina del personal del Consorcio se puede representar esquemáticamente de la siguiente forma:



Los principales subprocesos que integran el proceso de gestión de la nómina, descritos de forma sucinta son:

Presupuestación y actualización de los conceptos retributivos de la nómina

Esta etapa se inicia con la previsión de las necesidades presupuestarias de la nómina por parte de la Dirección de RRHH, que se envía a la Dirección Económico Financiera para que se incorpore al presupuesto anual del Consorcio.

Las previsiones realizadas incluyen los siguientes conceptos:

- Complementos fijos (sueldo base, nivel, complemento específico, trienios).
- Complementos variables de la nómina (carrera y desarrollo profesional, guardias, contratación personal eventual, incapacidades temporales, etc.).

- Los conceptos asociados a la Seguridad Social a cargo de la empresa.

Cuando se producen variaciones de los importes de los diferentes conceptos retributivos, motivados por la publicación de nueva normativa, se graban en la aplicación GINPIX los nuevos importes para los cálculos de las siguientes nóminas.

Gestión de los puestos de trabajo

La gestión de los puestos de trabajo, es decir, las modificaciones en la plantilla, se realiza a partir de una base de datos Access. La plantilla de puestos objeto de fiscalización fue aprobada por el Consejo de Gobierno en octubre de 2012 y publicada en la web en febrero de 2013. En junio de 2014 se ha aprobado una nueva plantilla.

Gestión de las personas

Las altas, bajas e incidencias del personal, se realizan a partir de diferentes bases de datos Access, entre las que destaca MOVICON, que registra las personas contratadas con las características de los contratos. En GINPIX se registra la información de las personas en relación con su puesto y las características del mismo. Periódicamente (semanal y mensualmente) se comprueba que las altas y bajas en MOVICON coinciden con los datos de GINPIX.

Elaboración de la nómina: Gestión de las variaciones e incidencias de nómina

Mensualmente se introducen en la aplicación GINPIX todas las variaciones e incidencias de nómina (altas y bajas de personas, modificaciones de puestos y variaciones de los conceptos retributivos de las personas). Los expedientes de variaciones de nómina llegan a la sección de personal junto con la documentación soporte de la variación. El personal de este departamento es el responsable de registrar en la aplicación de nómina la variación, una vez se ha revisado la documentación justificativa. Toda la información referente a actualizaciones o variaciones de la nómina se guarda en una carpeta mensual en formato electrónico.

Aproximadamente el día 20 de cada mes las variaciones de nómina se cierran y se genera la documentación provisional de la nómina, que es revisada por el personal del servicio de nómina. Tras verificar y rectificar, en su caso, errores, se genera la nómina aplicando una serie de controles. Existen conceptos, que por su naturaleza son pagados a mes vencido, como son las guardias, nocturnidad y turnicidad.

Adicionalmente, se comprueba que existe crédito adecuado y suficiente para todas las partidas presupuestarias de la nómina calculada. En caso contrario, se realiza una petición de “ajuste presupuestario” al gerente,

para que apruebe el ajuste de capítulo 1. Una vez aprobado, se envía al servicio de contabilidad para que realice la modificación presupuestaria antes de contabilizar la nómina.

Una vez considerados correctos todos los importes, el responsable de nómina genera los ficheros contables y de pago y los envía a los departamentos de contabilidad y tesorería respectivamente.

Pago de la nómina

El pago de la nómina lo realiza la Tesorería del Consorcio en base a los ficheros con las relaciones de transferencias remitidos por el Servicio de Personal. Una vez que se recibe la aprobación de la directora económica, se tramita el envío del fichero de pago.

Previamente al pago, se utiliza una aplicación ofrecida por los bancos para comprobar la correcta formación del fichero XML que contiene las transferencias individuales. Una vez formalizada la orden de pago y verificada, se remiten los ficheros mediante banca telemática, para el pago efectivo.

Contabilización

La contabilización de la nómina la realiza la Dirección Económica Financiera.

Gestión de reintegros

Una vez detectado el pago indebido, si la persona continúa en nómina, o queda pendiente la liquidación de saldos, los casos más comunes, se descuentan de la nómina siguiente o del finiquito, los importes correspondientes o, si ya no figura en la nómina, se comunica a la Dirección Económica para la gestión del cobro.

B. Entorno tecnológico

De forma visual, el entorno auditado sobre una tecnología de virtualización de software ha sido:



El entorno tecnológico que soporta la gestión del personal del Consorcio está formado fundamentalmente por las siguientes aplicaciones:

GINPIX

Es la aplicación utilizada para gestionar la nómina del personal. En ella se introduce la información sobre los conceptos retributivos y las situaciones que suponen variaciones e incidencias mensuales en la nómina del personal.

Genera la información a traspasar a contabilidad de la nómina, los recibos de nómina de cada trabajador y los ficheros bancarios a enviar a las entidades financieras para el traspaso de las cantidades líquidas de las nóminas a los trabajadores.

MOVICON

Es la aplicación que permite gestionar el personal y su relación laboral o administrativa con el Consorcio.

SICAP

Es la aplicación contable

El soporte tecnológico de estas aplicaciones es el siguiente:

- El almacenamiento de datos y los servidores de aplicación se basan en tecnología SQL Server.

- El sistema operativo sobre el que operan las aplicaciones es Windows Server.

Los datos contables derivados de la nómina gestionados con la aplicación GINPIX se traspasan mediante una interfaz mixta, automatizada y manual, a la aplicación contable SICAP, que gestiona el Área Económico-Financiero.

ANEXO II

Enfoque metodológico de la auditoría de sistemas de información

Los controles internos

El trabajo realizado se ha estructurado en dos grandes bloques:

- a) *Revisión de los controles generales establecidos en los sistemas de información que dan soporte al proceso de gestión revisado y a la gestión económico-financiera.*

Puesto que el proceso de gestión y las aplicaciones informáticas revisadas están soportadas por los sistemas de información generales del Consorcio, la auditoría ha incluido el análisis de los controles generales del entorno de tecnologías de la información, que establecen un marco general de confianza respecto del funcionamiento de los controles en los procesos y aplicaciones de gestión.

Para poder confiar en los controles implantados en las aplicaciones informáticas es requisito fundamental que los controles generales del entorno de TI sean efectivos y, por tanto, permitan garantizar el buen funcionamiento de aquellos, ya que, en caso contrario, no se podrá confiar en los controles automáticos embebidos en las mismas.

Tomando en consideración los diferentes niveles que conforman el sistema de información del Consorcio, la revisión de los CGTI se ha estructurado en las áreas que se detallan a continuación, concretándose en el análisis de los siguientes aspectos (que incluyen los controles relevantes identificados):

- A *Marco organizativo*
 - A.1 Organización y personal de área TI
 - A.2 Planificación, políticas y procedimientos
 - A.3 Cumplimiento normativo (LOPD)
- B *Gestión de cambios en aplicaciones y sistemas*
 - B.1 Adquisición de aplicaciones y sistemas
 - B.2 Desarrollo y mantenimiento de aplicaciones
- C *Operaciones de los sistemas de información*
 - C.1 Operaciones de TI
 - C.2 Seguridad física
 - C.3 Servicios externos
- D *Acceso a datos y programas (seguridad lógica)*
 - D.1 Protección de redes y comunicaciones
 - D.2 Procedimientos de gestión de derechos de acceso a las aplicaciones

D.3 Procedimientos de gestión de derechos de acceso a los sistemas y SGBD

E Continuidad del servicio

E.1 Copias de seguridad

E.2 Gestión de la continuidad del servicio

b) *Revisión de los controles internos del proceso de gestión de la nómina del personal del Consorcio.*

La finalidad es determinar si el nivel de control existente en las aplicaciones y la eficacia de los controles relevantes garantizan la correcta ejecución del proceso de gestión revisado, y mitigan el riesgo de errores e irregularidades, garantizando la validez, integridad y exactitud de la información.

En síntesis el procedimiento seguido ha consistido en:

1. Adquirir una comprensión adecuada del proceso de gestión auditado e identificar los riesgos existentes en cada fase del proceso y los controles implementados por el Consorcio; conocer y entender los sistemas informáticos involucrados, los flujos de datos que generan las operaciones y cómo impactan en los estados financieros.
2. Analizar tanto los controles automáticos embebidos en las aplicaciones informáticas como los controles manuales establecidos para mitigar los riesgos existentes.

El propósito de esa evaluación es determinar si los controles implementados en los procesos son suficientes y son eficaces en diseño (están diseñados adecuadamente para cubrir los riesgos de errores en los estados financieros en cada uno de los procesos analizados), identificando los controles relevantes.

3. Comprobar, mediante las oportunas pruebas de auditoría, si los controles relevantes seleccionados son eficaces en su funcionamiento operativo.

Criterios de evaluación de los controles internos

Con el objetivo de facilitar la comprensión de la eficacia de los controles, éstos se han categorizado en los siguientes niveles:

Efectivos	Parcialmente efectivos	No efectivos
El control se ha implantado en su totalidad y no presenta debilidades de ningún tipo.	El control no se ha implantado en su totalidad o presenta alguna debilidad.	El control no se ha llegado a implantar o se realiza un control irregular de la actividad o no se guarda evidencia del control.

Crterios para categorizar las recomendaciones

Las recomendaciones efectuadas están basadas en las deficiencias de control interno detectadas. Su categorización se ha establecido en función de los criterios de riesgo y coste de implantación.

El principal criterio de priorización sugerido para abordar la resolución de las mismas se basa en el riesgo potencial que representa la incidencia detectada. Las primeras actuaciones a llevar a cabo serán aquellas que mitigan los riesgos de nivel alto. Seguidamente, se debería actuar sobre las acciones que mitigan riesgos de nivel medio y, en última instancia, se abordarán aquellas acciones que mitiguen riesgos de nivel bajo.

También se efectúa una indicación del coste o complejidad de implantación del control sugerido, de forma que se pueda efectuar una evaluación coste/beneficio de las recomendaciones propuestas.

A continuación se detallan los criterios de categorización empleados:

Criterio	Descripción	Nivel
Riesgo	Probabilidad de contingencia o vulnerabilidad acorde al impacto potencial de la incidencia detectada.	Alto Aspectos de control o debilidades materiales que pueden llegar a afectar de forma muy significativa al control interno o pueden representar un riesgo de incorrección material en las cuentas anuales.
		Medio Aspectos de control o deficiencias significativas que no representan una buena práctica y que podrían repercutir en el sistema de control interno o en la integridad de los datos.
		Bajo Deficiencias de control interno que no afectan significativamente al control interno, ni es probable que lleguen a representar un riesgo de incorrección material en las cuentas anuales, pero que a nuestro juicio deben ser consideradas por la dirección de la Entidad.
Coste	Valoración aproximada o estimativa de los recursos que debe destinarse a la ejecución de la acción recomendada	Alto Aspecto de control o deficiencia que tiene una solución compleja y/o requiere un tiempo de implantación más largo y/o un coste elevado.
		Medio Aspecto de control o deficiencia que tiene una solución intermedia en duración y en dificultad.
		Bajo Aspecto de control o deficiencia que tiene una solución fácil y rápida para resolver la deficiencia de control.

Según la sección 850 del “Manual de fiscalización” de la Sindicatura de Comptes, las incidencias detectadas en la revisión de los controles internos se clasifican de la siguiente forma:

- Una *deficiencia de control interno* existe cuando el diseño o el funcionamiento de un control no permite al personal de la Entidad o a su dirección, en el curso ordinario de las operaciones, prevenir o detectar errores o irregularidades en un plazo razonable. Pueden ser deficiencia de diseño del control (cuando un control necesario para alcanzar el objetivo de control no existe o no está adecuadamente diseñado) o deficiencias de funcionamiento (cuando un control adecuadamente diseñado no opera tal como fue diseñado o la persona que lo ejecuta no lo realiza eficazmente).
- Una *deficiencia significativa* es una deficiencia en el control interno, o una combinación de deficiencias, que afectan adversamente la capacidad de la Entidad para iniciar, autorizar, registrar, procesar o reportar información financiera o presupuestaria de forma fiable, de acuerdo con los principios o normas contables y/o presupuestarias aplicables, y existe una probabilidad que es más que remota, de que una manifestación errónea en las cuentas anuales, que no es claramente trivial, no sea prevenida o detectada.
- Una *debilidad material* es una deficiencia significativa en el control interno o una combinación de ellas, respecto de las que existe una razonable posibilidad de que una manifestación errónea significativa en las cuentas anuales no sea prevenida o detectada y corregida en plazo oportuno

ANEXO III

Alegaciones del cuentadante



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



SINDICATURA DE COMPTES
DE LA COMUNITAT VALENCIANA
REGISTRE GENERAL
DATA: 25/09/2014 13.52
Núm: 201402755 ENTRADA

30 anys llet de símbols
D'IDENTITAT
GENERALITAT VALENCIANA

Departamento de Salud Valencia-Hospital General



5 2 SET. 2014

DIRECCIÓ GERÈNCIA
ENTRADA EIXIDA

N.º N.º 31

Sindicatura de Comptes
c/ Sant Vicent, 4
46002 Valencia

Valencia, 25 de septiembre de 2014

Adjunto entregamos el documento de *Alegaciones que se formulan al borrador del Informe de fiscalización del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Auditoría de los sistemas de Información y de control interno: controles generales y gestión de la nómina, ejercicio 2013 y los anexos derivados*

Atentamente,


CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA
Direcció Gerència

Secretaría de Gerencia CHGUV
Alfonso Choque

ALEGACIONES



Alegaciones que se formulan al borrador del Informe de fiscalización del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Auditoría de los sistemas de Información y de control interno: controles generales y gestión de la nómina, ejercicio 2013

Primera alegación

Apartado 3. Conclusiones generales del borrador del Informe, página 6, párrafo 3

Contenido de la alegación:

El documento de políticas generales de seguridad de la información del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia ya ha sido formalmente aprobado por los órganos de gobierno y dirección.

Documentación justificativa de la alegación:

Se adjunta el documento de políticas generales de seguridad de la información del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia – Anexo I

Segunda alegación

Apartado 5. Controles generales de tecnologías de la información del borrador del Informe, página 9, párrafo 2

Contenido de la alegación:

En 2011 se realizó un análisis de la situación actual identificando las áreas de mejora del área de SSII, lo que constituyó el plan de acción que se ha ido concretando anualmente en los objetivos y plan de actividades del área de SSII. Estos objetivos y actividades, una vez revisados y aprobados por la gerencia pasan a formar parte de la estrategia global del Consorcio. En 2015 junto con el plan estratégico del Departamento (horizonte 2015-2020) se desarrollará el plan estratégico de TI para el mismo periodo incluyendo el plan de inversiones.

Documentación justificativa de la alegación:

Tercera alegación

Apartado 5. Controles generales de tecnologías de la información del borrador del Informe, página 9, párrafo 5

Contenido de la alegación:

El Reglamento Orgánico y funcional del CHGUV de 18 de octubre de 2012, ha sido objeto de revisión para realizar determinadas adaptaciones, cuestiones de funcionamiento, en su contenido y número, en lo que respecta a las Áreas y Unidades de Gestión Clínica que han sido necesarias a raíz de la andadura de las mismas desde



su implantación. El 12 de junio de 2014 el Consejo de Gobierno aprobó el Reglamento Orgánico y Funcional del CHGUV (se adjunta al informe) la disposición 1/2014.

En la disposición final primera se faculta al director gerente del Consorcio HGUV a dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y aplicación de este reglamento. En este sentido, siguiendo las recomendaciones de la auditoría durante 2015 se desarrollarán las funciones del área de Sistemas de Información.

Documentación justificativa de la alegación:

Se adjunta el reglamento disposición 1/2014 – Anexo II

Cuarta alegación

Apartado 5. Controles generales de tecnologías de la información del borrador del Informe, página 9, párrafo 8

Contenido de la alegación:

El documento de políticas generales de seguridad de la información del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia ya ha sido formalmente aprobado por los órganos de gobierno y dirección.

Documentación justificativa de la alegación:

Se adjunta el documento de políticas generales de seguridad de la información del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia – Anexo I

Quinta alegación

Apartado 5. Controles generales de tecnologías de la información del borrador del Informe, página 10, párrafo 3 y 4

Contenido de la alegación:

Se suprimieron los ficheros del CHGUV siguiendo lo indicado en la orden 11/2011 y las indicaciones de la Conselleria de Sanitat. Una vez clarificada la situación se realizarán las acciones pertinentes para el adecuado cumplimiento de la normativa aplicable.

Documentación justificativa de la alegación:

Sexta alegación

Apartado 5. Controles generales de tecnologías de la información del borrador del Informe, página 12, párrafo 3

Contenido de la alegación:

Está ya aprobada la instalación en el nuevo CPD2 un acceso por huella. Este mismo sistema será instalado en el acceso al CPD1. El acceso a las dependencias generales de informáticas es con llave, que solo tiene el personal de informática, el personal de limpieza y seguridad.

En las instalaciones actuales hay un control de accesos con llave que tiene el personal de informática y existe un registro de firmas para el personal que no pertenece al Consorcio.

Documentación justificativa de la alegación:



Séptima alegación

Apartado 5. Controles generales de tecnologías de la información del borrador del Informe, página 12, párrafo 5

Contenido de la alegación:

Se ha realizado el cambio de la autenticación de usuarios en SICAP, de tal forma que en estos momentos deben autenticarse con la cuenta de dominio del hospital (por tanto ya no hay usuarios genéricos). Se ha verificado que en GINPIX y MOVICON no hay usuarios genéricos.

Se han modificado las contraseñas siguiendo los parámetros generalmente aceptados. Se revisará periódicamente todos los usuarios para comprobar la no existencia de usuarios genéricos y el cumplimiento de todas las directrices indicadas.

Documentación justificativa de la alegación:

Se adjunta listado de usuarios de MOVICON y GINPIX y la imagen donde se refleja que los usuarios de SICAP se han modificado, enlazándolas con Directorio Activo y quedando suprimidos todos los usuarios genéricos – Anexo III

Octava alegación

Apartado 5. Controles generales de tecnologías de la información del borrador del Informe, página 13, párrafo 2

Contenido de la alegación:

Existe un proceso automatizado nocturno con las BBDD de RRHH para comunicar las altas y bajas de usuarios del Hospital. En el caso de cambio de funciones de un determinado profesional, el responsable funcional hace el cambio de perfil (GINPIX, MOVICON) o bien lo traslada a SSII para su modificación (SICAP) con lo que se asegura la segregación de funciones. En el caso de empresas externas el proceso es manual previa comunicación de los movimientos de usuarios.

Siguiendo la recomendación indicada se formalizarán dichos procedimientos de gestión de usuarios y permisos, teniendo especial atención con los usuarios de fuera del hospital.

Documentación justificativa de la alegación:

Novena alegación

Apartado 5. Controles generales de tecnologías de la información del borrador del Informe, página 13, párrafo 6

Contenido de la alegación:

Los procedimientos formalizados corresponden con los procedimientos de trabajo vigentes en la actualidad (la fecha de los mismos corresponde a la fecha de su formalización y al no haber cambiado la forma de actuar se mantiene su vigencia).

Se hacen verificaciones diarias de las copias de seguridad (procedimiento copias de seguridad), restauraciones se realizan al menos 3-4 por año, con lo que la posibilidad de pérdida de datos es muy remota (procedimiento restauración).

Se ha revisado el procedimiento de restauración de copias de seguridad para hacerlo más genérico (el anterior solo contemplaba la opción de copias a demanda pero el procedimiento es el mismo).



Asimismo, se ha incluido un procedimiento con la planificación de las copias de seguridad según como está programado en el servidor (el procedimiento diario a seguir es el que ya se entregó y que se envía nuevamente).

Documentación justificativa de la alegación:

Se adjuntan - Anexo IV:

Procedimiento P103 Restaurar copia de seguridad

Procedimiento P141 Copia de seguridad diaria

Décima alegación

Apartado 6. Controles en el proceso de gestión de la nómina del borrador del Informe, página 16, párrafo 5

Contenido de la alegación:

Siguiendo la recomendación de la auditoría se ha aprobado un procedimiento que regula las comprobaciones previas al cierre de la nómina.

Documentación justificativa de la alegación:

Se adjunta procedimiento que recoge las comprobaciones previas al cierre de la nómina – Anexo V

Décimo primera alegación

Apartado 6. Controles en el proceso de gestión de la nómina del borrador del Informe, página 16, párrafo 10

Contenido de la alegación:

Se ha creado un directorio compartido al cual solamente tienen acceso los usuarios autorizados de nóminas y la dirección económica. En dicho directorio se copian los ficheros necesarios para llevar a cabo las transferencias bancarias, evitando de este modo que dicha información se transmita por correo electrónico y garantizando la confidencialidad y trazabilidad.

Documentación justificativa de la alegación:

Se adjunta - Anexo VI - imagen del directorio compartido y las autorizaciones de acceso

Décimo segunda alegación

Apartado 6 del borrador del Informe, página 16, párrafo 9

Contenido de la alegación:

Sobre la recomendación de revisar los ficheros remitidos por banca electrónica a las entidades financieras, para comprobar que los pagos individualizados realizados por las mismas coinciden con los importes que resultan de la nómina aprobada, se ha autorizado a la Sección de Nóminas el acceso a la plataforma de pagos con perfil de consulta, a fin de que realice las comprobaciones oportunas en relación con el fichero emitido.

Documentación justificativa de la alegación:

Se adjunta copias autorización de consulta BBVA y La Caixa – Anexo VII



Décimo tercera alegación

Apartado 6 del borrador del Informe, página 17, párrafo 5

Contenido de la alegación:

Los procedimientos de importación en la aplicación de contabilidad y en la aplicación de pagos que estaban en proceso de documentación, han concluido y aprobado por lo que se adjuntan a la presente.

Se ha corregido la situación planteada en la aplicación de pagos online, tramitándose las correspondientes autorizaciones a los usuarios de la banca electrónica, asignándoles perfiles de consulta y tramitación de archivos sin poder de disposición.

Los ficheros tramitados y remitidos por banca electrónica se validarán por escrito por las personas designadas como usuarios autorizados con clave de firma y poder de disposición.

El artículo 23 m) de los estatutos del Consorcio HGUV, establece que la competencia para ordenar los pagos le corresponde al Director Gerente. El artículo 8.4 del Acuerdo de delegación de competencias establece el régimen de suplencias de los titulares de los órganos en los que se efectúan las delegaciones.

En cumplimiento de la recomendación efectuada sobre la adopción de las medidas precisas para que las firmas autorizadas para el pago mediante la aplicación de banca online sean mancomunadas y en tanto se tramita la correspondiente modificación de los estatutos, la validación por escrito de los ficheros de pagos se realizará por el Director Gerente, mancomunadamente con la Dirección Económica y en caso de vacante, ausencia o enfermedad por los respectivos suplentes.

Documentación justificativa de la alegación:

Se adjuntan procedimientos de contabilización y pago de los ficheros de nómina – Anexo VIII.

Se adjunta copia escaneada de las autorizaciones para operar en Banca electrónica y copia escaneada de las autorizaciones para disponer en Banca electrónica – Anexo IX

Décimo cuarta alegación

Apartado 6 del borrador del Informe, página 17, párrafo 9

Contenido de la alegación:

Consideramos que se ha producido un error en la interpretación del artículo 8.7 del Reglamento Orgánico y Funcional del Consorcio HGUV, ya que cuando en el mismo se atribuye a la Dirección Económico-Financiera la gestión de la fiscalidad, se refiere a la fiscalidad tributaria y no a la fiscalización en el sentido de control interno de legalidad de la gestión económica del Consorcio HGUV.

El Reglamento del Consorcio no desarrolla esta unidad, sin embargo se contempla en las normas de gestión y ejecución del Presupuesto del Consorcio.

En cumplimiento de la recomendación efectuada la Unidad de Control Interno del Consorcio procederá a la fiscalización previa de las incidencias o variaciones de nómina que se produzcan.

Documentación justificativa de la alegación:

Se adjunta Instrucción 2/2009 de desarrollo de las normas de gestión y ejecución del Presupuesto del Consorcio HGUV – Anexo X.



Décimo quinta alegación

Apartado 6. Controles en el proceso de gestión de la nómina del borrador del Informe, página 18, párrafo 2

Contenido de la alegación:

La dirección del Consorcio garantiza que en el hospital existe control horario por parte de todos los mandos intermedios, jefes de servicio y de unidad, así como de los supervisores.

Se adjunta como documentación justificativa el libro de firmas que existe en todas las salas de hospitalización del hospital en el que se registra la entrada al puesto de trabajo.

Además existe un procedimiento para comunicar las ausencias injustificadas que se realiza conjuntamente con el servicio jurídico del hospital y que en algunas ocasiones han concluido con el pertinente descuento de retribuciones.

En relación al procedimiento de actuación por ausencias al trabajo y faltas de puntualidad injustificadas de los trabajadores del CHGUV, éste comienza con la remisión de la comunicación escrita de la contingencia acaecida por parte de la Dirección correspondiente del Hospital a la que está adscrito el trabajador en cuestión, al Técnico Superior de la Asesoría Jurídica al que está encomendado el control laboral; una vez recibida dicha comunicación el Técnico redacta la correspondiente Resolución que firma el Director Gerente del Consorcio, de deducción proporcional de haberes en nómina, en aplicación de lo establecido en el art. 58 del convenio colectivo vigente del CHGUV, notificándose dicha Resolución posteriormente al interesado; dicha deducción de haberes no tiene carácter sancionador, sin perjuicio que en determinados casos pueda conllevar responsabilidad disciplinaria.

Documentación justificativa de la alegación:

Se adjunta copia del libro de firmas de la sala de maternidad – Anexo XI

Se adjunta instrucción de la dirección de recursos humanos de comunicación de las ausencias al trabajo por enfermedad o accidente – Anexo XII

ANEXO IV

Informe sobre las alegaciones presentadas

ANÁLISIS DE LAS ALEGACIONES EFECTUADAS AL BORRADOR DEL INFORME DE FISCALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y DE CONTROL INTERNO: CONTROLES GENERALES Y GESTIÓN DE LA NÓMINA DEL CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

Se han analizado las alegaciones recibidas el 25 de septiembre de 2014 y con respecto a las mismas se informa lo siguiente:

Primera alegación

Apartado 3, punto 1 del Informe

Comentarios:

El Consorcio alega que “el documento de políticas generales de seguridad” ha sido formalmente aprobado en septiembre de 2014, por los órganos de gobierno y dirección.

El documento de políticas generales de seguridad es un documento que define las directrices organizativas en materia de seguridad. Es el marco dentro del cual se deben desarrollar los procedimientos y actividades realizados en la entidad y debe ser aprobado y respaldado por la Dirección.

El anexo I de las alegaciones se corresponde con el documento de Seguridad, documento necesario para el cumplimiento de la LOPD, pero que no tiene el mismo contenido y función que aquel.

Consecuencias en el Informe:

No modifica el borrador del Informe.

Segunda alegación

Apartado 5, punto 1 del Informe

Comentarios:

El Consorcio alega que desde el área de TI se concretan anualmente objetivos y planes de actividades, en función de un análisis de situación realizado en 2011, que se incorporan a la estrategia global del Consorcio.

La estrategia global indicada en la alegación, no está formalmente documentada como tal en 2013 y 2014, puesto que el último plan estratégico aprobado es de 2008-2012. En 2014 se ha aprobado la realización de un plan estratégico para 2015-2020.

Consecuencias en el Informe:

No modifica el borrador del Informe.

Tercera alegación

Apartado 5, punto 2 del Informe

Comentarios:

El Consorcio alega que las funciones de TI se desarrollarán en 2015.

Consecuencias en el Informe:

No modifica el borrador del Informe.

Cuarta alegación

Apartado 5, puntos 3 y 4 del Informe

Comentarios:

El Consorcio alega que “el documento de políticas generales de seguridad de la información del Consorcio... ha sido formalmente aprobado por los órganos de gobierno y dirección.”

Respecto del documento de políticas generales de seguridad, véase el comentario realizado en la primera alegación.

Respecto del apartado 5.4º, el Consorcio ha formalizado un documento de seguridad, tal como se establece en el RDLOPD (anexo I), por lo que cabe corregir el borrador del Informe. No obstante, dicho documento de seguridad debe ser sometido a una auditoría de cumplimiento del RDLOPD.

Consecuencias en el Informe:

Se sustituye el primer párrafo del apartado 5.4º, por el siguiente:

“Por Orden 11/2011, de 21 de octubre, de la Conselleria de Sanidad, se crearon los ficheros de datos de carácter personal de la Conselleria de Sanidad, y se suprimieron los ficheros de datos de carácter personal cuya responsabilidad correspondía al Consorcio. El Consorcio no ha notificado a la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) ningún fichero, incumpliendo lo establecido en el artículo 55 del Real Decreto 1720/2007 Reglamento de Desarrollo de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (RDLOPD). En septiembre de 2014 la Dirección del Consorcio ha aprobado un documento de seguridad.”

Quinta alegación

Apartado 5, punto 4 del Informe

Comentarios:

El Consorcio alega que se realizarán las acciones pertinentes para el adecuado cumplimiento de la normativa aplicable.

Consecuencias en el Informe:

No modifica el borrador del Informe.

Sexta alegación

Apartado 5, punto 7 del Informe

Comentarios:

El Consorcio alega que está aprobada la instalación de acceso por huella en los CPD, existiendo en la actualidad un control de accesos con llave.

La alegación no aporta evidencia adicional, por lo que no cabe modificar el Informe.

Consecuencias en el Informe:

No modifica el borrador del Informe.

Séptima alegación

Apartado 5, punto 8 del Informe

Comentarios:

El Consorcio ha adjuntado información soporte de la mejora realizada sobre la autenticación de usuarios en las aplicaciones indicadas, no obstante no ha aportado información sobre las políticas de seguridad establecidas. Asimismo, estas políticas deben ser coherentes con lo establecido en el documento de seguridad en lo que afecte a los sistemas de seguridad que alberguen ficheros de carácter medio o alto.

Consecuencias en el Informe:

Se añade al final del apartado 5.8º un último párrafo:

“En alegaciones el Consorcio nos ha informado que se ha cambiado y/o revisado la autenticación de las aplicaciones indicadas, así como a modificar las políticas de contraseñas siguiendo los parámetros

generalmente aceptados. Asimismo se indica la intención de realizar revisiones periódicas de dichos cambios.”

Octava alegación

Apartado 5, punto 9 del Informe

Comentarios:

El Consorcio alega que se formalizarán los procedimientos indicados.

Consecuencias en el Informe:

Se añade al final del apartado 5.9º un último párrafo:

“En alegaciones el Consorcio nos ha informado que se van a formalizar los procedimientos de gestión de usuarios y permisos.”

Novena alegación

Apartado 5, punto 10 del Informe

Comentarios:

En alegaciones se nos han facilitado los procedimientos formalizados que contemplan con detalle las actividades a realizar para las copias de seguridad (copia y restauración). Sin embargo, dichos procedimientos deben estar aprobados por persona responsable del área, deben contener la asignación de tareas al personal e indicar detalles como periodo de retención de la información o supervisión de la hoja de control de las copias entregadas, como sí se indican en el documento de seguridad.

Consecuencias en el Informe:

Se añade al final del apartado 5.10º un último párrafo:

“En alegaciones el Consorcio nos ha informado que los procedimientos formalizados actualizan los documentos ya existentes y puestos en práctica, de restauración y copias de seguridad. No obstante, estos procedimientos deben incluir la asignación de tareas, periodo de retención, etc. Además deben ser aprobados al adecuado nivel directivo.”

Décima alegación

Apartado 6, punto 2 del Informe

Comentarios:

El Consorcio alega que la Dirección ha aprobado el procedimiento que regula las comprobaciones previas al cierre de la nómina.

Consecuencias en el Informe:

Se añade al final del apartado 6.2º un último párrafo:

“En alegaciones el Consorcio nos ha informado que ya se ha implantado esta recomendación puesto que en septiembre de 2014 los responsables del Consorcio aprobaron un procedimiento formalizado que corrige las deficiencias indicadas anteriormente, por lo que no se efectúa ninguna recomendación al respecto.”

Décimo primera alegación

Apartado 6, punto 3 del Informe

Comentarios:

El Consorcio alega que en Septiembre de 2014 las responsables del área económico-financieras y del área de RRHH autorizaron a las personas que pueden acceder a la carpeta de pagos señalada en el apartado 6.3º. No obstante, no consta que exista un procedimiento de revisión de los ficheros de transferencias tal como se indica en la recomendación.

Consecuencias en el Informe:

Se modifica el informe tal como se indica en la décimo segunda alegación.

Décimo segunda alegación

Apartado 6, punto 3 del Informe

Comentarios:

El Consorcio alega que se ha autorizado acceder a la Sección de Nóminas a la plataforma de pagos con el perfil de consulta.

El hecho de que existan personas con acceso de consulta a la aplicación de pagos no garantiza el efectivo control de comprobación de los pagos realizados. Es necesario que se documente un procedimiento de asignación de funciones y se cumpla.

Consecuencias en el Informe:

Se añade al final del apartado 6.3° un último párrafo:

“En alegaciones el Consorcio nos ha informado que ya se ha implantado parcialmente la recomendación, puesto que en septiembre de 2014 se creó una carpeta de acceso restringido y se formalizó y aprobó un listado de personal con permisos de acceso a dicha carpeta. Asimismo se ha autorizado a la Sección de Nóminas el acceso a la plataforma de pagos con el perfil de consulta.”

Décimo tercera alegación

Apartado 6, punto 4 del Informe

Comentarios:

El Consorcio alega que ha adoptado ya parte de la recomendación, pues en septiembre de 2014 se aprobaron dos procedimientos de contabilización y pago de las nóminas.

Sin embargo, dichos procedimientos deberían ser coherentes con la puesta en práctica de la décimo primera alegación y con la firma mancomunada y deberían contemplar la asignación de responsabilidades dentro de cada departamento.

Consecuencias en el Informe:

Se sustituye el último párrafo del apartado 6.4° por los siguientes párrafos:

“El Consorcio debe adoptar las medidas precisas para que las firmas autorizadas para el pago mediante la aplicación de banca online sean mancomunadas y con criterios de segregación de funciones.

El Consorcio nos ha informado en alegaciones que, mediante comunicación a las entidades financieras fechada el 19 de septiembre de 2014, se habilitan a determinados empleados para la consulta de la información de la plataforma de pagos. También se alega que en aplicación de las recomendaciones realizadas, ha formalizado y aprobado procedimientos de contabilización y pago de la nómina y que se han establecido medidas y previsto modificaciones normativas para que la disposición de fondos del Consorcio se realice por varias personas de forma mancomunada.”

Décimo cuarta alegación

Apartado 6, punto 5 del Informe

Comentarios:

El Consorcio alega que se ha producido un error en la interpretación del artículo 87 del Reglamento Orgánico y Funcional (ROF). Se acepta la alegación.

Sin embargo, la recomendación tiene por objeto señalar la ausencia de segregación de funciones y que el ROF debe establecer una unidad de control interno o intervención que garantice el control y la supervisión de gastos y pagos del Consorcio.

En sus alegaciones el Consorcio indica que “en cumplimiento de la recomendación efectuada la Unidad de Control Interno del Consorcio procederá a la fiscalización previa de las incidencias o variaciones de nómina que se produzcan”.

Durante el trabajo de campo no consta que dicha Unidad estuviese operativa y en los ROF de 2012 y 2014 no aparece contemplada la mencionada Unidad, por lo tanto estimamos que la alegación hace una propuesta de futuro.

Consecuencias en el Informe:

Se sustituyen los párrafos del apartado 6 5º por los siguientes párrafos:

“En el Consorcio no hay un departamento u órgano específico de fiscalización, por lo que no se realizan, entre otros, controles previos sobre la nómina.

Existe un control compensatorio ya que este tipo de control lo realiza sistemáticamente el mismo departamento de nóminas, dependiente de la Dirección de RRHH.

El hecho de que no exista una unidad independiente de la gestión que realice controles previos a la contabilización y pago de la nómina supone un riesgo alto de que existan errores o irregularidades no detectados. El control compensatorio existente mitiga sólo parcialmente ese riesgo al no existir una adecuada segregación de funciones.

Recomendamos que se dote de personal y medios a la Unidad de Control Interno y que realice revisiones de carácter previo que garanticen el control y la supervisión de los gastos y pagos del Consorcio, dotando a dicha Unidad de independencia funcional en el ROF. En alegaciones el Consorcio informa que va a asignar las tareas de supervisión a la citada Unidad.”

Décimo quinta alegación

Apartado 6, punto 6 del Informe

Comentarios:

El Consorcio alega que “existe un control horario por parte de todos los mandos intermedios, jefes de servicio y de unidad, así como de los supervisores”.

Tal como se indica en la alegación, existe un procedimiento no formalizado de control presencial y de comunicación de ausencias injustificadas por parte del servicio jurídico a los interesados.

Sin embargo este procedimiento no está formalizado y no se cumple de forma rigurosa (se han detectado diferentes incidencias en las plantillas de firmas), por lo que la recomendación se matiza.

Consecuencias en el Informe:

Se sustituyen los párrafos del apartado 6. 6ª por los siguientes:

“El Consorcio no dispone de aplicación informática para el control horario y de asistencia al lugar de trabajo, si bien se sigue un procedimiento de registro y firma en algunas áreas, que presentan diferentes deficiencias.

El hecho de que no se controle adecuadamente la jornada presencial de los trabajadores supone un riesgo alto de que existan gastos por trabajos no realizados, ya que no se garantiza el cumplimiento horario de sus empleados.

Recomendamos que se formalicen y aprueben los procedimientos de control presencial (común y obligatorio), que se adopten las medidas que se llevarán a cabo de incumplimiento y que se realice de forma rigurosa el seguimiento de los datos de presencia física.”