

AUDITORÍA GENERAL  
DE LA CIUDAD AUTÓNOMA  
DE BUENOS AIRES

# Memoria

---

# 2010



# Audidores Generales

Presidenta

Dra. Sandra Bergenfeld

Dr. Santiago de Estrada

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. Paula Oliveto Lago

Lic. Josefa Arminda Prada

Dr. Juan Carlos Toso



## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	3
<b>CAPÍTULO I: OBJETO Y ATRIBUCIONES DE LA AGCBA</b>	5
➤ Presupuesto .....	6
<b>CAPÍTULO II: CRITERIOS PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN ANUAL 2010 y 2011</b>	7
➤ Pautas aprobadas por Colegio de Auditores para la elaboración del Plan Anual de auditoría año 2010 .....	7
➤ Cantidad de proyectos planificados por tipo de auditoría y Dirección (Cuadro) .....	8
➤ Pautas aprobadas por Colegio de Auditores para la elaboración del Plan Anual de auditoría Año 2011 .....	16
➤ Cantidad de proyectos planificados por tipo de auditoría y Dirección (Cuadro) .....	17
<b>CAPÍTULO III: DESARROLLO DE LAS RELACIONES INSTITUCIONALES</b>	25
➤ Desarrollo de las Relaciones Institucionales .....	25
➤ Acción Institucional .....	26
➤ Convenios de Cooperación y Asistencia Técnica .....	28
➤ Acciones de Cooperación Interinstitucional .....	29
➤ Acción de Difusión .....	30
<b>CAPITULO IV: ACTIVIDAD DEL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS</b>	34
➤ Síntesis de la capacitación dictada en 2010 .....	34
➤ Becas para estudios de posgrado .....	35
➤ Plan de Normalización de la Carrera Administrativa .....	36
<b>CAPÍTULO V: ACTIVIDAD DEL ÁREA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>	37
➤ Soporte Técnico.....	37
➤ Administración de Servidores y Desarrollo de Software .....	37
➤ Auditoría Externa .....	39
<b>Anexo</b>	
Trascripción de los Informes Ejecutivos de los informes Finales aprobados durante el año 2010 .....	41

## ÍNDICE ANEXO

➤ Dirección General de Control de Obras y Servicios Públicos, Desarrollo Urbano y Medio Ambiente	47
➤ Dirección General de Control de Educación y Cultura	191
➤ Dirección General de Control de Salud	274
➤ Dirección General de Control de Economía, Hacienda y Finanzas	395
➤ Dirección General de Control de Asuntos Institucionales y Partidos Políticos	437
➤ Dirección General de Asuntos Financieros Contables	499
➤ Dirección General de Control de Asuntos Legales	521
➤ Dirección General de Planificación	527
➤ Dirección General de Control de Desarrollo Social	531

## INTRODUCCION

En el marco de la presente Memoria Anual de la Auditoría, queremos agradecer el esfuerzo realizado en conjunto por todos los equipos y cada uno de los miembros que integran este Organismo, para ejercer el control externo de todas las áreas del sector público porteño y alcanzar su objetivo colaborando con las distintas dependencias, asegurando una mejora continua en la gestión gubernamental.

Nos hemos propuesto ser un organismo generador de confianza y transparencia, garantía y eficacia, aportando claridad en la realización de las obras públicas, ejecución del presupuesto y aplicación de recursos. Asimismo, consideramos que la observación, el análisis y las recomendaciones sobre los hechos de Gobierno son elementos centrales que hacen a la confianza de un Estado, hecho que creemos hemos logrado a lo largo del derrotero del año 2010.

En este camino, estamos transitando un proceso de Fortalecimiento Institucional que conlleva a un mejor posicionamiento de la Auditoría en la sociedad, es decir que nuestra actividad sea difundida, no sólo en los organismos del Gobierno de la Ciudad, sino con los vecinos de la Ciudad.

Hoy podemos comprobar que nuestro Organismo ha consolidado su espacio institucional, producto del esfuerzo de cada trabajador de la AGCBA. Los equipos técnicos de esta Auditoría realizan su tarea con el conocimiento pleno de su alta función constitucional, que precisamente es auditar. Todo ello se refleja en los resultados de su labor: 1.144 informes finales de auditoría y 30.000 recomendaciones dirigidas a diferentes áreas del Gobierno de la Ciudad. Y en el hecho de haber auditado 5 campañas electorales en la Ciudad.

Durante el 2010 acrecentamos los vínculos académicos, entre los que podemos destacar las mejoras en relaciones de colaboración recíproca en materia de capacitación con la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la Universidad de Buenos Aires (Facultades de Derecho, Ciencias Económicas, FADU, Ciencias Sociales), la Universidad Tecnológica Nacional (Regional Buenos Aires), la Universidad de Belgrano, la Universidad Austral, la Pontificia Universidad Católica Argentina, la Universidad Nacional de San Martín, la Universidad Nacional de Tres de Febrero, la Universidad del Salvador, entre otras.

En cuanto al programa “Cátedra de Auditoría”, el año 2010 fue un año de expansión para nuestros talleres, ya que el Ministerio de Educación de la Ciudad aprobó el Proyecto de la Cátedra para nivel primario, destinado a alumnos de 7º grado. En los colegios secundarios se realizaron 11 talleres, con la participación de 320 alumnos.

De la Planificación propuesta y aprobada por la Legislatura para el año 2010, se concluyeron 20 proyectos de auditoría en ese mismo ejercicio, en tanto que se concluyeron 62 del Plan 2009, 16 del Plan 2008 y 2 de Planes de años anteriores.

La aceleración y optimización de los procesos de auditoría, la obtención de información de forma más eficiente, y el mejoramiento de la calidad de los informes de la AGCBA orientan permanentemente la tarea de profundizar, homogeneizar y actualizar el desarrollo de aquellos modelos, técnicas y herramientas más relevantes, de aplicación frecuente y sistemática en la AGCBA.

En este sentido, la Auditoría ha iniciado los trabajos tendientes a la obtención de la certificación de la norma ISO 9000.2001 en cuanto a la labor de propuesta sistematizada del Plan Anual de Auditoría.

En otro orden de ideas, y con respecto a nuestra Carrera Administrativa, hemos llevado adelante un Plan de Normalización Administrativa que tuvo por objeto regularizar la situación de la planta orgánica de la Auditoría, otorgándole al personal de la Planta Permanente la posibilidad de acceder a las vacantes existentes en las diferentes categorías de nuestro escalafón.

Para finalizar, nos gustaría poner el énfasis en el trabajo desarrollado por cada uno de los agentes que componen la AGCBA, que conlleva al crecimiento institucional que día a día marca el rumbo del control público en la Ciudad de Buenos Aires.-



## CAPÍTULO I

### **OBJETO Y ATRIBUCIONES DE LA AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**

La Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es un organismo creado en función de lo dispuesto por la Constitución de la Ciudad Autónoma, a los efectos de ejercer el control externo del sector público en sus aspectos económicos, financieros, patrimoniales, de gestión y de legalidad. Dicho control comprende los órganos de la administración pública, centralizada y descentralizada, como así también las empresas, sociedades o entes en los que la Ciudad tenga participación. Los dictámenes que sobre dichos órganos produce la Auditoría General tienen carácter público.

Este organismo tiene autonomía funcional y financiera, por lo que puede establecer su organización y funcionamiento. Cuenta, además, con personería jurídica y legitimación procesal. Esta última, significa que la AGCBA está facultada para interponer acciones ante la Justicia en forma directa, sin recurrir a la mediación del Ministerio Público.

El Organismo es un cuerpo colegiado, integrado por siete miembros designados por mayoría absoluta de la Legislatura. El presidente/a es designado/a a propuesta del principal partido político de oposición.

De acuerdo al Capítulo II Sistemas de Control Externo Art.136 y 137 de la ley 70, la Auditoría General de la Ciudad tiene las siguientes funciones:

- a) Dictaminar sobre la cuenta de inversión de los fondos públicos;
- b) Realizar auditorías contables, financieras, de sistemas informáticos, de legalidad y gestión, exámenes especiales de las jurisdicciones y de las entidades bajo su control, así como las evaluaciones de programas, proyectos y operaciones;
- c) Auditar a unidades ejecutoras de programas, proyectos y operaciones;
- d) Examinar y emitir dictamen sobre estados contables y financieros de la Administración Central, preparados al cierre de cada ejercicio por la Contaduría General de la Ciudad;
- e) Controlar la aplicación de los recursos provenientes de las operaciones de crédito público y efectuar los exámenes específicos que sean necesarios para formarse opinión sobre la situación de endeudamiento. A tales efectos, la Secretaría de Hacienda y Finanzas y el Banco Ciudad de Buenos Aires deberá suministrar la información que estime necesaria con relación a los convenios de endeudamiento interno y externo;

- f) Auditar y emitir dictamen sobre los estados contables financieros del Banco de la Ciudad de Buenos Aires, independientemente de cualquier auditoría externa anual que pueda ser contratada;
- g) Realizar exámenes especiales de actos y contratos de significación a pedido de la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires;
- h) Auditar la gestión en los juicios en los que la Ciudad sea parte;
- i) Verificar el registro de todo acto de contenido patrimonial de monto relevante en la base de datos conforme lo dispuesto por el Art.132 in fine de la Constitución de la Ciudad;
- j) Demandar judicialmente conforme al Art.113 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires;
- k) Recomendar a los organismos y entidades responsables la promoción de las acciones correspondientes en sede administrativa y judicial hallándose legítima para actuar en defecto u originariamente en sede judicial en caso de graves irregularidades cometidas contra el patrimonio público;
- l) Verificar la correcta aplicación de los recursos públicos destinados a los partidos políticos.

La Auditoría General de la Ciudad es la entidad encargada de verificar el cumplimiento de lo dispuesto en el Art.56 in fine, de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

### **Presupuesto**

- **Evolución del Presupuesto de la AGCBA en relación al Presupuesto total de la Ciudad.**

Cuadro 1:

<b>Año</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006*</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>San 10</b>	<b>Vig 10</b>
<b>Total AGCBA</b>	14,21	16,43	19,56	26,97	39,71	54,3	66,29	77.12	86,74
<b>Total GCBA</b>	3510,1	4279	6154,2	8.263,54	9.917,59	13.144,81	16.882,54	17.457,8	18.605,8
<b>%</b>	0,40%	0,38%	0,32%	0,33%	0,40%	0,41%	0,39%	0,44	0,47

Fuente: Cuenta de Inversión años 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, y 2009 y Sanción y Vigente 2010.

## CAPITULO II

### PLAN DE AUDITORIA Y SU GRADO DE EJECUCION

La Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, planifica anualmente sus tareas de control en base a pautas que son aprobadas por el Colegio de Auditores Generales y que reflejan los criterios sobre los que debe construirse el Plan Anual de Auditoría. Dichas pautas son los lineamientos que deben regir el armado del Plan y emanan tanto de fuente legal como de la experiencia recogida por el Organismo a lo largo de más de una década de actividad.

#### **Pautas aprobadas por Colegio de Auditores para la elaboración del Plan Anual de Auditoría Año 2010**

##### **1. Pautas de Planificación**

La selección de los proyectos se ha apoyado en la experiencia obtenida a través de la realización de los relevamientos y auditorías planificados y cumplimentados en períodos anteriores, contemplando en todos los casos el necesario estudio o actualización de los marcos legales, la evaluación de la confiabilidad de los sistemas de información y de la calificación de los ambientes de control, a fin de determinar la naturaleza y alcance de los procedimientos a aplicar, con especial énfasis en los casos de procesos aún no auditados.

En resumen, para la planificación del programa de acción de 2010 se han contemplado los siguientes lineamientos generales:

##### **a) Planificación de Proyectos propuestos en base a Planes Anuales anteriores:**

a. 1- Planificar Proyectos a partir de hallazgos relevantes, observaciones, áreas críticas y limitaciones al alcance detectados en auditorías de años anteriores.

a. 2- De la sistematización de las observaciones y recomendaciones de los informes de auditoría de proyectos relacionados con un mismo organismo o unidad ejecutora, o áreas temáticas, a partir de una síntesis cualitativa de la información.

##### **b) Planificación en base al Presupuesto y a la Cuenta de Inversión del GCBA:**

b.1- Sobre organismos y programas presupuestarios no auditados en ejercicios anteriores, siempre que su significatividad económica y objetivos lo justifique, a fin de completar progresivamente la cobertura del universo a auditar.

b.2.- A partir de las variaciones en las jurisdicciones y/o programas que puedan ser objeto de auditoría, como así también cambios de estructura a nivel jurisdiccional y modificaciones respecto de los servicios públicos primarios.

b.3.- Sobre la totalidad de los aspectos significativos de la Cuenta de Inversión de los fondos públicos, a fin de posibilitar la confección de informes sectoriales que reflejen el grado de cumplimiento de las políticas públicas, además de la ejecución presupuestaria.

**c) Planificación con la utilización de información adicional:**

c.1.- Considerar en la planificación de proyectos de auditoría datos surgidos del análisis de información adicional: informes de otros organismos, relevamiento de medios, reclamos de vecinos a través de las instituciones competentes sin que esto afecte las facultades propias de la Auditoría y pedidos de la Legislatura.

c.2.- Planificar proyectos de auditoría incorporando, de una manera sistemática, las recomendaciones del Colegio de Auditores y de las Comisiones de Supervisión en relación a futuras auditorías. Respecto de este punto, la Dirección de Planificación, en base a sus registros, ha asistido a las Direcciones de Control proporcionando la información necesaria para tal fin.

**d) Planificación según el Tipo de Auditoría:**

De la información remitida surge que se han planificado las auditorías que en el siguiente cuadro se describen, detalladas de acuerdo a la temática y Dirección General a cargo de llevarlas a cabo:

**CANTIDAD DE PROYECTOS PLANIFICADOS POR TIPO DE AUDITORÍA Y POR DIRECCIÓN GENERAL PARA EL PLAN ANUAL DE AUDITORIA 2010**

*Cuadro 2*

Tipo de Auditoría	DG Obras y Servicios Públicos	DG Educación y Cultura	DG Salud	DG Economía, Hacienda y Finanzas	DG Asuntos Inst. y Partidos Políticos	D Financiero-Cont	DG Asuntos Legales	D Planificación	DG Desarrollo Social	D Sistemas de Información	Total
Gestión	7	9	11	7	11	3	6		3		57
Legal y Financiera	7	5		7	4	6		1	2		32
Legal		1			1						2
Financiera				2		2					4
Relevamiento	1	1	4					2	1	1	10
Seguimiento					1						1
De Sistemas										1	1
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>107</b>

d.1- Se solicitó que para la elaboración de Auditorías de gestión se previera la utilización de procedimientos adecuados para evaluar Economía, Eficacia y Eficiencia y Auditorías integrales de un Organismo.

d.2- Se solicitó la incorporación de mayor cantidad de Auditorías Integrales a un Organismo.

### **e) Planificación en base a Ley 70, Proyectos Especiales y Auditorías Plurianuales.**

e.1- Proyectos Especiales a partir de la identificación de áreas temáticas que involucraran distintas jurisdicciones y ameritaran ser auditadas en toda su complejidad y extensión, para lograr un análisis global del cumplimiento de algunos objetivos de las diversas políticas públicas.

e.2- Contemplar por parte de las Direcciones la inclusión en los Proyectos de aspectos normados en la Ley 70, como el control de crédito vigente (inciso b art. 118 de la Ley 70), de la gestión financiera consolidada del Sector Público durante el ejercicio y resultados operativos económicos y financieros ( inciso e art. 118 de la Ley 70) del pago de servicios de la deuda (art. Reglamentario del art. 6 de la Ley 70), de las Obligaciones a cargo del Tesoro (art. Reglamentario del art. 6 de la Ley 70), de las Declaraciones Juradas Patrimoniales de los Funcionarios (art. 137), Control de Juicios (art. 136) y del Grado de Cumplimiento de los Objetivos y Metas previstos en el Presupuesto (Inc. 1 art. 118 de la Ley 70 entre otros).

e.3- Se solicitó a las Direcciones la inclusión en sus Proyectos propuestos de Objetos bajo análisis que involucren más de un Ejercicio Presupuestario.

### **2. Análisis de la Planificación propuesta:**

El objetivo más recurrente de nuestras planificaciones anuales ha sido el de asegurar una amplia cobertura de todas las jurisdicciones presupuestarias del Poder Ejecutivo, como así también priorizar la significatividad económica de los programas auditados.

En la Planificación de 2010 que fuera oportunamente elevada a consideración de la Legislatura, se intentó reflejar la aplicación de los criterios de equidad territorial, social y de género con que se ejecutan las políticas públicas, asegurando un adecuado control de la acción de gobierno, especialmente con análisis transversal de toda la programación del mismo, según surge del análisis presupuestario.

Para ello, se aplicó el criterio para la selección de Proyectos, con base en la significación económica -presente en forma expresa en al art. 136 de la apartado i) de la Ley 70- por el impacto social del objeto bajo análisis.

La acción de sistematización de observaciones y recomendaciones agrupadas por unidad ejecutora u organismo fue uno de los insumos solicitados a las Direcciones de Control a incorporar en el armado de la planificación 2010 cuando se remitieron las pautas a las Direcciones Generales de Control, pretendiendo alcanzar así objetos de control más precisos.

Para evitar posibles superposiciones de objeto de auditoría de los proyectos a realizar por las diversas direcciones, especialmente cuando se trataba de organismos descentralizados y/o fuera de nivel, la Dirección de Planificación efectuó un relevamiento a tales fines. Con el proyecto de Plan elaborado por cada Dirección General de Control, se efectuó un control de las propuestas elevadas, que incluyó:

a.- Un análisis presupuestario: Es decir, un análisis del gasto objeto de control, ponderando especialmente su significatividad y correspondencia entre los montos enunciados como involucrados por las Direcciones y los Programas y actividades presupuestarias efectivas. A continuación se ofrece un detalle por Dirección General de Control:

**Dirección General de Obras y Servicios Públicos, Desarrollo Urbano y Medio Ambiente.**

*Cuadro 3*

	Cantidad de Proyectos	Distributivo Crédito Sancionado	Distributivo Crédito a Auditar
Proyectos planificados Jur 30 MINISTERIO DE DESARROLLO URBANO	7	1.027.681.388	874.165.359
Proyectos planificados Jur 35 MINISTERIO DE AMBIENTE Y ESPACIO PUBLICO	6	2.120.526.814	1.472.492.926
Proyectos planificados sin reflejo presupuestario	2	-	-
<b>Total</b>	<b>15</b>		

**Dirección General de Educación y Cultura**

*Cuadro 4*

	Cantidad de Proyectos	Distributivo Crédito Sancionado	Distributivo Crédito a Auditar
Proyectos planificados Jur 50 MINISTERIO CULTURA	6	695.751.561	241.190.426
Proyectos planificados Jur 55 MINISTERIO EDUCACIÓN	7	4.043.852.022	3.256.421.278
Sin reflejo presupuestario	3	-	-
<b>Total</b>	<b>16</b>		

## Dirección General de Salud

Cuadro 5

	Cantidad de Proyectos	Distributivo Crédito Sancionado	Distributivo Crédito a Auditar
Proyectos planificados Jur 40 MINISTERIO SALUD	15	3.374.832.119	743.743.077
Sin reflejo presupuestario	-	-	-
Total	15		

## Dirección General de Economía, Hacienda y Finanzas.

Cuadro 6

	Cantidad de Proyectos	Distributivo Crédito Sancionado	Distributivo Crédito a Auditar
Proyectos planificados Jur 60 MINISTERIO DE HACIENDA	6	699.470.609	383.496.893
Proyectos planificados Jur 65 MINISTERIO DE DESARROLLO ECONOMICO	5	341.302.951	220.548.454
Proyectos planificados sin reflejo presupuestario	5	-	-
Total	16		

## Dirección General de Asuntos Institucionales y Partidos Políticos.

Cuadro 7

	Cantidad de Proyectos	Distributivo Crédito Sancionado	Distributivo Crédito a Auditar
Proyectos planificados Jur 5 Ministerio Público	1	168.135.500	77.631.434
Proyectos planificados Jur 20 JEFATURA DE GOBIERNO	2	1.221.935.259	120.639.149
Proyectos planificados Jur 21 JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS	4	266.069.504	46.270.118
Proyectos planificados Jur 26 MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD	7	933.421.443	168.832.234
Proyectos planificados sin reflejo presupuestario	3	-	-
Total	17		

## Dirección de Asuntos Financiero-Contables

Cuadro 8

	Cantidad de Proyectos	Distributivo Crédito Sancionado	Distributivo Crédito a Auditar
Proyectos planificados Jur 98 MINISTERIO DE HACIENDA	1	930.735.232	930.735.232
Proyectos planificados Jur 99 MINISTERIO DE HACIENDA	2	1.181.075.612	1.177.415.612
Proyectos planificados sin reflejo presupuestario	8	-	-
Total	11		

## Dirección General de Asuntos Legales

Cuadro 9

	Cantidad de Proyectos	Distributivo Crédito Sancionado	Distributivo Crédito a Auditar
Proyectos planificados Jur 9 PROCURACIÓN GENERAL	2	76.810.118	51.538.224
Proyectos planificados sin reflejo presupuestario	4	-	-
Total	6		

## Dirección de Planificación

Cuadro 10

	Cantidad de Proyectos	Distributivo Crédito Sancionado	Distributivo Crédito a Auditar
Proyectos planificados Jur 21 JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS		266.069.504	900.000
Proyectos planificados Jur 40 MINISTERIO SALUD		3.374.832.119	544.834.713
Proyectos planificados Jur 55 MINISTERIO EDUCACIÓN		4.043.852.022	934.723.709
Proyectos planificados Jur 65 MINISTERIO DE DESARROLLO ECONOMICO		341.302.951	5.019.653
Total	3		



## Dirección General de Desarrollo Social

Cuadro 11

	Cantidad de Proyectos	Distributivo Crédito Sancionado	Distributivo Crédito a Auditar
Proyectos planificados Jur 45 MINISTERIO DESARROLLO SOCIAL	5	943.627.560	156.113.889
Proyectos planificados Jur 20 JEFATURA DE GOBIERNO	1	1.221.935.259	26.921.285
Proyectos planificados sin reflejo presupuestario	-	-	-
Total	6		

## Dirección de Sistemas de Información

Cuadro 12

	Cantidad de Proyectos	Distributivo Crédito Sancionado	Distributivo Crédito a Auditar
Proyectos planificados Jur 21 JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS	1	266.069.504	34.147.380
Proyectos planificados Jur 26 MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD	1	933.421.443	68.636.761
Total	2		

b.- Un análisis del Proyecto en sintonía con la estructura del Gobierno local.

c.- Un análisis comparativo frente a las Planificaciones de años anteriores, en cantidad de Proyectos y de horas programadas.

### **3. Consideraciones Particulares**

La estimación del tiempo insumido para las auditorías del año 2010, alcanzó las 278.550 horas, expresadas globalmente en horas hombre, vinculadas exclusiva y directamente a la tarea de campo, lo que comprende desde el inicio de los proyectos hasta la elevación de las propuestas de informes preliminares, excluyéndose los plazos de evaluación por parte del Colegio de Auditores y los que insuma la consideración de los eventuales descargos que efectúen los responsables de los procesos auditados.

Además de esta carga horaria, se reservó un margen de horas afectadas indirectamente al Plan para ser aplicadas a otros conceptos de vital importancia durante el desarrollo del plan operativo, como ser la ejecución de procedimientos adicionales solicitados por el Colegio de Auditores, o el análisis de los descargos referido en el párrafo anterior. Tal es también el caso de las horas reservadas para la realización de auditorías o exámenes especiales requeridos por la Legislatura, o

los encomendados por el propio Colegio de Auditores, cuya ejecución no resultare conveniente posponer y la eventual participación en las tareas que lleva a cabo la Red Federal de Control Público. Cabe destacar que el Organismo participa activamente en dicha Red y para el año 2010 solicitó a las Direcciones de Educación y de Salud, que tuvieran en cuenta al planificar la posible inclusión de algún Proyecto en ese marco de tareas.

En este sentido, durante el año 2010 la Auditoría General de la Ciudad, participó en el ámbito de la Red Federal de Control Público con los siguientes proyectos correspondientes a los siguientes Ministerios y Programas:

*Cuadro 13*

<b>Ministerio</b>	<b>Programa</b>
<b>Educación</b>	Planeamiento Educativo Jurisdicción 70 – Ministerio de Educación de Nación Programa 29 – Gestión Educativa Actividad 12 – Gestión Curricular – Otras modalidades de la educación.
<b>Educación</b>	Planeamiento Educativo Jurisdicción 70 – Ministerio de Educación de Nación Programa 29 – Gestión Educativa Actividad 10 – Gestión Curricular Educación Inicial y Primaria
<b>Educación</b>	Planeamiento Educativo Jurisdicción 70 – Ministerio de Educación de Nación Programa 29 – Gestión Educativa Actividad 11 – Gestión Curricular Educación Secundaria
<b>Salud</b>	Programa 36 - Atención Médica a Beneficiarios de Pensiones no Contributivas (PROFE)

También se han tomado en cuenta las horas a emplear en la elaboración de normas, procedimientos y técnicas de control, integrando la experiencia de los auditores de campo en sus distintos niveles, en una construcción colectiva no exclusiva de especialistas.

Asimismo, se consideraron las horas a invertir en la capacitación de los recursos humanos del organismo, cuya importancia es capital en orden a sostener la calidad técnica de la producción.

Finalmente, se ha reservado un margen para las horas no disponibles por ausentismo y licencias diversas.

A continuación, se presenta el esquema de asignación global horaria, correspondiente al desarrollo de la labor de control:

## Horas Asignables al Plan Anual 2010

Cuadro 14

CONCEPTO	PORCENTAJE
1) Horas directas aplicadas al cumplimiento de proyectos incluidos en el Plan de Auditoría (febrero – diciembre 2010) *	55%
2) Horas reservadas para revisiones o ampliaciones requeridas por la Comisión de Supervisión, y para el análisis de los descargos.	5%
3) Horas reservadas para la realización de auditorías y/o exámenes especiales que solicite la Legislatura.	10%
4) Horas reservadas para la realización de auditorías y/o exámenes especiales, aprobados por el Colegio de Auditores, cuya ejecución no pueda posponerse.	5%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>75%</b>
5) Horas a emplear en la elaboración de normas, procedimientos y técnicas específicas de control.	5%
6) Horas a emplear en capacitación de recursos humanos y realización de talleres interactivos e interdisciplinarios en la materia.	5%
7) Horas no disponibles por ausentismo y/o licencias diversas.	15%
<b>TOTAL DE HORAS DISPONIBLES</b>	<b>100%</b>

*\* Parte de este porcentaje puede verse afectado para proyectos especiales o proyectos de la Red Federal de Control Público.*

Por último, debe destacarse que en la Planificación para 2010 se previó asignar específicamente horas para la realización de Auditoría de Sistemas.

De la Planificación propuesta y aprobada por la Legislatura para el año 2010, se concluyeron 20 proyectos de auditoría en ese mismo ejercicio, en tanto que se concluyeron 62 del Plan 2009, 16 del Plan 2008 y 2 de Planes de años anteriores.

Específicamente con respecto al Plan Anual 2010 al 31 de diciembre de ese año de los proyectos planificados, 14 contaban con informe preliminar, 61 se encontraban en ejecución, 14 se encontraban pendientes de inicio, 1 había sido dado de baja y como se detalló en el párrafo anterior ,20 habían sido finalizados.

Asimismo, durante el año 2010 la Dirección General de Planificación ha comenzado a trabajar para la obtención de la certificación de la norma ISO 9000.2001 en cuanto a la labor de Propuesta sistematizada del Plan Anual de Auditoría remitida al Colegio de Auditores Generales para su tratamiento y aprobación.

El desarrollo de las tareas necesarias para calificar para la mencionada certificación de calidad, implicó la realización de un relevamiento integral de los procedimientos, su mejora y adecuación a la norma a efectos de lograr el cumplimiento con la Política de la Calidad y el análisis de los indicadores sobre la satisfacción de los destinatarios y sobre el desempeño de los procesos y servicios.

Ello ha implicado asimismo evaluar la posibilidad de realizar cambios en la normativa aplicable y futuras exigencias y considerar el análisis de las no conformidades y de las acciones correctivas y preventivas que pudieran presentarse. El análisis de sugerencias, las necesidades, inquietudes y reclamos de destinatarios, como cualquier otro tema válido o de interés en el marco de la certificación de calidad.

#### **Pautas aprobadas por Colegio de Auditores para la elaboración del Plan Anual de Auditoría Año 2011**

La selección de los proyectos se apoyó en la experiencia obtenida a través de la realización de los relevamientos y auditorías planificados y cumplimentados en períodos anteriores, contemplando en todos los casos el necesario estudio o actualización de los marcos legales, la evaluación de la confiabilidad de los sistemas de información y de la calificación de los ambientes de control, a fin de determinar la naturaleza y alcance de los procedimientos a aplicar, con especial énfasis en los casos de procesos aún no auditados. En resumen, para la planificación del programa de acción de 2011 se contemplaron los siguientes lineamientos generales:

##### **a) Planificación de Proyectos en base a Planes Anuales anteriores:**

a. 1- A partir de hallazgos relevantes, observaciones, áreas críticas y limitaciones al alcance detectados en auditorías de años anteriores.

a. 2- De la sistematización de las observaciones y recomendaciones de los informes de auditoría de proyectos relacionados con un mismo organismo o unidad ejecutora, o áreas temáticas, a partir de una síntesis cualitativa de la información.

##### **b) Planificación en base al Presupuesto y a la Cuenta de Inversión del GCBA:**

b.1- Sobre organismos y programas presupuestarios no auditados en ejercicios anteriores, siempre que su significatividad económica y objetivos lo justificaran, a fin de completar progresivamente la cobertura del universo a auditar. Para ello la

Dirección de Planificación elaboró un insumo para las Direcciones con “barrido presupuestario” que ayudó a elegir los Programas a auditar.

b.2.- A partir de las variaciones en las jurisdicciones y/o programas que puedan ser objeto de auditoría, como así también cambios de estructura a nivel jurisdiccional y modificaciones respecto de los servicios públicos primarios.

b.3.- Sobre la totalidad de los aspectos significativos de la Cuenta de Inversión de los fondos públicos, a fin de posibilitar la confección de informes sectoriales que reflejen el grado de cumplimiento de las políticas públicas, además de la ejecución presupuestaria.

**c) Planificación en base a la utilización de información adicional:**

c.1.- Considerar datos surgidos del análisis de información adicional: informes de otros Organismos, relevamiento de medios, reclamos de vecinos a través de las instituciones competentes sin que esto afecte las facultades propias de la Auditoría, de la Legislatura y de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad.

c.2.- Planificar proyectos de auditoría incorporando, de una manera sistemática, las recomendaciones del Colegio de Auditores y de las Comisiones de Supervisión en relación a futuras auditorías. Respecto de este punto, la Dirección de Planificación, en base a sus registros, asistió a las Direcciones de Control proporcionando la información necesaria para tal fin.

**d) Planificación según el Tipo de Auditoría:**

De la información remitida surge que se han planificado las auditorías que en el siguiente cuadro se ven graficadas de acuerdo a tipo de auditoría por Dirección General:

**CANTIDAD DE PROYECTOS PLANIFICADOS POR TIPO DE AUDITORÍA Y POR DIRECCIÓN GENERAL PARA EL PLAN ANUAL DE AUDITORIA 2011**

*Cuadro 15*

Tipo de Auditoría	Obras y Servicios Públicos	Educación y Cultura	Salud	Economía, Hacienda y Finanzas	Asuntos Inst. y PP	Financiero Contable	Asuntos Legales	Planificación	Desarrollo Social	Sistemas de Información	Total
Gestión	5	9	11	7	6	2	5		3		48
Legal y Financiera	9	4	1	5	5	3	1				28
Legal					2			2			4
Financiera				2		2					4
Relevamiento	1	2	4		1		2		2	2	14
Seguimiento	1	1									2
De Sistemas											0
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

Se solicitó que para la elaboración de Auditorías de gestión se previera la utilización de procedimientos adecuados para evaluar Economía, Eficacia y Eficiencia. Asimismo, se solicitó la incorporación de mayor cantidad de Auditorías integrales a un Organismo.

**e) Planificación en base a la Ley 70, Proyectos Especiales y Auditorías Plurianuales.**

e.1- Proyectos Especiales a partir de la identificación de áreas temáticas que involucraron distintas jurisdicciones y ameritaron ser auditadas en toda su complejidad y extensión, para lograr un análisis global del cumplimiento de algunos objetivos de las diversas políticas públicas.

e.2.- Contemplar por parte de las Direcciones, la inclusión en los Proyectos de aspectos normados en la Ley 70, como el control del Crédito Vigente (inc. a art. 118 de la Ley 70); el movimiento de fondos y situación del Tesoro (inc. b art. 118 de la Ley 70), la gestión financiera consolidada del Sector Público durante el ejercicio y resultados operativos económicos y financieros (inc. e art. 118 de la Ley 70), el pago de servicios de la deuda (art. Reglamentario del art. 6 de Ley 70); las Obligaciones a cargo del Tesoro (art. Reglamentario del art. 6 de Ley 70); la Cuenta Ahorro-Inversión-Financiamiento (art. Reglamentario del art. 112 de la Ley 70); las Declaraciones Juradas Patrimoniales de los funcionarios (art. 137); control de juicios (art. 136) y el grado del cumplimiento de los objetivos y metas previstos en el presupuesto (inc. f art. 118 de la Ley 70, entre otros. e.3.- Se solicitó a las Direcciones la inclusión en sus Proyectos propuestos de objetos bajo análisis que involucraran más de un ejercicio presupuestario.

**1. Análisis De la Planificación elaborada en 2010 propuesta para 2011:**

El objetivo más recurrente de nuestras planificaciones anuales ha sido el de asegurar paulatinamente una amplia cobertura de todas las jurisdicciones presupuestarias del Poder Ejecutivo, como así también priorizar la significatividad económica de los programas auditados.

En la Planificación 2011 se intentó indagar en la aplicación de los criterios de equidad territorial, social y de género con que se ejecutan las políticas públicas, asegurando un adecuado control de la acción de gobierno, especialmente con análisis transversal de toda la programación del mismo según lo surgido del análisis presupuestario. Para ello, se aplicó el criterio para la selección de Proyectos, con base en la *significación económica* -presente en forma expresa en al art. 136 del apartado i) de la Ley 70- sin descuidar la planificación de tareas de control por el *impacto social* del objeto bajo análisis.

La acción de sistematización de observaciones y recomendaciones agrupados por unidad ejecutora u organismo fue uno de los insumos solicitados a las Direcciones

de Control a incorporar por primera vez en el armado de la planificación 2009, también se aplicó para la propuesta para el año 2010, cuando se remitieron las pautas a las Direcciones Generales, pretendiendo alcanzar así objetos de control más precisos.

Para evitar posibles superposiciones de objeto de auditoría de los proyectos a realizar por las diversas Direcciones, especialmente cuando se trata de organismos descentralizados y/o fuera de nivel, la Dirección de Planificación efectuó un relevamiento a tales fines. Con el proyecto de Plan elaborado por cada Dirección General, se efectuó un control de las propuestas elevadas, que incluyó:

a.- Un análisis presupuestario, es decir, un análisis del gasto objeto de control, ponderando especialmente su significatividad y correspondencia entre los montos enunciados como involucrados por las Direcciones y los Programas y actividades presupuestarias efectivas. A continuación se ofrece un detalle por Dirección General de Control:

### **Dirección General de Obras y Servicios Públicos, Desarrollo Urbano y Medio Ambiente**

*Cuadro 16*

	Cantidad de Proyectos	Distributivo Crédito Sancionado	Distributivo Crédito a Auditar
Proyectos planificados Jur 30 MINISTERIO DE DESARROLLO URBANO	4	752.158.379	601.878.206
Proyectos planificados Jur 35 MINISTERIO DE AMBIENTE Y ESPACIO PUBLICO	8	2.148.971.459	1.739.632.500
Proyectos planificados Jur 65 MINISTERIO DE DESARROLLO ECONOMICO	2	343.873.862	82.595.572
Proyectos planificados sin reflejo presupuestario	2	-	-
<b>Total</b>	<b>16</b>		

### **Dirección General de Educación y Cultura**

*Cuadro 17*

	Cantidad de Proyectos	Distributivo Crédito Sancionado	Distributivo Crédito a Auditar
Proyectos planificados Jur 50 MINISTERIO CULTURA	7	751.184.672	466.850.247
Proyectos planificados Jur 55 MINISTERIO EDUCACIÓN	9	4.936.055.132	4.768.000.454
Sin reflejo presupuestario	-	-	-
<b>Total</b>	<b>16</b>		

## Dirección General de Salud

Cuadro 18

	Cantidad de Proyectos	Distributivo Crédito Sancionado	Distributivo Crédito a Auditar
Proyectos planificados Jur 40 MINISTERIO SALUD	16	3.912.883.705	946.342.740
Sin reflejo presupuestario	-	-	-
Total	16	-	-

## Dirección General de Economía, Hacienda y Finanzas

Cuadro 19

	Cantidad de Proyectos	Distributivo Crédito Sancionado	Distributivo Crédito a Auditar
Proyectos planificados Jur 60 MINISTERIO DE HACIENDA	4	720.578.485	354.464.701
Proyectos planificados Jur 65 MINISTERIO DE DESARROLLO ECONOMICO	7	343.873.862	164.559.902
Proyectos planificados sin reflejo presupuestario	3	-	-
Total	14	-	-

## Dirección General de Asuntos Institucionales y Partidos Políticos

Cuadro 20

	Cantidad de Proyectos	Distributivo Crédito Sancionado	Distributivo Crédito a Auditar
Proyectos planificados Jur 5 Ministerio Público	1	220.985.214	27.838.095
Proyectos planificados Jur 20 JEFATURA DE GOBIERNO	1	888.579.897	117.882.045
Proyectos planificados Jur 21 JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS	3	393.211.452	359.809.867
Proyectos planificados Jur 26 MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD	5	1.012.688.036	363.669.329
Proyectos planificados sin reflejo presupuestario	4	-	-
Total	14	-	-



## Dirección General de Asuntos Financiero-Contables

Cuadro 21

	Cantidad de Proyectos	Distributivo Crédito Sancionado	Distributivo Crédito a Auditar
Proyectos planificados Jur 98 MINISTERIO DE HACIENDA	1	807.789.668	804.129.668
Proyectos planificados sin reflejo presupuestario	6	-	-
Total	7		

## Dirección General de Asuntos Legales

Cuadro 22

	Cantidad de Proyectos	Distributivo Crédito Sancionado	Distributivo Crédito a Auditar
Proyectos planificados Jur 9 PROCURACIÓN GENERAL	4	74.654.150	53.763.315
Proyectos planificados Jur 35 MINISTERIO DE AMBIENTE Y ESPACIO PUBLICO	1	2.148.971.459	42.940.191
Proyectos planificados sin reflejo presupuestario	3	-	--
Total	8		

## Dirección General de Planificación

Cuadro 23

	Cantidad de Proyectos	Distributivo Crédito Sancionado	Distributivo Crédito a Auditar
Proyectos planificados sin reflejo presupuestario	2	-	-
Total	2	-	-

## Dirección General de Desarrollo Social

Cuadro 24

	Cantidad de Proyectos	Distributivo Crédito Sancionado	Distributivo Crédito a Auditar
Proyectos planificados Jur 45 MINISTERIO DESARROLLO SOCIAL	5	1.041.585.138	125.680.243
Proyectos planificados sin reflejo presupuestario	-	-	-
Total	5		

## Dirección General de Sistemas de Información

Cuadro 25

	Cantidad de Proyectos	Distributivo Crédito Sancionado	Distributivo Crédito a Auditar
Proyectos planificados Jur 26 MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD	1	1.012.688.036	253.142.408
Proyectos planificados Jur 60 MINISTERIO DE HACIENDA	1	720.578.485	10.372.991
Total	2		

- b.- Un análisis del Proyecto en sintonía con la estructura del Gobierno local.
- c.- Un análisis comparativo frente a las Planificaciones de años anteriores, en cantidad de Proyectos y de horas programadas.

### **2.- Consideraciones Particulares**

La estimación del tiempo a insumir por las auditorías para el año 2011, asciende a 276.158 hs. que se presentan expresadas globalmente en horas hombre, vinculadas exclusiva y directamente a la tarea de campo, lo que comprende desde el inicio de los proyectos hasta la elevación de las propuestas de informes preliminares, excluyéndose los plazos de evaluación por parte del Colegio de Auditores y los que insuma la consideración de los eventuales descargos que efectúen los responsables de los procesos auditados.

Además de esta carga horaria, se ha reservado un margen de horas afectadas indirectamente al plan para ser aplicadas a otros conceptos de vital importancia durante el desarrollo del plan operativo, como ser la ejecución de procedimientos adicionales solicitados por el Colegio de Auditores, o el análisis de los descargos referido en el párrafo anterior. Tal es también el caso de las horas reservadas para la realización de auditorías o exámenes especiales requeridos por la Legislatura, o los encomendados por el propio Colegio de Auditores, cuya ejecución no resultare conveniente posponer, y la participación en las tareas que lleva a cabo la Red Federal de Control Público.

Cabe destacar que el Organismo participa activamente en dicha Red y para el año 2011 solicitó a las Direcciones de Educación, de Salud y de Desarrollo Social, que tuvieran en cuenta al planificar la posible inclusión de algún Proyecto en ese marco de tareas.

También se han tomado en cuenta las horas a emplear en la elaboración de normas, procedimientos y técnicas de control, integrando la experiencia de los

auditores de campo en sus distintos niveles, en una construcción colectiva no exclusiva de especialistas.

Asimismo, se consideraron las horas a invertir en la capacitación de los recursos humanos del organismo, cuya importancia es capital en orden a sostener la calidad técnica de la producción. Finalmente, se ha reservado un margen para las horas no disponibles por ausentismo y licencias diversas.

A continuación, se presenta el esquema de asignación global horaria, correspondiente al desarrollo de la labor de control:

### Horas Asignables al Plan Anual 2011

Cuadro 26

CONCEPTO	PORCENTAJE
1) Horas directas aplicadas al cumplimiento de proyectos incluidos en el Plan de Auditoría (febrero – diciembre 2011) *	55%
2) Horas reservadas para revisiones o ampliaciones requeridas por la Comisión de Supervisión, y para el análisis de los descargos.	5%
3) Horas reservadas para la realización de auditorías y/o exámenes especiales que solicite la Legislatura.	10%
4) Horas reservadas para la realización de auditorías y/o exámenes especiales, aprobados por el Colegio de Auditores, cuya ejecución no pueda posponerse.	5%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>75%</b>
5) Horas a emplear en la elaboración de normas, procedimientos y técnicas específicas de control.	5%
6) Horas a emplear en capacitación de recursos humanos y realización de talleres interactivos e interdisciplinarios en la materia.	5%
7) Horas no disponibles por ausentismo y/o licencias diversas.	15%
<b>TOTAL DE HORAS DISPONIBLES</b>	<b>100%</b>

\* Parte de este porcentaje puede verse afectado para proyectos especiales o proyectos de la Red Federal de Control Público.

Por último, debe destacarse que se ha vuelto a prever la asignación de horas para la realización de Auditoría de Sistemas o que requiera de la pericia del personal de Informática.

### **Insumos de Apoyo a la Planificación y ejecución de los Proyectos de Auditoría:**

En lo que respecta al Sistema Integrado de Gestión Administrativa de la AGCBA (SIGA), más precisamente en su módulo “*Seguimiento de los Proyectos de Auditoría*”, el Colegio de Auditores Generales durante el año 2010 ha aprobado modificaciones al mismo que lo han vuelto más dinámico y accesible en las tareas que sobre esa base se desarrollan, ello con el fin de brindar un reflejo cada vez más exacto del nivel de ejecución del Plan Anual de Auditoría y brindar una información precisa sobre el grado de avance de cada Proyecto durante su desarrollo, habiendo resultado de particular interés del Órgano Colegiado desde el inicio de su gestión, que el mismo constituya una herramienta actualizada en tiempo real para mejorar la labor del Organismo.

El seguimiento del ciclo de vida del proyecto es fundamental para mejorar el ajuste entre la Planificación y la ejecución del Plan Anual, facilitando la redistribución de los recursos humanos y materiales de acuerdo a las necesidades de cada etapa. Además, permite establecer un cálculo riguroso de la relación entre los recursos humanos destinados a cada Proyecto de Auditoría y el tiempo empleado en llevarlo a cabo. Por otra parte, agiliza los procesos de información sobre la gestión de la Auditoría de la Ciudad a la Legislatura, a otros organismos de control y a la ciudadanía de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

## CAPITULO III

### DESARROLLO DE LAS RELACIONES INSTITUCIONALES

El Departamento de Relaciones Institucionales, Enlace y Difusión genera acciones para establecer y mantener líneas mutuas de comunicación y cooperación con todo el sistema institucional de la Ciudad de Buenos Aires, de la Nación y con otros organismos de control (locales, nacionales e internacionales), entidades no gubernamentales y ciudadanas.

En este sentido se establecieron contactos de carácter científico con Universidades e Institutos Universitarios, que permitieron a la Auditoría recibir asistencia técnica y capacitación. Asimismo, la relación con otros organismos oficiales, tanto nacionales como internacionales, facilitó la evaluación de problemáticas comunes y mantuvo a la AGCBA actualizada acerca de los métodos y normas de control administrativo.

Entre las estrategias de acción institucional destinadas al logro de nuestros objetivos durante este período, destacamos:

- Fomentar vínculos con diversas instituciones nacionales e internacionales relacionadas con las actividades de control.
- Establecer contactos de carácter científico y técnico con universidades e institutos universitarios.
- Fortalecer el intercambio de experiencias, avanzar en el conocimiento y desarrollo de técnicas de Control y Fiscalización y promover el uso honesto, eficiente y eficaz de los recursos públicos.
- Difundir la acción de control del organismo tanto en el ámbito de la Ciudad, como en el nacional e internacional.
- Relacionar a la AGCBA en el ámbito institucional de la Ciudad de Buenos Aires, de la Nación y de la ciudadanía en particular.

Las acciones de Relaciones Institucionales se dividen en tres: a) Acción Institucional, b) Cooperación Interinstitucional y c) Difusión.

## a) ACCIÓN INSTITUCIONAL

Con el propósito de dar a conocer nuestros informes, evaluar problemáticas comunes y mantener actualizado al Organismo acerca de métodos y normas del control administrativo, se han establecido fluidos contactos y acciones con las siguientes instituciones:

- 1) Asociaciones de Entidades Fiscalizadoras
  - La Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores –OLACEFS-.
  - Entes fiscalizadores de los países miembros del MERCOSUR más asociados y las administraciones locales de dichos países.
  - Secretariado Permanente de Tribunales de Cuentas de las Provincias.
  - ASUR. (Asociación de Entidades Oficiales de Control Público del MERCOSUR).
  - Red Federal de Control de la República Argentina.
  - Tribunales de Cuentas de las Provincias Argentinas.
  
- 2) Organismos Nacionales
  - Auditoría General de la Nación.
  - Sindicatura General de la Nación.
  
- 3) Organismos de la C.A.B.A.
  - Consejo de la Magistratura de la Ciudad de Buenos Aires.
  - Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de Buenos Aires.
  - Sindicatura General de la Ciudad de Buenos Aires.
  - Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires.
  - Ente Regulador de Servicios Públicos.
  - Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires.
  - Todos los organismos e instituciones sujetos a control por parte de la AGCBA.
  
- 4) Organizaciones de la Sociedad Civil
  - Universidades e institutos universitarios nacionales e internacionales, públicos y privados (UBA, Universidad del Salvador, Universidad de Belgrano).
  - ONG´s (Fundación Getulio Vargas, ISALUD).

- CLAD (Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo).

En función de las gestiones realizadas, la AGCBA ha establecido los siguientes contactos:

**1) Es Miembro del Secretariado Permanente de Tribunales de Cuentas de la República Argentina.**

El Secretariado Permanente de Tribunales de Cuentas de la República Argentina es una asociación civil, constituida por los Tribunales de Cuentas de las Provincias, de los Municipios y de los Organismos Públicos de Control Externo cuya admisión se resuelva favorablemente.

Son sus propósitos establecer una comunicación permanente y una relación directa entre todos sus miembros asociados, a los fines de investigación, información, asistencia técnica, capacitación, estudio y especialización en las materias relativas al control y fiscalización de la hacienda pública, como asimismo, velar por el respeto institucional de los Tribunales de Cuentas como órganos de raigambre constitucional.

**2) Es Miembro de la RED FEDERAL DE CONTROL de la República Argentina.**

La RED FEDERAL DE CONTROL se creó en febrero de 2002 con el objeto de dar respuesta inmediata a la sociedad con un sistema de controles que garantizara el desarrollo de la política social de un modo transparente, canalizando hacia el núcleo de formulación de las políticas los hallazgos y conclusiones de sus actividades, a fin de medir adecuadamente su impacto social y realizar los controles pertinentes.

La Red Federal de Control Público contó, en sus comienzos, con la adhesión de las Unidades de Auditoría Interna de los Ministerios de Desarrollo Social y de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, de los Tribunales de Cuentas de las Provincias de Río Negro, Misiones, La Pampa y Entre Ríos, la Auditoría General de la Provincia de Salta, de la Auditoría General y la Sindicatura General de la Ciudad de Buenos Aires y de la Sindicatura General de la Nación.

En la actualidad, se encuentra representada la totalidad de las jurisdicciones del país, a las que se han sumado una decena de tribunales de cuentas municipales. Así constituida, en su seno se creó el Comité de Auditoría Federal, integrado por todas las organizaciones adheridas, entre las que designaron como autoridades a la Sindicatura General de la Nación para el ejercicio de la Presidencia y a la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires y a la Unidad de Auditoría Interna del Ministerio de Desarrollo Social para ejercer la Vicepresidencia y Secretaría respectivamente.

La Red Federal, a través de la integración de las instituciones estatales de control y la descentralización de las operaciones de control, garantizará su llegada a nivel nacional con relevamiento directo en el campo de ejecución de la política social.

Hasta la fecha se han realizado los siguientes informes:

- Informes Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA).
- Programa Jefes y Jefas de Hogar. Etapa 1: Relevamiento Integral interno en la Implementación del Programa.
- Jefas y Jefes de Hogar. Auditoría de Gestión.

Además, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires participó de las “**VI Jornadas Técnicas de la Red Federal de Control Público**” organizadas por la Sindicatura General de la Nación. Dichas Jornadas se llevaron a cabo en junio del 2010 y a las mismas asistieron funcionarios de los distintos Organismos de Control de las provincias, municipios y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**3) A través de la Auditoría General de la Nación participa de la -OLACEFS- Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores**, lo que ubica a este organismo en un ámbito en común junto con los organismos de control de la región en el estudio sistemático, investigación, capacitación y debate acerca de los métodos y normas del control administrativo, como así también en el intercambio de experiencias técnicas con los diversos organismos.

**4) Miembro de la ASUR. (Asociación de Entidades Oficiales de Control Público del MERCOSUR).** La AGCBA ocupa la Secretaría de Actas de la Asociación creada, siguiendo los objetivos de la Carta de Intención firmada el 11 de agosto de 1995, en Foz de Iguazú, Paraná, Brasil. Con este antecedente como marco, está integrada por las Entidades Públicas de Control Externo de los países signatarios del Mercosur que adhieran a este Estatuto, que serán sus miembros efectivos.

## **CONVENIOS DE COOPERACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA**

Durante el año 2010, se renovaron automáticamente los convenios marco firmados con anterioridad con los siguientes organismos: Auditoría General de la Nación, Consejo de la Magistratura de la Nación, Sindicatura General de la Nación (SIGEN), Jefatura de Gabinete de Ministros de la Nación (Función Pública), Procuración del Tesoro de la Nación, Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo (FADU-UBA), Facultad de Ciencias Económicas (UBA), Facultad de Derecho y Ciencias Sociales (UBA), Universidad del Salvador (USAL), Universidad Nacional de San Martín, Universidad Tecnológica Nacional (UTN) e ISALUD.



- **Nuevos Convenios**

**1) Getulio Vargas. Convenio de cooperación y asistencia técnica (15/07/2010)**

El Convenio tiene por objetivo principal la cooperación mutua entre ambas instituciones para el desarrollo de proyectos de interés para la AGCBA en los que la Fundación tenga conocimiento.

**2) Sindicatura General de la Nación. Anexo del convenio marco de cooperación (1/10/2010)**

El Convenio de Cooperación Institucional entre ambos organismos de control tiene como objetivo la realización de actividades de capacitación de los trabajadores de los mismos. Fue suscripto por la Presidenta de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, Dra. Sandra Bergenfeld, y el titular de la Sindicatura General de la Nación, Dr. Daniel Reposo.

**3) UTN Regional Buenos Aires (18/08/2010)**

Convenio marco para crear lazos de colaboración recíproca en los campos académico, científico, cultural y social.

**b) ACCIONES DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL**

**1) Auspicio y Participación en el Primer Congreso Internacional de Control (SIGEN).**

La AGCBA fue auspiciante en el Primer Congreso Internacional de Control organizado por la SIGEN, en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales (UBA), y se desarrolló los días 2, 3 y 4 de noviembre de 2010. Participó asimismo del panel “El nuevo paradigma del control, en las gestiones locales y la problemática de la articulación interinstitucional”. El mismo estuvo integrado por la Presidenta de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, Dra. Sandra Bergenfeld, los Auditores Generales Lic. Josefa Prada y el Ing. Adriano Jaichenco.

**2) Auspicio de las XL Jornadas Tributarias (Colegio de Graduados en Ciencias Económicas).**

La AGCBA participó en calidad de auspiciante, de las “XL Jornadas Tributarias” organizadas por el CGCE y realizadas entre el 17 y el 19 de noviembre de 2010, en Mar del Plata.

**3) Participación en el Congreso Nacional de Control y Transparencia (Junín, Provincia de Buenos Aires).**

Organizadas por la Escuela de Ciencias Económicas y Jurídicas (Área de Finanzas Públicas), se realizaron el 18 y 19 de agosto de 2010 las Segundas

Jornadas Nacionales sobre Control y Transparencia en la Gestión Pública. Las jornadas -en las que participaron destacados académicos y funcionarios nacionales- se denominan “Control, Ciudadanía y Democracia”. De la misma, participó la Auditora General Dra. Paula Oliveto Lago.

#### **4) Participación en la Primera Jornada de Control Gubernamental (SIGEBA)**

Organizada por la Sindicatura General de la Ciudad de Buenos Aires (SIGEBA) se realizó, el 7 de septiembre de 2010, la primera Jornada de Control Gubernamental. El Auditor Dr. Alejandro Fernández participó del panel “Los roles en el control de gestión. La experiencia del control gubernamental desde sus diversos enfoques”

#### **5) Participación en el 37º “Seminario Internacional de Presupuesto Público”**

La AGCBA participó del 37º Seminario Internacional de Presupuesto Público organizado por la Asociación Internacional de Presupuesto Público. El mismo se realizó entre el 5 y 8 de julio de 2010, en Madrid, España.

### **c) ACCIÓN DE DIFUSIÓN**

**1) Participación en el Congreso Internacional de Control (SIGEN):** La Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, se presentó con material propio de difusión en el primer Congreso Internacional de Control. Los visitantes recibieron muy interesados el material de la AGCBA: la revista CONTEXBA, que reúne análisis e información de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, trípticos y volantes, que incluyen las misiones, funciones y la conformación del organismo.

### **Difusión de los Informes Finales de Auditoría**

La Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires difunde y hace públicos sus informes finales de auditoría. En función del mandato constitucional que le otorga la atribución de ejercer el control externo del sector público en sus aspectos económicos, financieros, patrimoniales, de gestión y de legalidad, y siendo públicos sus dictámenes y de acceso irrestricto a cualquier ciudadano, la AGCBA mantiene un archivo permanente de los informes finales y los difunde institucionalmente y a la ciudadanía en general.

### **Difusión Institucional**

La AGCBA envía copias de los informes Finales a:

- LA LEGISLATURA DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.
- LA JUNTA DE ÉTICA DE LA LEGISLATURA.

- LA COMISIÓN DE LA LEGISLATURA PERTINENTE AL OBJETO DEL INFORME.
- BIBLIOTECA DE LA LEGISLATURA.
- EL ENTE AUDITADO.
- EL JEFE DE GOBIERNO DEL GCBA.
- EL SECRETARIO GENERAL DEL GCBA.
- EL MINISTRO O SECRETARIO DEL ÁREA DEL GCBA A QUIEN CONCIERNE EL INFORME.
- DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS LEGISLATIVOS Y ORGANISMOS DE CONTROL DEL GCBA.
- SINDICATURA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.

## **Difusión Pública**

### **PÁGINA WEB**

El Departamento de Relaciones Institucionales, Enlace y Difusión es el responsable de la difusión de las actividades del Organismo y, por lo tanto, de la información a publicar en Internet.

Todos los Informes Finales se divulgan en la Página Web cumpliendo con el mandato constitucional de hacerlos públicos.

Entre las funciones del Departamento figuran la de mantener actualizado el sitio WEB, proponiendo, a su vez, el material que a su juicio revista interés público y/o técnico.

Con el objetivo de difundir la acción de control del Organismo, logrando de este modo una mejor comunicación con la sociedad y transparentando los actos de gobierno, durante el 2010 se continuó renovando el sitio [www.agcba.gov.ar](http://www.agcba.gov.ar) trabajando intensamente en la rediagramación de sus contenidos, propuestas de nuevos formatos de edición y visualización de las actividades de la AGCBA.

La Página Web es un medio que posibilita de manera simple el conocimiento público de la institución en cuanto a sus funciones, misiones, actividades, normativa aplicable, normas básicas, cursos de capacitación, convenios e informes finales.

Se realizó un perfeccionamiento integral del sitio con la finalidad de transmitir de manera más amigable lo que por mandato constitucional le corresponde a la

AGCBA. Por otra parte, se realizó un estudio de las necesidades del sitio de Intranet para mejorar las utilidades de los empleados del Organismo.

Es de esperar que, a consecuencia de los cambios producidos y los que actualmente se realizan, el sitio de la Auditoría logre estar acorde con las exigencias de los distintos visitantes y responder a las necesidades de toda persona que acceda a éste, contando a su vez con la posibilidad de extender sus ventajas a corto y mediano plazo.

## **BOLETÍN ELECTRÓNICO**

El Boletín electrónico de la AGCBA es una herramienta de comunicación que brinda información sobre gestión y control dentro y fuera de la AGCBA. Asimismo por este medio son difundidos los últimos informes destacados de la AGCBA que se envía mensualmente a todos los funcionarios del gobierno de la Ciudad, legisladores, medios de comunicación nacionales y barriales, Asociaciones Civiles, ONGS y ciudadanos que lo solicitan. De esta manera, sumado a la página Web, coadyuva al cumplimiento al artículo 135 de la Constitución de la Ciudad.

El objetivo del Boletín es dar difusión a las acciones de la AGCBA y de esta manera lograr una mejor calidad en el ámbito de la administración pública. Se rediseñó el Boletín Electrónico para coincidir con el formato actual del sitio de Internet del Organismo. Tratamos de que sea un instrumento de lectura amena para captar el interés del público receptor, por lo que se incorporaron imágenes para ilustrar las noticias.

La estructura del Boletín cuenta con diferentes espacios donde se publican distintos temas relacionados con la tarea de control, a saber:

- 1 Un espacio destinado a la Editorial, donde el personal jerárquico de la AGCBA publica notas acerca de la tarea que realizamos y demás temas relacionados, como por ejemplo auditorías en curso o proyectos finalizados.
- 2 Un espacio destinado a la difusión de nuestros Informes Finales. Entre los que se destaca uno al que consideramos de mayor interés.
- 3 Un espacio para información general.
- 4 Y un sector denominado *Sabías qué*, que es un espacio de anuncios informativos de interés común, jornadas y eventos.

El Boletín electrónico de la AGCBA se publica mensualmente.

## **REVISTA CONTEXBA**

**ContexBA**, es la revista de la AGCBA y fue creada con el objeto de generar un canal de comunicación que contribuyera a instalar el debate sobre el control gubernamental, particularmente entre los organismos de control nacionales e internacionales.

Durante el año 2010, se publicaron los números 6 y 7 de la revista de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, CONTEXBA.

El Departamento de Relaciones Institucionales, Enlace y Difusión estuvo a cargo de la distribución de los 6000 unidades (2 ediciones de 3 mil cada una) a bien de que la revista tuviera llegada a los diferentes sectores del Gobierno Nacional, de la Ciudad, ONG's, organismos de control (de la Ciudad, nacionales y de Latinoamérica), universidades, escuelas y colegios estatales de la Ciudad, medios de comunicación, etc.

## **COMUNICACIÓN Y RELEVAMIENTO DE NOTICIAS**

El Departamento tiene a su cargo el sondeo de las noticias relacionadas con la Ciudad en los medios gráficos. Con dicho material se elabora un registro diario que luego pasa a conformar una estadística semestral de noticias, material que tiene como objetivo constituir uno de los insumos para la confección del Plan Anual de Auditoría.

Paralelamente, el Departamento selecciona, a partir de la información aparecida en medios gráficos, radiales y televisivos proporcionada por la Empresa Ejes, las noticias pertinentes con las cuales confecciona un informe diario que es enviado a las distintas áreas del Organismo.

## **ASESORAMIENTO TÉCNICO AL DEPARTAMENTO DE PRENSA**

Con el objetivo de profundizar la difusión pública de los informes aprobados de la AGCBA, se trabaja en conjunto con el Departamento de Prensa identificando aquellos informes que puedan tener mayor relevancia en los medios de comunicación masiva.

La metodología de trabajo consiste en la lectura sistemática de los proyectos que se van aprobando, la elección de los más relevantes y factibles de ser difundidos en los medios y la elaboración de una síntesis de éste con las principales conclusiones.

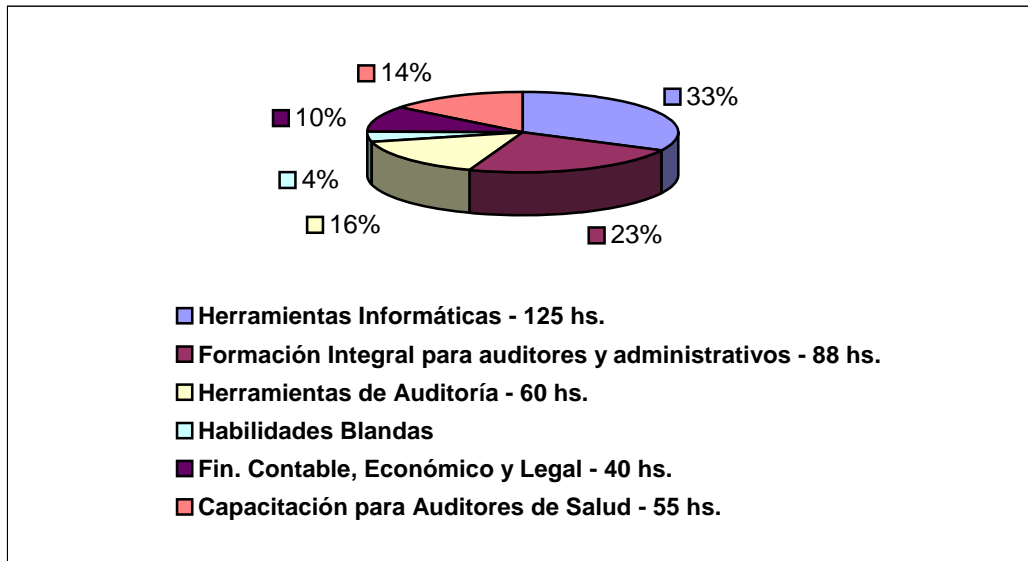
## CAPITULO IV

### ACTIVIDAD DEL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

#### A) SÍNTESIS DE LA CAPACITACIÓN DICTADA EN 2010

A continuación se describen las actividades realizadas en el año 2010 por esta Dirección en materia de capacitación a través de su Departamento de Recursos Humanos.

- a) Se realizó una pretemporada de Capacitación aprovechando los meses de verano para el dictado de cursos de informática, y de Introducción a la Auditoría para nuevos ingresantes, con gran aceptación.
- b) Realización de cursos en forma de los siguientes Ciclos temáticos:



- c) Se siguió adelante con la relación académica con la Universidad de Buenos Aires en el marco del convenio firmado en el año 2009, a través de cursos dictados por docentes de la Universidad y se profundizó la formación permanente de auditores y la formación polivalente -administrativa, de herramientas informáticas, etc-, llevándose a cabo en esta AGCBA, ciclos temáticos por especialidad, entre los que deben destacarse los de “Elementos de Auditoría de Salud”, “Introducción a la Auditoría”; “Bases de Datos”; “Redacción y Estilo de Informes de Auditoría”, “El Mes Informático”, entre otros.
- d) Se ha realizado el ciclo denominado “El Mes Informático”. Durante el mes de abril, el Salón Auditorio de la AGCBA fue acondicionado de manera tal de

albergar hasta 30 asistentes para cursos de informática. Así se obtuvo el resultado de 102 unidades capacitadas en las siguientes materias:

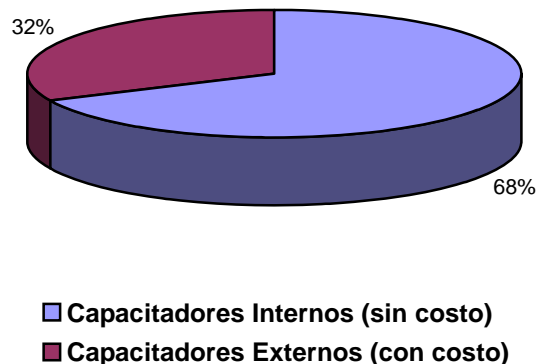
- Access
- Excel en tres niveles
- Word en tres niveles
- Tablas Dinámicas

e) Cursos habilidades blandas para Niveles de conducción.

- Se realizaron 2 cursos de Comunicación eficaz del Auditor.

En síntesis, al mes de setiembre de 2010 se habían capacitado 335 agentes (unidades de capacitación) y se habían dictado unas 384 horas netas de cursos.

La capacitación del año se realizó tanto con instructores externos como con instructores internos, demostrando un compromiso y responsabilidad de varios agentes del Organismo para volcar sus conocimientos al resto de los agentes.



## **B) BECAS PARA ESTUDIOS DE POSGRADO**

Se recibieron diecinueve (19) solicitudes de becas para estudios de licenciaturas y posgrado, de las cuales se otorgaron por resolución del Colegio de Auditores Generales catorce (14) becas con un presupuesto de cuarenta y un mil setecientos noventa y dos pesos (\$ 41.792); hubo cuatro (4) renunciaciones a las becas otorgadas, por lo cual se otorgaron por RES AGC N° 109/10 tres (3) becas con un presupuesto de cinco mil novecientos setenta pesos (\$5.970) totalizando trece becas (13).

### **C) PLAN DE NORMALIZACIÓN**

La Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, mediante RES AGC N° 306/2010 de fecha 21 de setiembre de 2010 invitó a todos los agentes de Planta Permanente -artículo 1°- que reunieran los requisitos exigidos por las normas vigentes a postularse para la cobertura de los cargos vacantes existentes en la estructura.

Idéntico proceso se inició para los cargos de personal RTTD (relación de trabajo por tiempo determinado) -artículo 10° de la resolución mencionada- que reunieran los requisitos exigidos, a ocupar cargos vacantes una vez completados los ascensos previstos para el personal de Planta Permanente, con las salvedades del art. 12 del Reglamento.

El Plan de Normalización Administrativa puesto en marcha por el Colegio de Auditores General, a través de la RES AGC N° 306/2010 y complementario tuvo por objeto regularizar la situación de la planta orgánica de la Auditoría, otorgándole al personal de la planta permanente, la posibilidad de optar por el acceso a las vacantes existentes en las diferentes categorías.

A fin de asegurar una adecuada distribución de los cargos jerárquicos, por Resolución AGCBA 307/2010 resultaron readecuados los agrupamientos sin modificar el número total de cargos vigentes en la estructura del Organismo.

Para las vacantes del personal de Planta Permanente, se inscribieron 33 candidatos para la cobertura de vacantes de la categoría de Supervisor, 62 para Auditor Principal, 6 para Técnico Principal, 39 para Auditor Ayudante, 56 para Técnico Ayudante, 7 en la categoría de Sistemas y 16 postulantes para cubrir diversas Jefaturas. En cuanto a los RTTD, el número de vacantes quedó fijado en 127 puestos.

Por RES AGC N° 429 del 30 de noviembre de 2010 se dio por concluido el Plan de Normalización con los nombramientos respectivos, habiéndose designado en total a 269 concursantes en sus respectivos cargos, incluyendo los ascensos por concurso del personal de Planta que se había postulado y a los agentes RTTD ingresantes a la Planta Permanente.



## **CAPITULO V**

### **ACTIVIDAD DEL ÁREA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN**

#### **SOPORTE TÉCNICO**

En el área de soporte técnico se continuaron brindando los siguientes servicios inherentes a dicho sector:

1. Asesoramiento técnico en el Plan de Compras de Insumos Informáticos.
2. Mesa de ayuda y soporte técnico a usuarios en temas referidos a Software, Hardware, con asistencia personalizada y remota. Dando respuesta a un total anual de 5.395 requerimientos.
3. Traslado y puesta en marcha de equipamiento informático dentro y fuera del Organismo, nuevos y usados. En el año 2010 se adquirieron 123 PC's y 8 Impresoras.
4. Capacitación al personal de la Auditoría en herramientas informáticas, a cargo de un agente de la Dirección, en dos niveles de Word I y II; y tres de Excel I, II y III; asimismo se brindó capacitación en el programa Power Point. Llegando así a un total de 20 cursos dictados durante el año 2010.
5. Control de inventario de insumos informáticos y equipamiento a través del Sistema Integrado de Gestión Administrativa (S.I.G.A.).
6. Instalación de equipos informáticos destinados a la Red Man.
7. Reparación de PC y back up de archivos solicitados.

#### **ADMINISTRACIÓN DE SERVIDORES Y DESARROLLO DE SOFTWARE**

##### **Servidores**

1. Se pusieron en funcionamiento nuevos servidores recibidos, realizando rebalanceo de carga en los existentes y actualizando a nuevas versiones de los sistemas operativos en uso.
2. Se instaló y configuró la unidad de almacenamiento masivo de capacidad incremental, cuyo fin es ampliar las capacidades de almacenamiento de los servicios compartidos de esta AGCBA.
3. Se realizó la migración del servidor SRV-DESA (servidor de entorno de programación).

4. Se implementó una nueva arquitectura de backup en discos externos con encriptación de clave de seguridad anexo a la red de backup existente.
5. Se instaló un nuevo servidor de correo MS Exchange 2007. Migración desde el viejo servidor de correo MS Exchange 2003.
6. Se instaló el sistema de servicio ininterrumpido de energía (UPS) para garantizar el correcto funcionamiento de equipo electrónico delicado y de uso crítico.
7. Se reemplazaron dos Switches del 5to piso y se trabajó conjuntamente con el área de Servicios Generales en la instalación de Racks del 2do piso.
8. Se puso en funcionamiento el nuevo sistema de cámaras IP, contando hasta el momento con cuatro cámaras instaladas en el 2do piso y con la adquisición de doce cámaras más para ser instaladas en diferentes áreas de la AGCBA.

### **Desarrollo de Software y Aplicaciones**

1. Se desarrolló y puso en funcionamiento el sistema de Servicios Generales mediante el cual se pueden solicitar tareas de mantenimiento y reparación cuyo funcionamiento es similar al sistema de Soporte Técnico utilizado por esta Dirección.
2. Se realizó el desarrollo de Avance de Proyectos para poder generar un cuadro dinámico y automatizado del estado de los proyectos por dirección el cual tiene como finalidad unificar los criterios de presentación de los avances de proyectos de las diferentes direcciones.
3. Se realizó el desarrollo y la implementación del sistema de Inscripción al Plan de Normalización de la Planta del Organismo.
4. Se implementó el subsistema de Proyectos de la UAI con la posibilidad de cargar archivos a los proyectos.
5. Se desarrolló un módulo de Numeración de los Movimientos de Equipos y Elementos, que permite la impresión individual de trípticos de movimientos previamente realizados para facilitar el trabajo de inventario y patrimonio.
6. Se realizaron mejoras en el sistema de Soporte técnico, consistentes en la separación de las tareas de soporte técnico y de laboratorio, para una mejor referenciación y solución de casos en el SIGA.

7. Se pusieron en funcionamiento en forma integral las aplicaciones del SIGA que permiten la carga de la Agenda, las Novedades y el Clipping.
8. Se comenzaron nuevas optimizaciones en el SIGA tales como paginación y buscadores, para seguir facilitando el uso y visualización por parte de los usuarios.

## **EQUIPO DE AUDITORÍA EXTERNA**

### **Auditorías de Sistemas.**

Durante el año 2010 se llevaron a cabo auditorías de Sistemas desde la propia Dirección de Sistemas de Información, y además -como tarea de apoyo- se brindó asesoramiento técnico en auditorías de las Direcciones Generales de Control de Obras y Servicios Públicos, Desarrollo Urbano y Medio Ambiente; Educación y Cultura; Economía, Hacienda y Finanzas; Asuntos Institucionales y Partidos Políticos y Asuntos Legales.

1. **Proyecto Nº 1.10.01.: Mantenimiento Señalización Luminosa. (Legal Financiera y Técnica).** En el marco del proyecto respectivo se evaluó la situación del sistema informático de mantenimiento de la red de señalización luminosa (Semáforos y otros) en sus aspectos operativos y técnicos. Asimismo se evaluaron cuestiones generales como las buenas prácticas técnicas y las medidas de seguridad y continuidad de la operación relacionados con el mismo. Este proyecto se desarrolló, como tarea de apoyo, en el ámbito de la Dirección General de Control de Obras y Servicios Públicos, Desarrollo Urbano y Medio Ambiente.
2. **Proyecto Nº 2.10.07 – Juntas de Clasificación Docente.** Se efectuó el procedimiento de certificación de las bases de datos requeridas para los proyectos del título. Este procedimiento, desarrollado por la Dirección General de Sistemas de Información de la AGCBA, impide el repudio de la información digital utilizada como respaldo de las observaciones de los informes de auditoría. El procedimiento fue realizado a solicitud de la Dirección General de Control de Educación y Cultura.
3. **Proyecto Nº 4.10.14 Instituto Superior de la Carrera Administrativa (Gestión)** Se revisaron los aspectos informáticos de los sistemas relacionados con los procesos de inscripción y seguimiento de cursos. También se relevaron cuestiones tales como la aplicación de buenas prácticas en materia informática, y el cumplimiento de los principios de la buena organización. Este proyecto estuvo a cargo de la Dirección General de Economía Hacienda y Finanzas.

4. **Proyecto N° 5.10.08 - 0800-Número Único (Gestión)** Este proyecto, inicialmente planificado en la Dirección General de Control de Asuntos Institucionales y Partidos Políticos fue transferido a la Dirección General de Sistemas de Información debido al elevado componente tecnológico del mismo. Se evaluaron los objetivos de la gestión y se efectuaron comparativas con otras ciudades que implementaron el sistema de Número Único.
  
5. **Proyecto N° 7.10.05 Auditoría Gestión de Juicios- Procuración. Dirección General de Asuntos Judiciales - Dirección de Empleo Público. (Gestión)** Se efectuó la evaluación de diferentes aspectos técnicos relativos a la organización, utilización de buenas prácticas, software de base, equipamiento, seguridad y otros aspectos referidos a los Sistemas de la Dirección, en especial del SiSeJ (Sistema de Seguimiento de Juicios.) Asimismo se evaluaron los servicios que reciben externamente al área, en especial, los provenientes de la ASInf (Agencia de Sistemas de Información).
  
6. **Proyecto N° 10.10.01 Agencia de Sistemas de Información (Relevamiento)-** En el marco de este proyecto se efectuó el relevamiento de la organización, la planificación, el hardware y software de procesamiento y comunicaciones, la red de comunicación de datos, así como la gestión de seguridad y la interacción con los diferentes centros de cómputo descentralizados.
  
7. **Proyecto N° 10.10.02 Sistema Informático del Sistema de Evaluación Permanente de Conductores. (Gestión)** Se revisó el ambiente de control informático de los Sistemas de Información utilizados en el área. Comprendió un examen del cumplimiento de las buenas prácticas con relación al procesamiento de la información, los recursos asignados, la seguridad en la protección de los datos y la continuidad de los procesos.

# Anexo I

Informes finales  
elevados a la Legislatura





## ÍNDICE

### INFORMES EJECUTIVOS DE LOS INFORMES FINALES APROBADOS DURANTE LA GESTIÓN 2010 ORDENADOS POR DIRECCIÓN GENERAL

<b>Dirección General de Control de Obras y Servicios Públicos, Desarrollo Urbano y Medio Ambiente</b>		
5.04.01	CEAMSE	47
1.08.08 B	Mejoramiento Infraestructura de la Red Pluvial – Arroyo Maldonado	49
1.08.17/ 1.08.18	AUSA– Gastos De Explotación- Gastos Fijos	54
1.09.03	Agencia Ambiental	69
1.09.05	SBASE- Construcción de Línea H	83
1.09.06	SBASE - Prolongación de Línea B	86
1.09.07	AUSA – Autopista Illia: Obras aledañas al Aeroparque J. Newbery	91
1.09.08	Recuperación de la Ribera	102
1.09.09	Cuenca Matanza Riachuelo	110
1.09.12	Residuos Sólidos Urbanos	123
1.09.13	Instituto de la Vivienda	126
1.09.15	Reparación de las Vías de Tránsito Peatonal	133
1.10.01	Mantenimiento Señalización Luminosa	138
1.10.03	Obras de Infraestructura Urbana - Viales	143
1.10.07	Servicios de Higiene Urbana por Terceros	157
1.10.08	Inspección Higiene Urbana	163
1.10.09	Arbolado Urbano	174
1.10.11	Mejoramiento de las Vías de Tránsito por Administración	177
1.10.13	Prolongación Línea A de Subterráneos	182
<b>Dirección General de Control de Educación y Cultura</b>		
2.09.01	Recursos Humanos (Interinatos y suplencias; docentes en disponibilidad)	191
2.09.03	Dirección General de Infraestructura, Mantenimiento y Equipamiento del Ministerio de Educación	193
2.09.04	Establecimientos Educativos de Nivel Inicial	205
2.09.05	Capacitación Docente	208
2.09.06	Subsidios a Cooperadoras Escolares	212
2.09.07	Gestión en la Contratación de Tecnología del Ministerio de Educación	215
2.09.08 A	Contrataciones de Alimentos de La Dirección General de Proyectos y Servicios a Escuelas	226
2.09.08 B	Contrataciones de Alimentos de la Dirección General de Proyectos y Servicios a Escuelas	234

2.09.09	Asistencia Financiera a Educación Media Dirección General de Educación de Gestión Privada	237
2.09.10	Agencia de Turismo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires	246
2.09.12	Dirección General Teatro Colón de la Ciudad de Buenos Aires	249
2.09.13	Incentivo a la Producción Cultural	250
2.09.14	Contrataciones en el Ministerio de Cultura	254
2.09.15	Conservatorio Superior de Música de la Ciudad de Buenos Aires y Manuel de Falla	256
2.09.16	Museos Eduardo Sívori, Isaac Fernández Blanco Y de la Ciudad	258
2.10.02	Establecimientos Educativos de Nivel Primario Relevamiento	261
2.10.10	Dirección General de Música de la Ciudad de Buenos Aires	266
2.10.12	Dirección General de Casco Histórico	268
2.10.16	Festivales	271
<b>Dirección General de Control de Salud</b>		
3.08.05	Doble turno en hospitales accesibilidad en horario vespertino	275
3.08.10 A	Dirección General de Discapacidad	279
3.08.10 B	Dirección General de Discapacidad	282
3.08.12 A	Dirección General de Niñez y Adolescencia	290
3.08.13	Ciudadanía Porteña. Con Todo Derecho	296
3.08.15	Riesgo Medioambiental en los efectores del sistema público de salud de la CABA	298
3.09.01	Gestión de los Servicios de Diagnóstico Por Imágenes Propios Y Tercerizados de la CABA	304
3.09.02	Cirugía Infantil de Alta Complejidad	307
3.09.03	Compra de Medicamentos para los Efectores del Ministerio de Salud	312
3.09.04	Seguimiento de observaciones correspondientes al proyecto 3.06.05b Auditoría de Gestión del Hospital de Oncología María Curie	317
3.09.05	Análisis del cumplimiento de las especificaciones técnicas de la prestación alimentaria a distribuir en los hospitales de la Ciudad	323
3.09.06	Asociaciones Cooperadoras y Fundaciones	329
3.09.08	Gestión del Hospital General de Agudos Dr. José María Penna	345
3.09.09	Relevamiento del Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú	352
3.09.10	Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú - Ministerio de Salud	357
3.09.13	Seguimiento de observaciones correspondientes al proyecto 3.05.06 B Auditoría de Gestión del Hospital Oftalmológico Santa Lucía	364
3.09.14	Compra de Insumos para Servicios de Diagnóstico por	379



	Imágenes y para Laboratorios de Análisis Clínicos	
3.10.10	Centro de Salud Mental N° 3 Dr. Arturo Ameghino	381
<b>Dirección General de Control de Economía, Hacienda y Finanzas</b>		
4.08.08	Dirección General de Patrimonio Inmobiliario, Actos Notariales y Archivo de Declaraciones Juradas	395
4.09.03	Impuesto sobre los Ingresos Brutos (ISIB) Contribuyentes con actividades establecidas a la tasa de cero por ciento (0%)	402
4.09.04	Dirección General de Rentas Otorgamiento de Certificados Fiscales	405
4.09.05	Dirección General de Rentas – Recaudación y Verificación de Grandes Contribuyentes	408
4.09.06	Corporación Buenos Aires Sur S.E.	411
4.09.07	Gestión Pignoraticia del Banco Ciudad de Buenos Aires	414
4.09.08	Liquidación de Haberes en el GCBA	417
4.09.10	Seguimiento de las observaciones del proyecto 4.04.06. Gestión de la Dirección General de Concesiones y Privatizaciones	419
4.09.12	Gestión de la Dirección General de Industria, Servicio y Tecnología	422
4.09.13	Gestión de la Subsecretaría de Desarrollo Económico	425
4.09.14	Cajeros electrónicos de la Red Moderban Relevamiento	428
4.09.15	AUSA – INGRESOS	428
4.10.01	Estados Contables del Banco de la Ciudad de Buenos Aires del ejercicio finalizado el 31/12/09	430
<b>Dirección General de Control de Asuntos Institucionales y Partidos Políticos</b>		
5.08.05	Dirección General de Defensa Civil	437
5.08.14	Corporación Antiguo Puerto Madero S.A.	440
5.08.19	Ministerio de Gestión Pública y Descentralización	444
5.09.01	Gestión de Trámites de la Dirección General de Habilitaciones y Permisos	446
5.09.02	Gestión de Inspecciones de la Dirección General de Fiscalización y Control	448
5.09.04	Actividades Centrales Jefatura de Gabinete de Ministros 2008	450
5.09.05	Dirección General de Atención y Asistencia a la Víctima	453
5.09.06	Recursos Humanos de la Procuración General de la Ciudad	456
5.09.08	Auditoría de Seguimiento de las Observaciones y Recomendaciones del Proyecto 5.06.19	464
5.09.09	Seguridad Vial	467
5.09.10 A	Centro de Gestión y Participación Comunal N° 5	470
5.09.10 B	Centro de Gestión y Participación Comunal N° 2	473
5.09.10 C	Centro de Gestión y Participación Comunal N° 12	477
5.09.12	Gestión de Recursos Humanos del Consejo de la	480

	Magistratura	
5.09.13	Dirección General Administración de Infracciones	483
5.10.05	Imprenta de la Ciudad	485
<b>Dirección General de Asuntos Financieros Contable</b>		
6.07.02	Obligaciones a Cargo del Tesoro	499
6.08.01	Deuda Pública 2007	503
6.08.02	Obligaciones a Cargo del Tesoro	505
6.08.03	Crédito Vigente	509
6.08.06	Estado de flujo de efectivo de la Administración Central	515
6.09.02	Balance General de la Ciudad	518
<b>Dirección General de Control de Asuntos Legales</b>		
7.10.01	Relevamiento Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires. Departamento Penal	521
7.10.02	Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires. Juicios por Responsabilidad Médica	522
7.10.03	Servicio Jurídico del Consejo de la Magistratura de la Ciudad	522
7.10.04	Ente Único Regulador de Servicios Públicos de la CABA	523
7.10.05	Auditoría de Gestión de Juicios. Procuración. Dirección General de Asuntos Judiciales. Dirección General de Empleo Público	524
7.10.06	Auditoría de Gestión de Juicios Parte Demandada Banco Ciudad de Buenos Aires	525
<b>Dirección General de Planificación</b>		
8.09.01	Control del Cumplimiento - Ley 1502	527
<b>Dirección General de Control de Desarrollo Social</b>		
9.09.01	Programa de Asistencia Socio Habitacional	531
9.09.03	Hogar San Martín	533



# Dirección General de Control de Obras y Servicios Públicos, Desarrollo Urbano y Medio Ambiente



**5.04.01 CEAMSE**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, junio de 2010
<b>Código del Proyecto</b>	5.04.01
<b>Denominación del Proyecto</b>	CEAMSE
<b>Período examinado</b>	Año 2006 / 2009
<b>Programas auditados</b>	Organismo fuera de Nivel.
<b>Unidad Ejecutora</b>	Organismo fuera de Nivel, CEAMSE (Coordinación Ecológica Área Metropolitana Sociedad del Estado).
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Relevar y evaluar la estructura orgánico-funcional, misiones y funciones, ambiente de control y servicios prestados (disposición final de residuos sólidos urbanos).
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	Sin reflejo presupuestario.
<b>Alcance</b>	El examen de la estructura orgánico-funcional. Normativa del funcionamiento del Organismo. Procedimientos y circuitos administrativos. Análisis de los Recursos Humanos.
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría de campo</b>	Entre el día 3/8/2009 y el día 14/12/2009.
<b>Limitaciones al alcance</b>	No se han verificado Limitaciones al Alcance relevantes para el desarrollo de la tarea de auditoría.
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>Residuos Sólidos Urbanos (RSU):</p> <p>Los RSU son aquellos elementos, sustancias y objetos generados y desechados, como resultado de las actividades humanas en diferentes ámbitos: doméstico, comercial, institucional (público y privado), industrias (residuos no especiales, asimilables a los de origen domiciliario) y vía pública, de las ciudades, pueblos y en el ámbito rural.</p> <p>Estos materiales son los remanentes de las actividades mencionadas y no tienen utilidad ni valor económico para el que los genera.</p> <p>Disposición final de los RSU:</p> <p>Los métodos o técnicas de tratamiento de los RSU más conocidos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incineración.</li> <li>- Producción de Compost o "Compostaje".</li> <li>- Disposición final en Relleno Sanitario.</li> </ul> <p>Existen también otros métodos conocidos que se basan en los principios de los anteriormente enunciados y son una modificación a cada uno de ellos.</p> <p>En la actualidad, la gestión de los residuos se encuentra en un</p>

período de transición hacia la implementación de estrategias de minimización, recuperación y reciclaje.

La disposición final en relleno sanitario puede definirse como una técnica para la disposición final de residuos sólidos mediante la cual se los confina a un área convenientemente aislada, lo más pequeña posible, donde se distribuye la basura en capas, se la compacta y se la cubre con tierra con una cierta periodicidad. Esta técnica busca minimizar los perjuicios al medioambiente controlando los efectos potenciales de contaminación mediante el tratamiento de los efluentes líquidos y gaseosos que producirá la basura al descomponerse.

¿Qué hace CEAMSE?

La actividad de CEAMSE comprende la coordinación de un sistema integral donde son parte preponderante las siguientes acciones:

1. La transferencia, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos sólidos domiciliarios.
2. La transferencia, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos industriales asimilables a los domiciliarios, a través del programa de Servicio a Generadores Privados.
3. El programa de reciclaje "CEAMSE recicla", con fuerte impulso en la instalación de Plantas de Separación y Clasificación de Residuos en los Complejos Ambientales de CEAMSE.
4. El servicio de inspección y control integral del Servicio Público de Higiene Urbana de la Ciudad de Buenos Aires, en las Zonas 2, 4 y 6.
5. La ejecución de las tareas de limpieza y mantenimiento de espejos de agua en la Ciudad de Buenos Aires: Arroyos Maldonado, Vega, White, Medrano y Raggio.
6. Consultoría y Asesoramiento, tanto a nivel nacional como internacional, y colaboración en erradicación y saneamiento de basurales y cuencas.
7. Una intensa política de protección, mantenimiento y creación de Áreas Verdes.
8. Administración y Mantenimiento del Camino Parque del Buen Ayre, una vía de vinculación rodeada de parques y de áreas verdes, por el que circulan más de 21.400.000 vehículos por año.

La tarea principal de CEAMSE es la recepción y disposición final de residuos sólidos urbanos, siendo ésta la actividad en la que se centró el presente Informe de relevamiento.

Estaciones de Transferencia y Rellenos Sanitarios (o Complejos Ambientales).

Los residuos recolectados en la Ciudad de Buenos Aires son transportados a una Estación de Transferencia y allí son compactados (en camiones de CEAMSE) y enviados a los Complejos Ambientales (CA). CEAMSE, para la disposición final de los residuos, instaló cuatro áreas, ubicadas en: Zona Norte

	<p>("Norte III"), González Catán, Ensenada y Villa Dominico (Cerrado en 2004). El CA Norte III es el que recibe los RSU de la CABA junto con otros municipios del Conurbano.</p> <p>En la Ciudad de Buenos Aires, CEAMSE opera con tres Estaciones de Transferencia (ET), inauguradas en abril de 1979, que están ubicadas en los Barrios de Flores, Colegiales y Pompeya. Existe una cuarta ET que se ubica en el Partido de Almirante Brown y atiende a municipios de Conurbano Bonaerense.</p> <p>Asimismo, a partir de septiembre de 2007, comenzó a funcionar, provisoria y precariamente, la Estación de Transferencia de áridos, denominada "Usina Varela" o "Usina GCBA".</p>
<b>Principales Debilidades</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Es débil la oposición de intereses al encargarse CEAMSE de la realización de las tareas de control de taras ("taraje") de las empresas recolectoras de residuos urbanos.</li> <li>2. Los procedimientos de Compras y Contrataciones, según los montos de las mismas, no son aplicados en todos los casos conforme lo estipulado en el Manual de Compras y Contrataciones (MC) de CEAMSE.</li> <li>3. Gran proporción de adjudicación directa en las Compras y Contrataciones de CEAMSE cuando, según el MC, deberían haberse utilizado otras modalidades de contratación.</li> <li>4. Debilidades en el ambiente de Control Interno.</li> <li>5. Falta regularizar el funcionamiento de la Estación de Transferencia provisoria de áridos sita en la Calle Varela N° 2653 (denominada "Usina Varela").</li> <li>6. No se verificó la existencia ni fue provisto ningún plan de acción o estrategia, en conjunto con la CABA, para una reconversión de CEAMSE para adaptarse a la nueva realidad, de cumplirse los objetivos de la ley de Basura Cero.</li> <li>7. Se advierte una limitación, en el mediano plazo, para continuar con la disposición de los residuos en el Complejo Ambiental Norte III.</li> </ol>
<b>Conclusiones</b>	<p>Del relevamiento realizado en CEAMSE, se extrae que existen debilidades y, por ende, oportunidades de mejora en el control interno, en la separación de intereses en el Proceso de Taraje, en la Transferencia de Áridos, y en la reducción de RSU, a través de recuperación y el reciclado. Atento a ello, ameritaría realizar auditorías de gestión, legales, contables, informáticas y ambientales en el organismo.</p>

**1.08.08 B Mejoramiento Infraestructura de la Red Pluvial – Arroyo Maldonado**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, diciembre de 2010
<b>Código de Proyecto</b>	1.08.08 B
<b>Denominación del Proyecto</b>	Mejoramiento Infraestructura de la Red Pluvial – Arroyo Maldonado
<b>Período examinado</b>	2007

<b>Programa auditado</b>	Programa N° 51 – Jurisdicción 60			
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección General de Relaciones con el Banco Mundial; hasta diciembre de 2007, actualmente Dirección General de Crédito Público-Subdirección General de Relaciones con el Banco Mundial, y la Dirección General Obras de Ingeniería dependiente del Ministerio de Desarrollo Urbano			
<b>Objetivo de la Auditoría</b>	Controlar los aspectos legales y técnicos de la Licitación Pública Internacional N° LPI-N° 1/07 y de las obras complementarias ejecutadas en el programa 51, como también su ajuste a los términos contractuales.			
<b>Presupuesto</b>				
	<b>Programa</b>	<b>Presupuesto Vigente</b>	<b>Devengado</b>	<b>Porcentaje de ejecución</b>
	51	\$ 1.485.844,00	\$ 1.446.436,01	97,35%
<b>Alcance</b>	Examen específico sobre las obras del A° Maldonado–Crédito BIRF			
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	23/06/2008 y el 21/11/2008			
<b>Aclaraciones Previas</b>	<p>Durante el año 2004 el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires inició gestiones con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (Banco Mundial) para obtener su apoyo técnico y financiero, a efectos de poner en marcha el Programa de Gestión de Riesgo Hídrico (PGRH). Las acciones a desarrollar y el financiamiento del BIRF fueron aprobados mediante la Ley N° 1660/CABA/05, el 17 de marzo de 2005 por parte de la Ciudad y posteriormente, el 05 de abril del mismo año por parte del Banco Mundial denominándolo Préstamo N° 7289-AR, con Garantía del Estado Nacional. Las obras se describen en el Anexo I de la Ley N° 1660/CABA/05, por lo cual, el PGRH constituye la continuación del PPI.</p> <p>El financiamiento otorgado por el BIRF asciende a € 98.000.000,00, equivalente a U\$S 130.000.000,00 conforme consta en el Manual Operativo.</p> <p>Se efectuó un análisis del contrato de préstamo vigente tomando como documentación el Modelo de Contrato de Préstamo aprobado por Decreto N° 314/GCBA/06 de fecha 23 de marzo de 2006. El 18 de mayo de 2006 se firmó el Contrato de Préstamo entre el Banco Internacional de Reconstrucción y Desarrollo (el Banco) y la Ciudad de Buenos Aires (el Prestatario). En la misma fecha se celebró el Contrato de Garantía entre la República Argentina (el Garante) y el Banco.</p> <p>El Programa objeto de auditoría se encuentra integrado por los siguientes componentes (Manual Operativo. Capítulo VII):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Medidas No Estructurales.</li> <li>2. Medidas Estructurales.</li> </ol> <p>El componente de Medidas Estructurales concentra la ejecución de obras en la cuenca del Arroyo Maldonado y la preparación de proyectos ejecutivos en el resto de las cuencas de la Ciudad.</p>			



### 3. Asistencia Técnica y Auditoría.

El Estudio de Impacto Ambiental de las obras de Mitigación de Inundaciones en la Cuenca del Arroyo Maldonado se efectuó en base al Proyecto, denominado "PROYECTO EJECUTIVO", de la obra de los Túneles Aliviadores del Emisario Principal del Aº Maldonado, en el cual se tuvo en cuenta para su elaboración los resultados de los estudios geotécnicos que integran uno de los anexos del Plan Director de Ordenamiento Hidráulico de la Ciudad de Buenos Aires – Año 2004, financiado por el Banco Mundial a través del Proyecto de Protección contra Inundaciones (Préstamo 4117-AR). Fue elaborado por el consorcio de firmas consultoras Harza-Halcrow-Iatasa-Latinoconsult.

Con fecha 25 de abril de 2005 se extiende el Certificado de Aptitud Ambiental Nº 2405 correspondiente a la obra Túneles Aliviadores del Emisario Principal del Aº Maldonado.

La Audiencia Pública fue convocada, en segunda instancia para el 29 de junio de 2005, por el Subsecretario de Medio Ambiente de la Ciudad de Buenos Aires, a través de la Resolución Nº 37-SSMA-05 de fecha 13 de mayo de 2005 y dejando constancia que la Ley CABA Nº 93 aprobaba la ejecución de los estudios y el anteproyecto y que la Ley CABA Nº 1.660 aprueba la confección y ejecución del proyecto de la Obra Aliviador del Emisario Principal del Aº Maldonado.

Se enuncian a continuación los temás que se analizaron y examinaron, respecto a este componente del Programa de Gestión del Riesgo Hídrico:

#### a) Proceso Licitatorio de la Obra: "Aliviadores del Emisario Principal del Aº Maldonado"

Por Decreto 2345/GCABA/06, del 28 de diciembre de 2006, el GCBA aprueba la Precalificación con la cual se llamará a la Licitación de las Obras de los Túneles Aliviadores del Emisario Principal del Arroyo Maldonado y Obras Complementarias, Convenio de Préstamo BIRF 7289-AR.

El proceso de la licitación tuvo una duración de dos (2) años un (1) mes y doce (12) días, esto es desde el 24 de mayo de 2005, fecha de inicio de la etapa de precalificación hasta el 06 de julio de 2007 cuando se produjo la apertura de las propuestas. La adjudicación se aprobó por Decreto Nº 121/08 de fecha 14 de febrero de 2008. En consecuencia el tiempo insumido en el desarrollo de esta etapa fue de dos (2) años, ocho (8) meses y veinte (20) días.

#### b) Evaluación del estado actual de las obras.

La Inspección de Obra está a cargo de terceros por una condición exigida por el Banco Mundial para el otorgamiento del préstamo. La adjudicación de los servicios de Inspección de Obra se efectuó por Decreto Nº 542/08 de fecha 13 de mayo de 2008 a la Consultora Geodata SPA - Consultores Argentinos Asociados S.A. (CADIA).

	<p>Además, una vez iniciados los trabajos, el GCBA designó al Director de Obra, ya que dicho cargo no se encontraba contemplado en los documentos que estipulan las condiciones del préstamo, incluida la documentación de la licitación.</p> <p>Desde el 21 de mayo de 2008 hasta la fecha del último Certificado de Obra aprobado, correspondiente al período septiembre de 2008 (30 de septiembre de 2008), el avance de obra se encuentra en un 0,08% respecto al monto consolidado a esa misma fecha (\$ 454.298.837,72).</p>
	<p>Este avance muestra que la obra logró una materialización equivalente al 0,08 % en lugar del 22,57% estimado, conforme al Plan de Trabajo aprobado.</p> <p>Para el análisis que la AGCBA debía efectuar a la estrategia financiera del préstamo llevada a cabo por el GCBA, era imprescindible conocer:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las condiciones pactadas entre las partes (Banco Mundial y Ciudad de Buenos Aires).</li> <li>2. Las modificaciones a las condiciones pactadas.</li> <li>3. Las condiciones accesibles a los prestatarios del BIRF, en general.</li> <li>4. La elegibilidad del prestatario para las condiciones anunciadas por el BIRF.</li> <li>5. Las razones por las que el prestatario adoptó cada una de las decisiones relacionadas con las opciones que las cláusulas del Préstamo le asignaban.</li> </ol> <p>Para ello le fue requerida formalmente la información al Director General de Crédito Público.</p> <p>Además se tuvo acceso a la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Términos y Condiciones Generales Aplicables al Contrato de Préstamo y al Contrato de Garantía respecto de Préstamos de Margen Fijo (General Conditions for Loans Dated July 1, 2005).</li> <li>• Modelo de Contrato de Préstamo (Loan Agreement L7289-AR).</li> <li>• Lineamientos para Conversión de Términos del Préstamo para Préstamos a Tasa Fija (Guidelines for Conversion of Loans Terms for Fixed-Spread Loans).</li> <li>• Minutas Acordadas en Discusiones/Negociaciones Técnicas entre la Ciudad de Buenos Aires, el Gobierno de Argentina y el BIRF (Agreed Minutes if Technical Discussions/Negotiations among the City of Buenos Aires, the Government of Argentina and the IBRD).</li> </ul> <p>También se accedió a la página web del Banco Mundial donde se consultaron las publicaciones del BIRF referidas al préstamo objeto de auditoría.</p>
<p><b>Observaciones Principales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Al 31 de diciembre de 2007, el GCBA financió el 79,66% del costo del Programa de Gestión de Riesgo Hídrico debido a los atrasos producidos en la ejecución de la obra, situación que</li> </ul>

	<p>provocó el no desembolso por parte del BIRF. Tener presente la modalidad del Pari Passu estipulada en el Contrato de Préstamo para las erogaciones del programa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ineficacia en la ejecución del Programa de Gestión del Riesgo Hídrico.</li> <li>▪ Habida cuenta que la Administración Financiera consiste en una evaluación permanente de las consecuencias económicas del contrato, la misma no fue efectuada en forma eficiente.</li> <li>▪ Existen contradicciones y omisiones en los Documentos de la Licitación que generan incertidumbre jurídica en el contrato de la Obra de los Túneles Aliviadores del Emisario Principal del Aº Maldonado y sus obras complementarias.</li> <li>▪ No se encuentran definidos en la documentación de la licitación los denominados "Trabajos del día" por lo cual se habilita la ejecución de trabajos que están fuera del objeto de la licitación.</li> <li>▪ Falta de claridad en la prelación de las normas a aplicar por parte de la Dirección General de Relaciones con el Banco Mundial (ex Unidad Ejecutora Ciudad de Buenos Aires).</li> <li>▪ La Administración incumplió el Art. 4º de la Ley Nacional Nº 13.064 al llamar a licitación con un proyecto inconcluso de la obra.</li> <li>▪ Se vulneró el principio de Igualdad y Concurrencia cuando la Comisión Mixta de Evaluación de las Ofertas no dispensa el mismo trato al evaluar la oferta de GHELLA S.p.A. respecto a las propuestas de las restantes empresas participantes de la Licitación.</li> <li>▪ El Estudio de Impacto Ambiental de las Obras de Mitigación de Inundaciones en el Arroyo Maldonado que se encuentra vigente, contiene imperfecciones.</li> <li>▪ Incumplimiento del Art. 30 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires y de la Ley CABA Nº 123, toda vez que la audiencia pública se convocó y realizó con posterioridad a la fecha de emisión del certificado de Aptitud Ambiental.</li> <li>▪ No consta en los registros del GCBA (Dirección General de Coordinación Legal de la Secretaria Legal y Técnica dependiente de la Jefatura de Gobierno) la versión original del Contrato de Préstamo tanto en idioma inglés como su traducción al español.</li> <li>▪ No existe cláusula alguna, en el Modelo de Contrato de Préstamo, que contemple las consecuencias financieras (aumento del costo del crédito por las comisiones de compromiso y de préstamo) que producen las demoras del Banco Mundial en otorgar las aprobaciones de la "no objeción" prevista en las condiciones contractuales.</li> <li>▪ El GCBA ejecutó, durante el período 2007, el 4% del crédito sancionado para el Programa Presupuestario, objeto de auditoría.</li> </ul>
--	--

<b>Conclusiones</b>	<p>En cuanto a la ejecución de las actividades contenidas en las Medidas Estructurales del PGRH podemos concluir que las circunstancias halladas impiden justificar el atraso que se registró al 31 de diciembre de 2007.</p> <p>Respecto a la construcción de los dos aliviadores del emisario principal del Arroyo Maldonado se pueden citar tres aspectos distintivos que marcan lo acontecido, a saber: a) Estudio de Impacto Ambiental insuficiente; b) presentación extemporánea de la modificación del proyecto original, y c) deficiente justificación de dicha modificación.</p> <p>En cuanto a la administración financiera del préstamo, la misma se ha realizado de manera ineficiente durante el año 2007. La utilización de las herramientas estipuladas en el préstamo BIRF 7249-AR, que otorgan ventajas financieras si la Prestataria evalúa y cumple ciertos requisitos en la ejecución del contrato, no ha sido correctamente evaluada. Cabe aclarar que la administración financiera de operaciones de esta magnitud requieren de un monitoreo constante, como norma general de una buena gestión.</p>
---------------------	--

**1.08.17/1.08.18 AUSA– Gastos De Explotación- Gastos Fijos**

<b>Lugar Y Fecha De Emisión</b>	Buenos Aires, febrero de 2010.
<b>Código Del Proyecto</b>	1.08.17/1.08.18
<b>Denominación Del Proyecto</b>	1.08.17 - AUSA – Gastos De Explotación 1.08.18 - AUSA – Gastos Fijos
<b>Período Examinado</b>	Período 2007
<b>Objeto</b>	Contrataciones, compras y gastos
<b>Objetivo De La Auditoría</b>	Controlar los aspectos legales y técnicos del o los contratos, el cumplimiento de las certificaciones, y su ajuste a los términos contractuales
<b>Alcance</b>	Examen de la adecuación legal, financiera y técnica de los procesos de contratación y el ajuste de la realización de las obras, prestación de servicios y/o adquisición de bienes, su liquidación y pago y aspectos relevantes del Balance General.  Materia de análisis del presente informe

El objeto del presente informe es el análisis de los gastos de explotación (Proyecto 1.08.17) y los gastos fijos (Proyecto 1.08.18) de AUSA. Corresponde en este punto identificar los criterios de trabajo y aunar terminología a fin de comprender el desarrollo posterior efectuado y la unificación de ambos proyectos.

Si bien los nombres de los proyectos a ejecutar se refieren a “gastos” la correcta denominación del Proyecto 1.08.17 “Gastos de Explotación” debió ser “Costos de Explotación”.

Los costos son erogaciones y cargos asociados clara y directamente con la producción de bienes o prestación de servicios de los cuales un ente económico obtuvo sus ingresos. Es el conjunto de consumos, depreciaciones, amortizaciones y aplicaciones relacionados con la función de producción o explotación.

Los gastos representan flujos de salida de fondos incurridos en las actividades de administración, comercialización y financiación, realizados durante un período (ejercicio). Se relacionan con la función de operación general de la empresa.

Los costos de explotación son erogaciones que las empresas prestatarias de servicios deben necesariamente realizar para la explotación y prestación del servicio. Se encuentran relacionados en forma directa con los ingresos por explotación del servicio.

En el Estado de Resultados, del total de ingresos, AUSA detrae un concepto por costo de concesión y otro por costo de explotación.

Dentro de la definición de “costos de explotación” que establece la contabilidad de costos, y a partir del establecimiento del Decreto N° 1721/04, el renglón de “costo de la concesión” se encuentra incluido dentro de los costos de explotación, ya que como el decreto lo establece para poder mantener la concesión AUSA debe pagar un costo establecido en forma de canon pagado en efectivo y otro pagado en obras.

El total que AUSA expone como “Costo de Explotación” son otros costos directos de explotación (en el cual se incluye la amortización de la AU7).

De esta manera, el total de costos de explotación serían:

CONCEPTO	IMPORTE
Canon 18% en efectivo	28.264.394
Canon por Obligación de Hacer – Dec.1721/04	81.818.118
Otros Costos Directos Explotación	50.670.241
<b>Total Costos de Explotación</b>	<b>160.752.753</b>

Fuente: Estados Contables de la empresa cerrados al 31/12/2007

La Utilidad Bruta de AUSA sería la siguiente:

CONCEPTO	IMPORTE
Total Ingresos	161.536.384

Total Costos de Explotación	160.752.753
Utilidad Bruta	783.631

Fuente: Estados Contables de la empresa cerrados al 31/12/2007

En el Estado de Resultados AUSA informa los siguientes gastos:

CONCEPTO	IMPORTE
Gastos de Administración	8.322.650
Gastos de Comercialización	4.596.174
Total Gastos	12.918.824

Fuente: Estados Contables de la empresa cerrados al 31/12/2007

Los gastos de administración se originan en las áreas administrativas y están relacionados con la dirección y el manejo de las operaciones generales de la empresa.

Los gastos de comercialización están relacionados con las áreas que se encargan de llevar o mostrar el servicio de la empresa al consumidor (publicidad).

Los gastos financieros se originan por la obtención de recursos monetarios o crediticios ajenos a la empresa.

De acuerdo con estas definiciones de costos y gastos podemos arribar a una de las clasificaciones que la Contabilidad de Costos efectúa y que se enuncia a continuación:

Según la Función	Según el grado de Variabilidad
Costos de Producción o Explotación	Fijos
Gastos de Administración	Variables
Gastos de Comercialización	Semifijos o SemivARIABLES
Gastos Financieros	

Fuente: Estados Contables de la empresa cerrados al 31/12/2007

Los fijos son aquellas erogaciones que permanecen constantes dentro de un período determinado, independientemente del volumen de operaciones realizadas. Algunos de ellos pueden presentarse aún cuando no se produce o explota nada.

Los variables son aquellas salidas de fondos que fluctúan en proporción al volumen total de producción o prestación del servicio por lo tanto su magnitud cambia en razón directa con el volumen de operaciones realizadas.

Los semifijos son erogaciones que tienen una raíz fija y otra variable.

De acuerdo a los datos y conceptos expuestos, los mismos gastos enunciados podrían clasificarse según fijos, variables y semifijos.

Los gastos expuestos en el cuadro siguiente como fijos, son la reclasificación de lo consignado en el cuadro que antecede conforme la pauta enunciada.

Concepto	Costo de Explotación Fijos	Gastos de Administración fijos	Total Gastos de
Seguros	941.739,00	44.801,00	986.540,00
Alquileres	149.839,00	52.755,00	202.594,00
Depreciaciones de Bienes de Uso	3.605.689,00	0,00	3.605.689,00
Depreciaciones de Activos Intangibles	185.237,00	0,00	185.237,00

Fuente: Estados Contables de la empresa cerrados al 31/12/2007

De acuerdo con las clasificaciones expuestas precedentemente se concluye que los objetos de auditoría de ambos proyectos, 1.08.17 "Gastos de Explotación" y 1.08.18 "Gastos Fijos" se integran porque los conceptos pertenecen a dos tipos de clasificaciones de costos y gastos distintas, en donde, según el tipo de clasificación que se seleccione cada proyecto puede contener al otro, para lo cual sí, dejaremos establecido, que cada vez que nos referimos a "gastos de explotación" estamos hablando de "costos de explotación". Dentro de estos costos podemos encontrar costos fijos, variables y semifijos. Dentro de los Gastos de Administración o Comercialización también encontraremos gastos fijos, variables y semifijos.

Después de haber verificado los costos y gastos mediante el examen de auditoría realizado, éstos podrían quedar clasificados según su variabilidad. Al momento de efectuar la selección de la muestra se asumió que determinados gastos podían ser exclusivamente fijos, por lo cual fueron objeto de esta elección. Sin embargo, cuando se efectuó el relevamiento se verificó que algunos de éstos entran en la categoría de semifijos y otros en la de variables, resultando conforme se expone en el cuadro siguiente.

Concepto	Gastos Fijos	Gastos Semifijos	Gastos Variables
Honorarios Directores y Síndicos		540.820,00	
Honorarios y Retribuciones por Servicios		1.217.504,00	
Sueldos y Cargas Sociales		31.339.388,00	
Publicidad			314.553,00
Mantenimiento		4.106.343,00	
Seguridad y Vigilancia		2.194.825,00	
Seguros	986.540,00		
Alquileres	202.594,00		

Papelería y Útiles de Oficina			2.322.589,00
Depreciaciones de Bienes de Uso	3.605.689,00		
Depreciaciones de Activos Intangibles	185.237,00		
Impuestos, Tasas y Contribuciones			4.908.849,00
Contingencias, Juicios y Gastos Judiciales			3.606.756,00
Gastos Generales		1.368.735,25	4.595.904,75
<b>TOTAL</b>	<b>4.980.060,00</b>	<b>40.767.615,25</b>	<b>15.748.651,75</b>

Fuente: Anexo VI estados contables de la empresa cerrados al 31/12/2007.

#### Determinación de la Muestra y Criterio de Selección

Conforme la información brindada por AUSA, la que quedó establecida como universo de análisis, se procedió primero a realizar una muestra de gastos conforme el objeto de este informe.

Para ello se tuvo en cuenta el detalle de órdenes de compras suministrado por la empresa (compras efectuadas y gastos contratados) durante el ejercicio 2007. Establecido este universo, se efectuó un relevamiento y análisis del 100% de las informadas en el ejercicio 2007, resultando un total de 38 actuaciones.

En lo que hace a los contratos de obras y servicios, se relevó la totalidad de las Actas de Directorio del año 2007 a los efectos de detectar los diferentes contratos de obras y compra de bienes y servicios, aprobados y/o ejecutados en el período, vinculados al objeto del presente informe. Del relevamiento efectuado surgen 28 contrataciones que se relacionan con el objeto de auditoría, las cuales fueron incluídas en su totalidad en la muestra.

#### Muestra Según Clasificación De Los Gastos Por Su Función

CONCEPTO	MONTO TOTAL	%	CONCEPTO	MUESTRA	%
Canon en Efectivo	28.264.394,00	100	Canon en Efectivo	0,00	0
Canon en Obras	81.818.118,00	100	Canon en Obras	17.526.452,00	21
Otros Costos de Explotación	50.670.241,00	100	Otros Costos de Explotación	4.363.893,48	9
Gastos de Administración	8.322.650,00	100	Gastos de Administración	1.072.794,20	13



Gastos de comercialización	4.596.174,00	100	Gastos de Comercialización	0,00	0
	173.671.577,00	100		22.963.139,68	13

Fuente: Información suministrada por AUSA

#### MUESTRA SEGÚN CLASIFICACIÓN DE LOS GASTOS POR SU VARIABILIDAD

CONCEPTO	MONTO	%	CONCEPTO	MUESTRA	%
Total Gastos Fijos	4.980.060,00	100	Total Muestra Gastos Fijos	80.955,75	2%
Total Gastos Semifijos	40.767.615,25	100	Total Muestra Gastos Semifijos	4.765.273,93	12%
Total Gastos Variables	15.748.651,75	100	Total Gastos Variables	590.458,00	3%
Total Gastos	61.496.327,00	100	Total Muestra	5.436.687,68	9%

Fuente: Información suministrada por AUSA

Con posterioridad, una vez realizado el relevamiento de los legajos y expedientes seleccionados, se realizó una muestra de certificaciones, a fin de completar el circuito legal y contable y verificar la ejecución de las contrataciones.

#### Unidad Ejecutora

AUSA

#### Tareas De Auditoría

Los procedimientos de auditoría aplicados fueron los siguientes:

- Relevamiento de informes previos de auditoría AGCBA.
- Análisis de eventuales cambios relevantes (a los efectos de este Seguimiento) de estructura organizativa, objetivos, responsabilidades y acciones, circuitos, sistemas, etc.
- Determinación de la naturaleza, alcance y oportunidad de los procedimientos a aplicar.
- Selección de muestras de auditoría.
- Obtención de elementos de juicio válidos y suficientes (físicos, documentales, testimoniales y analíticos) para determinar la razonabilidad de los montos y registraciones expuestos en los estados contables, cumplimiento de la normativa, ejecución técnica y la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos de la empresa.

#### Limitaciones Al Alcance

La tarea de auditoría a la fecha del presente informe se ve limitada en su alcance por las siguientes situaciones de hecho:

La empresa no puso a disposición la información que seguidamente se detalla:

- Contrato de Asistencia Jurídica en materia laboral.
- Adenda contractual Licitación Pública Nº 06/05 (Construcción bajo nivel Av. Sarmiento y Vías del Ferrocarril Gral. Belgrano y Distribuidor con la Autopista Illía).
- Licitación Pública Nº 4/05 - Obra Accesos a Autopista 25 de Mayo y Peaje en Parque Chacabuco: Plan de Trabajos e Inversiones

	<p>contractual. Nuevo Plan de Trabajos – Addenda Contractual. Certificados de obra (abril a diciembre 2007).</p> <p>Contratación Directa con la UTE Perfomar SA – Luciano SA – para la realización de la obra vial en Av. Costanera entre dársena F y cabecera sur de aeroparque y la conexión vial entre la Av. Costanera a construir y la Av. Rafael Obligado mediante la variante fast track (Convenios – Presupuesto – Orden de Compra – Certificaciones y demás documentación complementaria de la licitación pública 4/06).</p> <p>Se encuentra incompleta la documentación entregada por AUSA, impidiendo realizar la verificación de la certificación solicitada con respecto al detalle que se expone a continuación.</p> <p>Orden de Pago N° 35617, no se entrega documentación ni el legajo correspondiente.</p> <p>Orden de Compra N° 7016, no se adjunta documentación de 9 meses correspondientes al periodo auditado, correspondiente a Transporte de Caudales Interplata S.A.</p> <p>Orden de Compra N° 6993 y N° 7037, no consta documentación de certificación de los periodos mayo, agosto y diciembre de 2007.</p>
<p><b>Aclaraciones Previas</b></p>	<p><u>Naturaleza Jurídica de AUSA y régimen de contratación</u></p> <p>AUSA es una Sociedad Anónima regulada en la Sección V arts. 163 a 307 de la Ley 19550 y sujeta a la fiscalización estatal permanente conforme el art. 299 inc. e) de la citada Ley.</p> <p>El paquete accionario se encuentra en manos del GCBA y SBASE en un 99,00% y 1,00% respectivamente.</p> <p>En consecuencia estamos en presencia de una Sociedad Anónima en la cual el 99% de su capital esta en manos de un Sujeto de Derecho Público (GCBA) y el 1% restante en manos de una Sociedad del Estado (SBASE) cuyo accionista es el GCBA. El capital societario se halla representado por certificados nominativos negociables únicamente entre personas públicas conforme lo establece la Ley 20.705.</p> <p>También tiene a su cargo la ejecución de obras y servicios públicos, por sí o por terceros, que le requiera el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y cualquier otro ente u organismo nacional y/o municipal o como consecuencia de convenios celebrados, y efectuar todo acto conducente al cumplimiento del objeto precisado.</p> <p>El reglamento de contrataciones de AUSA es el marco normativo que rige las compras y contrataciones que la empresa efectúa. Tiene por objeto determinar los principios, procedimiento, obligaciones y derechos que derivan de las relaciones entre AUSA y los terceros oferentes y/o adjudicatarios en las contrataciones que realiza AUSA (art. 1°). Esta normativa es de aplicación en el procedimiento de contratación para la adquisición y/o locación de bienes, obras, suministros y/o servicios por parte de AUSA (art. 2°).</p> <p>La Gerencia General de AUSA, debe anualmente formular el programa de compras y contrataciones, el que será elaborado por rubros. El programa de contrataciones deberá ser aprobado por el</p>

Directorio de la Empresa (art. 5°).

Ingresos

AUSA recaudó por cuenta propia, en el período auditado, los ingresos en concepto de peaje de la red concesionada, el producido de las subconcesiones de los denominados bajos de autopistas y terrenos contiguos, excedentes de expropiación que se encuentren bajo su administración y todo otro ingreso que se genere por la explotación de la concesión.

En el artículo 11° del decreto 1721/04 se establece el canon que la empresa debe abonar al GCBA por la concesión que consiste en el dieciocho por ciento (18%) de los ingresos por peaje y por subconcesiones de bajos y terrenos contiguos remanentes de expropiación, netos de impuestos y gravámenes, correspondientes a la red concesionada.

El Decreto N° 1721/04 establece que AUSA no puede erogar más del 30% del total de ingresos en concepto de gastos ordinarios de mantenimiento y de administración. Los ingresos sujetos al cálculo de canon servirán para atender los gastos de administración y mantenimiento ordinario de las obras existentes.

De esta manera se visualiza que para atender a los gastos de explotación y otros gastos de mantenimiento, la empresa no puede superar el tope establecido por el presente decreto. Si embargo, el costo de explotación de una concesión vial excede el concepto de mantenimiento ordinario ya que implica la realización de obras e inversiones que permitan en el tiempo conservar las condiciones de los bienes de dominio público entregados en administración.

Los ingresos de la empresa que se detallan en el Estado de Resultados conforme surge de los Estados Contables cerrados al 31/12/07 son:

CONCEPTO	MONTO
Recaudación por Peaje	154.885.205
Recaudación por Alquileres Bajos	4.313.204
Recaudación por Estacionamientos	2.337.975
Subtotal de Ingresos	161.536.384

Fuente: Estados Contables de la empresa cerrados al 31/12/2007

La empresa en el Estado de Resultados reconoce en el rubro Otros Ingresos los datos que seguidamente se exponen:

CONCEPTO	MONTO
Resultado por Obras D. 1721-04	3.490.175
Resultado otras Obras	395.424
Subtotal Otros Ingresos	3.885.599

Fuente: Estados Contables de la empresa cerrados al 31/12/2007

Los ingresos ordinarios por explotación y obras de AUSA resultan los siguientes:

CONCEPTO	MONTO
Resultado Subtotal Ingresos	161.536.384
Resultado Subtotal Otros Ingresos	3.885.599
Total Ingresos	165.421.983

Fuente: Estados Contables de la empresa cerrados al 31/12/2007

Los ingresos sujetos al pago de canon son:

CONCEPTO	MONTO
Recaudación por Peaje	154.885.205
Recaudación por Alquileres Bajos	4.313.204
Total de Ingresos sujetos a Canon	159.198.409

Fuente: Estados Contables de la empresa cerrados al 31/12/2007

El monto de canon pagado que se expone en los Estados Contables es de:

CONCEPTO	MONTO
Canon por Peaje	27.494.977
Canon por Bajos	769.417
Total de Canon Pagado	28.264.394

Fuente: Estados Contables de la empresa cerrados al 31/12/2007

Obras ejecutadas por AUSA para el Gobierno de la Ciudad El Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires dispuso a cargo de AUSA la realización de un plan de obras, propio de las misiones y funciones de las distintas áreas del Poder Ejecutivo.

La instrumentación y el procedimiento de ejecución de estas obras en el período auditado, se encuentran normados por el Decreto 1721/04, Anexo I y normas complementarias. Este plan, consistente en obras de mantenimiento, mejoramiento y expansión de la traza y aquellas que determine la autoridad de aplicación en el marco de la concesión, se solventa exclusivamente con fondos proveniente de la explotación de la concesión, descontado el 18% de canon pagado y el 30% de gastos de explotación y mantenimiento.

La normativa referida al plan de Obras Viales no aclara que sucede con los fondos sujetos a ejecución de obras en el caso que AUSA subejecute el plan de obras o si por decisión del GCBA se cancelen o suspenden obras.

La ejecución de las obras encomendadas a AUSA por el GCBA son mayoritariamente subcontratadas por la empresa en el marco

de su propio reglamento de contrataciones.

#### Obras Ejecutadas para el mantenimiento de la traza

Para realizar el mantenimiento rutinario y periódico de las autopistas la empresa encuadra sus tareas en diez rubros principales, que a su vez desglosa en sub-rubros, a los que asigna tiempos de ejecución diaria, semanal, quincenal, mensual, anual o según necesidad. Simultáneamente indica el valor de unidad que caracteriza a cada tarea a saber: unidad, global, m lineal, m<sup>2</sup>, m<sup>3</sup>, Km., TN, Ha.

En el cuadro adjunto se detallan las obras de mantenimiento rutinario y periódico que la empresa ha realizado en las autopistas de la concesión durante el año 2007, de acuerdo a la información proporcionada por AUSA en respuesta al punto 11 de la nota de requerimiento AGCBA N° 1068/08.

OBRAS EJECUTADAS PARA EL MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DURANTE EL AÑO 2007 DE AUTOPISTAS AU1 – AU6 – AU7 – AU DELLEPIANE – AV1 SUR – AU ILLIA ( Av. Cantilo- Av. Lugones )	
OPERACIÓN DE MANTENIMIENTO RUTINARIO Y PERIODICO	
DESCRIPCIÓN DE RUBROS	SUB RUBROS
ILUMINACIÓN Y TELEFONIA EN AUTOPISTA	14
SEÑALIZACIÓN	12
PAVIMENTOS	8
JUNTAS DE DILATACIÓN	6
DEFENSAS	9
LIMPIEZA	15
DESAGÜES PLUVIALES	8
AREAS VERDES	5
ZONAS DE PEAJE – CANTEROS CENTRALES	5
MARQUESINAS – CABINAS – DEFENSAS – JAULAS – BUMPERS – ISLETAS	26

Fuente: información suministrada por AUSA.

Secretaría de Infraestructura y Planeamiento y Unidad de Contralor de Concesión de Obras Viales (UCCOV)

En el artículo 6° del Decreto 1721/04 se designó a la Secretaría de Infraestructura y Planeamiento como autoridad de aplicación de la concesión de obra pública otorgada, estando facultada para reglamentar la concesión, actualizar el desarrollo técnico y el plan de obras e inversiones incluidas en la misma, incorporando los

ajustes que permitan la efectiva concreción de las obras, así como modificar el reglamento de explotación vigente y elaborar el reglamento del usuario.

Mediante Resolución N° 155-SlyP-05 el GCBA creó la Unidad de Contralor de Concesión de Obras Viales, coordinada en forma conjunta por los Subsecretarios de Tránsito y Transporte y de Infraestructura y Obras, del Ministerio de Planeamiento y Obras Públicas, con funciones de seguimiento y asesoramiento vinculadas con el Plan de Obras Viales en las autopistas y vías interconectadas de la Ciudad, sin perjuicio de las que corresponden al Ente Único Regulador de los Servicios Públicos.

Por Resolución N° 623-SlyP-05 se aprueba el reglamento para el funcionamiento de la UCCOV.

La Gerencia General de AUSA remite a la UCCOV doce informes mensuales correspondientes a la Rendición de Inversiones realizadas en el mantenimiento de la traza durante los meses de enero a diciembre de 2007, de acuerdo a la Rendición de Obras del Decreto 1721/04 y conforme a lo dispuesto por el Art. 1° de la Resolución 194-SIYP-2005.

**Observaciones Principales**

La empresa se excedió en \$13.736.804 del monto límite destinado a gastos de administración y de mantenimiento ordinario de las obras. Como consecuencia de ello destinó \$ 13.736.804 menos al pago de canon en obras. Este desvío corresponde a un 9%.

Ingresos sujetos a Canon	Gastos Mantenimiento y Administración Pagados	Límite Gastos Mantenimiento y Administración	Diferencia	Dif. %
\$ 159.198.409	\$61.496.327	\$ 47.759.523	\$13.736.804	9

Fuente: información brindada por AUSA

El 51% de los fondos correspondientes al 30% de los ingresos por peajes que actualmente el GCBA otorga a AUSA, a fin de afrontar los gastos de mantenimiento de obras y administración de la empresa es afectado al pago de sueldos y cargas sociales, restando fondos para aplicar al mantenimiento de la traza.

Concepto	Total de Gastos	%
Honorarios Directores y Síndicos	540.820,00	0,88%
Honorarios y Retribuciones por Servicios	1.217.504,00	20,41%
Sueldos y Cargas Sociales	31.339.388,00	50,96%
Publicidad	314.553,00	0,51%
Mantenimiento	4.106.343,00	6,68%
Seguridad y Vigilancia	2.194.825,00	3,57%
Seguros	986.540,00	1,60%
Alquileres	202.594,00	0,33%

Papelería y Útiles de Oficina	2.322.589,00	3,78%
Depreciaciones de Bienes de Uso	3.605.689,00	5,86%
Depreciaciones de Activos Intangibles	185.237,00	0,30%
Impuestos, Tasas y Contribuciones	4.908.849,00	7,98%
Contingencias, Juicios y Gastos Judiciales	3.606.756,00	5,86%
Gastos Generales	5.964.640,00	9,70%
Total	61.496.327,00	100%

Fuente: Anexo VI de los Estados Contables de la Empresa

#### Ordenes de compras y licitaciones

AUSA mantiene la modalidad de registro por gerencia de las actuaciones lo que implica que los legajos de las compras y contrataciones que realiza no sean unívocos y completos, dando lugar a que se generen órdenes de compra separadas de la actuación original, afectando el control tanto interno como externo. En 5 (cinco) legajos de compras relevados de la muestra se verifica la existencia de un único proveedor y/o un único oferente lo que atenta contra la transparencia del procedimiento de selección (OC. 6996. 7755, 7585, 7265, 7663).

En el 30% de los legajos correspondientes a la muestra se constató la falta del comprobante de retiro o recepción de la Orden de Compra por parte del adjudicatario (acto indispensable para considerar perfeccionado el contrato en las contrataciones directas cuando no se suscribe y formaliza un contrato expreso).

En el 100 % de las compras y contrataciones por montos superiores a \$1.000.000 no se da intervención a la Procuración General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. No se cumple con lo previsto en la Ley N° 1.218 que determina que la competencia de la misma se extiende a las Sociedades del Estado y a las Sociedades en la que la Ciudad tiene participación mayoritaria", ni con lo normado en la Resolución 104 de la Procuración General de la CABA.

Representa una incongruencia normativa, el hecho que AUSA al momento de contratar obras o servicios aplica la normativa interna que surge de su propio régimen de contrataciones, sin embargo a los efectos de la redeterminación de precios utiliza y fundamenta, en la normativa pública DNU N° 2-GCBA-2003 reglamentado por el Decreto N° 2119-GCBA-2003, (Ejemplo: Licitaciones Públicas: 4/05 Accesos a AU 25 de Mayo y Parque Chacabuco y 5/07 Rehabilitación de calzadas en Centro de Tránsito Plaza Constitución).

Licitación Pública 4/05: Con posterioridad al inicio de la obra fue suspendida por decisión del Poder Ejecutivo y excluida del Plan de Obras Viales en las Autopistas y Vías Interconectadas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires conforme surge del Decreto 531/08. El GCBA interrumpió la ejecución después de producir erogaciones presupuestarias por un monto de \$ 5.104.516 en la construcción parcial de la misma y aprobó otro monto de \$

	<p>1.000.000, para la demolición y reparación del entorno.</p> <p>Licitación Pública 3/06: Se afronta el pago de tareas de mantenimiento con los fondos que el GCBA le atribuye a AUSA con la facultad de rendirlos a través de obras, ello debido a que el margen asignado a AUSA para mantenimiento de obras en este ejercicio resultó insuficiente. La empresa decide incorporar el costo de la obra de mantenimiento (tareas de desobstrucción, sellado de fisuras y grietas en desagües y conductos ya existentes) al costo de la obra nueva (construcción de desagües incorporada en el Plan del Decreto 1721/04).</p> <p>Licitación Privada 16/06: En el llamado a licitación el tiempo previsto de contrato era un (1) año, durante el proceso licitatorio después de la apertura a pedido de la empresa adjudicada, el plazo de la contratación se extiende a dos (2) años con una mejora mensual de precio. Desnaturalizándose el llamado original de la licitación, lesionándose los principios de igualdad de trato a los invitados de la licitación, transparencia del procedimiento, y libre competencia, previstos en el Reglamento de Contrataciones de AUSA.</p> <p>Compulsa de precios para la adquisición de Juntas de Dilatación Se omite llamar a una licitación privada y se recurre a la contratación directa -modalidad de contratación reservada para casos excepcionales (Reglamento de Contrataciones Capítulo VI, el art. 16º de los ítems e) y f) - con fundamento en que ...“es altamente probable que no existan oferentes que acepten la totalidad de las obligaciones impuestas en los pliegos o que en caso de recibirse propuesta las mismas deban ser desestimadas por incumplimiento de las condiciones impuestas”... conforme surge de la Nota Nº 349 –GM y C-06 de fecha 14/12/06.</p> <p>Gestión de la cartera prejudicial y judicial El contrato establece que AUSA contrató los servicios con el “Estudio Luján, Verdún &amp; Asociados”, pero administrativamente se estableció que cada profesional facturará individualmente. En este sentido la cláusula segunda del contrato acuerda una forma de facturación que permite eludir el pago de impuesto a los ingresos brutos e IVA. El Estudio es una sociedad de hecho, por lo tanto debería cumplir con las normas impositivas que la obligan a poseer número de CUIT y unificar la facturación de sus integrantes.</p> <p>O.C. Nº 7765 En el legajo correspondiente a la contratación de mano de obra de pintura del edificio de administración del Peaje Avellaneda no consta si efectivamente el proveedor presentó la documentación indispensable que se le requirió previamente a comenzar a realizar la prestación del servicio:</p> <p>Copia del Contrato de sublocación de mano de obra.  Programa de seguridad aprobado por la ART.  Certificado de Cobertura de la ART</p> <p>Muestra de Certificaciones</p> <p>En el 25% de los legajos de la muestra de certificaciones se encuentra incompleta la documentación entregada por AUSA,</p>
--	---



	<p>impidiendo realizar la verificación de la certificación.</p> <p>AUSA no exige a los proveedores la documentación que permita visualizar tipo, cantidad, fechas, elementos y condiciones en las cuales se prestó el servicio contratado. Tampoco cuenta con registros documentados que permitan efectuar controles cruzados con esta documentación y que respalden la ejecución de los servicios entregados y facturados, salvo los brindados por la empresa Food Service America S.A.</p> <p>Se observa una subejecución del 48,88% respecto el plan de obras programadas por el Decreto 1721/04 y normativa complementaria, para el período auditado.</p> <p>En el período auditado se verifica el 35% de ampliación del volumen de obras y servicios (más obras) que encomienda el GCBA al amparo del marco regulatorio de la concesión de obra pública del Decreto 1721/04, a la vez que se verifica una disminución del monto a rendir de canon por obras de \$ 13.736.804.</p> <p>El último párrafo del artículo 11º Decreto Nº 1721-GCBA-04 no aclara que sucede con los fondos destinados al canon por obras en el caso que AUSA subejecute el plan de obras asignado por el GCBA o por decisión del GCBA se cancelen o suspendan obras.</p> <p>Se verifica una incorrecta planificación presupuestaria de las obras asignadas por el plan, dado que existe una diferencia entre los presupuestos originales de las mismas y la certificación final. En referencia a las obras completadas en el periodo 2007, la sumatoria de la certificación final resulta ser un 42 % menor a la prevista</p> <p>Al Decreto 1721/04 y al GCBA</p> <p>El GCBA contrata directamente a AUSA (a través del Decreto 1721/04) para administrar la red de autopistas y ejecutar obra pública, en el marco de la Ley Nacional de Concesión de Obra Pública Nº 17520 (art. 4º, inc. b).</p> <p>El GCBA asignó a Autopistas Urbanas S.A. mediante el Decreto Nº 1721/04 la realización de obras que según las misiones y funciones se encuentran dentro del ámbito de ejecución de otras áreas del GCBA (Dirección General de Obras Públicas, Dirección General de Obras Viales, Instituto de la Vivienda en el caso del Ministerio de Planeamiento y Obras Públicas y el Ente de Mantenimiento Urbano Integral en el caso del Ministerio de Espacio Público). De esta manera se produciría una duplicación en la asignación de misiones y funciones.</p> <p>El plan de obras asignado por el GCBA a AUSA mediante decreto 1721/04 y las resolución ampliatorias, incluyen obras ajenas a la concesión de autopistas y vías interconectadas.</p> <p>El GCBA no ha ejercido su derecho de reclamar los fondos correspondientes a canon por obras de las no ejecutadas, que AUSA reserva en un plazo fijo y una caja de ahorros y se exponen en los estados contables como “Activos de Disponibilidad Restringida” por un total de \$75.684.673.</p>
--	---

## Conclusiones

Como se ha visto a lo largo de este informe, los fondos destinados a AUSA para administración y obras de mantenimiento de la traza han devenido insuficientes, superándose en un 9% el porcentaje fijado normativamente (30%) para hacer frente a los mencionados gastos, ello por cuanto la traza a cargo de mantenimiento por parte de AUSA se ha ampliado y los gastos que hacen a la explotación han aumentado su valor nominal.

Este aumento de hecho de los porcentajes previstos en el decreto 1721/04, repercute directamente en el período, en la rendición del canon por obras que AUSA debe realizar para el GCBA. Por ello, se cree conveniente otorgar a AUSA un porcentaje exclusivo, de los ingresos por peaje, para afrontar los gastos de administración diferenciadamente del porcentaje preestablecido para la ejecución de obras de mantenimiento de la traza.

Las irregularidades detectadas con respecto a las obras han sido plasmadas en el punto correspondiente a observaciones y que revelan, falta de planificación, errónea previsión presupuestaria, insuficiencias de control interno de la empresa y escasa aplicación del sistema de control establecido por el GCBA. Con respecto a la contratación de servicios se reflejan las mismas conclusiones enunciadas para el caso de obras -falta de planificación, errónea previsión presupuestaria, insuficiencias de control interno de la empresa y abuso del recurso de contratación directa como resultado de la mala planificación previa a los llamados-. Asimismo, se destaca que, no es la primera vez que la empresa reserva información y documentación oportunamente requerida para ser presentada al momento del descargo.

En lo que hace al pago y rendición del canon en obras se ha detectado que no hay un control eficiente por parte del GCBA atento que, por la recurrencia en el error, se presume que no existe un método formal para la asignación de presupuesto de las obras encomendadas, lo que implica que la misma es subjetiva, resultando, en el período, diferencias aproximadas al 42% en menos entre lo efectivamente pagado y lo presupuestado. Esto, mantiene inmóviles fondos que pertenecen al erario público y que no se aplican a la gestión. En este sentido se mantiene por parte de AUSA un plazo fijo de aproximadamente \$ 75.700.000 con fondos remanentes correspondiente el canon por obras, que ejercicio tras ejercicio se acumula, y que el GCBA no reclama, direccionando fondos a la actividad financiera, circunstancias que repercuten en forma directa sobre la rendición del canon. Lo manifestado denota falencias en el Ejecutivo de la Ciudad.

**1.09.03 Agencia Ambiental**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 26 de mayo de 2010																		
<b>Código del Proyecto</b>	1.09.03																		
<b>Denominación del Proyecto</b>	Agencia Ambiental																		
<b>Período examinado</b>	Año 2008																		
<b>Programas auditados</b>	Ver cuerpo del Informe																		
<b>Unidad Ejecutora</b>	Agencia de Protección Ambiental																		
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar en términos de eficiencia, eficacia y economía el cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, la adecuación de los recursos afectados al programa y la normativa vigente.																		
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	<p align="center">Presupuesto Vigente y devengado</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Programas APRA</th> <th>Vigente</th> <th>Devengado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Programa 5</td> <td>12.685.770,00</td> <td>12.124.724,62</td> </tr> <tr> <td>Programa 52</td> <td>20.065.327,00</td> <td>5.183.355,60</td> </tr> <tr> <td>Programa 53</td> <td>2.433.187,00</td> <td>419.842,26</td> </tr> <tr> <td>Programa 54</td> <td>2.491.929,00</td> <td>874.625,43</td> </tr> <tr> <td>Totales Programas 5-52-53 y 54</td> <td>37.676.213,00</td> <td>18.602.547,91</td> </tr> </tbody> </table>	Programas APRA	Vigente	Devengado	Programa 5	12.685.770,00	12.124.724,62	Programa 52	20.065.327,00	5.183.355,60	Programa 53	2.433.187,00	419.842,26	Programa 54	2.491.929,00	874.625,43	Totales Programas 5-52-53 y 54	37.676.213,00	18.602.547,91
Programas APRA	Vigente	Devengado																	
Programa 5	12.685.770,00	12.124.724,62																	
Programa 52	20.065.327,00	5.183.355,60																	
Programa 53	2.433.187,00	419.842,26																	
Programa 54	2.491.929,00	874.625,43																	
Totales Programas 5-52-53 y 54	37.676.213,00	18.602.547,91																	
<b>Alcance</b>	<p>Atento a que la APRA es un organismo de reciente creación (Ley CABA N° 2628 13 de diciembre del 2007), el universo de análisis comprendió:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El relevamiento integral del organismo, normativa de creación y aplicable a las actividades del organismo, estructura organizativa y responsabilidades primarias, conformación presupuesto inicial.</li> <li>• Relevamiento y evaluación de gestión del Sistema de Control de la Dirección General de Control (DGCONT) de la APRA.</li> <li>• Relevamiento y evaluación de gestión del procedimiento técnico administrativo de Evaluación de Impacto Ambiental (EIA), Ley N° 123 y modificatorias, en la Dirección General de Evaluación Técnica (DGET) de la APRA.</li> <li>• Evaluación de la funcionalidad, integridad y confiabilidad del SIPAS (Sistema Interno de Pases) de la DGET, respecto a la información que se procesa con este sistema, la facilidad de explotación y el aporte del sistema a la toma de decisiones en la institución.</li> <li>• Evaluación de los Sistemas informáticos generales de la APRA.</li> </ul>																		
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de auditoría se desarrollaron entre los meses abril de 2009 y culminaron en el mes de junio del mismo año.																		
<b>Aclaraciones previas</b>	1. La Agencia de Protección Ambiental de la Ciudad, APRA, fue																		

creada por la Ley CABA N° 2628 de fecha 13 de diciembre de 2007 y promulgada a través del Decreto N° 49/08 del 15 de enero de 2008.

Para su conformación la APRA recibió por aplicación de los Decretos N° 137/08y 138/08 la transferencia de las funciones, recursos, y bienes de la ex Subsecretaría de Política y Gestión Ambiental, dependientes del entonces Ministerio de Medio Ambiente y de la Dirección de Control de la Calidad Ambiental dependiente del ex Ministerio de Gobierno.

La Ley de creación, organizada en tres capítulos principales, definió:

- ✓ El régimen jurídico;
- ✓ Objeto, herramientas para la gestión, funciones y facultades;
- ✓ Autoridades y funciones de las mismas;
- ✓ Gestión de los recursos;
- ✓ Disposiciones finales y transitorias.

## 2. Estructura organizativa

A partir de la creación de la Agencia y de la designación de su presidenta por Decreto N° 53/08 del 15/01/08, el organismo inició el proceso de diseño y conformación de su estructura organizativa.

Así, a través de diversas resoluciones, se conformó una organización del tipo funcional de cuatro grados principales con unidades fuera de nivel. Cabe resaltar que todos los cargos fueron asumidos por sus responsables a través de las resoluciones correspondientes.

PRESIDENCIA: queda constituida, por un Presidente, y las áreas que dependen directamente:

- Gabinete (Resolución 95/APRA/2008).
- Unidad de Auditoría Interna, UAI. Resolución N° 2/APRA/2008; Resolución 116/APRA/2008; Resolución N° 182/APRA/2008.
- 

DIRECCIONES GENERALES: son 4 (cuatro) según Resolución N° 5/APRA/08 y dependen de Presidencia.

Dirección General de Evaluación Técnica

Dirección General de Planeamiento

Dirección General de Control

Dirección General Técnica, Administrativa y Legal

Ver totalidad de la estructura organizativa en el cuerpo del informe.

## 3. Programas asignados a la APRA. Crédito vigente y devengado 2008

A partir de las transferencias de las partidas presupuestarias mencionadas precedentemente, la Agencia contó para su ejercicio inicial de actividad con los siguientes programas:

- ✓ Programa 5 Actividades comunes de la Agencia Ambiental
- ✓ Programa 52 Control Ambiental

- ✓ Programa 53 Prevención ambiental, evaluación técnica y registros ambientales
- ✓ Programa 54 Planeamiento de la Gestión ambiental sostenible

#### 4. Planificación APRA

En lo que respecta a la Planificación desarrollada por la organización, se reconocieron en el relevamiento dos tipos:

- La Planificación estratégica, que la Ciudad asumió como política ambiental y fue plasmada en el Documento del Plan Estratégico Ambiental (2008-2012).
- La Planificación Institucional anual para ser desarrollada por las áreas de la APRA.

#### 4.1 Plan Estratégico Ambiental (2008-2012), PEA

##### Visión

“Transformar a la Ciudad de Buenos Aires en un modelo de gestión local sustentable, para los vecinos de la Ciudad y para las generaciones futuras de vecinos, fomentando la prevención de impactos ambientales, respetando la equidad social y promoviendo el crecimiento sostenible.”

##### Objetivos principales del Plan

Cuadro 12: Objetivos Principales del PEA

Protección Ambiental	Salud y Equidad	Prosperidad Económica
Salvaguardar la calidad ambiental y la salud de los habitantes de la CABA.	Promover el desarrollo de una sociedad saludable, segura e inclusiva.	Fomentar una economía próspera, innovadora y ecoeficiente.

4.2 Planificación Institucional anual (año 2008). Ver cuerpo del informe.

#### 5. Sistema de Control de Faltas Ambientales controladas por la APRA

##### Dirección General de Control

- ✓ Elaborar los planes tácticos de control de la calidad ambiental de la Ciudad, fiscalizar y controlar los mismos.
- ✓ Ejercer el contralor y el poder de policía mediante la aplicación de las normas respectivas, en materia de calidad ambiental, contaminación.
- ✓ Implementar y ejecutar el monitoreo de la calidad ambiental de la Ciudad.

#### 5.1 Composición del Sistema de Control Ambiental

El sistema integral de control se compone de cuatro (4) subsistemas a saber:

1. Sistema de Denuncias: Las denuncias ingresan por distintas

	<p>fuentes y generan la inspección.</p> <p>2. Sistema de Faltas: Régimen de faltas. Ley N° 451. Normativa Ambiental específica.</p> <p>3. Sistema de Inspección y Sanción: Los inspectores realizan el acto inspectivo munidos de la información correspondiente y de acuerdo a lo visto, pueden aplicar la sanción a través del Acta Comprobatoria. El Acta es corroborada por el área legal de la DGCONT y se deriva a la UAAFE (Unidad Administrativa de Atención de Faltas Especiales).</p> <p>4. Sistema de resolución y sanción: La UAAFE, que depende de la Agencia Gubernamental de Control, resuelve de manera fundada y conforme a los hechos y derecho, acerca de las faltas verificadas. Las Resoluciones que se apelan se resuelven en la Justicia Penal, Contravencional y de Faltas de la Ciudad.</p> <p>6. Gestión de la DGET en el Procedimiento Técnico Administrativo de Evaluación de Impacto Ambiental El relevamiento inicial permitió detectar que: La presente evaluación de gestión se estaba realizando a diez años de sancionada la Ley CABA N° 123 que determina el procedimiento Técnico - Administrativo de Evaluación de Impacto Ambiental (EIA). Desde sus comienzos la normativa tuvo dificultades en su implementación, lo que motivó que fuera modificada en diversas oportunidades. Este hecho fue reconocido por la misma administración en sus distintas gestiones y de ello dan fe, no sólo la necesidad de modificación permanente ya mencionada, sino también los resultados obtenidos de su implementación y la búsqueda de acciones que facilitaran el proceso. En el año 2007, la ex Dirección de Política y Evaluación Ambiental, actual DGET, certificó, conforme las Normas IRAM-ISO 9001:2000, “El Procedimiento Técnico Administrativo para la obtención del Certificado de Aptitud Ambiental”.</p> <p>Durante el año 2008, la APRA desarrolló en su planificación anual un proyecto específico de la Evaluación de Impacto Ambiental a los fines de “...optimizar la relación existente entre los certificados de aptitud ambiental (CAA) otorgados y las solicitudes presentadas” y la Unidad de Auditoría Interna de la Agencia realizó informes específicos. En consecuencia la conjunción de todos estos datos hizo que la evaluación de gestión se dirigiera a la búsqueda de nuevos elementos que permitieran aportar un mayor entendimiento de la situación actual y procurar las modificaciones pertinentes en función de su mejora.</p>
--	--

Para el desarrollo de la Ley y sus modificatorias, los procedimientos aplicados, tareas de verificación etc., ver cuerpo del informe.

#### 6.1 Evaluación de resultados de la aplicación de la normativa

A continuación se presentan los resultados cuantitativos de la evaluación desarrollada, de acuerdo a información suministrada por el organismo que comprende el período 2000 a 2008.

##### a) De los certificados en general, año 2000 al 2008

- Se iniciaron 15.752 expedientes emitiéndose 8.660 certificados de Aptitud Ambiental, lo que arroja un 54.98% de actividades evaluadas con Certificado de Aptitud Ambiental (CAA) aprobado.
- El promedio de actuaciones/expedientes certificados por año coincidente con el año de ingreso del mismo es del 54%.
- De los 8.660 certificados otorgados, el 61.70% (5.334), pertenecen a establecimientos industriales, 11.29% a comercios mayoristas y 8.49% a servicios terciarios.
- A enero del 2008, se encontraban vencidos 421 certificados otorgados.
- A enero 2008 se encontraban renovados 43 certificados.

##### b) De los certificados CRE

- De los 8.660 certificados otorgados, el 2.32% (201) se correspondieron con certificados otorgados a las “actividades (...)” categorizadas Con Relevante Efecto (CRE).
- De los 201 certificados CRE, 11.4% (24) tuvieron audiencias públicas (AP), representando ese número a las obras nuevas; y de las 24 AP, 14 tuvieron que ver con emprendimientos públicos.
- Los 178 certificados restantes representan a actividades en el régimen de adecuación, de las cuales 136 corresponden a emprendimientos privados y 41 a emprendimientos públicos realizados por el GCBA (Dirección Gral. de Hidráulica, Secretaría de Servicios Públicos, Secretaría de Salud, SBASE, AUSA, Unidad de Control de Obras viales del MPyOP, Unidad de Contralor de Concesiones de obras viales MPyOP, Dirección General de Parques, Aguas Argentinas, AySA, Edenor, Edesur).
- Los tiempos de demora de las actividades categorizadas CRE variaron entre 1a 9 años, destacándose que el 35% tuvo un tiempo de tramitación de 1 año.

##### c) De las actividades en régimen de adecuación

- De acuerdo al total de actividades analizadas, que deberían estar incorporadas al régimen de adecuación (según lo visto en el punto 5.3.2), el grado de cumplimiento del art. 40 de la Ley CABA N° 123 es del 1.09%.
- De los 136 certificados emitidos, 64 pertenecen a estaciones de servicio.

	Ver otros cuadros de evaluación en el cuerpo del informe.
<b>Fortalezas y Debilidades</b>	<p><u>Fortalezas</u></p> <p><b>Planificación estratégica</b> Las fortalezas del nuevo organismo se verifican principalmente en el nuevo modelo de gestión presentado a partir del diseño de un Plan Estratégico Ambiental para la Ciudad de Buenos Aires 2008/2012. El mismo es importante por diversas razones, entre las que se destacan la definición concreta de un diagnóstico ambiental de la Ciudad que pone de manifiesto no sólo los problemas ambientales que la afectan, sino además el déficit de información ambiental, la inexistencia de líneas base de calidad de los diferentes recursos, la carencia de adecuados sistemas de monitoreo y, a partir de ello, el desarrollo de objetivos generales, específicos, metas de cumplimiento y programas y acciones que de ejecutarse tal lo planificado permitirían garantizar la ejecución de una política de estado.</p> <p><b>Normativa de creación</b> Otra de las fortalezas, es el concepto inicial buscado a partir de la creación de un organismo como una autoridad ambiental "...ágil y eficiente, no sobredimensionada, que cumpla con las tareas de control y fiscalización y cuya misión sea mejorar y cuidar la calidad ambiental de la CABA", lo cual fuera plasmado en la Ley de Creación de la APRA, dándole el carácter de entidad autárquica, y dotándola con la organización y competencia en materia de política ambiental, con capacidad para generar inclusive recursos propios.</p> <p><b>Acceso a la información</b> La presentación del informe anual de gestión 2008 significa un avance en el cumplimiento de la Ley CABA Nº 303 "Ley de Información Ambiental."</p> <p><b>Valorización del capital humano</b> La conjunción de la nueva institución y la utilización de los recursos humanos preexistentes con aplicación directa sobre acciones en la materia, posibilita la revalorización del capital técnico y específico.</p> <p><b>Unidad de Auditoría Interna</b> La conformación de la Unidad de Auditoría interna conjuntamente con la creación de la Agencia significa una consolidación de los organismos de control dentro de las estructuras de gobierno.</p> <p><u>Debilidades</u></p> <p><b>Normativa de creación</b> Si bien la ley de creación de la APRA (Ley CABA Nº 2628), le otorga el carácter de entidad autárquica, omite dotarla de</p>



	<p>personalidad jurídica propia.</p> <p>Algunas disposiciones de la Ley necesitan de reglamentación para ser operativas o bien para evitar confusiones en su aplicación. Por ejemplo:</p> <p>En el artículo 9º se dispone que los recursos de la Agencia se formarán con los fondos asignados por el Presupuesto General de Ingresos y Gastos de la CABA, y los ingresos correspondientes a la recaudación en el ámbito de su competencia, de manera de garantizar los gastos de funcionamiento que le permitan cumplir con sus objetivos.</p> <p>La Agencia podrá disponer de fondos para ser distribuidos entre todo el personal, con y sin funciones directivas, conforme a un sistema que premie la consecución de objetivos, calificando el rendimiento y la eficiencia de los agentes, en base de parámetros objetivos que surgirán de la reglamentación de la presente Ley.</p> <p>Al respecto cabe señalar que la APRA en el período inicial no percibió recursos propios ya que, los aranceles que la agencia recauda en concepto de tasas/ aranceles por sus servicios, de acuerdo a la Ley Tarifaria (Ley N° 2998, Tarifaria 2008), son timbrados por la Dirección General de Tesorería (en distintos edificios del Gobierno de la Ciudad); dicha recaudación se asigna al sistema de rentas generales.</p> <p>Por otra parte, los recursos que se generan a partir de las acciones inspectivas, que por diversos incumplimientos producen la aplicación de multas y/o sanciones, y/o clausuras, tampoco son percibidos por la APRA, ya que forman parte de los recursos propios de la Agencia Gubernamental de Control que interviene en el circuito.</p> <p>Respecto a la distribución de los fondos entre todo el personal de la APRA dispuesto en el artículo 9º de la normativa de creación, nuevamente, estamos frente a una disposición de la ley que remite, para su cumplimiento efectivo, a una reglamentación inexistente.</p> <p><b>Estructura organizativa</b></p> <p>El tipo de estructura organizativo funcional, presenta de por sí ciertas debilidades sintetizadas en que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún individuo es directamente responsable de todo el proyecto.</li> <li>• La coordinación es compleja y se requiere de tiempo adicional para aprobar las decisiones.</li> <li>• No hay un foco hacia el consumidor y las respuestas a las necesidades de los consumidores es lenta</li> <li>• Dificultad de comunicación transversal.</li> </ul> <p><b>Acceso a la información</b></p> <p>La información presentada como cumplimiento de la Ley 303 “Ley de Información Ambiental” presenta una exacerbada valorización de la presentación de datos cuantitativos por sobre los cualitativos por ejemplo, cantidad de determinaciones, cantidad de</p>
--	--

	<p>inspecciones, cantidad de monitoreos, etc., evitando explicar los resultados y/o consecuencias de los mismos.</p> <p><b>Seguridad edilicia</b></p> <p>Considerando la normativa vigente (Ley Nacional N° 19.587 y Decreto Reglamentario N° 351/79, Código de la Edificación de la CABA), el edificio de Moreno 1379 no reúne las características apropiadas para la totalidad de las tareas que en él se desarrollan considerando además, la cantidad de personas que realizan actividades en el mismo.</p> <p>El sector de Mesa de Entradas presenta serias deficiencias espaciales y de seguridad y resguardo para las miles de actuaciones que en ella se archivan o deberían archivarse (por Resolución N° 138-SECLyT-07 se suspende el ingreso de expedientes a mesa de entradas, salidas y archivo y el mismo debe ser retenido por el área). Además, se considera inapropiado el acceso al sector por ubicación y espacio.</p> <p>Idéntica situación sucede con la ubicación de los racks de la red de sistemas que se desarrolla en el edificio, que se encuentran ubicados junto a las cajas seccionales de luz en cada nivel dentro de la caja de escaleras.</p> <p>Las puertas que separan cada nivel de las escaleras excepto la planta baja, que se vincula en forma directa sin mediar puertas, permanecen constantemente abiertas.</p>
<p><b>Observaciones</b></p>	<p>A continuación se presentan las observaciones más relevantes del informe. Para ver la totalidad de las mismas, ir al cuerpo del Informe.</p> <p><b>Al sistema de control de faltas ambientales</b></p> <p>1. Inexistencia de un sistema de control integral e integrado de las faltas ambientales toda vez que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distintos organismos pueden recibir denuncias y actuar al respecto de la misma manera a pesar de que la APRA tiene la responsabilidad principal de control definida en su ley de creación.</li> <li>• En el sistema formado, la APRA planifica y ejecuta controles quedando desvinculada de la resolución administrativa, que es llevada por la AGC, situación que se agrava ante la inexistencia de canales formales de comunicación e información que posibiliten la toma de conocimiento sobre lo actuado y su retroalimentación.</li> </ul> <p>Esta situación provoca:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ineficiencia e ineficacia a la gestión integral del control.</li> <li>• Debilidad en la integridad de un sistema de gestión.</li> <li>• Debilidad en la información producida por la APRA y en las acciones correctivas, preventivas y/o educativas que a partir de las mismas, podrían desarrollarse.</li> </ul> <p>2. Debilidad del objetivo de la función de control de la APRA considerando la superposición de las tareas de poder de policía con la Agencia Gubernamental de Control.</p> <p>La competencia de la AGC sobre el Régimen de faltas, le otorga la</p>

facultad para que, a través, de la Dirección de Fiscalización y Control (DGFICO) aplique sanciones a faltas ambientales, de la misma manera que la APRA (aunque el tipo de sanción que cada una aplica sea diferente).

3. Deficientes canales de comunicación entre la DGCONT y la UAAFE.

En ninguno de los legajos vistos se verificó información formal de la UAAFE concerniente a la resolución de la sanción.

El desconocimiento de esta información debilita el sistema de control y la retroalimentación en función de la mejora continua.

4. Inexistencia de un sistema estadístico cualitativo de las faltas ambientales, que permita identificar a simple vista las inadecuadas conductas de los administrados.

Esto dificulta una correcta evaluación de la situación ambiental de la ciudad y de las conductas de los ciudadanos en pos de un manejo sustentable local. A su vez dificulta la toma de decisiones, por ejemplo, en la implementación de campañas educativas hacia los administrados que desarrollan actividades productivas en la CABA.

5. Ineficiente diseño del procedimiento técnico administrativo de la evaluación de impacto ambiental, el cual no consideró los siguientes aspectos:

a) El universo de actividades proyectos, programas y/o emprendimientos exigibles de cumplimiento de la normativa vigente.

b) La evaluación de la viabilidad institucional, es decir la evaluación de la capacidad que tiene la institución para el desarrollo de los trabajos.

c) La valoración del tiempo empleado en el desarrollo del procedimiento en términos de eficiencia, economía y eficacia.

d) El diseño de un sistema de control y monitoreo del procedimiento como instancia evaluativa para lograr el mejoramiento continuo, visto desde una perspectiva ambiental preventiva y correctiva.

e) El diseño de un sistema de evaluación de resultados que permita identificar los mismos no sólo en sus aspectos cuantitativos sino también en función de los efectos por aplicación de la normativa considerando sus objetivos principales.

f) La evaluación de riesgos inherentes a la organización.

g) El diseño de un sistema de comunicación interna (por ejemplo con la DGCONT considerando la función de control) y externa hacia quienes desarrollan actividades, proyectos, programas y/o emprendimientos en el ámbito de la CABA, a los fines de generar conocimiento y responsabilidad pública.

Del Régimen de Adecuación

6. Inadecuada valorización y desatención de las actividades productivas preexistentes presumibles de relevante efecto,

respecto a la evaluación de impacto ambiental, lo cual se comprobó en los siguientes aspectos:

a) No consta la publicación en el B.O. de la Resolución N° 130/05 SSMAMB, por medio de la cual se modifican parcialmente los términos de la Resolución N° 35/05 SSMAMB que estableció que la presentación de las estaciones de servicio no comprendidas en las Resoluciones N° 31, 32, 33 y 34/05 SSMAMB, tendrán plazo hasta el día 31 de marzo del 2006 para iniciar los trámites ante la AA a fin de ser incorporadas al Régimen de adecuación.

b) Bajo cumplimiento de las Resoluciones SSMAMB N° 31, N° 32, N° 33 y N° 34/SSMAMB/05 correspondiente a las presentaciones de ETIA de las estaciones de servicio, pertenecientes a las banderas Petrobrás SA, Repsol YPF, ESSO Petrolera Argentina SRL y SHELL, habida cuenta que del total de 219 estaciones de servicio que debían presentar el estudio para obtener el CAA, sólo 7 de ellas (3.19%) lo obtuvieron.

Para el resto de banderas el cumplimiento es del 35.5% (48 de 135).

A la categorización

7. Falta de integralidad en el desarrollo del Plan Urbano Ambiental, la que se refleja en el deficiente procedimiento establecido para la categorización de actividades que se encuentran bajo la referencia "C", APH o de Urbanizaciones Determinadas. Un ejemplo fáctico de la falta de integralidad planteada lo constituye la autorización de antenas de telefonía celular, las cuales son evaluadas ambientalmente, luego de ser autorizadas para su instalación.

Fórmula polinómica para la actividad industrial

8. Teniendo en cuenta la importancia que tiene la fórmula polinómica para una adecuada categorización de las distintas actividades, y que la propia Agencia ha señalado la necesidad de modificaciones sustanciales a través de un Decreto Reglamentario que se encuentra en proceso de revisión, resulta imprescindible la concreción de tales cambios en el menor tiempo posible.

Del procedimiento específico

9. En la totalidad de la muestra pudo verificarse incumplimiento de plazos dispuestos mediante cédulas de notificación a los actuados, lo cual contribuye a la ineficiencia e ineficacia del procedimiento.

10. Incumplimiento de la Resolución N° 001- DGPYEA (actual DGET) en los expedientes que se detallan a continuación, por causas imputables a los administrados sin que se haya declarado de oficio la caducidad de los mismos.

11. Pudo verificarse, en el 70% de los expedientes relevados, que los requisitos faltantes que la administración solicita al administrado, son cumplimentados por éste en forma parcial.

12. Incumplimiento del Decreto N° 2008/03 "Reglamento para el

inicio, ordenamiento, registro y circulación de expedientes y de actuaciones administrativas”.

Tareas de verificación

13. El procedimiento no prevé la intervención, en ningún aspecto, de la autoridad de control del propio organismo, salvo que así lo requiera la AA, lo que genera una alta burocratización del sistema desvirtuando en parte el propósito de la evaluación ambiental.

14. Bajo nivel de comunicación entre la DGET y la DGCONT.

Actividades, proyectos y emprendimientos categorizados CRE

15. Actividades, proyectos y emprendimientos categorizados CRE que se desarrollan sin poseer el correspondiente CAA, entre otros:

#### Actividades y obras Públicas

- Bases de operaciones de las empresas de recolecciones de residuos privadas

CLIBA: Av. Sarmiento 3800 – CABA – Zona 1.

AESA: Av. Sarmiento y Casares s/n – CABA – Zona 2.

URBASUR: Brandsen 2720 – CABA – Zona 3.

NITTIDA: José Barros Pazos 3711 – CABA – Zona 4.

INTEGRA: Ecuador 2691 – San Martín - Pcia. de Bs. As. (En la CABA posee 5 Sub- bases destinadas al personal de barrido) – Zona 6.

Base de Operaciones del Ente de Higiene Urbana (EHU) de la Ciudad: Varela 555 – CABA – Zona 5.

Obras de Infraestructura Hidráulica:

Cuenca H.

Cuenca C.

Cuenca G.

Cuenca Z4.

Cuenca del Arroyo Vega, Obra Desembocadura del Arroyo Vega.

Plan Director Desagües Cloacales.

Obras de Dragado y Adecuación de Arroyos y Lagos.

Recuperación de lagos aliviadores en el sur de la Ciudad.

#### Actividades y obras privadas de envergadura

Puerto comercial de pasajeros empresa BUQUEBUS.

Centros comerciales: Alto Palermo Shopping, Paseo Alcorta, Abasto, Caballito, Devoto, Solar de la Abadía, Complejo Village Recoleta, Caballito.

16. Obras Públicas categorizadas con Relevante Efecto, con Certificado de Aptitud Ambiental vencido.

Parque Público de la Ciudad Universitaria, Certificado N° 1090, entregado el 16/06/04, GCBA.

Construcción Línea H, tramos A y B, Certificado N° 1062, entregado el 10/06/04, SBASE.

Ampliación Línea H, Certificado N° 1689, entregado el 07/12/04, SBASE.

Planta de clasificación de materiales, Certificado N° 2074,

	<p>entregado el 25/01/05, GCBA.  Remodelación Hospital Elizalde, Certificado N° 2181, entregado el 25/02/05, GCBA.  Prestación del Servicio Público de abastecimiento de agua potable y colección de líquidos cloacales, Certificado N° 2203, entregado el 01/03/05, AySA.  Obras de readecuación de la red de drenaje Arroyo Maldonado (etapa Operación), Certificado N° 2319, entregado el 21/03/05, GCBA.  Obras de readecuación de la red de drenaje Arroyo Maldonado (etapa Construcción), Certificado N° 2405 entregado el 21/03/05, GCBA.</p> <p>Sistemas Informáticos</p> <p>17. Plan de Contingencia y Plan de Recuperación de Desastres: no existe un plan formal de contingencias ni un plan de recuperación de desastres con sus correspondientes pruebas periódicas y sistemáticas, ni evaluación y corrección de errores que surjan de las mismas.</p> <p>18. Política formal de seguridad: no existen políticas de seguridad de la información, y se carece, en consecuencia, del marco necesario para el desarrollo de las acciones tendientes a minimizar los riesgos a los que está expuesta la información como los accesos indebidos y la potencial adulteración de los datos.</p> <p>19. Función de seguridad informática: no existe un responsable y/o área encargada de la seguridad que sea independiente del área de Sistemas y de las áreas usuarias. Es decir, se carece de controles cruzados.</p> <p>20. Procesos de calidad: no existen procesos escritos formales de calidad; No se han implementado controles suficientes tendientes a asegurar el cumplimiento de las regulaciones relativas a privacidad y seguridad de la información u otra norma referida a este tema (por ejemplo Ley de Protección de Datos Personales); No existe un procedimiento formal de depuración de usuarios, facilitando las acciones no deseadas de algún usuario que debería haber sido dado de baja; No hay un plan formal para identificar las necesidades de capacitación para los agentes ni un plan estratégico definido por la dirección, si bien existen capacitaciones aisladas.</p>
<b>Conclusiones</b>	<p>En el Relevamiento de la Agencia de Protección Ambiental pudo verificarse, la conformación de un organismo surgido a partir de un Proyecto inicial con base en una planificación estratégica ambiental para la Ciudad de Buenos Aires, constituyendo un avance en lo que hace a la aplicación de las nuevas tecnologías en las políticas públicas. En este sentido se valoriza la consecución metodológica de los programas diseñados y de la planificación institucional anual en función siempre de la planificación estratégica, elementos que deberán ser evaluados en auditorías posteriores considerando que este informe se realizó en</p>

el primer año de funcionamiento del organismo. Ahora bien, así como se verificó este salto conceptual cualitativo de los conceptos de su fundación y de las acciones pensadas para cambiar aspectos ambientales de la ciudad, se verificaron también ciertas debilidades que responden a la persistencia de las metodologías altamente burocratizadas como indefiniciones expuestas en la misma ley de creación, las cuales pueden poner en riesgo los objetivos del organismo en lo que hace a su intención de convertirse en una institución “...ágil, independiente, desburocratizada...”. Respecto a la evaluación del control integral de faltas ambientales, la doble competencia de organismos en la materia en lo que hace a la intervención de la Agencia Gubernamental de Control, a través de sus organismos competentes, tanto como la desvinculación de la APRA en el eslabón final de la resolución administrativa de las faltas, genera no solo ineficiencia e ineficacia en el propio sistema sino que además equipara conceptualmente a la “falta ambiental” a cualquier otro tipo de falta desvalorizando la cuestión ambiental propia de las ciudades en estos tiempos. A ello debe sumarse la inexistencia de una comunicación formal entre las partes que permita brindar información acabada e integral de lo actuado; como que la APRA no haya explorado hasta la fecha del presente informe, la posibilidad de que los recursos generados a partir de las acciones de control desarrolladas por la misma, formen parte de sus propios recursos. Al respecto cabe señalar que las posibles fuentes de recursos propios están dadas por los montos resultantes del cobro de timbrados y sellados (por ejemplo, al iniciar tramites ante la APRA), y por el cobro de sanciones monetarias impuestas a los infractores de normas ambientales, cuyo contralor se encuentre a cargo de la APRA. En torno a este último aspecto, debe tenerse presente que aún cuando es la AGC, a través de su UAAFE, quien sustancia el procedimiento administrativo de faltas –que puede concluir en la aplicación de una sanción pecuniaria al contribuyente infractor de normativa fiscalizada por la APRA-, y quien recauda el monto pertinente, y por ende, genera un recurso propio para lo cual también esta habilitada legalmente para hacerlo, el origen de ese recurso, es un acto inspectivo generado por la APRA. Por lo expuesto, se concluye que una razonable interpretación y aplicación de las normas reguladoras tanto de la APRA como de la AGC en cuanto a la generación de recursos propios, indica que ambas Agencias podrían compartir en un porcentaje determinado, el producto de la recaudación por multas generadas por actos inspectivos de la APRA. Respecto a la gestión integral del Procedimiento de la EIA, desde la generación de la normativa se evidenciaron problemas en su aplicación y esto en parte se debe a que, en términos generales, el procedimiento vigente olvidó el propósito de la evaluación ambiental; toda vez que se convirtió en un proceso altamente burocratizado que, mas que evaluar toma conocimiento bajo declaración jurada de lo presentado por el administrado, lo

cual aún siendo así no explica los tiempos desarrollados en la resolución de cada caso. Así, la EIA fue perdiendo sustancia y eficiencia en el tiempo considerando que ninguna actividad, proyecto o emprendimiento puede sostener más de un año la resolución de la EIA para obtener su habilitación o el registro de un plano, lo que genera que estas aprobaciones se otorguen al solo efecto de indicar que se ha iniciado el trámite correspondiente. Mas sería es aún la situación vista en lo que concierne a las actividades preexistentes (a la sanción de la norma) presumibles de relevante efecto en lo que respecta al bajo nivel de presentación detectado en el régimen de adecuación y al bajo nivel de interés por parte de la administración, en estos diez años de gestión, por el conocimiento y control de la masa crítica de actividades habilitadas. Al respecto podría suponerse que de haber mediado otra situación, por ejemplo, en los establecimientos industriales de la Cuenca Matanza Riachuelo, otro podría ser el nivel de control y monitoreo de la contaminación por efecto de los mismos. Así, esta auditoría entiende que las deficiencias detectadas en el procedimiento han generado uno que difícilmente pueda revertir en tiempo y forma la brecha entre la demanda efectiva y la demanda satisfecha, perdiendo los objetivos de la evaluación de impacto ambiental, y que difícilmente pueda asegurar que las condiciones de desarrollo de un proyecto sean ambientalmente adecuadas, sustentables y que toda consecuencia ambiental sea reconocida pronto en el ciclo del proyecto, ya que la AA carece de la infraestructura técnica, material y humana para realizar acciones y tareas de campo imprescindibles para comprobar la veracidad de los datos incluidos en el Estudio de Impacto Ambiental de una actividad y poder evaluar y resolver en consecuencia; y que esto a su vez le permita realizar las tareas de seguimiento de las condiciones impuestas en las disposiciones de otorgamiento CAA con suficiencia, atinencia y veracidad, lo que no suple la falencia indicada de un adecuado y específico flujo comunicacional con la DG de Control. Especial mención merece el convenio con el CEMA (obs. 23) el que podrá dar lugar a intereses contrapuestos. Respecto a los Sistemas Informáticos, este equipo de auditores no ha encontrado razones válidas que permitan justificar el uso de un sistema de manejo de actuaciones (SIPAS) excluyente del resto de la organización y de los necesarios controles internos (auditoría interna) de la misma en una Dirección General del organismo. El SIPAS carece de las condiciones mínimas de seguridad, confiabilidad, disponibilidad e integridad de la información como para que sea utilizado en un organismo público. Sus carencias lo ponen por debajo de un piso auditable. En términos generales, los Organismos de la Administración Central deben tender a utilizar herramientas corporativas compartidas por otros organismos aunque esto signifique resignar alguna funcionalidad. Estas herramientas tienen ventajas sobre las de uso local. Entre otras, permiten sensibles ahorros de tiempo y dinero, tienen mayores



	<p>niveles de seguridad, el soporte técnico es compartido por muchas áreas y brindan un marco de eficiencia y transparencia en el manejo de la información pública. Con relación a los aspectos generales que pueden favorecer el marco de control de la institución para los sistemas informáticos presentes y futuros sugerimos se mejore el ambiente de control informático para los sistemas de la Agencia. Debemos señalar la necesidad de una política formal y estructurada de seguridad, soportada entre otros aspectos por la función claramente asignada, la incorporación de procesos de calidad, el cumplimiento de las normas relativas a la protección de datos personales, la estructuración de los procesos de respaldo y recupero de la información, la capacitación continua conforme a la evolución de la tecnología, el desarrollo de la seguridad física para protección de personal, bienes e información y a la incorporación de los principales procesos que aseguran la gobernabilidad de la producción de información y a través de ella, la de los organismos que la generan y utilizan para la toma de decisiones.</p>
--	--

**1.09.05 SBASE- Construcción de Línea H**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, julio de 2010.			
<b>Código del Proyecto</b>	1.09.05			
<b>Denominación del Proyecto</b>	SBASE- Construcción de Línea H.			
<b>Período examinado</b>	Año 2008			
<b>Programa auditado</b>	Programa 48 Proy. 1 Obras 52 tramo A1, 53 tramo A2, 54 tramo C1 y 56 cochera Parque Patricios. UE 329 Jur. 30			
<b>Unidad Ejecutora</b>	Subterráneos de Buenos Aires S.E.			
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales y técnicos del o de los contratos, y su ajuste a los términos contractuales.			
<b>Presupuesto</b>	<b>Programa</b>	<b>Presupuesto Vigente</b>	<b>Devengado</b>	<b>Porcentaje de ejecución</b>
	48 Proy. 1 Obra 52 tramo A1, 53 tramo A2, 54 tramo C1 y 56 cochera Parque Patricios	145.882.085,00	141.420.501,80	96,94%
Fuente: Elaborado por equipo AGCBA con datos extraídos de OGEPU -GCBA				
<b>Alcance</b>	Examen de la adecuación legal, financiera y técnica de los procesos de contratación y el ajuste de la realización de las obras, prestación de servicios y/o adquisición de bienes, su liquidación y pago, de acuerdo con la naturaleza del programa.			

<b>Período de desarrollo de las tareas de auditoría</b>	16/02/2009 al 17/07/2009
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>Por Ley 317 la Legislatura de la CABA autorizó al Poder Ejecutivo a construir las obras civiles correspondientes a la denominada Línea "H" de subterráneos, que en su desarrollo pleno vinculará a Pompeya con Retiro, estableciendo que las obras comenzarían por el tramo que vincula a la Estación Hospitales con la Estación Once y deberán continuar con el tramo Hospitales - Sáenz hasta su culminación. El trazado total de la Línea H, una vez concluidas las obras, recorrerá las avenidas Sáenz, Almafuerce, Caseros, Jujuy, Pueyrredón y Libertador, con 15 estaciones. En los extremos de la Línea se ubican las dos Estaciones terminales (Sáenz y Retiro) siendo las Estaciones intermedias Hospitales, Parque Patricios, Caseros, Inclán, Humberto Primo, Venezuela, Plaza Once, Corrientes, Córdoba, Santa Fe, Las Heras, Plaza Francia y 9 de Julio. En su trayecto unirá tres centros de trasbordo de gran importancia: Pompeya, Once y Retiro y permitirá la combinación con todas las líneas de subterráneo existentes dado su carácter transversal al ejido urbano.</p> <p>Asimismo se contempla la construcción de la Cochera Parque Patricio. Al cierre del año 2008 las obras se encuentran de la siguiente manera: finalizadas antes del 2008 las del Tramo B (operativo); en ejecución los tramos C1 y A2 (objeto de la presente auditoría); y los restantes tramos en etapa de desarrollo de proyectos.</p>
<b>Observaciones principales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El contenido del Acta Acuerdo modifica lo establecido en los Pliegos que sirvieron de base para el llamado a licitación y adjudicación de las obras, conforme surge de lo acordado en los siguientes casos: <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Se otorga a la contratista un anticipo del 20% del nuevo monto contractual, apartándose de lo previsto en el Art. 14.2 del PCP, que contempla un anticipo del 10% del valor del monto del contrato.</li> <li>❖ Se reconoce una redeterminación de precios “excepcional” a abril del 2008, apartándose de la normativa prevista en los Arts. 4.2 del PCG y 5.3 del PCP y la normativa vigente en esta materia, atento que el cálculo de la variación de precios de referencia arroja un valor inferior al 10% (8,32%).</li> <li>❖ Se acuerda el pago de \$1.439.748,10 en concepto de nueva movilización sin la correspondiente medición, apartándose de lo establecido en el del Artículo 14.1.1 “Medición de las Obras” del PCG.</li> </ul> </li> </ul> <p>La facturación de este rubro que es susceptible de certificación no cumplió el control de la Inspección de Obras y de la Dirección de Obras de SBASE (Apartado 7.2 del PCG), resultando imposible mensurar su avance.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se encuentra acreditada la intervención previa del órgano jurídico de SBASE tanto, en el alcance de los términos acordados en el Acta, como en la revisión de sus planillas anexas en donde</li> </ul>

se establece el nuevo quantum económico contractual, conforme la revisión práctica a los antecedentes del Acta Acuerdo.

❖ SBASE acepta el evento como la aparición aleatoria e imprevisible de un fenómeno geológico (denominado como Dificultad Material Imprevista), ajeno a la responsabilidad del Contratista, sosteniendo, a su vez que ésta ha actuado acertadamente, a pesar de disponer de informes técnicos que indican que las causas del incidente no son de origen geotécnico.

• En la visita a la obra de la Estación Corrientes y Túnel entre Estaciones Once y Corrientes y Cola de Maniobras, se detectó:

❖ Las troneras de acceso al subterráneo, no cumplen con el proyecto original y aparecen desplazadas 40 centímetros sobre la calzada de la Av. Pueyrredón, introduciendo un obstáculo en la referida calzada, que afecta negativamente el flujo vehicular.

❖ Tipo de construcción de la boletería.

❖ Paralización en las obras de provisión y montaje de escaleras mecánicas, caminos rodantes y ascensores, lo cual, dada la dependencia de coordinación, imposibilita la conclusión de las tareas de obra civil de la estación y consecuentemente su inauguración en las fechas previstas.

❖ El diseño del acceso y circulación posee errores en el proyecto original que data de diciembre de 1999, con la aprobación de la Ley 317. Dichos errores producirían riesgos en la evacuación de los andenes, y que resulta una estrangulación de la circulación por estar apoyadas las escaleras sobre el mismo andén, ocupando una porción significativa del paso.

• Se verificó que se utilizan para el mes base índices provisorios en lugar de los definitivos informados por el INDEC en su publicación del mes correspondiente a la solicitud de la contratista, a efectos del cálculo de la variación de precios de referencia, conforme lo establecido en los Arts. 1º y 3º del Decreto de Necesidad y Urgencia N° 2/2003, y de los nuevos precios de aplicación redeterminados de cada ítem del contrato.

Asimismo, se constató que de utilizarse los índices definitivos, en el 57,14% de los disparos aprobados (4 de las 7 redeterminaciones de precios auditadas), la mencionada variación de referencia hubiese sido inferior al porcentaje establecido en el Art. 1º del DNU N° 2/GCBA/03 (10%) como requisito para redeterminar los precios de los contratos.

• Apartamiento de los criterios y doctrina administrativa establecida por la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires en Dictamen PG N° 046196 de fecha 26/04/2006, aplicándose los nuevos precios de aplicación redeterminados al faltante de obra existente al inició del mes en que se produjo la variación que dispara el procedimiento de redeterminación de precios, en lugar de ser aplicados a las certificaciones que se produzcan a partir del 1º día del mes siguiente al que se operó la variación.

<b>Conclusiones</b>	<p>Las observaciones formuladas en el presente informe dan cuenta de la identificación de situaciones de distinta naturaleza y relevancia, algunas de las cuales merecen destacarse especialmente.</p> <p>Respecto al Tramo A2, la indefinición de SBASE como Comitente de la Obra en la resolución del evento acaecido en la progresiva 2100.70, en septiembre de 2006, ha tenido consecuencias subsistentes en el período auditado. En virtud de las modificaciones introducidas en el proyecto, es oportuno resaltar la falta de remediación geológica en la zona alterada, como así también el significativo incremento de los costos asumidos por la auditada para la consecución de la obra.</p> <p>En relación al Acta Acuerdo celebrado por SBASE con José Cartellone Construcciones Civiles SA, y considerando que existía en el Contrato el marco normativo que recomponía el equilibrio económico financiero del mismo, aceptado por el contratista en el momento de presentar su oferta, resulta injustificado el acordar una redeterminación de precios excepcional que se aparta de la normativa aplicable en la materia. Asimismo, la Sociedad debe poner un mayor celo en no afectar la igualdad de los oferentes y en exigir a los contratistas el cumplimiento de las estipulaciones originales de los pliegos y condiciones originales del contrato. En este orden de ideas, resulta esencial la intervención de los cuadros técnicos de SBASE, que no han tenido participación en la definición y necesaria revisión del <i>quantum</i> correspondiente al Acta Acuerdo.</p> <p>En materia de redeterminaciones de precios de los contratos de obra, se resalta la necesidad de que SBASE mejore sus áreas técnicas, legales y de control interno, a fin de evitar validaciones que incumplan con la normativa vigente.</p> <p>Por último, resulta necesario que la Procuración General de la CABA ejerza debida y oportunamente el control delegado por la Resolución N° 128/PG/08 o revoque la misma, toda vez que se ha constatado ausencia de intervención de la delegada en las actuaciones vinculadas con redeterminación de precios de contratos y la emisión de dictamen convalidatorio de acuerdos que se apartan de la doctrina administrativa y de las normas contractuales aplicables sin la previa solicitud de instrucción a dicha Procuración.</p>
---------------------	---

**1.09.06 SBASE - Prolongación de Línea B**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 21 de julio de 2010
<b>Código del Proyecto</b>	1.09.06
<b>Denominación del Proyecto</b>	SBASE - Prolongación de Línea B
<b>Periodo examinado</b>	Año 2008

<b>Programa auditado</b>	Programa 48 "Expansión y Ampliación de la Red de Subterráneos				
<b>Unidad Ejecutora</b>	Subterráneos de Buenos Aires S.A.]				
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales y técnicos del o de los contratos, y su ajuste a los términos contractuales				
<b>Presupuesto expresado (en pesos)</b>	<b>OBRA</b>	<b>Crédito</b>			<b>%</b>
		<b>Sanción</b>	<b>Vigente</b>	<b>Devengado</b>	<b>Devengado/Vigente</b>
	<b>Total Programa 48</b>	<b>264.971.040,00</b>	<b>355.403.174,00</b>	<b>349.490.830,80</b>	<b>98,34%</b>
<b>Alcance</b>	Examen de la adecuación legal, financiera y técnica de los procesos de contratación y el ajuste de la realización de las obras, prestación de servicios y/o adquisición de bienes, su liquidación y pago, de acuerdo con la naturaleza del programa.				
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Entre el 2 de septiembre y el 17 de diciembre de 2009.				
<b>Aclaraciones Previas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Línea "B" cuenta con 15 estaciones y una extensión de 10,15 Km. La primera etapa de la prolongación (Tramo B), finalizada en Agosto de 2003, incluyó la habilitación de dos nuevas estaciones: Tronador – Villa Ortúzar y De los Incas – Parque Chas.</li> <li>• La segunda etapa (Tramo C), objeto de esta auditoría, contempla la construcción de dos nuevas estaciones (Echeverría y Villa Urquiza), una Cochera Taller y una Subestación Rectificadora, con una longitud total de 1.600 metros.</li> <li>• Las obras licitadas y/o en ejecución durante el período auditado fueron las siguientes:</li> <li>• Construcción de Estaciones Echeverría y Villa Urquiza – Licitación Pública N° 103/04;</li> <li>• Construcción Cochera Taller Villa Urquiza, Provisión de vías, Subestación Rectificadora – Licitación Pública N° 138/08;</li> <li>• Provisión y montaje de escaleras mecánicas, caminos rodantes y ascensores para las nuevas estaciones de la Línea "H" y "B" – Licitación Pública N° 140/08.</li> </ul> <p>Régimen de Redeterminaciones de Precios. Por Decreto N° 60/GCBA/05 (BOCBA N° 2111 del 18/01/05) se aprueba la aplicación por parte de la Empresa Subterráneos de Buenos Aires Sociedad del Estado, de la metodología instituida en el marco de las normas prescriptas en el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 2/03 (BOCBA N° 1796 del 15/10/03), y el Decreto N° 2119/GCBA/03 (BOCBA N° 1817 del 13/11/03) y de las normas que sobre el particular se dictaren en el futuro y le fueren aplicables con excepción de lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto N° 2119/GCBA/03.</p> <p>Control de legalidad. Mediante Resolución N° 128/PG/08 (BOCBA N° 2909 del 15/04/08), la Procuración General de la CABA delegó en un integrante de la Comisión Fiscalizadora de SBASE, el ejercicio del control de legalidad de los actos que emita dicha</p>				

	<p>sociedad, en materia de derecho público que requieran dictamen jurídico previo, en virtud de lo establecido por el artículo 7º del Decreto Nº 1510/97 (Ley de Procedimientos Administrativos), el artículo 10º de la Ley Nº 1218 y normas concordantes.</p>
<p><b>Observaciones</b></p>	<p>Construcción de Estaciones Echeverría y Villa Urquiza – Licitación Pública Nº 103/04. Administración del contrato  Con relación al Acta Acuerdo suscripta con fecha 23/06/08, entre SBASE y la Contratista, se observa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quien quiera que sea el propietario del suelo, en los pliegos de condiciones de SBASE debió preverse todo lo relativo al costo de movimiento de tierra y su traslado a los lugares de descarga de los suelos extraídos.</li> <li>• No se encuentra documentalmente justificada la extensión del plazo en 14 meses para ejecutar las tareas que comprenden la modificación de obra Nº 2, toda vez que la Contratista por Nota de Pedido Nº 3704 (04/12/07) considera necesario una ampliación de 6 meses en dicho plazo para la misma carga de trabajo. Estos 8 meses en demasía no justificados, equivalen a \$5.526.104, representando un 57,14% de lo reconocido en concepto de mayor permanencia en obra (\$9.670.682).</li> </ul> <p>Visita a Obra  En la visita a obra efectuada el día 29/09/09, se detectaron las siguientes falencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallas en la instrumentación de la planificación de la contratación de las obras para la puesta en marcha de la prolongación de la Línea B.  Se verificó la paralización en las obras de provisión y montaje de escaleras mecánicas, caminos rodantes y ascensores, lo cual, dada la dependencia de coordinación, imposibilita la conclusión de las tareas de obra civil de las estaciones y consecuentemente su inauguración en la fecha prevista.  Asimismo se verificó que a la fecha de cierre del período auditado no se había iniciado el proceso licitatorio para la fabricación e instalación de señalética en las estaciones Echeverría y Villa Urquiza.</li> <li>• Las escaleras invaden el andén disminuyendo su ancho de uso en sectores de alta aglomeración. Ello trae como consecuencia que los usuarios deban transitar por la zona de seguridad para ascender o descender del servicio.</li> <li>• Disminución de la calidad de la obra en desmedro de lo originalmente proyectado, evidenciándose en los siguientes casos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Artefactos de iluminación: El proyecto original preveía tensores rígidos regulables para sostener las “tiras” de luminarias, a los efectos de lograr la rigidez estructural necesaria para su correcto mantenimiento. En la visita a obra se verificó que los mismos se encuentran suspendidos con cables de acero.</li> </ul> </li> </ul>

- Parantes de barandas: Fueron previstos originalmente en acero inoxidable y finalmente se materializaron en hierro pintado, lo que trae aparejado mayor grado de mantenimiento en el tiempo.

Construcción Cochera Taller Villa Urquiza, Provisión de vías, Subestación Rectificadora – Licitación Pública N° 138/08  
Inconveniencia económica de haber realizado bajo una única licitación la contratación de Obra Civil, Provisión y Montaje de Vías y Potencia; la que surge del incremento estimado del 25% en concepto de subcontratos, contemplado en la modificación del presupuesto que fuera aprobado por el Directorio con fecha 20/6/08 (Acta N° 900).

Con relación a las actualizaciones efectuadas al Presupuesto Oficial se observa:

- No se encuentra justificada técnicamente en el expediente licitatorio, la actualización global del 10% contemplada para el período febrero/mayo 08.
- De la revisión práctica de las actuaciones que componen el proceso licitatorio, no surge respaldo documental ni de cálculo respecto a la corrección por diferencia (11,97%) entre el método de redeterminación de precios previsto en los pliegos que utiliza índices del INDEC y la aplicación directa del índice de la Cámara Argentina de la Construcción. Tampoco existe respaldo documental ni de cálculo respecto del porcentual de incremento contemplado para imprevistos (2.50%) y del porcentual por anticipo financiero (-2,08%). Esta información es esencial como documentación respaldatoria y de control.

Redeterminaciones de Precios. Licitación Pública N° 103/04. Provisoria.

Incumplimiento de lo establecido en los artículos 3° apartado c) de la Resolución N° 801/GCBA/MHGC/08.

Se verificó que a efectos de calcular la variación de referencia, de la cual surge el porcentual de incremento a aplicar a los avances de obra, no se utilizaron los índices correspondientes al último boletín publicado por el INDEC (agosto de 2008) al momento de la petición por parte de la Contratista de la redeterminación provisoria de precios (Nota de pedido N° 4426 del 01/09/08).

En todo lo referente a la determinación de precios SBASE no aplica las resoluciones dictadas por el Ministerio de Hacienda y Finanzas por considerarse exceptuada de lo dispuesto por el art. 15 del Dec.2.119-GCBA/03 en virtud de lo señalado en los considerandos del Dec.60-GCBA/03.

Definitivas.

Ausencia de unificación de procedimientos utilizados por SBASE a efectos del cálculo de los precios unitarios redeterminados de cada una de las obras que fueron auditadas en la planificación

	<p>anual 2009.</p> <p>Apartamiento de los criterios y doctrina administrativa establecida por la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires en Dictamen PG N° 046196 de fecha 26/04/2006, aplicándose los nuevos precios de aplicación redeterminados al faltante de obra existente al inicio del mes en que se produjo la variación que dispara el procedimiento de redeterminación de precios, en lugar de ser aplicados a las certificaciones que se produzcan a partir del 1º día del mes siguiente al que se operó la variación.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Las observaciones formuladas en el presente informe dan cuenta de la identificación de situaciones de distinta naturaleza y relevancia, algunas de las cuales merecen destacarse especialmente.</p> <p>Como aspecto destacable del análisis efectuado surge la necesidad de que SBASE optimice los procesos de planificación de las obras, y su implementación, a los efectos de licitar las mismas en base a proyectos de diseño, cálculos físicos y monetarios de mayor precisión, a fin de obtener eficacia en el uso de los recursos presupuestarios asignados. En ese sentido, se resalta la falta de previsión de condiciones estables para el desempeño de los trabajos hasta su culminación (obradores y lugares de disposición continua de suelos), los cambios de definiciones de aspectos relevantes del proyecto (introducidos a partir del desarrollo de los proyectos ejecutivos), las relevantes actualizaciones de presupuesto durante los procesos licitatorios, el otorgamiento de anticipos financieros sin la necesaria previsión de la disponibilidad de fondos para mantener el ritmo de las obras (conforme las curvas de inversión aprobadas), y la ausencia de programación conjunta de licitación y ejecución de obras principales y complementarias.</p> <p>En materia de redeterminación de precios, la Sociedad no aplica la normativa vigente en forma estricta, a su vez lo hace utilizando distintos criterios en cada Línea, obteniendo un resultado dispar. Por tanto debe mejorar las áreas técnicas, legales y de control interno involucradas en la tramitación de las mismas, unificando los criterios en cumplimiento de la normativa vigente.</p> <p>Se ha constatado tanto la ausencia de intervención de la delegada en las actuaciones vinculadas con redeterminación de precios de contratos como la emisión del dictámenes convalidatorios de acuerdos que se apartan de la doctrina administrativa reiterada (reconocimiento de gastos generales por mayor permanencia en obra), resultando necesario que la Procuración General de la CABA ejerza el debido y oportuno control delegado por la Resolución N° 128/PG/08 o revoque la misma.</p>



**1.09.07 AUSA – Autopista Illia: Obras aledañas al Aeroparque J. Newbery**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 14 de julio de 2010		
<b>Código del Proyecto</b>	1.09.07		
<b>Denominación del Proyecto</b>	AUSA – Autopista Illia: Obras aledañas al Aeroparque J. Newbery		
<b>Período examinado</b>	Año 2008		
<b>Unidad Ejecutora</b>	Autopistas Urbanas S.A. – Fuera de Nivel		
<b>Ministerio</b>	30 – Ministerio de Desarrollo Urbano		
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales y técnicos del o los contratos, el cumplimiento de las certificaciones, y su ajuste a los términos contractuales.		
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	<b>Nº</b>	<b>Obras</b>	<b>2008</b>
	23a	Construcción Av. Costanera - Tramo Dársena F - Empalme Av. R. Obligado	17.577.112,19
	24	Prolongación Salguero entre Av. R. Obligado y Av. Costanera	0,00
	25	Construcción enlace Av. Sarmiento - Salguero	2.719,67
	26	Construcción Av. Costanera - Tramo Norte	0,00
	<b>Total</b>		
<b>Alcance</b>	Examen de la adecuación legal, financiera y técnica de los procesos de contratación y el ajuste de la realización de las obras, prestación de servicios y/o adquisición de bienes, su liquidación y pago, de acuerdo con la naturaleza del programa.		
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Entre el 26 de junio y el 20 de noviembre de 2009.		
<b>Limitaciones al alcance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las Notas enviadas al Ministerio de Desarrollo Urbano Nº 2.836-AGCBA-09 y su reiteratoria Nº 3.061-AGCBA-09 no fueron contestadas satisfactoriamente.</li> <li>• Las Notas enviadas a la Unidad de Contralor de Concesiones de Obras Viales (UCCOV) Nº 2481-AGCBA-09 y su reiteratoria Nº 3192-AGCBA-09 no fueron contestadas satisfactoriamente.</li> </ul>		
<b>Aclaraciones previas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AUSA es una Sociedad Anónima regulada en la Sección V arts. 163 a 307 de la Ley 19.550 y sujeta a la fiscalización estatal permanente conforme el art. 299 inc. e) de la citada Ley. El paquete accionario de la empresa está compuesto por el 99% de participación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y el 1% restante de Subterráneos de la Ciudad de Buenos Aires (SBASE). El reglamento de contrataciones de AUSA es el marco normativo que rige las compras y contrataciones que la empresa efectúa.</li> <li>• A partir de la vigencia de la Ley Nº 1218-LCBA-03 la Procuración General de la CABA debe dictaminar sobre la legalidad de las contrataciones de AUSA. Con el dictado de la Resolución Nº 123-PG-08, la Procuración General delegó en</li> </ul>		

cabeza del Asesor Legal de Autopistas Urbanas S.A, Dr. Hernán Pérez Zarlenga, el ejercicio del control de legalidad de los actos, que emita la empresa en materia de derecho público, que requieran dictamen jurídico previo.

- El Decreto N° 1.721-GCBA-04 del 23 de Septiembre de 2004 establece el marco de relación entre la empresa y el GCBA, definiendo la relación jurídica entre ambos como una concesión de obra pública.

- Con fecha 23 de agosto del 2004 se firmó un convenio interjurisdiccional entre el Estado Nacional y la Ciudad de Buenos Aires, con el objetivo de solucionar la problemática del Aeroparque Jorge Newbery, su entorno urbano circundante y el corredor norte de la Autopista Arturo Illia. En la cláusula tercera del Convenio se estableció que la Ciudad procedería, conforme a la aprobación técnica de la Autoridad de Aplicación en materia de seguridad aeroportuaria, al corrimiento de las verjas del Aeroparque hasta una distancia lineal de trece (13) metros desde la Avenida Sarmiento hasta la calle La Pampa. En la cláusula quinta se indicaba que las partes reiniciarían las gestiones que permitirían el corrimiento del área afectada al uso ferroviario, lindante con el extremo oeste del Aeroparque, para poder efectuar el emplazamiento del corredor norte de la Autopista Illia.

- Obras objeto de Auditoría

- Obra 23 Construcción Av. Costanera - Tramo Dársena F - Empalme Av. R. Obligado

Tuvo un valor estimado de inversión de \$33.353.900.

Mediante la Licitación Privada N° 13/2005 se licitó la ejecución del Proyecto Ejecutivo y allí resultó adjudicataria la empresa Consulbaires Ingenieros Consultores SA.

Por medio de la Licitación Pública N° 4/2006 se licitó la construcción resultando adjudicataria Constructora Perfomar SA – Luciano SA – UTE por \$26.870.366,89 (más IVA) en un plazo de 14 meses. Con fecha 15 de mayo del 2007 se firmó el contrato y el 30 de mayo el Acta de Inicio.

Se expresaba taxativamente que en esta licitación no se contrataba la construcción de calzadas, veredas, iluminación y señalización ni tampoco el tramo entre la progresión 0 a 700 de la Av. Costanera.

La obra consistía en la construcción de:

1. Defensa de costa del Río de la Plata y dos puentes.
2. Defensa en margen izquierdo del canal del arroyo Ugarteche.
3. Obras para el Club de Pescadores (ampliación del muelle de pescadores y playa de estacionamiento).

El 10 de septiembre de 2007 se convino la suspensión de la obra. El 11 de octubre de 2007 se estableció una prórroga de 30 días más, debido a la necesidad de un cambio del proyecto de la obra con la variante Fast Track, instruida por el Ministerio de Planeamiento y Obras Públicas como autoridad de

aplicación del Decreto N° 1721-04 y que consta en la Nota N° 98-UCCOV-07 del 8 de agosto de 2007.

o Obra 23a - Construcción Av. Costanera - Tramo Dársena F - Empalme Av. R. Obligado

➤ Camino Interno Variante Fast Track

Esta variante, planteada por la UCCOV a nivel de anteproyecto conceptual, consiste en una calzada de hormigón de aproximadamente 550 m de longitud, con pavimento y cordón cuneta de hormigón, desagües y la iluminación correspondiente que corre por el predio Punta Carrasco ocupado por el concesionario. El costo preliminar de esta variante es de \$6.500.000, según la UCCOV, resultando factible de ejecución lo cual permitiría el inicio del corrimiento del cerco de la cabecera sur en cinco meses.

Se establecieron las siguientes condiciones:

- ✓ Anteproyecto ejecutado por la UCCOV en 15 días.
- ✓ Contratación de los trabajos en 30 días por procedimiento abreviado (autorizado por el Ministro de Planeamiento y Obras Públicas) convocando a un mínimo de 4 oferentes con antecedentes.
- ✓ Plazo de obra de 4 meses.
- ✓ Liberación por parte de la Ciudad de los terrenos de Punta Carrasco ocupados por el concesionario, previo al inicio de los trabajos.
- ✓ Deberá construirse en sentido Sur – Norte, debiendo AUSA priorizar las obras de defensa costera entre el Club de Pescadores y el Aliviador Maldonado y las obras compensatorias del Club de Pescadores.

El GCABA renegoció el contrato con Punta Carrasco S.A. el 15 de noviembre de 2007.

El 20 de noviembre de 2007, por Acta Acuerdo, AUSA encomienda a la contratista la ejecución de la variante Fast Track incluyendo nuevos precios de 33 ítems no cotizados en la oferta original, según Orden de Servicio N° 60. Allí, se deja constancia, que la construcción del camino Fast Track no constituye una ampliación del contrato sino que la misma debe considerarse dentro del monto total contractual.

Los primeros trabajos comenzaron en enero de 2008. El monto total del presupuesto de obra de este camino interno presentado por la contratista fue de \$10.446.165,55.

AUSA recibió la zona de obra de la Dirección General de Concesiones el 22 de febrero de 2008. La certificación se realizaba presentando el certificado de la construcción del Fast Track junto con el certificado de obra básica en cero.

El 25 de febrero de 2008 se comunicó a la contratista por Orden de Servicio N° 142 la modificación y reformulación de la obra que consistía en:

- ✓ Terminación de la ejecución del Camino Interno Fast Track desde la rotonda Av. Costanera Rafael Obligado hasta la

	<p>costa en la zona del Club de Pescadores.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Defensa de costa del Río de la Plata entre progresivas 0+146 y 0+300 y progresivas 1+540 hasta fin de proyecto con tablestacas, cabezales y pilotes perforados.</li> <li>✓ Nueva playa de estacionamiento para el Club de Pescadores, variante pilotes perforados y encamisados con camisas metálicas.</li> <li>✓ Ejecución de la defensa de costa de la margen izquierda del Arroyo Ugarteche, que tenía en estudio una variante de defensa tendida tipo CODE sin pilotes ni tablestacas.</li> <li>✓ Se eliminan definitivamente de esta obra la construcción de la ampliación de 100 m del Muelle de Pescadores río adentro; la construcción del Puente sobre Arroyo Ugarteche; se deja en suspenso el completamiento del puente sobre el aliviador del Arroyo Maldonado.</li> </ul> <p>El 19 de mayo de 2008 el contratista interrumpió nuevamente las tareas de obra. A partir de esta fecha hay negociaciones entre AUSA y la contratista para acordar proyectos y precios para relanzar la obra.</p> <p>Las conclusiones de la obra reformulada son:</p> <p>Se construirán 815 m. de defensa costera. Se cambia el sistema de construcción con pilotes y tablestacas previsto en el proyecto original, por otro de defensa de costa tendida tipo CODE.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La calzada (paquete estructural de la Av. Costanera) no se incluyó en la obra, quedando esta tarea pendiente de presupuesto y contratación.</li> <li>✓ Se elimina la prolongación del Muelle de Pescadores 100 m. río adentro, que se efectuará por medio de otra licitación.</li> <li>✓ Se decidió una nueva playa de estacionamiento para el Club de Pescadores la cual se ejecutará sobre pilotes perforados y encamisados con camisas metálicas, aportando AUSA el suelo con el cual se ejecutará el terraplén de avance sobre el río.</li> <li>✓ Se elimina la baranda característica del paseo Costanera Norte que será reemplazada por barandas metálicas características del Parque de la Memoria.</li> </ul> <p>El 22 de septiembre de 2008 se firma una Addenda Contractual entre AUSA y Performar SA – Luciano SA – UTE donde convienen la ejecución de los trabajos de acuerdo a la modificación del proyecto habiéndose determinado el nuevo valor del contrato a precios básicos contractuales (octubre 2006) en \$30.029.680,54 (más IVA), al cual debe adicionarse el monto que incluye lo certificado hasta la fecha de la Addenda que es de \$3.261.942,05 (más IVA). También se deja constancia que existen dos redeterminaciones de precios, una por \$76.583,66 y \$251.343,55 (ambas más IVA), las cuales se hallan pendientes de aprobación. En la Addenda se establece como total de obra redeterminado a julio de 2008 el monto de \$40.686.398,39 (más IVA). En este acto se fijó como fecha de reinicio de tareas el 22 de octubre de 2008 con un plazo de obra de 10 meses corridos. Se reconocieron a la contratista \$</p>
--	---

450.000 (más IVA) en concepto de indemnización por gastos improductivos y se otorgó un anticipo financiero de \$9.274.125,96 (más IVA).

El nuevo presupuesto de obra se compone de la siguiente manera:

Descripción de los Trabajos	Monto
Defensa de Costas	16.418.236,16
Zona de Tablestacas	2.120.752,56
Playa de Estacionamiento	4.689.956,58
Fast Track	9.675.873,18
Canal Ugarteche	4.018.414,05
<b>Total</b>	<b>36.923.232,53</b>

Fuente: elaboración propia con datos suministrados por AUSA

El nuevo presupuesto tiene 76 ítems, de los cuales 61 son nuevos, 14 son ítems modificados del presupuesto original y sólo 1 se mantiene igual al presupuesto original.

El 16 de enero de 2009 se firmó una Addenda Contractual con la empresa Consulbaires Ingenieros Consultores S.A. por medio de la cual se le reconoció:

1. El monto de \$ 79.500 (más IVA) en concepto de tareas adicionales por trabajos realizados en la obra vial desvío Costanera (Fast Track); Nuevo Proyecto para la Defensa tendida en Arroyo Ugarteche y Proyecto Ejecutivo para la obra de Costanera sobre el Río de la Plata.
2. El monto de \$ 30.400 (más IVA) por la confección del Nuevo Proyecto Ejecutivo del Estacionamiento y Muelle del Club de Pescadores.

El 21 de abril de 2009 se firmó la Addenda Contractual del contrato de inspección de obra con la empresa Consulbaires Ingenieros Consultores S.A. En la misma se establecía que se acordaba la prórroga de las tareas que habían vencido el 30/07/08 por un plazo de 10 meses contados a partir del 20 de octubre de 2008. El monto era de \$670.000 (más IVA) a pagar en 10 cuotas.

#### ➤ Seguridad Aeroportuaria

En el punto 7.1. del Informe de la Comisión de Estudio y Enlace del Convenio N° 22-GCBA-04 referido al "Plano Acordado y Síntesis de la intervenciones y obras previstas en general", al sur de Aeroparque se establece que:

“Está previsto realizar una prolongación de la pista hacia el sur adicionándole una longitud de 180 metros. Esta ampliación fue estudiada y consensuada por las autoridades nacionales en esta materia quienes han previsto también ampliar las zonas de seguridad en esta cabecera casi hasta las cercanías del arroyo Ugarteche, razón por la cual la Av. Rafael Obligado (Costanera) debe desviarse hacia el río de la Plata para dar lugar a la expansión comentada.”

El ORSNA, por medio de Nota N° 797-07 del 2 de noviembre de 2007, expone que en cuanto a las cuestiones de seguridad manifiesta que el Fast Track aumenta el riesgo para los bienes y personas implicados en las operaciones aéreas del Aeroparque Jorge Newbery y para los terceros en superficie, ya que el corrimiento de la Av. Rafael Obligado (Variante Fast Track) es proporcional al desplazamiento de la cabecera de la pista y cerco perimetral (manteniéndose de esta manera las medidas y condiciones actuales de seguridad).

El 21 de noviembre de 2007, el Gerente de Ejecución y Control de la Infraestructura Aeroportuaria, a cargo de la Gerencia de Planificación Federal y Seguridad Aeroportuaria del ORSNA, informó que el proyecto original de construcción de la Av. Rafael Obligado se ubicaba a 200 metros del nuevo cerco perimetral del aeroparque en la prolongación del eje de pista, mientras que la variante Fast Track se acerca y se ubica a 100 metros del nuevo cerco perimetral, aumentando el riesgo para los terceros en superficie.

Por medio de la Nota N° 153 de la UCCOV del 29 de noviembre de 2007, esta Unidad manifestó que cuando la variante Fast Track estuviera terminada se podrían liberar los terrenos necesarios para efectuar la ampliación de la pista del aeroparque, lo cual permitiría el traslado del sistema de radioayuda emplazado en el sector oeste, el corrimiento de las rejas perimetrales del sector oeste y de las vías del ex ferrocarril Belgrano Norte para poder ejecutar la construcción de la prolongación de la Autopista Illia. En la nota se aclara que el proyecto original del Convenio N° 22-04 es un camino costero que no podría canalizar todo el tránsito de la Av. Rafael Obligado sin que éste colapse y que su construcción demandaría un plazo mínimo de dos años mientras que las obras de la nueva variante se verían materializadas en 120 días.

El 22 de enero de 2008 el ORSNA se dirigió al Ministro de Desarrollo Urbano de la CABA reiterando que cuanto más próximo sea el emplazamiento de la calle a la pista de aterrizaje, existe un potencial incremento de daños a pasajeros y aeronave y un riesgo mayor para los terceros superficiarios, en caso de un eventual accidente fuera del aeródromo.

También por Nota ORSNA N° 248-08 del 7 de marzo de 2008 dirigida al Ministro de Desarrollo Urbano de la CABA, se solicitó su intervención para que se dinamicen las acciones que permitan disponer a la brevedad de los terrenos requeridos para efectuar la ampliación de la pista y corrimiento del cerco perimetral, a la vez que se desplace, en la cabecera sur, la planta reductora de gas a no menos de 150 metros a

ambos lados de la prolongación de la pista. Asimismo se traslade la estación expendedora de combustible sita en el margen derecho del Arroyo Ugarteche y cualquier otra construcción ubicada por debajo de la trayectoria de ascenso en el despegue y de aproximación para el aterrizaje de la cabecera norte de la pista del aeroparque.

Con fecha 15 de abril de 2008, y por medio de la Nota N° 010-GPFySA-08, el ORSNA (a través del Gerente de Ejecución y Control de la Infraestructura Aeroportuaria, a cargo de la Gerencia de Planificación Federal y Seguridad Aeroportuaria), puso de manifiesto ante el Coordinador del Proyecto Aeroparque por la Secretaría de Transporte de la Nación:

a) La conveniencia de remoción de todas las construcciones que constituyen un alto riesgo para terceros superficiarios debido a encontrarse ubicados en la senda de despegue y/o aterrizaje de las aeronaves que operan en el aeropuerto.

b) La puesta en evidencia de los daños potenciales a pasajeros y aeronaves, así como del mayor riesgo para terceros superficiarios que puede presentar, ante un eventual accidente, la mayor proximidad a la pista de la traza vial modificada en la obra "Fast Track de Cabecera Sur", aunque no afecte la operación del aeropuerto en sí mismo.

En marzo de 2009 se firmó un Acta Acuerdo entre las partes involucradas en el proyecto de adecuación del Aeroparque Jorge Newbery, el cual no fue suscripto por AUSA, el GCBA y la Secretaría de Transporte de la Nación. La cláusula primera establece que existe una traza vial provisoria en el sector sur de Aeroparque (cabecera sur) denominada "Fast Track" y una traza vial definitiva a construirse una vez que se concluya con la ampliación del corredor norte de la AU Illia y las obras del aliviador del Arroyo Maldonado, que según consta en esta cláusula tiene un plan de obras de cuatro años a partir del 1 de noviembre de 2008. La cláusula tercera establece que, simultáneamente a la realización de esta obra, se procederá a la remoción de la estación de servicio Petrobrás y la planta reductora de gas.

La cláusula quinta establece que la estación Petrobrás, ubicada debajo de las trayectorias de despegue y de aproximación de la pista 13 y 31 en el sector Sudeste del Aeroparque, está fuera del perímetro delimitado por la nueva traza. No representa potenciales riesgos para la seguridad y regularidad de las operaciones de aeronaves que operan en el Aeroparque, como asimismo riesgos a terceros superficiarios, por lo que deberá removerse una vez concretados los trabajos de ampliación de la Cabecera Sur. Los locales comerciales a remover que condicionan la seguridad operativa aérea son: Restaurant Gardiner, Complejo Pachá, Restaurant Pizza Banana y Restaurant Aquellos Años. También está a cargo de la Ciudad la remoción de la Planta Reductora de Gas ubicada en Punta Carrasco.

El 8 de enero de 2009 se adjuntó al expediente del ORSNA la Resolución dictada por el Tribunal Oral en lo Criminal Federal N° 4 dirigida al titular del Órgano Regulador del Servicio Nacional de Aeropuertos en la cual se intima a que se remuevan en forma urgente y definitiva los obstáculos

aledaños al aeroparque Jorge Newbery, los cuales implican un factor de riesgo para la seguridad de las operaciones aéreas; ello bajo apercibimiento de incurrir en los delitos previstos en los arts. 190 y 239 del Código Penal.

- Obra 24 – Prolongación Salguero entre Av. R. Obligado y Av. Costanera

Este tramo tiene una longitud de 400 metros y su desarrollo estaba previsto en la margen Norte del Canal Ugarteche. El perfil transversal vial estaba pensado con iguales características a las descriptas para la Av. Costanera (Obra N° 23). En sus extremos se vinculaba por medio de dos rotondas: una ya incluida en la Obra N° 23 y la otra con la Av. R. Obligado.

El plazo estimado de ejecución de la obra era de 24 meses.

Se firmó un solo contrato para la obra 23 y 24 con la empresa Consulbaires Ingenieros Consultores S.A. el 20 de mayo de 2005. El monto total fue de \$171.500 (más IVA).

El monto devengado de obra al 31 de diciembre de 2008 es de \$ 1.325.321,34, no obstante ello, la obra figura como cancelada en el Anexo II del Decreto N° 215-09.

- Obra 25 - Construcción enlace Av. Sarmiento - Salguero

La obra vincula el bajo Sarmiento con la Av. Rafael Obligado. Tiene 635 metros de longitud con 5 carriles que comunican la Av. Sarmiento con la calle Salguero en ambos sentidos.

La obra fue ejecutada directamente por AUSA, con personal propio y subcontratos. Los trabajos se iniciaron el 22 de octubre de 2005, desarrollándose en forma discontinuada por interferencia de obras que debía realizar Edenor y Metrogas.

Durante el año 2007, AUSA completó trabajos de instalación eléctrica iniciados el año anterior por contratistas. La inversión real en ese año fue de \$143.003,90, inferior a la prevista (\$ 545.359,85) para aplicar a obras de electricidad, veredas y obrador.

Hasta el 31 de diciembre de 2007 la obra tuvo un costo de \$ 2.641.585.

Durante el ejercicio 2008 la obra sólo tuvo un devengamiento de \$ 2.719,67, correspondiente a gastos de comunicaciones y de energía eléctrica. El avance de la obra al 31 de diciembre de 2008 es del 90%.

- Obra N° 26 - Construcción Av. Costanera - Tramo Norte

Según el Anexo II del Decreto N° 1721-04 y de la Resolución N° 671-MPyOP-07, la obra tenía prevista una inversión de \$ 17.248.800. En el Anexo II del Decreto N° 215-09 el monto se



	mantiene pero figura con la leyenda "Cancelada".
<b>Observaciones principales</b>	<p>Planificación Urbana en aledaños al Aeroparque Jorge Newbery</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las modificaciones implementadas por el Ministerio de Desarrollo Urbano en la obra 23a y las cancelaciones de las obras 24 y 26 en aledaños al Aeroparque Jorge Newbery, alteran la planificación integral del sector urbano.</li> <li>• Incumplimiento de los artículos N° 2639 y 2640 del Código Civil y Convenio N° 22-04. La falta de ejecución de las obras 23 y 26, tal como lo indicaban sus proyectos originales, implica que la Ciudad permanezca sin la construcción del camino de sirga obligatorio (calle pública desde la calzada principal hasta la orilla del río) desde Dársena F hasta la Costanera Norte.</li> <li>• Incumplimiento de los objetivos establecidos en el Convenio N° 22-04 relacionados con la urbanización del sector urbano aledaño al Aeroparque Jorge Newbery, el espacio público y la recuperación de la Costanera para uso de la comunidad.</li> <li>• El Convenio suscripto con fecha 02 de mayo de 2008, entre el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la firma Punta Carrasco S.A. infringe la Ordenanza N° 47.666-94. En efecto, mediante el mencionado Convenio se le otorga a Punta Carrasco S.A. un permiso de ocupación, uso y explotación de carácter precario y oneroso por el término de cuatro años, cuando la Ordenanza prohíbe el otorgamiento de permisos de ocupación, uso y explotación, cualquiera sea su índole, en la Rambla Costanera Norte creada mediante esta norma.</li> <li>• La aprobación del Plan de Obras a ejecutar por AUSA y que es objeto de esta auditoría, se concretó por Decreto n° 1721-04, sin que tuviese participación la Legislatura de la CABA.</li> </ul> <p>Obra 23a - Construcción Av. Costanera - Tramo Dársena F - Empalme Av. R. Obligado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Contratación del Proyecto e Inspección de Obra</li> <li>• Cambio de objeto de la obra "Construcción de Defensa de Costa del Río de la Plata entre Canal Ugarteche y Aeroparque". Se cambió el objeto y por lo tanto el proyecto de la obra original que era básicamente de defensa de costa sin obra vial, por otro en el cual se adiciona obra vial, no prevista en el pliego de licitación. La empresa adjudicataria no fue precalificada para tal fin.</li> <li>• No consta, en la documentación puesta a disposición, el Acto Administrativo que autoriza la construcción de la variante Fast Track.</li> <li>• AUSA no fundamentó debidamente las razones por las cuales correspondía formalizar una contratación directa con la empresa Consulbaires Ingenieros Consultores S.A. para que efectúe la modificación del proyecto original de la obra</li> </ul>

	<p>e inspección de la misma.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteración de las etapas de elaboración e implementación del proyecto. Decidida la reformulación del proyecto, comienza la obra de construcción del Camino Interno Fast Track y al mismo tiempo se realizan tareas de planificación y programación de dicho proyecto, cuando estas etapas deben realizarse en forma previa a la de implementación del proyecto.</li> <li>• Firma extemporánea del contrato para la elaboración del proyecto Fast Track. La Addenda del 16/01/09 al contrato suscripto entre el ente auditado y la consultora Consulbaires Ingenieros Consultores S.A., donde se convinieron los honorarios profesionales por la elaboración del proyecto de la variante "Fast Track", se suscribió a más de un año de la firma del Acta de Inicio de dicha obra y con posterioridad a la finalización de la prestación de los servicios. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aptitud Ambiental de la Obra</li> </ul> </li> <li>• AUSA no gestionó un Certificado de Aptitud Ambiental para la obra 23a. Como consecuencia, la obra no cuenta con estudio de impacto ambiental ni el requisito de realización de audiencia pública. La presentación del Certificado concedido por la Autoridad de Aplicación para las obras 23 y 24, que difieren en objeto, tipo y magnitud con la obra a realizar. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Contratación de la Obra</li> </ul> </li> <li>• AUSA convalidó el contrato de fecha 15 de mayo de 2007 con la contratista Constructora Performar S.A.- Luciano S.A.-UTE, atento lo manifestado por el Sr. Presidente de AUSA en el Acta de Directorio N° 780, a pesar que el objeto del mismo fue modificado sustancialmente. Esto se evidencia porque el 80,26% de los ítems del presupuesto de la obra reformulada son ítems nuevos, el 18,42% de los ítems fueron modificados con respecto al presupuesto original y sólo el 1,32% permanece igual, lo cual evidencia que se trata de dos obras de diferentes características de proyecto y ejecución, sea porque los ítems son totalmente nuevos por la composición de su precio básico y/o por la cantidad.</li> <li>• Transgresión de los artículos 7 y 16 del Reglamento de Compras y Contrataciones de AUSA. La empresa contrató en forma directa y sin cotejo de ofertas las obras de la variante "Fast Track" a la empresa adjudicataria de la Licitación Pública N° 4/2006. Asimismo, incumplió la instrucción del Sr. Ministro de Planeamiento y Obras Públicas que ordenaba la contratación de la construcción de la variante de la obra mediante un procedimiento de excepción, por medio de la convocatoria a un mínimo de cuatro oferentes. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dictamen de Procuración</li> </ul> </li> <li>• Incumplimiento de la Ley N° 1.218 y Resolución N° 181-PG-04. AUSA no dio intervención a la Procuración General de la CABA antes de la firma del Acta Acuerdo del 20 de noviembre de 2007, organismo que debía dictaminar sobre</li> </ul>
--	--

	<p>la contratación de la variante Fast Track.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El delegado de la Procuración General de la CABA en AUSA avaló la contratación directa de la obra, en contravención al Reglamento de Compras y Contrataciones de la empresa. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ejecución de la Obra</li> </ul> </li> <li>• La certificación de obra del Fast Track de los meses de enero a mayo de 2008 se desarrolló simultáneamente a la ejecución del estudio y aprobación del nuevo diseño de la obra, la cual no contaba con Proyecto Ejecutivo, Plan de Trabajos e Inversión aprobados.</li> <li>• Deficiencias de ejecución del terraplén de avance sobre el río detectadas por la inspección, originados en: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Volcado masivo de suelos aportados por AUSA sin una selección previa.</li> <li>✓ Volcado masivo de suelos aportados por el Contratista en sectores no acordados con AUSA.</li> <li>✓ Volcado extensivo de suelos sin cumplimentar el aseguramiento establecido para evitar la erosión del material suelto por efecto de las crecientes del río (sudestadas).</li> </ul> </li> <li>• Incumplimiento de plazos. La obra debía finalizar en agosto de 2009 pero a esa fecha registraba un avance del 64%. La UCCOV indicó que las obras debían encontrarse liberadas al tránsito antes del 31/12/2007. Los tiempos aplicados por el GCABA para la ejecución de las obras en materia de seguridad no se corresponden con la urgencia con que las mismas fueron ordenadas.</li> <li>• Incorrecta aplicación del Régimen de Redeterminación de Precios. Este procedimiento de actualización se aplicó a un contrato nuevo firmado en septiembre de 2008, sobre ítems nuevos, inexistentes en el contrato básico, cuyos precios establecidos a valores de plaza fueron retrotraídos a octubre de 2006 y nuevamente actualizados utilizando la metodología del régimen de redeterminación de precios.</li> <li>• Incorrecta registración contable. El monto devengado de la obra durante el ejercicio 2008, \$17. 577.112,19, incluye \$7.480.292,91, en concepto de anticipo financiero pagado. El monto devengado de la obra durante 2008 fue de \$10.096.819,28. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Seguridad Aeroportuaria</li> </ul> </li> <li>• El proyecto vinculado con la ampliación de la pista del Aeroparque de la Ciudad requiere, en la medida que se ponga en marcha, prever la modificación de la variante Fast Track y obras complementarias planteadas por la ORSNA, a fin de garantizar la seguridad para los bienes y personas implicados en las operaciones aéreas y los terceros que circulen por la zona..</li> </ul>
<b>Conclusiones</b>	<p>Cuando se organiza el planeamiento del sector urbano en aledaños al Aeroparque Jorge Newbery debe plantearse con el concepto de ciudad como conjunto, ya que esta zona posee</p>

	<p>la característica distintiva que le permitiría al ciudadano encontrarse con una ciudad frente al río y una costa planificada como espacio público.</p> <p>Esta planificación se ve alterada por las innumerables concesiones que se encuentran en la costa ribereña y que, en cumplimiento del Código Civil y la Ordenanza N° 47.666-94, debería liberarse para poder conformar el camino de sirga. La renovación de la concesión del Complejo de Punta Carrasco y la cancelación de las obras N° 24 y 26 del Plan de Obras asignado a AUSA en la costa ribereña evidencian la falta de intervención pública para llevar a cabo las acciones que garanticen los objetivos y proyectos planteados.</p> <p>La empresa se encuentra trabajando en la obra desde el año 2005, y a pesar de que había sido prevista para realizarla con urgencia, en la práctica no se encuentra terminada a la fecha del informe (20 de Noviembre de 2009), por causas no imputables sólo a AUSA sino también a la falta de acuerdo entre los entes públicos involucrados. De todos modos, es importante señalar que la conclusión de las obras proyectadas exigirá adecuar la zona a las exigencias de seguridad aeroportuaria y vial, en especial en lo relativo a la variante Fast Track y otras modificaciones indispensables que han sido planeadas por la ORSNA.</p> <p>A pesar de que la obra reformulada constituye una obra nueva, AUSA contrató en forma directa a la misma consultora que había elaborado el proyecto original y a la misma empresa constructora que debía realizar la obra 23, incumpliendo su propio Reglamento de Compras y Contrataciones.</p>
<b>Implicancias</b>	<p>El incumplimiento y alteración de la planificación establecida para el área ribereña norte de la Ciudad, especialmente en aledaños del Aeroparque Jorge Newbery, retrasa la recuperación de la costa como espacio público para los ciudadanos. La traza de la obra que actualmente AUSA ejecuta en el área no fue aprobada por la autoridad aeroportuaria como vialidad definitiva, toda vez que la misma expone a potenciales riesgos a terceros superficiarios por encontrarse ubicada en la senda de despegue y/o aterrizaje de las aeronaves que operan en el Aeroparque de la Ciudad.</p> <p>La ejecución de esta obra es de alto impacto ambiental y altera la configuración de la costa debido al gran volcamiento de suelos que se realiza en la zona.</p>

### 1.09.08 Recuperación de la Ribera

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 23 de febrero de 2010
<b>Código del Proyecto</b>	1.09.08
<b>Denominación del Proyecto</b>	Recuperación de la Ribera
<b>Período examinado</b>	Año 2008

<b>Programa auditado</b>	Programa 20 – U.E. 8742 – Jurisdicción 30			
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección General Área de Gestión de la Ribera			
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales y técnicos del o los contratos, y su ajuste a los términos contractuales y evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos del programa.			
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	Programa	Presupuesto Vigente	Devengado	Porcentaje de ejecución
	20	29.766.660,00	15.209.369,91	51%
<b>Alcance</b>	El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la AUDITORÍA GENERAL DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (AGCBA), aprobadas por Ley N° 325 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.			
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Entre el 14 de enero y el 10 de junio de 2009			
<b>Limitaciones al alcance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis y estudios efectuados para determinar la calidad de la tierra y escombros recibidos con motivo de la construcción del Espigón de Bahía Protegida durante el año 2007.</li> <li>• Remitos o documentación mediante los cuales se recepcionó la tierra y/o escombros en el área de Bahía Protegida.</li> </ul>			
<b>Aclaraciones previas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Área de Gestión de la Ribera (AGR) fue creada por Decreto N° 477/96 de fecha 30/10/96 con nivel de Dirección General. A partir del dictado del Decreto N° 2075/07 de fecha 10/12/2007, el AGR pasa a la órbita del Ministerio de Desarrollo Urbano. Mediante Resolución N° 800-MDU-2007 el Ministro delega en la Subsecretaría de Planeamiento del Ministerio a su cargo las funciones ejecutivas y de supervisión con relación al Área de Gestión de la Ribera.</li> <li>• Responsabilidades primarias del organismo auditado: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Elaborar y ejecutar los proyectos inherentes a las políticas respecto del saneamiento de las riberas y el Riachuelo.</li> <li>○ Ordenar e impulsar el desarrollo del área co-riberaña del Río de la Plata y del Riachuelo, para transformarlo en espacio urbano de la más alta calidad.</li> <li>○ Analizar y compatibilizar los proyectos que organismos nacionales deseen llevar a cabo en la misma para evitar desajustes y contradicciones funcionales.</li> <li>○ Coordinar las gestiones, acciones y proyectos involucrados que el Gobierno de la Ciudad impulse en el área.</li> <li>○ Supervisar las concesiones en zonas ribereñas y velar por el cumplimiento del Decreto Constitucional de Libre Acceso / circulación en la misma.</li> <li>○ Ejecutar, controlar y dirigir las obras de remodelación, recuperación, defensa costera, movimiento de suelos, readecuación del espacio público, solados, iluminación y equipamiento urbano, forestación, sistema de riego, planta de tratamiento de líquidos cloacales y todas aquellas obras que se encuentren comprendidas en la órbita del Ministerio.</li> <li>○ Interpretar y elaborar los proyectos, estableciendo las prioridades de ejecución en el sector de la intervención. Supervisar la confección de la documentación necesaria para la materialización de los proyectos aprobados.</li> </ul> </li> </ul>			

Sin perjuicio de lo expuesto, del relevamiento efectuado en el área, se concluye que la repartición, en la práctica, ha sufrido quita de funciones, recorte presupuestario y baja de dotación de personal, que le impiden poder gestionar acabadamente las políticas sobre el área de incumbencia.

- Se estableció que en la formulación del presupuesto 2008-2010 el programa abarcará dos actividades:

a) Actividad 2 Recuperación del Río - Proyecto 7 “Buenos Aires y el Río”

b) Actividad 3 Recuperación del Riachuelo - Proyecto 8 “Buenos Aires y el Riachuelo”

En el Anexo 1 de la Ley N° 2570 se detallan todas las obras del Área de Gestión de la Ribera que tienen prevista su ejecución con fondos FOISO.

#### Obra 56: Parque Público Ciudad Universitaria

o Parque Público Ciudad Universitaria - Expediente N° 5813/03. En octubre de 2004 se confeccionó el presupuesto oficial por un monto de \$12.304.546,37 y se determinó un plazo de ejecución de la obra de 300 días corridos. El llamado a licitación pública se efectuó sobre la base de un anteproyecto de obra el cual se hallaba incompleto. Esta obra contaba con el financiamiento parcial del Banco Interamericano de Desarrollo pero no se pudo efectivizar porque cuando finalizó el plazo de vigencia de este préstamo (31/01/06), el proceso de contratación no había concluido debido a las demoras generadas en el llamado a licitación. Se continuó con el proceso licitatorio, a pesar de la imposibilidad de financiar inmediatamente la obra con fondos del Tesoro de la Ciudad. El presupuesto oficial de la obra fue actualizado por el AGR el 17/11/06 mediante una Nota sin número. El nuevo monto determinado ascendió a \$17.755.059,22, y éste fue utilizado como parámetro para evaluar las ofertas recibidas sin que mediara una Resolución del Ministerio de Espacio Público y sin que la Procuración General de la CABA observara algo al respecto. El 30/04/07 se firmó la contrata sin contar con una asignación presupuestaria suficiente; el Plan de Trabajos del primer año de la obra demandaba una erogación de \$12.115.993,13 y el AGR sólo contaba con una partida de \$1.750.000 lo cual derivó en el aplazamiento de ejecución de los trabajos.

Con fecha 16/07/07 la contratista solicitó la neutralización del plazo de obra, debido a que el predio no estaba en condiciones de entrega, por las siguientes razones:

- Estaba ocupado por otros contratistas, ya que no se habían concluido obras correspondientes a otras licitaciones, que se hallaban sin recepción provisoria del GCBA, y otras superpuestas en ejecución que ocupaban casi la totalidad del terreno.
- El predio del Parque Natural no estaba en condiciones de ser recibido porque se encontraba intrusado.
- El Sector A1 se recibió en condiciones distintas a las previstas en el pliego. La contratista notificó que, previo relevamiento, evaluaría las diferencias para elevarlas a la AGR para su aprobación mediante Balance de Economías y

Demasías.

Con fecha 6/08/07 el Director del AGR presenta a la contratista un requerimiento sobre ajustes a realizar al proyecto.

En octubre de 2007 el GCBA otorgó la recepción provisoria anticipada de las obras en donde se encontraban trabajando otros contratistas y se realizó la inmediata entrega de los predios a la contratista Bricons S.A. Esto provocó que la Administración perdiera automáticamente las garantías por eventuales defectos en los materiales y en la construcción ofrecidas por las contratistas de aquellas licitaciones.

Debido a los reiterados ajustes al proyecto es que la obra cuenta con 5 adicionales aprobados y 2 que se encuentran pendientes de aprobación al cierre de las tareas de campo (10 de junio de 2009).

El Adicional N° 6, surgió, en parte, por modificaciones efectuadas al proyecto pero también originadas en la necesidad de solucionar un error técnico suscitado en la construcción de las etapas 2 y 5 que tuvieron como consecuencia la superposición con la obra sujeta a análisis. A la fecha de cierre de los trabajos de campo se encuentra tramitando la aprobación de este certificado, por un monto de \$ 6.675.589,88.

A la fecha de cierre de las tareas de campo (10/06/09), la obra no ha finalizado. Se encuentra con un avance de 63,19% del contrato básico, cinco adicionales de obra aprobados y dos pendientes de aprobación y dos redeterminaciones de precios provisorias aprobadas del contrato básico y los adicionales N° 2 y 3.

Obra 57: Playas Sector Costanera Norte

- Playa del Reencuentro–Espigón Expediente N°46.371/05

Como el expediente no tuvo trámite alguno, el mismo fue enviado a la Dirección General Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo para su archivo por el término de dos años, conforme el art. 5° del Decreto N° 2007/GCBA/03.

- Playa del Reencuentro–Arenas Expediente N°46.374/05

El expediente fue enviado a la Dirección General de Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo para su archivo por el término de dos años, conforme el art. 5° del Decreto N° 2007/GCBA/03.

Obra 58: Parque Saint Tropez

- Parque Saint Tropez - Expediente N° 63.366/98

La obra se denominó "Parque Saint Tropez (De Las Américas) Etapa II" y se contrató por medio de la Licitación Pública N° 11/04 y contaba con el financiamiento parcial del Préstamo BID-GCBA 1107/OC-AR. El objeto de la obra era contratar los trabajos de acondicionamiento del parque, incorporación de los servicios de apoyo (baños, riego, etc.), áreas de uso deportivo, plan de forestación y una nueva red de circulaciones en el predio ubicado en la Avenida Rafael Obligado en la Costanera Norte, entre el amarradero Puerto Norte, el espigón abanico de Pescadores y el Río de la Plata. El Presupuesto Oficial fue de \$ 3.623.886,16 (precios al mes de mayo de 2004). La licitación se encuentra paralizada.

Obra 59: Ramblas

- Remodelación Rambla del Puerto- Expediente N° 22.166/01

La denominación de la obra fue "Remodelación Rambla del Puerto, Costanera Norte" –ex Costa Salguero- e involucró los

trabajos en 350 metros lineales. La obra contaba con un presupuesto oficial de \$ 185.225,80, un plazo de ejecución de 4 meses y el financiamiento parcial del Banco Interamericano de Desarrollo conforme Contrato de Préstamo BID-GCBA-1107-OC/AR. La planificación de obras en este sector se realizó en forma desordenada, ya que, si bien el AGR es el responsable de la ejecución de las obras en la ribera, esta repartición debió suspender su obra porque AUSA inició otra en el mismo sector.

#### Obra 60: Ampliación Área Ribereña

El proyecto constaba de tres tramos. El primero era la construcción de un espigón de avance en las aguas del Río de la Plata con protección costera constituida con bloques de hormigón pobre en el sector de Bahía Protegida -Puerto Norte-. El segundo tramo del proyecto consistía en la conformación de un terraplén provisorio de avance sobre las aguas del Río de la Plata que serviría de conexión para poder construir un tercer tramo denominado Isla N° 1.

##### ○ Construcción del Espigón

De acuerdo con el proyecto establecido en el AGR, se construyó un espigón de cierre parcial del lugar conocido como Bahía Protegida, con bordes delimitados por bloques de hormigón colocados en forma escalonada, eventualmente removibles, que perpendicularmente se interna 550 metros costa adentro, con un frente de 370 metros que luego se repliega sobre sí mismo para encerrar la mencionada bahía hasta la costa. El monto total de la obra fue de \$ 8.107.474,97. La Administración efectuó la contratación en forma directa.

##### ○ Terraplén Provisorio de Avance - Expediente N° 34.768/08

El 18/06/08 el Director General del AGR solicitó tres presupuestos para la construcción del terraplén mencionado. El presupuesto oficial de la obra fue establecido en \$ 3.201.200,00 y el plazo de ejecución en 4 meses.

La contratación directa se tramitó mediante la utilización de los Decretos N° 2143/GCBA/07 y N° 400/GCBA/08. La oferta más conveniente fue la de Construire Ingeniería S.A. por \$3.396.550,00. A la fecha de finalización de las tareas de campo del presente informe, la contratación se encuentra sin resolver a partir del cuestionamiento formulado por la Procuración General de la CABA, mediante Dictamen N° 65.820 del 20/08/08, dado que el AGR debió haber llamado a licitación pública para la contratación de esta obra pública.

##### ○ Isla N° 1 - Expediente N° 34.769/08

La Isla N° 1 tendrá unos 20.600 m<sup>2</sup>, y posibilitará la disposición de 398.642 m<sup>3</sup> no compactados de suelo y escombros (cota -2,50 m del Riachuelo hasta 4,60 m por encima). La altura total del relleno en la parte central de la isla sería de 7,10 m.

El expediente se inició el 19/6/2008. El presupuesto oficial de la obra asciende a la suma \$ 27.763.000,00 y cuenta con fuente de financiamiento FOISO.

El plazo de ejecución es de 14 meses corridos.



	<p>La única empresa que calificó para la apertura del sobre N°2 es Ceosa Empresa Constructora-Construere Ingeniería S.A.-UTE. El 16/01/09 se efectuó el acto de apertura del sobre N° 2 en el cual la oferta de la única oferente fue de \$26.289.000,00.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>Ejecución Presupuestaria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Subejecución del programa del 48,90% efectuando una comparación entre el Presupuesto Vigente y el Devengado. El inciso 4, objeto de auditoría, correspondiente a Bienes de Uso, registra una subejecución del 50,83%.</li> <li>• El fondo para financiar las obras que fueron presupuestadas con fuente de financiamiento FOISO (Fondo para Obras de Infraestructura Social) no se integró.</li> <li>• La Administración reasignó partidas presupuestarias dejando sin crédito para la ejecución a 10 de las 14 obras programadas en la Ley de presupuesto del ejercicio 2008.</li> <li>• Presupuesto sesgado en detrimento de la ribera sur, ya que sólo se asignó un 3,33% del presupuesto del AGR para la ejecución de obras sobre el margen del Riachuelo que ocupa el 55% del área total sobre la que tiene competencia el AGR.</li> <li>• Se detectaron deficiencias en la planificación presupuestaria expuesta en el Plan Plurianual de Inversiones. Para la obra Parque Ciudad Universitaria se presupuestó \$ 1.800.000 para el ejercicio 2008, ejecutándose en dicho ejercicio 2008 la suma de \$ 13.729.483,16.</li> </ul> <p>Obra 56: Parque Ciudad Universitaria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el desarrollo de la obra de Parque Ciudad Universitaria se detectaron falencias que afectaron directamente el cumplimiento de las misiones y funciones del AGR, a saber: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Deficiencias en la elaboración del proyecto ejecutivo.</li> <li>➤ Falta de planificación y compatibilización de proyectos para evitar desajustes entre las distintas obras que se estaban ejecutando en el área.</li> <li>➤ Insuficiencia en la ejecución, control y dirección de obra de todas aquellas obras de la ribera que se encuentran comprendidas en la órbita del Ministerio.</li> </ul> </li> <li>• El Certificado de Aptitud Ambiental no se encuentra vigente, dado que, con fecha 17/06/2008 venció el otorgado por Resolución N° 1096-SSMA-04.</li> <li>• Incumplimiento al art. 9° de la Ley de Obra Pública. La obra se contrató sin incluir ajustes al proyecto, toda vez que los adicionales, por un monto de \$4.287.836,27, hicieron incrementar el monto contractual en un 23,44% cuando dicho artículo prevé un 5%. Por otra parte, el AGR se encuentra tramitando la aprobación de los adicionales de obra 6 y 7 por \$6.675.244,20 que llevarían a \$10.963.080,47 el monto total de adicionales lo cual significaría un incremento del monto contractual del 59,94%.</li> <li>• Se verificó la paralización de las tareas en el sector correspondiente a la futura Plaza de la Concordia, a consecuencia de la superposición de esta obra con las del Arroyo Vega y el conducto Ramsay.</li> <li>• En el Parque Natural, la auditada, consintió el acopio de adoquines en exceso lo que generó replanteos de la obra no previstos en el contrato y la realización de tareas ya ejecutadas.</li> <li>• Incumplimiento a los art. 1.10.3 del PCG y 2.1.7 del PCP. El plazo de obra establecido en el contrato no fue respetado</li> </ul>

extendiéndose un 79% (237 días). Según el Libro de Actas de Obra el nuevo plazo de finalización de obra es de 795 días (165%) el cual incluye las nuevas prórrogas concedidas durante el año 2009.

- La obra registra una subejecución del 36,81% al 31/12/08, a pesar de que la misma debió haber finalizado el 8/05/08.
- El Plan de Trabajos se desvió significativamente de su planificación, de modo que a la fecha de la finalización del plazo contractual (08/05/08), se observa un desvío negativo del 79,41% entre el avance físico real y el previsto.
- El AGR no cuenta con registros de las acciones de control efectuadas durante la etapa de obra, en cumplimiento con el artículo 2.1. de la Declaración de Impacto Ambiental, a saber:
  - Análisis de suelos realizados para determinar características establecidas en el régimen de la Ley N° 24.051.
- La repartición no puso a disposición las liquidaciones aprobadas a la contratista en concepto de Redeterminación Provisoria de Precios de mayo a diciembre de 2008 por \$1.083.074,80.
- Existe una superposición física de obras, entre la rampa de acceso al Monumento a las Víctimas del Terrorismo y la bicisenda y solado de la Rambla Costera que interfiere la circulación por la bicisenda. La obra se encuentra suspendida en este sector.
- El AGR no coordinó las obras que se desarrollaban en el ámbito de su incumbencia, toda vez que participa de la decisión de la modificación del borde costero pero no previene los efectos en la obra del Monumento a las Víctimas del Terrorismo. Esto dio origen al adicional de obra N° 6 por \$ 6.675.244,20. La urgencia por inaugurar este Monumento anticipa la ejecución del mismo alterando el orden previsto en la sucesión de etapas, no pudiéndose ejecutar las garantías.

#### Obra 58 : Parque Saint Tropez

Parque Saint Tropez - Exp. N° 63.366/98

- La tramitación se encuentra suspendida y no consta el dictado del acto administrativo que resuelva sobre la continuidad del expediente.

#### Obra 59: Ramblas

Remodelación Rambla del Puerto - Expediente N° 22.166/01

- El expediente se encuentra paralizado, luego de la adjudicación de la obra, y no consta el dictado del acto administrativo para poder resolver sobre la continuidad del expediente.

#### Obra 60: Ampliación Área Ribereña

Terraplén Provisorio de Avance - Expediente N° 34.768/08

- Incorrecto encuadre jurídico. Se proyectó la realización de trabajos de obra pública por un monto de \$3.396.550,00 por contratación directa. Los decretos aplicados no contemplan en su marco la contratación de obra pública, sino la prestación de servicios en las circunstancias de urgencia allí mencionadas.
- Falta el dictado del acto administrativo que resuelva el destino de la contratación después que el Procurador General de la CABA recomendó no proseguir con el trámite.

	<p>Isla N° 1 - Expediente N° 34.769/08</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incumplimiento del artículo 60 de la Ley N° 70 ya que la Administración faculta a los adjudicatarios a solicitar anticipos sin que conste en el expediente la reserva presupuestaria necesaria para hacer frente a la registración y pago de los mismos.</li> <li>• Se lesionaron los principios de igualdad y concurrencia ya que en los Pliegos se exigió que las empresas oferentes contaran con un "volumen de certificación de terraplenamiento costero" de 1.500.000 m3 y por Circular Sin Consulta N° 1, se redujo esa cantidad a 360.000 m3.</li> <li>• Incumplimiento al punto 3.1 del Pliego de Condiciones Técnicas. El AGR informó que las tierras y escombros recibidos en el área no contienen análisis físico-químicos efectuados previamente sobre la calidad del material de origen, a pesar de que en el Pliego se establece que el material recibido provendrá de obras en las cuales se contemple el análisis de calidad de materiales extraídos.</li> <li>• El material volcado en el Área de Bahía Protegida no se encuentra sujeto a los análisis que permitan verificar que los mismos no son residuos peligrosos. El AGR manifestó que los mismos se encuentran acopiados en la zona hasta el momento de su utilización, oportunidad en que se efectuarán los mencionados estudios, con el consecuente peligro de ya haber contaminado esta área ribereña y sus aguas.</li> </ul> <p>Responsabilidades primarias del organismo auditado. Organización Funcional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de certeza e imprecisión en la asignación de responsabilidades al AGR. Esto generó falta de coordinación para llevar a cabo las obras en la zona ribereña debido a la superposición de obras y contratistas, sin que el organismo posea la autoridad suficiente para dirimir estas cuestiones, que la norma formalmente le otorga pero que en la realidad no se efectiviza.</li> <li>• El AGR tuvo una reducción de personal del 61,22% (30 agentes) correspondiendo el 56,66% (17 agentes) del total a profesionales y técnicos que desempeñaban tareas afines a las misiones y funciones del área.</li> <li>• No se verificó la elaboración y ejecución de proyectos inherentes a las políticas referidas al saneamiento y desarrollo del área de la ribera del Riachuelo para transformarlo en espacio urbano de la más alta calidad, aún cuando hace a la incumbencia del AGR.</li> </ul>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Del relevamiento del área y análisis de la documentación puesta a disposición se concluye que la repartición, en la práctica, ha sufrido una quita de funciones para poder gestionar las políticas sobre el área ribereña.</p> <p>En estos momentos se encuentra realizando la obra Parque Público Ciudad Universitaria, que ya lleva varios años de ejecución, en la cual se detectaron serias deficiencias en la elaboración del proyecto y pliego que generaron múltiples paralizaciones de obra, modificaciones efectuadas mediante adicionales que superan las previsiones de la Ley de Obra Pública, y errores originados en la superposición de obras. Todo esto tuvo como consecuencia el aumento del plazo en un 165%.</p> <p>La Administración no siempre asigna la ejecución de obras en la</p>

	<p>ribera a esta repartición por lo tanto a veces se generan conflictos de intereses cuando las obras deben realizarse en los mismos sectores. Esta repartición tiene la responsabilidad de coordinar las gestiones, acciones y proyectos involucrados que el Gobierno de la Ciudad impulsa en el área como la de velar por el cumplimiento del Decreto Constitucional de libre acceso y circulación en las zonas ribereñas pero no posee la autoridad que le permita efectivizar las misiones que la norma le otorga.</p> <p>Actualmente el organismo se encuentra ejecutando proyectos para poder efectivizar la disposición de tierras y escombros que provienen de las obras públicas que se realizan en la Ciudad. Las mismas no cuentan con los correspondientes análisis físico-químicos que permitan garantizar la no contaminación de las costas y aguas del Río de la Plata.</p>
<b>Implicancias</b>	<p>El debilitamiento de la injerencia del Area de Gestión de la Ribera en la elaboración y ejecución de proyectos para la recuperación de la costa de la Ciudad de Buenos Aires establece una barrera a la posibilidad del ciudadano de poder disfrutar de espacios públicos recuperados junto al río. A esto deben sumarse las áreas concesionadas, los accesos a la costa cerrados al público por obras iniciadas que no tienen conclusión y la falta de proyectos y presupuesto para el área ribereña del Riachuelo que deja en el olvido y pospone el saneamiento y desarrollo de más de la mitad de toda la costa con la que cuenta la Ciudad.</p>

### 1.09.09 Cuenca Matanza Riachuelo

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 30 de marzo 2010.				
<b>Código del Proyecto</b>	1.09.09				
<b>Denominación del Proyecto</b>	Cuenca Matanza Riachuelo				
<b>Período examinado</b>	Año 2008				
<b>Programas auditados</b>	Proyecto 2 Obras 51 a 55				
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección General Obras de Ingeniería				
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales y técnicos del o los contratos y su ajuste a los términos contractuales y evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos del programa.				
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	Cuadro 1: Crédito de sanción, vigente y devengado Obras 51 a 55				
	Obra	Inciso Part.pp al	Sanción	Vigente	Devengado
	51-Cuenca "C"	4.2.2	8.580.000,00	9.518.748,37	9.518.748,37
		6.9.2	0,00	1.131.385,00	1.131.383,79
	Total 51		8.580.000,00	10.650.133,37	10.650.132,16
	52-Cuenca "G"	4.2.2	8.800.000,00		0,00
	53-Cuenca	4.2.2	2.200.000,00		0,00

	"H"		0		
	54-Cuenca "Z4"	4.2.2	2.875.000,00		0,00
	55-"Estación de bombeo Boca-Barracas-EB5"	4.2.2	3.150.000,00	10	0,00
	Totales		25.605.000,00	10.650.143,37	10.650.132,16
Fuente: Cuenta de Inversión 2008					
<b>Alcance</b>	Examen de la adecuación legal, financiera y técnica de los procesos de contratación y el ajuste de la realización de las obras, prestación de servicios y/o adquisición de bienes, su liquidación y pago, de acuerdo con la naturaleza del programa.				
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de campo se realizaron entre los días 27/08/09 y 26/11/09.				
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>Las obras que forman parte del objeto de auditoría, y que se mencionan a continuación, se encuentran paralizadas desde el año 2001. Ello ha determinado que en el informe de referencia se presente una descripción de las mismas y estado de situación a diciembre 2008, considerando principalmente lo informado por la actual administración en respuesta Nota AGCBA N° 2064/09.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Obras paralizadas:</u> Obra 52, Cuenca G; Obra 54, Cuenca "Z4"; Obra 55, "Estación de Bombeo EB5".</li> </ul> <p>La contratación de las obras "Readecuación del emisario principal, Cuenca C del sistema pluvial de La Boca Barracas", y de las Cuencas C, G y Z4 tramitó por el mismo expediente N° 4288/98, Licitación Pública Internacional N° 258/98. La fuente de financiamiento original había sido con fondos BID, en el marco del Convenio de Préstamo Subsidiario del Contrato de Préstamo 1059 OC/AR entre el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y la Comisión Evaluadora Matanza Riachuelo (CEMR). La crisis económica imperante a nivel nacional sufrida a partir del 2001, redireccionó los fondos del préstamo BID 1059, para asistencia social y las obras pasaron a ser financiadas con fondos del GCBA.</p> <p>En el año 2008 todas las obras objeto de auditoría, presentaron financiamiento de la fuente 25: FOISO Fondo de Infraestructura Social establecido por Ley CABA N° 2570/07. Este fondo, conformado por un total de \$1.604.232.814, fue destinado para el financiamiento de distintas obras (mencionadas en el anexo de la Ley), correspondientes a los Ministerios del GCBA, según se detalla en el cuadro adjunto.</p> <p>Sin embargo es de destacar que la Dirección General de Crédito Público DGCP, señaló que al 27/03/09 no fueron realizadas las operaciones de crédito público en los términos de la Ley 2570/07 CABA, a fin de integrar el citado Fondo de Infraestructura Social (FOISO)". Luego y en concordancia con ello, la Oficina de Gestión</p>				

Pública y Presupuesto del GCBA manifestó, que "...mientras se desarrollaron las acciones tendientes a implementar el esquema de financiación previsto, se atendieron las obligaciones emergentes de las obras contenidas en la Ley 2570 con recursos del tesoro a fin de no desfinanciarlas (v.g. Fuente 11 Moneda 1), manteniendo la nomenclatura N° 25, a los fines de su identificación".

Asimismo se aclara que la única obra que tuvo ejecución presupuestaria, en el período auditado fue la correspondiente a la Cuenca C y en lo que respecta a la Cuenca H, las obras terminaron 31/07/07 y en el año 2008 se tramitó la recepción definitiva.

La Cuenca C, en particular, formó parte de la evaluación realizada en el Informe Final de auditoría N° 958 "Mejoramiento de la Infraestructura de la Red Pluvial ejercicio fiscal 2007", por lo que, en el presente proyecto de auditoría se practicaron los análisis correspondientes tomando en cuenta los antecedentes plasmados en el informe mencionado.

Todas las obras evaluadas en el presente informe forman parte de las acciones presentadas por el GCBA en cumplimiento del Plan Integral de la Cuenca Matanza Riachuelo (P.I.S.A) 2006, Plan relevado en el Informe Final de Auditoría N° 989 " Proyecto Integral de saneamiento de la cuenca Matanza- Riachuelo.

Ejecución presupuestaria de las obras objeto de auditoría

Las obras denominadas como: Obra 51 Cuenca "C", Obra 52 Cuenca "G", Obra 53 Cuenca "H", Obra 54 Cuenca "Z4" y Obra 55 "Estación de Bombeo Boca Barracas EB5" tuvieron un crédito de sanción de \$ 25.605.000 en el cual las cinco obras presentaban recursos presupuestarios.

Luego, según crédito vigente, sólo la obra 51, Cuenca "C" presentó ejecución presupuestaria habiéndose devengado el 100% de acuerdo a lo detallado en la Cuenta de Inversión.

El monto "devengado" se verificó en la partida 4.2.2. "Bienes de Uso Construcciones de Bienes de Dominio Público" de \$ 9.518.748,37 (el 89,38% del crédito devengado) y la partida 6.9.2 Adelantos a Proveedores y Contratistas a Corto Plazo de \$ 1.131.383,79 (el 10,62% restante).

Características generales del Programa 31 "Desarrollo de la Infraestructura de la Red Pluvial"

"El objeto de este servicio público es el de mejorar la calidad de vida de los habitantes de la Ciudad de Buenos Aires, a partir de la disminución en un grado razonable de la vulnerabilidad de la población ante eventos meteorológicos cada vez mas intensos, mediante medidas estructurales (obras de desagüe) tendientes a paliar los efectos de dichos eventos, incluyendo también el estudio y ejecución de acciones referidas a tratamientos de las napas, y evaluación de la calidad de aguas de los principales cursos de la ciudad ...".

	<p>“... En base a los diagnósticos efectuados se planificó e implementó la ejecución de obras en zonas de diverso grado de urbanización, contemplando la construcción de redes troncales y secundarias de conducción, de redes de captación, defensas costeras para eventos de sudestadas y estaciones de bombeo para su puesta en funcionamiento en casos de efectos combinados de precipitaciones y sudestada, así como bombas depresoras de napa freática”.</p> <p>“...La meta esperada de este programa es la de ampliar la red de infraestructura hidráulica existente en todas aquellas localizaciones que presenten riesgos, ante inundaciones, de manera de reducir la vulnerabilidad ante eventos meteorológicos, y disminuir los efectos derivados de los ascensos de las napas”.</p> <p>Organismo responsable de las obras período 2008 Creados los Ministerios del GCBA, según Ley CABA N° 2506/07 y aprobada la estructura orgánico funcional de acuerdo al Decreto 2075-GCBA-2007, se le confirió la responsabilidad en la ejecución de las obras a la actual Dirección General de Obras de Ingeniería (DGOING), dependiente del Ministerio de Desarrollo Urbano.</p> <p>Descripción de las obras y situación del período bajo examen.</p> <p>Obra 55, “Estación de bombeo Boca-Barracas-EB5” (Expediente N° 79.525/2000) La obra 55, “Estación de Bombeo Boca-Barracas-EB5”, nace de una obra mayor denominada “Desagüe y Control de Inundaciones en La Boca- Barracas”, que consistió en la construcción de la totalidad de sobre- elevación de muelles y costa, de un total de 6 kilómetros de la ribera del Riachuelo hasta la costa en 16,25 metros y la construcción de conductos colectores costeros en unos 6.000 metros, completándose con la colocación de 7 estaciones de bombeo. Tramitó por Expediente N° 79.525/2000. Debido a la situación metereológica propia de ese lugar -que sufre de la denominada “sudestada”- las inundaciones se producen por el ingreso de las aguas del Riachuelo a través de la red pluvial y por el borde costero. Ello, sumado a los vientos intensos y constantes del sudeste, produjo el deterioro edilicio de la zona Boca - Barracas, por lo que se detectó la necesidad de la construcción de esta obra de ingeniería, tal como consta en el expediente a fs. 964.</p> <p style="padding-left: 40px;">Así, se desarrollaron las estaciones de Bombeo:</p> <p style="padding-left: 40px;">EB1, obra finalizada parcialmente y puesta en marcha en julio de 1998.</p> <p style="padding-left: 40px;">EB2, obra finalizada parcialmente y puesta en marcha en agosto de 1998.</p> <p style="padding-left: 40px;">EB3, obra finalizada parcialmente y puesta en marcha en</p>
--	---

	<p>septiembre de 1998.</p> <p>EB4, obra finalizada parcialmente y puesta en marcha en octubre de 1998.</p> <p>EB4C, obra finalizada parcialmente y puesta en marcha en julio de 1999.</p> <p>EB6, obra finalizada parcialmente y puesta en marcha en noviembre de 1999.</p> <p>La potencia eléctrica total prevista para las 7 estaciones de bombeo fue de 9.500 Kva., para evacuar el caudal de diseño. El suministro de energía eléctrica se previó con un doble sistema de alimentación, partiendo de 2 estaciones transformadoras ubicadas en los extremos de la faja costera del área del proyecto.</p> <p>Las estaciones de bombeo 1, 2, 3, 4 y 6 se encuentran terminadas. La obra correspondiente a la EB5 se encuentra paralizada desde el año 2001.</p> <p>La importancia de la construcción de la EB5 radica en que junto a la EB2, representan las estaciones elevadoras de mayor potencia hidráulica del sistema Boca – Barracas. Individualmente representa el 26,66% de la potencia de bombeo proyectada para el conjunto.</p> <p>Desarrollo de la obra: Ver cuerpo del Informe <u>Resumen Obra EB 5</u></p> <p>Monto contractual original según contrato :\$ 48.705.080,6</p> <p>Empresa adjudicataria: UTE AMERICO GUALTIERI – SABAVISA S.A.</p> <p>Monto contractual según Res. 896/SOySPyTyT/99: \$ 75.362.607,5</p> <p>Monto contractual si se tuviera en cuenta el Acta Acuerdo del 29/12/2000 aprobada por Dec. 2743-GCBA-00: \$ 82.512.607,5</p> <p>Plazo de ejecución: 24 meses</p> <p>Fecha de inicio de los trabajos: 14 de diciembre de 1995.</p> <p>Último mes certificado: Marzo de 2001.</p> <p>Monto por trabajos acumulados a marzo 2001: \$ 72.180.767,31</p> <p>Grado de avance de las tareas a marzo de 2001: 95,78 %</p> <p>Pendiente de ejecución: 4,22%</p> <p>Importe por trabajos pendientes de ejecución respecto del monto sin tener en cuenta Acta Acuerdo de 29/12/2000: \$ 3.181.840.19.</p> <p>Este monto faltante de ejecución, corresponde fundamentalmente a la construcción de la obra civil y el montaje electromecánico de la Estación de Bombeo N° 5. (Nota AGCBA N° 2064/09).</p> <p>Importe por los trabajos pendientes de ejecución actualizados: No existe acuerdo entre el GCBA y la contratista, ni se conoce si se continuará o rescindirá el contrato.</p> <p>Obra 52 Cuenca G y 54 Cuenca Z4 (Expediente 4288/98)</p> <p>Las obras de readecuación del emisario principal de las Cuencas G y Z4 del sistema pluvial Boca-Barracas fueron licitadas en el año 1998 por el expediente 4688/98 e integran el Plan Integral</p>
--	---



Cuenca Matanza-Riachuelo en lo que se refiere a “Drenajes Pluviales”.

El objeto de la obra Cuenca G es incrementar la capacidad de la red pluvial para la conducción del agua de precipitaciones en la zona limitada por las calles Villafañe W., A. Brown, y vías del FFCC Roca y también en el barrio de Barracas, en la zona de Reg. Patricios, Martín García, Montes de Oca, y Magallanes. Es asimismo complementaria de las obras Desagües y Control de Inundaciones de Boca-Barracas. El monto del contrato de la misma fue de \$ 6.071.257,56.

El objeto de la obra “Cuenca Z4” es el de incrementar la capacidad de la red pluvial para la conducción del agua de precipitaciones en la zona limitada por las calles A. Alcorta, Luzuriaga, Toll y Perdriel. Es también complementaria de las obras Desagües y Control de Inundaciones de Boca-Barracas. El monto del contrato de la misma fue de \$ 3.302.223,30.

La empresa adjudicataria de ambas obras fue Américo Gualtieri SA y las tareas tuvieron fecha de inicio el 20 de julio de 2001, con un plazo de ejecución de 12 meses cada una.

El último período certificado fue, para la Cuenca G, noviembre de 2002, y para la Cuenca Z4, diciembre del mismo año.

La ejecución de los trabajos en la Cuenca G revela, a septiembre de 2009, un avance del 6,22%, (\$377.440,74, a precios originales del contrato), por lo cual queda pendiente un 93,78%.

En la Cuenca Z4, se registra un avance del 16,51% de la obra, representativo de \$ 545.167,67, a precios contractuales originales. Queda pendiente de ejecución un 83,49% de las tareas.

Desarrollo de las obras: Ver Cuerpo del Informe.

Resumen Cuenca G

Fecha de inicio de las tareas 20 de julio de 2001.

Plazo original 12 meses.

Realización del Proyecto Centro Argentino de Ingenieros

Empresa UTE AMERICO GUALTIERI SABAVISIA S.A

Estado de la obra al 24 de septiembre de 2008 Paralizada desde noviembre del 2002

Ultimo certificado emitido Certificado N° 16, correspondiente al mes de noviembre de 2002.

Monto por trabajos acumulados hasta certificado N° 16 \$ 377.440,74

Grado de avance de la obra según Certificado N° 16 6.22%

Pendiente de ejecución 93,78%

Monto faltante de ejecución \$ 5.693.816,80 a valores básicos

Eventuales daños de la no realización de la obra Estarían dados por la falta de readecuación de la red pluvial en una importante cuenca de los barrios de la Boca y Barracas, así como de la falta de provisión de red pluvial al sector denominado “Casa Amarilla”.

No obstante ello, no se puede perder de vista que al menos hasta la fecha del informe (24 de septiembre de 2008), esta situación es la que se da en la zona en la que se debieron hacer los trabajos,

	<p>ya que la obra, sólo registra un 6,22% de ejecución.  Situación a diciembre 2008: El dictamen de la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires N° 63879 compartió el criterio de esta Dirección General de Obras de Ingeniería, en cuanto a continuar con las negociaciones a fin de intentar llegar a un acuerdo con la Contratista.  A raíz del mismo, se iniciaron los estudios y la evaluación de las diferentes alternativas que permitan la ejecución de los nuevos proyectos y se comenzaron los diálogos con la Contratista, tratando de generar las bases de un acuerdo para finalizar las obras.</p> <p><u>Resumen Obra Cuenca Z4</u>  Objeto del contrato Incrementar la capacidad de la red pluvial para la conducción del agua de precipitaciones en la zona limitada por las calles A. Alcorta, Luzuriaga, Toll y Perdriel. Es también complementaria de las obras Desagües y Control de Inundaciones de Boca-Barracas.  Fecha de inicio de las tareas: 20 de julio de 2001.  Plazo original 12 meses  Empresa: Américo Gualtieri S.A  Estado de la obra al 24 de septiembre de 2008: Paralizada desde el año 2002  Ultimo Certificado: Certificado N° 7  Monto por trabajos acumulados hasta certificado N° 17: \$ 545.167,67  Grado de avance de la obra según Certificado N° 17: 16.51%  Pendiente de ejecución: 83.49%  Monto faltante de ejecución: \$ 2.757.055,60 (obra básica).  Situación a diciembre del 2008: El dictamen de la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires N° 63879 compartió el criterio de esta Dirección General de Obras de Ingeniería, en cuanto a continuar con las negociaciones a fin de intentar llegar a un acuerdo con la Contratista. A raíz del mismo, se iniciaron los estudios y la evaluación de las diferentes alternativas que permitan la ejecución de los nuevos proyectos y se comenzaron los diálogos con la Contratista, tratando de generar las bases de un acuerdo para finalizar las obras.</p> <p>Obra 53, Cuenca H (Expediente N° 61.759/2004)  La Cuenca H, tramitó por Expediente N° 61.759/2004, Licitación Pública N° 364/04. La adjudicataria resultó ser COARCO Ingeniería y Servicios S.A., por un monto de \$ 2.701.749,42.-, y un plazo de ejecución de 6 (seis) meses, todo ello según resolución N° 1185-SlyP-05.  La obra consistía en la elaboración del proyecto ejecutivo y la ejecución de un conducto monocelda de H° A° in situ de dimensiones variables para reemplazo de las conducciones existentes, con desarrollo por la calle Necochea entre Brandsen y Lamadrid y Lamadrid entre Necochea y Ministro Brin, dentro de</p>
--	---

los límites de la denominada Cuenca H, comprendida dentro de la Cuenca Boca – Barracas. También incluía la ejecución de un conducto de 600 mm de diámetro como refuerzo del existente de 500 mm en la calle Ministro Brin entre Olavarría y Lamadrid. En refuerzo de la recaptación de las aguas de lluvia, se previeron 46 sumideros a ejecutar en toda la longitud de las conducciones. El Proyecto Ejecutivo, aprobado por Resolución N° 56/06 (Expediente N° 14.940/06) introdujo modificaciones al proyecto original con aparición de nuevos ítems y cantidades previstas para cada uno de ellos, con lo cual el presupuesto ampliado de la obra se fijó en \$3.216.611,36. La obra finalizó el 31 de julio del 2006.

#### 5.4.4 Obra 51, Cuenca “C” (Expediente N° 56.749/03)

La Cuenca C, en particular, formó parte de la evaluación realizada en el Informe de auditoría N° 958 “Mejoramiento de la Infraestructura de la Red Pluvial ejercicio fiscal 2007”, por lo cual, para el presente informe de auditoría se practicaron los análisis correspondiente tomando en cuenta los antecedentes plasmados en el informe mencionado.

Esta obra tiene como objetivo la construcción del emisario principal de la cuenca "C" del barrio de La Boca, cuya traza se desarrolla por las calles Aristóbulo del Valle y Necochea y conduce los excedentes hídricos a la estación de bombeo No1 del complejo Boca-Barracas. Al mismo tiempo se construyen tres conducciones secundarias por las calles Gaboto, Ministro Brin/Pinzón y 20 de Septiembre/Alte. Brown. Esta obra permitirá incrementar la capacidad de la red pluvial para la conducción del agua de precipitaciones en la zona limitada por las calles Brasil, P. de Mendoza y Regimiento de Patricios.

#### Información relevante detectada para el año 2008

Durante las tareas desarrolladas en campo en octubre de 2009, se detectó la existencia de documentación relevante a la contratación de las obras de la Cuenca C, dispersa entre los certificados de obra, sin guardar correlación de fechas ni foliatura, y que tampoco se halla agregada a los expedientes N° 4288/98 y 56.749/2003.

La documentación hallada es clave para el análisis de la ejecución de las tareas en la obra Cuenca C, y relevante para el examen de los períodos 2007 y 2008. Se refiere a:

- Acta de reinicio de los trabajos en fecha 16/04/07.
- Acta acuerdo de fecha 01/10/07, mediante la que se pacta suspender los trabajos hasta el 2/01/08 y resolución convalidatoria (N° 732-MPyOP)
- Cesión de uso precario de un predio por parte del GCBA a favor de la contratista para que reinstale su obrador del 30/04/07.
- Acta acuerdo del 01/10/07 y su norma convalidatoria, Resolución N° 732-MDUGC-2007 de fecha 19/11/07.

- Acta de reinicio de los trabajos de fecha 02/01/08.
- Resolución N° 715-MDUGC-2008 de fecha 23/10/08. Aprueba modificación del proyecto ejecutivo y convalida la ampliación del plazo de obra por 250 días, estableciendo como fecha de finalización el 22/03/09.
- Acta acuerdo de fecha 28/11/08, que aprueba un nuevo plan de trabajos y otorga un anticipo financiero a la contratista.
- Resolución N° 980-MDU-08 de fecha 29/12/08 que aprueba un adicional de obra.
- Acta de redeterminación de precios de fecha 30/12/08.

#### Hallazgos 2009

En las tareas de auditoría realizadas se halló documentación correspondiente al período 2009. La misma se expone a continuación para su consideración en informes futuros, atento a que la obra no fue terminada.

Adicional generado por adaptación del Proyecto "Readecuación de los emisarios principales del Sistema Pluvial de la Boca y Barracas – Cuenca C" y el Proyecto de la DGPUyA

La empresa presenta documentación donde expresa que las tareas mínimas necesarias para adaptar ambos proyectos generan un adicional que asciende a \$ 730.043,63 a valores contractuales básicos; asimismo, la empresa renuncia a efectuar reclamos por nuevos precios en aquellos ítems que superen el 20%.

#### Solicitud de ampliación de plazo por 130 días

Es formalizado por la Empresa debido a los días de trabajos perdidos por malas condiciones climáticas, al retraso en las remociones cloacales por la demora en el otorgamiento de la autorización por parte de la empresa AySA y a la ejecución de las tareas adicionales correspondientes a la compatibilización requerida.

#### Informe N° 59/09/ICC

La Inspección de Obra, manifiesta que considera necesario otorgar la ampliación de plazo solicitado, fijando como nueva fecha de finalización de la obra el 30 de julio de 2009.

#### Informe N° 83/09/ICC

La Inspección de Obra manifestó imposibilidad de concluir las tareas en la fecha indicada en su anterior informe, debido a la demora en la firma del convenio entre GCBA y la Concesionaria FERROSUR Roca S. A. para el cruce bajo las vías en la calle Necochea en la intersección con Liberty. Falta aprobación de los presupuestos de las ofertas por remociones de interferencias y de la redeterminación de precios a julio del 2008.

#### Nota de Pedido 124 del 13/04/09

Se informa que "al comenzar la excavación en Necochea entre Pi y Margall y 20 de Septiembre se detecta olor a hidrocarburos.

#### Acta Acuerdo 471 del 05/08/2009

Las partes acuerdan pagar la suma de \$309.916.-, correspondiente a la redeterminación de los certificados 1 a 5 del

	<p>año 2007, conforme redeterminación del 30/12/2008, en Títulos de Deuda (Certificados de Cancelación de Deuda de la Ciudad de Buenos Aires, Ley N° 2810, BOCBA N° 2996). Esta información se da a título ilustrativo porque se trata del pago de acuerdos celebrados en 2009, que no se encuentra dentro del alcance del presente Informe de Auditoría (ejercicio 2008).</p>
<p><b>Observaciones</b></p>	<p>1. Incumplimiento de la política pública planificada hace más de diez años con el objetivo "...de mejorar la calidad de vida de los habitantes de la Ciudad de Buenos Aires, a partir de la disminución en un grado razonable de la vulnerabilidad de la población ante eventos meteorológicos cada vez mas intensos, mediante medidas estructurales (obras de desagüe) tendientes a paliar los efectos de dichos eventos...".</p> <p>Considerando que el resultado concreto de estas obras a la fecha de la evaluación del presente informe de auditoría es que sólo la Cuenca H, de menores dimensiones, se encuentra terminada; la cuenca C reiniciada en el período auditado, presentó un grado de avance inferior al 50% después de haber estado paralizada por casi 7 años; las obras correspondientes a las cuencas G y Z4 están paralizadas desde el año 2001 con grado de avance inferior al 10%; y la Estación de bombeo EB5, paralizada desde la misma fecha, se encuentran con todos sus componentes deteriorados por el transcurso del tiempo en desuso.</p> <p>2. Bajo nivel de eficiencia, eficacia y economía en las obras correspondientes. Considerando el tiempo transcurrido entre la licitación inicial y el período auditado, en el cual las obras aún se encuentran paralizadas; resaltando que en el año 2009 se iniciaron las evaluaciones pertinentes a los fines de resolver la situación.</p> <p>Así las obras presentaron la siguiente evolución:</p> <p>Estación de Bombeo EB5 A diez años de inicio de la obra Control de Inundaciones Boca/Barracas, presenta un avance del 95.78 % (según obra básica) y \$ 72.180.760 (31 certificados a diciembre 2001), desconociéndose los montos actuales faltantes de ejecución.</p> <p>Cuencas G y Z4 A 9 años de la fecha de inicio de las obras, la cuenca G tiene un grado de avance del 6.22% (\$ 377.440,74 certificados a noviembre 2002), desconociéndose los montos actuales faltantes de ejecución y la cuenca Z4 tiene un grado de avance de 16.51% (\$ 545.167,67 certificados a noviembre 2002), desconociéndose los montos actuales faltantes de ejecución.</p> <p>3. Ineficiente planificación de las obras incumpliendo con el artículo 4 de la Ley de Obras Públicas N° 13.064. Una vez iniciadas las obras, surgieron interferencias relacionadas con los servicios públicos no detectadas previamente o no debidamente valorizadas que obligaron a la readecuación de las mismas en proyectos sucesivos alterando de esta manera los principios generales que deben primar en todo proceso licitatorio (desde el llamado hasta la ejecución de la última tarea).</p>

	<p>La falta de proyecto en los términos del artículo 4º de la citada ley generó modificaciones de los términos contractuales, particularmente en cuanto a montos y trabajos a realizar.</p> <p>4. Bajo nivel de articulación e integración con las empresas de servicios públicos y organismos nacionales, considerando la baja colaboración y respuestas ante las problemáticas comunes planteadas.</p> <p>5. Bajo nivel de integridad y resguardo de la información de las actuaciones administrativas que componen los procesos del desarrollo de las obras públicas.</p> <p>6. Bajo nivel del sistema de control interno.</p> <p>7. Obras paralizadas</p> <p>Dilación en la reanudación de las tramitaciones reiniciadas en el período auditado y falta de toma de decisiones concretas acerca del destino de los trabajos pendientes de ejecución y de la continuidad o no del contrato respectivo.</p> <p>Obra 55, Estación de Bombeo EB5</p> <p>8. Bajo nivel de resguardo y valoración de los recursos públicos, considerando que los elementos que componen la EB5, fueron adquiridos en su totalidad a diciembre del 2001 (\$ 3.010.791,5) y por el tiempo transcurrido en desuso y el deficiente reparo de sus componentes han sufrido un permanente deterioro así como la obsolescencia técnica de sus elementos, opinión compartida por la actual administración.</p> <p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de barrido de Rejas. Presentan claros signos de oxidación y deterioro en áreas de bujes y de cremallera.</li> <li>• Transformadores de potencia. Presentan pérdidas del aceite refrigerante.</li> <li>• Tablero PLC, (Control lógico Programado). Se observa envejecimiento del material eléctrico, el cual, de acuerdo al guía de la inspección realizada "... fue probado en la Estación de Bombeo Nº 2, ya habilitada, y se comprobó que no funcionaba".</li> </ul> <p>9. Potencial situación de riesgo ante un evento externo de todo el sistema de bombas proyectado en el sistema integral de las obras correspondientes al "Desagüe y Control de Inundaciones en la Boca Barracas". Según el Informe 1036 DGOING/2008 "... la no existencia de la Estación de Bombeo EB5, lo que por su caudal representa un alto porcentaje de capacidad de bombeo del sistema, le quita buena parte de eficiencia al funcionamiento del conjunto, representando una potencial situación de riesgo ante un evento extremo (...) es conveniente la continuación de las obras a fin de cerrar el anillo de las estaciones de bombeo y seguir con el conjunto de medidas del Plan Maestro...".</p> <p>12. Dilación en la tramitación de las actuaciones durante el ejercicio examinado (año 2008) y falta de toma de decisiones concretas acerca del destino de los trabajos pendientes de ejecución y de la continuidad o no del contrato.</p>
--	---

Obra 52 Cuenca G y 54 Cuenca Z4

13. Deficiente planificación del proyecto, toda vez que el mismo no previó la aparición de interferencias que motivaron la paralización de las obras, independientemente de la crisis económica desatada en el país en el año 2001. En particular se presenta la negativa de Aguas Argentinas a la construcción del conducto pluvial sobre el río de agua potable "Paitoví- Lanas", en el sector de la traza de la calle Luzuriaga entre Av. Amancio Alcorta y Toll, el cual no fue considerado a priori como una interferencia y se terminó transformando en el principal obstáculo.

Obra 53, Cuenca H

14. Incumplimiento del artículo 4° de la Ley de Obras Públicas N° 13.064, en cuanto se autoriza el inicio de la obra con anterioridad a la aprobación del proyecto ejecutivo que era uno de los objetivos de la licitación.

15. Bajo nivel de articulación e integración con la ex empresa Aguas Argentinas SA, toda vez que, iniciadas las obras se detectó una interferencia que si bien no impidió que la obra se terminara y esté en funcionamiento, en su momento no fue resuelta por "... el excesivo costo exigido por la ex concesionaria (...) ya que el mismo representaba una erogación significaba para el GCBA, pues excedía incluso el monto total de la obra en sí...". De todos modos debe resaltarse que, la Disposición N° 003-DGOING-09 que convalida el Acta de Recepción Definitiva, en su artículo 2° ordena la tramitación por cuerda separada de la "eliminación de las interferencias no resueltas oportunamente...".

17. No se pudo verificar, al cierre del ejercicio examinado, que la Administración hubiera dado cumplimiento al requerimiento de Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires del 17/7/08 de incorporar al expediente mediante el que se tramita la redeterminación de precios la documentación respaldatoria de las economías y demasías, así como la producción de un informe detallado acerca del desarrollo de la obra.

19. Mora administrativa en la convalidación del Acta de Recepción definitiva.

Obra 51, Cuenca C

23. Incumplimiento de las cláusulas contractuales por parte del GCBA, por cuanto en el año 2002 la empresa VIALCO abandona la obra y no se rescinde el contrato correspondiente.

24. Incumplimiento del artículo 4° de la Ley de Obras Públicas N° 13.064, en cuanto se autoriza la ejecución de la obra con la presentación de documentación que, por sus características, no reviste la calidad de un "proyecto" tal como se exige legalmente. Iniciadas las obras se detectaron 64 interferencias que impusieron la modificación sustancial del proyecto original produciendo la dilación de las obras, y las consecuencias negativas desde el plano jurídico, económico, técnico y social. A raíz de ello se produjo:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuevo proyecto con diferencias sustanciales al proyecto licitado.</li> <li>• Dilación en el tiempo de la obra que tenía 12 meses de plazo estipulado</li> <li>• Variación en el costo considerando que se adjudicó por \$4.305.882,10 y lleva certificado a diciembre del 2008 un 289%, con un 46% de avance.</li> </ul> <p>26. Falta de integridad en la documentación relacionada con la ejecución de la obra, pues no se encontraba centralizada en una actuación, sino dispersa entre los certificados de obra. Documentos fundamentales (como actas acuerdo y resoluciones que tuvieron lugar durante los años 2007/2008) no fueron agregados a los expediente N° 4688/98 y 56.749/2003. Ello genera incertidumbre en los procesos administrativos y le resta eficacia a la gestión del contrato.</p> <p>27. Indefinición de fecha cierta de final de obra. Los trabajos se reiniciaron el 23/10/2000 y hacia el cierre del ejercicio examinado (31/12/2008) las tareas no habían sido finalizadas, y más aún, se aplazó la fecha de finalización para el 22/03/2009 (según artículo 3° de la resolución N° 715-MDU-2008), que a su vez fue nuevamente aplazada para el 20 de octubre de 2009, según resolución N° 683-MDU-2009.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>En términos generales, es posible advertir cierta demora y lapsos de prolongada inactividad en el proceso de ejecución de las obras objeto de análisis. Si bien no puede pasarse por alto que la situación económica nacional cambió poco tiempo después de celebradas las contrataciones respectivas, tampoco puede dejarse de mencionar que con la sanción de la Ley de Emergencia Económica local N° 744 como instrumento para la negociación y revisión de los contratos, la Administración contó con una herramienta idónea para afrontar la misma, la que no fue utilizada mientras tuvo vigencia. El resultado concreto de todo lo acontecido es que la inacción del Estado vista en estas obras agudizó la permanencia de situaciones perjudiciales para sus habitantes. En concreto sólo una obra de menores dimensiones se encuentra terminada (cuenca H), la Cuenca C presenta un grado de avance inferior al 50%, las correspondientes a las cuencas G y Z4 con grado de avance inferior al 10% y la Estación de bombeo EB5 se encuentra con todos sus componentes deteriorados por el transcurso del tiempo en desuso. En consecuencia, no se ha cumplido en tiempo y forma con la política pública diseñada. La AGCBA, desde hace ya diez años, en diversos informes de distinta índole, viene observando las serias consecuencias que genera el incumplimiento básico y general de la Ley de Obras Públicas en cuanto a la ejecución de obras sin proyectos completos e integrados, lo que conlleva al constante incumplimiento de plazos de obras y aumentos de costos considerables. Estas obras se encuentran geográficamente ubicadas en el sur de la Ciudad y hace décadas también, que la política pública, manifiesta querer equiparar las condiciones de</p>



	<p>vida de los habitantes del sur con los de norte y este tipo de obras tiene en parte ese objetivo. No debe dejarse de lado que, a partir de las obligaciones impuestas por la Corte Suprema de Justicia de la Nación (Resolución 8/07/08 en el conocido caso Mendoza contra el Estado Nacional, Provincial y de la Ciudad), estas obras forman parte de las acciones anunciadas por la Ciudad en el marco del plan presentado en la ACUMAR, para las obras de mejoramiento del riachuelo. Por ello también la AGCBA recomienda la creación de una partida presupuestaria específica para la totalidad de estas obras y las que pudieran surgir en el marco de la integración de las acciones del Plan Integral de la Cuenca Matanza Riachuelo</p>
--	---

### 1.09.12 Residuos Sólidos Urbanos

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Marzo de 2010			
<b>Código del Proyecto</b>	1.09.12			
<b>Denominación del Proyecto</b>	Residuos Sólidos Urbanos			
<b>Período examinado</b>	Año 2008			
<b>Programas auditados</b>	65028 Servicio de Higiene Urbana por Terceros, Pry 1, Obra 61 Disposición Final Residuos Sólidos Urbanos			
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección General de Limpieza (8737)			
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales y técnicos del o los contratos, y su ajuste a los términos contractuales.			
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	Programa	Presupuesto Vigente	Devengado	Porcentaje de ejecución
	Nº 65.028 Proyecto Nº 1 Obra Nº 61	\$ 103.472.760,00	\$ 103.472.758,44	99,9%
<b>Alcance</b>	Examen de la adecuación legal, financiera y técnica de las obras, prestación de servicios y/o adquisición de bienes, su liquidación y pago, de acuerdo con la naturaleza del programa.			
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Entre el 25 de junio y el 10 de noviembre de 2009.			
<b>Limitaciones al alcance</b>	No existieron.			
<b>Aclaraciones previas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El servicio de disposición final de los residuos sólidos urbanos es prestado exclusivamente por la Coordinación Ecológica Área Metropolitana Sociedad del Estado (CEAMSE), que emite los certificados que la DGLIM abona.</li> <li>• El servicio de disposición final encuentra su causa en una norma que data de la época de su creación (año 1977) y no en convenio alguno que pauté las prestaciones.</li> </ul>			

- Por las leyes nacionales N° 25916 “Gestión Integral de Residuos Sólidos Domiciliarios y N° 25675 “Ley General del Ambiente” y en el orden local la Ley N° 1854 de Gestión Integral de Residuos Sólidos Urbanos se responsabiliza a las autoridades locales por la gestión integral de los residuos sólidos urbanos estando obligados a garantizar que los residuos domiciliarios sean recolectados y transportados a los sitios habilitados, mediante métodos que prevengan y minimicen los impactos negativos sobre el ambiente.
- La Ciudad adopta el principio de “basura cero”, como principio rector para la solución de la problemática de residuos sólidos urbanos. Así lo establece la Ley N° 1854 en sus artículos 1 y 2, dando por este último el siguiente concepto: “Se entiende como concepto de ‘Basura Cero’, en el marco de esta norma, el principio de reducción progresiva de la disposición final de los residuos sólidos urbanos, con plazos y metas concretas, por medio de la adopción de un conjunto de medidas orientadas a la reducción en la generación de residuos, la separación selectiva, la recuperación y el reciclado.
- En el artículo 3 de la Ley N° 1854 se establece que por la expresión “gestión integral de residuos sólidos urbanos” ha de entenderse, al conjunto de actividades interdependientes y complementarias entre sí, que conforman un proceso de acciones para la administración de un sistema que comprende, generación, disposición inicial selectiva, recolección diferenciada, transporte, tratamiento y transferencia, manejo y aprovechamiento, con el objeto de garantizar la reducción progresiva de la disposición final de residuos sólidos urbanos, a través del reciclado y la minimización de la generación.
- Surge una evidente inconsistencia entre la información proporcionada por la DGLIM y la proporcionada por la Dirección General de Administración, Subsecretaría Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Hacienda.
- El objeto de auditoría Proyecto N° 1 Obra N° 61, corresponde al Programa N° 65.028 de la jurisdicción N° 35, no posee descripción específica ni formulación de metas físicas.
- El 6.41% de las unidades verificadas en las actas de medición de la tara que corresponden al área de gestión de la DGLIM y el 26.83% de los vehículos que están bajo la supervisión del Ente de Higiene Urbana, no poseían o no tenían en funcionamiento el ID-TAG. Esto implica que no se pueda controlar la tara histórica, los tiempos de descarga y que la unidad se encuentre registrada como autorizada, porque tampoco se verificó la existencia de un sistema alternativo que permitiera suplir la deficiencia señalada implementando los controles necesarios. Esta circunstancia implica un alto riesgo en la facturación.
- Todo el sistema de certificación del servicio de disposición final descansa en la información que le provee la contratista, CEAMSE y el Ente de Higiene Urbana. No se verifica la existencia de un control por oposición.

<p><b>Observaciones principales</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La DGLIM se limita a efectuar las tareas administrativas concernientes a la certificación mensual de la CEAMSE, único y exclusivo proveedor del servicio de disposición final de los residuos sólidos urbanos. No ejerce controles o inspección en lo que refiere al desempeño de la CEAMSE, limitándose a controlar (mediante el GPS) que el dominio de los camiones que ingresan a las respectivas plantas de transferencias, sean correctamente consignados en el certificado mensual. No se verifica la existencia de un control por oposición.</li> <li>2. Debilidad de control en la aprobación de los certificados. Se verificó que existe debilidad de control en el circuito de aprobación de los certificados enviados por CEAMSE por el servicio de disposición final de residuos. La debilidad apuntada se incrementa por las deficiencias detectadas en el procedimiento de control de tara, que no garantizan la confiabilidad del sistema, por cuanto y en particular:</li> <li>3. Incumplimientos en las tramitaciones de certificación, mediante las cuales se aprueban los certificados presentados mensualmente por la CEAMSE.</li> <li>4. Imputaciones presupuestarias. Se verifica la incorrecta imputación presupuestaria en algunas situaciones.</li> <li>5. Las Resoluciones N° 3.296-MHGC-08, N° 3.779-MHGC-08 y N° 4.387-MHGC-08 correspondientes a las modificaciones y compensaciones presupuestarias, no expresan ni justifican, en sus considerandos, los fondos que se asignaron al Programa 65.028 Proyecto N° 1 Obra N° 61.</li> <li>6. Ausencia de una adecuada planificación que contemple las necesidades del organismo y las acciones a realizar con el correspondiente reflejo presupuestario respecto del programa presupuestario. Ello implica dificultades en la evaluación de la gestión y medición de resultados.</li> <li>7. Inadecuado e insuficiente manejo de la información perteneciente al organismo lo que revela una marcada debilidad de control interno por cuanto no se dispone de la información básica y que atañe necesariamente al cometido público del organismo.</li> <li>8. Falta de control interno. Esto se verifica por la ausencia de manuales de procedimientos y/o normas. Por otra parte tampoco se cuenta con un área contable.</li> <li>9. Inadecuada e insuficiente regulación jurídica del servicio de disposición final que el GCBA paga, a través de la DGLIM, al CEAMSE, puesto que no hay en la actualidad una instrumentación jurídica a través de un convenio, o contrato interadministrativo, aprobado por la Legislatura, tal como lo dispone la Carta Magna Local.</li> <li>10. La DGLIM no desarrolla actividades vinculadas a una política pública que garantice el cumplimiento de los lineamientos y objetivos planteados en el marco de la Ley 1.854 y normas federales, aún cuando se encuentra dentro de sus responsabilidades primarias.</li> </ol>
---	---

	11. Conforme surge del Informe anual de Gestión de RSU, año 2008, no se ha operado una reducción de residuos respecto del año 2007, lo que muestra una tendencia contraria a las metas fijadas para la reducción de los residuos a disposición final, para el año 2010. Esto implica un alto riesgo en la consecución del compromiso asumido por la ciudad en la materia.
<b>Conclusiones</b>	Dada la importancia del servicio que se presta a través de la ejecución del programa, es preponderante la implementación de medidas de políticas públicas dirigidas a la consecución del principio de basura cero. Se hace absolutamente necesaria además, la adopción de medidas correctivas principalmente en la certificación del servicio a fin de evitar perjuicio económico para la Ciudad, en la organización interna que permita efectuar tanto los controles internos como los externos a fin de dar garantía de gestión transparente y responsable La actualización de una legislación que contemple de modo acorde a los cambios institucionales y a los conceptos modernos en materia medioambiental, debe ser un objetivo para el área.

### 1.09.13 Instituto de la Vivienda

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 5 de mayo de 2010
<b>Código del Proyecto</b>	1.09.13
<b>Denominación del Proyecto</b>	Instituto de la Vivienda.
<b>Período examinado</b>	Año 2008
<b>Programa auditado</b>	Programa 68 Créditos Ley 341/964; Programa 69 Vivienda Porteña; Programa 82 Mejor Vivir; Programa 87 Viviendas colectivas con ahorro previo
<b>Unidad Ejecutora</b>	290 - Instituto de la Vivienda Ley 1251.
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar desde el punto de vista legal, técnico y financiero los procesos que durante el período hayan producido resultados mensurables y evaluables.
<b>Presupuesto</b>	Presupuesto desagregado por fuente de financiamiento y ejecución 2008:

PARTIDA PRESUPUESTARIA	FUENTE		PRESUPUESTO SANCIONADO (\$)	CREDITO VIGENTE (A) (\$)	DEVENGADO(B) (\$)	EJECUCION(A/B)	PAGADO (\$)
	CODIGO	DESCRIPCION					
6.3.1 Préstamos a largo plazo al sector privado	11	Tesoro de la Ciudad	31.680.056,00	31.693.482,00	30.001.381,01	94,66%	30.001.381,01
	12	Recursos propios	4.173.773,00	30.444.509,00	27.511.602,44	90,37%	27.511.602,44
	15	Transferencias internas	0,00	443.327,00	443.326,18	100,00%	443.326,18
	<b>TOTAL PROGRAMA</b>		<b>35.853.829,00</b>	<b>62.581.318,00</b>	<b>57.956.309,63</b>	<b>92,61%</b>	<b>57.956.309,63</b>
6.3.1	11	Tesoro de la Ciudad	15.000.000,00	2.923.179,00	2.923.179,00	100,00%	2.923.179,00
	<b>TOTAL PARTIDA</b>		<b>15.000.000,00</b>	<b>2.923.179,00</b>	<b>2.923.179,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>2.923.179,00</b>
4.2.1 Construcciones en bienes de dominio privado	11	Tesoro de la Ciudad	0,00	1.000,00	1.000,00	100,00%	1.000,00
	12	Recursos propios	0,00	4.951.724,00	4.951.724,00	100,00%	4.951.724,00
	<b>TOTAL PARTIDA</b>		<b>0,00</b>	<b>4.952.724,00</b>	<b>4.952.724,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>4.952.724,00</b>
	<b>TOTAL PROGRAMA</b>		<b>15.000.000,00</b>	<b>7.875.903,00</b>	<b>7.875.903,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>7.875.903,00</b>
6.3.1	11	Tesoro de la Ciudad	845.661,00	0,00	0,00	0,00%	0,00
	12	Recursos propios	5.254.339,00	11.516.800,00	1.297.460,65	11,27%	1.297.460,65
	<b>TOTAL PARTIDA</b>		<b>6.100.000,00</b>	<b>11.516.800,00</b>	<b>1.297.460,65</b>	<b>11,27%</b>	<b>1.297.460,65</b>
3.9.9 Otros servicios no especificados precedentemente	11	Tesoro de la Ciudad	3.666.000,00	286.441,00	214.065,16	74,73%	214.065,16
	<b>TOTAL PARTIDA</b>		<b>3.666.000,00</b>	<b>286.441,00</b>	<b>214.065,16</b>	<b>74,73%</b>	<b>214.065,16</b>
	<b>TOTAL PROGRAMA</b>		<b>3.666.000,00</b>	<b>286.441,00</b>	<b>214.065,16</b>	<b>74,73%</b>	<b>214.065,16</b>
4.2.1	11	Tesoro de la Ciudad	0,00	15.088,00	15.087,55	100,00%	15.087,55
	<b>TOTAL PARTIDA</b>		<b>0,00</b>	<b>15.088,00</b>	<b>15.087,55</b>	<b>100,00%</b>	<b>15.087,55</b>
	<b>TOTAL PROGRAMA</b>		<b>9.766.000,00</b>	<b>11.818.329,00</b>	<b>1.526.613,36</b>	<b>12,92%</b>	<b>1.526.613,36</b>
4.2.1	11	Tesoro de la Ciudad	0,00	38.050.571,00	38.050.565,41	100,00%	38.050.565,41
	12	Recursos propios	160.919.417,00	10.162.362,00	10.162.348,49	100,00%	10.162.348,49
	15	Transferencias internas	0,00	2.638.581,00	1.434.689,59	54,37%	1.434.689,59
	25	F.O.I.S.O	38.080.583,00	0,00	0,00	0,00%	0,00
	<b>TOTAL PROGRAMA</b>		<b>199.000.000,00</b>	<b>50.851.514,00</b>	<b>49.647.603,49</b>	<b>97,63%</b>	<b>49.647.603,49</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>259.619.829,00</b>	<b>133.127.064,00</b>	<b>117.006.429,48</b>		<b>117.006.429,48</b>

Fuente: Elaborado por equipo AGCBA con datos extraídos del Sistema de Gestión de Información Financiera (SIGAF) GCBA, al 07-08-2009

**Alcance** El alcance ha sido determinado en función del relevamiento efectuado.

**Tareas de auditoría** La presente auditoría se realizó entre los meses de junio y noviembre de 2009.

**Aclaraciones previas**

- Créditos objeto del proyecto de auditoría
- ✚ PROGRAMA N° 68: CREDITOS LEY 341/964.

Este programa consiste en el otorgamiento de créditos hipotecarios a familias de escasos recursos en situación crítica habitacional, facilitando el acceso a una vivienda propia y en condiciones de habitabilidad.

El programa se encuentra justificado en el déficit habitacional de la Ciudad de Buenos Aires y busca resolver de manera definitiva situaciones que se atendían a través de programas de emergencia (hoteles, subsidios) o son irregulares (intrusiones).

Se encuentra normado por la ley N° 341/GCBA/00, la cual ha sido modificada por la Ley 964/GCBA/02.

Según el Art. 1° de la Ley 341/GCBA/00 los créditos se podrán otorgar a destinatarios individuales o a personas incorporadas en procesos de organización colectiva verificable, a través de cooperativas, mutuales o asociaciones civiles sin fines de lucro, mediante créditos con garantía hipotecaria o subsidios. En este último caso, las organizaciones solicitantes deberán acreditar la contratación de los equipos profesionales y/o técnicos interdisciplinarios inscriptos en un Registro del IVC. Dicho Registro fue creado por la Ley 964/GCBA/02.

El Art. 2° bis, incorporado por la Ley 964/GCBA/02, y el Art. 5° de la Ley 341/GCBA/00, establecen los siguientes requisitos para los beneficiarios:

- 1) Que presenten Documento Nacional de Identidad.
- 2) Que acrediten residencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con una antigüedad no inferior a los 2 (dos) años.
- 3) Que no sean propietarios de inmuebles aptos para vivienda.
- 4) Que acrediten no haber recibido indemnización por una expropiación por causa de utilidad pública.
- 5) Que no hayan sido adjudicatarios de créditos o subsidios

para la compra o construcción de vivienda en forma individual o mancomunada en los últimos diez años.

6) Que no se encuentren inhibidos para contraer crédito.

El financiamiento deberá garantizarse con escritura hipotecaria a favor del IVC y están destinados a financiar total o parcialmente, las siguientes operatorias:

- a. Compra o construcción de vivienda económica unifamiliar o multifamiliar.
- b. Compra de vivienda económica unifamiliar o multifamiliar y obras destinadas a ampliación o refacción.
- c. Obra destinada a ampliación o refacción.
- d. Compra de edificio y obras destinadas a su rehabilitación.

El monto de las cuotas no debe superar el veinte por ciento (20%) del ingreso total del hogar. Cuando los beneficiarios percibieran ingresos mensuales por debajo de la línea de la pobreza podrán disponerse subsidios cuando fuera indispensable para completar la cuota mensual correspondiente.

Por su parte, dentro del IVC se creó la Comisión de Control, Evaluación y Seguimiento de la Operatoria la cual tiene las siguientes funciones:

- 1) Llevar el registro de quienes reciban o pretendan recibir un subsidio o crédito destinado a financiar el acceso a la vivienda.
- 2) Confeccionar un padrón de antecedentes de los beneficiarios.
- 3) Disponer las tasaciones de los inmuebles a través del Banco de la Ciudad de Buenos Aires.
- 4) Disponer el asesoramiento técnico y social a los beneficiarios que así lo requieran.
- 5) Supervisar el cumplimiento del otorgamiento del crédito.
- 6) Establecer las situaciones de prioridad establecidas en el artículo 6° de la Ley 341/GCBA/02.

El monto máximo del préstamo es de pesos ciento veinte mil (\$ 120.000), el plazo para su restitución es de 30 años y la tasa de interés no puede superar el 4% anual.

Por otro lado, si bien la ley no lo define, el I.V.C. comunicó como ingreso por familia para acceder al crédito la suma de \$ 1.750.

#### ■ PROGRAMA N° 69: VIVIENDA PORTEÑA.

Se trata de un proyecto de co-financiamiento entre el Instituto de Vivienda de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (IVC) y el Banco de la Ciudad de Buenos Aires (BCBA) para la construcción de viviendas en la Ciudad de Buenos Aires.

El objeto del programa es estimular el desarrollo de proyectos de construcción de edificios de propiedad horizontal y la venta financiada de unidades funcionales con destino a viviendas únicas y permanentes. Así, se trata de satisfacer necesidades habitacionales de sectores medios de la población a través de la financiación con baja tasa de interés y períodos de gracia amplios, propiciando la integridad entre la solución del hábitat, el

respeto de la trama urbana y la consideración del impacto ambiental.

El objetivo del programa es facilitar el acceso al crédito para obtener una solución habitacional mediante períodos de gracia amplios y reducida tasa de interés (créditos que sean sumamente blandos y sencillos de afrontar).

Los componentes básicos del proyecto son:

- ▶ IVC: financia y evalúa.
- ▶ BCBA: financia y evalúa.
- ▶ Desarrolladores: empresas constructoras que aportan el terreno, el proyecto, la dirección y la ejecución de las obras.
- ▶ Compradores: familias que perciben ingresos mensuales medios entre los \$ 1.800 y \$ 4.500 demostrables y residen en la Ciudad de Buenos Aires.

La operatoria se divide en dos etapas según el objeto de financiamiento:

- 1) La primera consiste en un crédito intermedio mediante el cual el BCBA financia la construcción de las viviendas. Las obras a financiar deben ser en la Ciudad de Buenos Aires, y no exceder los \$ 2.800 por metro cuadrado propio.
- 2) Como segunda etapa, los solicitantes deberán integrar hasta el 15% del valor de la unidad al momento de la escrituración, luego el BCBA financia hasta el 60% de la unidad a una TNA del 8% a devolverse en 20 años y finalmente el IVC financia hasta un 25% del valor de la vivienda a una TNA del 6% a devolverse una vez finalizado el crédito con el BCBA en un plazo de 5 años. Los montos de las cuotas de los créditos del BCBA o del IVC no podrán exceder el 40/30% respectivamente del ingreso promedio del grupo familiar.

#### ■ PROGRAMA N° 82: MEJOR VIVIR.

El programa consiste en el otorgamiento de créditos a familias propietarias de inmuebles de vivienda única, con carencias edilicias, con una antigüedad no menor a 30 años y que no hayan sido construidas por el Estado Nacional, ni Municipal, ni por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

También pueden ser beneficiarios los consorcios de propietarios de edificios de propiedad horizontal a fin de mejorar las partes comunes de los mismos. El crédito se autorizaba hasta la suma de \$ 15.800. El pago se instrumenta por avance de obra verificado por el inspector de obra designado por el IVC, por cuenta y orden del beneficiario, y a favor de la empresa que este contrate para ejecutar la obra.

Es un crédito a sola firma a pagar en cuotas iguales, mensuales y consecutivas, sin interés ni ajuste por inflación en un plazo máximo de 30 años.

Se originó con la suscripción de un convenio de fecha 21 de julio de 2005 entre el GCBA y la Subsecretaría de Desarrollo Urbano y

Vivienda (dependiente de la Secretaría de Obras Públicas del Ministerio de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios de la Nación). El emprendimiento es financiado por el Estado Nacional, y conforme al convenio el Ministerio de Planificación Federal provee los fondos no reintegrables para la realización de las obras en la proporción y cupos establecidos para cada jurisdicción.

Operatoria:

- 1- El solicitante realiza su inscripción presentando: i) la planilla con la descripción de las mejoras requeridas, ii) una nota de solicitud de inscripción a la operatoria, iii) una planilla de datos personales del solicitante y su grupo familiar, iv) una declaración jurada de ingresos, v) una fotocopia de las primeras dos páginas del DNI del solicitante, vi) una fotocopia del título de propiedad de la vivienda a mejorar, y vii) una fotocopia del recibo de ABL.
- 2- El IVC, previa evaluación de la documentación presentada, asignará un Profesional Verificador de Mejoras (PVM), quien realizará un diagnóstico integral de la vivienda a los fines de elaborar el informe técnico correspondiente (cómputo y presupuesto estimado de la obra).
- 3- Dicho informe técnico será comunicado al propietario y en caso de prestar conformidad con el mismo, se procederá a la firma del Convenio de Adhesión a la operatoria.
- 4- Una vez aprobado el otorgamiento del crédito por parte del IVC, el beneficiario será notificado de que está autorizado a contratar de manera privada a la empresa constructora que lleve adelante las tareas establecidas. La empresa deberá estar inscripta en el Registro Público de la operatoria, para lo cual deberá acreditar ante el IVC su correspondiente inscripción en AFIP, DGR, IERIC, la matrícula habilitante de su Representante Técnico y una carpeta de antecedentes de obras realizadas.
- 5- Durante la ejecución de las obras, las mismas serán inspeccionadas y certificadas por el PVM.
- 6- Finalizada la obra, el beneficiario deberá manifestar su conformidad con las mejoras realizadas en su vivienda y proceder a la firma del Convenio Final de Pago.

■ PROGRAMA N° 87: VIVIENDAS COLECTIVAS CON AHORRO PREVIO.

El programa consiste en la construcción de viviendas en trama urbana, con aporte de tierra y proyecto. El IVC planifica, evalúa, ejecuta y controla el desarrollo de los procesos.

Se trata de un programa cuyo objetivo es facilitar el acceso a la vivienda a sectores de ingresos medios bajos (asalariados o trabajadores independientes) carentes de vivienda propia, que por sus ingresos no puede acceder por sus propios medios al mercado inmobiliario y lo hacen a través de una organización social. Los beneficiarios son grupos familiares con ingresos



	<p>mensuales promedios ubicados en una franja entre \$ 800 a \$ 1.800 aproximadamente. Los postulantes deben organizarse en forma de cooperativa, asociación mutual, sindicato o asociación civil sin fines de lucro.</p> <p>La institución social será la encargada de organizar a los solicitantes, los cuales serán evaluados por el IVC, respecto el cumplimiento de los requisitos de la operatoria. Se da prioridad a las organizaciones con experiencia comprobable en la prestación de beneficios para sus miembros, con una estructura institucional y administrativa acorde, y conformados por familias con necesidad habitacional y capacidad de pago.</p> <p>Dentro de este programa se encuentra la finalización de las Obras encaradas bajo la Operatoria Terreno, Proyecto y Construcción (según programa) / Ahorro Previo con Organizaciones Sociales (Ahpros).</p> <p>Son requisitos de los solicitantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tener la mayoría de edad o estar civilmente emancipados y autorizados para ejercer el comercio.</li> <li>- Residir en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C.A.B.A.).</li> <li>- Ser integrantes de la organización solicitante.</li> <li>- No encontrarse inhabilitados por autoridad competente, por cualquier motivo, para realizar transacciones financieras.</li> <li>- Acreditar los ingresos familiares suficientes para afrontar la cuota de crédito resultante (entre \$ 800 a \$ 1.800 aprox.).</li> <li>- No tener litigios o causas pendientes que obsten al otorgamiento del crédito.</li> <li>- No ser propietaria de inmueble apto para vivienda, ni beneficiaria de otra operatoria del IVC. En caso que se verifique alguno de estos supuestos, la organización debe proceder a su reemplazo dentro de los diez (10) días de notificado o de conocido el hecho.</li> </ul> <p>Son créditos en pesos, con un monto máximo de financiamiento de hasta el 95% del valor de la propiedad, con un plazo máximo de 35 años, con una tasa de interés fija entre el 1% y el 4% dependiendo del capital dado en mutuo. La cuota no puede superar el 30% de los ingresos del grupo familiar y en caso de ser posible las cuotas se descuentan por planilla de haberes. Los créditos tienen garantía hipotecaria a favor del IVC.</p> <p>El objetivo del programa es la movilización del mercado inmobiliario de tierras en sectores de la ciudad deprimidos.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se verifica para el año 2008, la falta de un registro de créditos otorgados y no otorgados para todos los programas auditados, en cualquiera de sus estadios.</li> <li>2. No existe un procedimiento de selección de solicitudes de préstamos que determine de forma objetiva el grado de necesidad que presenta el grupo familiar. De esta manera no se instrumenta orden de prelación alguno entre los solicitantes, habilitándose la posibilidad de otorgar los préstamos de forma discrecional.</li> <li>3. De un total de \$348.015.765 de crédito vigente asignado al</li> </ol>

IVC para el año 2008, solo 22.8% fue destinado al otorgamiento de créditos para la vivienda, mientras que 21.6% corresponde al funcionamiento operativo, 39.6% a Bienes de Uso y 16% a la inmovilización de activos.

4. El IVC no tiene una gestión proactiva en materia de administración de la cartera crediticia ni de la gestión por mora. Se firmaron convenios de regularización dominial y financiera por un monto de \$2.354.258,80 que representan un 3% de la cartera de créditos morosos al 31/12/2008.
5. No existe una metodología de recupero de créditos morosos incumpliendo lo normado en el Art. 4 inc. h) de la Ley 1251/03 comprometiendo, de esta manera, el patrimonio del ente auditado según lo establece el Art.7 de ley mencionada precedentemente, como así también incumpliendo la Subgerencia de Regularización de Cartera con su función de "formular e implementar estrategias de cobranzas acordes a las distintas situaciones observadas" según lo establece el Acta de Directorio 1763-04.
6. Incumplimiento del artículo nº 66 Ley Nº 70 C.A.B.A., en virtud que existen créditos clasificados por el IVC como incobrables sin dictamen legal que avale jurídicamente su caracterización:

PROGRAMA	TOTAL MORA	INCOBRABLES	% INCOBRABLES
68 - LEY 341/964	\$ 2.943.685,23	\$ 1.726.409,66	59 %
82- MEJOR VIVIR	\$ 481.364,60	\$ 234.550,60	49 %

7. Incumplimiento del artículo nº 116 Ley Nº 70 C.A.B.A., dado que los Estados Contables del período 2008 no se encuentran aprobados por el Directorio del IVC. Tampoco posee a la fecha de finalización de las tareas de campo del presente informe, el Balance de Sumas y Saldos por el período auditado.
8. No consta en las actuaciones relevadas de los Programas 69, 82 y 87, un análisis de riesgo crediticio por parte del IVC al momento del otorgamiento de créditos, ni se posee una estadística relativa a la gestión de créditos para el período auditado.
9. Se verifican incumplimientos legales de acuerdo a lo requerido en cada programa en virtud que el ente auditado no verifica los requisitos pertinentes.

**Conclusiones**

Si bien con la asignación créditos para viviendas, a personas en estado de emergencia habitacional crítica o situación de calle, se cumplimentan los principios que establece la Ley 1251 y no obstante las dificultades derivadas de tener que enfrentar una enorme demanda habitacional con recursos escasos, no existe un manual de procedimiento de selección de solicitudes que permita priorizar, con carácter objetivo, el grado de emergencia crítica de cada postulante. Respecto de los requerimientos exigidos por la ley para acceder a los créditos, se constató una

	<p>significativa falta de cumplimiento de los requisitos por parte de los beneficiarios, derivando por ejemplo, en algunas asignaciones de viviendas destinadas a un segmento con un mayor poder adquisitivo, a personas de bajos ingresos, alterando, de esta forma, lo dispuesto por la Ley 341/964. Corresponde también dejar constancia que el alto grado de morosidad en el recupero de los créditos otorgados puede obedecer no solo a la situación crítica del sector al que se beneficia, sino también a otros factores, como la falta de acreditación de ingresos suficientes del grupo familiar y al deficiente sistema de Administración de Créditos, cuyo cambio esta siendo implementado. Resultará imprescindible la asistencia de la organización proveedora hasta que el personal interno maneje eficientemente el sistema en profundidad. Finalmente, como corolario de las limitaciones al alcance; riesgos de auditoría y observaciones halladas en el presente informe, se recomienda al Poder Ejecutivo del GCBA tomar medidas que contribuyan a mejorar la eficiencia en la administración de los fondos destinados a proveer vivienda al sector social necesitado de ellas.</p>
--	--

#### 1.09.15 Reparación de las Vías de Tránsito Peatonal

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 30 de marzo de 2010			
<b>Código del Proyecto</b>	1.09.15			
<b>Denominación del Proyecto</b>	Reparación de las Vías de Tránsito Peatonal			
<b>Período examinado</b>	Año 2008			
<b>Programas auditados</b>	Programa 24 Proy. 4 Obra 51 UE 8719 Jur. 35			
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección General de Acciones en la Vía Pública			
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Examen de la adecuación legal, financiera y técnica de los procesos de contratación y el ajuste de la realización de las obras, prestación de servicios y/o adquisición de bienes, su liquidación y pago, de acuerdo con la naturaleza del programa. Auditoría legal, financiera y técnica.			
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	Programa	Presupuesto Vigente	Devengado	Porcentaje de ejecución
	24 Proy. 4 Obra 51	216.518.129,00	216.453.128,56	99,9%
<b>Alcance</b>	Examen de la adecuación legal, financiera y técnica de las obras, prestación de servicios y/o adquisición de bienes, su liquidación y pago, de acuerdo con la naturaleza del programa.			
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	20/05/09 y el 13/11/09.			
<b>Limitaciones al alcance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La DGAVP no informó, respecto del Adelanto Financiero aprobado por Resolución N° 690-MEPGC-06, los montos otorgados, garantías solicitadas y presentadas, ni saldos pendientes al 31/12/08.</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No pudo verificarse la nómina de profesionales y técnicos contratados por las Empresas Tala Construcciones S. A., Vezzato S. A. y Grape Constructora S. A., en el marco del artículo 55.1 del PCP, ni la existencia de los instrumentos legales que determinen el vínculo laboral ni los honorarios abonados a dicho personal, debido a que estas empresas no remitieron la información solicitada por esta AGCBA.</li> <li>• No pudo verificarse si los fondos de la Cuenta Contable 2.1.3.99.32 “Retención Plan Mantenimiento de Veredas 1%” fueron utilizados exclusivamente para el pago de Horas Extras del Personal de Inspección del PRyMA.</li> <li>• No pudo verificarse cual es el procedimiento de registro presupuestario de estos pagos ni cuál es el Clasificador del Gasto y Programa Presupuestario al que son imputados.</li> </ul>
<b>Aclaraciones previas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Decreto N° 1684/05 del 09/11/05, en el marco del PRyMA, aprueba la documentación licitatoria para la contratación de la obra “Rehabilitación Inicial y Mantenimiento Integral de Aceras de la Ciudad de Buenos Aires”. A su vez autoriza a la Ex Secretaría de Infraestructura y Planeamiento (SIYP) a realizar el llamado a licitación pública, en los términos de la Ley N° 13.064, con tal objeto y con un presupuesto oficial de \$ 240.000.000,00. El plazo de ejecución de la obra se determina en cuarenta y ocho (48) meses.</li> <li>• Por Resolución N° 690-MEPGC-06 del 28/12/06 se otorga a las empresas Contratistas un Adelanto Financiero del 10% (diez por ciento) del monto adjudicado para cada una de las doce zonas , el cual se prevé descontar de las certificaciones futuras a presentarse en forma proporcional.</li> <li>• Durante el desarrollo de los trabajos del PRyMA se crearon Ítems de obra por Resolución N° 1230- MAYEPGC-08, Disposición N° 82-DGAVP-06 y Resolución N° 1427-MAYEPGC-08.</li> <li>• Durante el desarrollo de las obras auditadas se autorizaron ampliaciones del Contrato del PRyMA mediante la Resol. N° 1796-MAYEPGC-08, Resol. N° 1179-MAYEPGC-08 y Resol. N° 1797-MAYEPGC-08.</li> <li>• Durante el año 2008 y el 2009 se resolvieron los pedidos de Redeterminación de Precios efectuados por los distintos Contratistas. La totalidad de ellos fueron iniciados en el año 2007 solicitando ajustes con efecto al año 2006.</li> <li>• Por Expediente N° 38135/06 se tramitó la creación del Órgano de Control de las obras comprendidas en la Licitación Pública N° 1524/06 “Rehabilitación Inicial y Mantenimiento Integral de Aceras de la CABA”, concretándose mediante Resolución N° 469-MEPGC-06 del 24/10/06.</li> <li>• La Ordenanza N° 33721/77 establece que “La responsabilidad primaria y principal de la construcción, mantenimiento y conservación de las veredas, compete al propietario frentista. [...]” . El Artículo 2º precisa en qué casos la reconstrucción y reparación están a cargo del responsable del inmueble. El 24/08/06 se sanciona la Ley N° 2609, denominada “Veredas Porteñas”, que sustituye el texto del Artículo 13º de la Ordenanza N° 33721/77 por el siguiente: “Realizadas las</li> </ul>

	<p>obras por el Gobierno de la Ciudad con cargo al propietario frentista, la Dirección preparará las cuentas definitivas descompuestas de la siguiente manera: a) Gastos de procedimiento y licitación; b) Gastos de obras; c) Multas, si correspondiere. Las cuentas, una vez visadas por la Dirección que corresponda, pasarán a la Dirección General de Rentas para su cobro, devengando el mismo interés que las deudas por el Impuesto de Alumbrado, Barrido y Limpieza, desde el vencimiento del plazo otorgado en el aviso de infracción. El certificado de deuda expedido por la Dirección de Rentas es título ejecutivo, y se ejecutará ante el fuero contencioso administrativo y tributario local." . La Ley también establece un mecanismo para acceder a planes de facilidades de pago para la reconstrucción o reparación de las veredas por parte de los Propietarios Frentistas. Cabe destacar que el Plan de Acción de Gobierno 2008/10 prevé promover créditos y/o financiación para los frentistas que quieran cambiar sus veredas.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La incorporación de nuevos ítems al Pliego del PRyMA para la realización de las obras de "Remodelación de la Plaza de Miserere" conllevan el uso de recursos destinados a otros fines y a su consiguiente desfinanciamiento.</li> <li>• Se imputaron a la Obra auditada \$ 7.592.439,21 correspondiente a gastos de otros Programas, lo cual representa el 3,51% del total devengado.</li> <li>• Se detectaron gastos devengados de la Obra auditada imputadas a los Obras 52 y 55 del Programa 24 por un monto total de \$ 1.629.890,77.</li> <li>• Se imputó a la Obra auditada gastos por \$ 2.002.757,00 originados en Locaciones de Servicio para realizar tareas en áreas ajenas a la de la DGAVP y sin vinculación directa con el PRyMA.</li> <li>• Se comprometieron obras sin contar con los recursos previstos específicamente para ellas por la Ley N° 2570 (FOISO).</li> <li>• Se devengaron del programa auditado \$ 48.913.031,68 imputados a la Fuente FOISO (Fuente 25) aunque ésta nunca se constituyó.</li> <li>• El Adelanto Financiero, aprobado por Resolución N° 69-MEPGC-06, no estuvo relacionado con la cantidad de obra prevista realizar con su aporte y no se previó la exigencia de una contraprestación mínima obligatoria, con cargo de devolución parcial o total del Adelanto por incumplimiento.</li> <li>• Los Grupos de Apoyo para la Inspección, previstos en el Artículo 55.1 del PCP, no se encuentran integrados conforme la cantidad, función ni remuneraciones establecidas.</li> <li>• La modalidad de prestación de servicios del Equipo de Apoyo de la Inspección, prevista en el Art. 55.1 del PCP, coloca al GCBA en un estado de vulnerabilidad frente a eventuales conflictos de índole laboral.</li> <li>• La retención de hasta el 1% sobre los Certificados aprobados, prevista en el Artículo 55.4 del PCP (pago de horas extras) se realiza sin ningún tipo de respaldo documental que permita</li> </ul>

	<p>determinar si el monto retenido es correcto y/o si se encuentra debidamente justificada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La retención del 1% prevista en el Artículo 74 “Otros gastos de Inspección” del PCP no se está aplicando, conforme lo informado por el Auditado, por “órdenes de la Superioridad”, sin que se haya dictado el Acto Administrativo que convalide esa decisión, teniendo en cuenta que se está modificando una obligación contractual.</li> <li>• El Índice para medir la variación del Rubro Transporte utilizado por el GCBA, en los procedimientos de Redeterminación de Precios, no es el indicado en el Anexo H del PCP.</li> <li>• Los Informes Técnicos de Redeterminación de Precios, que reconocen la variación de precios solicitadas por las Contratistas, no indican cual es la fuente documental (publicación y fecha) utilizada para validar los pedidos analizados.</li> <li>• La creación de los Ítems 4.3 y 18.11, modificando el PCP, debió ser aprobada por el Ministro del MAyEP, quien es el que se encuentra facultado para ello de conformidad con la delegación efectuada por el Jefe de Gobierno en el Artículo 6º del Decreto N° 1684/05, en lugar del Director General de la DGAVP.</li> <li>• El gasto en Locaciones de Servicio fue imputado al Clasificador del Gasto 4.2 “Bienes de Uso - Construcciones” siendo lo correcto que se lo imputara al Clasificador 3.4 “Servicios no Personales - Servicios profesionales, técnicos y operativos”, de modo tal que se apliquen los recursos a la finalidad para el que fueron destinados.</li> <li>• Los Expedientes mediante los cuales se celebraron las Locaciones de Servicio exhiben defectos de trámite e incumplimientos al Decreto N° 60/08 y al DNU N° 1510/97.</li> <li>• Las Metas Físicas están definidas globalmente para el Programa 24 sin discriminar entre las distintos Proyectos, Actividades u Obras que lo conforman.</li> <li>• Se incumplió con el Artículo 63 de la Ley N° 70 al no publicar en el Boletín Oficial de la CABA las Resoluciones modificatorias de los créditos presupuestarios N° 2906-MAYPGC-08, 3103-MAYPGC-08 y 3779-MHGC-08.</li> <li>• No se conformó el Órgano de Control creado por Resolución N° 469-MEPGC-2006.</li> <li>• Los trabajos de Relevamiento Inicial, confección de un Inventario de Aceras por Zona y su actualización semestral que las Contratistas, por aplicación de los Artículos 2.1.A. “Relevamiento y Administración Básica” del PCP y del Artículo 4.2.2 “Descripción de Ítems – Ítem 1: Relevamiento y Administración” se encuentran incumplidos.</li> <li>• Se verificó la construcción de vados y rampas cuyas dimensiones, diseño y características constructivas no cumplen con el Artículo 1º de la Ley N° 962.</li> <li>• Se observa un bajo índice de aplicación efectiva de apercibimientos, penalizaciones o multas a las Contratistas</li> </ul>
--	---

	<p>por parte de la DGAVP, respecto de las observaciones e intimaciones realizadas por la Inspección de Obra en los libros de Órdenes de Servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se registran pedidos de las Contratistas solicitando la Recepción Provisoria de los trabajos ejecutados, lo cual impide determinar el momento a partir del cual rigen los plazos de las garantías y conservación de las obras, para habilitar el posterior mantenimiento de las mismas de acuerdo con el Artículo 2.1.C del PCP.</li> <li>• Los Libros de Órdenes de Servicio, de las Zonas 1, 2 y 12, no registran la emisión de las respectivas órdenes, aplicando los Artículos 57.1 del PCP y 4.2.2 del PETP, por trabajos realizados fuera de la Zona adjudicada.</li> <li>• El 62% de los reclamos de la muestra, registrados con estado “en trámite”, no se encontraban solucionados al momento del relevamiento.</li> <li>• Los Manuales de Control de Calidad presentados por las Contratistas de las Zonas 1, 2 y 12, en cumplimiento del Artículo 43.2 “Sistema de Verificación y Control de Calidad”, son elementales y su presentación atiende sólo a dar cumplimiento formal de lo exigido.</li> </ul>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>El Plan de Rehabilitación y Mantenimiento de Aceras ha sufrido modificaciones desde su inicio en el mes de octubre de 2006. Si bien, su fin básico (reparar aceras y rampas) es cumplido con altibajos, el carácter de Plan se ha visto desvirtuado por los sucesivos cambios de objetivos: atención de circuitos de accesibilidad, entorno de hospitales y escuelas, mejoramientos de parques, plazas y bulevares, realización de trabajos concentrados en determinados barrios, atención de cierres de apertura de servicio público, atención de reclamos concentrados en “polígonos”, intervención en obras de otras Unidades Ejecutoras, etc. Debe resaltarse que la dinámica del deterioro de una gran ciudad como lo es la CABA supera las intenciones de cualquier plan, más aún el de éste que estuvo pensado para atender solamente el 11% de las aceras. No obstante, estos cambios, con distinta orientación y foco, atentaron contra el razonable objetivo de procurar atender sólo ese 11% previsto originalmente. Compartimos la opinión de la Unidad de Auditoría Interna del Ministerio de Ambiente y Espacio Público respecto del PRyMA, la cual transcribimos a continuación:</p> <p>“La implementación resultó parcial ya que originalmente se contemplaban varios ítems que no fueron incluidos y el contrato se enfocó casi exclusivamente en la ejecución de metros nuevos de vereda.</p> <p>En general, y a lo largo de las diversas gestiones, no se respetó lo planificado en cuanto a plazos y flujo de inversión, esto derivó en fuertes saltos y quiebres de la curva de inversión, que se manifestaron afectando la producción, y que han puesto en crisis la regular continuidad de lo previamente acordado. Esta forma de gestión, donde se aceleran los plazos más allá de lo planificado originalmente, genera un “ambiente de incertidumbre, descontrol y</p>

	<p>falta de transparencia” resultando difícil de monitorear y no deseable para una gestión eficiente.”</p> <p>Respecto del Adelanto Financiero, surge que fue otorgado con la finalidad de acelerar los trabajos, lo cual, según se desprende de lo expuesto en este examen, ha tenido un impacto muy bajo. En los casos que se analizaron en este Informe, se observa que solamente en una Zona se obtuvo algún resultado positivo. En realidad, si bien requeriría un análisis específico y detallado de las condiciones y resultados del Adelanto Financiero, puede afirmarse que lo que se logró fue una inmovilización decreciente de recursos del GCBA (aproximadamente 30 millones de pesos) en manos de terceros por aproximadamente dos años.</p> <p>La incorporación de nuevos ítems se ha aprobado, además de las justificaciones técnicas, con el argumento de que no significaban una mayor erogación contractual dado el carácter “modular” de la conformación del precio que no indica volúmenes a ejecutar sino módulos. Este mecanismo propició también a socavar el Plan original (el 11% de las aceras), toda vez que los nuevos ítems se financiaron con los ítems originales. El caso más evidente, es el de los ítems creados para las obras de Remodelación de la Plaza de Miserere que desfinanció parte de las obras del PRyMA. Por otra parte, la utilización de recursos de la Obra para financiar gastos en Locaciones de Servicio correspondientes a otras áreas y gastos de contratos de otros Programas (un total de \$ 9.595.196,21) contribuye a lo expuesto anteriormente.</p> <p>Se ha verificado que el Inventario de Aceras que las Contratistas estaban obligadas contractualmente a confeccionar y mantener actualizado se encuentra inconcluso. Las Contratistas no han sido sancionadas por este incumplimiento ni por otros que constan en los informes de la Inspección o de la UTN.</p> <p>Merece mencionarse la cantidad y los montos de las demandas que recibe a diario el GCBA como consecuencia de personas que alegan sufrir lesiones o daños a consecuencia del estado de las veredas y rampas; demandas por las que el GCBA es normalmente sentenciado. También se ha mencionado la cantidad de reclamos que han hecho los vecinos a través del SUR (alrededor de 45.000 durante el año 2008) sin contar los pendientes de años anteriores.</p> <p>En síntesis, del examen realizado se evidencia que: no se han respetado los planes previstos, se ha desfinanciado la Obra (por utilización de los recursos que se le asignan en otros gastos) y no se ha exigido a las Contratistas el cumplimiento pleno de los compromisos contractuales.</p>
<b>Implicancias</b>	Dificultades para verificar el cumplimiento de las metas financieras y físicas en términos de eficacia, eficiencia y economía.

#### 1.10.01 Mantenimiento Señalización Luminosa

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, octubre de 2010
<b>Código del Proyecto</b>	1.10.01
<b>Denominación del Proyecto</b>	Mantenimiento Señalización Luminosa.
<b>Período examinado</b>	Año 2009



<b>Programas auditados</b>	Jurisdicción 30 - Unidad Ejecutora 322 - Programa 44- Mantenimiento Instalaciones de Señalización Luminosa, Proyecto 1, Obra 51.				
<b>Unidad Ejecutora</b>	322, Dirección General de Tránsito de la Subsecretaría de Transporte Ministerio de Desarrollo Urbano.				
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales y técnicos del o los contratos, y su ajuste a los términos contractuales y evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos del programa.				
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	Inciso	Denominación	Sanción	Vigente	Devengado
	4.2.2.	Construcciones en Bienes de dominio público	\$26.433.000,00	\$44.153.534,00	\$38.951.177,71
<b>Alcance</b>	Examen de la adecuación legal, financiera y técnica de los procesos de contratación y el ajuste de la realización de las obras, prestación de servicios y/o adquisición de bienes, su liquidación y pago, de acuerdo con la naturaleza del programa.				
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Entre el 2 de enero y el 15 de junio de 2010.				
<b>Limitaciones al alcance</b>	No se pudo verificar la correcta imputación contable, liquidación y pago de las carpetas de pago. La Dirección General de Contaduría General, sólo puso a disposición del equipo 25 carpetas (de un total de 51 que conformaron la muestra) que no resultan representativas del universo.				
<b>Aclaraciones previas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La ciudad cuenta con 3731 semáforos, de los cuáles 3651 corresponden a cruces dentro de la CABA, y 80 se ubican en la Av General Paz (el mantenimiento de estos últimos se encuentra fuera del Plan SL 02/02). El 98% de los cruces (3581) cuenta con controladores, mientras que el 2% restante (70 cruces) corresponde a cruces sin controladores y/o titilantes.</li> <li>• El servicio de Mantenimiento en las 9 Áreas en las que se encuentra dividida la CABA, según la Licitación Pública 354/04 Plan SL 2/02, a los fines de la prestación del servicio, se distribuye entre 4 empresas y el GCBA.</li> <li>• Ante el vencimiento del plazo de la contratación, el 31 de julio de 2009, se prorrogaron los contratos de acuerdo al pliego licitatorio hasta el 31 de julio de 2010. Al momento de realizarse la auditoría el grado de avance de un nuevo procedimiento de contratación era incipiente ya que no contaba con número de actuación ni había sido caratulado.</li> <li>• La parte B del Plan SL 2/02 corresponde al servicio de mantenimiento de comandos de tránsito y equipamiento auxiliar y plan de modernización de ordenadores de control. Dentro de los servicios provistos se encuentran incluidos el mantenimiento de los centros de cómputo, de los aplicativos y del Hardware correspondiente.</li> <li>• Las empresas contratadas para el mantenimiento de la red semafórica son al mismo tiempo las proveedoras del mantenimiento del software, utilizado para el control y</li> </ul>				

	<p>seguimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existen 3651 cruces semaforizados, de los cuales 1800 funcionan automáticamente y los restantes están conectados a computadoras. Algunos con antigüedad que va desde 40 años son accionados por dispositivos electromecánicos, otros más recientes son accionados con tecnología electrónica. Los nuevos controladores poseen un PLC que maneja diferentes ciclos de semáforo variables en función de rangos horarios en su mayoría fijos dentro de ellos. Sólo algunos poseen un sistema dinámico que optimiza el tránsito según el flujo de vehículos en circulación.</li> <li>• El control semaforico se realiza desde dos centros: el Comando de Control Centralizado de Tránsito (CCCT) sito en Av. Carlos Pellegrini 271 Planta Baja, Microcentro y Comando Centralizado de Tránsito (CCT), ubicado en el barrio de Parque Centenario, calle Antonio Machado N° 94. El CCT está encargado de testear el barrio de Caballito, Villa. Urquiza y Palermo y el CCCT chequea el resto de los barrios.</li> <li>• Corresponde destacar la existencia de un Manual de Procedimientos como un hecho auspicioso dentro de la Administración Pública. Sin embargo resulta cuestionable que en la Introducción, establezca que, en caso de discrepancias entre éste y los Pliegos Licitatorios, el primero tendrá preeminencia sobre los segundos puesto que la aplicación de este criterio podría modificar los términos de un pliego que junto con la contrata constituye un acuerdo de partes perfeccionado.</li> <li>• La documentación y libros con los que deben contar los Contratistas, surge del Manual de Procedimientos vigente para la DGTRANS y de los Pliegos Licitatorios.</li> <li>• Planificación de nuevos cruces: existe una necesidad relevada de instalación para la Ciudad, de 4500 semáforos.</li> </ul> <p>La Ley N° 2242/06 obliga a la instalación de cruces semaforizados en las intersecciones próximas a las entradas de los establecimientos escolares de todos los niveles. La DGTRANS contestó que la totalidad de escuelas y hospitales no cuentan con semáforos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se utilizó erróneamente el índice base en la 4° Redeterminación de Precios, para el mes de de Agosto/2006 (191,98 en lugar de 291,98), en los sub ítems 290 a 293, lo cual representa un incremento en el precio unitario redeterminado del 52,09 % en cada uno de ellos. Cada vez que se vuelve a calcular el precio unitario redeterminado, se hace partiendo del precio de aplicación de la redeterminación anterior, que como se expresara en los párrafos precedentes, contiene en su valor un 52,09% más.</li> <li>• De la compulsa del Expediente N° 5017/07 para el sub ítem 291 se detectó la utilización de un precio unitario mayor al indicado en el Pliego de Condiciones Particulares.</li> <li>• Duplicidad de la etapa presupuestaria del gasto, y en</li> </ul>
--	--

	<p>diferentes ejercicios: al tomar vista del Expediente N° 5018/07, se constató la existencia a fs. 938, del formulario del compromiso definitivo N° 99573, de fecha 28/04/10, por \$1.806.040,26 y por igual concepto al consignado en el Compromiso Definitivo N° 164821/09. Al tomar conocimiento la DGTRANS del error incurrido procedió a su anulación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El Acta Acuerdo aprobatoria de la Redeterminación de precios, por la cual se emitió el PRD N° 367892-DGTRNSI/2009 del 23/12/09, fue suscripta con fecha 30/04/10, lo que evidencia que en oportunidad de emitirse el PRD mencionado, no existía el acto administrativo autorizante que lo sustentara. No se ha procedido de acuerdo a lo dispuesto en los artículos, 35, 59 y concordantes, de la Ley N° 70.</li> </ul>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Falta de planos integrales de las redes. Existen planos sectorizados de la Ciudad y sus redes, pero, no existe un plano único integral de la misma.</li> <li>2) Falta de política de seguridad integral. Si bien existen algunas rutinas y procedimientos, no existe una política formal de seguridad con relación a la información y sus activos asociados, en la que se precise, entre otros, el compromiso de la Dirección, la estructura, los recursos y el marco tecnológico y organizativo en que se desenvolverá la función.</li> <li>3) Falta de planes que aseguren la continuidad del servicio. No existe un plan de contingencias, un plan de evacuación, ni un plan de recuperación de desastres con sus correspondientes pruebas periódicas y sistemáticas. La existencia de estos planes asegura una continuidad de la operación de los sistemas basados en tecnología y/o su recupero en un tiempo determinado ante los diferentes tipos de incidentes.</li> <li>4) Falta de seguridad lógica. No existen normas, manuales, ni procedimientos definidos y formalmente aprobados para el control de accesos a la información. La falta de estos procedimientos diluye la responsabilidad e incrementa el riesgo de accesos indebidos o la posible pérdida o adulteración de la información de la organización.</li> <li>5) Incumplimiento de lo previsto en el Art. 1.6.24 PCG por cuanto se advierte que las comunicaciones de la inspección de la DGTRANS con los Contratistas se realizan de manera informal.</li> <li>6) Alto grado de criticidad en materia de planificación: a) La exigüidad temporal que resta para que finalice la obligación de las Contratistas de mantener la prestación del Mantenimiento de Señalización Luminosa en cada una de las zonas, por aplicación del artículo 2.1.1.4 del PCP, pone en riesgo y genera incertidumbre respecto de que el GCBA garantice continuidad de la prestación del Servicio. Esto así, ya que pese al vencimiento de la prórroga, el 31 de julio próximo, de la Licitación Pública N° 354/04, no se ha iniciado aún un nuevo</li> </ol>

	<p>procedimiento para el llamado a licitación de la nueva Licitación Pública de Mantenimiento de Señalización Luminosa.</p> <p>b) La necesidad relevada de 4500 cruces es alta, toda vez que el plazo fijado por la Ley 2242, se encuentra próximo a consumarse (23/01/11), sin que se haya dado cumplimiento todavía a lo exigido por la norma.</p> <p>7) Duplicidad de procedimientos: incumplimiento a lo dispuesto en los artículos, 35, 59 y concordantes, de la Ley 70 “Sistemas de Gestión, Administración Financiera Control del Sector Público de la Ciudad” y artículo 31 del Decreto CABA N° 1000/1999.</p> <p>8) Los compromisos definitivos y los partes de recepción definitivos, se emitieron sin la previa conformidad del funcionario público competente.</p> <p>9) Ausencia de acto administrativo aprobatorio de las Actas de Redeterminación de precios, incumplimiento con lo dispuesto por el Art. 13 de la Ley de Compras y Contrataciones (Ley 2095/06).</p> <p>10) Se utilizó erróneamente el índice base en la 4° Redeterminación de Precios, para el mes de de Agosto/2006 (191,98 en lugar de 291,98), en los sub ítems 290 a 293 lo cual representa un incremento en el precio unitario redeterminado del 52,09% en cada uno de ellos. Esto configura un incumplimiento al Decreto Reglamentario N° 2119/GCBA/2003.</p> <p>11) Se utilizó, un precio unitario mayor que el establecido en el Pliego de Condiciones Particulares en los sub ítems 290 a 293, de la Planilla de Cotización N° 18 Precios Unitarios de Señalización Luminosa – Secciones 1, 2, 3, 4, 5 y 6.</p> <p>12) Es insuficiente el personal de la DGTRANS para la realización de tareas de inspección, lo que configura un incumplimiento del art. 2.6.10 del PCP. Esto es así, toda vez que para cubrir el ámbito de toda la Ciudad y desempeñar las tareas previstas en los Pliegos, en el año 2009 contaban con siete inspectores.</p>
<b>Recomendación</b>	De acuerdo a lo resuelto por el Colegio de Auditores en su sesión del 25 de octubre de 2010, se resuelve recomendar el inicio de actuaciones administrativas respecto de las observaciones 22, 27 y 28 del Informe Final.
<b>Conclusiones</b>	La DGTRANS no arbitra sus recursos y medios de manera de asegurar la consecución de sus fines no pudiendo verificarse el cumplimiento de los principios de eficacia, eficiencia y economía. Existen aspectos informáticos que merecen ser mejorados dada la incidencia de los mismos en la prestación del servicio. La política formal de seguridad debe estar acompañada de un Análisis de Riesgos formalmente aprobado en el más alto nivel de la organización. La carencia de esta herramienta implica el riesgo de pasar por alto amenazas que podrían prevenirse con una adecuada planificación. Otro aspecto de absoluta importancia resulta ser la ausencia de control interno. Se advierte, por un lado, una falta de inspección y control de las tareas efectuadas por las Contratistas del Plan SL 02/02, y por otro, en el aspecto administrativo, se ha verificado que esta ausencia de controles deviene en la realización de pagos incorrectos que permiten que las Contratistas utilicen importes mayores a los que correctamente correspondería. Esta situación aparece, como consecuencia, un

	mayor valor en el precio redeterminado, y en el de aplicación, por ende un claro perjuicio para la Administración Pública. En materia de planificación hemos dicho que existe una necesidad relevada de 4500 semáforos lo que implica una diferencia con los existentes de 900 semáforos.
--	---

### 1.10.03 Obras de Infraestructura Urbana - Viales

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Noviembre de 2010				
<b>Código del Proyecto</b>	1.10.03				
<b>Denominación del Proyecto</b>	Obras de Infraestructura Urbana - Viales				
<b>Período examinado</b>	Año 2009				
<b>Programa auditado</b>	Programa 24 - Proyecto 3 – Cruces Ferroviarios a Distinto Nivel U.E. – Jurisdicción 30				
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección General Obras de Ingeniería				
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales y técnicos del o los contratos, y su ajuste a los términos contractuales, y evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos del programa.				
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	Programa	Proyecto	Presupuesto Vigente	Devengado	Porcentaje de ejecución
	24	3	49.060.828,00	36.580.325,58	74,76%
<b>Alcance</b>	El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (AGCBA), aprobadas por Ley N° 325 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.				
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Entre el 19 de febrero y el 31 de mayo de 2010				
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p>No fue posible tomar vista de las siguientes actuaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis Partes de Recepción Definitiva N° 35.203, 74.731, 46.894, 74.607 y 61.183. No se pudieron verificar 5 certificaciones de ejecución de obra que constituyen el 22% de la muestra seleccionada.</li> <li>• Partes de Recepción Definitiva N° 296.460, 351.785, 115.506, 115.505, 150.668, 71.286, 376.559, 296.328, 150.654, 71.153, 375.576, 376.567, 374.351, 71.180, 375.507, 141.085, 376.111, 141.119, 376.577, 376.590, 296.425, 368.540, 376.595, 71.247, 376.581, 71.276, 71.186, 71.202. No se pudieron verificar 28 certificaciones de inspección de obra que constituyen el 72% de la muestra seleccionada.</li> </ul>				

## Aclaraciones previas

- El objeto de auditoría correspondiente al proyecto 1.10.03 era el Proyecto 1 – Obra 58 del Programa 24 “Ejecución de Nuevos Túneles y Puentes Peatonales y Vehiculares”. Este poseía al inicio de esta auditoría un crédito vigente de \$ 1.000,00 y un devengado de \$0,00. Con la información obtenida se concluyó que el proyecto 1 obra 58 del programa 24 no había tenido ejecución presupuestaria durante el ejercicio 2009. En la reunión del 9/03/10, la Comisión de Supervisión de Obras y Servicios Públicos decidió el cambio de objeto de auditoría, el cual corresponde al proyecto 3 del programa 24 “Cruces Ferroviarios a Distinto Nivel”.
- Por medio de la Resolución N° 596-MDU-09, a partir del 20/08/09, las obras Cruce Bajo Nivel Av. Dorrego y Av. Warnes, Cruce Bajo Nivel Av. Mosconi, Cruce Bajo Nivel Olazábal – Superí y Monroe y Cruce Bajo Nivel Manuela Pedraza y Crisólogo Larralde, se incorporaron al Plan de Obras de AUSA, por lo tanto la implementación, ejecución, control y fiscalización de estas obras fue encomendada a dicha empresa.
- El Decreto N° 948-GCBA-08, de fecha 8/08/08, en su artículo 1º, establece que el Jefe de Gobierno delega a los Ministros y Secretarios del Poder Ejecutivo la facultad de aprobar modificaciones a los contratos de obras públicas y servicios de mantenimiento regidos por la Ley de Obra Pública N° 13.064, siempre que impliquen aumentos o disminuciones que no superen el 20% del monto total del contrato.

- Responsabilidades primarias del organismo auditado:

### Dirección General de Obras de Ingeniería

- Realizar las obras de ingeniería y de infraestructura urbana previstas en el Plan Plurianual de Inversiones del Ministerio de Desarrollo Urbano.
- Realizar las obras previstas en el Plan Maestro de Ordenamiento Hidráulico.
- Entender e intervenir para promover el mejoramiento y control del sistema hidráulico, de la infraestructura urbana y de la red vial.
- Ejecutar, fiscalizar, controlar e inspeccionar las obras, los trabajos y consultorías que se ejecuten por esta Dirección General.
- El relevamiento de los expedientes de obra se ha visto dificultado debido a que existen numerosas actuaciones relacionadas con los mismos que son llevadas en forma autónoma (redeterminaciones de precios provisionales, definitivas, adicionales de obra, acopios), sin que en el expediente se encuentre la constancia de que las mismas se llevan por cuerda separada. A esto debe sumarse que la foliatura de las actuaciones es deficiente y mucha documentación se encuentra anexada en folios plásticos donde sólo tiene número de foja la primera hoja. Esto no sólo genera un incumplimiento al Decreto N° 1510-GCBA-97, el Decreto N° 2008-GCBA-03 sino que vulnera los principios generales de control interno. A través del Informe N° 075-DGOING-10, la

Dirección General de Obras de Ingeniería informó a esta AGCBA que el ente auditado sigue las instrucciones impartidas por el Decreto N° 2028-MCBA-79, en cuanto a la utilización del “Manual para la confección de la documentación administrativa”, y por el Decreto N° 1510-GCBA-97 de “Procedimiento Administrativo” para la realización de las tareas administrativas, careciendo de Manuales de Procedimiento propios para llevar a cabo su gestión interna.

- La multiplicidad de actuaciones que tramitan en forma autónoma del expediente de origen (como se detallara en el punto anterior) dificultan las tareas de auditoría debido a que aumenta la factibilidad de que algunas actuaciones no sean relevadas pudiendo el equipo arribar a conclusiones erróneas y/o algunos hechos objetos de observación puedan no ser detectados. Esta situación genera un riesgo de auditoría alto.

- Obras Objeto de Auditoría

El Programa de Viaductos del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires fue pensado para lograr una mayor fluidez en el desplazamiento por la Ciudad sin demoras ni tiempos muertos de espera.

Durante 2007 se contrataron 9 cruces bajo nivel de las líneas ferroviarias, distribuidos en 6 contratos, por un monto contractual total de \$193.992.429.

El cumplimiento de los objetivos del programa se encuentra escasamente cumplido, dado que, sólo el 33,33% de las obras se hallan habilitadas y en funcionamiento mientras que el resto se encuentran paralizadas (33,33%) o sin ejecución efectiva (33,33%). Asimismo, de las 3 obras habilitadas sólo 2 cuentan con Recepción Provisoria.

De los \$29.168.864,53 certificados en concepto de anticipos financieros, la Administración mantiene fondos inmovilizados de \$15.934.898,24 por anticipos financieros entregados para la ejecución de obras que se encuentran suspendidas o sin iniciar. También se pagaron \$6.104.502,55 en concepto de acopios para obras que se encuentran suspendidas.

Inspección de la Obras

La inspección de las obras fue contratada a terceros, salvo para las del Bajo nivel Pedraza y Larralde (Obra N° 56). Esto significó un incremento en el costo básico de las obras. ya que debió pagarse no sólo por las tareas de inspección durante la ejecución de la obra básica sino también en el período de garantía, elevándose aún más el monto por la redeterminación de precios aplicada a los contratos. En estas obras, el GCBA, como comitente, efectúa la Supervisión de la Inspección, por lo tanto las tareas de control también son llevadas a cabo por la Administración. Esto genera un incremento de la documentación a cumplimentar, ya que es necesario llevar doble juego de libros de obra. Como ya se había observado en el Informe Final de Auditoría N° 969 referido a las contrataciones de estos servicios, también se pudo verificar que, en la etapa de ejecución de las obras, la Administración pierde el control directo de las mismas en manos de las consultoras.

Cruce Bajo Nivel Punta Arenas c/vías del ex FFCC Urquiza (Obra N° 53)

Construcción del Cruce

Monto Original del contrato de Obra: \$ 22.112.972,87.

Anticipo Financiero Pagado: \$ 3.316.945,93

Contratista: IECSA S.A.

Inicio de obra: 19/06/07

Plazo: 360 días. Fecha de Finalización prevista: 13/06/08

Como esta obra fue contratada sin la realización de la Audiencia Pública establecida en el artículo 26 de la Ley N° 123, este procedimiento se llevó a cabo el 21/05/08. Esto dio lugar a la realización de reformas que significaron la modificación del Proyecto Ejecutivo Original y el Plan de Trabajos por parte de la empresa contratista.

El 6/08/08, por Resolución N° 500-MDU-08, se aprobó una ampliación del plazo de 273 días, originada en demoras en la firma de un Acuerdo entre el GCBA y la empresa Metrovías S.A. que debió haberse firmado en el mes de octubre de 2007, sin embargo fue firmado el 25/07/08.

Con fecha 12/12/08 se firmó un Acta Acuerdo entre la contratista y el GCBA en la cual se dejó constancia que el reinicio de la obra se había efectuado el 01/10/08. Se otorgó a la contratista un acopio del 15% sobre el monto contractual restante al 01/10/08 en base a valores vigentes a la fecha de suscripción de la misma con el objeto de disminuir el plazo de obra en 45 días. Este monto totalizó \$881.880,27. Además se modificó la metodología contractual de descuento del anticipo financiero pasando de cuotas iguales y consecutivas a cuotas proporcionales al real avance de los trabajos de obra.

Con fecha 16/12/09 por Resolución N° 924-MDU-09 se autorizó el Adicional N° 1 por un monto de \$2.314.475,89 (10,47% del monto contractual).

La obra se ejecutó en 633 días, excediendo el plazo original en 273 días, es decir, en un 76%.

Fue recepcionada provisoriamente el 13/05/09 y se encuentra en período de garantía.

Revisión del Proyecto e Inspección de la Obra

Monto del Contrato: \$ 859.909,00

Fecha del Contrato: 14/08/07

Consultora: ATEC S.A.

Túnel Vehicular Esteban Bonorino c/vías del FFCC ex línea Belgrano Sur (Obra N°51)

Construcción del Cruce

Monto Original del contrato de Obra: \$7.833.275,96

Anticipo Financiero Pagado: \$3.316.945,93

Contratista: Construere Ingeniería S.A.

Inicio de obra: 19/06/07

Plazo: 270 días. Fecha de finalización prevista 15/03/08.



Como no se había realizado el procedimiento de Audiencias Públicas contemplado por la Ley N° 123, ésta fue efectuada el 19/05/08. Como consecuencia de ésta se redefinieron los criterios relativos a parquización, veredas e iluminación, lo que generó la modificación del proyecto de superficie.

La modificación del proyecto, las demoras del concesionario UGOFE del ferrocarril Gral. Belgrano, en aprobar el proyecto y efectuar los cortes ferroviarios, la falta de liberación de la traza del club y los retrasos en la aprobación del proyecto de desagües pluviales dieron lugar a que se efectuaran neutralizaciones del plazo. Esto dio lugar a que se realizaran dos ampliaciones de plazo: una por 115 días (se aprobó el 10/7/08 por Resolución N° 417-MDU-08) y otra por 93 días (se aprobó el 25/08/08 por Resolución N° 530-MDU-08), incrementándose el plazo en 208 días, es decir, un 77,04%. El total del plazo de obra fue de 478 días.

La recepción provisoria de la obra se realizó el 10/10/08. Después de haberse otorgado dicha recepción e iniciado el período de garantía, el 2/12/08 y por Resolución N° 871-MDU-08, la Administración aprobó la realización del Adicional N° 1 por \$ 3.653.108,70, que significó un 46,60% sobre el monto del contrato y una ampliación de 120 días en el plazo de obra. Por Resolución N° 983-MDU-08 de fecha 29/12/08 se aprobó un Pago Especial a Cuenta de \$1.095.932,61 que representó el 30% del monto aprobado. El objeto de esta obra era realizar la vinculación de la calle Bonorino hasta la Av. 27 de Febrero. La calle Bonorino se encuentra actualmente bloqueada por un muro construido ilegalmente en los últimos 50 metros del tramo ubicado entre las calles Ferré y Tabaré. Los trabajos se realizaron entre el 2/12/08 y 1/04/09 con un avance de obra del 96,46%, quedando interrumpidos en espera del cumplimiento del desalojo judicial de la calle Bonorino en el último tramo antes de su cruce con la Av. 27 de Febrero.

#### Revisión del Proyecto e Inspección de la Obra

Monto del Contrato: \$719.576,00

Fecha del Contrato: 02/08/2007.

Consultora: Latinoconsult S.A.

Plazo de Ejecución: 8 meses más 12 meses por el período de garantía a partir de la recepción provisoria.

Cruces Bajo Nivel de la Av. Dorrego y Av. Warnes c/vías del ex FFCC San Martín (Obra N° 52)

#### Construcción del Cruce

Monto Original del contrato total de Obra: \$59.139.000

Monto Contractual Parcial Cruce Dorrego: \$27.162.438,67 (45,93% del Total)

Monto Contractual Parcial Cruce Warnes: \$31.976.561,67 (54,07% del Total)

Anticipo Financiero Pagado: \$8.870.850

Contratista: Chediack S.A. - ESUCO S.A. - UTE

Inicio de obra: 19/06/07

Plazo total de la obra: 810 días

Plazo Cruce Dorrego: 420 días. Fecha prevista: 12/08/08

Plazo Cruce Warnes: 390 días. Fecha prevista: 02/11/10

Por medio del Registro N° 282-DGOV-07 tramitó el pago del anticipo financiero de \$8.870.850,00 en concepto de anticipo financiero de la obra.

El numeral 2.1.7.1 del Pliego de Condiciones Particulares establecía que “Los dos cruces no se pueden ejecutar simultáneamente, debiendo ejecutarse primero el cruce de Av. Dorrego y recién cuando dicho cruce está finalizado, la obra entregada al Comitente y habilitada a la circulación vehicular podrá comenzarse la ejecución de los trabajos correspondientes al cruce de la Av. Warnes...”. Atento a ello y considerando que el 15% se calculó sobre el monto total del contrato, el pago del anticipo financiero para la ejecución de la obra paso bajo nivel Av. Warnes con vías del FFCC, significó el otorgamiento de un beneficio prematuro sin causa justificada para la contratista en perjuicio del erario público.

El 4/12/07 un grupo de vecinos presentó una demanda para obtener, vía acción de amparo, la suspensión de la ejecución de la obra. Denunciaron el incumplimiento de medidas de seguridad y de la Audiencia Pública previa. El juez dictó sentencia el 26/2/08 haciendo lugar a la medida cautelar ordenando la suspensión de la obra por falta de Audiencia Pública, la cual finalmente fue suspendida el 10/04/08. La obra estuvo suspendida tres meses, mientras tanto el Juez facultó la realización de tareas necesarias en la obra para asegurar su estructura. La Audiencia se llevó a cabo el 22 y 23/05/08.

Por medio de la Resolución N° 554-MDU-09 del 30/07/09 se aprobó la neutralización del plazo de obra desde el 10/04/08 al 6/10/08 (179 días) y al mismo tiempo se autorizó la ampliación del plazo en 242 días. La obra básica se inició nuevamente el 6/10/08. Mientras ésta se encontraba suspendida se procedió a resolver el problema de las interferencias detectadas.

Como en la ejecución de la obra se encontraron interferencias cuya remoción resultaba necesaria para la ejecución del túnel bajo nivel, el 12/05/08 por Nota N° 166-DGOING-08 se solicitó se aprobara la modificación del precio de la obra debido a que en la documentación licitatoria se estableció para el ítem 8.b “Reubicación de Redes No Relevadas” una cotización obligatoria de \$500.000 a modo de previsión presupuestaria y la cotización presentada por la contratista ascendía a \$3.118.437,77. En el Informe N° 728-DGOING-09 del 3/11/09 la Dirección General de Obras de Ingeniería elaboró un análisis técnico-financiero-contable de la obra antes de transferir la misma a AUSA. Del mismo se desprende que las interferencias no relevadas correspondientes al Cruce Bajo Nivel Warnes se estiman en la suma de \$8.397.137,58 que con el coeficiente de paso haría un total de \$15.000.000. Este monto incrementaría el porcentaje de adicionales y superaría ampliamente el límite del 5 % establecido en el artículo 9º inc. b) de la Ley de Obra Pública.

Por medio de la Resolución N° 317-MDU-08 del 5/06/08 se estableció que el GCBA debía reembolsar a la contratista las erogaciones efectuadas como consecuencia de las remociones de las interferencias. Las interferencias tuvieron un costo de \$1.745.733 las que por la aplicación del coeficiente de paso del contratista se incrementaron en un 78,63%. Según se puede concluir del análisis de las ofertas presentadas, estos trabajos fueron ejecutados en forma directa por las concesionarias de los servicios públicos y empresas subcontratistas de éstas que se encargaron de la obra civil. De esta manera, el coeficiente de paso

	<p>cobrado por la contratista de la obra principal resulta excesivo, simplemente por ser un intermediario necesario para la resolución de las interferencias según lo establecido en los Pliegos.</p> <p>La Dirección General de Tránsito solicitó la reformulación del Cruce a nivel de la Calle Girardot con las vías del ex FFCC San Martín ubicado a 3 cuadras del paso bajo nivel objeto de la licitación de análisis. La obra consistía en: 1) Generar un nuevo cruce vehicular hacia el oeste que venga a reforzar el cruce de Av. Warnes y Jorge Newbery. 2) Darle salida y circulación a la calle Concepción Arrenal en su encuentro actual con las vías del Ferrocarril.</p> <p>Por medio de la Resolución N° 982-MDU-08, el 29/12/08, se aprobó la obra como Adicional N° 2 por un monto de \$721.525,91. El plazo de esta obra era de 60 días corridos. También se aprobó un pago especial a cuenta por \$216.457,77, equivalente al 30% del monto del Adicional de obra. A la fecha de finalización de las tareas de campo del presente Informe esta obra no se había ejecutado y tampoco se había efectuado el pago especial a cuenta.</p> <p>Por medio del Registro N° 997-SSlyOP-09 tramitaron otras modificaciones al proyecto por \$3.677.678,50. Este adicional representó el 6,21% del monto original contractual. Por medio de la Resolución N° 810-MDU-09 del 12/11/09 se aprobó el adicional. La Recepción Provisoria del Cruce de la Av. Dorrego fue otorgada el 17/07/09. El plazo total de obra fue de 759 días. Entre la fecha de finalización prevista contractualmente, 12/08/08, y la fecha fehaciente de finalización han transcurrido 339 días corridos. Esto representa un 80,71% de incremento en el plazo contractual previsto para la ejecución de la misma.</p> <p>El plazo de garantía de la obra vence el 17/07/10, sin embargo, la recepción definitiva no podrá ser otorgada hasta que el Cruce Warnes no esté terminado, debido a que la ejecución de los dos cruces fue contratado mediante un contrato único.</p> <p><b>Revisión del Proyecto e Inspección de la Obra</b></p> <p>Monto del Contrato: \$983.636,58  Fecha del Contrato: 02/08/07.  Consultora: IATA S.A.  Plazo de Ejecución: 14 meses, más 12 meses por el período de garantía a partir de la recepción provisoria.</p> <p><b>Cruce Bajo Nivel Pedraza y Larralde c/vías del ex FFCC Mitre ramal Tigre (Obra N° 56)</b></p> <p><b>Construcción del Cruce</b></p> <p>Monto Original del contrato de Obra: \$29.662.973,18  Anticipo Financiero Pagado: \$4.449.445,98  Contratista: Fontana Nicastro S.A. – Construere Ingeniería S.A.-UTE  Inicio de obra: 05/12/07.  Plazo: 630 días.</p> <p>En la memoria descriptiva de los cruces Manuela Pedraza y Crisólogo Larralde se indicaba que estos dos cruces se trabajarían en forma conjunta. Con fecha 27/12/07 se neutralizaron los plazos de la obra a partir del 06/12/07. Como la obra no contaba con el</p>
--	---

procedimiento de Audiencias Públicas, éstas fueron realizadas el 26/05/08 para Larralde y el 27/05/08 para Manuela Pedraza. Por Acta Acuerdo del 30/12/08 se estableció que dada la necesidad de interés público en realizar la obra a fin de contar a la mayor brevedad con las obras de conectividad vial resultaba imprescindible acelerar el ritmo de obra en 60 días para lo cual se otorgó a la contratista un acopio que consistía en un monto de hasta un 15% (\$4.449.445,98) del monto de obra restante de certificar. El Ministerio se comprometió a reembolsar la pertinente suma de dinero al contratista en el plazo de 45 días corridos de presentado el correspondiente certificado de acopio. El acopio certificado por la empresa fue de \$3.750.681,30. El 20/03/09 se reiniciaron los trabajos en obra. La empresa presentó los certificados 1 y 2 correspondientes a abril y mayo 2009 con un 3,99% de avance de obra.

#### Revisión del Proyecto e Inspección de la Obra

El 29/11/07 por Resolución N° 745-MPyOP-07 se aprobó la Licitación Pública N° 349/07 y se adjudicó a la firma Gago Tonin S.A. la "Revisión del Proyecto e Inspección de Obras del Túnel Vehicular de Manuela Pedraza y Crisólogo Larralde con Vías del T.B.A. ramal Tigre (ex FFCC Mitre)" por la suma de \$935.176,47. El 10/07/09, por medio de la Resolución N° 523-MDU-09, el Ministro de Desarrollo Urbano resolvió dejar sin efecto la Resolución N° 745-MPyOP-07.

Cruce Bajo Nivel Olazábal-Monroe c/vías del ex FFCC Mitre ramal J.L.Suarez (Obra N° 55)  
Construcción del Cruce

Monto Original del contrato de Obra: \$49.097.499,92  
Anticipo Financiero Pagado: \$7.364.624,99  
Contratista: Fontana Nicastro S.A.- Luciano S.A. - UTE  
Inicio de obra: 22/06/07  
Plazo Olazábal: 330 días  
Plazo Monroe: 360 días  
Plazo total: 690 días

Con fecha 20/09/07 el Juzgado Contencioso Administrativo y Tributario N° 9 dictó una Resolución estableciendo hacer lugar a una medida cautelar, ordenando al GCBA la suspensión de la ejecución de la obra hasta tanto existiera sentencia definitiva o en su caso se convocara a Audiencia Pública

A esa fecha la obra contaba con un avance del 1,21%.

La Audiencia Pública correspondiente a la obra se realizó el 29/05/08. En ella los vecinos solicitaron la suspensión de la obra hasta que se solucionaran los problemas de inundación en la zona y se hicieran las obras necesarias para resolver esta situación. Como consecuencia del planteo presentado por los vecinos el 25/09/08 se dictó el Decreto N° 1144/08 en el cual el Jefe de Gobierno decidió:

- Aprobar el informe técnico relacionado con el proyecto de construcción de la obra.
- Se encomendó al Ministerio de Desarrollo Urbano la suspensión de la obra correspondiente al cruce de la Av. Olazábal hasta tanto estuviera concluida y comprobada la solución del problema hidráulico de la zona.
- Se encomendó a la Subsecretaría de Ingeniería y Obras

	<p>Públicas ejecutar la obra correspondiente al cruce de la Av. Monroe.</p> <p>Entre septiembre de 2007 y el 25/08/09, fecha en la cual se dictó el Decreto N° 1144-GCBA-08, la obra fue suspendida de hecho sin que medie acto administrativo que declare tal situación.</p> <p>Con fecha 25/05/10 la Subsecretaría de Proyectos y Urbanismo, Arquitectura e Infraestructura del Ministerio de Desarrollo Urbano respondió a la Nota N° 1162 -AGCBA-10 por medio del Informe N° 180 en el cual comunicó que había elaborado un proyecto consistente en un aliviador hidráulico (aliviador Washington-Blanco Encalada) para mitigar los anegamientos que se producen en la intersección de las calles Olazábal y Superí. También informó que se llamó a licitación para contratar la ejecución de la obra y que el sobre N° 1 había sido abierto el día 22/12/09 registrándose 6 ofertas. El sobre N° 2 no se abrió debido a la falta de presupuesto por lo cual se está tramitando la baja de la obra.</p> <p>Revisión del Proyecto e Inspección de la Obra  Monto del Contrato: \$802.668,00  Fecha del Contrato: 14/08/07  Consultora: Oscar Grimaux y Asociados S.A.T.  Plazo de Ejecución: 10 meses, más 12 meses por el período de garantía a partir de la recepción provisoria.</p> <p>Finalizando el expediente se encuentra un Proyecto de Acta de Rescisión por Acuerdo de Partes del año 2010 pero sin especificación de la fecha.</p> <p>Cruce Bajo Nivel Av. Mosconi c/vías del ex FFCC Urquiza (Obra N° 54)</p> <p>Construcción del Cruce  Monto Original del contrato de Obra: \$26.146.708,28  Anticipo Financiero Pagado: \$3.922.006,24  Contratista: IECSA S.A.  Inicio de obra: 19/06/07  Plazo: 420 días.</p> <p>El 14/12/07 por Orden de Servicio N° 21, remitida por el GCBA a la Consultora, se informó que se produjo la reacción de vecinos de la zona que estaban en desacuerdo con la obra lo que provocó la suspensión de los trabajos ante la posibilidad de actos de violencia, hecho que fue constatado por Escribano Público y llevado a Acta. En la Orden de Servicio N° 37 de fecha 14/12/07, remitida por la consultora a la contratista, se informó que se dispuso la suspensión de la obra.</p> <p>El 20/05/08 se realizó la Audiencia Pública que se encontraba pendiente de ejecución.</p> <p>El 11/08/08 se firmó un Acta Acuerdo entre el Ministerio de Desarrollo Urbano y la contratista suspendiendo la obra desde el 14/12/07 hasta la resolución del conflicto vecinal. La paralización de la obra estuvo vigente hasta el 14/10/08, fecha en la cual se reiniciaron los trabajos, efectuándose únicamente durante este período un mantenimiento de obrador para lo cual la contratista solicitó a la Dirección General el pago de \$343.410,10 por los 10 meses que duró esta paralización.</p>
--	---

	<p>Con fecha 11/12/08 se firmó un Acta Acuerdo entre el Ministerio de Desarrollo Urbano y la contratista IECSA S.A. mediante la cual, con objeto de acelerar la obra en 45 días, el primero se obligaba a otorgar una suma de dinero equivalente al 15% del monto contractual restante de ejecución, de \$3.743.968,99, para ser aplicada al acopio de materiales. La empresa certificó a esa fecha la suma de \$1.945.306,82 más IVA.</p> <p>Por Addenda del Acta Acuerdo, de fecha 4/11/09, el Ministerio de Desarrollo Urbano y la contratista acordaron modificar la metodología para descontar el anticipo financiero pasando de cuotas iguales y consecutivas a cuotas proporcionales de acuerdo con el real avance de obra. En cuanto al acopio, se efectivizaría en forma mensual conforme a los materiales incorporados a la obra. Esta Addenda fue aprobada por Resolución N° 833-MDU-09 de fecha 19/11/09.</p> <p>El 27/01/10 se publicó en el Boletín Oficial N° 3349 la Resolución N° 988-MDU-09 mediante la cual se aprobó el Adicional N° 1 por un monto de \$3.114.439,22 para lo cual se otorgó un plazo de ejecución de 335 días a contar desde la relocalización de las interferencias no relevadas.</p> <p>El 11/05/10 se firmó el Acta de Traspaso de la obra sobre la base de un contrato interadministrativo suscripto entre el Ministerio de Desarrollo Urbano y Autopistas Urbanas S.A.</p> <p>Revisión del Proyecto e Inspección de la Obra</p> <p>Monto del Contrato: \$939.587,00  Fecha del Contrato: 02/08/07.  Consultora: Consular Consultores Asociados S.A.  Plazo de Ejecución: 13 meses, más 12 meses por el período de garantía a partir de la recepción provisoria.</p> <p>El 16/03/09 se dictó la Resolución N° 5-SSlyOP-09 que como Anexo I incluye el Acta Acuerdo suscripta entre el Subsecretario de Ingeniería y Obras Públicas y la Consultora en donde se declara rescindido de común acuerdo y sin penalidad alguna el contrato celebrado entre GCBA y Consultora para la "Revisión del Proyecto e Inspección de Obras del Túnel Vehicular de Avenida Mosconi con Vías de Metrovías (ex F.C. Urquiza)"</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo cumplimiento de los objetivos del programa, dado que sólo el 33,33% de las obras se hallan habilitadas al público y en funcionamiento, en tanto que el 66,66% restante se encuentran paralizadas (33,33%) o sin ejecución (33,33%).</li> <li>• La magnitud de las modificaciones a los Pliegos de todas las obras mediante actas acuerdos desvirtuaron las licitaciones públicas, atento que altera las condiciones contractuales existentes al momento de realizarse la licitación perjudicando al resto de los oferentes incumpléndose los principios generales de contratación y la ley de obra pública.</li> <li>• A la fecha de cierre de las tareas de campo del presente Informe, la Administración mantiene una inmovilización de fondos de \$15.934.898,24 por el pago de anticipos financieros de obras que se encuentran suspendidas o no se han iniciado. También se pagaron \$6.104.502,55 en concepto de acopios de obras que se encuentran suspendidas.</li> <li>• Incumplimiento del artículo 4° de la Ley de Obra Pública. La gran cantidad de interferencias detectadas en todas las obras evidencian que sus proyectos fueron realizados en forma</li> </ul>

incompleta. Faltaron estudios y requerimientos a las empresas prestadoras de servicios públicos que permitieran localizar las principales redes existentes en los lugares de las obras; dando origen a los adicionales que da cuenta el presente Informe.

- Incumplimiento del numeral 2.6.14.1 “Medidas de mitigación y control de efectos negativos sobre el medio ambiente durante la etapa de construcción” del Pliego de Condiciones Particulares. En los expedientes y libros de obra no consta que se hayan efectuado análisis químicos de las tierras provenientes de las excavaciones realizadas para determinar su contaminación o no debido a filtraciones de los conductos pluviales y cámaras o por el contacto con napas contaminadas, su tratamiento y disposición final. Tampoco se verificó la intimación por parte de la inspección o supervisión para que se efectuara el cumplimiento de este numeral del pliego. Cabe remarcar que las tierras provenientes de las excavaciones de estas obras fueron depositadas en las costas del Río de la Plata.

Cruce Bajo Nivel Punta Arenas c/vías del ex FFCC Urquiza, Revisión del Proyecto e Inspección de Obra (Obra N° 53)

- Deficiente gestión en definir en tiempo y forma el acuerdo con la empresa Metrovías. El Acuerdo entre el GCBA y Metrovías, concesionaria de las vías del ferrocarril, debió haberse firmado en octubre de 2007 y se firmó el 25/07/08, 258 días después, incrementando los plazos de los contratos tanto de obra como de inspección de la misma. Este acuerdo autorizaba los trabajos en la zona de vías.
- Deficiente proyecto que origina un exceso de los plazos de obra. Se verificó que la obra tenía un plazo de obra de 360 días pero se ejecutó en 633 días, excediendo el plazo original en 273 días.
- La consultora ATEC S.A. continuó prestando servicios vencido el contrato original, el 14/07/08, durante 9 meses, sin que se hubiera regulado el servicio y el monto de sus honorarios. La resolución ministerial que aprobó la modificación del contrato fue firmada 5 meses más tarde.

Cruce Bajo Nivel Bonorino c/vías del ex FFCC Belgrano Sur, Revisión del Proyecto e Inspección de Obra (Obra N°51)

- Incumplimiento del artículo 4° de la Ley N° 13.064 de Obra Pública por cuanto la Administración, que finalizó el 9-12-2007, no entregó al contratista, al momento de iniciarse la obra, los terrenos correspondientes al Club Crespo Juniors donde debía ejecutarse la obra. Estos fueron entregados 11 meses después.
- Deficiente proyecto que origina un exceso de los plazos de obra. La obra debía ejecutarse en 270 días y se realizó en 478, incrementándose el plazo en un 77,04%.
- Los trabajos establecidos como Adicional N° 1, aprobado por Resolución N° 871-MDU-08, constituyen una obra nueva (teniendo en cuenta el Objeto) y fueron contratados en forma directa adjudicándose al mismo contratista del Cruce Bajo Nivel Bonorino, incumpléndose con la Ley de Obra Pública N° 13.064 y los principios generales de contratación. Vale aclarar que el porcentaje del adicional sobre el monto del contrato supera el límite establecido en el artículo 9, inc. b de la ley referida.

- Incumplimiento del objetivo de la contratación directa, en cuanto, la Administración resolvió contratar de esta manera la obra para conectar la calle Bonorino con la Av. 27 de Febrero, sin considerar que la traza se hallaba parcialmente intrusada, evidenciando nuevas imprevisiones al momento de la implementación de las obras.
- Incorrecto otorgamiento del Adelanto Especial a Cuenta. El Ministerio de Desarrollo Urbano autorizó el pago de un Adelanto Especial del 30% del monto contractual, para acelerar el avance de la obra, cuando era de imposible cumplimiento atento a la existencia de terrenos intrusados en parte de la traza. Habiendo transcurrido más de un año del vencimiento de la fecha de finalización, aún no se ha podido terminar.
- La Administración otorgó dos veces la Recepción Provisoria de la obra, una con fecha 10/10/08 y la otra 17/12/08. Esta segunda recepción posibilitó la aprobación de la obra nueva como un adicional.

Cruces Bajo Nivel de la Av. Dorrego y Av. Warnes c/vías del ex FFCC San Martín (Obra N° 52)

- La Administración no gestionó la devolución del anticipo financiero para la ejecución del Cruce Warnes que se iniciaría después de la terminación del Cruce Dorrego (plazo que efectivamente fue de 759 días). El monto anticipado a descontar durante la ejecución de la obra es de \$3.267.482,35.
- La aplicación del coeficiente de paso de la obra principal aplicado por la contratista a la certificación de los trabajos por interferencias resulta excesivo, por cuanto las interferencias fueron realizadas por las concesionarias de los servicios públicos y sus contratistas que ejecutaron la obra civil. La contratista de la obra principal fue un intermediario necesario para la ejecución de las tareas, según lo establecían los pliegos, quien facturó los trabajos realizados con el coeficiente de paso utilizado para presupuestar la ejecución de la obra civil.
- En el Informe N° 728-DGOING-09 del 3/11/09 elaborado por la Dirección General de Obras de Ingeniería, con motivo del traspaso de la obra a AUSA, no constan estudios, requerimientos ni presupuestos que permitan verificar la existencia de interferencias en el Cruce Warnes y el monto presupuestado de \$8.397.137,58.
- Deficiente proyecto que origina un exceso de los plazos de obra. La obra del Cruce Dorrego tuvo un plazo de ejecución de 759 días, lo que significa un incremento con respecto a los plazos contractuales previstos para la ejecución de este cruce del 80,71%.

Cruce Bajo Nivel Pedraza y Larralde c/vías del ex FFCC Mitre ramal Tigre (Obra N° 56)

- La Administración no gestionó, durante la neutralización de los plazos de obra, la restitución del anticipo financiero pagado de \$4.361.211,27.
- Las modificaciones efectuadas a los Pliegos, fruto de la firma del Acta Acuerdo, alteraron las condiciones contractuales y lesionaron los principios generales que rigen las contrataciones:
  - a) Se otorgó un Acopio de \$4.449.445,98 al contratista de la obra no contemplado en el Pliego original.



- b) Se modificó la forma de reintegro del Adelanto Financiero otorgado por la Administración que en vez de ser en cuotas iguales y consecutivas (conforme pliego) pasó a ser en cuotas proporcionales según el avance de obra.
- Incumplimiento de los objetivos por los cuales se otorgó el acopio. Según el Acta Acuerdo del 30/12/08 el acopio fue entregado a los efectos de reducir el plazo de obra en 60 días. La obra ha tenido un 3,99% de avance y a partir de junio de 2009 se encuentra paralizada de hecho.

Cruce Bajo Nivel Olazábal-Monroe c/vías del ex FFCC Mitre ramal J.L.Suarez, Revisión del Proyecto e Inspección de Obra (Obra N° 55)

- En la Administración vigente en 2006-2007 existieron deficiencias e imprevisión en la elaboración del proyecto y la planificación de la obra. El proyecto de la obra se llevó a cabo sin tener en cuenta los problemas de inundación existentes en la zona y que se hallaban pendientes de ejecución obras hidráulicas relacionadas con el aliviador del Arroyo Vega.
- La Administración no gestionó la restitución de \$6.318.634,76 en concepto de anticipo financiero pagado en noviembre de 2007 por esta obra que a la fecha de cierre de las tareas de campo del presente Informe no se ha ejecutado. La ejecución del Cruce Olazábal fue suspendida por Decreto N° 1144/08 el 25/09/08 y el Cruce de la Av. Monroe no se ha ejecutado.
- En el Informe N° 743-DGOING-09 del 4/11/09 elaborado por la Dirección General de Obras de Ingeniería, con motivo del traspaso de la obra a AUSA, no consta la presentación de estudios y presupuestos que permitan verificar la existencia de las interferencias detectadas y el monto presupuestado de \$5.091.361,66.
- La Administración no ha resuelto el problema hidráulico de la zona de la calle Olazábal con las vías del ex FFCC Mitre por razones presupuestarias. El Cruce Bajo Nivel de la calle Olazábal no podrá realizarse hasta tanto no se lleve a cabo la obra hidráulica. Las obras del aliviador Washington-Blanco Encalada no se han incorporado al Plan de Obras de AUSA.

Cruce Bajo Av. Mosconi c/vías del ex FFCC Urquiza, Revisión del Proyecto e Inspección de la Obra (Obra N° 54)

- Incumplimiento del numeral 2.6.1 Pliego de Condiciones Particulares y su modificación por Acta Acuerdo del 11/12/08. En la certificación presentada durante el ejercicio 2009 (de enero a noviembre) no se incluyó el descuento de la cuota correspondiente al anticipo financiero.
- Se modificaron los Pliegos de la contratación mediante la firma del Acta Acuerdo del 11/12/08 incumpléndose de esta manera con los principios generales de contratación. Se otorgó, por esta vía, un acopio de \$1.945.306,82 más IVA y se modificó la metodología para el reintegro del adelanto financiero.
- Incumplimiento de los objetivos por los cuales se otorgó el acopio. En el Acta Acuerdo del 11/12/08 se estableció que el acopio se entregaba con el objetivo de disminuir el plazo de obra en 45 días, asignándose una nueva fecha de finalización de obra del 18/07/09. La obra se suspendió en noviembre de 2009 con un avance de 27,56%.
- Incumplimiento de los numerales 2.15.1; 2.15.1.2 y 2.15.1.3

	<p>“Seguros” del Pliego. Ni la Dirección General de Obras de Ingeniería ni la Dirección General Técnica, Administrativa y Legal cuentan con copias de pólizas vigentes con pagos al día, presentadas por la contratista, que permitan verificar que el GCBA no estará expuesto a reclamos por parte de terceros si se produce algún siniestro en la zona de obra.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incumplimiento a los numerales 2.6.14.1; 2.6.16; 2.6.17 y 2.6.15 del Pliego de Condiciones Particulares y 1.6.11 del Pliego de Condiciones Generales. De la inspección ocular de la obra se verificó que:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) El cruce de la calle Sanabria no se encuentra correctamente delimitado, vallado y suficientemente iluminado.</li> <li>b) Tanto el tránsito vehicular como el peatonal sigue efectuando el cruce de las vías del ex FFCC Urquiza por el paso existente de la calle Sanabria, ubicado físicamente sobre la traza del túnel proyectado, el que se encuentra escasamente vallado y con iluminación deficiente.</li> <li>c) El paso peatonal sobre la Av. Segurola se halla precariamente separado del tránsito vehicular con cinta de seguridad y conos color naranja, lo cual constituye una calzada con elevado riesgo para la circulación de los peatones.</li> <li>d) En el interior de la obra hay restos abandonados de materiales, pozos abiertos, cañerías de gran diámetro rotas y expuestas, encofrados y armaduras para hormigón.</li> <li>e) La vigilancia sólo está afectada a los edificios del obrador, quedando el resto de la obra como un gran espacio desprotegido (lindero a las vías), configurando un área de posible inseguridad para peatones y domicilios cercanos.</li> </ol> </li> </ul>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>El programa Cruces Ferroviarios a Distinto Nivel tiene como objetivo mejorando la conectividad vial lo que permite reducir tiempos de circulación. Su ejecución no ha tenido la celeridad que requería la necesidad que dio origen a este plan. Finalizado el año 2009 y habiendo transcurrido más de 2 años y medio del inicio de las obras, el objetivo de este programa se ha cumplido escasamente, ya que, sólo el 33% de los cruces se encuentran habilitados al público.</p> <p>Durante la ejecución de las obras, los pliegos de contratación, que habían sido aprobados por decreto, fueron reiteradamente modificados mediante resoluciones, actas acuerdos y addendas, vulnerando los principios generales de contratación. Estas modificaciones otorgaban mayores facilidades a los contratistas, no obstante esto, el 66% de las obras continúan paralizadas o suspendidas sin o con muy poca ejecución. Los proyectos evidencian la falta de estudios previos de las zonas donde se realizarían las obras debido a ello fue que al momento de las ejecuciones surgieron obstáculos por la cantidad de interferencias detectadas que elevaron los costos de las obras.</p> <p>Las obras también tuvieron distintos tipos de deficiencias en su planificación ya que faltó, en algunos casos, la oportuna negociación y firma del acuerdo con las concesionarias de las redes ferroviarias, que originaron suspensiones en las obras hasta su firma.</p> <p>La Administración mantiene inmovilizados fondos que ha pagado a los contratistas en la forma de anticipos financieros y acopios en obras sin actividad.</p>

<b>Implicancias</b>	La Administración definió como política pública para el mejoramiento del tránsito en la Ciudad de Buenos Aires, la construcción de estos cruces bajo nivel que permitirían lograr la comunicación vial y significaban la eliminación de barreras urbanísticas dentro de un mismo barrio. La falta de ejecución del programa suma, día a día, dificultades que se le generan al ciudadano cada vez que debe transitar por la Ciudad, ya sea porque las obras paralizadas obstruyen las vías de circulación, o porque la falta de realización de las mismas dificulta el desplazamiento por las calles de Buenos Aires. La realización de proyectos incompletos que carecen de estudios técnicos y del análisis de la problemática de cada zona deriva, finalmente, en la imposibilidad de lograr los objetivos propuestos generando costos adicionales al erario público.
---------------------	--

### 1.10.07 Servicios de Higiene Urbana por Terceros

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, diciembre de 2010			
<b>Código del Proyecto</b>	1.10.07			
<b>Denominación del Proyecto</b>	Servicios de Higiene Urbana por Terceros			
<b>Período examinado</b>	Año 2009			
<b>Programas auditados</b>	Programas 65028 – Jurisdicción 33 – UE 8737			
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección General de Limpieza			
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar en términos de eficiencia, eficacia y economía el cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, la adecuación de los recursos afectados al programa y la normativa vigente.			
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	Programa	Presupuesto Vigente	Devengado	Porcentaje de ejecución
	65028	1.083.778.791,00	1.083.532.888,77	99,9%
<b>Alcance</b>	El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, aprobadas por Ley Nº 325 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y las Normas Básicas de auditoría externa aprobadas por Resolución Nº 161/00, en cumplimiento de la Planificación Anual aprobada por el Colegio de Auditores para el año 2010.			
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	01/02/10 al 11/06/10			
<b>Limitaciones al alcance</b>	a) La información del Crédito Devengado del Programa auditado, correspondiente al Ejercicio Anual 2009, no ha sido puesto a disposición. b) El listado de transacciones registradas durante el Ejercicio Presupuestario Año 2009, correspondiente a la Actividad auditada, no ha sido puesto a disposición. c) La información referida a pagos con Cheques de Pago Diferido, realizados a las adjudicatarias de la Lic. Púb. Nº 6/03, ha sido remitida en forma parcial. d) El acceso al Sistema Integral de Gestión de Administración			

	<p>Financiera (SIGAF) no estuvo disponible durante la realización de las tareas de campo.</p> <p>e) El Expediente N° 6199/08 no estuvo disponible en su totalidad.</p> <p>f) La DGC puso a disposición solamente 14 de los 61 registros solicitados.</p>
<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Estructura Orgánico Funcional de la DGLIM, en razón de la vigencia del Artículo 3° del Decreto 12/96, mantiene una estructura informal, en cuanto a su conformación, pero con asignación oficial de funciones a distintas personas mediante el dictado de Disposiciones.</li> <li>• La contratación del SPHU para cinco zonas de la CABA se llevó a cabo mediante la Licitación Pública Nacional e Internacional N° 6/03, cuyo Pliego de Bases y Condiciones Generales y Particulares se aprobó mediante el Decreto N° 1.838/03. El llamado, originalmente fijado para el 17/11/03, fue prorrogado para el 03/12/03. La aprobación de la respectiva Licitación fue realizada mediante el dictado del Decreto N° 1.390/04. Los servicios incluidos fueron: Recolección de Residuos Sólidos Urbanos (domiciliario, diferenciado, voluminosos, restos verdes y de obras y demoliciones), Barrido y Limpieza de Calles (manual de calzadas y algunas veredas, mecánico). Los servicios licitados incluyeron, en términos generales, las mismas prestaciones que las dispuestas para el contrato anterior, excepto la limpieza y desobstrucción de sumideros y nexos.</li> <li>• Durante el año 2009 se certificó por el SPHU un total de \$ 920.723.883,82 y acumula, para el total del Contrato, \$ 3.194.476.516,85.</li> <li>• El Contrato de la Lic. Púb. N° 6/03 ha sido afectado por Redeterminaciones de Precio, ampliaciones, readecuaciones y reconocimiento de mayores costos.</li> <li>• Los contratos con las empresas IATASA (Zona 1), LATINCONSULT SA (Zona 3) y CEAMSE (Zonas 2, 4 y 6) prestatarias del Servicio de Inspección y Control Integral del SPHU para las Zonas correspondientes a la Lic. Púb. N° 6/03, fueron modificados mediante la celebración de sendas Actas Acuerdo.</li> <li>• El Servicio de Contenerización de la Recolección Domiciliaria no estaba previsto en el Pliego de Bases y Condiciones de la Lic. Púb. N° 6/03. El proceso por etapas de la instalación de contenedores por parte de las Contratistas y el GCBA, remuneración del servicio, frecuencia y metodología de prestación del servicio fue acordado en las respectivas Actas Acuerdo de Readecuación del Contrato.</li> <li>• El PBC establece que la Recolección Diferenciada consiste en el retiro de todo tipo de material sólido reutilizable de los RSU, como ser papel, plástico, textiles, vidrio y metal. La Contratista debe prestar este servicio de Recolección Diferenciada en todos los Generadores denominados Hoteles de cuatro y cinco estrellas; en todos los Edificios Públicos del GCBA (administrativos); en la Corporación Puerto Madero y en los edificios que tengan una altura superior a 19 pisos, sitios en su Zona de prestación. La metodología de trabajo a aplicar debe garantizar que a cada usuario le retiren desde su "puerta" todo material reciclable generado, en horario preestablecido conforme el acuerdo arribado entre las partes.</li> </ul>

- El PBC contempla la construcción de Centros Verdes por parte de las Contratistas, previéndose una por Zona. Los “Centros Verdes” son infraestructuras destinadas a realizar tareas de selección, enfiado y acopio de materiales reciclables para su posterior venta a la industria, por medio de las cooperativas de recuperadores a las que se les asignara la administración de cada uno de ellos. La finalidad de estas instalaciones es ordenar la actividad de la recuperación y la disminución de puntos de concentración de recuperadores, a la vez lograr un impacto positivo en las condiciones de vida y trabajo de los mencionados y favorecer la higiene y el cuidado ambiental de la Ciudad.

La respectivas Actas Acuerdo de Readequación del Contrato establecieron que los montos a invertir en los Centros Verdes, previstos originalmente en el PBC, podrían invertirse en Puntos Verdes (Centros de Acopio). Dado que la descripción de los Puntos Verdes resulta muy amplia, queda librado al criterio de la Contratista las características constructiva y de infraestructura de los mismos.

Al cierre del trabajo de campo del presente Informe, de acuerdo con lo informado por la DGLIM, se encuentran construidos y operando, en los términos de la Lic. Púb. N° 6/03, dos Centros Verdes.

- Las Actas Acuerdo de Readequación del Contrato de la Lic. Púb 6/03 establecieron, en sus respectivas Cláusulas Décimo Séptima, la creación de una Comisión Especial integrada por representantes del Ministerio de Medio Ambiente y el Ente Único Regulador de los Servicios Públicos de la CABA para recomendar un nuevo sistema de penalidades. Esta Comisión Especial finalmente no fue conformada y, por lo tanto, no se cumplimentó lo dispuesto en el Acta Acuerdo.
- El PBC, en su Artículo 59, establece un Sistema de Penalidades de aplicación ante el incumplimiento, por parte de la Contratista, de las obligaciones contractuales y de las normas que fijan los requisitos y modalidades de la prestación de los servicios en general. Este Sistema faculta a la DGLIM para aplicar multas según corresponda a Faltas Graves o Faltas Leves de acuerdo con la tipificación establecida en el mismo Artículo.
- La CVMHU debe estar integrada por asociaciones intermedias y vecinos con domicilio real dentro de la competencia territorial del CGPC, tiene asignadas responsabilidades organizativas, dicta su propio reglamento de funcionamiento y su objetivo fundamental es realizar las “Auditorias Sociales”. Los Consejos Abiertos son “un espacio institucional para el control social para el mejoramiento de la higiene urbana, para lo cual se convocará a las asociaciones intermedias y vecinos con domicilio real dentro de la competencia territorial de cada CGPC”.
- La contratación del SPHU se llevó a cabo mediante la Licitación Pública Nacional e Internacional N° 6/03, aprobada y adjudicada por Decreto N° 1.390/04. El plazo de duración del contrato se estableció en cuatro (4) años, reservándose el GCBA el derecho de prorrogar el contrato por un período de hasta un (1) año. Mediante Decreto N° 77/05 se estableció como fecha de inicio de las prestaciones del Servicio de Higiene Urbana el 20/02/05, operando su vencimiento el día 19/02/09.  
El 12/01/09 se dictó el Decreto N° 43/09 prorrogando la

	<p>prestación de los servicios de higiene urbana por el término de 30 días corridos, contados a partir del 20/02/09, a las empresas adjudicatarias de las Zonas 1, 2, 3, 4 y 6; y delegó en el Ministro de Ambiente y Espacio Público la facultad de efectuar sucesivas prórrogas, con el límite temporal previsto en la Cláusula 9º del PBC Lic. Púb. N° 6/03 (1 año). A partir del vencimiento de la prórroga otorgada se procedió al dictado de sucesivas Resoluciones, extendiendo el plazo de la prestación del servicio hasta completar el año, período límite autorizado por el PBC.</p> <p>Conforme ello, la vigencia del contrato se extendió para todas las Zonas hasta el 14/02/2010, operando los respectivos vencimientos a las cero horas del día siguiente. Cumplidos los plazos, el GCBA hizo uso de la prerrogativa que establece el PBC en su cláusula 10, por la cual la Contratista se encuentra obligada a continuar con la prestación de los servicios por un plazo de hasta 180 días corridos, el cual vence el 13/08/10. La continuación de la prestación de los servicios se instrumentó en todas las Zonas mediante la emisión de Órdenes de Servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El relevamiento previo del objeto de auditoría expuso que parte de los pagos realizados a las Contratistas de la Lic. Púb. N° 6/03 y de los Contratos de Inspección y Control del SPHU, fueran realizados mediante Bonos de Deuda Pública y Cheques de Pago Diferido, además de los mecanismos habituales de pago en efectivo.</li> </ul>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cumplidos todos los plazos de vigencia del contrato de la Lic. Púb. N° 6/03, y no habiéndose formalizado la contratación del servicio por una nueva licitación pública, el Contrato se encuentra prorrogado de hecho hasta tanto se haga efectiva la contratación del SPHU en los términos del llamado a Licitación Pública realizada por Decreto N° 636/10 del 13/08/10.</li> <li>2. La DGLIM no cuenta con un inventario unificado y homogéneo de los contenedores distribuidos en las distintas Zonas.</li> <li>3. La certificación correspondiente a la provisión de los contenedores exigidos por las respectivas Actas Acuerdo de Readecuación del Contrato no se incluye en el Certificado mensual previsto por el PBC.</li> <li>4. Las Contratistas de las Zonas 1 y 4 no dieron cumplimiento con la Cláusula Décima de las Actas Acuerdo de la Readecuación del Contrato al no destinar el 3% de los montos certificados por los servicios prestados en el mes anterior, para el Plan de Relaciones con la Comunidad.</li> <li>5. La documentación de respaldo presentada por la Contratista de la Zona 4 por los gastos realizados mensualmente para el Plan de Relaciones con la Comunidad, contiene facturas de meses distintos al que se está certificando, no pudiendo determinarse con precisión cuál es el gasto mensual realizado.</li> <li>6. Los operativos realizados por las Cuadrillas de Promotores Ambientales previstos en la Cláusula Séptima de las respectivas Actas Acuerdo de Readecuación del Contrato, a</li> </ol>

	<p>cargo del GCBA, dejaron de realizarse.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. La firma de las Actas Acuerdo de Readecuación de los Contratos de Inspección y Control Integral del SPHU de las Zonas 1 y 3, es extemporánea respecto de la fecha de inicio de la nueva metodología de trabajo originada en la Contenerización de la Recolección Domiciliaria.</li> <li>8. La Inspección y Control Integral de las Zonas 1 y 3 fueron asignadas al CEAMSE a partir del 01/12/09 mediante una Orden de Servicio de la DGLIM, sin que la medida se encuentre convalidada por acto administrativo de autoridad competente.</li> <li>9. El Servicio de Recolección Diferenciada prestado en la actualidad es menor en cuanto a la cantidad de Establecimientos previstos originalmente en el PBC, por causas no atribuibles a las Contratistas.</li> <li>10. La DGLIM no posee una base de datos unificada de las rutas y establecimientos incorporados al servicio de Recolección Diferenciada para su control y seguimiento.</li> <li>11. La comunicación que emite la DGREC a la DGLIM y las Órdenes de Servicio remitidas por ésta última, no expresan las causas por las que se da de baja a Grandes Generadores del Servicio de Recolección diferenciada.</li> <li>12. El suministro de infraestructura para Centros Verdes correspondientes a las Zonas 2, 3 y 6, exigidos en el anexo XIV del Pliego de Especificaciones Técnicas "Centro Verdes para Recuperadores" del PBC, no ha sido ejecutado.</li> <li>13. Las zonificaciones que corresponden a los predios en los que se encuentran localizados los Centros Verdes de la Zona 1 (zonificación UF) y de la Zona 4 (zonificación E4-70) no son conforme a Código por no ajustarse al Cuadro de Usos .</li> <li>14. Los saldos acumulados trasladados de los Certificados emitidos por la prestación del SPHU son erróneos.</li> <li>15. La DGLIM no ha exigido la confección de la certificación rectificatoria de los ajustes experimentados mensualmente por las Redeterminaciones de Precios aprobadas atento que las Contratistas no presentaron, durante el año 2009, dicha certificación rectificativa.</li> <li>16. Se verifica en el ámbito de los CGPC desconocimiento, informalidad y/o confusión con relación al funcionamiento de las CVMHU y/o de los Consejos Abiertos.</li> <li>17. La DGLIM no contó con la designación formal del Director General entre el 10/12/07 y el 01/01/09, no obstante tratarse de una Dirección General que administra uno de los principales contratos de la CABA y tiene a su cargo la higiene y limpieza de toda la Ciudad.</li> <li>18. Las modificaciones en la Estructura Orgánico-Funcional del MAYEP, dispuestas por el GCBA en uso de sus atribuciones, profundizan la superposición de funciones y la eventual dilución de responsabilidades respecto del control del cumplimiento de las exigencias contractuales a cargo de las</li> </ol>
--	---

	<p>Contratistas y otros aspectos que aseguran al cumplimiento de los Principios Rectores del Servicio de Higiene Urbana, respecto de los cuales la DGLIM es su Autoridad de Aplicación.</p> <p>19. La transferencia a otras Dependencias de las funciones de control a cargo de la DGLIM, en su carácter de Autoridad de Aplicación de la Lic. Púb. N° 6/03, se han realizado sin el dictado de los actos administrativos pertinentes, emitidos por la autoridad competente.</p> <p>20. La Comisión Especial acordada en la Cláusula Décimo Séptima de las Actas Acuerdo no fue constituida y, por lo tanto, no se trató la modificación del Sistema de Penalidades previsto en el PBC.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>El Contrato del Servicio Público de Higiene Urbana (Lic. Púb. N° 6/03) ha sufrido un conjunto de modificaciones, desde su inicio en febrero/05, que impactaron en su costo, las características de sus prestaciones y la metodología de recolección.</p> <p>La complejidad del SPHU esta puesta de manifiesto en la dificultad que se ha tenido en lograr, antes de la finalización del contrato actual, la confección de un Pliego de Condiciones Básicas que permita realizar el llamado a Licitación Pública en tiempo y forma. Desde el año 2008 se han presentado distintos proyectos los cuales no han prosperado, estando previsto para el 27/07/10 una Audiencia Pública en la que se someterá a consideración de la ciudadanía dos proyectos de Pliegos referidos a Residuos Sólidos Urbanos Húmedos y Secos. No obstante, ajeno a todos los proyectos presentados, se realizó un llamado para el "Servicio de Higiene Urbana de la Zona VII", circunscrito a un área, que en la actualidad atiende el Ente de Higiene Urbana.</p> <p>Se evidencia la falta de control en la prestación de algunos servicios (contenerización de residuos domiciliarios y recolección diferenciada) por falta de definiciones y parámetros de medición acordes.</p> <p>También se encuentra pendiente el suministro de instalaciones para Centros Verdes. De la lectura de los proyectos presentados se puede apreciar que se propicia la construcción de plantas de Compost y de Reacondicionamiento de Restos de Obras y Demoliciones sin verificarse previamente la existencia de predios acordes a las construcciones mencionadas.</p> <p>Otro aspecto a destacar es la onerosidad del Contrato cuyo gasto (su evolución) ha sido superior al Gasto Corriente Anual del GCBA.</p>



**1.10.08 Inspección Higiene Urbana**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Septiembre de 2010																															
<b>Código del Proyecto</b>	1.10.08																															
<b>Denominación del Proyecto</b>	Inspección Higiene Urbana																															
<b>Período examinado</b>	Año 2009/2010																															
<b>Programas auditados</b>	<p>Año 2009</p> <p>16, Control del Plagas; 20 Verificaciones y Auditorías y 21 Inspección , Incautación y Decomiso</p> <p>Año 2010</p> <p>56 Control de Higiene en vía Pública e inmuebles; 57 Control de Plagas</p>																															
<b>Unidad Ejecutora</b>	8838, Dirección General Inspección de Higiene Urbana.																															
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Relevamiento de la estructura orgánica funcional, misiones y funciones, ambiente de control y programas presupuestarios. También relevar las políticas, programas y actividades a cargo de la Unidad ejecutora.																															
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	<p>Año 2009</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Programas</th> <th>Sancionado</th> <th>Vigente</th> <th>Devengado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Programa 16</td> <td>4.551.354</td> <td>7.904.717</td> <td>7.067.308</td> </tr> <tr> <td>Programa 20</td> <td>2.016.210</td> <td>2.932.033</td> <td>2.756.234</td> </tr> <tr> <td>Programa 21</td> <td>1.491.870</td> <td>1.565.360</td> <td>1.273.047</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td><b>10.398.204</b></td> <td><b>12.410.110</b></td> <td><b>11.096.590</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Año 2010</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Programas</th> <th>Sancionado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Programa 56</td> <td>10.247.565</td> </tr> <tr> <td>Programa 57</td> <td>5.006.790</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td><b>15.254.355</b></td> </tr> </tbody> </table>				Programas	Sancionado	Vigente	Devengado	Programa 16	4.551.354	7.904.717	7.067.308	Programa 20	2.016.210	2.932.033	2.756.234	Programa 21	1.491.870	1.565.360	1.273.047	<b>TOTAL</b>	<b>10.398.204</b>	<b>12.410.110</b>	<b>11.096.590</b>	Programas	Sancionado	Programa 56	10.247.565	Programa 57	5.006.790	<b>TOTAL</b>	<b>15.254.355</b>
Programas	Sancionado	Vigente	Devengado																													
Programa 16	4.551.354	7.904.717	7.067.308																													
Programa 20	2.016.210	2.932.033	2.756.234																													
Programa 21	1.491.870	1.565.360	1.273.047																													
<b>TOTAL</b>	<b>10.398.204</b>	<b>12.410.110</b>	<b>11.096.590</b>																													
Programas	Sancionado																															
Programa 56	10.247.565																															
Programa 57	5.006.790																															
<b>TOTAL</b>	<b>15.254.355</b>																															
<b>Alcance</b>	<p>Por tratarse de un informe de relevamiento, se realizó de conformidad con lo establecido en la Resolución AGCBA N° 218/05 "Pautas de relevamiento"</p> <p>En función de ello, este equipo de auditoría entendió que para incorporar "la situación actual", era relevante incluir los programas asignados en el presupuesto 2010, las tareas realizadas en función de los mismos, el presupuesto sancionado y la ejecución, en esos casos respecto al primer trimestre del año.</p>																															
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de campo se iniciaron el 1° de marzo de 2010 y culminaron el 8 de mayo del mismo año.																															
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>Organización de la Dirección General de Inspección, DGINSP (Ver punto 5.1 a 5.3)</p> <p>La actual Dirección General de Inspección (DGINSP) fue creada por Decreto N° 2075/07 cuando se aprobó la estructura organizativa del GCBA, en la órbita del Ministerio de Ambiente y</p>																															

Espacio Público.

En ese momento se denominó Dirección General de Inspección de Higiene Urbana (DGIHU) y la misma operativizó sus funciones a través de tres direcciones, organizadas por el DG de acuerdo a la Disposición 1/GCBA/DGIHU, a saber: la Dirección Operativa de Faltas Comunes; la Dirección Operativa de Control de Higiene en la Vía Pública e inmuebles y la Dirección de Operaciones.

Luego, en el año 2009, se aprobó el Decreto N° 1017/09, que modificó la estructura del mencionado Ministerio. Respecto a la Dirección objeto del presente proyecto, pasó a denominarse Dirección General de Inspección y se crearon formalmente dos Direcciones: la Dirección Operativa de Faltas Comunes (DOFC) y la Dirección Operativa de Control de Higiene en la Vía Pública e inmuebles (DOCHVPeI).

Estructura Informal (Ver punto 5.4)

Como la estructura formal aprobada no consideró las necesidades reales de la dirección, el Director General sostuvo la existencia de otras áreas dentro de la Dirección General que, en rigor, ya habían sido conformadas por el mismo en el momento de creación de la DG (ver punto 5.1).

Normativa aplicable a la DGINSP (Ver anexo II).

Recursos Humanos de la DGINSP (Ver punto 5.6).

La DGINSP contó en el año 2009 y primer trimestre 2010 con una dotación de personal de 242 agentes.

De acuerdo a lo expresado por el DG en respuesta a la Nota AGCBA N° 552/10 "... Esta Dirección inició su gestión en el Gobierno de la Ciudad y habiéndose eliminado varias Subsecretarías, Direcciones Generales y fusionado Ministerios, se fueron sumando agentes de varias reparticiones...".

Estos 242 agentes se distribuyeron de la siguiente manera.

Cuadro 3: Recursos Humanos DGINSP

Áreas de trabajo	Cantidad de personal
Asesores	3
Control de Higiene en la vía Pública	84
Coordinación Administrativa	5
Área Coordinación Mesa de entradas	1
Área Mesa de Entradas	4
Responsable a/c mesa de entradas	1
Control Faltas comunales	68
Área Operaciones	64

Área Personal	5
Gabinete Informático	1
Gabinete Operativo	1
Gabinete Jurídico	1
Director General	1
Directores	2
Sin datos	1

Crédito, programas y metas año 2009 (Ver punto 5.7).

Crédito, programas y metas año 2010.

La DGINSP para el año 2010 tuvo un crédito sancionado de \$ 15.254.355, asignándole los siguientes programas:

- 1) Programa 56 "Control de Higiene en Vía Pública"
- 2) Programa 57 "Control de Plagas"

Cuadro 14: Crédito sancionado, vigente y devengado 2010

Programa 56 "Control de Higiene Urbana en Vía Pública"	\$10.247. 565
Programa 57 "Control de Plagas"	\$ 5.006.79 0
Total Crédito de Sanción	\$15.254. 355

Programa 56, "Control de higiene en vía pública e inmuebles". La Dirección General Inspección tiene como objetivo el control de la higiene de la Ciudad. Además, atiende las denuncias de los vecinos, las que se canalizan a través de los CGP, buscando así, abrir un canal de comunicación, más dinámico para dar respuesta al ciudadano.

Entre las acciones que se desarrollan en el marco del Programa se destacan:

- El Control del estado de higiene de casas abandonadas, terrenos baldíos, de manera tal que se ajusten a las normas de higiene.
- El Control de volquetes estacionados, comprobando si estos se hallan en lugares prohibidos, y si los mismos se encuentran dentro de la normativa vigente.
- Además, se prevé controlar la actividad de volqueteros con facultad de incautación de dichos elementos.
- Finalmente, verificar la disposición horaria de los residuos, infraccionando los colocados fuera de hora, como así también, los arrojados en la vía pública, destacando que a través del operativo "Fuera de día", infracciona a los responsables de dejar residuos en la vía pública los días sábado.

Acciones del Programa 56.

Características generales de las acciones:

Las acciones se desarrollan por reclamos y/o denuncias de los vecinos ingresados desde CGPCs, SUACI, (Sistema Único de Atención Ciudadana), call center, teléfono 147, DG y otros organismos del GCBA. Para mayor detalle, ver Anexo III, Relevamiento de Circuitos.

- a) Control de higiene en la vía pública e inmuebles.
- b) Control e inspección de la disposición horaria de los residuos, de lavado de aceras, de falta de higiene en la vía pública.
- c) Control de volquetes en lo que respecta al cumplimiento de la normativa vigente y /o denuncias recibidas.

Programa 57, "Control de Plagas".

El programa tiene como objetivo prestar servicios de desinfección, desratización y desinsectación mediante la fumigación, en todo el ejido de la Ciudad, en vía pública, edificios Gubernamentales de la Ciudad y Paseos Públicos.

Tiene previsto para 2010 realizar acciones de desratización y desinfección, en:

- Vía pública.
- Escuelas primarias - 578 (cada dos meses).
- Escuelas secundarias - 159 (cada 2 meses).
- En los 20 Jardines Maternales (mensualmente).
- Hogares de tránsito diurno 20 (mensualmente).
- Hospital Rawson (control mensual).
- Los 13 Centros Culturales y Museos (mensualmente).
- Espacios Verdes, se realizan tareas mensualmente en los 381 espacios verdes.
- Villas (controladas: Villa 4, 17-19-21-24) de manera bimestral o a través de solicitud por nota.
- Cementerios (acciones trimestrales en Cementerio de Flores, de la Chacarita y Recoleta).
- Jefatura de Gobierno (persona fija).
- Tesorería General, Casa de la Cultura y Contaduría General (persona fija).
- Edificio del Plata y Secretaría de Salud (persona fija).
- Bibliotecas y teatros (se efectúan acciones mensuales).

De persistir la actual emergencia sanitaria, la prioridad del servicio traducida en acciones de fumigación, es la desinfección en establecimientos escolares y Centros de Salud.

Acciones del Programa 57.

Características Generales de las acciones:

Las acciones se realizan por: reclamos y/o denuncias vecinales según distintas fuentes de ingreso (ya vistas), unificadas en el SUACI; por planificación específica; por pedido; por orden judicial.

- a) Control de Plagas.

b) Otras acciones a cargo de la DOFC realizadas desde el Área de Operaciones.

b.1) Tareas de relevamiento de limpieza y operativos de higienización y concientización en la vía pública.

b.2) Tareas de relevamiento, inspección y concientización ante publicidad prohibida en la vía pública.

b.3) Tareas de relevamiento, inspección y concientización de las principales faltas de higiene a causa de mala disposición de los residuos sólidos urbanos.

b.4) Tareas de relevamiento, inspección y concientización por ocupación indebida del espacio público.

b.5) Tareas de concientización, inspección ocular y vigilancia entomológica.

b.6) Tareas de relevamiento, inspección y concientización al tránsito y paseo indebido de canes en los espacios públicos.

b.7) Tareas de relevamiento, inspección y concientización ante la irregularidad de toldos sobre fachada en vía pública.

b.8) Tareas Administrativas informadas:

Estadísticas. ( Ver Punto 5.9)

Desde enero 2010, la DGINSP informa a la Jefatura de Gabinete una estadística de tareas realizadas.

En enero 2010 informó que se labraron 3866 actas distribuidas de la siguiente manera:

Cuadro 24: Actas labradas desde el Área Operativa

Actividad	Actas labradas	%
Residuos fuera de horario	1320	
Grandes generadores	381	
	1701	44
Afiches publicitarios	928	24
Escombros	425	11
Arrojo de residuos	270	7
Ocupación indebida del Espacio Público	232	6
Otros	194	5
No exhibe libro de Inspección	77	2
Falta de Higiene en el espacio Público	39	1
<b>TOTAL DE ACTAS</b>	<b>3866</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboración AGCBA de acuerdo a información suministrada por el

	<p style="text-align: center;">organismo</p> <p>Relevamiento Infraestructura edilicia (Ver punto 5.11).</p> <p>Inmueble calle Av. Varela 2653</p> <p>El inmueble está ubicado en le predio delimitado por la Av. Varela entre Av. Ana María Janer y Coronel Mariano Chilavert, distrito de zonificación E4, Circunscripción 1, Sección 50, Manzana 71B Fracción A, del Código de Planeamiento Urbano.</p> <p>Si bien funcionan las direcciones de la DGINSP, el predio fue transferido a la ex Dirección de Higiene Urbana, actual DGLIM, en el año 2002.</p> <p>Además de las oficinas que competen a la DGINSP, allí también se encuentran: la ex usina para el incinerado de residuos domiciliarios, en desmantelamiento; un Centro de reciclado de la DGREC, los dos (2) galpones donde se han almacenado las pilas y baterías recolectadas por el GCBA a través de la APRA; la Cooperativa “el Álamo” que realiza actividades de reciclado de basura de acuerdo a convenio firmado con el GCBA en el año 2006 , dos canchas de fútbol utilizadas por el Colegio Ana María Janer y la planta de transferencia de “Áridos y Residuos de Poda” a cargo del CEAMSE, según Convenio.</p> <p>Inmueble calle Garay 3262</p> <p>Las condiciones urbano ambientales del inmueble se encuentran observadas en el Informe Final de Auditoría Nº 158, del período 2001.</p> <p>Persistiendo las mismas condiciones, en el año 2009, el DG envió a la Dirección General de Administración de Bienes una nota explicando las condiciones del inmueble, tanto como las opiniones vertidas por la Dirección General de Mantenimiento de Edificios Públicos y Mobiliario Urbano del Ministerio de Ambiente y Espacio Público. En dicha nota el DG solicita la intervención de la Dirección General de Administración de Bienes “...para contemplar una pronta solución a la situación planteada”.</p> <p>A la fecha de cierre de las tareas de campo del presente informe, la situación se mantiene en las mismas condiciones a las observadas en el período 2001 y ratificadas en el año 2009.</p> <p>Ver Anexo V, Relevamiento fotográfico.</p>
<p><b>Fortalezas y Debilidades</b></p>	<p><b>ESTRUCTURA ORGANIZATIVA</b></p> <p><b>FORTALEZAS</b></p> <p>La Dirección General definió las necesidades de la entidad, desde el inicio de la gestión.</p> <p>La estructura organizativa se aprobó por Decreto 1017/GCBA/2009.</p> <p><b>DEBILIDADES</b></p> <p>Dicha definición no fue considerada en su totalidad en el diseño y</p>

aprobación de la estructura aprobada por Decreto 1017-GCBA-09. En consecuencia, existe un alto desarrollo de una estructura informal, con responsables a cargo que se mantienen en un nivel de incertidumbre inapropiado para el tipo de acciones que ejecutan, consideradas de alto riesgo por su implicancia, como es el caso del “Área de Operaciones” y la “Unidad de Control de Gestión Administrativa y Financiera”.

#### **NORMATIVA APLICABLE**

##### **FORTALEZAS**

El marco normativo aplicable a la estructura organizativa y a las tareas que deben realizarse desde la DGINSP es suficiente y completo.

##### **DEBILIDADES**

Sin embargo, se detectaron las siguientes inconsistencias que generan incertidumbres en el núcleo tecnológico de la organización:

- a) Exceso de normas y superposición de funciones entre áreas de la propia DGINSP y en relación con otros organismos del GCBA (APRA).
- b) Falta de normativa que organice la estructura funcional en todos los niveles de la jerarquía vertical.

#### **PROGRAMAS A CARGO**

##### **FORTALEZAS**

Es positivo el cambio de diseño de los programas visto entre el año 2009 y el año 2010 remarcando una mayor especificidad en este último período que precisa y aclara las líneas de actuación.

##### **DEBILIDADES**

La multiplicidad de normas hace difuso el universo de las acciones. Por ejemplo, control de toldos en fachadas, control de estacionamiento de volquetes, paseadores de perros, etc. Algunas de ellas requiere el apoyo policial para su efectividad, cosa que la entidad carece.

#### **ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

##### **FORTALEZAS**

La asignación de responsabilidades de la DG está definida en la estructura formal y es conocida por todos.

##### **DEBILIDADES**

Sin embargo las falencias en la normativa y en la estructura expuestas en los puntos anteriores traen como consecuencia, entre otras cuestiones:

- a) Bajo grado de diferenciación estructural (falta de unidades organizativas a nivel de Dirección y desde allí hacia abajo).
- b) Especialización funcional confusa: el esquema de división del trabajo tiene límites difusos, dados por la duplicación de funciones por un lado (inspecciones realizadas por el mismo concepto en la DOFC y AO), y falta de cumplimiento de ciertas tareas por el otro (ningún área controla deposición canina).

## FILOSOFÍA Y ESTILO DE LA DIRECCIÓN

### FORTALEZAS

Es alto y positivo el nivel de compromiso evidenciado y la positiva actitud asumida en la conducción de la DG.

### DEBILIDADES

La DG tiene un bajo nivel de incidencia en la resolución de problemas referidos a la falta de recursos por escapar de sus competencias.

## ATMOSFERA DE CONFIANZA MUTUA

### FORTALEZAS

La DG realiza esfuerzos diarios por modificar los aspectos negativos que persisten en las oficinas de la Av. Varela en el aspecto comunicacional, laboral y funcional.

### DEBILIDADES

Se evidencia una diferenciación institucional entre las áreas que trabajan en la Av. Roque Sáenz Peña y las Direcciones que operan desde la Av. Varela.

En este sentido la interdependencia jerárquica es difusa ya que las Direcciones Operativas actúan con un grado medio a alto de autonomía, razón por la cual la DG asigna el cumplimiento de tareas específicas al AO e Inspectores nocturnos, que reportan a la DG.

## UTILIZACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS APLICADAS A LA GESTIÓN GUBERNAMENTAL

### FORTALEZAS

En el año 2010 se comenzó a incorporar la aplicación de estadísticas para evaluar el desempeño de la DG.

### DEBILIDADES

La DG y las Direcciones Operativas, no emplean instrumentos que optimicen y mejoren el desarrollo de sus tareas, como por ejemplo un sistema georeferenciado de las inspecciones y/u operativos que practican.

A su vez se reconoce una baja valoración de parte de la Dirección de los instrumentos utilizados para brindar una adecuada información pública de las actividades que desempeñan. Esto se ha evidenciado en el desconocimiento por parte de la Dirección de la información desactualizada que brinda la pág. de Internet del GCBA respecto a las actividades que desempeñan.

## PRESUPUESTO

### FORTALEZAS

Desde la DG hacia las unidades inferiores se evidencia una distribución relativamente homogénea de recursos.

### DEBILIDADES

El presupuesto no es considerado como herramienta de control por dos motivos principales: a) El 89% del presupuesto es asignado y devengado a gastos de personal.



b) El presupuesto se ejecuta a través de la DGTAYL y la DG no tiene conocimiento. Dicha situación se ejemplifica en lo sucedido en el año 2009 con el programa 18 “Residuos Contaminantes”, el cual no fue ejecutado desde la función por la DG, ya que lo tratado allí es de competencia de la Agencia de Protección Ambiental. Sin embargo la ejecución presupuestaria fue realizada a cargo de la DG y con lo asignado se devengó gastos en personal, que de acuerdo a la verificación realizada se trató de personal a cargo de la DG. Esta situación era desconocida por el DG.

#### RESPONSABILIDAD CONVENIOS CON LA FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES DE LA UBA FORTALEZAS

Es alto el grado de integración del cumplimiento de los convenios presentados en el control de los mosquitos silvestres y *Aedes aegypti*.

#### DEBILIDADES

Sin embargo no puede explicitarse lo mismo respecto al control de roedores ya que no pudo evidenciarse el desarrollo de nuevas acciones más allá de las de rutina y/o por denuncias, que pudieran desprenderse por efecto del convenio mencionado.

#### RIESGOS DETECTADOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL FORTALEZAS

Para la DG, el mayor riesgo se evidencia en la falta de recursos materiales y humanos en el depósito y control de volquetes.

#### DEBILIDADES

Sin embargo esta auditoría advierte que no se han definido procedimientos específicos de control para esos riesgos detectados.

A propósito de ello, la DG explicitó que una de las razones que impidió el control de la Resolución 50 fue la falta de recursos. No pudo evidenciarse notificación alguna que diera cuenta de tal situación como tampoco actividades específicas de control que atendieran el riesgo detectado en el control de volquetes.

#### RECURSOS HUMANOS

##### FORTALEZAS

Los recursos humanos presentan un alto nivel de compromiso y conocimiento de las tareas operativas que realizan, lo cual es conocido y valorado por la DG.

##### DEBILIDADES

Los recursos humanos son insuficientes de acuerdo a las tareas que desempeñan y esto es conocido y explicitado por la DG, que en distintas oportunidades solicitó personal para la entidad, no obteniendo respuesta alguna.

#### CAPACITACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

##### FORTALEZAS

La formación de los inspectores es mayoritariamente de “campo” y

por “experiencia adquirida”. El personal del Área de Operaciones realizó algunos cursos de capacitación en el año 2009.

#### DEBILIDADES

La DG no ha desarrollado un Plan de Capacitación continuo y permanente a pesar de que algunas áreas han participado de cursos.

La capacitación en campo es óptima pero puede ser incompleta considerando la multiplicidad de normas administrativas y operativas que debe hacer cumplir la DG.

#### CONTROL DE SALUD DE LOS AGENTES

##### DEBILIDADES

No se aplican controles sanitarios ni clínicos a los agentes que desarrollan la actividad correspondiente a las tareas de desinfección, desinsectación y desratización tal como lo exige la Ley 19.587, Ley de Higiene y seguridad de trabajo.

#### DOCUMENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

##### FORTALEZAS

Ante la falta de manuales de procedimiento, existe un sistema de documentación y registración no formal de las actividades que desempeñan las distintas direcciones; las que aplican a su criterio.

##### DEBILIDADES

La Dirección General aún no ha desarrollado Manuales formales de procedimiento. Tampoco se ha detectado documentación escrita del sistema de control.

La documentación de las acciones presenta debilidades que impiden verificar la revisión integral del proceso que desarrollan. Esto se ejemplifica en documentación recibida faltante de fecha, Nº de Nota, etc., como en el diseño de las estadísticas en donde la información mensual se presenta de manera dispar, con nominaciones y actividades que varían.

La entidad carece de un sistema de registración de actividades en soporte electrónico que permita llevar un registro adecuado y confiable que posibilite, entre otras cosas, dar testimonio integral de las acciones que desarrollan.

El acceso restringido a los recursos, activos y registros, es débil como consecuencia de la falta de recursos materiales ya señalados.

La registración de las actividades en las direcciones operativas de la Av. Varela presenta un mayor grado de incertidumbre.

#### DEBILIDADES DE LOS CIRCUITOS DE LAS ACTIVIDADES DE LA DGINSP

##### GENERALES

Falta de capacitación específica para las distintas tareas que desempeñan.

Insuficiente número de agentes.

	<p>No se dispone de manuales de procedimientos para la realización de los distintos operativos.  Para la toma de decisiones, el flujo comunicacional es oral.  No se tiene planificado el control médico de los operadores.  <b>CONTROL VOLQUETES</b>  Se desconoce el universo de volquetes.  En general, las empresas no retiran los volquetes incautados.  La mayoría de los volquetes pertenecen a empresas no registradas en la actividad.  Los volquetes en sí mismo no cumplen las condiciones requeridas para su diseño y seguridad, según la serie de normas constructivas para el diseño de volquetes que registra el Digesto de la Ciudad en su página 683 a 686.  Se observó que la disposición de volquetes en el terreno de la Dirección Operativa de Control e Higiene en la Vía Pública e Inmuebles (DOCHVPeI), sita en la Av. Varela 2653, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, no guarda una distribución ordenada y cronológica según mes de incautación, de acuerdo lo dispone la normativa vigente.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Las debilidades expuestas ponen de manifiesto que todas las tareas que desempeñan en la Dirección pueden considerarse críticas, atento el grado de especificidad y de alta importancia en relación al servicio público que ofrecen.  En este sentido el alto grado de compromiso y especificidad por las tareas que desempeñan en la DG se ve amenazado por la falta de recursos e insumos necesarios para el desarrollo de las tareas, el alto grado de deterioro de los lugares de trabajo, la falta de incorporación de instrumentos y tecnologías aplicadas a la gestión gubernamental, la permanencia de sistemas poco adecuados para la registración y documentación de las actividades que presenta un alto grado de informalidad.  Todo esto redundando en un resultado débil del control interno a pesar de la actitud positiva y activa del personal frente al mismo.  En función de lo expuesto se recomienda el desarrollo de futuras auditorías en los siguientes temas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión en la Dirección Operativa Faltas Comunes.</li> <li>• Gestión en la Dirección Operativa Control de Higiene en la vía Pública e Inmuebles.</li> <li>• Legal y Técnica del Control de Volquetes.</li> <li>• Evaluación del Control Interno de la DG.</li> <li>• Legal y Técnica en el cumplimiento de los convenios con la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la UBA.</li> </ul>

**1.10.09 Arbolado Urbano**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, diciembre de 2010.			
<b>Código del Proyecto</b>	1.10.09			
<b>Denominación del Proyecto</b>	Arbolado Urbano.			
<b>Período examinado</b>	Año 2009			
<b>Programas auditados</b>	Programa 36 "Arbolado Urbano", Proyecto 1 "Intervenciones sobre el Arbolado", Obra 51.			
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección General de Arbolado (DGARB).			
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales y técnicos del o los contratos, y su ajuste a los términos contractuales, y evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos del programa.			
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	Sancionado	Vigente	Definitivo	Devengado
	\$15.000.000.00	\$45.529.448.00	\$ 41.888.812,97	\$ 40.220.528,77
<b>Alcance</b>	Examen de la adecuación legal, financiera y técnica de los procesos de contratación y el ajuste de la realización de las obras, prestación de servicios y/o adquisición de bienes, su liquidación y pago, de acuerdo con la naturaleza del programa. El alcance se acotará, en función del grado de incidencia geográfica y/o económica que surja del relevamiento previo.			
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría de campo</b>	Entre el 16/2/10 y el 22/6/10.			
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p>El presente proyecto de auditoría se ha visto limitado en su alcance por las siguientes circunstancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Falta de puesta a disposición de 16 actuaciones, que representan 32 elementos de la muestra (SG).</li> <li>✓ No se pudo tener acceso a la documentación relativa a la prórroga de la Licitación Pública 2/05 (LP 2/05).</li> <li>✓ No se tuvo acceso a la documentación respaldatoria relacionada con los contratos que continuaron de hecho las contrataciones del servicio de mantenimiento de arbolado originado en la LP 2/05.</li> <li>✓ La DGARB no proveyó información sobre cómo se llegó a la nueva distribución de zonas y empresas.</li> <li>✓ No se suministró el listado de la Ejecución Presupuestaria del programa.</li> <li>✓ No se proveyó la totalidad de OS y NP solicitadas de los trabajos de mantenimiento del Arbolado Urbano, en el año 2009.</li> </ul>			

**Aclaraciones previas**

Arbolado Urbano: Se entiende por arbolado público urbano (o Arbolado Urbano) a las especies arbóreas, las palmeras y las arbustivas manejadas como árboles, que conforman el arbolado de alineación y de los espacios verdes del dominio del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Descripción del Programa.

“Se ocupa de mantener y conservar los ejemplares arbóreos, comprendiendo la plantación de especies adaptadas a la ciudad y al clima de Buenos Aires. Se encarga de la poda de formación, corte de ramas, corte de raíces y adecuación de las planteras, extracción de especies decrepitas y posterior reposición como así también el correspondiente tratamiento fitosanitario de los ejemplares. Además atiende los reclamos del vecino de la Ciudad que se fundamentan en el corte de ramas para despeje de luminarias y del lado de la edificación por razones de seguridad, rotura de veredas por raíces, daños sobre vehículos y viviendas producidas por caídas árboles y/o ramas, extracción de árboles secos o carcomidos y plantación de ejemplares en planteras vacías. También se ocupa del control de las empresas que realizan el mantenimiento del arbolado de tal manera que respeten las especies en cuanto a tiempos, cantidad, forma de poda, etc.”.

Composición numérica y porcentual de especies botánicas (año 2000).

Especie	Cantidad	%
Árboles	356.794	95,2%
Palmeras	1.358	0,4%
Arbustos y herbáceas	9.976	2,7%
Especies no reconocidas	6.214	1,7%
TOTAL	374.342	100%

Fuente: Censo de arbolado 2000/01

Normativa de Arbolado Urbano.

El arbolado público urbano fue regulado, durante varios años, a través de la Ordenanza N° 44.779 (B.M.18.973), del 15/02/91 y N° 49.671 (B.M. 20.285), ambas derogadas por la ley 1556 (B.O. 2.116), publicada el 25/01/05. Esta ley fue modificada por la N° 1982 (B.O. 2.485) del 21/07/06. El 26 de noviembre de 2009 se aprobó la Ley de Arbolado Público Urbano, aún no reglamentada, bajo el N° 3263 (B.O. 3393) del 6/04/10. En la práctica, según lo manifestado por funcionarios de la DGARB, la ley que se está aplicando es la N° 1556 y su modificatoria, ley N° 1982.

Gestión del mantenimiento del Arbolado Urbano por zonas.

El 27 de octubre de 2005 se firmó el contrato, entre el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y las empresas Contratistas, en el marco de la LP 2/05. Se dividió a la Capital en seis zonas, que coincidían con las que se demarcaron para la recolección de residuos. El mantenimiento de los árboles de la zona 1, 2, 4 y 6 quedó a cargo de contratistas privados que, en principio, surgen de la LP 2/05 y el de las zonas 3 y 5

	<p>(abarcan al Sur porteño) continúa a cargo del GCBA.</p> <p>Al momento de la realización de las tareas de campo del presente Informe de Auditoría, no existía contrato de licitación sobre el arbolado urbano de la Ciudad de Buenos Aires. Se continuaba trabajando con contrataciones directas denominadas, por funcionarios del GCBA, como de “tracto sucesivo.</p> <p>Plan Maestro del Arbolado de la Ciudad de Buenos Aires.</p> <p>El 5/6/10 se firmó el Contrato de Consultoría para la Formulación del Plan Maestro de Gestión de los Espacios Verdes y Plan Maestro del Arbolado Público Lineal de la Ciudad de Buenos Aires.</p>
<p><b>Principales Observaciones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Falta de planificación en el mantenimiento del arbolado.</li> <li>✓ La DGARB carece de Metas Físicas definidas sobre bases reales.</li> <li>✓ No existe Manual de Procedimientos o instructivos de las intervenciones que se realizan en el arbolado urbano de la CABA.</li> <li>✓ Débil ambiente de control interno en la DGARB.</li> <li>✓ Debilitamiento en la capacidad de gestión de la DGARB.</li> <li>✓ No existe un plan de Capacitación del personal.</li> <li>✓ La prestación del servicio de mantenimiento del Arbolado Urbano se continúa, una vez vencidos los contratos de adjudicación y las prórrogas previstas en los pliegos de la LP 2/05, a través de contrataciones directas denominadas por los funcionarios de la DGARB y la DGEV como de “Tracto Sucesivo”.</li> <li>✓ La DGARB no realiza un mantenimiento preventivo de la arboleda urbana.</li> <li>✓ Existencia de un circuito preferencial y discrecional para la atención de reclamos, denominados “VIP”.</li> <li>✓ Existe incertidumbre respecto a que el Plan Maestro se finalice para la fecha prevista en la Ley N° 3.263.</li> <li>✓ No se aprovechan las especies de árboles adultos cultivadas y existentes en dependencias de la DGARB y/o la DGEV (Vivero Municipal).</li> <li>✓ El Departamento de Arbolado Urbano carece de los elementos necesarios para operar eficazmente en las intervenciones que tiene bajo su responsabilidad.</li> <li>✓ Se evidencia la falta de inspección y control sistemáticos de los trabajos certificados por las empresas contratistas del servicio de mantenimiento de arbolado urbano, durante el año 2009.</li> <li>✓ Deficiencias edilicias en áreas operativas de la DGARB.</li> </ul>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Se aprecia un debilitamiento de la DGARB en la gestión del mantenimiento del arbolado urbano, una casi inexistente inspección y control de los trabajos de las empresas contratistas que se encargan del mantenimiento del arbolado en la mayor parte de la ciudad de Buenos Aires y la posibilidad de solo atender emergencias y reclamos, priorizado de manera discrecional. Cabe citar que los árboles no son un peligro en si mismo, lo son en la medida que los responsables de su vida y mantenimiento no los gestionen correctamente. Sin embargo, como elemento positivo, se advierte el avance del Plan Maestro, aunque existen dudas respecto a la fecha de finalización.</p>

### 1.10.11 Mejoramiento de las Vías de Tránsito por Administración

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, octubre 2010.																																																																																																											
<b>Código del Proyecto</b>	1.10.11																																																																																																											
<b>Denominación del Proyecto</b>	Mejoramiento de las Vías de Tránsito por Administración.																																																																																																											
<b>Período examinado</b>	Año 2009.																																																																																																											
<b>Programa auditado</b>	Programa 22 Mejoramiento de las Vías de Tránsito Peatonal y Vehicular por Administración.																																																																																																											
<b>Unidad Ejecutora</b>	8811 - Ente de Mantenimiento Urbano Integral – EMUI.																																																																																																											
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar en términos de eficiencia, eficacia y economía el cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, la adecuación de los recursos afectados al programa y la normativa vigente.																																																																																																											
<b>Presupuesto</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">JURISDICCION</th> <th rowspan="2">UNIDAD EJECUTORA</th> <th rowspan="2">PROGRAMA</th> <th rowspan="2">PARTIDA PRESUPUESTARIA</th> <th colspan="2">FUENTE</th> <th rowspan="2">PRESUPUESTO SANCIONADO (\$)</th> <th rowspan="2">CREDITO VIGENTE (A) (\$)</th> <th rowspan="2">DEVENGADO(B) (\$)</th> <th rowspan="2">EJECUCION(B/A)</th> </tr> <tr> <th>CODIGO</th> <th>DESCRIPCION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center;">35-Ministerio de Ambiente y Espacio Público</td> <td rowspan="4" style="text-align: center;">8811- Ente de Mantenimiento Urbano Integral</td> <td rowspan="4" style="text-align: center;">22- Mejoramiento de las Vías de Tránsito Peatonal y Vehicular por Administración</td> <td>1- Gastos en Personal</td> <td rowspan="4" style="text-align: center;">11</td> <td rowspan="4" style="text-align: center;">Tesoro de la Ciudad</td> <td style="text-align: right;">22.641.200,00</td> <td style="text-align: right;">22.641.200,00</td> <td style="text-align: right;">22.412.124,40</td> <td style="text-align: right;">98,99%</td> </tr> <tr> <td>2- Bienes de Consumo</td> <td style="text-align: right;">10.181.400,00</td> <td style="text-align: right;">10.181.400,00</td> <td style="text-align: right;">614.528,95</td> <td style="text-align: right;">6,00%</td> </tr> <tr> <td>3- Servicios no Personales</td> <td style="text-align: right;">3.728.800,00</td> <td style="text-align: right;">3.728.800,00</td> <td style="text-align: right;">1.473.147,98</td> <td style="text-align: right;">39,51%</td> </tr> <tr> <td>4- Bienes de Uso</td> <td style="text-align: right;">1.920.000,00</td> <td style="text-align: right;">1.920.000,00</td> <td style="text-align: right;">476.898,82</td> <td style="text-align: right;">24,84%</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: right;"><b>TOTAL PROGRAMA</b></td> <td style="text-align: right;"><b>38.471.400,00</b></td> <td style="text-align: right;"><b>38.471.400,00</b></td> <td style="text-align: right;"><b>25.176.700,15</b></td> <td style="text-align: right;"><b>65,44%</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: Elaborado por equipo A.G.C.B.A con datos proporcionados por el Ministerio de Hacienda GCBA al 26/04/10 s/Rta. Nota AGCBA N° 539/10</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Ejecución Física Anual</th> <th>Unidad de medida</th> <th>Sancción</th> <th>Vigente</th> <th>Realizado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Meta: (sumable)</td> <td>819 - VÍAS DE TRÁNSITO MEJORADAS</td> <td>3401 - Metro cuadrado</td> <td style="text-align: right;">150.000</td> <td style="text-align: right;">150.000</td> <td style="text-align: right;">45.493</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Prog./ Ejec. Física Trimestral (Programas)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1 Trimestre</td> <td>2 Trimestre</td> <td>3 Trimestre</td> <td>4 Trimestre</td> <td>Total</td> </tr> <tr> <td>Meta: (sumable)</td> <td>819 - VÍAS DE TRÁNSITO MEJORADAS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Programación Física:</td> <td style="text-align: right;">37.500</td> <td style="text-align: right;">37.500</td> <td style="text-align: right;">37.500</td> <td style="text-align: right;">37.500</td> <td style="text-align: right;">150.000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Ejecución Física:</td> <td style="text-align: right;">792</td> <td style="text-align: right;">576</td> <td style="text-align: right;">36.347</td> <td style="text-align: right;">7.678</td> <td style="text-align: right;">45.393</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Desvío:</td> <td style="text-align: right;">-36.708</td> <td style="text-align: right;">-36.924</td> <td style="text-align: right;">-1.153</td> <td style="text-align: right;">-29.822</td> <td style="text-align: right;">-104.607</td> </tr> <tr> <td colspan="2">% Desvío:</td> <td style="text-align: right;">-97,89</td> <td style="text-align: right;">-98,46</td> <td style="text-align: right;">-3,07</td> <td style="text-align: right;">-79,53</td> <td style="text-align: right;">-69,74</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: SIGAF del 25-02-10 INFORME N° 09-34-DGOGPP-2010 OGEPU-GCBA</p>	JURISDICCION	UNIDAD EJECUTORA	PROGRAMA	PARTIDA PRESUPUESTARIA	FUENTE		PRESUPUESTO SANCIONADO (\$)	CREDITO VIGENTE (A) (\$)	DEVENGADO(B) (\$)	EJECUCION(B/A)	CODIGO	DESCRIPCION	35-Ministerio de Ambiente y Espacio Público	8811- Ente de Mantenimiento Urbano Integral	22- Mejoramiento de las Vías de Tránsito Peatonal y Vehicular por Administración	1- Gastos en Personal	11	Tesoro de la Ciudad	22.641.200,00	22.641.200,00	22.412.124,40	98,99%	2- Bienes de Consumo	10.181.400,00	10.181.400,00	614.528,95	6,00%	3- Servicios no Personales	3.728.800,00	3.728.800,00	1.473.147,98	39,51%	4- Bienes de Uso	1.920.000,00	1.920.000,00	476.898,82	24,84%	<b>TOTAL PROGRAMA</b>						<b>38.471.400,00</b>	<b>38.471.400,00</b>	<b>25.176.700,15</b>	<b>65,44%</b>	Ejecución Física Anual		Unidad de medida	Sancción	Vigente	Realizado	Meta: (sumable)	819 - VÍAS DE TRÁNSITO MEJORADAS	3401 - Metro cuadrado	150.000	150.000	45.493	Prog./ Ejec. Física Trimestral (Programas)								1 Trimestre	2 Trimestre	3 Trimestre	4 Trimestre	Total	Meta: (sumable)	819 - VÍAS DE TRÁNSITO MEJORADAS						Programación Física:		37.500	37.500	37.500	37.500	150.000	Ejecución Física:		792	576	36.347	7.678	45.393	Desvío:		-36.708	-36.924	-1.153	-29.822	-104.607	% Desvío:		-97,89	-98,46	-3,07	-79,53	-69,74
JURISDICCION	UNIDAD EJECUTORA					PROGRAMA	PARTIDA PRESUPUESTARIA					FUENTE					PRESUPUESTO SANCIONADO (\$)			CREDITO VIGENTE (A) (\$)	DEVENGADO(B) (\$)	EJECUCION(B/A)																																																																																						
		CODIGO	DESCRIPCION																																																																																																									
35-Ministerio de Ambiente y Espacio Público	8811- Ente de Mantenimiento Urbano Integral	22- Mejoramiento de las Vías de Tránsito Peatonal y Vehicular por Administración	1- Gastos en Personal	11	Tesoro de la Ciudad	22.641.200,00	22.641.200,00	22.412.124,40	98,99%																																																																																																			
			2- Bienes de Consumo			10.181.400,00	10.181.400,00	614.528,95	6,00%																																																																																																			
			3- Servicios no Personales			3.728.800,00	3.728.800,00	1.473.147,98	39,51%																																																																																																			
			4- Bienes de Uso			1.920.000,00	1.920.000,00	476.898,82	24,84%																																																																																																			
<b>TOTAL PROGRAMA</b>						<b>38.471.400,00</b>	<b>38.471.400,00</b>	<b>25.176.700,15</b>	<b>65,44%</b>																																																																																																			
Ejecución Física Anual		Unidad de medida	Sancción	Vigente	Realizado																																																																																																							
Meta: (sumable)	819 - VÍAS DE TRÁNSITO MEJORADAS	3401 - Metro cuadrado	150.000	150.000	45.493																																																																																																							
Prog./ Ejec. Física Trimestral (Programas)																																																																																																												
		1 Trimestre	2 Trimestre	3 Trimestre	4 Trimestre	Total																																																																																																						
Meta: (sumable)	819 - VÍAS DE TRÁNSITO MEJORADAS																																																																																																											
Programación Física:		37.500	37.500	37.500	37.500	150.000																																																																																																						
Ejecución Física:		792	576	36.347	7.678	45.393																																																																																																						
Desvío:		-36.708	-36.924	-1.153	-29.822	-104.607																																																																																																						
% Desvío:		-97,89	-98,46	-3,07	-79,53	-69,74																																																																																																						
<b>Alcance</b>	El examen será realizado de conformidad con las normas de AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, aprobadas por Ley N° 325 y las normas básicas de Auditoría Externa, aprobadas por el Colegio de Auditores de la Ciudad de Buenos Aires según Resolución N° 161/00 AGCBA.																																																																																																											
<b>Tareas de auditoría</b>	La presente auditoría se realizó entre los meses de febrero y mayo de 2010.																																																																																																											

<p><b>Limitaciones al alcance</b></p>	<p>En el marco del proceso de auditoría no se pudo establecer, a la fecha de cierre de las tareas de campo del presente informe, si los montos devengados, atento a la naturaleza del programa representan el universo referido a dicho objeto del gasto. La imposibilidad radica en que la Dirección General de Contaduría del GCBA, no ha proporcionado los reportes de gestión presupuestaria del año 2009 (opción SIGAF Listado Parametrizado de Gestión) para los incisos 2, 3 y 4 referido a la Jurisdicción 35 Ministerio de Ambiente y Espacio Público – 8811 EMUI, Programa 22 Mejoramiento de las Vías de Tránsito Peatonal y Vehicular por Administración, con el mayor grado de desagregación posible, es decir a nivel de unidad geográfica.</p>
<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<p><b>DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA</b>  El Ente de Mantenimiento Urbano Integral conforme el programa de mantenimiento de la Red de Aceras y Calzadas de la Ciudad, ejecuta tareas que son complementarias a las que se realizan por terceros en los contratos de Gestión Vial y del Plan de Mantenimiento de Veredas y Vados, conformando el programa integral de políticas públicas del Ministerio de Ambiente y Espacio Público en materia de mejora y conservación vial de las vías públicas. A ello se suma la producción propia de baldosas y baldosones y de asfalto. Las acciones que propone este programa contribuyen a la disminución del déficit existente y favorecen al bienestar de la población en general.</p> <p><b>ASPECTOS PRESUPUESTARIOS</b>  El EMUI, si bien cuenta con un presupuesto aprobado para el año 2009, el control presupuestario estuvo a cargo de la Dirección General de Vías Peatonales (DGAVP), conforme la Resolución N° 651-SOySP-2001.</p> <p>Con fecha 2 de Julio del corriente año, por Resolución N° 1882/GCBA/MHGC/10 se ha transferido la ejecución presupuestaria del Ente de Mantenimiento Urbano Integral, para poder llevar a cabo las obras Previa I (Plan de Recuperación Vial), Previa Fuelle (Plan de Recuperación Vial de la CABA), Previa III (Plan de Recuperación Tránsito Vehicular), todas pertenecientes al proyecto “Reparación y Mejoras en Vías Vehiculares”; que previo al dictado de dicha normativa se encontraba a cargo de la Dirección General de Vías Peatonales. Por lo expuesto y a partir de dicha fecha los partes de recepción definitiva o certificados de avances de obras son emitidos por el EMUI.</p> <p>La previsión presupuestaria de metas físicas del programa fueron 150.000 m<sup>2</sup> de vías mejoradas, de las cuales se realizaron 45.493 m<sup>2</sup>.</p> <p>Conforme la estructura presupuestaria del organismo se advierte que los Gastos en Personal configuran la mayor erogación del ente representando el 89,02% del gasto total.</p>



## CONTROL INTERNO

De la información brindada por el organismo surge la debilidad del ambiente de control interno que se visualiza en ejemplos como la falta de manuales de procedimiento en todas las operatorias del organismo y la falta de parámetros que permitan evaluar el accionar del organismo, repercutiendo en forma negativa en el cumplimiento de los objetivos propuestos para el año 2009.

## PLANTA ASFÁLTICA DEL EMUI

El valor consignado para la planta asfáltica al 31/12/09 es de \$1.811.832,00, el cual ha sido determinado a valores de producción mensual (8.800 tn) a razón de \$/tn 205,89 (costo de producción promedio de la planta asfáltica EMUI a diciembre 2009). Es importante destacar que dicho valor guarda relación con lo informado por la Cámara Argentina de la Construcción respecto al costo de una planta asfáltica nueva al 31/12/09 el cual asciende a \$2.494.437,00. El stock de materiales al 25 de abril de 2010 del depósito del EMUI asciende a \$ 2.279.459,73.

Por Resolución N° 1.332/MAYEPGC/2008 de fecha 26 de agosto de 2008 se dispuso la paralización de la planta debido a las denuncias de irregularidades en el EMUI. La dotación de la planta asciende a 50 personas abocadas al trabajo de producción de asfalto en caliente.

De la visita efectuada en mayo de 2010, al predio donde se ubica la Planta Mezcladora de Asfalto, sito en Av. Castañares 2350 de la CABA perteneciente al EMUI, surgen las siguientes constataciones. Los camiones pueden ingresar por dos vías de acceso, en una sola de ellas hay una balanza que permite pesar la unidad al ingreso, luego cargar la producción almacenada para ser pesados nuevamente a la salida. Dicha balanza funciona por medio de un sistema computarizado, la cual emite un ticket que se imprime y es firmado por el chofer del camión respectiva, informando n° de ticket, n° de vehículo, el tipo de carga, cantidad, destino, fecha y hora de entrada.

Es importante destacar que no existían al 31/12/09 medidas de seguridad como ser cámaras de filmación, de monitoreo o alarma, agentes de custodia, etc.; situación que se mantiene a la fecha de cierre de las tareas de campo del presente informe. En este sentido se señala, que el día 26 de Octubre de 2009, se han sustraído del área de producción equipos de computación los cuales almacenaban toda la información relacionada con el área.

En este recorrido no se pudo visualizar plano de evacuación correspondiente a un plan de evacuación conforme Ley 1346/04 ni un sistema de extinción de incendios con el equipamiento acorde a las necesidades del establecimiento, como mangueras contra incendio, tanque de agua y/o contra incendio, ni extintores portátiles en número suficiente.

	<p>La planta asfáltica requiere una inversión de \$300.250,00 para su puesta en marcha a fin de garantizar el funcionamiento y la calidad de su producción, sin perjuicio de encontrarse en buen estado de conservación. Dicha inversión se calcula conforme el siguiente detalle suministrado por el EMUI a fecha mayo 2010.</p> <p><b>SERVICIO DE INSPECCIÓN DEL EMUI</b>  El EMUI tiene a su cargo el servicio de inspección de las zonas asignadas a las empresas contratistas del servicio de pavimentación en virtud de la Licitación Pública N° 1444/2007 - Expediente N° 85180/2006, Plan de Recuperación Vial de la Ciudad de Buenos Aires (PREVIAL I). Dicho plan tiene como finalidad la ejecución de obras referidas al bacheo, reclamos, emergencias y cierres de aperturas de empresas de servicios públicos, en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>Control Interno y Presupuesto</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conforme la Ley de Creación n° 473/00 CABA, el EMUI no ha cumplido con el artículo 5° inciso e), por cuanto el ente no creó la estructura formal respectiva (ver ANEXO I NORMATIVO - ESTRUCTURA).</li> <li>2. Debilidad del ambiente de control interno que se visualiza en ejemplos como la falta de manuales de procedimiento en todas las operatorias del organismo y la falta de parámetros que permitan evaluar el accionar del organismo, repercutiendo en forma negativa en el cumplimiento de los objetivos propuestos para el año 2009.</li> <li>3. El organismo no cuenta con manuales de procedimientos.</li> <li>4. Incumplimiento de los objetivos propuestos para el ejercicio 2009, lo cual no obedece a limitaciones presupuestarias, por cuanto se cumplimentó solo el 30,24% de lo planificado por mejoramiento de las vías de tránsito durante el año 2009.</li> <li>5. Al 31/12/09, el EMUI tiene acreencias por \$205.933 (equivalentes al 25,28% de los Bienes de Consumo devengados por el año 2009) originadas por la Licitación N° 370/2008, sin que a dicha fecha se halla efectivizado la entrega del material comprado (9100 bolsas de cemento) o bien la respectiva nota de crédito emitida por la adjudicataria para que el EMUI aplicara a cualquier material y/o elemento que necesitare.</li> </ol>
	<p>Planta Asfáltica</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. El EMUI no adoptó medidas que permitan la salvaguarda de los activos fijos y acopios de materiales, que se hallan en el predio de Castañares n° 2350 de la CABA, cuyo valor al 25/04/10 asciende a \$4.846.244,26. Dicho predio no cuenta con un servicio de seguridad permanente, cámara de monitoreo o alarma.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. El EMUI no cuenta con estudios de evaluación de impacto ambiental y/o ensayos de laboratorio sobre el material producido por la planta asfáltica, que permitan evaluar la factibilidad de la puesta en marcha, en virtud de la paralización desde agosto 2008.</li> <li>8. A la fecha del cierre de las tareas de campo del presente informe, se desconocen las razones de oportunidad merito y conveniencia que justifiquen el mantenimiento de la orden de cierre preventivo de la planta asfáltica. Lo antedicho implica un gasto en recursos humanos de \$3.219.674,77 y una inmovilización de recursos presupuestarios de \$9.367.346,70. En tal sentido a nivel general el organismo ha ejecutado el 65,44% del crédito vigente para el año 2009.</li> <li>9. Insuficiente dotación de personal idóneo en las distintas áreas que hacen a la elaboración, aplicación y distribución de mezcla asfáltica teniendo en cuenta que el cierre de la planta es solo preventivo.</li> <li>10. El sistema de atención de reclamos resulta ineficiente teniendo en cuenta el grado de respuesta y cumplimiento a los reclamos realizados por los vecinos. Según informe de la Dirección de Atención Vecinal GCBA en el año 2009, sólo el 0.95% de los reclamos figura como cumplido.</li> <li>11. De los 226 reclamos relevados del año 2009, el 36.30% no se encuentra cumplido (NC) y el 10.60% se encuentra cumplido en forma deficiente (CD). Se observa que los mismos se refieren en 25,35% a falta de bacheo.</li> <li>12. No se observa un criterio uniforme respecto la modalidad adoptada para llevar a cabo las contrataciones. Se tramitaron Licitaciones Públicas por montos que no ameritan dicho encuadre, debiéndose utilizar el procedimiento de contratación menor (artículo N° 38 Ley 2095/06 CABA Compras y Contrataciones del GCBA).</li> </ol>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Conforme las acciones desarrolladas por el Ente de Mantenimiento Urbano Integral (EMUI) en el año 2009 y en virtud de que el objetivo central del programa fue reducir el déficit existente en materia de mejoramiento de las vías de tránsito peatonal y vehicular, se concluye que el accionar del mismo ha sido ineficiente atento al estado actual de las arterias de la ciudad e ineficaz en cuanto a las metas previstas.</p> <p>Es importante destacar que el organismo ha visto limitada su operatoria en el período auditado a los fines de contribuir a la solución de la problemática de la ciudad descripta en este aspecto debido a la paralización de la planta asfáltica desde agosto 2008. Ello genera altos costos ociosos en materia de recursos humanos, como así también de inmovilización de activos, los que a su vez se encuentran en un estado de</p>

	<p>desprotección y sin mantenimiento programado.</p> <p>El organismo no contó con un presupuesto acorde a la envergadura de las metas físicas anuales planificadas. Estas últimas fueron cumplimentadas sólo en un 30,26%. Los fondos tampoco tuvieron como destino afrontar gastos corrientes y de capital necesario para el mantenimiento preventivo de las instalaciones del predio donde se halla ubicada la planta asfáltica. Como consecuencia de ello, se advierte una subejecución del 34.56%, debido a falencias de la gestión en materia de bienes de consumo, servicios e inversión de bienes de uso. A su vez la situación se ve agravada por que parte de dicho presupuesto se aplicó a atender gastos pertenecientes a otro organismo de la órbita del Ministerio de Ambiente y Espacio Público.</p> <p>Conforme lo manifestado precedentemente, y en virtud que la problemática actual de las vías de tránsito, las aperturas realizadas por las empresas de servicios públicos sin una inspección efectiva y los montos abonados a las empresas contratistas por parte del GCBA, se requiere la implementación de medidas que promuevan al Ente de Mantenimiento Urbano Integral como órgano rector, de manera eficiente desarrollando e implementando políticas al respecto.</p>
--	---

### 1.10.13 Prolongación Línea A de Subterráneos

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Noviembre de 2010		
<b>Código del Proyecto</b>	1.10.13		
<b>Denominación del Proyecto</b>	Prolongación Línea A de Subterráneos		
<b>Período examinado</b>	Año 2009		
<b>Programa auditado</b>	48: "Extensión y Ampliación de la Red de Subterráneos"		
<b>Unidad Ejecutora</b>	329 "Subterráneos de Buenos Aires"		
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales y técnicos de los contratos, el cumplimiento de las certificaciones y su ajuste a los términos contractuales.		
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>		Crédito	
		Sanción	Vigente
		(1)	(2)
		Devengado	(3)
	Cochera y Subestación Rectificadora	99.654.365,00	51.086.142,00
	Estación Puán, Carabobo, Flores y Nazca	5.056.719,00	18.347.269,00
	<b>Total Línea A - Proyecto 4-</b>	<b>104.711.084,00</b>	<b>69.433.411,00</b>
	<b>Total Conducción y otras Líneas</b>	<b>342.798.411,00</b>	<b>285.626.279,00</b>
	<b>Total Programa 48</b>	<b>447.509.495,00</b>	<b>355.059.690,00</b>
<b>Alcance</b>	El examen se realizó de conformidad con las normas de AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, aprobadas por Ley N° 325 y las normas básicas de Auditoría Externa, aprobadas por el Colegio de Auditores de la Ciudad de Buenos Aires según Resolución N° 161/00 AGC.		

<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de campo se iniciaron el 4 de enero de 2010 y culminaron el 4 de junio del mismo año.
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>Prolongación de la Línea A: La Línea A corre actualmente bajo la Avenida Rivadavia desde el microcentro (estación Plaza de Mayo) hasta Flores (estación Carabobo), con un total de 16 estaciones operativas y 9 Km. de extensión.</p> <p>Mediante Licitación Pública N° 102/03 se contrataron las Obras Civiles de prolongación (Túnel y 4 Estaciones) dividiéndose la misma en dos etapas. La primera etapa de la prolongación (Tramo 1) -que va desde Primera Junta hasta Carabobo- se concluyó en diciembre del año 2008, con la puesta en funcionamiento de dos estaciones, Puán y Carabobo, ubicadas en el barrio de Caballito y Flores respectivamente. La segunda etapa, (Tramo 2) que contempla la construcción de dos nuevas estaciones, Flores y Nazca, cuya obra civil cuenta con recepción definitiva desde febrero de 2009, no se encuentran operativas atento que las obras complementarias necesarias para su puesta en funcionamiento, en el período auditado, se encontraban en ejecución. Estas obras complementarias, objeto de esta auditoría, son: la provisión y montaje del equipamiento de vías -Licitación Pública N° 139/08-, la construcción de la Cochera Taller Nazca y la Subestación rectificadora Plaza Flores -Licitación Pública N° 141/08- y, el sistema de señalización -Licitación Pública N° 131/06-.</p> <p>Provisión y montaje de vías. Licitación pública N° 139/08.</p> <p>Este contrato contempla la provisión de materiales y montaje de vías desde la cola de maniobras de la estación Carabobo, incluyendo las estaciones Flores (andenes laterales) y Nazca (andén central), hasta el tímpano de ésta última, previéndose su ejecución en un túnel de doble vía hasta la tijera (aparato de cambio de vías) y en dos túneles simples hasta el comienzo de la estación Nazca, de andén central.</p> <p>Mediante Acta de Directorio N° 890 (25/01/08) se aprueban los pliegos y el llamado a licitación, con un presupuesto de \$9.280.000. Por Acta de Directorio N° 899 (29/05/08), se aprueba una modificación del presupuesto oficial, el cual se eleva a \$14.987.758,60 y, se adjudican las obras a Luis Carlos Zonis S.A. por un monto de \$16.781.212,55; firmándose la Contrata el 17/06/08. La obra se inició el 27/06/08 contemplando, un plazo máximo de ejecución y terminación total de la obra de 12 meses.</p> <p>Construcción Cochera Taller Nazca y Subestación Rectificadora Plaza Flores. Licitación Pública N° 141/08.</p> <p>La traza de la Cochera Taller Nazca corre bajo la Avenida Rivadavia, extendiéndose entre las calles Quirno (Argerich) y Candelaria (Bahía Blanca), con una longitud total de 972,19 metros, contemplando las obras civiles, las instalaciones de vía, de tracción y de potencia.</p> <p>La obra está compuesta por un primer tramo consistente en dos túneles simples de una vía, de 105,33 metros de longitud cada uno, que corren entre el tímpano final de la estación Nazca y el inicio del túnel doble ampliado. El segundo tramo, es un túnel</p>

doble ampliado de 14,80 metros de ancho útil, con un desarrollo total de 866,85 metros.

La Subestación Rectificadora Plaza Flores (SER) está emplazada en túnel bajo la calle Gral. José G. Artigas, entre la Avenida Rivadavia y la calle Yermal, con un ancho útil de aproximadamente 9,60 metros y una longitud de aproximadamente 60 metros y una altura útil aproximada de 6,36 metros.

Mediante Acta de Directorio N° 894 (27/03/08) se aprueban los Pliegos y el llamado a licitación con un presupuesto oficial de \$157.226.738, el cual mediante Acta de Directorio N° 900 (20/06/08) se modifica elevándose a \$189.490.638,72. Posteriormente, por Acta de Directorio N° 907 (19/09/08), se aprueba una nueva modificación del presupuesto oficial, el cual se eleva a \$226.198.797 y, se adjudican las obras a Dycasa S.A. por un monto de \$230.911.345,10; firmándose la Contrata el 07/10/08. La obra se inició el 04/11/08 contemplando, un plazo máximo de ejecución y terminación total de la obra de 30 meses.

Con fecha 03/03/09, el representante del Accionista ante la Asamblea Extraordinaria de SBASE comunica de la existencia de fuertes restricciones de los recursos disponibles que afectan el Presupuesto General de la Ciudad, inevitable su repercusión en el presupuesto estimado para las inversiones y gastos de SBASE. Frente a esta circunstancia el Directorio, mediante Acta de Directorio N° 917 (04/03/09), resuelve informar dichas restricciones presupuestarias a la empresa contratista y solicitar a la misma que proceda a evaluar y elaborar una propuesta de readecuación del plan de trabajos y la respectiva curva de inversiones.

Con relación a este contrato se suscribieron las siguientes Actas Acuerdo:

a) Acta Acuerdo del 10/06/09.

Mediante Nota de Pedido (NP) N° 222 (06/03/09), la Contratista a efectos de formular una nueva propuesta señala que resulta imprescindible que se le informe el porcentual de la disminución que se aplicará al Programa y Curva de Inversiones vigente, como así también la duración proyectada de la restricción presupuestaria para la obra en cuestión. No obstante lo expuesto, la empresa adjunta una nueva propuesta con las actividades mínimas esenciales que garantiza una estabilidad estructural de la obra construida y el mantenimiento de algunos frentes de trabajo abiertos con anterioridad para el período marzo/diciembre de 2009, contemplando una certificación de obra en términos monetarios de \$20.058.502. Ante la falta de definición por parte de SBASE acerca del alcance y extensión de la restricción presupuestaria comunicada, como también las consideraciones referidas al "Plan de actividades reducidas según mínima disposición de recursos" remitido al Comitente mediante NP N° 222 que, contemplaba una reducción considerable del ritmo de trabajo previsto en el plan de trabajo presentado por NP N° 192, mediante NP N° 282 (13/05/09) la Contratista informa que a partir

del 01/04/09 ha cesado sus actividades de producción, ocupándose únicamente de las tareas de vigilancia y mantenimiento de los sectores de trabajo ejecutados hasta esa fecha. Asimismo deja constancia que hasta esa fecha no hubo respuesta por parte de SBASE a los proyectos de Acta Acuerdo elaborados en conjunto con los responsables del Comitente relativos al alcance de las actividades a desarrollar y su evaluación económica hasta el mes de diciembre de 2009. Finalmente, con fecha 10/06/09 se suscribe el Acta Acuerdo en donde las partes procedieron a readecuar el contrato, con el alcance que se detalla a continuación:

- Disminuir el ritmo de las tareas de obra desde el 1° de abril de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2009, contemplando únicamente para dicho período la realización de trabajos de conservación y/o reparación y/o mantenimiento que fueran necesarios realizar sobre la obra ejecutada, por la suma mensual contractual básica de \$470.908,57. El Contratista ofrece con relación al pago de esta suma mensual una financiación del 50% por un lapso de 12 meses contados desde el primer día hábil del mes siguiente al mes objeto del mantenimiento, contemplando intereses que serán calculados a la tasa de interés prevista en los pliegos.

- SBASE reconoce al Contratista la suma de \$138.767,57 en concepto de desmovilización de equipos necesarios para proceder a la readecuación del contrato, pagaderos a los 10 días de suscripto el acuerdo. Asimismo, se reconoce al Contratista para la nueva movilización de equipos y personal necesario para la reanudación de las tareas, según un Plan de Trabajo nuevo, la suma de \$138.767,57, más los gastos de reincorporación del personal desafectado el 31/3/09, más su eventual actualización al mes en que esto ocurra.

- Las partes se comprometen a reunirse durante el mes de octubre de 2009 a fin de acordar el reinicio de las tareas a partir del 1 de enero de 2010 o cuando la restricción presupuestaria haya cesado.

b) Acta Acuerdo del 20/10/09.

El acuerdo se genera a partir del reconocimiento por parte de SBASE de que cuenta con las disponibilidades presupuestarias necesarias para reactivar parcialmente la obra, reprogramando los trabajos y los plazos de ejecución. El alcance de lo acordado se detalla a continuación:

- Culminación de la obra civil y electromecánica de Subestación Plaza Flores y de los centros de potencia de las estaciones Flores y Nazca, por la suma de \$6.085.511,31 a precios básicos de oferta.

- Se aprueba un nuevo Plan de Trabajos e Inversiones y se establece un plazo de 145 días para su ejecución, contados a partir de la suscripción del Acta Acuerdo.

- Se mantiene la realización de trabajos de conservación y/o reparación y/o mantenimiento que fueran necesarios realizar

sobre la obra ejecutada y que no fuesen intervenidas en la reanudación parcial de obras, por la suma mensual contractual básica de \$310.011,50.

- Se establece que en el mes de diciembre de 2009 se acordará un nuevo Plan de Trabajos e Inversiones para los trabajos faltantes del Contrato, según la disponibilidad financiera y de acuerdo a las condiciones técnico económicas consensuadas por las partes.

- Se conviene que la suma fijada en el Acta Acuerdo del 10/06/09 respecto al mantenimiento de las obras realizadas, se abonará durante el período de vigencia de esta Acta Acuerdo en su integridad (100%) en forma mensual y de conformidad con las estipulaciones contractuales relativas a los certificados de obra. Asimismo, SBASE se compromete a cancelar antes del reinicio parcial de obra, las cuotas adeudadas por los trabajos de conservación y mantenimiento que fueron realizados sobre la obra ejecutada, que se encuentran vencidas y que reúnen la documentación respaldatoria.

Al cierre del período auditado, conforme el Certificado N° 9 de diciembre de 2009 la obra contaba con un avance en términos económicos del 13,55%.

El 06/01/10, el Ministerio de Desarrollo Urbano del GCBA, comunica a SBASE que por Ley N° 3380 se autorizó al Poder Ejecutivo a celebrar operaciones de crédito por U\$D 380 millones destinados a las obras de expansión de la Línea A, B y H de la red de subterráneos. Asimismo, lo autoriza a que inicie las acciones tendientes a la reactivación de todas las obras, con el objeto de poner en servicio las líneas mencionadas.

A los fines de establecer las condiciones de reprogramación de los trabajos remanentes, las partes celebran con fecha 12/01/10 un Acta Acuerdo con el siguiente alcance:

- El reinicio por parte del Contratista de los trabajos remanentes de la totalidad de la obra y de los que surgen de las adecuaciones de proyecto técnico y programático.

- Se agrega a la certificación del monto contractual vigente a precios básicos de oferta (\$230.911.345,10) un importe de \$11.482.318,65 por adecuación de proyecto técnico programáticos y, un importe de \$207.471,85 por concepto de nueva movilización parcial remanente de los recursos.

- Se establece como nuevo plazo de ejecución de las tareas 30 meses contados a partir del 12/01/10.

Sistema de Señalización. Licitación Pública N° 131/06.

Por razones de disponibilidad de la obra civil, los trabajos fueron divididos en dos etapas. La Etapa 1: Estaciones Puán y Carabobo, de paragolpes de la Estación Primera Junta (vías 1 y 4) hasta el tímpano de la estación Carabobo; la Etapa 2: Estaciones Flores y Nazca y Cochera Nazca, desde el tímpano de la estación Carabobo hasta el tímpano de la estación Nazca, y Cochera Nazca desde el tímpano de la estación Nazca hasta el fin de la Cochera Nazca.



El Sistema de Señalamiento, fue adjudicado a la firma Alstom Brasil Energía e Transporte Ltda. por Acta de Directorio N° 855 (19/12/06), por la suma de \$30.029.864,34 que corresponden a \$11.952.271,26 y a U\$D 5.840.902,45 (provisión materiales importados), suscribiéndose la contrata el 27/12/06, fijándose los siguientes plazos parciales:

- Etapa 1 Estaciones Puán y Carabobo: 31/10/07.
- Etapa 2 Estaciones Flores y Nazca: el 31/12/08.

Se establece como fecha de inicio de obra la de celebración de la contrata (27/12/06).

Al terminar el mes de octubre de 2007 se observa que no se había dado finalización al hito contractual Etapa 1. El Comitente en su Orden de Servicio (OS) N° 55 (05/11/07) señala que los atrasos en el cumplimiento del hito Etapa 1 son imputables al Contratista. Este incumplimiento de la fecha de finalización pactada contractualmente de la Etapa 1 (31/10/07) dio lugar a que mediante Acta de Directorio N° 894 (26/03/08) SBASE resolviera la aplicación de las multas. El período de imposición de las mismas fue entre el 01/11/07 y el 01/02/08. El monto de las mismas ascendió a \$3.046.793,20. El 26/05/08, la Contratista mediante Nota de Pedido (NP) N° 288 plantea la improcedencia de la multa informada en la OS N° 108 y la retención de pagos del certificado N° 9; intima a SBASE la devolución de fondos retenidos y a que se abstenga de realizar nuevas retenciones, señalando que la falta de pago del certificado adeudado constituye una causal de rescisión contractual.

A efectos de la aplicación de las multas, la auditada procedió a retener a cuenta del monto citado, los certificados de obra N° 9 y 10, correspondientes a los meses de febrero y marzo de 2008 respectivamente.

Mediante Acta Acuerdo suscripta el 19/08/08, apartándose de lo establecido en los Pliegos, se acuerda la condonación de las multas (cláusula segunda) y el pago de los Certificados de Obra N° 9 y 10 que fueron retenidos en virtud de la aplicación de las mismas (cláusula tercera). Asimismo se resuelve abonar a la Contratista gastos improductivos por mayor permanencia en obra correspondiente a la Etapa 1, entre el vencimiento contractual del 31/10/07 y su finalización.

Por otro lado, en la citada Acta Acuerdo, se resuelve aprobar un nuevo Plan de Trabajos para la Etapa 2, trabajos que se iniciaron en el mes de Agosto de 2008, como también modificaciones de obra.

En el período auditado, en el marco de las restricciones presupuestarias comunicadas por el representante del Accionista ante la Asamblea Extraordinaria de SBASE (03/03/09), el Comitente solicita a la Contratista que evalúe y elaborare una propuesta para la readecuación del contrato. La propuesta del nuevo Plan de Trabajo de la Contratista contempla una ampliación de plazo de obra de 7 meses a contar desde octubre de 2009 hasta el 27/05/11 generada por el retraso en la finalización de las

obras correspondientes a la Cochera Taller Nazca y Subestación rectificadora (L.P. N° 141/08).

Con fecha 30/06/09 se suscribe un Acta Acuerdo con el siguiente alcance:

- Se dispone la reanudación de la Obra correspondiente a la Etapa 2 para el día 01/07/09 y la finalización de las mismas para el 27/05/11, generándose la ampliación de plazo de 7 meses señalada.

- La ampliación del plazo genera el reconocimiento a la Contratista de los siguientes costos por mayor permanencia en obra: U\$D 394.631,48 y \$1.608.364,51 correspondiente a mano de obra extranjera, \$22.216,83 por gastos extras por almacenamiento y energía de obra, \$164.623,19 por gastos de vigilancia, almacenamiento de materiales acopiados y energía y, \$226.005,27 por mantenimiento de pólizas, garantías, retenciones de fondo de reparos y seguros.

- Se reconoce a la Contratista la suma de U\$D 118.043,02 y \$1.180.794,80 en concepto de improductivo de mano de obra por la suspensión de la obra por 4 meses en el marco de las restricciones presupuestarias (desde marzo/09 a la fecha de reanudación de la obra).

- Se reconocen dos adicionales: 4 máquinas de cambio por modificación en la tijera previo a la Estación Nazca (U\$D 240.338,63 y \$258.202,68) y traslado del Control de Tráfico Centralizado (CTC) desde Estación Primera Junta a Estación Nazca (U\$D 58.451,24 y \$103.643,98).

Régimen de Redeterminaciones de Precios.

- Provisión y montaje de vías. Licitación pública N° 139/08.

Enunciándose el contrato en lo establecido en la Cláusula Transitoria Segunda de la Ley N° 2809, mediante NP N° 237 del 30/01/09, la empresa Contratista realizó su adhesión al nuevo régimen de redeterminaciones de precios y, en ese marco mediante Notas de Pedido N° 274, 275 y 276 del 02/03/09 solicitó la redeterminación de los precios del contrato al mes de entrada en vigencia de la ley (agosto de 2008), la cual a la fecha de elaboración del presente Informe se encuentra en trámite de aprobación por actuación N° 0073-00020381.

Asimismo, en el período auditado la Dirección de Obra de SBASE conformó y remitió para su pago certificados redeterminados con carácter provisorio a valores de agosto de 2008, correspondientes al período agosto 2008 / septiembre 2009.

En el caso de contratos en ejecución al momento de entrada en vigencia de la Ley 2809 y, que la empresa Contratista haya adherido al nuevo régimen, a efectos de llevar los precios del contrato al mes de entrada en vigencia de la Ley, la normativa no contempla la figura de redeterminación provisorio.

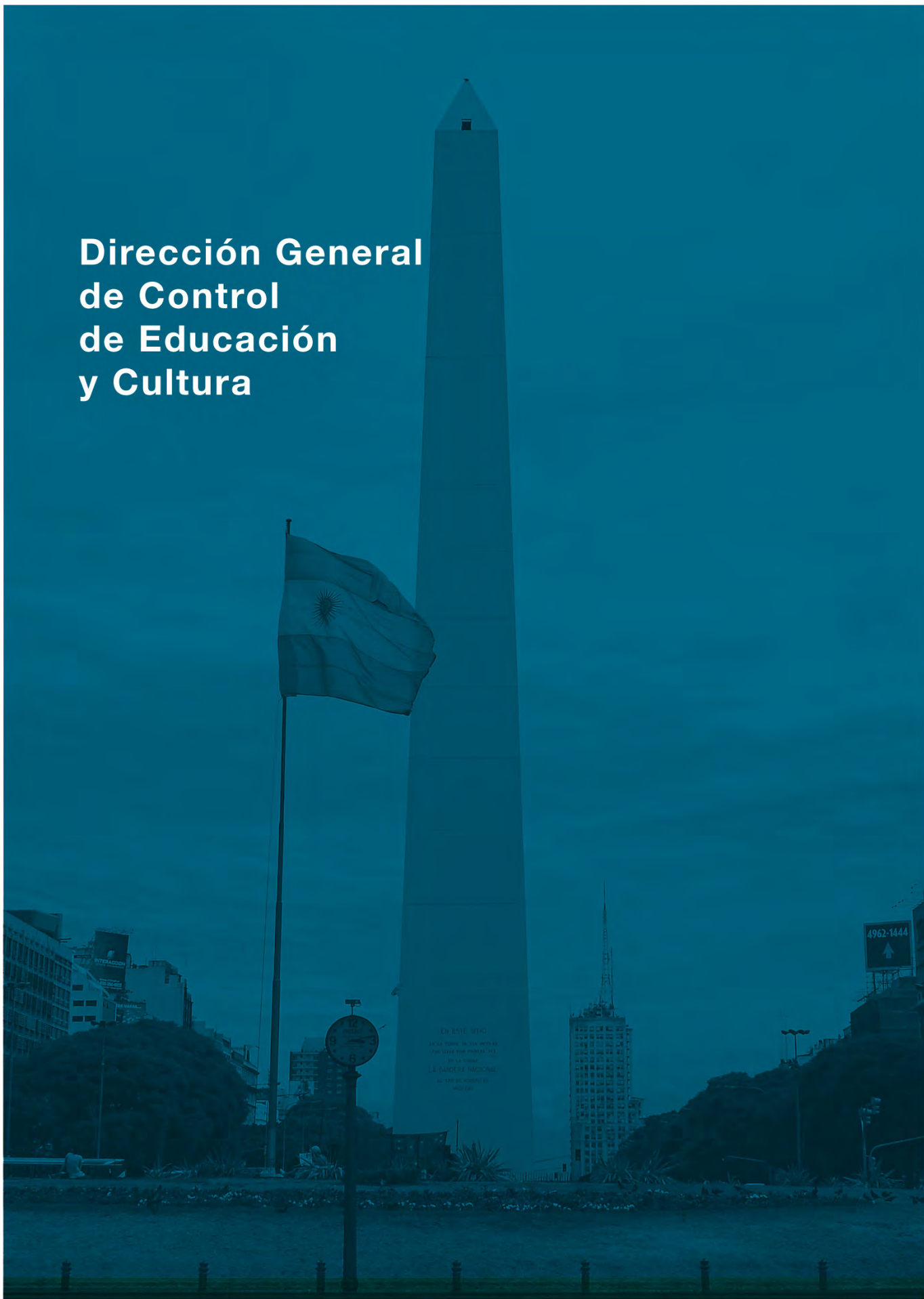
- Sistema de Señalización. Licitación Pública N° 131/06.

Considerando lo establecido en la Cláusula Transitoria Segunda de la Ley N° 2.809, la empresa Contratista realizó su adhesión al nuevo régimen de redeterminaciones de precios y, en ese marco

	<p>mediante NP N° 434 del 23/07/09 presenta el cálculo de los precios del contrato actualizados a agosto de 2008, los cuales fueron aprobados por Acta de Directorio N° 940 del 22/12/09, suscribiéndose el 01/02/10 la correspondiente Acta de Redeterminación de Precios.</p> <p>- Construcción Cochera Taller Nazca y Subestación Rectificadora Plaza Flores. Licitación Pública N° 141/08.</p> <p>Conforme lo establecido en la Ley N° 2809 este contrato se encuadra en lo establecido en la Cláusula Transitoria Primera de la Ley N° 2809.</p> <p>En el período auditado la Dirección de Obra de SBASE conformó certificados complementarios correspondientes al período octubre de 2008 a septiembre de 2009 en concepto de redeterminación provisoria de precios a valores del mes de agosto de 2008.</p> <p>Control de legalidad.</p> <p>Mediante Resolución N° 128/PG/08 (BOCBA N° 2909 del 15/04/08), la Procuración General de la CABA delegó en un integrante de la Comisión Fiscalizadora de SBASE, el ejercicio del control de legalidad de los actos que emita dicha sociedad, en materia de derecho público que requieran dictamen jurídico previo, en virtud de lo establecido por el artículo 7° del Decreto N° 1510/97 (Ley de Procedimientos Administrativos), el artículo 10° de la Ley N° 1218 y normas concordantes.</p>
<p><b>Observaciones</b></p>	<p>Provisión y montaje de vías. Licitación pública N° 139/08.</p> <p>1. No correspondía haber aprobado el adicional del aparato de vía y la economía del ítem 2.5 a valores redeterminados en forma provisoria al mes de agosto de 2008.</p> <p>Dicha aprobación debería haberse realizado a valores básicos o redeterminados en forma definitiva.</p> <p>Prolongación de la Línea A Sistema de Señalización. Licitación Pública N° 131/06.</p> <p>2. Incumplimiento de lo establecido en los artículos 14.1.1 del Pliego de Condiciones Generales y 9.2 del Pliego de Condiciones Particulares, al verificarse que la certificación de obra fue discontinua, toda vez que a diciembre de 2009, transcurrido 36 meses del plazo de obra, se habían emitido 18 certificados, verificándose la existencia de períodos sin certificación.</p> <p>Prolongación de la Línea A Sistema de Señalización. Licitación Pública N° 131/06.</p> <p>3. Los Certificados de Obra N° 13, 15, 16 y 17 no reflejan el avance de obra real en términos porcentuales, atento que no contemplan adicionales de obra, aprobados por Actas Acuerdo y/o Actas de Directorio.</p> <p>Evaluación de Impacto Ambiental</p> <p>4. Incumplimiento de los Artículos N° 30; 32; 38; 39 de la Ley N° 123 CABA.</p> <p>Se verificó que el Certificado de Aptitud Ambiental N° 1689 – Expediente N° 65.748/04 -, se encontraba vencido desde el mes de octubre de 2008, sin que surja evidencia de que el Comitente haya iniciado los trámites administrativos correspondientes para</p>

	<p>obtener la renovación del mismo en el período auditado.</p> <p>Régimen de Redeterminaciones de Precios</p> <p>Provisión y montaje de vías. Licitación pública N° 139/08.</p> <p>5. Incumplimiento de lo establecido en la Cláusula Transitoria Segunda de la Ley 2809 y en el Anexo N° III de la Resolución N° 4271/GCBA/MHGC/08.</p> <p>No correspondía la aprobación y pago de certificados redeterminados con carácter provisorio a valores de agosto de 2008 (mes de entrada en vigencia de la Ley 2809), ya que correspondía aplicar la metodología particular prevista en la Cláusula Transitoria Segunda de la Ley 2809 y en el Anexo N° III de la Resolución N° 4271/GCBA/MHGC/08.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Las obras que ejecuta SBASE comprenden más de un período anual y los presupuestos de las mismas han sido oportunamente aprobados por la Legislatura de la CABA en forma plurianual, lo cual evidencia que la incidencia económica para decidir el inicio y desarrollo las obras ha sido previamente analizada y aprobada.</p> <p>La indefinición del alcance monetario y temporal de las restricciones presupuestarias dispuestas por el Poder Ejecutivo de la CABA en marzo de 2009, ocasionó la paralización de las obras correspondientes a las Licitaciones Públicas N° 131/06 y 141/08 generando en consecuencia el reconocimiento de costos improductivos por mayor permanencia en obra.</p> <p>En ese sentido las Actas Acuerdos suscriptas con los Contratistas (readecuación y reprogramación de los contratos en ejecución) no logran reestablecer el plan y el programa adoptado para la construcción de las obras y las tareas de seguimiento y control que permiten que las mismas se completen en el plazo fijado y de acuerdo con las exigencias técnicas y económicas previstas originalmente.</p> <p>En materia de redeterminación de precios, la Sociedad debe mejorar las áreas técnicas, legales y de control interno involucradas en la tramitación de las mismas a efectos de aplicar la normativa vigente en forma estricta.</p>

# Dirección General de Control de Educación y Cultura





**2.09.01 Recursos Humanos  
(Interinatos y suplencias; docentes en disponibilidad)**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 12 de abril de 2010
<b>Código de Proyecto</b>	2.09.01
<b>Denominación del Proyecto</b>	Recursos Humanos - Relevamiento
<b>Período examinado</b>	Ejercicio 2008
<b>Programa auditado</b>	Programa 17 – Subprograma 2 y 4
<b>Jurisdicción</b>	55 – Ministerio de Educación
<b>Unidad Ejecutora</b>	561 – Dirección General de Educación
<b>Objeto de la Auditoría</b>	Jurisdicción 55 – Ministerio de Educación Programa 17– Educación de Gestión Estatal Subprograma 2 – Educación Primaria Subprograma 4 – Educación Nivel Medio
<b>Objetivo de la Auditoría</b>	Relevar el circuito administrativo y el sistema informático de registro de la situación del personal docente bajo la modalidad de interinatos y suplencias y personal en disponibilidad en los niveles de Educación Primaria y Media.
<b>Alcance</b>	<p>Se realizaron los siguientes procedimientos de auditoría:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Análisis de la normativa aplicable.</li> <li>2. Solicitud de información pertinente a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Circuitos administrativos pertinentes a Interinatos y Suplencias y Disponibilidad Docente</li> <li>• Designación de docentes interinos y suplentes durante el ejercicio 2008.</li> <li>• Nómina de docentes, declarados en Disponibilidad durante el ejercicio auditado y situación al 31 de diciembre de 2008.</li> <li>• Previsiones presupuestarias consideradas para Interinatos y Suplencias en la confección del presupuesto del ejercicio auditado.</li> </ul> </li> <li>3. Entrevistas con funcionarios y empleados de las diferentes áreas intervinientes en el programa bajo estudio.</li> <li>4. Análisis de la base de datos suministrada por la Dirección de RRHH Docentes del Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (MEGC) en cuanto a docentes interinos y suplentes y su comparación con los datos obtenidos en las escuelas visitadas.</li> <li>5. Análisis de la información proporcionada por la Junta de Clasificaciones, con la brindada por la Dirección de Recursos Humanos Docentes del MEGC.</li> <li>6. Procesamiento y análisis de los datos que surgen de la base del sistema docente, en cuanto a personal que al 31/12/07 y 31/12/08 se encontraba registrado como interino o suplente .</li> <li>7. Procesamiento y análisis de los actuados solicitados como muestra, en ambas clasificaciones.</li> <li>8. Visita establecimientos educativos, a fin de verificar la</li> </ol>

	<p>información contenida en el sistema docente.</p> <p>9. Procesamiento y análisis de la información obtenida en cada uno de los establecimientos visitados.</p> <p>10. Procesamiento de base de datos de disponibilidad de acuerdo a la información proporcionada por la Dirección de Recursos Humanos Docente y Juntas de Clasificación Docente.</p> <p>11. Procesamiento y análisis de los datos obtenidos en los actuados seleccionados con respecto a interinatos y suplencias</p> <p>El alcance de los procedimientos se limitará a dos áreas críticas: interinatos y suplencias y docentes en disponibilidad en el nivel primario y medio de enseñanza.</p>
<p><b>Limitaciones al alcance</b></p>	<p>a. <i>Interinatos y Suplencias:</i> La base informática del MEGC no contiene información precisa en función de las inconsistencias verificadas al momento de analizar la misma. Ello impidió realizar un acabado análisis que permitiera conocer la gestión llevada a cabo sobre las áreas críticas que fueron objeto inicialmente de esta auditoría.</p> <p>b. Disponibilidades La falta de un adecuado sistema de información, impidió poder obtener del Departamento de Contralor Docente, la información correspondiente al 31/12/08.</p> <p>Conforme lo expuesto precedentemente y a fin de poder avanzar con las tareas de campo, se realizó un relevamiento sobre interinatos y suplencias en 10 Establecimientos de Educación Primaria y en 10 Establecimientos de Educación Media, comparando, en cada uno de ellos, la cantidad de Docentes Interinos y Suplentes vigente al 31/12/2008 con los registros oficiales del MEGC.</p>
<p><b>Período de desarrollo de las tareas de auditoría</b></p>	<p>Las tareas de campo fueron realizadas entre el 1 de agosto y el 9 de diciembre de 2009.</p>
<p><b>Debilidades</b></p>	<p>✓ Registración</p> <p>1. La base informática del MEGC no contiene información precisa en función de las inconsistencias verificadas al momento de analizar la misma. Lo señalado impidió realizar un acabado análisis que permitiera conocer la gestión llevada a cabo en las áreas críticas que fueron objeto de esta auditoría.</p> <p>✓ Interinatos y Suplencias</p> <p>1. Se verificaron demoras entre la fecha de posesión del cargo y el dictado del acto administrativo, que conlleva a una desactualización de los registros pertinentes. (EP: Int 180 días</p>



	<p>– Sup 268 días; EM Int. 113 días – Sup. 313 días).</p> <p>2. En el 38,4% de las actuaciones analizadas no consta el sello pertinente de la recepción de la documentación en el Departamento de Delegaciones Administrativas.</p> <p>3. En los establecimientos visitados, se verificó que no cuentan con un sistema unificado de archivo de la documentación docente.</p> <p>✓ Disponibilidades</p> <p>4. Se constató la ausencia de un sistema informatizado que permita realizar un control adecuado de seguimiento de la situación de cada agente en disponibilidad.</p> <p>5. Se observó que las Juntas de Clasificación Docente, no poseen el mismo sistema administrativo, no existiendo en una de ellas lo establecido por el Estatuto del Docente, en lo relativo al artículo 22, apartado b) de la Reglamentación</p>
<b>Conclusión</b>	<p>La base de datos no se encuentra actualizada, lo que impide tener una herramienta necesaria para una estadística confiable, toma de decisiones y análisis de la gestión.</p> <p>De la labor de auditoría desarrollada en este relevamiento se pudo verificar que las demoras existentes entre la fecha de posesión del cargo y el dictado del acto administrativo pertinente, conlleva a una desactualización de los registros.</p> <p>Por lo expuesto, resulta imprescindible el desarrollo de un sistema informático que actualice los métodos vigentes de registración y la capacitación del personal sobre el mismo.</p> <p>En función de lo señalado en el apartado “Limitaciones al Alcance” que impidieron la realización de la auditoría planificada se recomienda un análisis minucioso sobre los registros del personal docente en una auditoría de legalidad a fin de puntualizar la problemática existente.</p>

**2.09.03 Dirección General De Infraestructura, Mantenimiento Y Equipamiento Del Ministerio De Educación**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires,
<b>Código del Proyecto</b>	2.09.03
<b>Denominación del Proyecto</b>	Dirección General de Infraestructura, Mantenimiento y Equipamiento del Ministerio de Educación. Auditoría legal, técnica y financiera.

<b>Período examinado</b>	Año 2007-2008																		
<b>Programas auditados</b>	Programa 20 (Infraestructura, Mantenimiento y Equipamiento)																		
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección General de Infraestructura y Mantenimiento																		
<b>Objeto de la auditoria</b>	Unidad 573. Programa 20																		
<b>Objetivo de la auditoria</b>	Controlar la adecuación legal, financiera y técnica de los procesos de contratación y el ajuste de la realización de obras a los requisitos contractuales. Abarca periodo 2007/ 2008																		
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th><u>Fuente:</u></th> <th>Partida 4.2.1.</th> <th>Crédito Sancionado</th> <th>Crédito Vigente</th> <th>Devengado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2007</td> <td></td> <td>110.460.00</td> <td>109.796.27</td> <td>98.727.222</td> </tr> <tr> <td>2008</td> <td></td> <td>279.140.00</td> <td>173.346.848</td> <td>112.726.629</td> </tr> </tbody> </table> <p>Elaborado por A.G.C.B.A con datos extraídos de la cuenta de inversión 2007-2008</p>				<u>Fuente:</u>	Partida 4.2.1.	Crédito Sancionado	Crédito Vigente	Devengado	2007		110.460.00	109.796.27	98.727.222	2008		279.140.00	173.346.848	112.726.629
<u>Fuente:</u>	Partida 4.2.1.	Crédito Sancionado	Crédito Vigente	Devengado															
2007		110.460.00	109.796.27	98.727.222															
2008		279.140.00	173.346.848	112.726.629															
<b>Alcance</b>	<p>El examen fue realizado de conformidad con las normas de Auditoría externa de la AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, aprobadas por Ley 325 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las Normas Básicas de auditoría externa aprobadas por Resolución N ° 161/00 de la AGCBA, habiéndose practicado los siguientes procedimientos de auditoría:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recopilación y análisis del encuadre normativo vigente (Anexo I Cuadro Normativo);</li> <li>2. Relevamiento de: <ul style="list-style-type: none"> <li>o La estructura orgánica y distribución de funciones de la Dirección General de Infraestructura (Anexo II –Organigramas-);</li> <li>o Los circuitos administrativos;</li> </ul> </li> <li>3. Análisis de expedientes de contrataciones adjudicadas y ejecutadas;</li> <li>4. Estudio de ofertas presentadas por las empresas adjudicatarias;</li> <li>5. Análisis de los Pliegos de Bases y Condiciones;</li> <li>6. Estudio de Pliegos de Especificaciones Técnicas Generales (PETG) y Particulares (PETP), verificando su concordancia</li> </ol>																		

	<p>con los Presupuestos Oficiales correspondientes;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Análisis de los planos pertenecientes a las obras visitadas;</li> <li>8. Lectura y control de Libros de Órdenes de Servicio y de Notas de pedido</li> <li>9. Inspecciones oculares en obras con la finalidad de verificar la ejecución de los trabajos obrantes en los Pliegos correspondientes (Anexos VI al XXI –Anexos Técnicos);</li> <li>10. Relevamiento fotográfico (agosto/octubre de 2009);</li> <li>11. Análisis de las partidas presupuestarias;</li> <li>12. Análisis de la planificación.</li> <li>13. Análisis de la ejecución presupuestaria;</li> <li>14. Análisis de la Redeterminación de precios de las contrataciones;</li> <li>15. Análisis de Carpetas de pago;</li> <li>16. Entrevistas con funcionarios de diferentes áreas;</li> <li>17. Examen de la documentación respaldatoria correspondiente a los procesos auditados;</li> <li>18. Análisis de la documentación utilizada por la Dirección General para la elaboración de la planificación de obras de los períodos 2007/2008 en concordancia con las necesidades detectadas.</li> <li>19. Análisis de las distintas muestras de establecimientos educativos de informes anteriores realizados por esta AGCBA, relacionados con el estado edilicio de los mismos. Con ellas se determinaron aquellos Distritos Escolares y/o establecimientos que fueron menos visitados.</li> </ol> <p>Cabe destacar que, si bien los períodos bajo análisis abarcan aquellas obras ejecutadas y adjudicadas por distintas modalidades de contratación en los periodos 2007/2008, para el análisis de los gastos, ejecución y cumplimiento, dicho período se extendió hasta la fecha en que se efectuó la verificación ocular y la fecha en que se tomó vista de los Expedientes que respaldan cada una de las contrataciones analizadas.</p> <p>La revisión se practicó de la siguiente manera:</p> <p>Análisis legal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Análisis de las contrataciones. Criterios de selección de la muestra.</li> </ul> <p>Teniendo en cuenta la magnitud del universo, 456 contrataciones (\$ 302.103.591,37), se procedió a seleccionar una muestra de 17 contrataciones en virtud de su significatividad</p>
--	---

económica, objeto de la obra, cantidad de visitas al establecimiento, estado de la obra, modalidad de contratación a criterio del auditor, por un total de \$ 77.311.915,31; siendo la misma, representativa de un 25,59% del universo. La misma está conformada por (Anexo III –Muestra Legal-Técnica):

- 8 Licitaciones Públicas (entre las cuales se encuentran dos obras realizadas con fondos BID).
- 5 Licitaciones Privadas.
- 2 Contrataciones Directas.
- 1 Decreto 863.
- 1 Orden de compra.

Cabe aclarar que, de la muestra seleccionada (17 contrataciones), 8 de ellas pertenecen al ejercicio 2007, mientras que las 9 restantes corresponden al ejercicio 2008.

Análisis técnico (incluye inspección ocular de las obras en todos los casos)

- Análisis de la documentación técnica que conformó el llamado a licitación pública de la documentación originada durante la ejecución de la obra.

Fueron auditadas 17 obras, lo que representa un 100% de las contrataciones definidas para el análisis legal. (Anexo III –Muestra Legal-Técnica)

Se incluyen:

- Anexo IV Grado de avance acumulado de cada obra, con detalle al 31-12-07 y al 31-12-08.
- Anexo V Gráfico temporal de las obras ejecutadas seleccionadas en la Muestra Legal-Técnica.
- Anexos VI al XXI Análisis técnico de cada una de las obras visitadas.
- Anexo XXII Fotos de las principales deficiencias encontradas en las obras visitadas.

Análisis financiero:

- Análisis de las Carpetas de pago:

Sobre un universo de 159 carpetas de pago, que representan un monto total de \$27.904.732, se recibieron por parte de la Dirección General de Contaduría 146 carpetas por un monto de \$25.634.969,10 que representa el 91.80% del universo.

	<p>De las 146 carpetas recibidas que contenían las cancelaciones de certificados de las obras que integran la muestra legal y técnica. Se efectuó el análisis que se detalla a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retenciones de impuesto a las ganancias e ingresos brutos</li> <li>• Firma del inspector de obra en certificados de obra</li> <li>• Facturación</li> <li>• Documentación presentada por los contratistas para autorizar pagos</li> <li>• Órdenes de pago</li> </ul> <p>De las 146 carpetas recibidas se selecciono una muestra de 18 carpetas de pago, correspondientes al primer certificado de cada año de los periodos auditado. De las 15 obras que tramitan por Contaduría se analizaron los procedimientos efectuados por la Administración desde que el certificado es presentado por la contratista al organismo auditado, hasta la fecha en que Contaduría autoriza su respectivo pago. (Ver Anexo XXIII Análisis de los tiempos administrativos)</p>
<b>Tareas de campo</b>	<p>Las tareas de campo fueron realizadas desde el 6 de Abril de 2009 al 15 de Octubre de 2009, iniciándose las visitas de obra el día 5 de Agosto de 2009 y finalizando las mismas, el día 1 de Octubre de 2009.</p>
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p><i>1.1. Análisis Legal -Técnico</i></p> <p>No fue posible efectuar el análisis técnico- legal de una de las 17 contrataciones seleccionadas para auditar en la muestra.</p> <p>Se trata de la Licitación Pública Internacional 03/03 Complejo Educativo Villa 20 D.E.21 “Obra nueva Escuela Barros Pazos entre Pola y Fonrouge, tramitada bajo Expediente N.º 16.165/03 ya que el mismo, no fue entregado en el período de relevamiento.</p> <p><i>1.2. Análisis financiero</i></p> <p>A la fecha de cierre de las tareas de campo y en virtud de no haber sido puestas a disposición del equipo de trabajo 13 carpetas de pago por parte de la Dirección General de Contaduría, no ha sido posible efectuar el análisis financiero de los certificados que se detallan a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Obra:</u> Complejo Educativo Villa 20 DE 21 Obra Nueva Expte N.º 16.165/2003 <ul style="list-style-type: none"> <li>• N.º de Actuación 210397</li> <li>• N.º de Actuación 91176</li> <li>• N.º de Actuación 95157</li> </ul> </li> </ul>

- N.º de Actuación 132368
- N.º de Actuación 145481
- N.º de Actuación 145486
- Obra: Polo Educativo Saavedra DE 15 Expte N.º 56.974/2004
  - N.º de Actuación 213594
  - N.º de Actuación 148986
  - N.º de Actuación 148988
  - N.º de Actuación 45888
- Obra: Escuela N.º 2 DE 16 Obra Nueva 2º Etapa Expte N.º 73.001/2005
  - N.º de Actuación 135235
  - N.º de Actuación 139096
- Obra: Escuela N.º 6 “Fernando Fader” DE 12 Expte N.º 64.056/2005
  - N.º de Actuación 216058

### *1.3. Redeterminación de precio*

No fue posible analizar las Redeterminaciones de Precios Definitivas correspondiente al Expediente N.º 56.974/04 (Polo Educativo Saavedra), ya que las mismas no fueron entregadas durante el periodo de relevamiento de las actuaciones. Cabe aclarar que esta obra, es la única que cuenta con redeterminaciones aprobadas durante los periodos auditados.

### *1.4. Convenio con la Federación de Gas*

No fue posible analizar el cumplimiento de los convenios celebrados con la Federación de Trabajadores de la Industria de Gas Natural en la Republica Argentina (FETIGNRA) durante los periodos 2007-2008, por los motivos que se detallan a continuación:

- Año 2007: Se informó que no se posee la documentación solicitada, por corresponder dicho periodo a una gestión anterior.
- Mientras que para el año 2008; se informó que si bien se efectuaron relevamientos a los establecimientos educativos, aún no se han realizado obras.

	<p><i>1.5. Planificación 2007</i></p> <p>Para el año 2007 la DGlyE entregó un anteproyecto del presupuesto 2007 como contestación a la planificación para ese año, no siendo el mismo el plurianual de inversiones 2007, por lo tanto no se pudo obtener los datos para ese año.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De control interno <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No existe una estructura formal aprobada por debajo de la Dirección General, lo que impide asignar responsabilidades intermedias por debajo de la misma.</li> <li>▪ No existen manuales de procedimientos, ni instructivos internos, que establezcan una modalidad para el archivo de la documentación de obra en los “Legajos Técnicos”, a cargo de la Dirección de Obra, ni controles para resguardar su integridad. (Índices, foliaturas, registros).</li> <li>▪ La información suministrada por la DGlyE con relación al Expediente N.º 73.001/06 no se condice con la información relevada en la Dirección General de Contaduría, ya que existen redeterminaciones de precios no informadas por la DGlyE.</li> <li>▪ No se tuvo acceso al Expediente N.º 16.165/03 por el cual se tramita la Licitación Pública Internacional N.º 03/03 correspondiente a la obra, Complejo Educativo Villa 20. Lo expuesto denota una falencia de control interno vinculada a la guarda de la documentación que conforman las contrataciones de obra.</li> </ul> </li> <li>• De planificación <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se observó que el 65% (11 casos) de 17 casos aplicables, de las obras bajo análisis fueron ejecutadas en los periodos 2007-2008 no habiendo sido relevadas como prioridad para su ejecución para los periodos 2006-2007-2008. Cabe destacar que 5 corresponden al año 2007 y 6 al 2008</li> <li>▪ Se verificó que el 77% (10 casos) de los 13 aplicables, muestran atrasos significativos respecto al tiempo planificado. De los 10 casos, 6 corresponden al año 2007 y 4 al año 2008</li> </ul> </li> <li>• De Legalidad <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No obra en las actuaciones seleccionadas en la muestra la</li> </ul> </li> </ul>

	<p>siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Dictamen de la Procuración General de la Ciudad para aquellas licitaciones cuyo monto supere los \$ 150.000 y para las contrataciones directas que sean superiores a \$ 40.000: En el 28% (4 casos) de 14 aplicables, respecto a los pliegos licitatorios y a la adjudicación que se propicia; incumpliendo lo establecido por la Ley N.º 1218/03. Los 4 casos corresponden al año 2008.</li> <li>b) Actas de Inicio de obra: En el 28% (4 casos) de 14 aplicables. Asimismo se ha observado que de los 10 casos restantes en los que figura esta documentación, en 3 de ellos (30% del total aplicable) no se cumple con el plazo previsto en los Pliegos, determinándose un exceso promedio de 22 días. Los 4 primeros casos corresponden al año 2008 y los 3 casos restantes al 2007.</li> <li>c) Se ha observado que en el 100% (de 9 casos aplicables), existe una demora de 152 días promedio por parte de la DGlyE en dictar el acto administrativo aprobatorio de la ampliación del plazo de obra solicitado por la empresa contratista. De los 9 casos, 5 corresponden al año 2007 y los 4 restantes al 2008.</li> <li>d) Actas de Recepción Provisoria: En el 20% (1 caso) de 5 aplicables. El mismo corresponde al año 2008.</li> <li>e) Se observó en el 64% (9 casos) de 14 aplicables, la inexistencia de actos administrativos tendientes a aplicar las penalidades establecidas contractualmente para aquellos casos en que los contratistas incurren en mora. De los 9 casos, 5 corresponden al año 2007 y los 4 restantes al 2008.</li> <li>f) En la contratación efectuada conforme al Decreto N.º 863/GCBA/05, se verificó la inexistencia de documentación que justifique que el trabajo solicitado responde a deterioros estructurales de urgente realización, a fin de ser ejecutados bajo dicha modalidad. El mismo corresponde al año 2008.</li> <li>g) No se ha sancionado a la fecha, normativa especial que regule la operatoria de las contrataciones efectuadas según Decreto N.º 863, tal como lo indica la Ley N.º 13.064 en su art. 1º, para el caso de construcciones ejecutadas con subsidios. El mismo corresponde al año 2008. <ul style="list-style-type: none"> <li>o Técnicas</li> </ul> </li> </ul> <p>Confección de los proyectos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En el 44% (7 casos) de 16 casos aplicables, se detectó deficiencias en la realización del proyecto, causadas por: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 4 por relevamiento previo deficiente,</li> <li>✓ 4 por Proyecto inadecuado</li> </ul> </li> </ul>
--	---



- En el 100% (9 casos) de 9 casos aplicables, se verificó que el proyecto no cumple con lo normado en la Ley N.º 962 y su Decreto reglamentario. De los 9 casos, 7 corresponden al 2007 y 2 casos al 2008.

#### Confección de los Pliegos

- En el 37% (3 casos) de 8 aplicables, se constato que el Pliego de Especificaciones Técnicas Generales (P.E.T.G.) no incorpora ningún artículo en que se determine quien es el responsable de la presentación y tramitación de los “Permisos de Obra” ante los organismos pertinentes. Los tres casos corresponden a obras del 2007.
- Se verificó en el P.E.T.P. la solicitud de asbesto cemento como aislante de cañerías en dos obras, estando este material prohibido para su uso, por su alto grado de toxicidad.
- Se verificó en 33% (5 casos) de 15 aplicables una deficiente elaboración del PETP, en lo que respecta a las tareas que incorpora. Encontrándose tareas que debieron ser tenidas en cuenta en la contratación. De los 5 casos, 3 corresponden al año 2007 y 2 al año 2008

#### de Especificaciones Técnicas Particulares (PETP)

- Se verificó que en el 40% (2 casos de 5 casos aplicables la DGlyE debió presentar los planos ante la Dirección General Registro de Obras y Catastro (DGROC) para poder iniciar las obras. Esta presentación no fue realizada, ocasionando la clausura de las mismas por parte de la DGROC. Ambas obras pertenecen al año 2007.
- Se verificó en el Expediente 56.974/04 una falta de cumplimiento de Ordenes de Servicio. Cabe destacar, que en la misma se ordena a la contratista a presentar los planos correspondientes ante la DGROC a un año de haberse iniciado la obra.
- Se verificó falta de cumplimiento de lo solicitado en los pliegos en lo que respecta a:
  - Cumplimiento de los plazos de obra / Aplicación de penalidades;

En el 64% (9 casos) de 14 casos aplicables se verificó que existe una demora promedio de 298 días entre la finalización de la última prórroga aprobada y el Acta de Recepción Provisoria y/o fecha de la visita efectuada por este equipo auditor, en la ejecución de los

trabajos, la cual no se halla justificada por la inspección de obra. Dicho incumplimiento no se encuentra sancionado con la aplicación de penalidades. De los 9 casos, 5 corresponden al año 2007 y 4 al año 2008

#### Ejecución de la obra:

▪ En el 75% (12 casos) de 16 aplicables, se verificaron trabajos realizados con deficiencias (Ver Anexos Técnicos VII Al XXI) Cabe destacar que el estado de las obras al momento de la visita era el siguiente:

- 6 obras aún en ejecución
- 1 obra terminada, sin Acta de Recepción Provisoria
- 5 obras terminadas, con Acta de Recepción Provisoria

#### Gestión en la ejecución de las obras

▪ Se verifico que de 16 obras analizadas, 7 corresponden al año 2007 y las 9 restantes al año 2008.

De las 7 obras del año 2007, sólo 2 de ellas, fueron terminadas con Acta de Recepción Provisoria.

El estado de situación actual de las 5 obras restantes es el siguiente:

- 2 se encuentran rescindidas,
- 1 paralizada y encomendada a otra repartición,
- 2 en ejecución con plazo vencido.

De las 9 obras que corresponden al año 2008, sólo 2 se encuentran terminadas con Acta de Recepción Provisoria.

Cabe destacar que de las 7 obras restantes, el estado de situación actual es el siguiente:

- 1 en ejecución con su plazo contractual vigente
- 1 terminada sin acta de Recepción Provisoria
- 3 en ejecución con plazo vencido.
- 2 obras más, una de ellas contratada bajo la modalidad del Decreto N.º863/05 y la otra por Orden de Compra, ambas terminadas.

De todo lo expuesto se concluye que, de las 16 obras analizadas, 4 han sido terminadas, de las cuales sólo 2 han finalizado dentro del plazo contractual, es decir, sin necesidad de ampliar sus plazos.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presupuestarias</li> </ul> <p>Ejecución presupuestaria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se verificó durante el ejercicio 2007 una subejecución presupuestaria en la partida 4.2.1. de \$11.068.995 que representa el 10,08% respecto del crédito vigente al 31/12/2007.</li> </ul> <p>Se verifico durante el ejercicio 2008 una subejecución presupuestaria en la partida 4.2.1. de \$ 60.620.219,50, que representa el 34,97% respecto del crédito vigente al 31/12/2008.</p> <p>Asimismo, se verifico que no se llevaron a cabo el 39,66% de las obras planificadas en el Plan Plurianual de Inversiones correspondientes a los ejercicios 2008/2010.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se verificó una incorrecta imputación presupuestaria del gasto por la suma de \$ 112.612.036,56 para la Partida Parcial 4.2.1 - Fuente de Financiamiento 25 (FOISO) dado que se pudo constatar que el Fondo de Infraestructura Social creado mediante la Ley 2570 no llegó a constituirse.</li> </ul> <p>Certificados de obra – Análisis del circuito administrativo de pago-</p> <p>Se verificó que, en el 100% de las carpetas de pago seleccionadas para este análisis, existe una demora promedio de 51 días desde que el certificado es presentado por la contratista hasta la fecha que es enviado a la Dirección General de Contaduría para su posterior pago. (Anexo XXIII).</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>De la evaluación de los aspectos significativos relativos al control interno, existente en la Dirección General de Infraestructura y Equipamiento, como así también del análisis legal, técnico y financiero de los procesos de contratación y el ajuste de la realización de las obras a los requisitos contractuales, se han detectado las siguientes deficiencias que merecen ser destacadas:</p> <p>No existe un manual de normas y procedimientos que permita formalizar y mejorar los circuitos definidos para el seguimiento y control de las obras que se llevan a cabo.</p> <p>Las falencias encontradas en la planificación, evidencian que en el ejercicio 2008 se dejaron de llevar a cabo el 39,66% de las obras planificadas a ejecutar.</p> <p>Las limitaciones al alcance obtenidas no permitieron analizar algunos aspectos como ser la planificación 2007,</p>

“Redeterminaciones de Precios Definitivas” aprobadas, Convenios con la Federación de gas, etc.

Por otro lado, sobre las obras efectivamente ejecutadas, se han extendido los plazos previstos en la planificación en el 77% de los casos aplicables.

Si bien durante el año 2008, se otorgaron nuevas herramientas jurídicas para agilizar la ejecución de las obras, se pudo constatar que las mismas no cumplieron con la finalidad para la cual fueron creadas.

En la elaboración de los proyectos, se detectaron deficiencias por falta de un relevamiento previo exhaustivo y de un proyecto adecuado que no responde en su totalidad a las necesidades de los establecimientos educativos.

Asimismo, se verifico, que en los edificios donde el objeto de la obra lo permite, no se cumple con la ley de accesibilidad (Ley N.º 962).

En lo que respecta a la elaboración de los pliegos, existen importantes falencias como ser la determinación clara de cómo y quién debe realizar la presentación y tramitación de los “Permiso de obra” ante los organismos pertinentes.

Con respecto a la calidad de las obras visitadas, cabe destacar, que lo verificado in situ no se condice con las exigencias solicitadas por el pliego, verificándose trabajos ejecutados en forma deficiente en el 75% (12 casos) de los 16 aplicables, siendo importante lograr el total cumplimiento de lo allí establecido.

Asimismo se detectaron demoras en la aprobación de los certificados de obra por parte del organismo auditado.

Se verificó una sub-ejecución presupuestaria del orden del 10,08% en el ejercicio 2007, habiéndose incrementado la misma al 34,97% para el ejercicio 2008.

Asimismo, es importante señalar que se verificó una incorrecta imputación presupuestaria por la suma de \$ 112.612.036,56 en la partida parcial 4.2.1 - Fuente de Financiamiento 25 (FOISO) dado que se pudo constatar que el Fondo de Infraestructura Social creado mediante la Ley 2570 no llegó a constituirse. No ha sido posible para el Gobierno de la CABA concretar las operaciones de crédito público a efectos de integrar el FOISO, por no haber recibido respuesta del Ministerio de Economía y Producción de la Nación con relación a la solicitud de autorización de endeudamiento que fuera cursada el 14-08-08 en el marco de la Ley de Responsabilidad Fiscal (Nº 25.917)

	<p>Cabe aclarar que al día de la fecha no se ha sancionado ningún marco normativo que regule los procedimientos administrativos de las contrataciones efectuadas conforme al Decreto N.º 863; razón por la cual toda la documentación concerniente a este tipo de contratación es archivada por la DGlyE de manera informal. Asimismo se observó la inexistencia de documentación que justifique que el objeto de la obra responde a deterioros estructurales de urgente ejecución, a fin de ser contratados bajo dicha modalidad. Estas situaciones ya fueron observadas en el informe de Auditoría N.º 02.06.01, cuyo período bajo examen fue el año 2005.</p>
--	--

#### 2.09.04 Establecimientos Educativos De Nivel Inicial

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, abril de 2010
<b>Código del Proyecto</b>	2.09.04
<b>Denominación del Proyecto</b>	Establecimientos Educativos de nivel inicial. Relevamiento.
<b>Periodo examinado</b>	Año 2008
<b>Programas auditados</b>	Sin reflejo presupuestario
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección de Área de Educación Inicial
<b>Objeto de la auditoría</b>	Jurisdicción 55 del Ministerio de Educación. Sin reflejo Presupuestario.
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Relevar las condiciones edilicias de las escuelas de nivel inicial y su capacidad operativa
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	Sin reflejo presupuestario.
<b>Alcance</b>	El relevamiento edilicio se centrará en los establecimientos citados en el proyecto N.º 2.03.13 (creados por Convenio entre la ex Secretaría de Educación y Cultura con la ex Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente).
<b>Tareas de campo</b>	Las tareas de campo fueron realizadas desde el 8 de octubre al 22 diciembre de 2009, iniciándose las visitas a los establecimientos educativos el día 11 de noviembre y finalizando las mismas, el día 18 de diciembre.
<b>Aclaraciones previas</b>	La Escuela Infantil N.º 3 del DE 4, en la actualidad no se rige por lo establecido en el "Convenio de Cooperación Especial" anteriormente citado, dado que al mudarse a la calle Azopardo N.º 1504, la misma pasó a depender exclusivamente del Area de la Dirección de Nivel Inicial del Ministerio de Educación. Dicho establecimiento fue igualmente relevado por este equipo auditor, ya que en un inicio

pertenecía además a la ex Secretaría de Salud y Medio Ambiente.

El relevamiento edilicio fue efectuado conforme a lo dispuesto por:

- Código Rector de Arquitectura Escolar, aprobado por Resolución N.º 528/MCE/72 (14/03/72)
- Criterios y normativa básica de Arquitectura Escolar
- Ley N.º 962 “Accesibilidad física para todos”
- Demás normativa vigente. (Ver Anexo I Normativa).

Los trabajos fueron efectuados utilizando documentación gráfica y relevamientos existentes suministrados por la Dirección General de Infraestructura y Equipamiento Escolar del Ministerio de Educación.

✓ Para establecer datos ciertos, además, se solicitó por escrito a la dirección de cada establecimiento de nivel inicial, la cantidad de niños matriculados, cantidad de niños que asisten al comedor, cantidad de personal adulto (docente y no docente), etc.

Con respecto a los cálculos realizados (cantidad de sanitarios, capacidades de aulas, patios, etc.) fueron efectuados teniendo en cuenta, la situación más desfavorable, es decir, con la totalidad de los ocupantes, ya que por tratarse de jornadas extendidas, existen horarios en donde el edificio se encuentra asistido por la totalidad de los niños y del personal.

En lo que respecta a la atención médica de urgencia, se pudo constatar que en la totalidad de los establecimientos visitados, la misma está a cargo del SAME, no existiendo en muchos casos un espacio propio destinado para servicio de primeros auxilios.

Cuando se observa que el establecimiento educativo no cumple con una “cocina propia del jardín”, se refiere a que el servicio de comida es elaborado en el sector cocina del hospital; es decir que depende del concesionario contratado por el nosocomio o bien por un concesionario contratado por la escuela infantil, pero que elabora la comida fuera del establecimiento.

<p><b>Debilidades</b></p>	<p>Durante el relevamiento realizado sobre las condiciones edilicias en los establecimientos de nivel inicial se detectaron las siguientes debilidades:</p> <p><u>Debilidades de carácter general</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los Convenios por los que se rigen las escuelas infantiles analizadas no se adaptan a las necesidades de la comunidad educativa actual, en lo que respecta a la cantidad de niños que asisten al establecimiento, como así tampoco al horario en el que se desarrolla la jornada.</li> <li>▪ La oferta pública de establecimientos educativos resulta insuficiente frente a la creciente demanda de la población. Por esta razón el servicio educativo que en su origen fue creado para atender específicamente la demanda de los hijos del personal del nosocomio, hace ya algunos años abrió sus puertas a la comunidad barrial.</li> </ul> <p><u>Debilidades de carácter particular</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Acceso <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los establecimientos educativos ubicados dentro de los hospitales Dr. José M. Penna , Dr. E. Tornú Y Vélez Sarsfield, no tienen entrada independiente, esto representa un importante grado de peligro para los niños que deben transitar en forma diaria para asistir a los mismos</li> </ul> </li> <li>✓ Matricula en relación a la capacidad <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En 9 de los 12 edificios analizados, que representan el 75% de los casos, se verificó que la superficie cubierta es inadecuada. Esto denota que no se respeta la reglamentación que limita el número de niños matriculados en relación a la capacidad edilicia por m2 del mismo, para garantizar el correcto desarrollo y convivencia de los niños.</li> </ul> </li> <li>✓ Superficie aulas <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En 11 de los 12 establecimientos educativos visitados, que representan el 91,67% de los casos, se verificó que la superficie de las aulas resulta inadecuada según la reglamentación vigente. Se detectó que en dos edificios existen aulas, las cuales no iluminan ni ventilan en forma natural.</li> </ul> </li> <li>✓ Superficie depósitos <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En 11 de los 12 establecimientos visitados, que representan el 91,67% de los casos, se verificó que el espacio destinado al área de depósitos no resulta suficiente. Como consecuencia de ello, al no existir esta área se verificó que hay circulaciones ocupadas con distintos mobiliarios que obstaculizan el desplazamiento por las mismas.</li> </ul> </li> <li>✓ Servicio de cocina <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En 3 de los 12 establecimientos educativos analizados, que representan el 25% de los casos, se verificó que el Ministerio de Educación no ejerce el control sobre el servicio de comida brindado en los mismos.</li> </ul> </li> <li>✓ Salón comedor <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En 10 de los 12 establecimientos educativos visitados, que representan el 83,33% de los casos, se verificó que no se cumple con la reglamentación vigente referida a salón comedor, ya sea</li> </ul> </li> </ul>
---------------------------	---

	<p>porque carecen de un área de uso exclusivo para tal fin, o bien porque dicha área no cumple con las dimensiones establecidas en el C.R.A.E.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Áreas de Recreación <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En 10 de los 12 establecimientos educativos visitados, que representan el 83,33% de los casos, no cuentan con los correspondientes espacios de recreación abiertos ni cubiertos.</li> </ul> </li> <li>✓ Desarrollo en un único nivel <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En 5 de los 12 establecimientos educativos visitados, que representan el 41,67% de los casos, se verificó que no cumplen con lo establecido en la reglamentación vigente en lo que respecta al desarrollo de las actividades en un único nivel. En de ellos, no existen medios mecánicos de elevación para salvar los desniveles existentes, mientras que en los 2 restantes tienen ascensor como medio de elevación entre niveles.</li> </ul> </li> <li>✓ Accesibilidad para discapacitados <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En 7 de los 12 edificios visitados, que representan el 58,33% de los casos, se constató, que no existe rampa ni otro medio mecánico de elevación para salvar los desniveles existentes en el acceso, entre la acera y el nivel del establecimiento.</li> <li>▪ En 10 de los 12 edificios analizados, que representa el 83,33% de los casos, se verificó que no existen sanitarios destinados a discapacitados.</li> </ul> </li> </ul> <p>Sanitarios</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En 9 de los 12 establecimientos educativos visitados, que representan el 75% de los casos, se verificó que la cantidad de sanitarios destinados a niños no cumple con la reglamentación vigente.</li> <li>▪ En 10 de los 12 establecimientos visitados, que representan el 83,33% de los casos, se verificó que la cantidad de sanitarios destinados al personal docente y no docente del establecimiento, no cumple con la reglamentación vigente.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Seguridad edilicia <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se constató que en los 12 establecimientos educativos visitados existen deficiencias respecto a los elementos necesarios relacionados con la seguridad (señalética escasa, equipamiento inadecuado, entre otras), lo cual evidencia un mayor nivel de inseguridad general que requiere un control más estricto en cada uno de los establecimientos.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Conclusión</b>	<p>Luego de haberse efectuado el relevamiento en los establecimientos educativos del área de nivel inicial, que han sido creados en virtud del “Convenio de Cooperación Especial” celebrado entre la ex Secretaría de Educación y Cultura y la ex Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente, se concluye que si bien el emplazamiento de dichos establecimientos en los predios hospitalarios, como la sobrepoblación de los mismos, han tenido una mejora con relación al Informe Final de Auditoría N° 2.03.13, se recomienda instar a continuar mejorando la situación a fin de garantizar condiciones edilicias adecuadas para el desarrollo de las actividad educativa.</p>



	Es de hacer notar, que las condiciones de accesibilidad a los establecimientos educativos relevados en el Informe Final de Auditoría 2.03.13., también han mejorado en función de haberse incorporado rampas como medio alternativo de elevación.
--	---

**2.09.05 Capacitación Docente**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Abril de 2010																								
<b>Código del Proyecto</b>	2.09.05																								
<b>Denominación Proyecto</b>	Capacitación Docente																								
<b>Período examinado</b>	Año 2008																								
<b>Programas auditados:</b>	Jurisdicción: 55 - Ministerio de Educación. Programa: 17 - Educación de Gestión Estatal. Sub-Prog.: 9 - Formación y Capacitación Docente. Actividad: 7- Escuela de Capacitación Docente. CePA.																								
<b>Unidad Ejecutora:</b>	Unidad Ejecutora: 561 - Dirección General de Educación de Gestión Estatal.																								
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales y técnicos de los actos administrativos aprobatorios de las contrataciones efectuadas y la adecuación de los recursos en términos de eficacia y eficiencia.																								
<b>Presupuesto (expresado en miles de pesos)</b>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Ejecución Presupuestaria 2008.</th> <th colspan="2">Fuente Financiamiento</th> <th rowspan="2">Total Fte. Fto.</th> </tr> <tr> <th>11 - Tesoro Ciudad</th> <th>14 - Transf. Afectadas.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sanción</td> <td>12.313.500</td> <td>2.000.000</td> <td>14.313.500</td> </tr> <tr> <td>Vigente</td> <td>12.045.196</td> <td>5.353.965</td> <td>17.399.161</td> </tr> <tr> <td>Definitivo</td> <td>11.990.062</td> <td>3.943.248</td> <td>15.933.310</td> </tr> <tr> <td>Devengado</td> <td>11.990.062</td> <td>3.905.603</td> <td>15.895.665</td> </tr> </tbody> </table>			Ejecución Presupuestaria 2008.	Fuente Financiamiento		Total Fte. Fto.	11 - Tesoro Ciudad	14 - Transf. Afectadas.	Sanción	12.313.500	2.000.000	14.313.500	Vigente	12.045.196	5.353.965	17.399.161	Definitivo	11.990.062	3.943.248	15.933.310	Devengado	11.990.062	3.905.603	15.895.665
Ejecución Presupuestaria 2008.	Fuente Financiamiento		Total Fte. Fto.																						
	11 - Tesoro Ciudad	14 - Transf. Afectadas.																							
Sanción	12.313.500	2.000.000	14.313.500																						
Vigente	12.045.196	5.353.965	17.399.161																						
Definitivo	11.990.062	3.943.248	15.933.310																						
Devengado	11.990.062	3.905.603	15.895.665																						
<b>Alcance</b>	<p>El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, aprobadas por Ley N° 325 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las Normas Básicas de Auditoría Externa aprobadas por Resolución 161/00 de la AGCBA.</p> <p>Para el cumplimiento del objetivo detallado precedentemente se</p>																								

	<p>realizaron los siguientes procedimientos de auditoria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Relevamiento y análisis del marco normativo vigente. (Anexo I).</li> <li>2. Entrevistas con la Coordinadora General y/o responsables de áreas del CePA.”</li> <li>3. Relevamiento y análisis de los circuitos y procedimientos administrativos.</li> <li>4. Relevamiento y análisis de la oferta de cursos.</li> <li>5. Entrevistas con Coordinadores de las Sedes y de los Centros Docentes del Ceba según muestra. “Anexo –II”</li> <li>6. Corroboración en sedes de registros de inscriptos y aprobados por cursos según muestra.</li> <li>7. Entrevistas a directivos de escuelas con capacitación institucional según muestra y supervisores de distritos escolares. “Anexo –II”</li> <li>8. Elaboración de instrumentos de recolección de información en campo.</li> <li>9. Relevamiento y análisis de la estructura formal y orgánica funcional del CePA-2008.</li> <li>10. Determinación de una muestra selectiva de la planta de personal a de evaluar el contenido de los legajos y tipos de contrataciones realizadas.</li> </ol> <p>Las tareas de campo se realizaron entre el 12 de Febrero y el 5 de Diciembre de 2009.</p>
<b>Tareas de Campo</b>	Entre el 12 de Febrero y el 5 de Diciembre de 2009.

<p><b>Observaciones principales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estructura</li> <li>1. La estructura informal no refleja la organización interna del CePA relevada en el área de gestión pedagógica.</li> <li>➤ Caja Chica Común y Especial.</li> <li>2. En el 100% de la documentación obrante en la Caja Chica Común y Especial no se verificó: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) el detalle de la imputación presupuestaria por objeto del gasto.</li> <li>b) la firma de recepción de conformidad por la adquisición de la mercadería y/o servicio.</li> </ul> </li> <li>➤ Otros Gastos</li> <li>3. No se pudo comprobar la registración presupuestaria de bienes muebles recepcionados por la Coordinación General durante el ejercicio 2008 en la Actividad 7- CePA del Programa 17.9 Educación de Gestión Estatal – Formación de Capacitación Docente.</li> <li>➤ Transferencias afectadas con fondos de Nación</li> <li>4. No se pudo identificar la diferencia del 3.81% (\$ 73.309.-) determinada entre el total de los montos por egresos registrados en la cuenta escritural y el monto total de los contratos de locación de servicios solventados por Nación.</li> <li>➤ Rúbrica de Libros.</li> <li>5. En el 60% de los libros auditados se verificaron espacios en blancos, raspaduras, enmiendas, tachaduras, borraduras y uso de líquido corrector.</li> <li>6. En 2 de ellos (20%) se constató hojas impresas a computadora y adheridas directamente a los respectivos folios</li> <li>➤ Legajos</li> <li>7. En el 100% de los 52 legajos relevados se verificó que: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Los legajos no están foliados.</li> <li>b) Los nombramientos y contratos de locación de servicios no se encuentran en los legajos.</li> <li>c) No tienen calificación anual establecida en el Estatuto Docente Capítulo XI, artículo 23 y 24.</li> </ul> </li> <li>8. En el 100% de los 43 casos aplicables no consta inscripción en Registro de Deudores Morosos. Decreto N° 60/GCBA/08, artículo 6. Ley N° 269.</li> <li>9. En el 37.93%, 11 casos de 29 aplicables no consta en el legajo la Constancia de Inscripción en el Monotributo.</li> <li>10. En el 21.15%, 11 casos de 52 aplicables no constó en los legajos la Declaración Jurada de cargos y horas.</li> <li>11. No consta título en 4 casos de 52 aplicables. (7,69 %)</li> <li>12. No consta el curriculum en 4 casos de 52 aplicables. (7,69 %)</li> <li>13. No consta el DNI en 3 casos de 52 aplicables.(5,77%)</li> <li>14. No consta el CUIL en 3 casos de 52 aplicables. (5,77%)</li> </ul>
---	--

	<p style="text-align: center;">➤ Recursos Humanos</p> <p>15.El 17.05% (12.488 H.C.) de las horas cátedras asignadas a la Escuela de Capacitación Docente no contaron con el debido acto administrativo.</p> <p style="text-align: center;">➤ Oferta de Capacitaciones</p> <p>16.No existe formalidad en el canal de comunicación por el que se da de baja a cursos por renuncia del capacitador o por decisión de la coordinación general.</p> <p>17.No existe un registro formal en la Oficina de Cursos de las acciones de capacitación dadas de baja por motivos distintos a la falta de inscriptos que permitan un adecuado control interno.</p> <p>18.Se verificaron dificultades de coordinación de horarios entre docentes y capacitadores del CEPA, lo que limitó las acciones de capacitación institucional en el nivel medio.</p> <p>19.Se verificaron demoras en el circuito formal de solicitud de capacitación institucional, lo que dio lugar a la existencia de circuitos informales.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>La gestión del CePA, en acuerdo con la política educativa jurisdiccional, definió a la línea de capacitación en servicio como prioritaria, dado el impacto positivo de ésta en las prácticas docentes acordes a las realidades de cada institución.</p> <p>Cabe destacar las opiniones positivas de los directivos de las instituciones visitadas de nivel medio que recibieron este tipo de capacitación durante el año 2008 respecto del alto nivel de preparación de los capacitadores y el impacto de la capacitación en la modificación de las prácticas docentes.</p> <p>No obstante, los recursos destinados en esta línea de capacitación al nivel medio no redundaron en una preponderancia de este nivel, considerado prioritario para la gestión, ya que fue allí donde encontró su representación más baja comparativamente con los otros niveles educativos, así como se detectaron dificultades para la concreción de acciones de capacitación debido a que la limitada disponibilidad horaria de los capacitadores no permite adecuarse a las necesidades de la organización interna de los establecimientos de nivel medio.</p> <p>En este sentido, se concluye que se deberían haber reasignado las 12.488 horas cátedra para concretar mayores acciones de capacitación en el nivel señalado.</p> <p>Por último, se destaca que en razón de tratarse de una actividad a</p>

	nivel presupuestario, la cual no especifica sus metas físicas (cantidad de docentes capacitados), no fue posible medir la gestión en términos de cumplimiento de los objetivos del organismo auditado.
--	--

### 2.09.06 Subsidios A Cooperadoras Escolares

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 6 de Julio 2010														
<b>Código de Proyecto</b>	2.09.06														
<b>Denominación del Proyecto</b>	Subsidios a Cooperadoras Escolares. Auditoría Legal y Financiera.														
<b>Período examinado</b>	Año 2008														
<b>Programa auditado</b>	Programa 19 - Asistencia Alimentaria y Acción Comunitaria.														
<b>Unidad Ejecutora</b>	572 - Dirección General de Proyectos y Servicios a las Escuelas.														
<b>Actividad</b>	11 - Subsidios a Cooperadoras.														
<b>Objeto de la Auditoría</b>	<p>Jurisdicción Nº 55 - Ministerio de Educación - Unidad Ejecutora Nº 572 - Dirección General de Proyectos y Servicios a las Escuelas - Período 2008. Programa 19. Asistencia Alimentaria y Acción Comunitaria. Actividad 11 Subsidios a Cooperadoras.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">Prog</th> <th style="width: 5%;">Act</th> <th style="width: 5%;">Inc</th> <th style="width: 25%;">Detalle</th> <th style="width: 15%;">Crédito Original</th> <th style="width: 15%;">Crédito Vigente</th> <th style="width: 15%;">Crédito Devengado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">19</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">Transfere ncias</td> <td style="text-align: right;">19.630.209,0 0</td> <td style="text-align: right;">18.880.209,00</td> <td style="text-align: right;">18.826.469, 00</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">Fuente: Elaboración Propia</p>	Prog	Act	Inc	Detalle	Crédito Original	Crédito Vigente	Crédito Devengado	19	11	5	Transfere ncias	19.630.209,0 0	18.880.209,00	18.826.469, 00
Prog	Act	Inc	Detalle	Crédito Original	Crédito Vigente	Crédito Devengado									
19	11	5	Transfere ncias	19.630.209,0 0	18.880.209,00	18.826.469, 00									
<b>Objetivos de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales y técnicos de los actos administrativos aprobatorios de los subsidios a cooperadoras.														
<b>Alcance</b>	<p>1) Recopilación y examen de la normativa aplicable y vigente.</p> <p>2) Relevamiento de:</p> <p>a. La estructura orgánica y los circuitos administrativos del organismo auditado. Entrevistas con los responsables a cargo de los Departamentos de Control Contable, de Verificaciones e Inspecciones, de Promoción y de Legales, dependientes de la Dirección General de Proyectos y Servicios.</p> <p>b. Los comprobantes de egresos y la rendición de cuentas realizada por la asociación cooperadora ante el organismo auditado y su posterior análisis.</p> <p>c. La documentación contable requerida por la normativa vigente: Cuadro Demostrativo de Gastos, Libro de Inventario y Balance, Libro Banco, Multicolumnal, de Actas de Comisión Directiva y de Asambleas.</p> <p>3) Visitas a los establecimientos educativos con el objeto de verificar el otorgamiento, gasto y rendición de cuentas de los distintos tipos de subsidios correspondientes al período 2008.</p> <p>4) Análisis de los legajos de las Asociaciones Cooperadoras</p>														

	<p>incluidas en la muestra, que obran en el Departamento de Promoción dependiente de la Dirección General de Proyectos y Servicios.</p> <p>5) Control y análisis de las rendiciones de cuentas presentadas ante el Departamento de Control Contable de la Dirección General de Proyectos y Servicios por las asociaciones cooperadoras incluidas en la muestra.</p>
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Del 3 de Septiembre de 2009 al 12 de Febrero de 2010, iniciándose las visitas a las escuelas el día 5 de Noviembre de 2009 culminando las mismas el 16 de Diciembre de 2009.
<b>Limitaciones al alcance</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) No se pudo determinar con exactitud la cantidad de Asociaciones Cooperadoras escolares que efectivamente recibieron subsidios durante el ejercicio 2008, debido al mecanismo de liberación de los fondos de Asociaciones Cooperadoras en la base de datos de Departamento Subsidios.</li> <li>2) No se pudo verificar la totalidad de la documentación en 6 de 42 Asociaciones Cooperadoras (14,28%).</li> <li>3) En 2 de 36 (5,55%) Asociaciones Cooperadoras no se pudo relevar la totalidad de los comprobantes de egresos.</li> <li>4) No se tuvo acceso a 174 rendiciones de cuentas de las Asociaciones Cooperadoras seleccionadas para este análisis.</li> </ol>
<b>Aclaraciones Previas</b>	<p>La muestra fue determinada sobre un universo de 709 Asociaciones Cooperadoras escolares que durante el ejercicio 2008 recibieron subsidios por un monto de \$22.880.392 según información suministrada por el organismo auditado.</p> <p>En respuesta a la Nota AGCBA N° 3.210/AGCBA/09 del 03-09-2009, el organismo auditado proporcionó una nueva base de datos, en soporte óptico, que contiene un total de 726 Asociaciones Cooperadoras que recibieron subsidios durante el año 2008 por un monto total de \$24.223.000,18.</p>
<b>Observaciones principales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se observa una insuficiente interacción entre las distintas áreas que conforman la Coordinación de Cooperadoras y Asistencia Escolar de la Dirección General de Proyectos y Servicios a las Escuelas, en consecuencia no se dispone de información integrada y confiable necesaria para la toma de decisiones inherentes a la gestión.</li> <li>▪ No se pudo determinar con exactitud el universo de asociaciones cooperadoras escolares que efectivamente recibieron subsidios durante el ejercicio 2008, debido al mecanismo de liberación de los fondos en la base de datos del Departamento Subsidios</li> <li>▪ No se pudo relevar la totalidad de los comprobantes de egresos debido a que su modalidad de archivo no permitía inferir a que subsidio se encontraba imputado el gasto ni a que período.</li> <li>▪ El 66,26% de las rendiciones de los subsidios correspondientes al período auditado (165 de 249 casos, no contemplándose las 12 rendiciones no puestas a disposición),</li> </ul>

	<p>se hallan pendientes de presentación y/o aprobación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existe una demora promedio de 296 días entre la fecha del depósito del subsidio y su respectiva rendición. Como consecuencia de lo señalado, la transferencia del siguiente subsidio queda postergada y por ende su pronta utilización. (Anexo V)</li> <li>▪ En la totalidad de las rendiciones de cuentas informadas como aprobadas por el organismo auditado no hay constancia en la actuación del acto administrativo aprobatorio de la misma.</li> </ul>
<b>Conclusión</b>	<p>Se evidencia una interacción insuficiente entre las diferentes áreas que conforman la Coordinación de Cooperadoras y Asistencia Escolar de la Dirección General de Proyectos y Servicios a las Escuelas, lo que determina la imposibilidad de contar con información integral, confiable y suficiente para llevar a cabo los objetivos de la gestión.</p> <p>Por otra parte, la diversidad y complejidad de las normas que en el ejercicio auditado regulaban la materia dificultaron la posibilidad de dar cumplimiento a las mismas; interfiriendo en otras cuestiones como, por ejemplo, la modalidad en que las Asociaciones Cooperadoras deben llevar la documentación que respalda los gastos efectuados.</p> <p>Al respecto, se concluye que esta complejidad limita de alguna manera el control de las rendiciones de subsidios. Por último es importante señalar, que de acuerdo a lo expresado en el apartado VI – Comentarios – Marco Regulatorio, mediante la Ley N° 3.372, que entró en vigencia a partir del ejercicio 2010, se creó el Fondo Único Descentralizado de Educación (FUDE) destinado a todos los establecimientos educativos de gestión estatal de todos los niveles y modalidades. Por lo cual este equipo de auditoría considera pertinente tener en cuenta este nuevo marco normativo para proyectar futuras auditorías.</p>

**2.09.07 Gestión En La Contratación De Tecnología Del Ministerio De Educación**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, septiembre de 2009
<b>Código de Proyecto</b>	2.09.07
<b>Denominación del Proyecto</b>	Gestión en la Contratación de Tecnología - Ministerio de Educación.

<b>Período examinado</b>	Año 2008																																																																									
<b>Objetos de la auditoría</b>	<p>Transferencias de la Nación a establecimientos educativos dependientes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el marco de la Ley Nacional N.º 26.058, cuyo monto para el ejercicio 2008 es el siguiente:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Fondos</th> </tr> <tr> <th>Transferidos</th> <th colspan="2">Ejecutados</th> <th colspan="2">Rendidos</th> </tr> <tr> <th>\$</th> <th>\$</th> <th>%</th> <th>\$</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.935.365,00</td> <td>606.402,10</td> <td>31,33</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table> <p><u>Fuente:</u> elaborado por AGCBA con datos proporcionados por la Unidad de Auditoría Interna del Ministerio de Educación de la Nación y la Unidad Ejecutora Jurisdiccional.</p> <p>Proyectos números 1 (Tecnologías en el aula) y 2 (Tecnologías en la gestión escolar) del Subprograma Presupuestario N.º 4 (Incorporación de Tecnología), perteneciente al Programa N.º 4 (Actividades Comunes para la Mejora de la Calidad educativa), a cargo de la Unidad Ejecutora N.º 560 (Subsecretaría de Inclusión Escolar y Coordinación Pedagógica) del Ministerio de Educación, cuyo presupuesto para el año 2008 es:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">PROYECTOS</th> <th colspan="2">INCISOS</th> <th colspan="3">MONTO (expresado en pesos)</th> <th rowspan="2">EJECUCIÓN PORCENTUAL (sobre Crédito Vigente)</th> </tr> <tr> <th>N.º</th> <th>DESCRIPCIÓN</th> <th>PRESUPUESTO SANCIONADO</th> <th>CRÉDITO VIGENTE</th> <th>DEVENGADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>4</td> <td>Bienes de Uso</td> <td>33.000.000,00</td> <td>30.000.000,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Subtotales Proyecto 1</td> <td>33.000.000,00</td> <td>30.000.000,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2</td> <td>2</td> <td>Bienes de Consumo</td> <td>0,00</td> <td>9.605,00</td> <td>9.604,80</td> <td>100,00%</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Bienes de Uso</td> <td>20.000.000,00</td> <td>27.287.772,00</td> <td>7.287.770,12</td> <td>26,71%</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Subtotales Proyecto 2</td> <td>20.000.000,00</td> <td>27.297.377,00</td> <td>7.297.374,92</td> <td>26,73%</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Totales</td> <td>53.000.000,00</td> <td>57.297.377,00</td> <td>7.297.374,92</td> <td>12,74%</td> </tr> </tbody> </table> <p><u>Fuente:</u> elaborado por AGCBA con datos extraídos del SIGAF.</p>	Fondos					Transferidos	Ejecutados		Rendidos		\$	\$	%	\$	%	1.935.365,00	606.402,10	31,33	0,00	0,00	PROYECTOS	INCISOS		MONTO (expresado en pesos)			EJECUCIÓN PORCENTUAL (sobre Crédito Vigente)	N.º	DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO SANCIONADO	CRÉDITO VIGENTE	DEVENGADO	1	4	Bienes de Uso	33.000.000,00	30.000.000,00	0,00	0,00%	Subtotales Proyecto 1			33.000.000,00	30.000.000,00	0,00	0,00%	2	2	Bienes de Consumo	0,00	9.605,00	9.604,80	100,00%	4	Bienes de Uso	20.000.000,00	27.287.772,00	7.287.770,12	26,71%	Subtotales Proyecto 2			20.000.000,00	27.297.377,00	7.297.374,92	26,73%	Totales			53.000.000,00	57.297.377,00	7.297.374,92	12,74%
Fondos																																																																										
Transferidos	Ejecutados		Rendidos																																																																							
\$	\$	%	\$	%																																																																						
1.935.365,00	606.402,10	31,33	0,00	0,00																																																																						
PROYECTOS	INCISOS		MONTO (expresado en pesos)			EJECUCIÓN PORCENTUAL (sobre Crédito Vigente)																																																																				
	N.º	DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO SANCIONADO	CRÉDITO VIGENTE	DEVENGADO																																																																					
1	4	Bienes de Uso	33.000.000,00	30.000.000,00	0,00	0,00%																																																																				
Subtotales Proyecto 1			33.000.000,00	30.000.000,00	0,00	0,00%																																																																				
2	2	Bienes de Consumo	0,00	9.605,00	9.604,80	100,00%																																																																				
	4	Bienes de Uso	20.000.000,00	27.287.772,00	7.287.770,12	26,71%																																																																				
Subtotales Proyecto 2			20.000.000,00	27.297.377,00	7.297.374,92	26,73%																																																																				
Totales			53.000.000,00	57.297.377,00	7.297.374,92	12,74%																																																																				
<b>Unidades Ejecutoras</b>	<p>Unidad Ejecutora Jurisdiccional del Ministerio de Educación; Subsecretaría de Inclusión Escolar y Coordinación Pedagógica del Ministerio de Educación (Unidad Ejecutora N.º 560).</p>																																																																									
<b>A) Sobre las transferencias de Nación</b>																																																																										
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar los aspectos legales y presupuestarios de las compras efectuadas con los fondos transferidos y la incorporación de los bienes al patrimonio.																																																																									
<b>Alcance</b>	<p>Verificar: El cumplimiento de los objetivos previstos para las transferencias de los fondos provenientes de la Nación; su ajuste al marco normativo aplicable; liquidación y pago de las compras efectuadas.</p> <p>La revisión se practicó seleccionando una muestra de 7 proyectos que ascienden a que ascienden a \$ 436.732,90 y representan el 72% del total ejecutado (\$ 606.402,10) correspondiente a transferencias ingresadas en el año 2008. Cabe</p>																																																																									



	<p>aclarar que dichos proyectos comprenden 22 concursos de precios, 5 de los cuales constan de 2 llamados.</p> <p>El tamaño de la muestra se definió con un criterio de significación económica, clasificando el universo en dos estratos de acuerdo a los montos ejecutados. La cantidad de proyectos de cada estrato se determinó según la participación porcentual de los intervalos en el universo. Los elementos fueron seleccionados en forma aleatoria.</p> <p>El presente trabajo no comprende la evaluación de los contenidos y pertinencia de los proyectos, dado que previamente habían sido aprobados por el Instituto Nacional de Educación Técnica (INET) del Ministerio de Educación de la Nación.</p>
<p><b>Período de desarrollo de las tareas de auditoría</b></p>	<p>Del 04-05-09 al 24-07-09.</p>
<p><b>Limitaciones al alcance</b></p>	<p>No se ha obtenido certeza respecto de la integridad de la documentación proporcionada para la evaluación de los proyectos seleccionados para la muestra dado que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a la fecha de finalización de esta auditoría, no se encontraban presentadas ante el INET, las rendiciones de los fondos ejecutados por los establecimientos escolares;</li> <li>los antecedentes que obraban en la Unidad Ejecutora Jurisdiccional (UEJ) para ser incorporados a las rendiciones correspondientes, carecían de foliatura.</li> </ul> <p>En consecuencia, el presente trabajo fue realizado considerando sólo la documentación presentada, no requiriéndose en ningún caso comprobantes adicionales.</p>
<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marco normativo</li> </ul> <p>La Ley Nacional N.º 26.058 es de aplicación nacional y tiene por objeto regular y ordenar la Educación Técnico Profesional (tanto en el nivel medio como en el superior no universitario) y la Formación Profesional a través de Instituciones señaladas expresamente en dicha normativa (art. 9, inc. c).</p> <p>El Ministerio de Educación de la Nación se compromete a implementar, a través del INET, programas de fortalecimiento institucional que contemplarán formación docente continua y asistencia técnico- financiera. Por ende, y a fin de garantizar la inversión necesaria para el mejoramiento de la calidad de los establecimientos de Educación Técnico Profesional (ETP), la Ley crea el Fondo Nacional para la Educación Técnico Profesional (FNETP), que es distribuido entre Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) según pautas fijadas en el Consejo Federal de Educación (CFE). Por tal motivo, este</p>

Organismo aprueba, mediante Resolución N.º 250-CFCyE-05, reemplazada por Resolución N.º 269-CFCyC-06, el documento “Mejora Continua de la Calidad de la Educación Técnico Profesional” (Anexo I) que determina:

la fórmula polinómica para la asignación de recursos a las diferentes jurisdicciones;

las 9 (nueve) líneas de acción que pueden ser financiadas con el FNETP: formación inicial y continua de docentes de ETP (1); estrategias para la igualdad de oportunidades (2); vinculación con sectores de ciencia y tecnología y con entidades del sector socio- productivo (3); prácticas profesionalizantes (4); equipamiento de talleres, laboratorios, espacios productivos institucionalizados (5); condiciones de higiene y seguridad de los entornos en que se desarrollan las prácticas pre-profesionales y profesionalizantes (6); acondicionamiento edilicio (7); conexión a Internet (8) y bibliotecas híbridas técnicas especializadas (9).

Las Resoluciones mencionadas fijan procedimientos para la gestión del FNETP:

designación formal de una UEJ responsable de la ejecución administrativo- contable de los fondos, con dependencia de la máxima autoridad de la jurisdicción (salvo delegación expresa en otro funcionario) y que trabaje en forma conjunta con los responsables de la ETP de la jurisdicción;

transferencia de los recursos a través de una cuenta corriente en una sucursal del Banco de la Nación Argentina de uso exclusivo para estos fondos;

administración de los recursos, que puede ser centralizada (en la UEJ) o descentralizada (delegación de los fondos en cada uno de los establecimientos escolares que resulten beneficiarios, si bien la UEJ sigue teniendo la responsabilidad última por el cumplimiento de la normativa vigente);

procesos de selección para la adquisición de bienes y servicios conforme a lo prescripto por el Decreto N.º 436/00 y sus modificatorios (normativa vigente para el Estado Nacional, es decir, que no se aplica la Ley N.º 2.095 que, sobre la misma materia jurídica, rige en el ámbito de la CABA);

rendiciones de cuentas, que deben ser remitidas al INET, si bien la documentación original que respalda la inversión de los fondos transferidos queda archivada en la UEJ.

Por último, cabe mencionar que, en consonancia con el art. 5º de la Ley Nacional N.º 26.058, la entonces Secretaría de Educación de la CABA y el INET celebraron, con fecha 15-12-05, un Convenio marco (registrado como N.º 21-MECyT-06), ratificado mediante Decreto N.º 498/06 18-05-06 y aprobado por la Legislatura de la CABA por Ley N.º 2.092 del 21-09-06 (promulgada por Decreto N.º 1.701 del 20-10-06).

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructura de la Unidad Ejecutora Jurisdiccional de la CABA</li> </ul> <p>Depende de la Comisión Centralizada de Programas que, a su vez, tiene dependencia directa del Ministerio de Educación (ME).</p> <p>No cuenta con presupuesto propio. Por tal razón: los insumos para su funcionamiento son provistos por la Dirección General de Planeamiento Educativo (DGPLED), en el ámbito de la Subsecretaría de Inclusión Escolar y Coordinación Pedagógica del ME;</p> <p>las remuneraciones y/o contratos del personal afectado (cantidad: 9), proviene de diferentes orígenes (INET o DGPLED a modo de ejemplo).</p>
<b>Observaciones principales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobre el sistema de control interno</li> </ul> <p>Falta de presentación de rendiciones ante el INET (100% de los fondos transferidos y ejecutados en el ejercicio 2008, cuyo monto asciende a \$ 606.402,10, abarca 16 proyectos pertenecientes a 9 Escuelas);</p> <p>Sub- ejecución de \$ 1.328.962,90 (69% del monto total transferido en el año, comprende 20 proyectos de 18 establecimientos de ETP).</p> <p>No es posible verificar la integridad de la documentación proporcionada: carece de foliatura o índice actualizado que señale los antecedentes obrantes en cada caso seleccionado para la muestra con el fin de analizar la adecuada inversión de los fondos (100% de los 7 proyectos auditados por \$ 436.732,90).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con relación a la contabilización de los fondos transferidos (Observaciones para las Direcciones Generales de Tesorería-DGT- y de la Oficina de la Gestión Pública y Presupuesto-OGEPU)</li> </ul> <p>No han sido incluidos en el Cálculo de Recursos del ejercicio 2008.</p> <p>No son incorporados a la Cuenta Única del Tesoro (no se ha solicitado la apertura de la cuenta escritural correspondiente).</p> <p>No es posible identificar en la cuenta contable en la que se registra el ingreso de fondos provenientes de la Nación, los Programas Nacionales de los cuales provienen las transferencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con respecto a la incorporación de los bienes adquiridos al Patrimonio de la CABA</li> </ul> <p>Falta de presentación de las altas patrimoniales (96% de los bienes adquiridos con el FNETP por \$ 583.772,10 por 13 establecimientos educativos).</p> <p>El Departamento de Contabilidad de Patrimonio carece de información adecuada sobre el tema bajo análisis. Por ende, no</p>

	<p>puede efectuar controles por oposición referidos a la integridad del Patrimonio declarado.</p> <p>No está interrelacionada la registración patrimonial con la fase presupuestaria del Sistema Integrado de Gestión Administrativa y Financiera (SIGAF). (Observación para la Dirección General de la Oficina de Gestión Pública y Presupuesto)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobre aspectos legales</li> </ul> <p>La documentación respaldatoria de la inversión de los fondos de la muestra seleccionada (100% de los casos por \$ 436.732,90), no cumple con recaudos mínimos (no consta la oferta económica del proveedor adjudicado, se observan Cuadros Comparativos de Ofertas elaborados con anterioridad a las Actas de Apertura, difieren las fechas referidas a una misma etapa de la contratación según el documento que se consulte, faltan firmas y fechas en Actas de Adjudicación o de Recepción, entre otras debilidades).</p> <p>Las invitaciones a cotizar se realizan: desde un mail que no es institucional (70% de los llamados) o mediante un formulario sin el nombre del proveedor y/o sin firma de las autoridades del establecimiento escolar (30% restante).</p> <p>No obran Cuadros Comparativos de Precios en el 36% de los casos en que se ha presentado más de un oferente (4 sobre 11 llamados).</p>
<b>Conclusiones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La carencia de controles internos adecuados origina: subejecución de los recursos ingresados, falta de rendición de los fondos ejecutados, documentación que no garantiza la transparencia que toda contratación del Estado debe observar (no sólo por las debilidades detectadas en su confección, sino también por la escasa confiabilidad que brinda respecto de su integridad).</li> <li>• Los fondos reciben un tratamiento extra- presupuestario que dificultan el control y vulneran principios presupuestarios básicos (universalidad) y contables (método de la Partida Doble), razón por la que se recomienda girar el presente Informe no sólo a la UEJ, sino también a la DGT y la OGEPU para que tomen intervención en aspectos que son de su competencia.</li> <li>• No se encuentran contabilizados al 31-12-08 el 96% de los bienes adquiridos en el ejercicio con los recursos auditados y que integran el acervo patrimonial de las Instituciones comprendidas en la Ley Nacional N.º 26.058 que resultaron beneficiarias. En resumen, la información no cumple con requisitos de integridad y confiabilidad.</li> </ul>
<b>B) Con relación al Programa Presupuestario N.º 4 (de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires)</b>	
<b>Objetivos de la auditoría</b>	Verificar:

	<p>los aspectos legales y técnicos de los actos administrativos aprobatorios de las contrataciones efectuadas; la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de eficacia y eficiencia.</p>
<p><b>Alcance</b></p>	<p>El presente trabajo comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>relevamiento de sistema de control interno;</li> <li>identificación de áreas críticas y determinación del grado de confiabilidad de la información operativa;</li> <li>examen de la adecuación legal y financiera de los procesos de contratación;</li> <li>análisis de las liquidaciones y pagos vinculados a las contrataciones efectuadas;</li> <li>estudio del cumplimiento de la normativa vigente en materia de incorporación de bienes al Patrimonio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA);</li> <li>verificación de métodos y procedimientos tendientes a asegurar o promover la eficacia, eficiencia y economía en las operaciones;</li> <li>evaluación del cumplimiento de metas y objetivos previstos por el Organismo auditado.</li> </ul> <p>La revisión se practicó de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis legal: 100% de las actuaciones por \$ 12.004.2.95,32 (comprende 4 detalladas por el Organismo, 2 que no fueron informadas, 1 Licitación Pública que quedó sin efecto, 1 Resolución del Ministerio de Educación de la CABA (MEGCA) que otorga subsidios INTEC.</li> <li>• Análisis contable: 8 carpetas de pago por \$ 7.104.674,92 (seleccionadas por significación económica) y 4 rendiciones de subsidios INTEC (muestra al azar) por \$ 16.000 (40% de los fondos rendidos).</li> <li>• Legajos de personal: 31 de Asesores Pedagógicos en Tecnología (APT) (universo) y 68 correspondientes a Coordinadores en Tecnología (CET) (30% del total, seleccionado con nivel de confianza y error tolerable del 95% y 10% respectivamente).</li> <li>• Visitas a escuelas: 40 casos sobre un universo de 697 establecimientos, con un nivel de confianza del 95% y error tolerable del 15%. Se aplicó muestreo estratificado al azar. Los estratos fueron definidos según el nivel y/o área educativa (primaria, especia, etc.). Se seleccionó un 25% de escuelas que no habían recibido equipamiento desde el 01-01-08 al 27-03-09 y 75% para aquéllas en que se presentaba la situación inversa. Se estableció la participación de cada nivel y/o área educativa en el universo teniendo en cuenta esta clasificación (con y sin equipamiento), a fin de reflejar idéntica proporción en la composición final de la muestra:</li> </ul>

Área	Muestra		
	75% Con equipamiento	25% Sin equipamiento	100% Total
Primaria	8	8	16
Especial	7	0	7
Media y Técnica	13	1	14
Artística	2	0	2
Superior	0	1	1
<b>Total escuelas</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>40</b>

**Fuente:** elaborado por AGCBA con datos proporcionados por el Ministerio de Educación de la CABA.

- Con relación a las encuestas realizadas con motivo de las visitas a los establecimientos seleccionados, cabe mencionar que la variable explorada fue: “nivel de incorporación de tecnologías de las información y la comunicación alcanzado por la Coordinación de Incorporación de Tecnologías (INTEC) en las escuelas, y el grado de resolución frente a demandas de equipamiento y personal capacitado para las tareas.”
- Proyecto Lego Zoom: 160 actividades áulicas (universo) para el abordaje de contenidos de diferentes áreas curriculares que el Programa desarrolla para 1º grado.

<b>Período de desarrollo de las tareas de auditoría</b>	Del 12-02-09 al 15-07-09. El proceso de recolección de datos (visitas a escuelas) se realizó entre el 19-05-09 y el 17-06-09.
<b>Limitaciones al alcance</b>	No se presentaron.
<b>Aclaraciones previas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspectos generales y presupuestarios</li> </ul> <p>Cabe aclarar que la Ley N.º 2.570 del 05-12-07, crea el Fondo de Infraestructura Social (FOISO) destinado a financiar en forma exclusiva los proyectos y construcciones incluidos en el Anexo I de dicha Ley. Dicho Fondo debía constituirse con operaciones de Crédito Público, para las que el Poder Ejecutivo había sido autorizado. Si bien el Gobierno de la CABA, seleccionó la empresa financiera que proveería los fondos de inversiones, y por Ley N.º 2.789 del 10-07-08 se autorizaron las operaciones correspondientes, su concreción no fue posible. El Ministerio de Economía y Producción de la Nación no respondió la nota que fuera cursada el 14-08-08 en el marco de la Ley de Responsabilidad Fiscal con relación a la solicitud de autorización de endeudamiento. En consecuencia, no se han efectuado desembolsos destinados a financiar las Partidas analizadas por \$ 53.000.000 que habían sido previstos (Fuente 25). El monto asignado ha quedado limitado a \$ 7.297.377 incorporado a través de modificaciones presupuestarias con recursos provenientes de</p>

	<p>Fuente 11 (Tesoro de la Ciudad).</p> <p>El Proyecto N.º 1 (Tecnologías en el aula) no ha tenido implementación, según informara la Dirección General de Planeamiento Educativo (DGPLED) dependiente de la SsIEyCP. Sus objetivos generales han sido puestos en práctica a través del Proyecto N.º 2 a cargo del INTEC, en el ámbito de la misma Subsecretaría.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructura del INTEC</li> </ul> <p>Por Resolución N.º 34-MEGC-08 del 14-01-08, se crea el Programa de Incorporación de Tecnologías, dependiente de la SsIEyCP. Tiene por finalidad desarrollar un modelo de inserción y utilización de nuevas tecnologías en la escuela. Se concentraron en éste, otros Programas preexistentes: Red Porteña Telemática, Banco de Experiencias Pedagógicas, Organización de Instancias Complementarias (sólo en la actividad referida a Computación), Aulas en Red y Legajo Único de Alumnos.</p> <p>En el ejercicio 2008, este Programa a cargo de una Coordinación General, contó con un asistente y una estructura no formal compuesta por 10 Coordinaciones: Administrativa y de personal (1), Logística (2), de Comunicaciones (3), de Capacitación y Actualización docente (4), Técnico- pedagógica (5), de Implementación de Legajo Único de Alumnos (LUA) (6) y Pedagógicas de nivel primario (7), medio (8), especial (9) y Bibliotecas escolares (10). A su vez, de la Coordinación Pedagógica (CP) de nivel primario dependen los Asesores Pedagógicos en Tecnologías (APT) y de éstos, los Coordinadores en Tecnologías (CET). Este esquema que se presenta idéntico en la CP de nivel medio, se ve reducido en la CP de nivel especial, ya que sólo cuenta con CET.</p> <p>El personal asignado ascendía a 328 agentes en el año auditado, de los cuales el 88% eran CET y APT. Los CET son docentes que se desempeñan en escuelas primarias y trabajan en pareja pedagógica con el maestro de grado para coordinar el uso de tecnología con los contenidos curriculares. Los APT supervisan a los CET garantizando la utilización de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en las escuelas. La necesidad de mayor participación y/o carga horario de los CET fue una respuesta recurrente en las encuestas realizadas (80%) presentándose la situación inversa con relación a los APT (20%).</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobre control interno</li> </ul> <p>La SsIEyCP no proporcionó información precisa ni completa respecto de la ejecución presupuestaria: se omitieron 2 contrataciones por \$ 4.241.530 (58% de la ejecución del Inciso 4</p>

del Proyecto 2).

No se efectuó una adecuada planificación en materia de compras y contrataciones (no hay constancias de un relevamiento integral previo, a fin de determinar: necesidades en materia de tecnología, disponibilidad y estado de los espacios físicos de las escuelas para albergar el equipamiento enviado; se entregaron bienes en establecimientos que poseían similar tecnología desatendiendo a otros que carecían de ella; no ha sido distribuido en su totalidad, al 27-03-09, los bienes adquiridos en el año 2008).

Se verificó que, en relación a la Licitación Pública N.º 1.660/08, existió un defasaje temporal entre la recepción formal de los bienes adquiridos y su recepción real. Lo expuesto dificultó el control y registro patrimonial por parte del Ministerio de Educación.

- Presupuestaria

La Cuenta de Inversión no expone adecuadamente el destino de los gastos del Programa N.º 4: la compra de un mismo equipamiento se registra en Proyectos diferentes; se contabilizan servicios (Inciso 3) conjuntamente con los Bienes de Uso (Inciso 4).

- Con respecto a las contrataciones

Licitación Pública N.º 1.660/08 (renglones 6 y 9: adquisición de 456 reproductores de DVD y 440 TV 29" por \$ 940.750,56): no se ha previsto al momento de la definición del domicilio de entrega de los bienes, la disponibilidad de espacio físico adecuado para su almacenamiento. En consecuencia, se firmó con posterioridad a la recepción, un Acta con el proveedor solicitando la custodia por falta de espacio. El Ministerio de Educación de la CABA se comprometía a retirar una cantidad de unidades por semana, presupuesto que no se verificó (al 30-04-09 aún se encontraban en el depósito del adjudicatario el 25% de los bienes). No obstante la factura fue abonada totalmente el 31-03-09. Asimismo, ni el INTEC ni el proveedor pudieron informar los datos que identificaban los bienes propiedad del Gobierno de la CABA.

Contratación Directa N.º 2.529/08: No se encuentran agregadas las constancias que certifican la exclusividad en el mercado de la empresa propuesta por el Organismo que inicia la contratación. Sin embargo, se han detectado inconsistencias entre los contenidos y la forma de evaluación expuesta en el Diseño Curricular vigente (año 2004) y el proyecto Lego. Además se desconoce el verdadero precio del bien adquirido, ya que no se han facturado los distintos conceptos que integran el kit educativo que comprende, entre otros elementos, servicios por capacitación (por ende, son registrados como Bienes de Uso).

Contratación Directa N.º 4.516/08 (250 licencias con software de aprendizaje visual Kidspiration v.2.1 por \$ 9.500): no se encuentra



debidamente documentada ni justificada la exclusividad invocada en la actuación correspondiente. No se ha publicado en el Boletín Oficial, a la fecha de cierre del presente Informe (10-09-09), el acto administrativo de adjudicación (del 13-11-08). La adquisición de este producto que se presenta como una experiencia, se complementa con una Licitación Pública (N.º 2.015/08, renglón 18 por \$ 24.500), iniciada en forma concomitante con la contratación anterior, en la que se solicitan 500 licencias más. Asimismo se detectaron demoras entre 4 y 7 meses para la entrega de los bienes a las escuelas).

Resolución N.º 6.238-MEGC-08 (subsidio INTEC a 30 Cooperadoras Escolares por \$ 120.000) y Licitación Pública N.º 1.481/08 (32 proyectores por \$ 80.000): se han llevado a cabo en forma simultánea 2 actuaciones con un mismo objetivo (adquisición de proyectores para la experiencia piloto "Pizarra interactiva"). Asimismo se amplía la compra de idéntico producto por Licitación Pública N.º 1.660/08 (renglón 10 por \$ 1.379.262,06) configurando el "desdoblamiento" expresamente prohibido en la normativa vigente. Es de advertirse que el volumen de proyectores solicitados en esta última contratación, se corresponde exactamente con la cantidad de pizarras interactivas adjudicadas en abril de 2009 por Licitación Pública N.º 2.015/08. No obstante, al 27-03-09 sólo se habían distribuido 2 proyectores de la contratación anterior. Por otra parte, se observa que no han sido rendidos el 67% de los subsidios INTEC (217 días de demora), incumpliendo con lo prescripto por la Disposición N.º 2-DGCLel-99 que establece un plazo de 30 días.

Licitación Pública N.º 2.015/08 (equipamiento de hardware y software por \$ 4.452.420,40): las especificaciones técnicas del renglón 18 resultan iguales a las correspondientes a las licencias adquiridas por Contratación Directa N.º 4.516/08, medida que a su vez, no se encontraba debidamente ponderada en la actuación. Teniendo en cuenta, además, que ambas contrataciones se tramitaron concomitantemente, puede presumirse "desdoblamiento". Con relación al renglón 19, se observa que las especificaciones técnicas responden al equipamiento que, según informara el INTEC, sería entregado en comodato como experiencia piloto (pizarras interactivas) a partir de agosto de 2008. Es importante señalar que durante la Semana de reflexión, capacitación e intercambio "Entre docentes", iniciadas el 28-07-08, en las que participó el INTEC, se llevó a cabo la presentación de dicha tecnología por la misma empresa que resultaría adjudicataria (la agenda comprendía 4 horas destinadas a tal fin).

- Con referencia a la incorporación de los bienes adquiridos al Patrimonio de la CABA

No habían sido presentadas a la fecha de las visitas a las escuelas, las altas patrimoniales de los bienes ingresados a través del INTEC (94% de los casos; de los elementos contabilizados que

	<p>conforman las excepciones, algunos no habían sido entregados por dicha Coordinación). Asimismo los responsables de los establecimientos escolares no tienen información respecto del precio unitario de los bienes, requisito esencial para la confección del formulario correspondiente, ya que las constancias enviadas por el INTEC en forma conjunta con el equipamiento no poseen este dato.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con relación a los resultados obtenidos en las encuestas</li> </ul> <p>Respecto del Sistema Aplicativo LUA (Legajo Único por Alumno), se observa falta de coincidencia entre la información proporcionada por el INTEC y el resultado de las encuestas: 62% de las escuelas de la muestra informa que no se ha implementado en el establecimiento. Sobre 22 casos que brindaron su opinión los resultados fueron que: no recibieron capacitación (23%), no se está utilizando en el año 2009 (45%) y acrecienta las tareas administrativas (64%).</p> <p>Los resultados obtenidos sobre las 40 unidades de análisis con relación a la variable definida son: nivel de incorporación de tecnologías de la información y comunicación alcanzado por el INTEC es medio (67%, 27 escuelas) o bajo (33%, 13 escuelas).</p>
<b>Conclusiones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En general, existe una inadecuada gestión en las contrataciones por una deficiente planificación.</li> <li>• Atento las observaciones realizadas, se recomienda que, al momento de la incorporación en las escuelas de “experiencias educativas piloto” que requieren productos únicos en el mercado, se funde debidamente la exclusividad y respetando los principios jurídicos básicos en toda contratación.</li> <li>• La Cuenta de Inversión no expone en forma adecuada el destino de los gastos del Programa.</li> <li>• En virtud de lo expuesto, se recomienda revisar lo actuado, iniciar las acciones correspondientes en sede administrativa a los fines de deslindar responsabilidades que se derivan respecto del incumplimiento de la normativa vigente y, en su caso, remitir el presente Informe a la Procuración General de la CABA para que ésta adopte las medidas que por derecho correspondan.</li> </ul>

**2.09.08 A Contrataciones De Alimentos De La Dirección General De Proyectos Y Servicios A Escuelas**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 9 de marzo
<b>Código de Proyecto</b>	2.09.08 A

<b>Denominación del Proyecto</b>	Contrataciones de alimentos de la Dirección General de Proyectos y Servicios a Escuelas Auditoría legal y Financiera.																																				
<b>Período examinado</b>	Año 2007-2008																																				
<b>Programa auditado</b>	Programa 19 - Asistencia Alimentaria y Acción Comunitaria.																																				
<b>Unidad Ejecutora</b>	572 - Dirección General de Cooperadoras y Comedores Escolares																																				
<b>Objeto de la Auditoría</b>	<p>Jurisdicción N° 55: Ministerio de Educación - Unidad Ejecutora N° 572 - Dirección General de Cooperadoras y Comedores Escolares - Programa N° 19 - Asistencia Alimentaria y Acción Comunitaria.</p> <p><b>Período 2007:</b> Inciso 2.1.1. Alimentos para personas (Provisión de Lácteos)</p> <p><b>Período 2008:</b> Inciso 2.1.1. Alimentos para personas (Provisión de Lácteos)</p> <p><b>Período 2008:</b> Inciso 3.9.2. Servicios de Comida, viandas y refrigerios (Contratación de Servicio de Comida)</p> <p style="text-align: center;"><b>PERIODO 2007</b></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>og.</th> <th>Partida</th> <th>Denominación</th> <th>Crédito Original</th> <th>Crédito Vigente</th> <th>Crédito Devengado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>19</td> <td>2.1.1</td> <td>Alimentos para personas</td> <td>11.002.100,00</td> <td>13.582.357,00</td> <td>12.385.906,66</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">Fuente: Cuenta de Inversión 2007</p> <p style="text-align: center;"><b>PERIODO 2008</b></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Prog.</th> <th>Partida</th> <th>Denominación</th> <th>Crédito Original</th> <th>Crédito Vigente</th> <th>Crédito Devengado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>19</td> <td>2.1.1</td> <td>Alimentos para personas</td> <td>15.230.266,00</td> <td>16.172.445,00</td> <td>13.277.714,49</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>3.9.2</td> <td>Servicios de comidas, viandas y refrigerios</td> <td>149.467.175,00</td> <td>188.358.869,00</td> <td>169.044.924,51</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Total partidas 2.11 y 3.9.2</td> <td><b>164.697.441,00</b></td> <td><b>204.531.314,00</b></td> <td><b>182.322.639,00</b></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">Fuente: Cuenta de Inversión 2008</p>	og.	Partida	Denominación	Crédito Original	Crédito Vigente	Crédito Devengado	19	2.1.1	Alimentos para personas	11.002.100,00	13.582.357,00	12.385.906,66	Prog.	Partida	Denominación	Crédito Original	Crédito Vigente	Crédito Devengado	19	2.1.1	Alimentos para personas	15.230.266,00	16.172.445,00	13.277.714,49	19	3.9.2	Servicios de comidas, viandas y refrigerios	149.467.175,00	188.358.869,00	169.044.924,51	Total partidas 2.11 y 3.9.2			<b>164.697.441,00</b>	<b>204.531.314,00</b>	<b>182.322.639,00</b>
og.	Partida	Denominación	Crédito Original	Crédito Vigente	Crédito Devengado																																
19	2.1.1	Alimentos para personas	11.002.100,00	13.582.357,00	12.385.906,66																																
Prog.	Partida	Denominación	Crédito Original	Crédito Vigente	Crédito Devengado																																
19	2.1.1	Alimentos para personas	15.230.266,00	16.172.445,00	13.277.714,49																																
19	3.9.2	Servicios de comidas, viandas y refrigerios	149.467.175,00	188.358.869,00	169.044.924,51																																
Total partidas 2.11 y 3.9.2			<b>164.697.441,00</b>	<b>204.531.314,00</b>	<b>182.322.639,00</b>																																
<b>Objetivos de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales y técnicos de los actos administrativos aprobatorios de las contrataciones efectuadas para la prestación del servicio de alimentos.																																				
<b>Alcance</b>	<p>Verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) el cumplimiento de los objetivos previstos para la contratación de servicios de alimentos</li> <li>b) su ajuste al marco normativo aplicable.</li> <li>c) la prestación del servicio;</li> <li>d) la adecuación legal de los mecanismos de control sanitario de productos alimentarios.</li> </ul> <p>Recopilar la normativa aplicable vigente.</p> <p>Relevamiento de la estructura orgánica y los circuitos administrativos del organismo auditado.</p> <p>Análisis de los siguientes Expedientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) N° 68.710/07 (Prórroga de la Licitación Pública N° 964/05</li> </ul>																																				

	<p>- Expediente 37.514/05 por el que tramitó la licitación del servicio de comidas cuyo vencimiento operó el 31-12-2007)</p> <p>2) Expediente N° 51.868/07 en copia simple (Licitación Pública N° 899/08 por la que tramitó la contratación servicio de elaboración de comidas y posterior distribución en mesa destinado a alumnos becados y personal autorizado de los establecimientos educativos dependientes del MEGC) y la Copia II de las 30 carpetas conformadas por la documentación presentada por cada uno de los oferentes; Se realizó el análisis de las ofertas y la adjudicación.</p> <p>3) Las actuaciones referidas a las Unidades Productivas que prestaron servicios de refrigerios durante el año 2008.</p> <p>4) las actuaciones iniciadas durante el año 2008 por la aplicación de penalidades por incumplimientos contractuales ocurridos durante la vigencia de la Licitación Pública N° 964/05 prorrogada por Resolución 302/MSGC/2008.</p> <p>Análisis Contable y Presupuestario.  Carpetas de Pago correspondientes a la contratación de servicios.  Carpetas de Pago de Gastos aprobados y Órdenes de Compra.  Visitas a los establecimientos escolares  Entrevistas a las autoridades escolares  Relevamiento de documentación respaldatoria ubicada en el establecimiento escolar.</p>
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p>No se tuvo acceso a los Registros N° 531.226/08, 531.225/08 y 15.748/08 debido a que el organismo auditado no acompañó copia de los mismos dentro de las copias simples entregadas, ni del CD digitalizado del Expediente 51.868/07, cuyo original fuera retirado para adjuntar al Juzgado de Instrucción N° 27, Secretaría N° 124 .</p>
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	<p>Del 1° de marzo de 2009 al 25 de septiembre de 2009, iniciándose las visitas a las escuelas el día 14 de abril culminando 2 de Septiembre de 2009.</p>
<b>Aclaraciones Previas</b>	<p>El presente análisis comprende dos contrataciones: la de provisión de productos lácteos (ejercicio 2007-2008), y la contratación del servicio de comida (ejercicio 2008).  En relación al servicio de comida, durante el ejercicio 2008, estuvieron en vigencia dos contrataciones:  1) entre el período que va desde el 1° de enero de 2008 hasta el inicio del receso escolar de invierno del mismo año lectivo, se aplicó la prórroga de la Licitación Pública 964/SIGAF/2005  2) desde el primer día lectivo posterior al receso de invierno de 2008 comenzó a regir la nueva contratación por la que tramitó la Licitación Pública 899/SIGAF/2008.  Con la finalidad de lograr mayor claridad en la exposición y el</p>

	<p>análisis de los temas evaluados se emitieron dos informes:</p> <p>1) 2.09.08 A: referido a la contratación del servicio de alimentos durante el período 2008 y comprende:</p> <p>el análisis de la prórroga de la LP 964/SIGAF/2005 que tramitó por Expediente 68.710/07 por el período que va desde el 1° de enero hasta el inicio del receso escolar de invierno del año 2008</p> <p>el análisis de la nueva contratación cuya vigencia comienza desde el primer día lectivo posterior al receso de invierno de 2008 que tramitó por Expediente N° 51.868/07 LP 899/SIGAF/2008).</p> <p>La verificación del cumplimiento de las especificaciones técnicas de ambos pliegos durante el año 2008 y el control de las tomas de muestras de alimentos realizadas por la Dirección General de Higiene y Seguridad alimentaria en el mismo período;</p> <p>La aplicación de penalidades por incumplimientos contractuales durante la prórroga de la LP 964/SIGAF/2005.</p> <p>El análisis presupuestario y el relevamiento de las carpetas de pago incluidas en la muestra</p> <p>La verificación de la prestación alimentaria que fue realizada durante el año 2009.</p> <p>2) 2.09.08 B: referido a la contratación del servicio de provisión de productos lácteos durante el período 2007-2008 y comprende el análisis de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ el Expediente N° 37.226/06 (LP 94/SIGAF/2007) por el que tramitó la respectiva contratación;</li> <li>✓ el control del cumplimiento de las obligaciones previstas en el pliego de bases y condiciones particulares y de la toma de muestras realizada por la DGHySA;</li> <li>✓ la aplicación de penalidades por incumplimientos contractuales;</li> <li>✓ el análisis presupuestario y el relevamiento de las carpetas de pago incluidas en la muestra.</li> <li>✓ la verificación de la provisión de los productos lácteos en los establecimientos escolares fue realizada durante el año 2009.</li> </ul> <p>Concluidas las tareas de campo del presente proyecto de auditoria, y en el marco de procedimientos llevados a cabo en otro proyecto de auditoria (Proyecto N° 2.03.13), se tomó</p>
--	---

	<p>conocimiento de la existencia de tres establecimientos educativos de nivel inicial que reciben el servicio de comedor a través del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. La oportunidad en que se accedió a la información mencionada precedentemente, ha impedido verificar si la prestación del servicio en dichos establecimientos, se adecua a los requerimientos nutricionales de la respectiva franja etárea.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p><b>De control interno</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Luego de vencido el plazo de la prórroga de la LP 964/05 y hasta la aprobación de la adjudicación de la LP 899/08 se brindó el servicio de comida sin acto administrativo aprobatorio, por los oferentes preadjudicados y pagándose los precios previstos en la LP 899/08.</li> <li>• Se detectó que un establecimiento escolar recibe el servicio de refrigerio reforzado en lugar del servicio de almuerzo tal como consta en las planillas de becas homologadas proporcionada por la DGPySE, y los remitos se confeccionan por raciones de almuerzos.</li> <li>• Se observó en un establecimiento escolar primario, donde se relevó el servicio de desayuno y comedor de un JIN, que los alumnos del mismo no desayunan ni almuerzan en el salón comedor de la escuela. El servicio se presta en la sala donde desarrollan la jornada escolar completa. Cabe destacar que en dicho ámbito se encuentran ubicados también los sanitarios.</li> </ul> <p><b>En relación al Pliego de Bases y Condiciones Particulares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El art. 9° Inc. A) el PBCP carece de precisión respecto de si el certificado exigido de análisis bacteriológico realizado en los lotes de fiambres o quesos utilizados para la elaboración de los refrigerios u otro servicio brindado en las escuelas, debe ser presentado en las plantas elaboradora y en las escuelas a la vez.</li> <li>• Se observa que, en los casos señalados a continuación, las listas de menús que forman parte de los mosaicos para niños del nivel inicial, no contemplan alimentos en forma procesada o triturada para las respectivas franjas etarias:       <ol style="list-style-type: none"> <li>10. 1. El menú N° 5146, (mosaico de almuerzo de jardín maternal para niños de 9 a 12 meses de edad) incorpora alimentos esféricos a niños menores a 12 meses de edad.</li> <li>10. 2. Los menús N° 2, 7, 9 (mosaico comedor para niños de 1 a 3 años de edad), incorpora alimentos cuyas consistencias dificultan su masticación y deglución. Esto conlleva a la disminución en la cantidad de su ingesta y por ende a su cantidad de nutrientes.</li> </ol> </li> <li>• El PBC no obliga a los adjudicatarios a utilizar marcas</li> </ul>

permitidas para niños celíacos. Si bien el Pliego lo indica, la DGPYSE no elabora un listado con las marcas autorizadas para niños que padecen dicha enfermedad, (quienes consumen el mosaico preestablecido).

- Se observa que el art. 35° del PBCP no implementa un mecanismo de control adecuado debido a que el análisis bromatológico de alimentos recae sólo sobre el concesionario, lo que no resulta suficiente para asegurar alimentos aptos para el consumo.

### **Presentación de ofertas y asignación de puntaje (LP 899/SIGAF/2008)**

#### **Respecto de las plantas elaboradoras**

- No hay constancias en la actuación por la que tramitó la contratación del servicio de comida, de haberse realizado la verificación de la totalidad de las plantas elaboradoras presentadas en las ofertas. La documentación agregada da cuenta de la realización de solo 8 verificaciones sobre un total de 30 oferentes. En consecuencia, la Comisión de Evaluación de Ofertas preadjudicó a 23 oferentes sin aportar constancias de haberse verificado sus plantas elaboradoras.

#### **Respecto de los vehículos presentados en las ofertas**

- Un oferente presenta un total de 10 vehículos (entre propios y alquilados) y en 4 de ellos no acredita la habilitación del SENASA. Igualmente son considerados por la Comisión de Evaluación a los efectos de asignar puntaje.

#### **En relación a los antecedentes acreditados en la prestación del servicio**

- En relación a los antecedentes acreditados por los oferentes para la prestación del servicio, *en algunos casos*, la Comisión de Evaluación de Ofertas asignó puntaje en forma errónea. Tampoco dejó constancia en las actuaciones que reflejen la realización de análisis y evaluación de la documentación de los estados contables, no siendo posible determinar el Patrimonio Neto y/o el origen del promedio de ventas de los últimos 24 meses, todo lo cual redundaría en mayor puntaje para los oferentes.

#### **Sobre la etapa de adjudicación**

- No se encuentra incorporado al Expediente auditado, constancia alguna que indique montos y fechas en que fueron integradas cada una de las garantías de adjudicación. Esta omisión impide verificar si han sido constituidas dentro del plazo previsto en el Pliego de Cláusulas Particulares de la Licitación.

**Control de Alimentos. Art. 35° PBCP (LP 964/05 y LP 899/08).**

- En las presentaciones realizadas por los concesionarios ante la DGPYSE durante la vigencia de la prórroga de la LP 964/05, entre los meses de febrero a julio de 2008:
  - ✓ No se verificaron constancias que den cuenta de la presentación de informes de control de alimentos que obliga el Art. 35° del PBCP respecto de la totalidad de las Unidades Productivas que brindan el servicio de refrigerio y de los comedores autogestionados.
  - ✓ No se verificaron constancias que den cuenta que hayan presentado los informes de control de alimentos el 29% de los concesionarios (9 de 31) en el 20% de los establecimientos adjudicados conforme lo indica el art. 35° del PBCP.
- En las presentaciones realizadas por los concesionarios ante la DGPYSE durante la vigencia de la LP 899/08, entre los meses de agosto a diciembre de 2008:
  - ✓ No se verificaron constancias que den cuenta de haber presentado los informes de control de alimentos tal como lo prescribe el art. 35° del PBCP la totalidad de los concesionarios.
  - ✓ No se verificaron constancias que den cuenta de la presentación de informes de control de alimentos que obliga el Art. 35° del PBCP la totalidad de las Unidades Productivas que brindan el servicio de refrigerio y los comedores autogestionados.

**A la Dirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria.**

- Se detectaron importantes deficiencias en la comunicación entre la DGHySA y la DGPYSE. A modo de ejemplo, la DGHySA no ha informado en forma oportuna el resultado de las tomas de muestras de alimentos y productos lácteos.
- Se observa una escasa frecuencia en la toma de muestras de alimentos en los establecimientos escolares (5% de establecimientos educativos sobre el total donde se presta el servicio).
- No hay constancias de haberse realizado tomas de muestras de alimentos según la información suministrada por la DGHySA, en:
  - a) 11 de los 25 concesionarios de la LP 964/SIGAF/2005 (44%)
  - b) 10 de los 23 concesionarios de la LP 899/SIGAF/2008 (43,48%)
  - c) En la totalidad de las Unidades Productivas que brindan el servicio de refrigerio (100%)
  - d) En la totalidad de los establecimientos de administración propia o autogestión (100%).



### **Sobre las Unidades Productivas**

- No se encuentra acreditado el fundamento que habilita a recurrir a la a la contratación directa (Art. 28° Inc. 4 Ley 2095), en los actos administrativos que aprueban la contratación de las diferentes unidades productivas

### **Con relación a la Prestación del Servicio**

#### **A. Sobre la Provisión y Calidad de Alimentos**

- Se observó la inexistencia de certificados exigidos por el Art. 9° Inc. A) segundo párrafo del PBCP en el total de los establecimientos visitados donde se relevó el servicio de refrigerio elaborados con fiambre, respecto de la providencia de los fiambres y quesos utilizados por las cooperativas y las empresas concesionarias para su preparación.
- Se observó la inexistencia de certificados exigidos por el Art. 9° Inc. A) primer párrafo del PBCP (que acrediten la ausencia de E. Coli del lote entregado) en un establecimiento escolar donde se constató la única preparación del almuerzo compuesto por un producto elaborado a base de carne picada.

#### **B. Sobre las preparaciones del servicio**

- se cumple con los gramajes por ración establecidos en el Pliego.
- No se cumple con las temperaturas del servicio.
- El menú observado no corresponde con el menú vigente en 23 casos de los 67 servicios observados (26 desayunos, 26 almuerzos, 1 viandas calientes, 8 refrigerios y 5 refuerzos alimentarios y 1 complemento alimentario). Porcentaje de incidencia del 31.94 %.
- No se cumple con los menues especiales para niños que requieren una dieta especial según las prescripciones médicas presentadas en un 35% de los casos que requieren dieta especial (7 de 20).

#### **C. En relación a la recepción de los alimentos**

- Se observó que el control de la recepción de alimentos no es realizado por las autoridades escolares en 14 de 27 establecimientos donde se presta el servicio de desayuno y comedor (52%).
- Se observó personal con la función de la carga y descarga de los alimentos con uniforme inadecuado con falta de certificados de cursos de Buenas Prácticas de Manufactura expedido por la DGHySA y con falta de libreta sanitaria.
- No poseen permiso de tránsito sanitario extendido por SE.NA.SA que habilita a transportar animales, el 50 % de los establecimientos educativos que recibieron en el día de la visita dicha mercadería.

#### **D. Con relación a los remitos**

- No se cumple con el Art. 57° del PBCP respecto de la forma emisión de los remitos de mercadería.

#### **E. En relación al personal del concesionario**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>No poseen constancias de capacitación sobre Buenas Prácticas de Manufactura realizada en la Dirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria en el 59,26% de las escuelas relevadas (16 sobre 27 establecimientos educativos, que comprenden un total de 21 sobre 87 personas presentes).</li> </ul> <p><b>Contables y Presupuestarias</b></p> <p><b>Gastos aprobados por Decreto 400/GCBA/08</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Del análisis de los actos administrativos (14 casos) que aprueban gastos originados en la prestación del servicio de comida bajo la modalidad del Decreto N° 2143/GCBA/07 y Decreto N° 400/GCBA/08, informados en respuesta a la nota AGCBA N° 1324/09, se observa que: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En el 21,14 % de los casos (3) no se agregó el respectivo anexo a las resoluciones en los cuales deberían estar discriminados el / los proveedores, importes y períodos, lo que representa un 3,75 % del importe total del universo de resoluciones informadas.</li> <li>✓ En el 92,86 % de los casos (13) las normas que aprueban gastos bajo esta modalidad no cumplen con los requisitos para su utilización debido a que no se encuentra acreditado el extremo de urgencia.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Carpetas de Pago</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Del análisis de la base de transacciones informada por la OGESE con los partes de recepción definitiva obrantes en las carpetas de pago (total de casos 30), y las resoluciones en las que se aplicó el Decreto N° 400/08, se observa que: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En el anexo de la Resolución N° 2940/MH/08 que aprueba gastos por un total de \$28.526.675,52 no se discrimina el importe y período aplicado por proveedor (sólo figura la orden de provisión de cada proveedor).</li> <li>✓ De las 30 carpetas de pago en las que se aplicó el Decreto N° 400/08, un 16,67 % (5 casos) no coincide el importe total consignado en el parte de recepción definitiva con el registrado en la base de transacciones informada por el SIGAF.</li> </ul> </li> </ul>
--	--

**2.09.08 B Contrataciones De Alimentos De La Dirección General De Proyectos Y Servicios A Escuelas**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 9 de marzo de 2010
<b>Código de Proyecto</b>	2.09.08 B

<b>Denominación del Proyecto</b>	Contrataciones de alimentos de la Dirección General de Proyectos y Servicios a Escuelas Auditoría legal y Financiera.																																				
<b>Período examinado</b>	Año 2007-2008																																				
<b>Programa auditado</b>	Programa 19 - Asistencia Alimentaria y Acción Comunitaria.																																				
<b>Unidad Ejecutora</b>	572 - Dirección General de Cooperadoras y Comedores Escolares																																				
<b>Objeto de la Auditoría</b>	<p>Jurisdicción Nº 55: Ministerio de Educación - Unidad Ejecutora Nº 572 - Dirección General de Cooperadoras y Comedores Escolares - Programa Nº 19 - Asistencia Alimentaria y Acción Comunitaria.</p> <p>Período 2007: Inciso 2.1.1. Alimentos para personas (Provisión de Lácteos)</p> <p>Período 2008: Inciso 2.1.1. Alimentos para personas (Provisión de Lácteos)</p> <p>Período 2008: Inciso 3.9.2. Servicios de Comida, viandas y refrigerios (Contratación de Servicio de Comida)</p> <p style="text-align: center;"><b>PERIODO 2007</b></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Prog.</th> <th>Partida</th> <th>Denominación</th> <th>Crédito Original</th> <th>Crédito Vigente</th> <th>Crédito Devengado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">19</td> <td style="text-align: center;">2.1.1</td> <td>Alimentos para personas</td> <td style="text-align: right;">11.002.100,00</td> <td style="text-align: right;">13.582.357,00</td> <td style="text-align: right;">12.385.906,66</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">Fuente: Cuenta de Inversión 2007</p> <p style="text-align: center;"><b>PERIODO 2008</b></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Prog.</th> <th>Partida</th> <th>Denominación</th> <th>Crédito Original</th> <th>Crédito Vigente</th> <th>Crédito Devengado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">19</td> <td style="text-align: center;">2.1.1</td> <td>Alimentos para personas</td> <td style="text-align: right;">15.230.266,00</td> <td style="text-align: right;">16.172.445,00</td> <td style="text-align: right;">13.277.714,49</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">19</td> <td style="text-align: center;">3.9.2</td> <td>Servicios de comidas, viandas y refrigerios</td> <td style="text-align: right;">149.467.175,00</td> <td style="text-align: right;">188.358.869,00</td> <td style="text-align: right;">169.044.924,51</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Total partidas 2.11 y 3.9.2</td> <td style="text-align: right;">164.697.441,00</td> <td style="text-align: right;">204.531.314,00</td> <td style="text-align: right;">182.322.639,00</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">Fuente: Cuenta de Inversión 2008</p>	Prog.	Partida	Denominación	Crédito Original	Crédito Vigente	Crédito Devengado	19	2.1.1	Alimentos para personas	11.002.100,00	13.582.357,00	12.385.906,66	Prog.	Partida	Denominación	Crédito Original	Crédito Vigente	Crédito Devengado	19	2.1.1	Alimentos para personas	15.230.266,00	16.172.445,00	13.277.714,49	19	3.9.2	Servicios de comidas, viandas y refrigerios	149.467.175,00	188.358.869,00	169.044.924,51	Total partidas 2.11 y 3.9.2			164.697.441,00	204.531.314,00	182.322.639,00
Prog.	Partida	Denominación	Crédito Original	Crédito Vigente	Crédito Devengado																																
19	2.1.1	Alimentos para personas	11.002.100,00	13.582.357,00	12.385.906,66																																
Prog.	Partida	Denominación	Crédito Original	Crédito Vigente	Crédito Devengado																																
19	2.1.1	Alimentos para personas	15.230.266,00	16.172.445,00	13.277.714,49																																
19	3.9.2	Servicios de comidas, viandas y refrigerios	149.467.175,00	188.358.869,00	169.044.924,51																																
Total partidas 2.11 y 3.9.2			164.697.441,00	204.531.314,00	182.322.639,00																																
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales y técnicos de los actos administrativos aprobatorios de las contrataciones efectuadas para la provisión de productos lácteos.																																				
<b>Alcance</b>	<p>Verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>e) el cumplimiento de los objetivos previstos para la contratación de la provisión de productos lácteos;</li> <li>f) su ajuste al marco normativo aplicable.</li> <li>g) la provisión del servicio;</li> <li>h) la adecuación legal de los mecanismos de control sanitario de productos lácteos.</li> </ul> <p>Recopilar la normativa aplicable y vigente.</p> <p>Relevar la estructura orgánica y los circuitos administrativos y la documentación respaldatoria ubicada en el establecimiento escolar.</p>																																				

	<p>Análisis del expediente licitación Provisión de Productos Lácteos para establecimientos educativos, período 2007 - 2008 y las actuaciones informadas por la aplicación de penalidades por incumplimientos contractuales</p> <p>Análisis Contable y Presupuestario.</p> <p>Visitas a los establecimientos escolares</p> <p>Entrevistas a las autoridades escolares.</p>
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Del 1° de marzo de 2009 al 25 de septiembre de 2009, iniciándose las visitas a las escuelas el día 14 de abril culminando 2 de Septiembre de 2009.
<b>Aclaraciones Previas</b>	<p>Con la finalidad de lograr mayor claridad en la exposición y el análisis de los temas evaluados se emitieron dos informes:</p> <p>A) 2.09.08 A: referido a la contratación del servicio de alimentos durante el período 2008.</p> <p>B) 2.09.08 B: referido a la contratación del servicio de provisión de productos lácteos durante el período 2007-2008.</p> <p>El alcance de ambos ha sido definido en el Informe 2.09.08 A (Capítulo V. "Aclaraciones Previas")</p> <p>El Pliego de Bases y Condiciones particulares que regula la contratación fue aprobado en enero del año 2007 cuando el área responsable era la Dirección General de Cooperadoras y Comedores Escolares (DGCyCE), actual Dirección General de Proyectos y Servicios a Escuelas (DGPySE).</p> <p>Al presente informe solamente se ha incorporado el Anexo II (Actuaciones con aplicación de penalidades en la LP 94/07) y el Anexo III (Carpetas de Pago), el resto se encuentran incorporados al informe 2.09.08 A.</p>
<b>Observaciones principales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe estructura formal aprobada por debajo del nivel de Dirección General.</li> <li>• Existen procedimientos y actos administrativos ejecutados posteriormente a la fecha pertinente. El acto administrativo que aprueba la LP 94/07 es posterior a la fecha de inicio de la prestación del servicio.</li> <li>• El PBCP prevé que el mecanismo de control bromatológico de los productos lácteos esté a cargo de los concesionarios. Por otra parte, las tomas de muestras realizadas por la DGHySA son insuficientes en relación a la cantidad de establecimientos adjudicados, todo lo cual resulta inconveniente al momento de asegurar la calidad de los productos para su consumo.</li> <li>• Respecto de las presentaciones efectuadas por los concesionarios ante la DGPySE, no se constató documentación que incluyera toma de muestras en los establecimientos escolares adjudicados. Así también, no se verificaron constancias que acrediten la toma de muestras</li> </ul>

	<p>para la realización del control bromatológico durante 2007.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Dirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria no ha labrado actas en ninguno de los casos donde se comprobaron infracciones en las muestras correspondientes al período 2008, observándose una escasa frecuencia en las tomas de muestras para el control bromatológico en los establecimientos escolares, tanto en 2007 como en 2008.</li> <li>• En un 75% de los casos no existen constancias, en las actuaciones donde tramitan la aplicación de penalidades, que la Dirección General de Contaduría haya aplicado efectivamente la multa correspondiente a las infracciones cometidas, observándose además, en el 75% de los casos, una considerable demora entre la fecha de la infracción y la aplicación efectiva de la sanción al concesionario.</li> <li>• Las transacciones relacionadas con la provisión de productos lácteos se encuentran registradas con la imputación presupuestaria 2.1.1. en lugar de la 3.9.2., tanto para el período 2007 como para el 2008.</li> </ul>
<p><b>Conclusión (Subproyecto A y B)</b></p>	<p>Si bien las tareas de verificación y fiscalización en los establecimientos escolares adjudicados por parte de la Dirección General auditada tuvieron un incremento considerable en relación a las contrataciones de períodos anteriores, se sigue evidenciando que el mecanismo de control bromatológico de alimentos implementado por el Pliego de Bases y Condiciones Particulares resulta poco adecuado.</p> <p>Esto se evidencia: a) en la escasez de toma de muestras realizadas por la Dirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria en relación a la cantidad de establecimientos escolares donde se presta el servicio, y b) en que la obligación de realizar el control que recae sobre el adjudicatario no resulta suficiente no sólo en razón de las observaciones ya señaladas, sino también debido a que los resultados que arrojan las tomas de muestras no se ajustan a los conceptos establecidos en el Código Alimentario Nacional.</p> <p>Por todo ello debería implementarse un mecanismo que posibilite el control por oposición en un tema tan sensible sobre todo por las consecuencias que su incumplimiento puede acarrear.</p>

**2.09.09 Asistencia Financiera A Educación Media  
Dirección General De Educación De Gestión Privada**

<b>Lugar y Fecha de Emisión</b>	Buenos Aires, Junio de 2010.
<b>Código del Proyecto</b>	2.09.09
<b>Denominación del Proyecto</b>	Asistencia Financiera a Educación Media – Dirección General de Educación de Gestión Privada.

<b>Período Examinado</b>	AÑO 2008.												
<b>Programa Auditado</b>	18 – Educación de Gestión Privada												
<b>Unidad Ejecutora</b>	570 – Dirección General de Educación de Gestión Privada – “DGEGP”												
<b>Objetivo de la Auditoría</b>	Controlar los aspectos legales y técnicos de los actos administrativos aprobatorios de las transferencias efectuadas.												
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Ejecución Presupuestaria de la DGEGP</th> </tr> <tr> <th>Créditos</th> <th>Importe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sanción</td> <td>224.235.943,00</td> </tr> <tr> <td>Vigente</td> <td>266.767.426,00</td> </tr> <tr> <td>Definitivo</td> <td>264.934.074,64</td> </tr> <tr> <td>Devengado</td> <td>264.934.074,64</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">Fuente: Elaboración Propia con datos de la Cuenta de Inversión 2008.</p>	Ejecución Presupuestaria de la DGEGP		Créditos	Importe	Sanción	224.235.943,00	Vigente	266.767.426,00	Definitivo	264.934.074,64	Devengado	264.934.074,64
Ejecución Presupuestaria de la DGEGP													
Créditos	Importe												
Sanción	224.235.943,00												
Vigente	266.767.426,00												
Definitivo	264.934.074,64												
Devengado	264.934.074,64												
<b>Alcance</b>	<p>Las tareas de auditoria se desarrollaron en el ámbito de la Dirección General de Educación de Gestión Privada, que depende del Ministerio de Educación.</p> <p>Las tareas estuvieron orientadas a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Análisis del encuadre normativo vigente. (Anexo I).</li> <li>b. Entrevistas con funcionarios de las Áreas.</li> <li>c. Determinación de una muestra selectiva de 30 establecimientos, conformada por los institutos que recibieron transferencias por subsidios devengados en el período 2008 de mayor y menor significatividad económica. (Anexo II).</li> </ol> <p>El análisis de los aspectos pedagógicos y económicos de la planta orgánica funcional y sus respectivas rendiciones se realizó en 28 institutos de la muestra, que representan el 10,07% del universo y el 22,76% de las transferencias registradas en el año 2008.</p> <p>De la muestra seleccionada se analizó:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las Plantas Orgánico Funcionales –“POF” aprobadas durante el año 2008 que determinó el plantel máximo subvencionable para el nivel medio común y técnico en el marco del Decreto N° 2542/91.</li> <li>2. La carga horaria determinada por los distintos planes de estudio aplicados en los establecimientos de la muestra.</li> <li>3. Las horas de tutorías otorgadas según Resolución N° 560/GCBA/SED/2005.</li> <li>4. Las rendiciones efectuadas por los establecimientos correspondientes por el año 2008 a los efectos de cotejar la correcta liquidación de la planta funcional aprobada y las remesas de fondos enviadas.</li> </ol>												

	<p>5. Determinación del monto de los haberes subsidiados en función del cálculo de las cargas sociales y del porcentaje de aporte estatal otorgado por igual período que el punto anterior.</p> <p>6. Verificación de los aspectos legales para el otorgamiento, modificación y/o baja al aporte acaecidos en los institutos de la muestra durante el año 2008.</p> <p>d. Análisis del Crédito devengado según Cuenta de Inversión 2008 y el monto transferido por la DGEGP para el Nivel Medio en el período bajo estudio.</p> <p>En esta oportunidad, no se efectuaron visitas a los establecimientos de la muestra, dado que, entre otras cosas la DGEGP estableció para todas las instituciones educativas de gestión privada la obligatoriedad de presentar su Declaración Jurada vía Sistema Informático de Instituciones de Gestión Privada –SINIGEP-, de acuerdo a lo establecido por la Disposición N° 132/DGEGP/04 .</p>								
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	El trabajo de campo se realizó entre el 08/02 y el 21/05/2010.								
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p>1. Sistema Integrado de Gestión y Administración Financiera. No se tuvo acceso al Sistema Integrado de Gestión y Administración Financiera del período económico 2008, en razón de la redefinición de roles de consulta para los usuarios de la AGCBA, a cargo de la Unidad de Informática del Ministerio de Hacienda desde noviembre 2009.</p> <p>2. Rendiciones Diciembre 2007 La Dirección General no suministró las “Declaraciones Juradas de Descargo de Aporte Estatal y Anexos” correspondientes al periodo Diciembre 2007, por encontrarse aquellas en Archivo.</p> <p>3. Devoluciones 2008 No fue posible corroborar las devoluciones de fondos efectuadas por las instituciones de nivel medio de la muestra, dado que, las mismas no se realizaron de manera desagregada por nivel educativo. Otra de las cuestiones consideradas fueron las compensaciones efectuadas por los institutos, a los efectos de subsanar diferencias monetarias entre niveles educativos. Por último, durante el año 2008 las instituciones aplicaron a la liquidación de futuros incrementos, el mayor aporte transferido por la Dirección General.</p> <p>4. Documentación faltante En las “Declaraciones Juradas de Descargo de Aporte Estatal y Anexos” no se encontraron adjuntos los siguientes formularios, según detalle:</p> <table border="1" data-bbox="644 1843 1393 2029"> <thead> <tr> <th>Denominación</th> <th>Instituto</th> <th>Periodo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Form. 104/1 <sup>(1)</sup></td> <td>A-0136</td> <td>Febrero-08</td> </tr> <tr> <td>A-0174</td> <td>Febrero-08</td> </tr> </tbody> </table>	Denominación	Instituto	Periodo	Form. 104/1 <sup>(1)</sup>	A-0136	Febrero-08	A-0174	Febrero-08
Denominación	Instituto	Periodo							
Form. 104/1 <sup>(1)</sup>	A-0136	Febrero-08							
	A-0174	Febrero-08							

	<table border="1" data-bbox="644 226 1393 338"> <tr> <td data-bbox="644 226 895 264">Form. 104/2 <sup>(2)</sup></td> <td data-bbox="895 226 1121 264">A-0136</td> <td data-bbox="1121 226 1393 264">Febrero-08</td> </tr> <tr> <td data-bbox="644 264 895 338"></td> <td data-bbox="895 264 1121 338">A-0174</td> <td data-bbox="1121 264 1393 338">Febrero-08. Abril-08.</td> </tr> </table> <p data-bbox="683 338 1406 376"><sup>(1)</sup> Planilla de Liquidación de Haberes de Personal.</p> <p data-bbox="683 376 1474 450"><sup>(2)</sup> Planilla de Liquidación de Haberes de Personal por Totales.</p>	Form. 104/2 <sup>(2)</sup>	A-0136	Febrero-08		A-0174	Febrero-08. Abril-08.
Form. 104/2 <sup>(2)</sup>	A-0136	Febrero-08					
	A-0174	Febrero-08. Abril-08.					
<p data-bbox="121 456 443 488"><b>Aclaraciones previas</b></p>	<p data-bbox="612 456 1002 488">a. MARCO NORMATIVO.</p> <p data-bbox="515 528 1474 745">La DGGEPE es la autoridad de aplicación de la normativa que crea y regula un sistema integral competente para disponer la incorporación de los institutos educativos privados al sistema, otorgarles contribución estatal, realizar las transferencias a los mismos, y por lo tanto responsable del control del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas.</p> <p data-bbox="515 745 1474 927">El sistema de financiamiento de la educación pública de gestión privada está regulado por el Decreto N° 2542/PEN/91 y la Resolución Conjunta N° 163/GCBA/03 reglamentaria. Dichas normas se encuentran analizadas por esta Auditoría General en el cuerpo de los informes aprobados con anterioridad.</p> <p data-bbox="515 927 1474 1218">A su vez el Decreto N° 2075/07 estableció la estructura de los distintos Ministerios del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires hasta el nivel de Direcciones Generales fijando responsabilidades primarias a cargo de cada dependencia, asignándole a la Dirección General de Educación de Gestión Privada la de “Administrar y supervisar el Subsistema de Gestión Privada de la jurisdicción, conforme con las políticas del Ministerio de Educación”.</p> <p data-bbox="515 1218 1474 1621">En atención a observaciones recurrentes formuladas por la AGCBA es que, con fecha 30 de diciembre de 2008, la Dirección General procedió a emitir la Disposición N° 1024/08 por la cual se modificó el procedimiento del ingreso de denuncias y requerimientos, y estableció que toda documentación que ingrese al organismo debe hacerlo por la Mesa de Entradas registrándose en el sistema de Actuaciones DGEGP con la obligación de remitir las actuaciones al sector Técnico Normativo el que procederá al emplazamiento a estar a derecho de las instituciones denunciadas para luego dar intervención al nivel pedagógico que correspondiere.</p> <p data-bbox="515 1621 1474 1803">A través de la Disposición 60/DGEGP/2009, se determinó las características generales del procedimiento para la aprobación de Plantas Orgánico Funcionales Económicas y sistematizó normas para la elaboración y aprobación de Plantas Orgánico Funcionales Económicas para el periodo 2009.</p> <p data-bbox="515 1803 1474 1984">Oportunamente, mediante la Disposición N° 132/DGEGP/04 se estableció la obligatoriedad del uso del Sistema Informático de Instituciones de Gestión Privada (SINIGEP) para todas las instituciones educativas de gestión privada recibieran o no aportes del estado.</p>						



**b. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA**

La Dirección General de Educación de Gestión Privada, tiene a su cargo tres grandes áreas reconocidas, tal como, se mencionó en el punto anterior que son:

- ✓ Coordinación General Técnico Contable
- ✓ Dirección de Coordinación Pedagógica
- ✓ Supervisión de Organización Escolar

**c. CONTROL DE LEGAJOS**

Este Equipo Auditor procedió a examinar los aspectos legales sobre la documentación obrante en los 30 establecimientos educativos privados vigentes al año 2008.

Se señala que 8 de los institutos seleccionados habían solicitado el incremento del aporte gubernamental, además que la entrega del aporte no se formalizó en uno de ellos por no tener regularizado el trámite de cambio de la entidad. Mientras que otro establecimiento entre los seleccionados solicitó la baja de aporte.

A continuación se detallan los 9 institutos alcanzados por modificaciones y baja:

Car act.	Nombre del Instituto	Tipo de Requerimiento
Incremento del aporte estatal		
A-12	"Cardoso"	70% al 80%
A-58	"Nuestra Señora de la Misericordia"	60% al 70%
A - 71	"San Francisco de Sales"	70% al 80%.
A - 99	"Nuestra Señora del Rosario"	60% al 80%
A13 6	"San Francisco Javier"	80% al 100%
A-752	Esc. de Enfermería Fundación Sirio -Libanesa para la Salud.	80% al 100%
A-986	"Modelo"	40% al 60%
A11 09	"Evangélico Buenos Aires"	40% al 60%
Cancelación del aporte estatal		
A-655	"Natán Gesan"	Nivel Medio.

Fuente: Elaboración Propia según datos proporcionados por la DGEGP.

Del total de los legajos analizados, se verificó la documentación contenida en las carpetas y/o legajos confeccionadas por las diferentes Áreas intervinientes y en las que se comprobó que la misma tramitó en forma fraccionada, no permitiendo obtener una visión integral y actualizada que de cuenta del estado de situación

real en el que se encuentran los Institutos Educativos.

d. ACTOS ADMINISTRATIVOS – APOORTE ACTUAL

Durante el desarrollo del presente Proyecto se solicitó a la repartición el Acto Administrativo que concedió el porcentaje de aporte gubernamental para cada uno de los Institutos de la muestra.

e. CONTROL PLANTA ORGÁNICA FUNCIONAL 2008

Se realizó el análisis de las Plantas Funcionales aprobadas durante el año 2008 de acuerdo a lo establecido en el artículo 21 inciso 4 y 5 del decreto 2542/91, que determina el plantel máximo subvencionable para el nivel medio común y técnico, y a la carga horaria determinada por los distintos planes de estudio aplicados en los establecimientos de la muestra. Asimismo, se controlaron las horas de tutorías, otorgadas según Resolución 560/GCBA/SED/2005, en donde se estipula un máximo de 3 horas cátedra de tutorías por cada división de primero y segundo año, y las horas de jefatura de departamento que, de acuerdo a lo manifestado por la Coordinación de Supervisión Pedagógica de Nivel Medio se otorgaron con un tope de 12 horas cátedra por establecimiento.

Con respecto a los cargos de psicopedagogo y ayudante de departamento de orientación, cargos que se encuentran por fuera del decreto 2542/91, y que se enmarcan en la Ordenanza 40593, modificada por la Ley 475 y la Ley 22416 de régimen laboral de profesores designados por cargo docente, se señala que, durante el año en estudio, se efectuó el reconocimiento económico de dos ayudantes de departamento de orientación y un cargo de psicopedagogo, aunque no consta en las carpetas pedagógicas de estos institutos su correspondiente aprobación.

✓ Control de las liquidaciones de haberes de acuerdo a la última POF aprobada

Se verificó que las liquidaciones mensuales de haberes, presentadas por las escuelas seleccionadas en la muestra en el departamento Técnico Contable, se correspondieran con las plantas funcionales vigentes en el año 2008. El procedimiento se efectuó sobre 5 meses del año (febrero, marzo, junio, septiembre y diciembre).

En relación a los procedimientos aplicados por las escuelas para la liquidación de haberes de las plantas funcionales que sufrieron modificaciones durante el año en estudio, se observó que aplicaron dos mecanismos diferentes. Por otra parte, se verificaron las observaciones realizadas por el área de la Supervisión de Organización Escolar en esta materia, que constan en las actas de las visitas de supervisión a las instituciones educativas durante el año bajo estudio. El control efectuado por el área se realizó sobre la base de la selección de una muestra aleatoria de las liquidaciones de haberes, generalmente sobre un mes del año. Por este motivo, pudo compararse las observaciones manifestadas por el SOE en un 50% de la muestra con las determinadas por este equipo de auditoría.

f. EJECUCION PRESUPUESTARIA

La ejecución presupuestaria del Programa 18 – “Educación de Gestión Privada” al 31 de diciembre de 2008, correspondiente a la Jurisdicción 55 Ministerio de Educación, Unidad Ejecutora 570 - Dirección General de Educación de Gestión Privada, fue la siguiente:

Dirección General de Educación de Gestión Privada  
Ejecución Presupuestaria de las Transferencias por Actividad - Ejercicio 2008

Act.	Descripción	Sanción	Vigente	Definitivo	Devengado	Porc. S/Dev.
	Educación de Gestión Privada	477.163.297	611.323.169	604.800.247	604.800.247	100,00
1	Coordinación	5.744.466	9.756.694	8.399.030	8.399.030	1,37
	Asistencia Financiera a:					
2	Inicial	54.083.317	99.884.216	99.051.870	99.051.870	16,15
3	Primaria	137.545.238	168.829.027	167.490.038	167.490.038	27,31
4	Especial	19.583.692	23.429.294	23.098.457	23.098.457	3,77
5	Media	224.235.943	266.767.426	264.934.075	264.934.075	43,21
6	Adulto y Adolescentes	2.743.269	3.638.131	3.603.743	3.603.743	0,59
7	Superior	24.971.838	34.775.075	33.230.930	33.230.930	5,42
8	Institutos Terciarios	14.000.000	14.000.000	13.391.134	13.391.134	2,18

Fuente: Elaboración propia con datos de la DGC y DGOGPyP.

Control de los Fondos Recibidos y Transferidos

Se señala que mediante Nota AGCBA N° 524/10 del 8 de Marzo de 2010, se requirió a la Dirección General de Tesorería (DGT) el detalle de los fondos remitidos a la DGEGP correspondiente al Programa Presupuestario N° 18 – Educación de Gestión Privada, Actividad 5 –Asistencia Financiera a Educación Media de Gestión Privada. Al respecto, se observó que el Reporte Histórico por Beneficiario describe la fecha de pago, el número de la orden de pago, el beneficiario y el importe que conforma el total transferido a la Dirección General por todo concepto por un monto total de \$ 602.480.492,68. Este monto difiere en un 0,38% respecto del presupuesto devengado.

Por consiguiente, la DGEGP nos proporcionó el detalle de los fondos solicitados a la DGT para subsidiar a los establecimientos de Educación Media desde el mes de diciembre 2007 hasta diciembre 2008 con inclusión del sueldo anual complementario, también, nos informó de las transferencias mensuales realizadas a los establecimientos por igual período.

Se señala que se confrontó el monto transferido según el detalle

proporcionado contra los valores transferidos a los establecimientos de la muestra según la planilla computarizada adjunta a las Declaraciones Jurada de Descargo – Aporte Estatal.  
g. RENDICIONES 2008.

Tal como lo manifestado anteriormente, se verificaron las rendiciones conforme las “Declaraciones Juradas de Descargo de Aporte Estatal” presentadas por los institutos a la Coordinación General Técnico Contable por \$ 59.651.629,89 representativos del 22,29% del total transferido con presupuesto 2008/2009.

Rendiciones Auditadas – Periodo 2008	
Monto s/muestra	Total transferido
\$ 59.651.629,89	\$ 267.669.053,23
22,29%	100%

Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por la DGE GP.

A su vez, se verificaron las cargas sociales para determinar el monto de los haberes subsidiables, en función del aporte estatal de cada instituto.

Los haberes subsidiables fueron de \$58.376.909,83 durante el periodo auditado.

Por otro lado, se corroboró el cumplimiento formal de la presentación mensual ante el organismo de los F.931 AFIP con su correspondiente comprobante de pago, el pago de la Caja Complementaria de Previsión para la Actividad Docente y en los casos aplicables el Ticket de Depósito sobre el aporte gubernamental no utilizado por las instituciones.

Asimismo, se comparó el monto del aporte estatal transferido según la documentación brindada por la Dirección General y aquella determinada en las planillas computarizadas de las rendiciones mensuales de las instituciones, de acuerdo a lo manifestado en el acápite de Control de los Fondos Recibidos y Transferidos del presente informe.

También se procedió a analizar los informes emitidos por los supervisores de la Supervisión de Organización Escolar (SOE), en las visitas realizadas a las distintas instituciones, con el objeto de determinar diferencias entre las rendiciones controladas en esta auditoria y las conclusiones efectuadas por los supervisores en sus respectivos informes.

El procedimiento aplicado durante el año 2008 respecto al incremento de planta funcional consistió en la transferencia del correspondiente aporte gubernamental en el momento en que fue aprobada la nueva planta funcional, retroactiva al mes marzo. Salvo en los casos en que se solicitó el apto pedagógico a la Dirección de Coordinación Pedagógica, donde los fondos de la nueva planta funcional fueron transferidos una vez obtenida la aprobación de la Dirección.

	<p>Si bien no fue el procedimiento fijado por la Dirección General, se observó que ciertos institutos optaron por realizar la liquidación del incremento de la planta funcional, a pesar de no haber sido aprobada. Para esto, los institutos utilizaron los fondos mensuales sobrantes del aporte gubernamental para cubrir los montos de las horas cátedras y cargos no aprobados; tal como se manifestó en el apartado “Control de las liquidaciones de haberes de acuerdo a la última POF aprobada”.</p> <p>Se señala que no se han podido analizar las devoluciones efectuadas por las instituciones respecto al nivel medio, por lo cual, se procedió a analizar los montos de las devoluciones declaradas por las instituciones en las rendiciones mensuales con aquellas informadas por la Dirección General no habiendo determinado diferencias significativas.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>Control de legajos - 2008—De los 30 legajos analizados se verificó en el 100% de los casos los siguientes aspectos:</p> <p>Formales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La documentación archivada no esta foliada correctamente y/o sin foliatura.</li> </ul> <p>Operativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las Disposiciones aprobatorias de incrementos de aportes gubernamentales tienen fecha posdatada.</li> <li>▪ La Planta Orgánico Funcional se aprobó en fecha posdatada.-</li> <li>▪ En el 6,66% de la muestra (2 casos) se detectó la inexistencia, en soporte papel, de las Declaraciones Juradas de los institutos correspondientes al año 2008.-</li> <li>▪ En el 6,66% de la muestra (2 casos) se detectó la inexistencia del informe de Supervisión de Organización Escolar, en el año bajo análisis.</li> </ul> <p>Actos Administrativos –Aporte Actual</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No se localizó en los legajos correspondientes al 50% de la muestra (15 institutos), el acto administrativo de otorgamiento individual del porcentaje de contribución transferido por la DGEGP, durante el período 2008.</li> </ul> <p>Control de la Planta Orgánica Funcional – POF</p> <p>El control de la Planta Orgánica Funcional y sus rendiciones correspondientes se efectuó sobre las 28 instituciones de la muestra contenidas en el Anexo II del presente proyecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En el 29% de las POF-2008 de la muestra (8 institutos) los reconocimientos económicos de cargos, excedieron lo estipulado en el decreto 2542/91 y los planes de estudio.</li> <li>▪ No consta en las carpetas pedagógicas la aprobación pedagógica de los cargos de psicopedagogo y ayudante de departamento de orientación que se aprobaron durante el año 2008.</li> <li>▪ En el 14% de las POF 2008 de la muestra (4 casos) existen errores en la cantidad de horas cátedras asignadas de acuerdo a lo estipulado en los planes de estudio respectivos.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En el 7% de la muestra (2 casos) correspondiente a institutos que superaron las 20 horas cátedra por desdoblamiento de educación física, no existe constancia en los expedientes pedagógicos de la planilla de detalle de distribución de las horas.</li> <li>▪ En el 32% de la muestra (9 casos) se liquidaron cargos y horas cátedra nuevas a partir del mes de marzo, sin que aún se encontrara aprobada la POF 2008.</li> <li>▪ En el 25% de la muestra (7 casos) se liquidaron horas cátedra y/o cargos nuevos en meses no comprendidos por la fecha de vigencia de la nueva Planta Funcional.</li> <li>▪ En el 14% de la muestra (4 casos) existieron diferencias en las liquidaciones de haberes superiores a las 10 horas cátedra respecto de lo aprobado en la POF 2008.</li> </ul> <p>Rendiciones 2008</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En el 18% de la muestra (5 casos) se presentaron diferencias entre el monto del aporte gubernamental transferido según las planillas computarizadas de las rendiciones presentadas por los institutos y lo informado por la Dirección General.</li> <li>▪ En el 29% de la muestra (8 casos) se presentaron diferencias en las liquidaciones de haberes calculadas por las instituciones educativas y las elaboradas por esta auditoría.</li> </ul>
<b>Conclusiones</b>	<p>Como consecuencia del análisis efectuado en el presente informe de auditoría, debe señalarse la necesidad de fortalecer los circuitos de control interno con el objeto de minimizar los desvíos o diferencias -en los reconocimientos económicos de cargos, rendiciones de las transferencias efectuadas por las instituciones, reintegros del remanente, entre otros,- que pudieran ocasionar un posible riesgo económico a la administración.</p> <p>No obstante, a partir del año 2009, la ausencia de normas verificada en el período bajo estudio habría sido subsanada con la aprobación de una normativa que prevé en sus alcances nuevos mecanismos de control de gestión.</p> <p>Para emitir opinión sobre la eficiencia de su implementación deberá aguardarse a contar con elementos probatorios en próximas auditorías.</p>

#### 2.09.10 Agencia De Turismo De La Ciudad Autónoma De Buenos Aires

<b>Lugar y Fecha de Emisión</b>	Buenos Aires, 5 de febrero de 2010
<b>Código del Proyecto</b>	2.09.10

<b>Denominación del Proyecto</b>	Agencia de Turismo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
<b>Periodo Examinado</b>	Año 2008
<b>Programa Auditado</b>	Programa 18 – Agencia de Turismo; Programa 19 – Asignación de Permisos del Centro
<b>Unidad Ejecutora</b>	9265 – Agencia de Turismo
<b>Objeto de la Auditoria</b>	Jurisdicción 50 – Ministerio de Cultura; Unidad Ejecutora 9265 – Agencia de Turismo; Programa 18 – Agencia de Turismo; Programa 19 – Asignación de Permisos del Centro. Crédito Original Programa 18 \$18.649.646,00 Crédito Original Programa 19 \$ 888.163,00
<b>Objetivo de la Auditoria</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos de los programas, en términos de eficacia y eficiencia.
<b>Alcance</b>	Los procedimientos realizados se detallan a continuación: 12. Recopilación y análisis de la normativa aplicable al Área (Anexo I).  13. Recopilación y análisis de la estructura orgánico funcional del Ente de Turismo (Anexos II y III).  14. Análisis presupuestario del ejercicio auditado. 15. Relevamiento y análisis de la dotación de personal. 16. Análisis de las compras y contrataciones realizadas. 17. Análisis de Cajas Chicas Comunes. 18. Análisis de Cajas Chicas Especiales. 19. Análisis de Fondos con Cargo de Rendir Cuenta. 20. Análisis de Rendiciones de Pasajes y Viáticos. 21. Análisis de carpetas de Contratos de Locación de Servicios y Obras. 22. Análisis de las carpetas de pago del personal contratado por el Ente de Turismo. 23. Análisis de las solicitudes de categorización de alojamientos turísticos. 24. Análisis del inventario patrimonial. 25. Análisis de transferencias realizadas durante el ejercicio auditado. 26. Análisis del Libro de Actas del Directorio del Ente de Turismo. 27. Entrevistas con funcionarios del área.
<b>Periodo de Desarrollo de las Tareas de Auditoria</b>	Del 2 de mayo al 30 de octubre de 2009.
<b>Observaciones</b>	Las principales observaciones fueron:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se verificó una incorrecta imputación presupuestaria del gasto por la suma de \$494.373,15 para la Partida Parcial 4.2.2 - Fuente de Financiación 25 (FOISO) dado que se pudo constatar que el Fondo de Infraestructura Social creado mediante Ley N° 2.570 no llegó a constituirse.</li> <li>✓ En un comprobante de una Caja Chica por \$4.000 (8% del total de la muestra), el importe de la compra supera el límite del monto establecido por comprobante por urgencia, sin que se encuentre justificado.</li> <li>✓ En dos comprobantes de dos Cajas Chicas por \$2.000 y \$1.975 (15% del total de la muestra), los importes de las compras superan el límite del monto establecido por comprobante para gastos menores y no se encuentre justificada la urgencia.</li> <li>✓ En dos casos de una Caja Chica (8% de la muestra) los montos totales de adquisición efectuados al mismo proveedor en misma fecha, superan los montos totales permitidos por cada compra. En un caso, corresponde a dos comprobantes de \$1.500 cada uno, mientras que en el segundo caso se trata de tres facturas por \$1.400, \$1.300 y \$1.400.</li> <li>✓ En cuatro casos, se verificó la utilización del Decreto N° 2.143/07 como procedimiento de compra, cuando el mismo es un mecanismo de regulación de competencias para la autorización de pagos, en casos para los cuales se acredite urgencia extrema.</li> <li>✓ En la totalidad de las contrataciones seleccionadas, no hay en la actuación, copia del Documento Nacional de Identidad, currículum vitae, inscripción ante la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) y situación ante Ingresos Brutos.</li> <li>✓ En la cláusula décima de la totalidad de los contratos de Locación de Obra, el locador manifiesta conocer y aceptar los términos de decretos que han sido derogados.</li> <li>✓ En doce casos (40% de la muestra), no consta la certificación de la situación de revista del personal contratado.</li> <li>✓ En veinticinco casos (83% de la muestra), no consta la fecha de firma del instrumento contractual.</li> <li>✓ Un comprobante de una rendición (8% de la muestra) correspondiente a gastos de hospedaje, es el resumen de la tarjeta de crédito de la persona que viajó, no siendo éste el tipo de comprobante adecuado que corresponde rendir.</li> <li>✓ En una rendición (8% de la muestra) se presentaron dos juegos de comprobantes iguales, uno por cada persona que viajó. Un juego fue rendido por la totalidad de los mismos, y el otro por la parte proporcional de una de las personas.</li> <li>✓ En el Expediente N° 55.830/08, no se acreditó en las actuaciones la representación invocada por el firmante del Convenio realizado con el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.</li> </ul>
--	--



<b>Conclusiones</b>	<p>El Ente de Turismo es un organismo creado a comienzos del año 2008. Sus objetivos y planificación fueron definidos a lo largo del año en curso, ello significó una limitación en el análisis de la gestión, por cuanto el desarrollo de acciones tendientes a la realización de los mismos ha conllevado resultados diversos.</p> <p>Asimismo, es importante señalar que se verificó una incorrecta imputación presupuestaria por la suma de \$494.373,15 en la Partida Parcial 4.2.2 - Fuente de Financiamiento 25 (FOISO) dado que se pudo constatar que el Fondo de Infraestructura Social creado mediante la Ley N° 2.570 no llegó a constituirse. No ha sido posible para el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires concretar las operaciones de crédito público a efectos de integrar el FOISO, por no haber recibido respuesta del Ministerio de Economía y Producción de la Nación con relación a la solicitud de autorización de endeudamiento que fuera cursada el 14 de agosto de 2008 en el marco de la ley de Responsabilidad Fiscal (N° 25.917).</p>
---------------------	---

#### 2.09.12 Dirección General Teatro Colón De La Ciudad De Buenos Aires

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, enero de 2010																							
<b>Código de proyecto</b>	2.09.12																							
<b>Denominación del Proyecto</b>	Dirección General del Teatro Colón de la Ciudad de Buenos Aires																							
<b>Período examinado</b>	Año 2008																							
<b>Programas auditados</b>	Programa 7 Actividades Comunes Teatro Colón, Programa 34 Formación Artística en el Instituto Superior de Arte y Programa 35 Expresiones Artísticas en el Teatro Colón.																							
<b>Objeto</b>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #e0e0e0;">2008</th> <th style="background-color: #e0e0e0;">Vigente</th> <th style="background-color: #e0e0e0;">Definitivo</th> <th style="background-color: #e0e0e0;">Devengado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>INCISO 2</td> <td style="text-align: right;">870.799,00</td> <td style="text-align: right;">858.026,05</td> <td style="text-align: right;">856.184,01</td> </tr> <tr> <td>INCISO 3</td> <td style="text-align: right;">10.521.233,00</td> <td style="text-align: right;">9.924.131,09</td> <td style="text-align: right;">9.781.075,32</td> </tr> <tr> <td>INCISO 4</td> <td style="text-align: right;">12.980,00</td> <td style="text-align: right;">12.980,00</td> <td style="text-align: right;">12.980,00</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td style="text-align: right;"><b>11.405.012,00</b></td> <td style="text-align: right;"><b>10.795.137,14</b></td> <td style="text-align: right;"><b>10.650.239,33</b></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">Fuente: Cuenta de Inversión año 2008</p>				2008	Vigente	Definitivo	Devengado	INCISO 2	870.799,00	858.026,05	856.184,01	INCISO 3	10.521.233,00	9.924.131,09	9.781.075,32	INCISO 4	12.980,00	12.980,00	12.980,00	<b>TOTAL</b>	<b>11.405.012,00</b>	<b>10.795.137,14</b>	<b>10.650.239,33</b>
2008	Vigente	Definitivo	Devengado																					
INCISO 2	870.799,00	858.026,05	856.184,01																					
INCISO 3	10.521.233,00	9.924.131,09	9.781.075,32																					
INCISO 4	12.980,00	12.980,00	12.980,00																					
<b>TOTAL</b>	<b>11.405.012,00</b>	<b>10.795.137,14</b>	<b>10.650.239,33</b>																					
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales y financieros de los procedimientos seguidos en el proceso de adquisición de bienes y de adjudicación																							

	y pago de contratos de servicios.
<b>Tareas de campo</b>	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 1º de octubre y el 14 de diciembre de 2009.
<b>Limitaciones al alcance</b>	No se tuvo acceso al 23.33% de la muestra de contratos de locación seleccionada. Asimismo no se tuvo acceso al 33,33% de las actuaciones solicitadas correspondientes a compras y contrataciones efectuadas durante el año 2008. Asimismo no se pudo determinar el monto al cual ascendieron dichas contrataciones dado que la información suministrada por el organismo no estaba valorizada, por lo que el equipo de auditoría trabajó con la información presupuestaria obtenida de los listados parametrizados de gestión.
<b>Observaciones Principales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Falta de consistencia de la información suministrada por el Organismo, lo que denota deficiencias en el sistema de control interno.</li> <li>✓ De acuerdo a la documentación suministrada por el organismo auditado, se verificó que durante el año 2009 se aprobaron 50 contratos artísticos habiéndose constatado que dichas prestaciones, por un valor de \$ 345.254,00, se hicieron efectivas durante el año 2008. Dichos gastos debieron ser imputados al presupuesto del ejercicio auditado.</li> <li>✓ Se verificó una incorrecta imputación presupuestaria del gasto en el Programa 35 – Expresiones artísticas en el Teatro Colón. Se pudo constatar que se imputaron a la partida 3.4.7, contratos administrativos, con lo cual existe un incumplimiento a lo establecido en la Resolución 46/SHyF/2004 y al objetivo definido en el Presupuesto Anual 2008 para el Programa 35.</li> </ul> <p>Se verificaron incumplimientos a la ley N° 2095, entre otros se observaron: desdoblamiento en la adquisición de zapatillas de baile, por un monto de \$ 186.221, en un caso no se acompañó la constancia de seguro requerida en el pliego de especificaciones particulares, un oferente no acreditó su personería con el contrato social correspondiente, falta de justificación de las compras directas, falta de constancia de publicidad de los actos administrativos en el Boletín Oficial, falta de constancia de publicidad de los actos administrativos en la cartelera del organismo, falta de constancia del acta de apertura de ofertas, falta de constancia del informe técnico, falta de refrendo del acto administrativo por la autoridad competente, falta de notificación de la adjudicación a los oferentes, falta de publicación de la adjudicación, falta de garantía de cumplimiento del contrato.</p>
<b>Conclusiones</b>	Durante el año 2008, se produjeron cambios importantes en el ente auditado. Institucionalmente, el Teatro Colón dejó de ser una Dirección General para convertirse en un ente autárquico, mientras que llevaban a cabo las obras de remodelación y mantenimiento de su edificio coincidente con el centenario del mismo y el bicentenario nacional. De modo tal que tanto la administración como los elencos se vieron dispersos por varios edificios, trabajando en condiciones extraordinarias. Si bien, las condiciones

	señaladas han limitado el acceso al total de la información solicitada, atento a las observaciones verificadas durante la gestión 2008, sería recomendable para la nueva gestión del ente, tomar las medidas necesarias a fin de corregir las mismas.
--	---

### 2.09.13 Incentivo A La Producción Cultural

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 29 de junio de 2010
<b>Código de Proyecto</b>	2.09.13
<b>Denominación del Proyecto</b>	Incentivo a la Producción Cultural
<b>Período examinado</b>	Ejercicio 2008
<b>Programa auditado</b>	Programa 23 – Incentivo a la Producción Cultural
<b>Unidad Ejecutora</b>	500 Ministerio de Cultura
<b>Objeto de la Auditoría</b>	Jurisdicción 50 – Ministerio de Cultura Programa 23 – Incentivo a la Producción Cultural Actividad 5 – Fomento de la Cultura, Artes y Ciencias a través del Fondo Metropolitano Actividad 6 – Fomento de la Danza no-oficial - PRODANZA Actividad 7 – Fomento a la producción de la Actividad Teatral no-oficial - PROTEATRO Auditoría Legal y Financiera
<b>Objetivo de la Auditoría</b>	Controlar los aspectos legales y técnicos de los actos administrativos aprobatorios de las transferencias efectuadas
<b>Alcance</b>	Los procedimientos realizados se detallan a continuación: Entrevistas con funcionarios de las actividades involucradas, a fin de relevar los circuitos administrativos referidos a los procesos de evaluación de los proyectos presentados, y la adjudicación y rendición de cuentas de los subsidios otorgados. Análisis del total de las transacciones imputadas al Programa 23 —Incentivo a la Producción Cultural—, Actividades 5, 6 y 7, a fin de determinar el universo por auditar. Análisis de la normativa aplicable. Análisis y evaluación de la ejecución presupuestaria del Programa 23 —Incentivo a la Producción Cultural— de la Jurisdicción 50 —Ministerio de Cultura—, Ejercicio 2008. Selección de una muestra representativa de expedientes para analizar el cumplimiento de la normativa aplicable y la legalidad de los procedimientos. El universo incluye 622 subsidios (imputados como inciso 5), que devengaron \$ 7.943.430. La muestra —seleccionada por mayor significatividad y criterio del auditor— incluyó 69 expedientes por un total de \$ 1.434.338,44 (18%) Análisis de las rendiciones de cuenta presentadas por los responsables de los proyectos subsidiados.

<b>Período de desarrollo de las tareas de Auditoría</b>	1.º de diciembre de 2009 al 20 de marzo de 2010.
<b>Limitaciones al Alcance</b>	Del total de 69 actuaciones seleccionadas para la muestra, 21 no fueron puestas a disposición. El monto total que no pudo ser auditado —\$ 485.667,84— representa el 33,86% de la muestra seleccionada
<b>Observaciones</b>	<p>Las principales observaciones fueron:</p> <p><b>1.6. Referidas a la ejecución e imputaciones presupuestarias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si bien la partida asignada al otorgamiento de subsidios tuvo un alto porcentaje de ejecución (98,78%), desde el punto de vista del cumplimiento de la meta física prevista, se observa una subejecución del orden del 17%.</li> <li>▪ Se detectaron los siguientes errores de imputación: <ul style="list-style-type: none"> <li>\$ 102.000 correspondientes a PRODANZA, imputados en PROTEATRO.</li> <li>\$ 16.100 correspondientes a PROTEATRO, imputados en PRODANZA.</li> <li>\$ 12.000 imputados en PRODANZA (que no los reconoce como subsidios propios). Aparentemente, corresponderían a PROTEATRO, pero esta última tampoco los tienen contabilizados entre sus beneficiarios del año 2008.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>1.7. Referidas a la Actividad PROTEATRO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las rendiciones de los subsidios no están aprobadas por el Directorio (100% de los casos de la muestra; observación 9.a del Informe n.º 2.06.16).</li> <li>▪ El Directorio no implementó un mecanismo de control que garantice el cumplimiento del artículo 7.º de la Ley n.º 156 y sus modificatorias (incumplimiento de la cantidad de funciones exigidas; observación 9.e del Informe n.º 2.06.16).</li> <li>▪ En el 100% de los expedientes verificados de grupos estables y eventuales y en el 40% de los expedientes de salas teatrales no consta la inscripción en el Registro de la Actividad Teatral.</li> <li>▪ En el 100% de los expedientes verificados no se adjunta una constancia del estreno fehaciente de la obra (Decreto n.º 845/00, art.10, inc. “a”). En todos los casos, esta constancia es reemplazada por una certificación del Director Ejecutivo de PROTEATRO.</li> </ul> <p><b>1.8. Referidas a la Actividad PRODANZA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El llamado “Convenio de Colaboración” firmado entre el Ministro de Cultura y la Asociación Civil Artes Escénicas, en</li> </ul>

realidad refiere a la contratación de dos profesionales sociólogas para hacer un diagnóstico de la danza en la Ciudad de Buenos Aires, que debió haberse efectuado en el marco de la Ley n.º 2095 de Compras y Contrataciones, o bien en el marco del Decreto n.º 60/08 e imputado al inciso 3 — Contrataciones de Servicios—, y no al inciso 5 — Transferencias—, como es el caso.

Por otra parte y sin perjuicio de la observación señalada, de la documentación aportada por PRODANZA surge que:

El dinero depositado en la cuenta corriente de la Asociación Civil Artes Escénicas nunca fue transferido a una caja de ahorro exclusiva para el Proyecto (cláusula Séptima del Acta Acuerdo);

A la fecha de este informe, todavía no había sido presentado el informe final a cargo de las profesionales sociólogas (cláusula Cuarta del Acta Acuerdo);

A la fecha del presente informe, la Asociación sólo había entregado a PRODANZA un informe bimestral de avance (cláusula Quinta del Convenio de Colaboración, según la cual debieron haberse presentado tres informes bimestrales de avance entre la fecha de la transferencia y el 30-12-2009, en que debió haberse presentado el informe final);

Al 17 de marzo de 2010 el saldo contable de la cuenta corriente de la Asociación Civil Artes Escénicas era de \$ 26.735,48, suma insuficiente para pagar los \$ 32.500 que aún se adeudan a las profesionales sociólogas según la cláusula Séptima (el 3-8-2009 las sociólogas cobraron el cheque n.º 16882815 por \$ 32.500).

- No se dio publicidad, a través de un diario de amplia tirada, a los llamados a presentación de proyectos, las propuestas seleccionadas y el monto adjudicado, así como el resumen anual de ingresos y egresos del ejercicio. (incumplimiento del art. 8.º, inc. “l”, del Decreto n.º 1599/01, que crea el Instituto PRODANZA). Sólo se publicó el listado de beneficiarios en la Agenda de la página web del Ministerio de Cultura.
- Expediente n.º 42203/08: incumplimiento del artículo 7.º, inciso “b”, de la Ley n.º 340 (la directora artística / coreógrafa y todos los integrantes del grupo acreditan domicilios en la ciudad de La Plata).

#### **1.9. Referidas a la Actividad FONDO METROPOLITANO**

- Se verificó en seis expedientes —de un total de 37 seleccionados— la falta del dictamen del área sustantiva (16,2%).
- A la fecha de este Informe, 16 subsidios —de un total de 37— no habían sido aún rendidos (44,61%).
- En el expediente n.º 75160/08 (\$ 80.000), el área sustantiva (D.

	<p>G. de Festivales y Eventos Centrales) recomienda al Fondo Metropolitano citar al beneficiario para que aclare la rendición con facturas “A” con discriminación del IVA. No consta en la carpeta documentación que acredite que se hubiese dado curso a esta recomendación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Expediente n.º 47176/08 (Línea Fomento a la Danza; subsidio de \$ 35.000). No coinciden los rubros de los presupuestos presentados con las facturas rendidas. El 57,2% de las facturas son irregulares o no superaron la verificación de validez de comprobantes de la página web de AFIP). La rendición fue elevada al área sustantiva, pero ésta nunca emitió dictamen.</li> </ul> <p><b>1.10. Referidas a las Rendiciones de Cuentas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Para la muestra seleccionada (de las tres actividades), el 23,63% de las facturas presentadas como documentación respaldatoria de las rendiciones de cuentas son irregulares o no superan la verificación de validez de comprobantes de la AFIP.</li> <li>▪ La documentación relativa a la rendición de cuentas de PRODANZA y PROTEATRO no cumple con lo prescripto por la Ley de Procedimientos Administrativos (aprobada por Decreto de Necesidad y Urgencia n.º 1510/97) referido a la identificación y al armado de expedientes (arts. 28 y 29; observación 2.b del Informe n.º 2.06.16).</li> <li>▪ En ninguna de las tres actividades se realiza el control de los plazos establecidos por las respectivas normativas para efectuar la rendición de cuentas, lo que lleva a la no aplicación de sanciones en caso de corresponder (incumplimiento del art. 15, Ley n.º 156 —Proteatro—; art. 14 Ley n.º 340 —Prodanza—; art. 17, Cap. V del Anexo a la Resolución n.º 571/08). No se lleva un Registro de sancionados (observación 2.a del Informe n.º 2.06.16).</li> </ul>
<b>Conclusión</b>	<p>La falta de control interno detectada en las tres actividades auditadas, —y ya planteada por la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires en los informes anteriores, números 2.05.16 y 2.06.16, llevados a cabo en los años 2005 y 2006— pone de manifiesto que no se han tenido en cuenta suficientemente las recomendaciones formuladas en dichos informes, las que, de implementarse, lograrían subsanar los problemas señalados, y así mejorar la gestión de este programa.</p> <p>Por último, en función de lo expresado en las observaciones números 6.7 y 6.14, se recomienda iniciar acciones en sede administrativa a fin de deslindar responsabilidades.</p>

## 2.09.14 Contrataciones En El Ministerio De Cultura

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 23 de febrero de 2010
<b>Código de Proyecto</b>	2.09.14
<b>Denominación del Proyecto</b>	Contrataciones en el Ministerio de Cultura
<b>Período examinado</b>	Ejercicio 2008
<b>Programa auditado</b>	Programa 1 – Actividades Centrales Convencionales
<b>Unidad Ejecutora</b>	500 Ministerio de Cultura
<b>Objeto de la Auditoría</b>	Jurisdicción 50 – Ministerio de Cultura Programa 1 – Actividades Centrales Convencionales Actividad 1 – Conducción Actividad 5 – Técnica, Administrativa y Legal Actividad 6 – Relaciones Institucionales y Cooperación Internacional Actividad 7 – Prensa y Comunicación Actividad 8 – Tecnología Informática aplicada a la Cultura Actividad 9 – Artística Cultural Actividad 10 – Videoteca Auditoría Legal y Financiera
<b>Objetivo de la Auditoría</b>	Controlar los aspectos legales y financieros de los procedimientos seguidos en el proceso de contratación, adjudicación y pago de servicios.
<b>Alcance</b>	Los procedimientos realizados se detallan a continuación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevistas con funcionarios de las áreas de Compras y Contrataciones, a fin de relevar los circuitos administrativos referidos a los procesos de contratación, adjudicación y pago de servicios.</li> <li>• Análisis del total de las transacciones imputadas al Programa 1 Actividades Centrales Convencionales a fin de determinar el universo a auditar.</li> <li>• Selección de una muestra representativa de carpetas, expedientes y notas para analizar el cumplimiento de la normativa aplicable y la legalidad de las contrataciones.</li> <li>• Análisis de la normativa aplicable.</li> <li>• Análisis y evaluación de la ejecución presupuestaria del Programa 1 Actividades Centrales Convencionales de la Jurisdicción 50 – Ministerio de Cultura – Ejercicio 2008.</li> <li>• Verificación del cumplimiento de la normativa y los circuitos administrativos de aprobación de gastos en las carpetas y expedientes seleccionados como muestra.</li> <li>• Análisis de los pagos correspondientes a las carpetas tramitadas por Decreto 2143/07, incluidas en la muestra seleccionada.</li> </ul>
<b>Período de desarrollo de las tareas de Auditoría</b>	15 de septiembre al 30 de noviembre de 2009
<b>Observaciones</b>	Las principales observaciones fueron: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El organismo auditado no pudo localizar 4 carpetas que integraban la muestra seleccionada lo que denota fallas de control interno en el circuito administrativo de tramitación de las mismas.</li> </ol>

	<p>2. Se imputaron erróneamente a las Actividades Centrales Convencionales, gastos que corresponden a Servicios públicos finales (Programas)</p> <p>3. La ejecución presupuestaria del programa 1 y sus actividades muestra un incremento del 136% entre el crédito de sanción y el devengado.</p> <p>4. En la Contratación del Servicio de Limpieza, se observa lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• no se especifica la cantidad de m2 que involucra la contratación. Los planos del Edificio carecen de medidas.</li> <li>• Entre las fs. 920 y 921 se agregó otra foja sin que esta circunstancia llevara a re-foliar el expediente.</li> <li>• A fs. 952 obra una fotocopia en la que se puede apreciar que el precio indicativo fue corregido a mano.</li> <li>• El monto adjudicado como oferta más conveniente casi duplica el precio indicativo acreditado en el expediente a fs. 920/921. La justificación de este nuevo precio es la que obra a fs. 952 (ostensiblemente adulterada)</li> <li>• La demora de casi 6 meses entre la preadjudicación y la emisión de la Orden de compra habilitó el pago por excepción durante todo ese período.</li> </ul> <p>5. En el pago por Decreto 2143/08 del canon locativo del inmueble de Avda. de Mayo 645 (Paseo de los Artesanos) se observa un incumplimiento sistemático por parte del GCBA con las obligaciones a su cargo, en torno al pago en tiempo y forma de los cánones locativos con el perjuicio que ello genera al erario público.</p> <p>6. En las contrataciones por Dto 60/08 se observa lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se contrató por esta normativa a 2 sociedades anónimas por un monto de \$ 1.386.500 (34,28% del total de la muestra). La normativa es para contratar personas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Del control documental de las carpetas, surge lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En el 100% de la muestra no consta la “Solicitud de Gasto”</li> <li>○ En el 75% de la muestra, la certificación a que hace referencia el Art. 6 no está firmada por autoridad competente. En 2 casos (2,94%) no está la certificación.</li> <li>○ En el 14,71% de las carpetas auditadas se verificó el incumplimiento del Art. 9 del decreto 60/08</li> <li>○ No se adoptó un criterio uniforme respecto de la publicación de las resoluciones autorizantes en el Boletín Oficial. En 58 carpetas (85%) no se ordena su publicación. En 10 carpetas (15%) se ordena la publicación, pero 7 de estas resoluciones no fueron publicadas.</li> </ul> </li> <li>• En los gastos realizados en términos del Dto 2143/07, se observa lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En el 87,5% no corresponden a servicios de “imprescindible necesidad, tendientes a asegurar la prestación de servicios esenciales”</li> <li>○ En el 57,14% se verifica que los 3 presupuestos presentados no contienen la misma descripción, lo que dificulta su comparación.</li> <li>○ En el 71,43% no consta en la carpeta la constancia de</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
--	--



	<p>Inscripción en el Registro Informatizado Único y Permanente de Proveedores.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En la carpeta 7887-DGTALMC-08 se verificó que la fecha de la resolución del Ministerio de Hacienda autorizando al Ministerio de Cultura a comprometer el gasto es posterior a la fecha de resolución del propio Ministerio de Cultura autorizando el gasto.</li> </ul> <p>El monto facturado por el proveedor correspondiente a la carpeta de pago 198.779-DGCG-08 excede ampliamente el tope establecido para el régimen simplificado de IIBB en el que se encuentra inscripto</p>
<b>Conclusión</b>	<p>En base a la tarea de auditoría efectuada se concluye que los procesos de Contrataciones analizados en el ámbito del Ministerio de Cultura adolecen de fallas de control interno.</p> <p>La falta de previsión de algunos gastos lleva a la utilización de modalidades de excepción contrapuestas con los principios de transparencia, eficiencia y economía en la gestión.</p>

**2.09.15 Conservatorio Superior de Música de la Ciudad de Buenos Aires y Manuel de Falla**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 23 de febrero de 2010																							
<b>Código de proyecto</b>	2.09.15																							
<b>Denominación del Proyecto</b>	Conservatorio Superior de Música de la Ciudad de Buenos Aires y Manuel de Falla																							
<b>Período examinado</b>	Año 2008																							
<b>Programas auditados</b>	Programa 74 –Enseñanza de las Artes–, actividades 10 – Conservatorio Superior de Música “Manuel de Falla”– y 12 – Conservatorio Superior de Música de la Ciudad “Astor Piazzolla”.																							
<b>Objeto</b>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Prog.</th> <th>Act.</th> <th>Crédito sancionado</th> <th>Crédito Vigente</th> <th>Devengado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">74</td> <td>10</td> <td>9.961.450,00</td> <td>11.040.600,00</td> <td>11.040.591,87</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>4.017.470,00</td> <td>4.321.564,00</td> <td>4.321.559,56</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>TOTAL</b></td> <td><b>13.978.920,00</b></td> <td><b>15.362.164,00</b></td> <td><b>15.362.151,43</b></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;"><b>Fuente: Cuenta de Inversión año 2008</b></p>					Prog.	Act.	Crédito sancionado	Crédito Vigente	Devengado	74	10	9.961.450,00	11.040.600,00	11.040.591,87	12	4.017.470,00	4.321.564,00	4.321.559,56	<b>TOTAL</b>		<b>13.978.920,00</b>	<b>15.362.164,00</b>	<b>15.362.151,43</b>
Prog.	Act.	Crédito sancionado	Crédito Vigente	Devengado																				
74	10	9.961.450,00	11.040.600,00	11.040.591,87																				
	12	4.017.470,00	4.321.564,00	4.321.559,56																				
<b>TOTAL</b>		<b>13.978.920,00</b>	<b>15.362.164,00</b>	<b>15.362.151,43</b>																				
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos de las actividades del programa en términos de eficacia y eficiencia.																							
<b>Tareas de campo</b>	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 10 de junio de 2009 y el 25 de septiembre de 2009.																							
<b>Limitaciones al alcance</b>	Los gastos en bienes de consumo, servicios no personales y bienes de uso no se encontraron desagregados a nivel de la actividad, por lo que no fue posible efectuar un análisis completo entre la planificación anual y el gasto efectivamente incurrido por cada conservatorio, del mismo modo que no se ha podido establecer el cumplimiento de las metas físicas.																							

	<p>Los libros contables que lleva la Asociación Cooperadora del Conservatorio Superior de Música “Manuel de Falla” no están pasados completamente al año 2008. Tampoco se entregó el balance correspondiente al año 2008, ni los recibos correspondientes a las cuotas abonadas por los alumnos para el año 2008.</p>
<b>Observaciones Principales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se verificó inobservancia del procedimiento de entrega de fondos del subsidio, a las respectivas Asociaciones Cooperadoras, conforme lo prevé la resolución 1917/SSGyAF/2008 que los otorga.</li> <li>✓ Se verificaron incumplimientos de la normativa prevista en la ley de compras de la ciudad n.º 2095 en lo referido la falta de fundamentación de la compra, elección de los procedimientos para efectuarlas e invocación de la normativa aplicada. En la ausencia de actos administrativos que fundamenten la necesidad, preadjudicación, adjudicación y pago de las compras y contrataciones efectuadas.</li> <li>✓ Asimismo se verificó la falta de constancia del alta de inventario de los bienes adquiridos y la inclusión en las facturas del n.º de CUIT del Gobierno de la Ciudad cuando se debió consignar el de las Asociaciones Cooperadores a nombre de las cuales se encontraban extendidas las mismas.</li> <li>✓ Se verificó falta de confiabilidad de las estadísticas de las actividades extracurriculares de los conservatorios</li> <li>✓ La asignación del crédito presupuestario a nivel de la actividad 1 –Conducción de la Dirección General de Enseñanza Artística para solventar los gastos derivados de la adquisición de bienes de uso, de bienes de consumo y la contratación de servicios no permite conocer el gasto real incurrido por cada conservatorio.</li> <li>✓ Se verificó la falta de previsión en los gastos anuales, que deben ser incorporados en el presupuesto respectivo, ya sea a nivel de la Dirección General de Enseñanza Artística o de cada uno de los Conservatorios.</li> <li>✓ En cuanto a los legajos del personal, se verificaron incumplimientos a la Ordenanza 36432/MCBA/81 y a la ley 269 de la CABA.</li> <li>✓ En cuanto a seguridad edilicia se verificó que el ente auditado no cumple satisfactoriamente con los requisitos previstos en la ley 1346 y que los rociadores de agua son disfuncionales.</li> </ul>
<b>Conclusiones</b>	<p>Del examen realizado por esta Auditoría, respecto de la evaluación de la gestión 2008, se concluye que los Conservatorios auditados cumplen acabadamente con sus objetivos específicos. No obstante las debilidades señaladas, ambos Conservatorios de Música, forman anualmente a un número considerable de alumnos en áreas artísticas específicas lo que requiere alta especialización docente y la provisión de los instrumentos y elementos técnicos correspondientes. Asimismo cabe destacar que cada conservatorio está delineando su propia identidad y que se está trabajando en lograr la salida laboral inmediata de los egresados.</p>

**2.09.16 Museos Eduardo Sívori, Isaac Fernández Blanco Y De La Ciudad**

<b>Lugar y Fecha de Emisión</b>	Buenos Aires, 3 de mayo de 2010
<b>Código del Proyecto</b>	2.09.16
<b>Denominación del Proyecto</b>	Museos Eduardo Sívori, Isaac Fernández Blanco y de la Ciudad
<b>Periodo Examinado</b>	Año 2008
<b>Programa Auditado</b>	52- Comunicación de la Cultura en Museos
<b>Unidad Ejecutora</b>	522- Dirección General de Museos
<b>Objeto de la Auditoría</b>	Jurisdicción 50 – Ministerio de Cultura; Unidad Ejecutora 522- Dirección General de Museos; Programa 52- Comunicación de la Cultura en Museos  Crédito Original Programa 52 \$17.164.908,00
<b>Objetivo de la Auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos de los programas, en términos de eficacia y eficiencia.
<b>Alcance</b>	Los procedimientos realizados se detallan a continuación: 1) Recopilación y análisis de la normativa aplicable al Área (Anexo I). 2) Recopilación y análisis de la estructura orgánico funcional de la Dirección General de Museos. 3) Recopilación y análisis de la estructura orgánico funcional de cada uno de los Museos auditados (Anexos III, IV y V). 4) Relevamiento y análisis de la dotación de personal de cada uno de los Museos auditados. 5) Análisis de Cajas Chicas Comunes de los Museos auditados. 6) Análisis de las rendiciones mensuales a la Dirección General de Museos en concepto de venta de entradas, bonos contribución y merchandising. 7) Programación de actividades de los Museos Eduardo Sívori, Isaac Fernández Blanco y de la Ciudad correspondiente al año 2008. 8) Verificación de los datos ingresados en el Sistema Estadístico de Museos (SEM) con las planillas que sirven de base para su registro en cada uno de los museos auditados. 9) Verificación del estado de carga del Registro Único de Bienes Culturales (RUBC). 10) Análisis de los convenios, acuerdos y/o actas compromiso celebrados por los Museos auditados, vigentes durante el año 2008.

	<p>11) Análisis de los expedientes por los que tramitaron el Salón de Artes Plásticas Manuel Belgrano y el Salón de Manchas, desarrollados durante el año 2008.</p> <p>12) Análisis del funcionamiento de las Ferias de San Pedro Telmo, de las Artes I y II, de Abril, de Libros Viejos, de los Hierros, de la Ropa.</p> <p>13) Análisis de los legajos de los permisionarios de las Ferias de San Pedro Telmo, de las Artes I y II.</p> <p>14) Análisis de la documentación referida a la inscripción y posterior adjudicación de los puestos de las Ferias de Abril, de Libros Viejos, de los Hierros, de la Ropa, del Trueque realizadas en el año 2008.</p> <p>15) Análisis de la documentación referida al llamado a cubrir vacantes en la Feria de San Pedro Telmo durante el año 2008.</p> <p>16) Análisis de la documentación referida a la rotación de los puestos de la Feria de San Pedro Telmo realizados durante el año 2008.</p> <p>17) Análisis de la cesión de los espacios realizados por los Museos Sivori y Fernández Blanco a sus respectivas Asociaciones de Amigos.</p> <p>18) Análisis de los convenios celebrados entre las Asociaciones de Amigos de los Museos Sívori y Fernández Blanco con terceros, referidos a la utilización de espacios de los Museos de referencia, durante el año 2008.</p> <p>19) Entrevistas con funcionarios del área.</p>
<b>Periodo de Desarrollo de las Tareas de Auditoría</b>	Del 1 de agosto al 30 de diciembre de 2009.
<b>Observaciones</b>	<p>Las principales observaciones fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El Museo de la Ciudad vio limitadas algunas de sus actividades debido a la falta de personal.</li> <li>✓ La cantidad de personas que iniciaron los trámites jubilatorios o estarían en condiciones de hacerlo, sumado a los que estarían en condiciones en los próximos cinco años, implica una disminución significativa de la planta permanente de los museos. Siendo ésta del 31% para el Museo Sívori, del 16% para el Museo Fernández Blanco y del 50% para el Museo de la Ciudad.</li> <li>✓ Se verificó que durante el transcurso del año 2008, los tres museos auditados tuvieron faltantes de entradas. El Museo Sívori no contó con entradas con cargo de marzo a septiembre y sin cargo de enero a abril, de julio a septiembre y diciembre; el Museo Fernández Blanco no tuvo stock de entradas con cargo durante los meses de julio y agosto, en tanto que el Museo de la Ciudad tuvo faltante de entradas sin</li> </ul>

	<p>cargo durante agosto y septiembre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se verificaron diferencias entre la información elevada a la Dirección General de Museos en concepto de rendición de entradas y la información cargada en el Sistema Estadístico de Museos en los tres museos auditados.</li> <li>✓ Se verificaron diferencias entre los datos volcados en el Sistema Estadístico de Museos y los registros obrantes en los museos auditados.</li> <li>✓ La Dirección General de Museos no realiza controles concomitantes acerca de la información estadística volcada en el Sistema.</li> <li>✓ Se verificó que si bien la carga patrimonial en el Registro Único de Bienes Culturales se continúa realizando en los museos auditados, esa información no se actualiza en el servidor del Registro de la Dirección General de Museos.</li> <li>✓ Las Asociaciones de Amigos de los Museos Sívori y Fernández Blanco arriendan las instalaciones de los museos sin contar con la debida autorización.</li> <li>✓ La cesión del espacio del dominio público perteneciente al Museo Eduardo Sívori destinado al funcionamiento de la confitería, fue realizado en el año 2004 mediante un convenio suscripto por la Asociación de Amigos, no teniendo facultades para ello.</li> <li>✓ Las tiendas de merchandising de las Asociaciones de Amigos de los Museos Sívori y Fernández Blanco carecen de convenio para su instalación y funcionamiento.</li> </ul>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Los Museos de Artes Plásticas Eduardo Sívori, de Arte Hispanoamericano Isaac Fernández Blanco y de la Ciudad realizan la planificación de sus actividades el año anterior, y ésta es elevada a la Dirección General de Museos para su aprobación. Se constató que la falta de personal limita el desempeño de las actividades en el Museo de la Ciudad.</p> <p>Asimismo, se verificaron faltantes de talonarios de entradas en distintos momentos del año en los tres Museos auditados, así como también inconsistencias en los datos volcados en el Sistema estadístico de Museos. Al respecto, la Dirección General de Museos informa que se estarían implementando medidas tendientes a reemplazar el sistema de ventas de entradas y merchandising y que se está trabajando en un nuevo sistema que permitiría una mejor confiabilidad de los datos estadísticos obtenidos.</p> <p>Respecto del Registro Único de Bienes Culturales (RUBC), si bien la carga patrimonial no se actualiza en el servidor del Registro de la Dirección General de Museos, ésta informa que se están realizando gestiones a fin de regularizar la misma.</p> <p>Por último, en la descripción del Programa Presupuestario del año 2008, se enuncia como parte de la política a implementar el “promover inversiones presupuestarias que permitan la utilización</p>

	<p>de diseños museográficos de vanguardia, para que el público pueda recibir los mensajes expositivos a través de experiencias dinámicas y atrayentes que cuenten con soportes adecuados, tecnología audiovisual e informática, conservación, seguridad, etc, y favorecer el intercambio de muestras con otras ciudades del país y del exterior, para lo cual será necesario contar con los recursos mencionados en el punto anterior”. Los Museos auditados sólo cuentan con los recursos asignados anualmente por medio de la ejecución de las Cajas Chicas Comunes. La falta de recursos genera la obtención de los mismos a través de las Asociaciones de Amigos, quienes arriendan instalaciones o ceden espacios dentro de los Museos, sin que cuenten con facultades para hacerlo.</p>
--	---

**2.10.02 Establecimientos Educativos De Nivel Primario  
Relevamiento**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 17 de agosto de 2010
<b>Código del Proyecto</b>	2.10.02
<b>Denominación del Proyecto</b>	Establecimientos Educativos de Nivel Primario
<b>Período examinado</b>	Año 2009
<b>Programas auditados</b>	Sin reflejo presupuestario
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección General de Educación de Gestión Estatal
<b>Objeto de la auditoria</b>	U.E. 561. Dirección General de Educaron de Gestión Estatal / SPP 17. Educación de Gestión Estatal / SPR 2 Educación Primaria.
<b>Objetivo de la auditoria</b>	Relevar las condiciones edilicias de las escuelas de nivel primario y su capacidad operativa.
<b>Presupuesto</b>	Sin reflejo presupuestario
<b>Alcance</b>	El relevamiento edilicio se centrará en los establecimientos educativos de nivel primario de los distritos escolares DE N° 9, 15 y 21
<b>Tareas de campo</b>	Las tareas de campo fueron realizadas del 7 de enero al 8 de

	<p>abril de 2010, momento en el cual se finalizaron las visitas a los establecimientos educativos.</p>
<p><b>Muestra</b></p>	<p>De los 66 establecimientos educativos de Nivel Primario, pertenecientes a los DE N° 9,15 y 21, que componen el universo, se seleccionaron 18 establecimientos, que representan un 27%</p> <p>Del Distrito Escolar N.º 9, compuesto de 22 establecimientos de educación primaria común y 7 de educación primaria especial, que hacen un total de 29 establecimientos, se seleccionaron 6 (3 escuelas de educación primaria común y 3 especiales), que representan el 21% del universo.</p> <p>Del Distrito Escolar N.º 15, compuesto de 21 establecimientos de educación primaria común y 1 de educación primaria especial, que hacen un total de 22 establecimientos, se seleccionaron 6 (5 escuelas de educación primaria común y una especial), que representan el 27% del universo.</p> <p>Del Distrito Escolar N.º 21, compuesto de 14 establecimientos de educación primaria común y 1 de educación primaria especial, que hacen un total de 15 establecimientos, se seleccionaron 6 (5 escuelas de educación primaria común y una especial), que representan el 40% del universo.</p> <p>Tales establecimientos han sido seleccionados contemplando los distintos tipos de jornada (simple y completa), como así también establecimientos de educación especial.</p>
<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<p>El relevamiento edilicio fue efectuado conforme lo dispuesto por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Código Rector de Arquitectura Escolar, aprobado por Resolución N.º 528-MCE/72 (14/03/72);</li> <li>• Criterios y normativa básica de Arquitectura Escolar;</li> <li>• Ley N.º 962 “Accesibilidad física para todos”;</li> <li>• Demás normativa vigente</li> </ul> <p>Los trabajos fueron efectuados utilizando documentación gráfica y relevamientos existentes suministrados por la Dirección General de Infraestructura y Equipamiento Escolar del Ministerio de Educación.</p> <p>Se solicitó por escrito a la dirección de cada establecimiento de nivel primario la cantidad de niños matriculados, cantidad de niños que asisten al comedor, cantidad de personal adulto (docente y no docente), etc.</p> <p>En lo que respecta a la atención médica de urgencia, se pudo constatar que en la totalidad de los establecimientos visitados, aquella está a cargo del SAME, no existiendo en muchos casos un espacio propio destinado para servicio de primeros auxilios.</p>

	<p>Para el cálculo de sanitarios destinados a los alumnos, cabe aclarar que se consideró la matrícula compuesta por el 50% de mujeres y el 50% de varones. Para aquellos establecimientos de jornada simple, se consideró el turno de mayor matrícula y para los establecimientos de jornada completa el total de aquélla.</p> <p>En lo que respecta a los sanitarios destinados para el uso de docentes, cabe aclarar que aquéllos no se encuentran diferenciados por sexo.</p> <p>Se verificó en todos los establecimientos educativos visitados que la carga de los matafuegos vence en julio de 2010.</p> <p>La limpieza de los tanques de agua y el mantenimiento de los ascensores son realizados por las cooperadoras escolares.</p> <p>En lo que respecta a los ventiladores de techo y a las estufas de tiro balanceado, se verificó que estén instalados.</p>
<p><b>Principales debilidades</b></p>	<p><b>De carácter general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En 5 establecimientos educativos, que representan el 28% de la muestra, se verificó un incumplimiento a lo establecido en el CRAE, apartado 2.7, con relación al exceso de la capacidad máxima de matrícula</li> <li>• En 14 establecimientos educativos, que representan el 78% de la muestra, se verificó un incumplimiento a lo establecido en el CRAE, apartado 2.3, en lo que respecta a la superficie del terreno (relación entre superficie del terreno y matrícula)</li> <li>• En 13 establecimientos educativos, que representan el 72% de la muestra, se verificó un incumplimiento a lo establecido en el CRAE, apartado 2.6, en lo que respecta al porcentaje de superficie construida del terreno</li> <li>• En 12 establecimientos educativos, que representan el 67% de la muestra, se verificó un incumplimiento a lo establecido en el CRAE, apartado 2.13.1, en lo que respecta a la cantidad necesaria de sanitarios para docentes</li> <li>• En 14 establecimientos educativos, que representan el 78% de la muestra, se verificó que los lugares destinados al Salón Comedor no son aptos de acuerdo a lo establecido en el CRAE en su apartado 2.14.2</li> <li>• En 9 establecimientos educativos, que representan el 50% de la muestra, se verificó un incumplimiento a lo establecido en el CRAE, apartado 2.14.3, dado que no poseen vestuarios para el personal de cocina</li> <li>• En 10 establecimientos educativos, que representan el 55% de la muestra, se verificó un incumplimiento a lo establecido en el CRAE, apartado 2.14.3, dado que no existen sanitarios para el</li> </ul>



personal de cocina

- En 10 establecimientos educativos, que representan el 55% de la muestra, se verificó un incumplimiento a lo establecido en el CRAE, apartado 2.8.3, en lo que respecta a bajo escaleras
- En 12 establecimientos educativos, que representan el 67% de la muestra, se verificó un incumplimiento a lo establecido en el CRAE, apartado 2.10.2, en lo que respecta a patios cubiertos

#### **Ley N.º 962**

- En 7 establecimientos educativos, que representan el 39% de la muestra, se verificó un incumplimiento a lo establecido en la Ley N.º 962, art. 7.6.1.2, en lo que respecta a sanitarios para alumnos. Un caso corresponde a un establecimiento de educación especial.
- En 14 establecimientos educativos, que representan el 78% de la muestra, se verificó un incumplimiento a lo establecido en la Ley N.º 962, arts. 4.7.1.1 y 7.6.1.1, en lo que respecta a rampas. Se aclara que dos son establecimientos de educación especial.
- En 14 establecimientos educativos, que representan el 78% de la muestra, se verificó un incumplimiento a lo establecido en el CRAE, apartado 2.16.4 y Ley N.º 962, en lo que respecta a escaleras.
- En 15 establecimientos educativos, que representan el 83% de la muestra, se verificó un incumplimiento a lo establecido en la Ley N.º 962, art. 4.7.1.2, en lo que se refiere a circulaciones obstaculizada.
- En los 18 establecimientos educativos, que representan el 100% de la muestra, se verificó un incumplimiento a lo establecido en el CRAE, apartado 2.8.3, en lo que respecta al sentido de apertura de las puertas.
- En 10 establecimientos educativos, que representan el 55% de la muestra, se verificó un incumplimiento a lo establecido en la Ley N.º 962, art. 7.6.1.2, inc. "d", en lo que respecta a sanitarios para discapacitados. Cabe aclarar que uno de ellos corresponde a un establecimiento de educación especial

#### **Ascensores**

- En 11 establecimientos educativos, que representan el 78% de la muestra (se calculó sobre 14 establecimientos ya que 4 son no aplicables), se verificó un incumplimiento a lo establecido en la Ley N.º 962, art. 7.6.1.1 4), en lo que respecta a ascensores
- En 3 establecimientos educativos, que representan el 100% de la muestra, (se calculó sobre 3 establecimientos ya que 15 son no aplicables), se verificó un incumplimiento a lo establecido

	<p>en la Ordenanza N.º 49.308, en lo que respecta al mantenimiento de ascensores. Se aclara que dos de ellos son establecimientos de educación especial</p> <p><b>Seguridad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En 15 establecimientos educativos, que representan el 83% de la muestra, se verificó la inexistencia de alarma contra incendio</li> <li>• En 17 establecimientos educativos, que representan el 94% de la muestra, se verificó la inexistencia de alarma contra robos</li> <li>• En 15 establecimientos educativos, que representan el 83% de la muestra, se verificó la inexistencia de personal de vigilancia</li> <li>• En 9 establecimientos educativos, que representan el 50% de la muestra, se verificó un incumplimiento a lo establecido en la Ley N.º 962, art. 4.7.1.4, dado que la señalética es escasa. Se aclara que cuatro de ellos son establecimientos de educación especial.</li> <li>• En 9 establecimientos educativos, que representan el 50% de la muestra, se verificó un incumplimiento a lo establecido en la Ley N.º 1346, dado que no poseen plan de evacuación o el mismo es de difícil visualización. Se aclara que tres de ellos son establecimientos de educación especial.</li> <li>• En 12 establecimientos educativos, que representan el 67% de la muestra, se verificó un incumplimiento a lo establecido en la Ley N.º 962, art. 7.6.1.1.c, en lo que respecta a vidrios de seguridad.</li> </ul> <p><b>De carácter particular</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Escuela de Educación Especial N.º 17, D. E. 9, no está adaptada al uso escolar de niños discapacitados.</li> <li>• En la Escuela de Educación Primaria Común N.º 15, D. E. 21, funciona el CESAC N.º 28, dependiente del Hospital General de Agudos Dr. Santojanni, siendo ambas actividades incompatibles.</li> </ul>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>Las debilidades de carácter general y particular detectadas en el relevamiento realizado, ameritan la intervención de la Dirección General de Infraestructura, Mantenimiento y Equipamiento del Ministerio de Educación, con el objeto de que ésta arbitre los medios necesarios para introducir mejoras que permitan solucionar las condiciones edilicias de los edificios analizados en la muestra seleccionada. Por último, es importante señalar la necesidad de actualizar la normativa técnica vigente en materia de arquitectura escolar a las actuales necesidades de funcionamiento de los establecimientos educativos, teniendo en cuenta los cambios acontecidos en los últimos 38 años, fecha en</p>

	<p>la que se aprobó el Código Rector de Arquitectura Escolar . A través de este Código Rector, se establecen los lineamientos generales y particulares que debe perseguir la arquitectura de colegios (de los edificios educativos) y por ende, ser tenidos en cuenta al momento de llevar a cabo obras “nuevas” y obras destinadas a la “mejora” y “mantenimiento” de los edificios en los cuales se encuentran anclados los establecimientos educativos de los distintos niveles de enseñanza. Si bien el análisis realizado en este informe se basa en los criterios establecidos en dicho Código Rector, es evidente que muchas de sus disposiciones son inaplicables para escuelas construidas con anterioridad a la aplicación del Código. Por ello el Ministerio de Educación debería analizar a fondo el tema y propiciar la aprobación de un nuevo Código, adecuado a las exigencias y posibilidades de los establecimientos de la Ciudad.</p>
--	---

#### 2.10.10 Dirección General De Música De La Ciudad De Buenos Aires

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, junio 14 de 2010							
<b>Código de proyecto</b>	2.10.10.							
<b>Denominación del Proyecto</b>	“Dirección General de Música”							
<b>Período examinado</b>	Año 2009							
<b>Programas auditados</b>	Jurisdicción 50, Unidad Ejecutora 513 Dirección General se Música de la Ciudad de Buenos Aires, Programa 77.							
<b>Objeto</b>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="background-color: #e0e0e0;">Crédito Original</td> <td style="text-align: right;">\$ 24.124.382,00</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #e0e0e0;">Crédito Vigente</td> <td style="text-align: right;">\$ 25.343.327,00</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #e0e0e0;">Devengado</td> <td style="text-align: right;">\$ 24.443.325,80</td> </tr> </table>		Crédito Original	\$ 24.124.382,00	Crédito Vigente	\$ 25.343.327,00	Devengado	\$ 24.443.325,80
Crédito Original	\$ 24.124.382,00							
Crédito Vigente	\$ 25.343.327,00							
Devengado	\$ 24.443.325,80							
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos de las actividades del programa en términos de eficacia y eficiencia.							
<b>Tareas de campo</b>	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 10 de enero de 2010 y el 9 de abril de 2010.							
<b>Limitaciones al alcance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No se pudo tener acceso a la programación 2009, que la Dirección General debió confeccionar durante el ejercicio 2008, lo que impidió la realización de un confornte sistemático entre lo programado y lo efectivamente realizado.</li> <li>▪ Respecto del patrimonio del ente auditado, no pudo corroborarse la existencia y actual estado de uno de los elementos seleccionados en la muestra. El instrumento musical de que se trata, se encontraba en poder del músico ejecutante</li> </ul>							

<p><b>Observaciones Principales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Dirección General de Música no ha realizado un Concurso Público y abierto a fin de cubrir las vacantes de sus organismos estables</li> <li>▪ Se pudo constatar la falta de un sistema de recolección de datos y confección de estadísticas fiable</li> <li>▪ Incumplimiento a lo establecido en el art. 49 de la Ley N° 70 con relación a la formulación del anteproyecto de presupuesto anual de recursos y gastos, por parte del ente auditado</li> <li>▪ No se efectuó la correspondiente modificación presupuestaria con el objeto de dotar de crédito a la partida principal 3.4., lo que derivó en una sobre-ejecución presupuestaria del 262,35% para dicha partida y del 129,03% a nivel de inciso.</li> <li>▪ Incumplimiento a lo establecido en el artículo 63 de la Ley 70, con relación a la falta de atribuciones por parte de la Dirección General para incrementar los gastos corrientes en detrimento de los gastos de capital</li> <li>▪ Se pudo verificar un desvío sustancial (69,13%) entre los valores de las metas físicas proyectadas y aquellos que resultaron de la gestión correspondiente al año 2009</li> <li>▪ Incumplimiento a lo establecido en la Ley de Compras N° 2.095, con relación a la inobservancia de los principios de competencia, concurrencia e igualdad.</li> </ul>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Como resultado del examen de auditoría realizado, se pudo verificar que de la Dirección General de Música no cuenta con recursos financieros suficientes para desarrollar su potencial. Cabe mencionar que si bien se han verificado, debilidades legales y financieras durante el período auditado, que denotan incumplimientos generales de la normativa vigente tanto en lo referido a compras y contrataciones como en la imputación presupuestaria del gasto, en lo concerniente a la programación realizada durante el año 2009, los niveles generales de desempeño fueron acordes a los recursos disponibles con los que se contó.</p>

**2.10.12 Dirección General De Casco Histórico**

<b>Lugar y Fecha de Emisión</b>	Buenos Aires, 5 de agosto de 2010
<b>Código del Proyecto</b>	2.10.12
<b>Denominación del Proyecto</b>	Dirección General de Casco Histórico
<b>Periodo Examinado</b>	Año 2009
<b>Programa Auditado</b>	Programa 64 – Puesta en valor de Casco Histórico; Programa 65 – Escuela Taller
<b>Unidad Ejecutora</b>	528 - Dirección General de Casco Histórico
<b>Objeto de la Auditoría</b>	Jurisdicción 50 – Ministerio de Cultura; Unidad Ejecutora 528 - Dirección General de Casco Histórico; Programa 64 – Puesta en valor de Casco Histórico; Programa 65 – Escuela Taller. Crédito Original Programa 64 - \$2.008.334,00; Programa 65 - \$10.805,00.
<b>Objetivo de la Auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos de los programas, en términos de eficacia y eficiencia. Auditoría de Gestión, ejercicio 2009.
<b>Alcance</b>	Los procedimientos realizados se detallan a continuación: 1. Recopilación y análisis de la normativa aplicable al Área. 2. Recopilación y análisis de la estructura orgánico funcional de la Dirección General de Casco Histórico. 3. Relevamiento y análisis de la dotación de personal. 4. Análisis presupuestario del ejercicio auditado. 5. Análisis de las compras y contrataciones realizadas. 6. Análisis de Cajas Chicas Comunes. 7. Análisis de Cajas Chicas Especiales. 8. Análisis de las carpetas de pago del personal contratado por la Dirección General de Casco Histórico. 9. Análisis de la programación de actividades la Dirección General de Casco Histórico correspondiente al año 2009. 10. Análisis de los pedidos de subsidios del Fondo Metropolitano de las Artes y las Ciencias en los que tuvo actuación la Dirección General de Casco Histórico. 11. Análisis de la documentación referida al Proyecto de Rehabilitación de Calle Defensa en la que tuvo actuación la Dirección General de Casco Histórico. 12. Análisis de los Registros correspondientes a los asesoramientos para la restauración de fachadas. 13. Análisis de la documentación referida a la actualización del listado de edificios propuestos para su catalogación en el entorno del Casco Histórico, presentado ante el Consejo Asesor de Asuntos Patrimoniales en el marco de las Leyes N° 2.548/07 y N° 3.056/09. 14. Análisis de la situación legal de los inmuebles sedes de la Escuela Taller. 15. Análisis de las fichas de preinscripción y los legajos de los alumnos de la Escuela Taller correspondientes al año 2009. 16. Entrevistas con funcionarios del área.

<b>Periodo de Desarrollo de las Tareas de Auditoría</b>	Del 1 de marzo al 31 de mayo de 2009.
<b>Observaciones</b>	<p>Las principales observaciones fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En la totalidad de las contrataciones (7, por un total de \$ 76.000) no consta la fecha de firma del instrumento contractual correspondiente.</li> <li>• En tres contratos, que representan el 43% de las contrataciones, no consta la firma del funcionario a cargo del área, mientras que en dos casos, que representan el 29% de las contrataciones, no consta la firma del contratado.</li> <li>• La intervención de la Dirección General de Casco Histórico como área técnica para la evaluación de los subsidios de la sublínea de inmuebles de valor patrimonial dentro del radio del Casco Histórico es informal.</li> <li>• No hay manuales de procedimiento para el seguimiento de las obras que supervisa la Dirección General de Casco Histórico en el marco de la sublínea de inmuebles de valor patrimonial.</li> <li>• El dictamen técnico de los inmuebles desestimados dentro de la categoría Arquitectura Doméstica no especifica los motivos de la desestimación.</li> <li>• En un caso (11% del total de casos) no se encontró copia del informe preliminar, mientras que en dos casos (22% del total de casos) no consta la ficha de relevamiento.</li> <li>• En el total de actuaciones generadas en la Dirección General de Casco Histórico, se desglosa la documentación sin la ficha de desglose correspondiente.</li> <li>• No hay constancia de que se hayan formalizado debidamente las actividades desarrolladas en la elaboración de los anteproyectos del Centro Juvenil.</li> <li>• No hay constancia de que se haya formalizado debidamente la realización del Premio Gubbio América Latina y el Caribe 2009.</li> <li>• El contrato de comodato del inmueble sito en Moreno 301, propiedad del Banco Ciudad de Buenos Aires, a la Dirección General de Casco Histórico se encuentra vencido. Asimismo, este organismo ha perdido el uso del inmueble.</li> <li>• No se ha podido obtener la cantidad de pre inscriptos del año 2009 que cursaron durante ese año.</li> </ul>
<b>Conclusiones</b>	<p>La Dirección General de Casco Histórico cuenta con una planificación estratégica plasmada en el Plan de Manejo del Casco Histórico de la Ciudad de Buenos Aires, el cual ha mantenido a lo largo de las distintas gestiones. En base a este Plan de Manejo se programan las actividades de los distintos Programas.</p> <p>Teniendo en cuenta que en el Programa de Consolidación Residencial del Plan de Manejo se señala que el parque habitacional presenta problemas típicos de los cascos históricos, con sectores de construcción antigua, de alta valoración</p>

	<p>patrimonial, habitado en parte por población de bajos ingresos que no pueden afrontar su mantenimiento, sería destacable que el Ministerio de Cultura arbitre los medios para incrementar los montos destinados a la línea de Patrimonio Cultural de los subsidios del Programa Fomento de la Cultura, las Artes y las Ciencias, el cual por el contrario ha ido disminuyendo en los últimos años.</p> <p>Como la Dirección General de Casco Histórico no cuenta con un presupuesto para aplicar a obras y acciones específicas, durante el año 2009 la gestión del organismo se fundamentó especialmente en continuar y fortalecer la articulación intrainstitucional para consensuar los proyectos y acciones previstos en el sector desde otras dependencias o para acordar la materialización de proyectos surgidos de la propia Dirección General.</p> <p>Asimismo, se destaca como fortalezas identificadas en la auditoría de gestión, el nivel de profesionalización del personal y el conocimiento que poseen de las distintas problemáticas que confluyen en el ámbito del casco histórico, lo cual se plasma en el diseño de los distintos proyectos relevados.</p>
--	---

#### 2.10.16 Festivales

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, octubre 14 de 2010				
<b>Código de proyecto</b>	2.10.16				
<b>Denominación del Proyecto</b>	Festivales				
<b>Período examinado</b>	Año 2009				
<b>Programas auditados</b>	Jurisdicción 50, Unidad Ejecutora 507 Dirección General de Festivales y Eventos Centrales de la Ciudad de Buenos Aires, Programa 72. Actividad 9, Festival Internacional Buenos Aires (en adelante FIBA); Actividad 13, Festivales Internacionales de cine Independiente (en adelante BAFICI) y Actividad 16, Tango.				
<b>Unidad ejecutora:</b>	507-Dirección General de Festivales y Eventos Centrales				
<b>Objeto de la Auditoría</b>	-	<b>Inciso</b>	<b>Sanción</b>	<b>Vigente</b>	<b>Devengado</b>
		1	394.780,00	340.082,00	333.821,72
		2	380.000,00	630.094,00	620.056,28
		3	14.546.734,00	8.247.323,00	8.213.931,92
		4	0,00	3.050,00	3.049,80
		Total	15.321.514,00	9.220.549,00	9.170.859,72

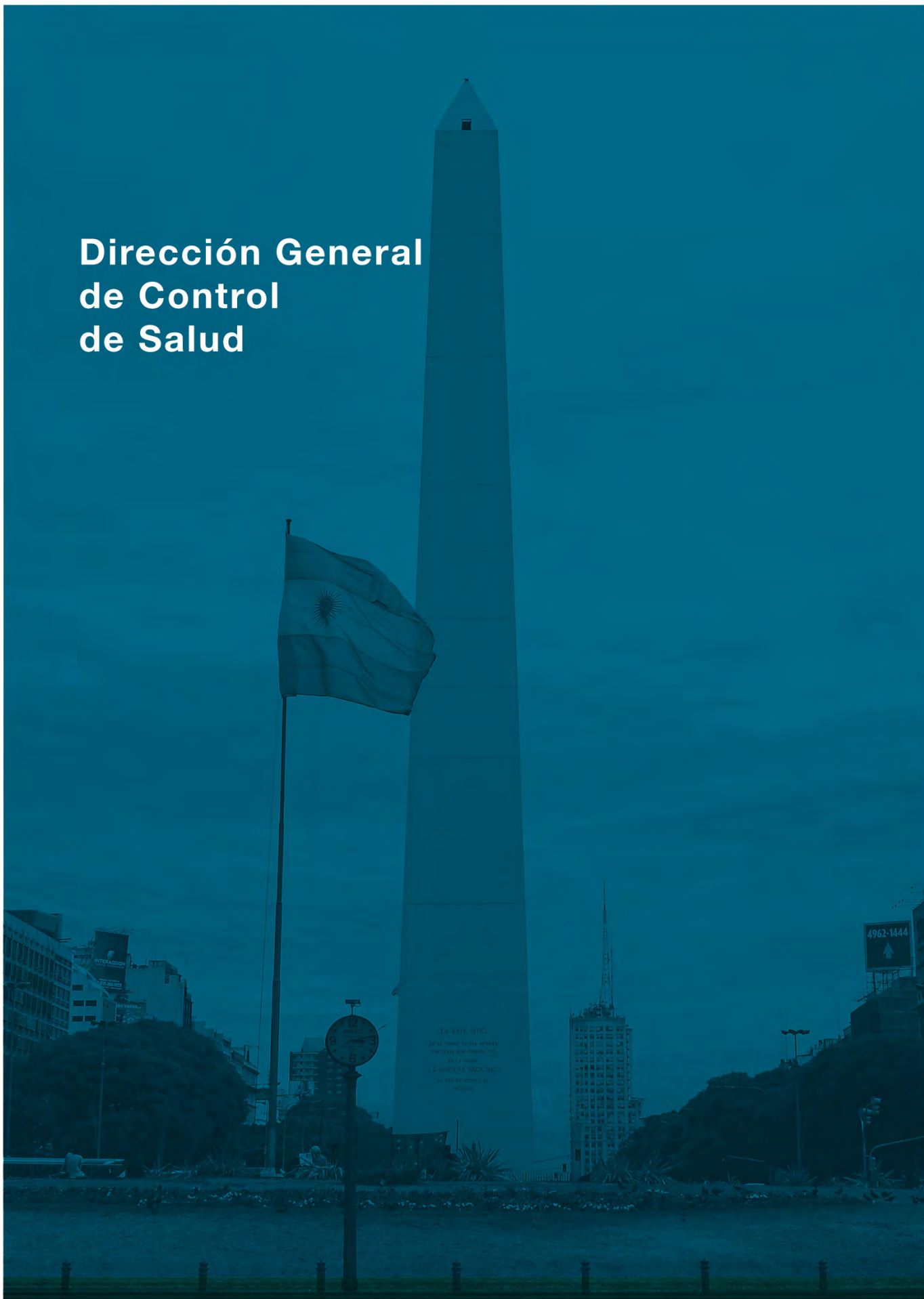
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos del programa en términos de eficacia y eficiencia.
<b>Tareas de campo</b>	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 1º de mayo de 2010 y el 30 de julio de 2010.
<b>Limitaciones al alcance</b>	Al momento de la redacción final de este informe, no se encontraba cerrada la Cuenta de Inversión 2009. Se trabajó con la información suministrada por la Contaduría General de la Ciudad y con los listados de transacciones de las actividades 9, 13 y 16 del Programa 72 que ejecuta la Dirección General de Festivales y Eventos, lo que redundo en un estudio acotado de la información y limita parcialmente su control.
<b>Observaciones Principales</b>	<p>Se constató que la falta de armado de actuaciones o expedientes administrativos relevada conlleva a debilidades de control y al incumplimiento de lo normado en el Código de Procedimiento Administrativo, art. 7 y ccdtes.</p> <p>Asimismo la ausencia señalada imposibilita una ponderación individual del gasto o gestión realizada.</p> <p>Se constató una incorrecta imputación presupuestaria: gastos de pasajes y de alquileres de salas y espacios que tenían que ser imputados a las actividades 9 o 13 lo fueron a la actividad 2 lo que incumple con lo dispuesto en la ley 70 y cctes.</p> <p>Se constató la falta de precisión en la expresión presupuestaria con respecto a la ejecución física, ya que no se cuenta con metas asociadas a cada actividad desarrollada. En este sentido, tampoco se incluyen las unidades de medida necesarias para describir los diferentes niveles de servicio brindados.</p> <p>No se tuvo acceso al plan anual de compras y contrataciones de la Dirección General de Festivales y Eventos Centrales, exigido en el art. 12 de la Ley de Compras de la Ciudad.</p> <p>El ente auditado no utiliza activamente su Unidad Operativa de Compra, con lo que se incumple lo previsto en los arts. 17, 18 y 19 de la ley 2095.</p> <p>La cantidad de compras directas relevadas no se encuentra debidamente fundada en las excepciones previstas en el art. 28 de la ley 2095.</p> <p>Se constató la utilización generalizada del Decreto 2143/07 como procedimiento habitual de compras, cuando el mismo trata de un cuadro de competencias de pago</p> <p>Se constató la falta de antecedentes en la información previa a la contratación, tanto de servicios como de alquileres y a la adquisición de pasajes, que permita fundamentarla y precisar para qué momento del festival han sido aplicadas.</p> <p>Se detectó falta de control previo técnico legal de los contratos de</p>



	<p>alquileres que firma la Dirección General auditada.</p> <p>Se constató que el 75% de las compras y contrataciones que efectúa el organismo auditado se realiza por mecanismos alternativos a los previstos en la ley 2095 de Compras de la Ciudad.</p> <p>Se constató el incumplimiento de la ley 2095 de compras evidenciado en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta del cuadro comparativo de precios.</li> <li>• Cuadro comparativo de precios sin firma por la comisión interviniente.</li> <li>• Presupuestos sin firma.</li> <li>• Falta de publicidad de los actos.</li> </ul> <p>Falta de requerimiento inicial por parte de la Dirección General auditada ya que la actuación se inicia con la oferta.</p>
<b>Conclusiones</b>	<p>Como resultado del examen de auditoría realizado en la Dirección General de Festivales y Eventos Centrales, se pudieron verificar debilidades legales y financieras durante el período auditado. Las mismas se manifiestan en incumplimientos a la normativa vigente tanto en lo referido a procedimientos de compras y contrataciones como en la imputación presupuestaria del gasto. También se observó la inobservancia reiterada de la normativa aplicable, en la confección de las actuaciones y expedientes que lleva la Dirección General.</p> <p>En lo concerniente a la programación realizada durante el año 2009, los niveles generales de desempeño fueron acordes a los recursos con los que se contó, destacándose un incremento de desempeño en las actividades referidas al Festival y Mundial de Tango y BAFICI.</p>



# Dirección General de Control de Salud





**3.08.05 Doble turno en hospitales accesibilidad en horario vespertino**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, enero de 2010
<b>Código del Proyecto</b>	3.08.05
<b>Denominación del Proyecto</b>	Doble turno en hospitales (accesibilidad en horario vespertino) – Auditoría de Gestión
<b>Período examinado</b>	Años 2007/8
<b>Programas auditados</b>	No aplicable.
<b>Unidad Ejecutora</b>	Hospitales Penna, Piñero, Ramos Mejía y Tornú.
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos operativos, en términos de economía, eficiencia y eficacia de la implementación del doble turno en los hospitales generales de agudos Tornú, Ramos Mejía, Penna y Piñero.
<b>Presupuesto (ejecutado, expresado en pesos)</b>	No aplicable.
<b>Alcance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realización de entrevistas con funcionarios del Ministerio de Salud, autoridades de los hospitales involucrados y responsables de los distintos sectores de los efectores relacionados con la auditoría.</li> <li>➤ Recopilación y análisis de normativa relacionada con el objeto de auditoría.</li> <li>➤ Realización de visitas en horario vespertino durante tres días distintos de una semana en los hospitales auditados.</li> <li>➤ Constatación de horarios de atención en distintos servicios de cada hospital en horario vespertino.</li> <li>➤ Verificación del nivel de cumplimiento de los puntos acordados en las actas compromiso firmadas por el Ministerio de Salud y los cuatro hospitales.</li> <li>➤ Análisis de los libros de guardia del Servicio de Clínica Médica correspondiente a la semana del 12 al 16 de mayo de 2008, evaluando el diagnóstico registrado de las consultas atendidas en horario vespertino a fin de detectar aquellas que podrían haber sido atendidas en los consultorios externos.</li> <li>➤ Evaluación del cumplimiento de normativa en relación a lo determinado por la Resolución N° 727 MSGC/2006 respecto del horario que deberían cumplir sus funciones aquellos profesionales cuyo trámite de designación se haya iniciado en forma posterior al 2 de mayo de 2006.</li> </ul>
<b>Limitaciones al alcance</b>	No ha sido posible la aplicación de procedimiento alguno para determinar el tiempo de espera correspondiente a otorgamiento de turnos para análisis de rutina en el Laboratorio del Hospital Tornú, a una fecha anterior a la firma del acta compromiso, situación que no permite evaluar si el hospital disminuyó en un 50% el tiempo de espera mencionado respecto de la fecha de firma del acta compromiso.
<b>Aclaraciones previas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El Decreto 2540/MCBA/90 autorizó a la entonces Dirección General de Atención Médica a extender el horario de atención de los establecimientos asistenciales que le dependían y que estaban consignados en su Anexo I, los cuales brindarán atención en consultorios externos en el horario de 8 a 20 hs.</li> <li>➤ La Resolución N° 727 GCABA/MSGC/06 estableció que los profesionales para desempeñarse en los hospitales, cuyo trámite de designación se inicie a partir del 2/5/2006, cumplirán sus funciones en el horario de 14 a 20 horas. También se faculta al Subsecretario de Servicios de Salud a autorizar la asignación de funciones en horarios distintos a los mencionados, cuando razones de servicio debidamente fundadas así lo justifiquen.</li> <li>➤ Durante el año 2006 el Gobierno de la Ciudad, mediante su Ministerio de Salud, firmó actas compromiso con cuatro Hospitales porteños, mediante las cuales se establecieron medidas tendientes a la mejora y ampliación de determinados servicios de salud en el horario vespertino, entre las que se</li> </ul>

destacan la disminución del tiempo de espera para el otorgamiento de turnos de laboratorio, ampliación de atención en consultorios externos y del stand de médicos de cabecera y la realización de una determinada cantidad mínima de cirugías en ese horario. Las actas firmadas fueron con los hospitales Penna, Piñero, Ramos Mejía y Tornú, los que comprenden el 23,44% del total de consultas externas según datos del año 2007.

- A efectos de evaluar la gestión se han desarrollado los procedimientos mencionados en el alcance, tendientes a verificar el nivel de cumplimiento de las actas firmadas, con el objetivo de arribar a un indicador final que represente el grado de avance obtenido con respecto a lo comprometido, como así también a los indicadores pertinentes sobre cada hospital auditado. Para ello, se ha considerado trabajar con variables porcentuales para cada punto de evaluación.
- Se han aplicado diversos procedimientos para verificar: a) la disminución de tiempos de espera en otorgamiento de turnos de laboratorio, b) atención vespertina en Laboratorio, c) incorporación de recursos humanos en Laboratorio, d) horario de atención al público del stand de médicos de cabecera, e) incorporación de recursos humanos para el stand de médicos de cabecera, f) incorporación de recursos materiales al área programática, g) horarios de atención vespertina en consultorios externos, h) horario de atención vespertina de farmacia, i) incorporación de recursos humanos para consultorios externos, j) cantidad de cirugías realizadas en horario vespertino, k) incorporación de recursos humanos en cirugía, l) incorporación de recursos materiales en cirugía, m) implementación de obras a realizarse, n) la disminución del tiempo de resultado en PAP, ñ) el incremento de extracciones diarias en los Centros de Salud, o) la implementación de un plan de salud mental, y p) incorporación de recursos materiales en Laboratorio.
- El nivel de cumplimiento (45%) de lo firmado en el acta compromiso no ha llegado a cubrir, en promedio, la mitad de lo previsto en tales documentos.
- Se ha verificado mediante visitas, el horario de atención de los consultorios externos vespertinos, de la atención del mesón para otorgamiento de turnos, de laboratorio para atención, entrega de turnos y entrega de resultados, de diagnóstico por imágenes en los mismos conceptos que laboratorio, y de farmacia.
- Las autoridades de los hospitales desconocen los términos de la contratación de los servicios de seguridad que se brindan para cada efector.
- Con el fin de medir que porcentaje de consultas no consideradas de urgencia, en base a su diagnóstico, se realizan por Guardia en el turno vespertino, se han analizado los libros de Guardia del Servicio de Clínica Médica de los cuatro hospitales, correspondientes a la semana comprendida entre el 12 y el 16 de mayo de 2008. De acuerdo al diagnóstico registrado de cada consulta en horario vespertino (de 14.00 a 20.00 hs.), se determinó cuales podrían haberse atendido por consultorios externos en ese horario. En los hospitales Penna y Piñero no se pudo determinar la cantidad de casos debido a que el libro de Guardia no contiene registrado el horario de atención de cada consulta.
- A fin de corroborar el cumplimiento de lo estipulado en la Resolución N° 727 MSGC/06 en su artículo primero en relación al cumplimiento de funciones en el horario de 14 a 20 por parte de aquellos profesionales cuyo trámite de designación se iniciara a partir del 2 de mayo de 2006, se ha efectuado el procedimiento pertinente en los cuatro hospitales. Se presentó

	<p>la información indicando en cuantos casos los trámites de designación se iniciaron después del 2 de mayo de 2006, sumando 55 en total. Una vez identificados éstos, se verificó si los hospitales contaban con la pertinente autorización de la Subsecretaría de Servicios de Salud para que estos profesionales puedan desarrollar sus tareas en horario matutino. Como resultado de la verificación se llegó a la conclusión que ningún caso cuenta con la autorización requerida por la Resolución N° 727 MSGC/06.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Durante el desarrollo de las tareas de auditoría de este proyecto nos hemos encontrado con una situación crítica relacionada con la planta física correspondiente al área de Laboratorio.</li> </ul>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Las actas compromiso firmadas entre el Ministerio de Salud y los Hospitales Penna, Piñero, Ramos Mejía y Tornú no establecen taxativamente el período horario que comprende el turno vespertino. Si bien el horario de finalización de este turno está indicado a las 20.00 hs., no se establece expresamente la hora de inicio del turno vespertino. Por ello, algunos Hospitales toman como horario de inicio del turno vespertino las 12.00 hs. y en otros casos las 13.00 hs., no existiendo homogeneidad y permitiendo que cualquier estadística que se base en horarios vespertinos no contengan la característica de confiabilidad. Tampoco se especifica cuales son las especialidades que deberían atender hasta las 20.00 hs., ni qué días de la semana deberían prestar servicio.</li> <li>➤ Se encuentran pendientes de designación varios cargos para las áreas de laboratorio, consultorios externos, stand de médicos de cabecera y cirugía.</li> <li>➤ Se ha verificado que tanto las especialidades básicas como aquellas que no lo son pero que han tenido incorporaciones de recursos humanos, no brindan en su totalidad prestaciones hasta las 20.00 hs.</li> <li>➤ Se ha constatado que los stands de médicos de cabecera no cubren en su totalidad el horario vespertino hasta las 20.00 hs.</li> <li>➤ No se ha logrado el objetivo de asegurar la cantidad de cirugías diarias realizadas en horario vespertino en los hospitales Penna, Ramos Mejía y Tornú.</li> <li>➤ No se han implementado obras ni se han fijado cronogramas de trabajo en relación a las mismas en los hospitales Penna, Piñero y Tornú.</li> <li>➤ No se ha cumplido con la disminución del tiempo de espera en otorgamiento de turnos para laboratorio en los hospitales Piñero y Ramos Mejía.</li> <li>➤ No se ha desarrollado el Plan de Salud Mental según lo expresado en el acta firmada por el Hospital Ramos Mejía.</li> <li>➤ Los laboratorios del Hospital Penna y Tornú no registran la fecha del día en que el paciente pasa por ventanilla a solicitar su turno, dato necesario para la elaboración de estadísticas sobre tiempos de espera para otorgamiento de turnos.</li> <li>➤ En los libros de Guardia del Servicio de Clínica Médica, en la semana comprendida entre el 12 y el 16 de mayo de 2008, de los Hospitales Penna y Piñero, no se encuentra registrado en la totalidad de los casos el dato de la hora de cada consulta atendida.</li> <li>➤ No se cumple con la Resolución N° 727 MSGC/06 en el 100% de los casos verificados (55), en el sentido de contar con autorización de la Subsecretaría de Servicios de Salud para que los profesionales de la salud que desarrollan tareas en consultorios externos puedan hacerlo en horario distinto al vespertino.</li> <li>➤ El Laboratorio del Hospital Penna posee serias falencias de espacio físico.</li> <li>➤ Las autoridades de los cuatro hospitales desconocen los</li> </ul>

	<p>términos de la contratación de los servicios de seguridad prestados en los nosocomios por empresas privadas y policía federal, no cuentan con copias de los contratos respectivos, situación que no permite conocer las condiciones en que deben prestarse ambos servicios.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Esta línea de trabajo consistente en mejorar los servicios hospitalarios en el horario vespertino había sido concebida para extenderse a todos los hospitales de la Ciudad, pero como una prueba piloto arrancó con un acuerdo firmado con cuatro hospitales. Se instrumentó a través de actas compromiso refrendadas por el Ministerio de Salud y los efectores involucrados, se comenzó a cumplir con lo acordado pero al poco tiempo hubo un cambio de gestión de gobierno. Esta situación implicó la discontinuidad de la línea de trabajo y aunque se han ido incorporando algunos recursos más, todo quedó inconcluso y esto ocurrió con los cuatro hospitales y con la existencia de por medio de actas firmadas. Así lo muestra el porcentaje de nivel de cumplimiento (45%) elaborado en este informe mediante un sistema de evaluación de los puntos a cumplir según las mencionadas actas.</p> <p>En otro orden de temas, no se ha establecido en las actas el horario que comprende el turno vespertino generando que cada effector considere un horario distinto y que también incide en las estadísticas elaboradas. Tampoco se ha especificado en el caso de los consultorios externos que especialidades son las que deberían atender en determinados horarios. En el caso de los objetivos a cumplir por los laboratorios en disminuir el tiempo de espera para turnos, se vieron obstaculizados por otros inconvenientes como fue en algunos hospitales la falta de insumos.</p> <p>Se ha detectado incumplimiento de normativa en el caso de profesionales que no cuentan con la autorización reglamentaria para haber cambiado su turno de trabajo desde el vespertino al matutino.</p> <p>Finalmente se ha mostrado la falta de espacio físico en el Laboratorio del Hospital Penna con las limitaciones que ello acarrea y el desconocimiento de las autoridades de los hospitales visitados en relación a los términos de la contratación de servicio de seguridad y vigilancia.</p>
<p><b>Implicancias</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La falta de establecimiento explícito del horario que comprende el turno vespertino, deriva en que cada effector sostenga una hora distinta y la información no es confiable al momento de realizar comparaciones entre hospitales.</li> <li>➤ Las designaciones pendientes de recursos humanos en las áreas de laboratorio, consultorios externos, stands de médicos de cabecera y cirugía, no permiten cumplir los objetivos establecidos en las actas compromiso.</li> <li>➤ Los servicios que no brindan prestaciones en el horario vespertino hasta las 20.00 hs. no cumplen con lo comprometido en las actas.</li> <li>➤ La atención al público en los stands de médicos de cabecera que no cubre el horario hasta las 20.00 hs. no permite cumplir con lo determinado en las actas compromiso.</li> <li>➤ La cantidad de cirugías diarias realizadas en los hospitales Penna, Ramos Mejía y Tornú que no alcanzan el objetivo comprometido en las actas no permite aprovechar los recursos disponibles en horario vespertino.</li> <li>➤ La inexistencia de la fijación de cronogramas de trabajo o de la implementación de obras constituye el incumplimiento de las actas compromiso firmadas por los hospitales Penna, Piñero y Tornú juntamente con el Ministerio de Salud.</li> <li>➤ El incumplimiento en la disminución del tiempo de espera en otorgamiento de turnos para laboratorio en los hospitales</li> </ul>



	<p>Piñero y Ramos Mejía basado en la falta de insumos, no ha permitido cumplir con lo determinado en las actas compromiso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La falta de desarrollo del Plan de Salud Mental estipulado en el acta firmada con el Hospital Ramos Mejía no permite cumplir con el acta firmada.</li> <li>➤ La ausencia de registro de la fecha del día en que el paciente pasa por ventanilla a solicitar su turno para laboratorio en los hospitales Penna y Tornú, no permite determinar el tiempo de espera para el otorgamiento de turnos.</li> <li>➤ La ausencia de registro del dato de la hora de atención de cada consulta en Guardia del Servicio Clínica Médica en los hospitales Penna y Piñero en la semana comprendida entre el 12 y 16 de mayo de 2008, no permite establecer si las consultas efectuadas en horario vespertino podía haber sido atendida por consultorios externos.</li> <li>➤ El incumplimiento de la Resolución N° 727 MSGC/06 determina que los profesionales designados para cumplir funciones en horario vespertino lo efectúen en el turno matutino.</li> <li>➤ La falta de espacio del Laboratorio del Hospital Penna no permite la incorporación de todo el personal previsto en el acta firmada.</li> <li>➤ El desconocimiento de las condiciones de contratación de los servicios de seguridad prestados en los hospitales, por parte de las autoridades de éstos, implica que no conocen las características del servicio a brindar, las facultades para establecer alguna directiva hacia el personal de los servicios mencionados, entre otras cuestiones que se relacionan con las necesidades de cada hospital.</li> </ul>
--	--

### 3.08.10 A Dirección General de Discapacidad

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 30 de Junio 2009																																										
<b>Código del Proyecto</b>	3.08.10 A																																										
<b>Denominación del Proyecto</b>	Ex - Dirección General de Discapacidad - Relevamiento																																										
<b>Período examinado</b>	2007																																										
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Identificar las debilidades y áreas críticas de la Ex Dirección General de Discapacidad.																																										
<b>Ejecución Presupuestaria 2007</b>	<p>Presupuesto del Programa 35: Apoyo a Instituciones que asisten a personas con necesidades especiales. Ejecución presupuestaria al 31-12-2007</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Programa</th> <th>Crédito de Sanción</th> <th>Modificaciones Introducidas</th> <th>Crédito Vigente</th> <th>Definitivo</th> <th>Devengado</th> <th>Saldo no Utilizado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Apoyo a Instituciones</td> <td style="text-align: right;">1.035.000</td> <td style="text-align: right;">21.636</td> <td style="text-align: right;">1.056.636</td> <td style="text-align: right;">699.354,51</td> <td style="text-align: right;">674.354,51</td> <td style="text-align: right;">382.281,49</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente- OGEPI</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Programa</th> <th>Crédito de Sanción</th> <th>Modificaciones Introducidas</th> <th>Crédito Vigente</th> <th>Definitivo</th> <th>Devengado</th> <th>Saldo no Utilizado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Apoyo a Instituciones Inciso 5 Transferencias</td> <td style="text-align: right;">800.000</td> <td style="text-align: right;">119.880</td> <td style="text-align: right;">919.880</td> <td style="text-align: right;">572.600,00</td> <td style="text-align: right;">547.600,00</td> <td style="text-align: right;">372.280,00</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente-OGEPU</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Actividad 16</th> <th>Crédito de Sanción</th> <th>Modificaciones Introducidas</th> <th>Crédito Vigente</th> <th>Definitivo</th> <th>Devengado</th> <th>Saldo no Utilizado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Becas</td> <td style="text-align: right;">998.500</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: right;">331.420</td> <td style="text-align: right;">299.139,00</td> <td style="text-align: right;">299.139,00</td> <td style="text-align: right;">32.281,00</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente-OGEPU</p>	Programa	Crédito de Sanción	Modificaciones Introducidas	Crédito Vigente	Definitivo	Devengado	Saldo no Utilizado	Apoyo a Instituciones	1.035.000	21.636	1.056.636	699.354,51	674.354,51	382.281,49	Programa	Crédito de Sanción	Modificaciones Introducidas	Crédito Vigente	Definitivo	Devengado	Saldo no Utilizado	Apoyo a Instituciones Inciso 5 Transferencias	800.000	119.880	919.880	572.600,00	547.600,00	372.280,00	Actividad 16	Crédito de Sanción	Modificaciones Introducidas	Crédito Vigente	Definitivo	Devengado	Saldo no Utilizado	Becas	998.500	0	331.420	299.139,00	299.139,00	32.281,00
Programa	Crédito de Sanción	Modificaciones Introducidas	Crédito Vigente	Definitivo	Devengado	Saldo no Utilizado																																					
Apoyo a Instituciones	1.035.000	21.636	1.056.636	699.354,51	674.354,51	382.281,49																																					
Programa	Crédito de Sanción	Modificaciones Introducidas	Crédito Vigente	Definitivo	Devengado	Saldo no Utilizado																																					
Apoyo a Instituciones Inciso 5 Transferencias	800.000	119.880	919.880	572.600,00	547.600,00	372.280,00																																					
Actividad 16	Crédito de Sanción	Modificaciones Introducidas	Crédito Vigente	Definitivo	Devengado	Saldo no Utilizado																																					
Becas	998.500	0	331.420	299.139,00	299.139,00	32.281,00																																					

<b>Alcance</b>	<p>Procedimientos aplicados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Análisis de la estructura orgánica funcional, formal e informal (Organigrama).</li> <li>▪ Entrevistas con funcionarios, profesionales y personal a cargo de la Copine, de la Subsecretaría de Fortalecimiento Familiar y Comunitario, y de la Dirección General de Atención Inmediata, ambas dependientes del Ministerio de Desarrollo Social.</li> <li>▪ Verificación de la existencia de manuales y normas de procedimientos.</li> <li>▪ Relevamiento de los circuitos administrativos de las distintas Áreas.</li> <li>▪ Recopilación y análisis de la normativa aplicable al objeto de la auditoría (Anexo I).</li> <li>▪ Verificación y análisis de las etapas presupuestarias, planificación y elaboración del presupuesto asignado y ejecutado. Metas físicas establecidas para el período bajo examen.</li> </ul> <p>Análisis de los recursos humanos (profesional, escalafón general y personal no rentado).</p>
<b>Limitación al Alcance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No fue posible identificar los criterios de selección por los cuales se priorizaron los 25 proyectos de actividades cuyos subsidios fueron aprobados, y de los 28 que fueron denegados. Tampoco fue posible identificar los criterios por los cuales se establecieron los objetivos y montos definitivos de los 25 proyectos aprobados.</li> <li>▪ No se pudo relevar la demanda insatisfecha que existía durante el año 2007 de posibles beneficiarios en situación de calle, que requerían alojamiento.</li> </ul>
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Desde el 10 de septiembre de 2008 al 31 de mayo de 2009.
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>La Ex Dirección General de Discapacidad, funcionó dentro del Ministerio de Derechos Humanos y Sociales, dependiente de la Subsecretaría de Promoción e Integración Social, teniendo a su cargo entre otras funciones las siguientes:</p> <p>Programa 34: Fortalecimiento a Familias con Personas con Necesidades Especiales, contiene las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad 1- Conducción</li> <li>• Actividad 16 - Becas de Capacitación</li> <li>• Actividad 17 - Casas de la Integración (Incluye el Centro de Atención y Orientación a personas atendidas y capacitación a personas vinculadas).</li> <li>• Actividad 18 – Asistencia social a Personas con Necesidades Especiales. (Banco de Elementos Ortopédicos, Vivir Oyendo. Apoyo a personas con necesidades especiales en emergencia social y Hogares de tránsito para personas con discapacidad).</li> </ul> <p>Programa 35: Apoyo a Instituciones que asisten a personas con necesidades especiales. Otorgamiento de subsidios a Instituciones. Gestión de Asistencia Asociada. Apoyo a Talleres Protegidos y Emprendimientos Productivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad 19- Apoyo a Instituciones que asisten a Personas con Necesidades Especiales.</li> </ul> <p>La disolución de la Dirección General de Discapacidad y la división de responsabilidad primaria y acciones inherentes a la misma, determinaron que los programas bajo su órbita y la normativa respectiva sufrieran distintos tratamientos en los ejercicios 2007 y 2008. El relevamiento de la documentación correspondiente al ejercicio 2007 se vio dificultado por la falta de</p>

	<p>coordinación entre las gestiones entrantes y salientes.</p> <p>Las funciones de la Ex Dirección General de Discapacidad fueron derivadas a dos reparticiones:</p> <p>A) La Comisión para la Plena Participación e Integración de las Personas con Necesidades Especiales, (COPINE) dependiente de la Vicejefatura de Gobierno y que absorbió las actividades del Programa 35 “Apoyo a Instituciones que Asisten a Personas con Necesidades Especiales” y parcialmente las correspondientes al Programa 34 Asistencia a Personas con Necesidades Especiales en lo relativo a la Actividad 16 Becas de Capacitación.</p> <p>B) La Dirección General de Atención Inmediata, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social, que tiene a su cargo el Área Hogares para Personas con Necesidades Especiales y el Banco de Elementos Ortopédicos.</p>
<b>Debilidades</b>	<p>PROGRAMA 35 APOYO A INSTITUCIONES QUE ASISTE A PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No se cumplió con las metas físicas establecidas por el programa en un 61,54%.</li> <li>2. No se cumplió la meta presupuestaria en un 40.47% debido a la reducción del presupuesto.</li> </ol> <p>RED DE HOGARES</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. No se disponía de suficientes plazas de 24hs durante el año 2007, para satisfacer la demanda de esta población.</li> <li>4. No existe registro de evaluaciones y seguimientos de las instituciones, y de los beneficiarios del área de hogares durante el ejercicio 2007.</li> <li>5. No se encuentra en condiciones edilicias adecuadas el predio del Hogar Manuel Tutzo de Bonifacio.</li> </ol> <p>PROGRAMA 34 ASISTENCIA A PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. No se cumplió con las metas establecidas en el programa 34 (actividad-16 becas de capacitación con salida laboral), en el 45%.</li> </ol> <p>BANCO DE ELEMENTOS ORTOPEDICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. No se encuentra organizado el local donde funciona el depósito de los elementos.</li> </ol> <p>CAMBIO DE GESTIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. No está registrado el traspaso patrimonial en la Contaduría General, de los bienes existentes en la Dirección General de Discapacidad que pertenecen a otras reparticiones.</li> </ol>
<b>Recomendaciones</b>	<p>PROGRAMA 35 APOYO A INSTITUCIONES QUE ASISTE A PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cumplir con las metas físicas establecidas por el programa.</li> <li>2. Elevar el porcentaje de la meta presupuestaria.</li> </ol> <p>RED DE HOGARES</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Aumentar el número de plazas para satisfacer la demanda.</li> <li>4. Instrumentar la utilización de registros que permitan diseñar acciones de control de gestión.</li> <li>5. Reacondicionar las instalaciones del Hogar Tutzo de Bonifacio.</li> </ol> <p>PROGRAMA 34 ASISTENCIA A PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Cumplir con las metas físicas establecidas por el programa Becas.</li> </ol> <p>BANCO DE ELEMENTOS ORTOPEDICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Organizar el depósito de Banco de Elementos.</li> </ol> <p>CAMBIO DE GESTIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Registrar el traspaso patrimonial de los bienes utilizados por la Ex Dirección de Discapacidad en la Contaduría General.</li> </ol>
<b>Conclusión</b>	<p>La desorganización de la Dirección General de Discapacidad en cuanto a los registros de la Gestión 2007 derivó en el incumplimiento de las metas físicas y la falta de control y seguimiento de las actividades de los programas “Apoyo a Instituciones” y “Asistencia a Personas con Necesidades</p>

	<p>Especiales” (Becas de Capacitación con salida laboral), la Red de Hogares y el Banco de Elementos Ortopédicos.</p> <p>La disolución de esta Dirección y el traspaso de las misiones y funciones a otras áreas no se llevó a cabo con el suficiente resguardo de la documentación de respaldo de la Gestión 2007.</p>
--	---

### 3.08.10 B Dirección General de Discapacidad.

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 30 de Septiembre de 2009
<b>Código del Proyecto</b>	3.08.10 b
<b>Denominación del Proyecto</b>	Dirección General de Discapacidad - Gestión
<b>Período examinado</b>	2007
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia, eficiencia y economía de la Ex Dirección General de Discapacidad.
<b>Alcance</b>	<p>Procedimientos efectuados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo a instituciones: Evaluación de los 25 subsidios otorgados y de las 28 presentaciones denegadas. Análisis de casos testigos.</li> <li>• Evaluación de la situación actual de las instituciones con convenios de Hogares de Día y de Residencia de 24 Horas.</li> <li>• Análisis de la calidad prestacional.</li> <li>• Situación de los beneficiarios.</li> <li>• Relevamiento de las Plantas Físicas de los efectores y las dependencias visitadas.</li> <li>• Becas: Análisis cuali-cuantitativo de entrega de becas en el período auditado.</li> <li>• Estado del Banco de Elementos Ortopédicos al 31 de diciembre de 2007 y 2008 verificando la existencia de elementos en stock y en poder de los beneficiarios. Situación del depósito.</li> </ul> <p>Gestión por Procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimiento: Análisis de la documentación recopilada en el Programa de Apoyo a Instituciones, gestión 2007 y 2008.</li> <li>• Evaluación de la Normativa existente. (Convenios y contratos).</li> <li>• Visita a hogares.</li> <li>• Evaluación de la situación de los residentes en hogares.</li> <li>• Aplicación de procedimientos sobre la muestra de becas otorgadas.</li> <li>• Evaluación del funcionamiento del Banco de Elementos Ortopédicos.</li> </ul>
<b>Limitación al Alcance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se encontró en los legajos relevados en la COPINE (correspondientes a la gestión 2007 del Programa Apoyo a Instituciones) la información sustantiva que acreditase la rendición de las instituciones y el seguimiento por parte del equipo técnico, establecido en la normativa vigente. Además no fue posible determinar el criterio de selección para el otorgamiento, reducción de montos y desestimación de los subsidios durante el año 2007.</li> <li>• No se encontró documentación respaldatoria del Programa de Becas para la gestión del 2007 (en el Ex Ministerio de Derechos Humanos y Sociales) referida a los registros de selección y seguimientos de instituciones, así como de la evaluación y</li> </ul>

	<p>asistencia de los beneficiarios, ni los legajos de los mismos. No se localizaron los Expedientes N° 33.525/07 y el N° 33.524/07 (otorgamiento de subsidios) ni en la Ex Dirección General de Discapacidad ni en la COPINE</p>
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Desde el 24 de noviembre de 2008 al 31 de julio de 2009.
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>Apoyo a Instituciones Programa N° 35 Se evaluó el funcionamiento en las gestión 2007 (dependiente de la Ex Dirección General de Discapacidad) y en la gestión 2008 Programa N° 127 Apoyo a Organizaciones de la Sociedad Civil de Asistencia y Promoción de Personas con Discapacidad (dependientes de la COPINE). La regulación del programa de “Apoyo a Entidades que Desarrollan Tareas de Asistencia y Promoción de las Personas con Necesidades Especiales”, estaba regida por el Decreto N° 2140 del año 1999. Se establece que la repartición responsable del programa (Dirección General de Asistencia Comunitaria de la Subsecretaría de la Acción social de la Secretaría de Acción Social) y el equipo técnico (que deberá ser al menos de tres personas) deberán hacerse cargo de las siguientes tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de los proyectos para los cuales se solicita el subsidio.</li> <li>• Selección de las asociaciones beneficiadas y determinación del monto a entregar a cada una de ellas.</li> <li>• Asesoramiento técnico, seguimiento y evaluación de los proyectos subsidiados.</li> </ul> <p>Se faculta al equipo técnico para efectuar el diagnóstico de la demanda de las asociaciones registradas. Para realizar tal diagnóstico el equipo deberá tener en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de las solicitudes relativas a proyectos en ejecución ya subsidiados para definir la conveniencia de renovar la prestación, ampliarla o reducirla.</li> <li>• Evaluación de las solicitudes relativas a nuevos proyectos a fin de seleccionar las asociaciones beneficiarias potenciales y determinar las prestaciones a brindar a cada una de ellas.</li> </ul> <p>El equipo técnico tendrá a su cargo durante un año a partir de la efectivización del subsidio las tareas de seguimiento, asesoramiento y evaluación de los proyectos en ejecución. El equipo técnico de la Dirección evaluará semestralmente, mediante un informe pormenorizado del desarrollo del programa.</p> <p>En el Anexo II del decreto mencionado se detalla el convenio tipo a firmar entre el Ministerio y la institución subsidiada. Dentro del convenio tipo se establecen las obligaciones de la ONG, algunas de las obligaciones son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplir las normas, procedimientos y requisitos establecidos en “El Programa”.</li> <li>• Asignar personal especializado en la problemática que desarrolla “El Programa”.</li> <li>• Administrar el subsidio otorgado por el Gobierno de la Ciudad presentando, una Rendición Documentada de Gastos.</li> <li>• Realizar informe final de la actividad subsidiada.</li> </ul> <p>Se establecen los compromisos asumidos por el Gobierno de la Ciudad que son otorgar el subsidio asignado y supervisar la implementación del proyecto presentado por la ONG. El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones dará derecho al Gobierno de la Ciudad a rescindir el presente convenio.</p> <p>Expedientes aprobados 2007</p> <p>Para los procedimientos realizados en el área de Apoyo a</p>

Instituciones se verificó la aplicación de la normativa vigente. Se pudieron constatar y observar 23 de los 25 expedientes aprobados. Los dos faltantes correspondían a dos instituciones que funcionaban como "hogares de día". No se encontraron en el área las copias de las carpetas de la documentación de los Expedientes N° 33525/07 y el N° 33.524/07

De las 23 carpetas que se hallaron se analizaron 5. Se tomaron como muestra no aleatoria del funcionamiento y el cumplimiento de la normativa por parte del sector durante el año 2007. De 3 proyectos se observaron los contratos y los registros de los seguimientos, y de los otros 2, los registros de las rendiciones de gastos de los subsidios otorgados.

Del análisis de los 5 expedientes se desprende la falta de criterio para evaluar el gasto operativo que tienen las instituciones al implementar un proyecto.

No se aplicaron criterios similares en los casos de supervisión y el seguimiento de la implementación de los subsidios otorgados, siendo esta etapa trascendente en lo referente al circuito administrativo (la solicitud, análisis y otorgamiento de los subsidios).

En cuatro de las instituciones seleccionadas, no se encontró, la ficha de evaluación de proyectos que otorga un puntaje a la institución, ni los registros de los informes semestrales establecidos en el acápite 9 del Anexo I del Decreto N° 2140 del año 1999.

Año 2008 traspaso de Programa Apoyo a Instituciones a COPINE

El programa pasa a ser ejecutado bajo la órbita de la COPINE y por lo tanto de la Vicejefatura de Gobierno, a través del Decreto N° 704/ GCABA/08. Por medio de dicho decreto el programa pasa a denominarse "Apoyo a Organizaciones de la Sociedad Civil de Asistencia y Promoción de Personas con Discapacidad".

El Programa Apoyo a Organizaciones de la Sociedad Civil, el 1º de febrero lanzó la primera convocatoria a la postulación de iniciativas. Durante ese año se dio respuesta a 186 solicitudes de información, instruyendo sobre la documentación a presentar y ofreciendo apoyo técnico a quienes lo requieran.

Se postularon 78 proyectos institucionales. Fueron aprobadas 64 presentaciones y se transfirieron en total \$ 1.602.310.-.

De las gestiones 2007 y 2008 no se pudo constatar un seguimiento sistemático de las instituciones. La Presidenta de la COPINE contesta por Nota N° 1094873-09-COPINE, con fecha 1 de septiembre de 2009, que ".....esta Comisión se encuentra abocada al diseño de un procedimiento a implementar adecuado que involucre al área administrativo contable, en lo referente al control de la documentada respaldatoria de las rendiciones de cuenta que presentan las organizaciones beneficiadas." (sic).

No obstante el incremento de la partida presupuestaria, elevada en 2008 a \$1.602.310 y el incremento de expedientes aprobados en relación al año anterior, no se designó personal para análisis e implementación del programa. El número de agentes (tres), que constituyen la dotación del equipo técnico, es insuficiente para las tareas que hacen al seguimiento del Programa.

No se pudo constatar documentación que respaldara un seguimiento sistemático, ni se cumplió con la evaluación final de los proyectos aprobados.

Hogares  
Programa para personas con necesidades especiales de la Dirección General de Atención Inmediata

Durante el año 2007 funcionaba como área Hogares y no se contaba con un presupuesto propio. Los convenios firmados con Hogares de Día fueron financiados a través del Programa Apoyo a

Instituciones, bajo la forma de financiación de obras a cambio de atención a personas que solicitaban algún tipo de asistencia. No consta que se hayan efectuado los seguimientos a instituciones, ni monitoreo de evaluaciones de legajos de beneficiarios.

El equipo de auditoría no pudo constatar registros de visitas en las carpetas personales de los beneficiarios.

En el año 2008 comienza a funcionar como Programa Hogares.

Se observó una desarticulación entre la COPINE y el área Hogares (dependiente del Ex Ministerio de Derechos Humanos y Sociales) en cuanto al traspaso de la documentación correspondiente al ejercicio 2007. Ambos sectores se excluyen en cuanto a las responsabilidades por la guarda de la copia de la documentación de las actuaciones realizadas en la Fundación el Pobre de Asís y en la Asociación Civil Siervos de la Caridad, atribuyendo a la otra parte esta obligación.

En el transcurso de esta auditoría se visitaron los siguientes hogares: "HODIF" hogar de día y de 24 horas ; hogar "Beato Luís Guanella " (Siervos de la Caridad) de día; hogar "El Pobre de Asís" de día y 24 horas.

#### BECAS - Programa 34

La Ordenanza N° 51774 (BO N° 413) y el Decreto 1484/98 (BO CABA N° 509) conformaban la normativa de aplicación durante el año 2007. El Programa de Becas funcionó durante ese año, bajo la órbita del Ministerio de Derechos Humanos y Sociales, y el área responsable era la Dirección General de Discapacidad.

En el año 2007 los beneficiarios fueron derivados mayormente a instituciones privadas y el criterio de otorgamiento mixturaba la formación laboral y el criterio asistencial. Por otra parte el equipo de selección determinaba caso por caso el monto y tipo de beca.

La documentación correspondiente al ejercicio 2007 no fue resguardada de manera eficaz, lo que dificultó el desarrollo de los procedimientos.

A partir del año 2008, por medio del Decreto N° 697/GCABA/08 se traspasa el programa al área de Vicejefatura de Gobierno de la CABA, designando a la COPINE como autoridad de aplicación del Programa. En este año se priorizó el criterio de inclusión educativa.

El objetivo fue la capacitación laboral, en escuelas de formación y la finalización de la escuela primaria y secundaria. Para la beca se estableció un valor único de \$250 de pago trimestral.

Durante este año la mayoría de las instituciones de educación y de formación laboral fueron oficiales. De las visitas realizadas al área de Becas que funciona en la COPINE se pudo constatar que:

El recurso humano (3 agentes en total) es insuficiente, sólo existe una profesional (profesora de discapacitados auditivos, de voz y lenguaje e intérprete de lenguaje de señas), que es la responsable para seleccionar alrededor de 600 becarios, y los otros dos agentes realizan tareas administrativas. Se dificulta de esta manera el seguimiento de los becarios y la visita a las instituciones. Por el tipo de población beneficiaria es sustancial la presencia de un trabajador social y un psicólogo.

El tipo de discapacidad prevalente en el otorgamiento de becas para el 2007 corresponde a las patologías mentales en un 33 % y las motoras en un 31%.

La prevalencia dominante para el año 2008 continúa siendo las discapacidades mentales (29%) y motoras (31%).

En el año 2007 el 64% de las becas se realizaban en instituciones públicas y el 36 en instituciones privadas. En el 2008 la implementación de becas en instituciones públicas creció llegando a representar el 92,64% del total de las instituciones.

Para el año 2007 las becas más relevantes fueron las de computación (43%) y las de oficio (27%).

	<p>En el 2008 se incorporó el criterio de inclusión educativa con el objetivo de capacitar laboralmente en escuelas de formación y para finalización del primario (4%) y secundario (15%), cursos que no existían en el 2007.</p> <p>Las becas restantes se otorgadas a computación 35%, oficios 24%, orientación artísticas y producción de artesanías 6%, destacándose en esta última una disminución del 14 % en relación al 2007.</p> <p>Banco de Elementos Ortopédicos (Ley N° 921-GCABA/2002)</p> <p>Esta Área funciona en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social, tiene a su cargo la provisión y ayuda técnica con carácter de préstamo de uso gratuito y/o donación a las Personas con Necesidades Especiales que no cuenten (tanto ellas, como las personas de quien dependen) con medios económicos para la adquisición de estos elementos. Debido a la desarticulación entre la gestión 2007 y 2008, sólo se pudieron obtener los datos finales del ejercicio 2007, en cuanto a material entregado a beneficiarios y stock al 31 de diciembre de 2007.</p> <p>Depósito de Banco de Elementos Ortopédicos Funciona en la calle Yatay 121 de la CABA. El predio pertenece a la Secretaría General de Jefatura de Gobierno de la CABA, quien dispuso un espacio para la guarda de estos materiales, como así también para cajas de alimentos del Plan Alimentario. También se hallan muebles en desuso de otras reparticiones, mezcladas con los elementos ortopédicos nuevos, usados y elementos para reparar, sillas, muletas, bastones.</p> <p>Un representante de la Dirección General de Atención Inmediata, concurre al depósito periódicamente para retirar documentación y practicar controles de inventarios selectivos. Esta situación determina que no halla un responsable patrimonial de la Dirección mencionada, que realice el inventario, la recepción y entrega de los elementos a los beneficiarios.</p>
<p><b>Observaciones</b></p>	<p>Apoyo a instituciones</p> <p>Año 2007:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) No se encontraron en el área, copia de las intervenciones en los dos expedientes N° 33525/07 y N° 33.524/07 correspondientes a los subsidios otorgados a los hogares Pobres de Asís y Don Guanella.</li> <li>2) No se observó un criterio uniforme y sistemático en la evaluación de la implementación de los subsidios otorgados.</li> <li>3) No se obtuvo documentación respaldatoria que avale visitas de supervisión a instituciones, ni evaluación final de los proyectos.</li> <li>4) No se observó en 4 de los legajos institucionales (80%) analizados la ficha de evaluación de proyectos que otorga un puntaje a la institución.</li> <li>5) No se pudieron obtener informes finales de los 25 proyectos aprobados, ni registro de los informes semestrales, normado en el acápite 9 del Anexo I del Decreto N° 2140 del año 1999.</li> <li>6) No se pudo determinar la prioridad en el criterio de selección por el cual fueron dados de baja 22 de los 28 proyectos denegados.</li> </ol> <p>Año 2008:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7) No se pudo constatar un seguimiento sistemático de los objetivos del Programa de las Instituciones beneficiadas, función a cargo del área respectiva.</li> </ol> <p>Area hogares:</p>



- 8) No se constataron actividades de supervisión, seguimiento y asesoramiento del equipo técnico.
- 9) No existió articulación entre la COPINE y la Dirección General de Atención Inmediata-Programa Hogares en cuanto al resguardo de la documentación competente a ambas áreas (gestión 2007 de los hogares “El Pobre de Asís” y “Siervos de la Caridad”).
- 10) No existe suficiente número de plazas disponibles en Hogares 24 hrs.

Ministerio de desarrollo social-dirección general de atención inmediata

El Pobre de Asís:

De las obligaciones establecidas para el Área de Hogares y del equipo técnico del Área de Apoyo a Instituciones durante el año 2007 se pudieron constatar en el Pobre de Asís, los siguientes desvíos:

Administrativas:

- 11) Ninguno de los legajos lleva firma y sello de los profesionales intervinientes. No existen evoluciones de la historia social. No hay registro de las actividades que realizan las trabajadoras sociales para cada beneficiario, ni de los seguimientos de las actividades de capacitación y talleres educativos.
- 12) No se pudo constatar visita, ni evolución de las historias sociales (que se encuentran en la Institución) por parte de trabajador social y/o psicólogo de la Dirección General de Atención Inmediata. Cláusula 9ª del Convenio 2008.
- 13) No se hace mención (en el único Informe Técnico de Seguimiento efectuado por la Dirección General de Atención Inmediata) de la falta de habilitación de la Institución, ni de la disfuncionalidad e inadecuación de los baños y las duchas, ni de la necesidad de contar con mayor cantidad de sillas adecuadas a las características de la población asistida.
- 14) No se obtuvieron informes trimestrales sobre los gastos efectuados con el subsidio otorgado.
- 15) No cuenta la Institución con habilitación municipal.

Edilicias y funcionales:

- 16) No cumple el baño para personas con necesidades especiales, con los requerimientos específicos (altura de bache, agarraderas y duchadores). No cuentan con baños suficientes para la población total de 160 personas que concurre diariamente al comedor. No se modificaron los baños de acuerdo a la cláusula 7ª del Convenio, que preveía 3 meses de plazo para la adecuación.

Hogar Don Guanella

Administrativa:

- 17) No cuenta la Institución con habilitación municipal.

Planta física y seguridad edilicia:

- 18) No se encontraron dispositivos de seguridad (señalética, plan de evacuación. Se observó un matafuego sin fecha de vencimiento.
- 19) No cumple con la normativa vigente, el baño destinado a beneficiarios.

B

- 20) No se resguardó de manera eficaz la documentación correspondiente al ejercicio 2007, referida a los registros de selección y seguimientos de instituciones, ni de la evaluación y asistencia de los beneficiarios, ni los legajos de los

	<p>mismos.</p> <p>Banco de elementos ortopédicos: General:</p> <p>21) No se pudo corroborar, en el 100% de la muestra, los siguientes aspectos:</p> <p>a) La firma por el responsable del área en los informes técnicos que evalúan los requerimientos para la entrega y la compra de elementos.</p> <p>b) El conforme de la recepción del elemento por parte del beneficiario.</p> <p>c) La utilización del padrón de proveedores.</p> <p>d) No existía documentación que respaldara el pedido de los tres presupuestos.</p> <p>e) No existía cuadro comparativo de los tres presupuestos.</p> <p>f) No existe copia de la factura de compra del elemento en la carpeta del beneficiario</p> <p>22) No existe un responsable patrimonial en el Depósito del Banco de Elementos.</p> <p>23) No se registra la baja de los elementos en desuso. Los mismos no se encuentran incluidos en el Patrimonio del GCBA.</p> <p>Planta Física y Accesibilidad:</p> <p>24) Se observan filtraciones en el techo por agujeros en el mismo. No posee oblea de carga y vencimiento el matafuego del Depósito. No es adecuado el emplazamiento del predio (prohibición de estacionamiento, vereda vallada, etc.).</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>Apoyo a instituciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Resguardar la documentación de respaldo correspondiente a los subsidios gestionados.</li> <li>➤ Desarrollar un criterio uniforme y sistemático en la evaluación de la implementación de los subsidios gestionados.</li> <li>➤ Registrar las visitas de supervisión a instituciones, confeccionando la documentación respaldatoria de la evaluación final de los proyectos.</li> <li>➤ Completar los legajos de acuerdo a la normativa vigente.</li> <li>➤ Confeccionar y archivar los informes finales de acuerdo a la normativa vigente.</li> </ul> <p>Área Hogares:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Registrar las visitas de supervisión a instituciones, confeccionando la documentación respaldatoria de la evaluación y asesoramiento de las instituciones.</li> <li>➤ Implementar las acciones necesarias a efecto de aumentar el número de plazas disponibles en Hogares 24 horas.</li> </ul> <p>Ministerio de desarrollo social-dirección general de atención inmediata El Pobre de Asís:</p> <p>De las obligaciones establecidas para el Área de Hogares y del equipo técnico del Área de Apoyo a Instituciones durante el año 2007 se pudieron constatar en el Pobre de Asís, los siguientes desvíos:</p> <p>Administrativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se deben completar los legajos y la historia social de los concurrentes del hogar.</li> <li>➤ Los profesionales del equipo técnico del Ministerio deberán cumplir con la cláusula del convenio que establece sus</li> </ul>

	<p>funciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Solicitar las habilitaciones correspondientes y adecuación de la planta física en relación a la prestación que brinda.</li> <li>➤ Confeccionar los informes trimestrales sobre los gastos efectuados con el subsidio otorgado.</li> </ul> <p>Edilicias y funcionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Adecuar las instalaciones sanitarias a la normativa vigente, teniendo en cuenta el tipo de población beneficiaria, cumpliendo con la cláusula N° 7 del Convenio firmado con la institución.</li> </ul> <p>Hogar Don Guanella</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Administrativa:</li> <li>➤ Obtener la correspondiente habilitación municipal.</li> <li>➤ Planta física y seguridad edilicia:</li> <li>➤ Implementar los dispositivos de seguridad edilicia.</li> <li>➤ Adecuar la instalación sanitaria a la normativa vigente.</li> </ul> <p>Becas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Resguardar de manera eficaz los registros de: selección y seguimientos de instituciones, la evaluación y asistencia de los beneficiarios y sus respectivos legajos.</li> <li>➤ Banco de elementos ortopédicos:</li> <li>➤ General:</li> <li>➤ Cumplir con el circuito de entrega y recepción de elementos, el registro de la documentación que avalen dichas acciones, así como el registro patrimonial de las altas y bajas.</li> <li>➤ Cumplir con el protocolo de compras de elementos.</li> <li>➤ Designar un agente responsable a cargo del Depósito del Banco de Elementos.</li> </ul> <p>Planta Física y Accesibilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Adecuar las condiciones de la planta física, accesibilidad y la seguridad edilicia del Depósito.</li> </ul>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>Durante la gestión del año 2008, comenzó un proceso de reordenamiento normativo en cada una de las áreas que fueron traspasadas a otras dependencias. En el área de Apoyo a Instituciones, a pesar de haber incrementado el presupuesto asignado y los subsidios, los mecanismos de seguimiento y control de los subsidios otorgados no son eficaces y sistemáticos. En el área Hogares se crea un área específica y se habilitan plazas de 24 horas. No obstante el seguimiento y control de las instituciones continúa siendo ineficaz y esporádico, en perjuicio de la situación de los beneficiarios. En el área Becas, se mejoró la recolección y sistematización de datos, así como la cantidad de becas otorgadas, priorizando la formación educativa con salida laboral en instituciones estatales. El depósito del Banco de Elementos Ortopédicos continúa funcionando sin personal responsable a cargo en un inadecuado espacio físico, para la guarda de elementos y el retiro de los mismos por parte de los beneficiarios y/o sus familiares,. Se ha comenzado a organizar un protocolo de compras de los elementos nuevos.</p> <p>Debería existir una comunicación fluida y coordinación eficaz entre las áreas de Desarrollo Social y la Copine a efectos de brindar a las personas con necesidades especiales una mejor calidad de vida.</p>

**3.08.12 A Dirección General de Niñez y Adolescencia**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Febrero de 2010								
<b>Código del Proyecto</b>	Subproyecto A 3.08.12.								
<b>Denominación del Proyecto</b>	Relevamiento de la Dirección General de Niñez y Adolescencia								
<b>Período examinado</b>	2007								
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos de cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, de la Dirección General de Niñez y Adolescencia (DGNyA)								
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	<p>Jurisdicción 45. Ministerio de Derechos Humanos y Sociales. Unidad Ejecutora N° 477 Subsecretaría de Promoción e Integración Social.</p> <p>En el año 2007 la Dirección General de Niñez y Adolescencia (DGNyA) tuvo asignado su presupuesto en los Programas presupuestarios 40 -Asistencia Social a Niños, Niñas y Adolescentes- y 41 -Recreación y Turismo Social-.</p> <table border="1" data-bbox="706 975 1307 1131"> <thead> <tr> <th>Descripción</th> <th>En \$ Año 2007</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Crédito Original</td> <td>52.384.981</td> </tr> <tr> <td>Crédito Vigente</td> <td>59.933.322</td> </tr> <tr> <td>Crédito Devengado</td> <td>57.203.669</td> </tr> </tbody> </table> <p align="center">Fuente: Cuenta de inversión 2007</p>	Descripción	En \$ Año 2007	Crédito Original	52.384.981	Crédito Vigente	59.933.322	Crédito Devengado	57.203.669
Descripción	En \$ Año 2007								
Crédito Original	52.384.981								
Crédito Vigente	59.933.322								
Crédito Devengado	57.203.669								
<b>Alcance</b>	<p>A fin de cumplimentar el alcance respecto de presupuesto, objetivos institucionales e indicadores de gestión de áreas críticas de la DGNyA y dada la amplitud y complejidad del objeto del presente proyecto, se realizaron dos informes:</p> <p>Sub-Proyecto 3.08.12 A: De relevamiento de la estructura de la Dirección General de Niñez y Adolescencia y detección de áreas críticas, con excepción de jardines maternos, centros de acción familiar, casas del niño y del adolescentes, Coopa y talleres Bajo Flores, auditados en Informe 3.06.03 y Coordinación Adolescencia y Fortalecimiento de Vínculos por desarrollarse fuera del período de alcance del presente proyecto.</p> <p>Sub-Proyecto 3.08.12 B: Del Informe de Relevamiento surgió como área crítica la gestión de hogares propios y Organizaciones No Gubernamentales (ONG's) con convenio con el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, por su significatividad operativa y económica.</p>								
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	La solicitud de información se inició en agosto de 2008 y las tareas de campo se llevaron a cabo desde el 20 de febrero al 29 de agosto de 2009.								
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p>La falta de un sistema de registro, archivo y resguardo adecuado de la documentación, la ausencia de manuales de procedimientos y la falta de una estructura operativa con funciones formalmente asignadas impide dar cuenta documentada de circuitos, responsabilidades, funcionamiento y cumplimiento de objetivos y normativa.</p> <p>En el presupuesto 2007 el diseño y apertura de los Programas y Actividades presupuestarias y la presentación de la Cuenta de Inversión no permite visualizar los créditos financieros asignados y ejecutados por los programas sociales que se implementan.</p> <p>Al cierre de trabajo de campo, no se obtuvo lo solicitado en requerimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Obras, planos, etapas programadas y ejecutadas durante 2007 y 2008.</li> <li>- Plan Anual de Compras y Contrataciones de 2007.</li> <li>- Manuales de procedimientos formales o descripción escrita de circuitos y procedimientos implementados de todos los</li> </ul>								

	<p>programas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nómina de personal que efectivamente presta servicios en DGNyA discriminado por programa, actividad y efectores.</li> <li>- Base de datos unificada para toda la Dirección General.</li> </ul>
<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<p>En mayo de 2007 la Legislatura de la Ciudad sanciona con fuerza de Ley (Nº 2339), el Acta acuerdo entre el Ministerio de Desarrollo Social de Nación y el Gobierno de la Ciudad, registrada bajo Convenio 26 y suscripta el 6/9/06. Su objeto fue establecer derechos y obligaciones en el proceso de transferencia de servicios de atención directa y recursos según artículo 70 de Ley Nº 26.061 y cláusula transitoria primera de la Ley 114.</p> <p>A partir del 25/9/06 el GCBA se compromete a asumir la competencia para determinar procedencia y ejecución de medidas ordinarias o excepcionales para la protección integral de derechos, en relación a los NNyA que residen y/o se encuentren territorio de la C.A.B.A.</p> <p>El Ministerio de Derechos Humanos y Sociales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es la autoridad de ejecución programática de las políticas públicas sociales de infancia y adolescencia.</p> <p>En la descripción del presupuesto 2007, desde la Subsecretaría de Promoción e Integración Social, se proponen políticas sociales transversales para la igualdad y mejoramiento de la calidad de vida, optimizando los servicios. A través de las actividades de Asistencia social a NNyA “debe garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes la posibilidad de construir un proyecto de vida basado en sus derechos, deseos e intereses. Debe proponerse, no solo erradicar la situación de los chicos en la calle, sino que implementada la Red de servicios de atención integral en esta etapa de gestión, sostenga y fortalezca permanentemente la capacidad de actuar precoz y adecuadamente ante cualquier nueva situación en la que un niño se vea obligado a buscar refugio en las calles”.</p> <p>.Las responsabilidades primarias asignadas por el Decreto 2075/07 a la Dirección General de Niñez y Adolescencia quedan sin modificar. Éstas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseñar, implementar y monitorear programas de asistencia a NNyA en situación de vulnerabilidad social.</li> <li>• Promover y difundir el respecto a los derechos de NNyA.</li> <li>• Asistir al ministro en la articulación con el CDNNyA.</li> <li>• Desarrollar políticas de turismo y recreación para NNyA.</li> </ul> <p>Según organigrama, los programas y áreas bajo la órbita de la DGNyA son:</p> <p>Programa Atención de la Niñez y Adolescencia en Situación de Vulnerabilidad Social  Programa Desarrollo Integral  Programa Adolescencia  Programa Fortalecimiento de Vínculos  Área de Capacitación, Información, Comunicación e Investigación – CICI  Mesa de Entradas, Salidas y Archivo  Área de Patrimonio y Economato  Área Personal</p> <p>Las áreas administrativas y centrales que proveen de material y/o servicios a la totalidad de la DGNyA y dependen directamente de</p>

	<p>ella son: Personal; Patrimonio y Economato; Mesa de Entradas; Capacitación, Información, Comunicación e Investigación (CICI). La mayoría de las disposiciones de nombramiento formal de responsables brindadas corresponden a esta franja.</p> <p>Las áreas de gestión social de la DGNyA en 2008 se reestructuran y los programas se organizan bajo cuatro Coordinaciones Generales.</p> <p>Del Programa Atención de Niñez y Adolescencia en Situación de Vulnerabilidad Social, se relevó, además de las actividades y áreas involucradas en la gestión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- guías y protocolos internos sistematizados y presentados como circuitos vigentes en 2008.</li> <li>- principios generales para la firma de convenios de las ONGs con DGNyA. Los protocolos carecen de aprobación, fecha y mecanismo formal de comunicación a los agentes involucrados en su implementación.</li> <li>- articulación con otras instancias gubernamentales, circuito de articulación con el CDNNyA, Habilitaciones en Agencia Gubernamental de Control, Defensoría del Pueblo</li> <li>- Registro, archivo y base de datos de NNyA implementada durante 2007 y descripción de la utilizada en 2008 y en la actualidad.</li> </ul>
<p><b>Debilidades principales</b></p>	<p>Debilidades en selección, evaluación y aprobación de convenios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de un circuito único y evidente con una clara asignación de obligaciones y responsabilidades diferenciadas en el proceso de búsqueda, selección y evaluación de ONGs para la firma de convenio.</li> <li>• El Decreto 874/04 expresa en su tercer párrafo que “al momento de la firma del presente convenio. “LA INSTITUCION” garantiza estar en condiciones de proporcionar a las nnya, un ámbito adecuado para su desarrollo, no obstante, de información recibida por DGPYH y por el CDNNyA de la Ciudad de Buenos Aires, se verifico que mas de 50% de las ONGs conveniadas no se encontraban empadronadas en DGPYH y que el 72 % se hallaban en condición de Alta en Tramite del Registro de CDNNyA.</li> <li>• No hay registro del cumplimiento de la documentación exigida para la firma de convenios. Tampoco lo hay en la etapa de armado del expediente que se eleva a Contaduría General. Esto no permite establecer los plazos transcurridos y las eventuales demoras en su puesta en circulación.</li> <li>• Hasta agosto de 2009 el área administrativa no poseía indicación o protocolo escrito y aprobado que le indique el circuito que debe cumplimentar para el armado de los Expedientes de las ONGs. con Convenio.</li> <li>• No hay norma legal que avale la continuidad de la Ong y del proyecto luego de la primera renovación automática. El Decreto Marco dice que a los dos años vence el convenio y que puede ser renovado automáticamente, sin aclarar las veces o requisitos de actualización.</li> <li>• No es clara la fecha de inicio o finalización del plazo o renovación automática ya que se toman fechas de referencia distintas.</li> </ul> <p>En Áreas de Admisión y Supervisión</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se cuenta con registros de la capacidad de alojamiento total por hogar .En forma quincenal se conforma un listado con las vacantes que le informan las ONGs</li> <li>• Hasta junio 2009 del registro de Base de Admisión se borraban los casos resueltos y quedaban solo los pendientes.</li> </ul>

- Las ONGs con convenio no siempre envían a las 48 horas la Nota de Alta por mail. Esto afecta el circuito de información y documentación disponible para que supervisión conozca el ingreso de un niño y su legajo antes del mes de ingreso (que presentan los originales para el pago).
- El original, que la Ong. le entrega a fin de cada mes como comprobante para el pago no contempla la firma del profesional o persona que trasladó al niño y fue responsable del efectivo ingreso al hogar. En el caso de los Hogares Propios las notas de altas/bajas se reciben por fax y no hay otro registro.
- No existe constancia escrita con firma y matrícula de que el profesional evaluó el caso y la institución más adecuada según las necesidades del niño independientemente de las vacantes disponibles.
- El CDNNyA solicita recurso por nota donde dice que toma la medida de protección y que “se adopte la modalidad según las necesidades del niño”. En estos casos, Admisión la determina. Si el Consejo define la modalidad y admisión no acuerda, presenta documentación para fundamentar y llegar a un acuerdo de manera verbal o telefónica.
- La tarea de adecuar los hogares con convenio a las necesidades de los niños con características de compleja resolución, representa para los profesionales de Admisión, un problema de difícil abordaje,
- El ingreso de un niño a un hogar no depende solo de la vacante sino también de otras variables. No existe un registro de evaluación por hogar que de cuenta de esas razones o negativas.
- El Área de Supervisión y Monitoreo funcionalmente depende de la misma coordinación que selecciona, aprueba y firma los convenios con ONGs y que recibe la demanda de niños a alojar.
- La totalidad del personal del Área Supervisión y Monitoreo es contratado y con salarios cuyo pago mensual en algunos casos, es equivalente a la beca que recibe una ONG convivencial por el alojamiento de un niño. No cuentan con profesionales para verificar aspectos de seguridad, equipamiento y nutrición.
- La falta de recursos disponibles por las áreas operativas para el desarrollo de las tareas asignadas afecta su cumplimiento. Acceso a SIGAF, Internet, intranet, telefónico; insumos básicos informáticos para copias y resguardo; movilidad disponible para supervisiones, equipamiento informático, espacio físico adecuado.

#### En el Área Legal

- El Área Legal redacta y eleva a la Directora General para su firma, las notas de respuesta con opiniones técnico profesionales de las coordinadoras de las áreas de Admisión y Supervisión, no quedando constancia formal de este circuito. No posee normativa de creación con misión y función que regule su competencia y asigne responsabilidades. Redacta notas, informes, solicitudes y firma escritos de expedientes judiciales

Estructura organizacional informal y desarticulada para dar respuesta acabada a los objetivos institucionales

- En las estructuras por debajo de Dirección General existen responsables de coordinaciones, áreas, sector y/o programas de planta permanente, contrato de empleo público y/o de locación de servicio que ocupan el cargo de conducción designados por disposición y otros que lo ejercen de facto
- Falta un diagnóstico por áreas, de la cantidad de personas y puestos que necesita cubrir para cumplir con sus funciones y

las consecuencias en la gestión de la falta de personal.

- Los contratos de agentes puestos a disposición no establecen las funciones que le competen, responsabilidad ni sanciones disciplinarias en caso de incumplimiento.
- El personal contratado no tienen responsabilidad administrativa, lo que puede suponer un perjuicio económico para la ciudad en caso de acción de un responsable de facto que perjudique a un tercero, pues, según artículo 1113 del Código Civil, la Ciudad responde jurídicamente por sus designados y dependientes.
- Los protocolos y circuitos de las áreas de gestión que existen no están aprobados e implementados formalmente. Carecen de fecha y no se registran mecanismos de información al personal.
- El 87% del personal de las áreas relevadas es contratado. (56,4% con contrato de empleo público y un 30,6% con contrato de locación de servicios.

Ausencia de tareas que posibiliten el chequeo y verificación de los procesos de asignación de recursos

- No existen manuales de procedimientos ni circuitos administrativos escritos internos respecto del manejo y circulación de la información.
- La coordinadora del área de Admisión expresa que Supervisión le envía listado de hogares calificados como “críticos” para no realizar derivaciones y luego nota formal por cada hogar. No posee archivo de los mismos, ni registro de haberlo recibido.
- No existe planilla/protocolo que de cuenta de la aplicación por parte de la ONGs de los recursos financiero otorgados (cláusula 5ra y 6ta del Decreto 874). Estos puntos del convenio asumen mayor relevancia al tratarse de créditos que no deben cumplimentar los requisitos de una contratación por estar imputados al incisos 5 de transferencias.
- Las falencias en cumplimiento de medidas de control y derivación ante irregularidades detectadas en el Hogar Ave María se encuentran expresadas en la Síntesis de antecedentes obrante en la causa 63.419/07, al 26/6/07. En el mismo se expresa que por omisión de su cumplimiento y derivación razonable se provocó situaciones de extrema violencia en perjuicio de la salud física y mental de internados en extremo vulnerables, al permitir la permanencia de los niños y adolescentes en condiciones de riesgo. (El 21/9/06 se detectan irregularidades, el 21/9/06 se suspenden ingresos y el 11/5/07 se traslada a los adolescentes).
- No existen actas con temas tratados y conclusiones arribadas de las reuniones de articulación entre las áreas involucradas en la gestión de la atención integral a niños.
- Al Área de Admisión no ingresa toda la documentación desde una ventanilla única. La recibe mediante variados circuitos de ingreso sin registro formal de entrega y recepción de la misma. No hay un registro sistematizado de los casos que cada profesional evalúa.

Inconsistencia en la información que se genera. Falencia de resguardo

Registros que no existen, son incompletos y/o desactualizados de:

- Listado de nnya que alojados en hogares carecen de medida del CDNNyA y Defensoría asignada que por ley deben poseer.
- Único modo de identificar ONGs con convenios y sedes donde se alojan nnya.
- Informes de gestión completo de las autoridades salientes.



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos común que permita cruzar los datos de identidad de los beneficiarios de los distintos servicios.</li> <li>• Base de datos informatizada del personal de la DGNyA ni de instrumento válido que permita conocer la dotación real de personal, monto recibido y función real o tarea que realiza.</li> <li>• El inadecuado manejo de la documentación por parte de los funcionarios responsables de la firma del inventario de 2007, afectó el cumplimiento en tiempo y forma de su elevación a Contaduría General</li> </ul> <p>El diseño y apertura del presupuesto no permite el control de gestión</p> <p>Hay programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con producción final sin categoría presupuestaria ni créditos asignados.</li> <li>• Con recurso humano que no tienen asignado crédito en personal.</li> <li>• Que sufren modificaciones financieras no reflejadas en las metas físicas.</li> <li>• No se definen y cuantifica correctamente las metas físicas y producción final. La unidad de medida es “niños distintos” pero se duplican.</li> <li>• No se cuantifica la necesidad total y real para determinar el impacto del programa sobre la problemática.</li> </ul> <p>Proceso de transferencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La falta de ordenamiento y separación de la documentación antes y después del traspaso de hogares nacionales al ámbito de la ciudad careció de una planificación adecuada, de un listado unificado de ONGs con nnya alojados, de adecuadas condiciones de archivo de legajos, de Bases de Datos integrales</li> <li>• El área de admisión no cuenta con registro de informes y documentación sobre admisiones y derivaciones ocurridas durante 2007.</li> </ul>
<b>Conclusión</b>	<p>La DGNyA ofrece una variedad de alternativas tendientes a resolver las problemáticas de niños y adolescentes especialmente los que tienen vulnerados sus derechos.</p> <p>Sus estrategias de intervención abarcan acciones de promoción, prevención y asistencia. Estas ultimas se constituyen de por sí en áreas críticas por la dimensión de los objetivos que detentan y su impacto social.</p> <p>Aquellos dispositivos planificados para un abordaje transitorio y excepcional se pueden transforman en permanentes al no contar con acciones y mecanismos que actúen en forma previa y posterior a la interacción. Se corre el riesgo de vulnerar nuevamente sus derechos pero esta vez desde los ámbitos gubernamentales y no gubernamentales lo que, en caso de ocurrir, aumentaría su situación de desprotección y aumentaría sus posibilidades de revertirla.</p> <p>La norma explicita que es indelegable la responsabilidad gubernamental de establecer, controlar y garantizar el cumplimiento de las políticas públicas, mantener presente el interés superior del NNyA, la asignación privilegiada de recursos y la absoluta prioridad. Refiere también que toda acción u omisión que se oponga a este principio constituye un acto contrario a los derechos fundamentales de las niñas, niños y adolescentes</p> <p>Sin embargo la sola existencia de normas de protección de derechos resulta insuficiente para que las prácticas institucionales no sigan expresando el modelo del Patronato.</p> <p>Es por esta razón que es responsabilidad de los organismos gubernamentales y no gubernamentales compensar o restituir la vulneración de derechos que impliquen.</p>

	<p>La DGNYA refleja desde su accionar una serie de debilidades que se constituyen en áreas críticas a profundizar y abordar en un informe sobre su gestión.</p> <p>➤ Controlar los aspectos legales y técnicos de los Convenios celebrados con organizaciones no gubernamentales y la asignación presupuestaria principalmente en las áreas de fortalecimiento familiar y paradores, cuyo presupuesto en transferencias se ha incrementado.</p> <p>Evaluar la gestión de hogares propios y Organizaciones No Gubernamentales (Ong's) con convenio con el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, por su significatividad operativa y económica en términos de eficacia y eficiencia.</p>
--	---

### 3.08.13 Ciudadanía Porteña. Con Todo Derecho

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Bs. As., agosto de 2009
<b>Código del Proyecto</b>	3.08.13
<b>Denominación del Proyecto</b>	Ciudadanía Porteña. Con Todo Derecho
<b>Período examinado</b>	2007
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, del Programa Ciudadanía Porteña.
<b>Alcance</b>	Evaluar el cumplimiento del presupuesto físico aprobado; de los objetivos institucionales previstos y de otros indicadores de gestión en el programa Ciudadanía Porteña
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de campo se llevaron a cabo entre abril y septiembre de 2008.
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p>La falta de celeridad en las respuestas, el impedimento para el acceso in situ de la base de datos y de la documentación correspondiente a las diferentes áreas, dificultó las tareas de campo inherentes al análisis de la gestión integral del programa, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se pudo relevar in situ las áreas de contraprestaciones en salud, educación y revisión de casos. Este impedimento dificultó el acceso y el análisis del funcionamiento total e integral del mismo.</li> <li>• Demora de 6 meses: el requerimiento del equipo de auditoría solicitando información sobre las variables utilizadas para el índice de vulnerabilidad social (nota 489/08, fecha 06/02/2008) fue respondido en forma completa el día 06/08/08 mediante mail, confirmado por nota 1599/DGCPOR/2008 con fecha 26/08/08.</li> </ul>
<b>Aclaraciones previas</b>	El Programa consiste en el otorgamiento de una transferencia monetaria destinada a familias pobres e indigentes (de acuerdo a los parámetros establecidos por el INDEC según líneas de pobreza e indigencia). La titularidad del beneficio recae preferentemente en la madre o jefa de familia. La prestación es exclusiva para la adquisición de productos alimentarios y elementos indispensables para la higiene, limpieza del hogar y combustión necesaria para la cocción. La Ley 2048 estableció la posibilidad de adquirir útiles escolares (Art. 1° de la Ley 2048, modificatorio del Artículo 8 de la Ley 1878).

<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>1. Recursos Humanos Se verificó que responsables del Programa y de áreas internas se desempeñan simultáneamente en la Unidad de Información, Evaluación y Monitoreo del Ministerio de Desarrollo Social. Estos agentes tienen a su cargo la gestión del Programa y a la vez su evaluación y monitoreo a través la mencionada Unidad transversal. El Programa carece de la cantidad necesaria de trabajadores sociales en su dotación, en relación al volumen de hogares inscriptos que requieren evaluación y revisión de su situación socioeconómica, tarea que implica –entre otras acciones- la realización de informes sociales. No ha sido designado personal para las tareas correspondientes al área de Contraprestaciones en Salud. La totalidad del personal del área de Contraprestaciones en Salud y Educación desarrolla tareas en contraprestaciones en Educación.</p> <p>2. Índice de Vulnerabilidad Social No Monetaria: No existe normativa o protocolos referentes a la construcción y aplicación del índice de vulnerabilidad social no monetario. El índice de vulnerabilidad social no monetario no contempla variables relevantes para determinar la vulnerabilidad de los hogares inscriptos.</p> <p>3. Evaluación de hogares inscriptos: Los registros (Fichas Resumen) que conforman la base de datos necesaria para la evaluación de los hogares se encuentran incompletos. Otorgamiento del subsidio a Hogares que no cumplen con los requisitos de la ley 1878/05. Negación del subsidio a Hogares a pesar de cumplir con lo estipulado en la ley 1878/05. Evaluación errónea de hogares pobres e indigentes como “no pobres”.</p> <p>4. Seguimiento y Revisión de Casos Las entrevistas, visitas socio ambientales e informes sociales carecen de privacidad, confiabilidad e idoneidad profesional tanto en su diseño como implementación, redacción y archivo.</p> <p>5. Consulta a vecinos El procedimiento de consulta a vecinos, realizado por el Programa auditado, carece de legitimidad y legalidad, vulnera el derecho a la intimidad y resulta un instrumento de nula confiabilidad.</p> <p>6. Planilla de visita domiciliaria: El Programa no posee instructivo que indique la modalidad y condiciones en el tratamiento adecuado de la documentación previo a la firma del titular.</p> <p>7. Derivaciones realizadas a Unidos por la Justicia 7.1 Imposición de requisitos discriminatorios sin respaldo normativo 7.2 Exigencia de imposible cumplimiento y presunción de falseamiento 7.3 Incumplimiento de la Ley N° 1688/05 de la CABA 7.4 Trato diferenciado. 7.5 Deficiencias en el registro.</p> <p>8. Contraprestaciones en Educación 8.1 Del análisis de los legajos de los hogares beneficiarios de la muestra (50 hogares), sobre el total de NNyA (52) en edad escolar durante el 2006, se constató la ausencia del 74,36% de los certificados escolares exigidos por la Ley N° 1878/05. Asimismo, y para el total de NNyA correspondiente al 2007 (59) de la misma muestra, este porcentaje ascendió a 92.66%. 8.2 Los beneficiarios de la población infantil y adolescente (2006 y 2007), que no poseen certificación de alumno regular, carecen, en su totalidad) de registros de informe de análisis y seguimiento de las estrategias de grupos focales organizados por</p>
---	---

	<p>el programa para evitar la deserción escolar.</p> <p>9. Contraprestaciones en Salud</p> <p>9.1 Del análisis de los legajos de los hogares beneficiarios de la muestra (50 hogares), sobre el 100% de los NNyA no se hallaron certificados de los controles de salud estipulados por la Ley N° 1878/05; y tampoco del 92% de las personas mayores de 18 años conformadas por adultos, adultos mayores, embarazadas, personas con discapacidad y personas con desnutrición.</p> <p>9.2 Se observa que en el año 2006 y 2007, los beneficiarios de la población infantil y adolescente, presentan una ausencia del 100 % de la cantidad de certificados de vacunas según calendario oficial del Ministerio de Salud.</p> <p>9.3 Ausencia de registros o documentos que den cuenta de la articulación con el Ministerio de salud desde inicio del programa hasta la fecha.</p> <p>10. Archivo</p> <p>Los legajos de los hogares inscriptos están incompletos, y la información archivada no se encuentra foliada. Gran parte de los legajos analizados carece de fotocopia de DNI y/o certificados escolares y de salud, partidas de nacimiento.</p> <p>11. Red de Comercios</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Red de comercios adherida a la tarjeta Ciudadanía Porteña: inconsistencias entre la información entregada por el Programa auditado y la información de acceso público brindada en la página Web del mismo.</li> <li>▪ Aplicación de sanciones: imposibilidad de aplicación ecuánime de la sanción por consumos indebidos con la Tarjeta, debida a que la información utilizada surge sólo de una de las redes de comercios adheridos. Esta red acapara sólo 15% de las ventas realizadas mediante el subsidio del Programa</li> </ul>
<b>Conclusión</b>	<p>El programa auditado representa un importante avance en términos de inclusión y de ejecución de políticas sociales con una mirada integral y articulada de áreas fundamentales de gobierno para propender al cumplimiento de sus objetivos. Esta modalidad de diseño e implementación se encuentra en línea con una concepción superadora de los programas alimentarios implementados hasta ahora en la jurisdicción.</p> <p>Las fortalezas del programa se pueden describir en términos económicos y de inscripción, evaluación y selección según criterios técnicos y metodológicos objetivos.</p> <p>No obstante lo dicho, el informe de auditoría elaborado también pone de manifiesto una serie de debilidades relacionadas principalmente con la existencia de un importante número de postulantes que quedaron fuera de la inscripción, de inscriptos mal evaluados, de falta de articulación con las áreas de educación y salud, de utilización de criterios de evaluación contrarios a los recomendados para esas situaciones.</p>

**3.08.15 Riesgo Medioambiental en los efectores del sistema público de salud de la CABA**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Julio de 2009
<b>Código del Proyecto</b>	3.08.15
<b>Denominación del Proyecto</b>	Riesgo Medioambiental en los efectores del sistema público de salud de la CABA
<b>Período examinado</b>	2007/2008
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar el Sistema de Gestión Ambiental en los efectores de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud del GCABA.
<b>Alcance</b>	El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325.

	<p>Dentro de los contaminantes que se hallan en los efectores de Salud se seleccionaron aquellos que esta auditoría consideró de relevancia por su uso y/o generación en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes (Radiaciones Ionizantes, Residuos Patogénicos, Residuos Líquidos Peligrosos, Mercurio, Campos Electromagnéticos, Óxido de Etileno, principalmente).</p> <p>Se analizó la normativa referente a los contaminantes en estudio.</p> <p>Se procedió a realizar entrevistas con los responsables de las áreas involucradas en la gestión de los contaminantes en cuestión; como así también con las autoridades y con los diferentes responsables de áreas y/o servicios de los Hospitales objeto de la muestra,</p> <p>Se crearon Grillas de Auditoría para cada uno de los sectores evaluados, y posteriormente se aplicaron "in situ".</p> <p>Se recabó y analizó la documentación pertinente para cada caso.</p>
<b>Limitación al Alcance</b>	<p>El sector Fiscalización de Mantenimiento y Limpieza de los efectores, dependiente de la DG de Recursos Físicos en Salud, no ha respondido las notas enviadas solicitando información, motivo por el cual este informe de auditoría se encuentra limitado tanto en la descripción de las tareas del área, como así también en lo referente al análisis correspondiente a las cuestiones de gestión de los riesgos medioambientales en los efectores de salud que fuesen de su competencia.</p>
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	<p>Las tareas de relevamiento se desarrollaron entre el 14 de Abril 2007 y el 15 de Abril de 2008.</p>
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>La Constitución Nacional, establece en su art. 41° que: "Todos los habitantes gozan del derecho a un ambiente sano, equilibrado, apto para el desarrollo humano y para que las actividades productivas satisfagan las necesidades presentes sin comprometer las de las generaciones futuras; y tienen el deber de preservarlo. El daño ambiental generará prioritariamente la obligación de recomponer, según lo establezca la ley.</p> <p>Las autoridades proveerán a la protección de este derecho, a la utilización racional de los recursos naturales, a la preservación del patrimonio natural y cultural y de la diversidad biológica, y a la información y educación ambientales..".</p> <p>Asimismo, la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en su art. 26° determina que "El ambiente es patrimonio común. Toda persona tiene derecho a gozar de un ambiente sano, así como el deber de preservarlo y defenderlo en provecho de las generaciones presentes y futuras. Toda actividad que suponga en forma actual o inminente un daño al ambiente debe cesar....".</p> <p>Por su parte, el art. 27° del mismo plexo normativo, establece que "La Ciudad desarrolla en forma indelegable una política de planeamiento y gestión del ambiente urbano integrada a las políticas de desarrollo económico, social y cultural, que contemple su inserción en el área metropolitana. Instrumenta un proceso de ordenamiento territorial y ambiental participativo y permanente que promueve (...) Inc 10. La regulación de la producción y el manejo de tecnologías, métodos, sustancias, residuos y desechos, que comporten riesgos. (...) Inc 12. Minimizar volúmenes y peligrosidad en la generación, transporte, tratamiento, recuperación y disposición de residuos."</p> <p>Que, en ese entendimiento, el art. 28° dispone "(...) Inc.1 La prohibición de ingreso a la Ciudad de los residuos y desechos peligrosos. Propicia mecanismos de acuerdo con la provincia de Buenos Aires y otras jurisdicciones, con el objeto de utilizar o crear plantas de tratamiento y disposición final de los residuos industriales, peligrosos, patológicos y radiactivos que se generen en su territorio...".</p> <p>En el art. 20° de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Bs. As, la Ciudad "garantiza el derecho a la salud integral que está directamente vinculada con la satisfacción de necesidades de</p>

	<p>alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente”, considerando en su párrafo siguiente al gasto público en salud como una inversión social prioritaria.</p> <p>En el mismo sentido, la Ley Básica de Salud (Ley N° 153), en su art. 3°, establece el mismo principio constitucional antes referido acerca de la concepción integral de la salud.</p> <p>Los establecimientos de Salud, tienen como objetivo principal, garantizar el derecho a la salud integral, mediante la regulación y ordenamiento de todas las acciones conducentes a tal fin. Básicamente, la prevención y el tratamiento de enfermedades.</p> <p>Sin embargo, conduce inevitablemente a generar residuos que pueden resultar nocivos para la salud y para el medio ambiente si no reciben los tratamientos adecuados para su posterior desecho. Por lo tanto, el establecimiento de normas que regulen la manipulación, descarte seguro y ambientalmente adecuado de los residuos potencialmente peligrosos, es una obligación de la autoridad de salud.</p> <p>En las siguientes temáticas, el Ministerio de Salud, desde la Coordinación de Salud Ambiental trabaja en la promoción de Hospitales Saludables que incorporen el concepto de prevención ambiental. Hospital Saludable es el ámbito que alberga las acciones de salud, favorece esa dinámica y redundante positivamente en el bienestar de los usuarios en su conjunto; que incorpora criterios de calidad para su operatividad y condiciones de sustentabilidad para su desarrollo, constituyéndose en patrimonio social y contribuyendo a la calidad de vida de la comunidad.</p>
<b>Debilidades Detectadas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La DGRFS no cuenta con un plan estratégico a los efectos de dar cumplimiento a sus misiones y funciones. La DGRFS no cuenta con un plan de compra del equipamiento biomédico. La misma es a demanda de cada uno de los efectores. No cuenta con un circuito para la solicitud de compra de equipamiento. No cuenta con presupuesto para el recambio del equipamiento y /o mejora de la tecnología de los equipos.</li> <li>2. Falta de profesionales capacitados para atender las necesidades del área de Equipamiento Biomédico.</li> <li>3. La Coordinación de Salud Ambiental no cuentan con estructura formal. Falta de nombramientos en la misma.</li> <li>4. El equipamiento de los servicios de Diagnóstico por Imágenes presenta una antigüedad de 40 años, dificultando la reparación de los mismos.</li> </ol>
<b>Observaciones Detectadas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Ministerio de Salud de la Ciudad carece de mecanismos que tiendan al control y a la fiscalización de los servicios de Diagnóstico por Imágenes, incluyendo el equipamiento biomédico.</li> <li>2. El Ministerio de Salud de la Ciudad a pesar de conocer la falta de habilitación de la mayoría de los Servicios de Diagnóstico por Imágenes, no ha generado los mecanismos necesarios para dar cumplimiento a lo establecido por las normativas vigentes en la materia.</li> <li>3. Existe un desfasaje entre la última estructura aprobada de la DGRFS, con la estructura actual. Las modificaciones establecidas por el Decreto 350-GCABA- 2006, no fueron formalizadas.</li> <li>4. Falta de un circuito establecido para el mantenimiento tanto preventivo como correctivo del equipamiento biomédico.</li> <li>5. No se da cumplimiento a lo establecido por la Ley N° 2585 ((Mantenimiento e infraestructura de los establecimientos de Salud) por no contar con el recurso humano suficiente y adecuado.</li> <li>6. La Dirección General Adjunta de Recursos Físicos en Salud no cuenta con políticas destinadas al cuidado del medio ambiente. No existen nexos entre dicha repartición y la Coordinación de Salud Ambiental del Ministerio de Salud en el diseño y ejecución de políticas medioambientales. La Dirección no realiza controles conjuntos o paralelos con el Ministerio de Salud de la Nación en lo</li> </ol>

que respecta a Radiofísica Sanitaria.

7. La DGRFS no cuenta con mapas de riesgo de los efectores de salud como así tampoco con protocolos de acción ante accidentes.

8. La política pública diseñada por el Ministerio de Salud, con la finalidad del reemplazo gradual y progresivo de insumos con mercurio en los efectores de salud, no tuvo en consideración estipular las condiciones de procedimiento para aquellos insumos patrimoniados.

9. El Departamento de Bienes en Desuso, dependiente de la Dirección de Compras y Contrataciones de la Secretaría de Hacienda y Finanzas, no emite recomendaciones ni realiza acciones tendientes a priorizar los cuidados con los que deben manipularse y almacenarse aquellos bienes que contengan mercurio dados de baja por los efectores de salud.

10. El Departamento de Bienes en Desuso desconoce la peligrosidad del agente químico mercurio. No cuenta con mapa de riesgo del sector y carece de planes tendientes a prevenir y/o disminuir los riesgos ambientales.

11. No se da cumplimiento a la Ley N° 2214 (Art 5°, Art 26°) en lo referente a:

- a) no cuentan con depósito exclusivo para los residuos líquidos peligrosos.
- b) Los bidones no se encuentran debidamente rotulados, no pudiendo establecer el contenido de los mismos.
- c) Se vierten a la red cloacal sustancias químicas.
- d) Los depósitos intermedios no reúnen las condiciones de seguridad establecidas para el almacenamiento de líquidos peligrosos (falta de ventilación, acceso no restringido, entre otros).

12. No se establecen medidas tendientes a minimizar los riesgos de contaminación tanto ambiental como del personal, en la manipulación de agentes químicos:

- a) ausencia de campana extractora de vapores.
- b) falta de elementos de protección para el personal.
- c) no se realiza medición de gases en el ambiente.
- d) falta de capacitación del personal referido a medidas de protección y acciones ante situaciones de contingencia y/o incendio.
- e) ausencia de las fichas técnicas de los agentes químicos que se manipulan en los diferentes servicios.

13. Los servicios que cuentan con equipos emisores de radiaciones ionizantes de los efectores de salud de la muestra, no se ajustan a derecho.

- a) Los equipos e instalaciones no se encuentran habilitados por la Autoridad de Salud Pública de la Nación, de acuerdo a las condiciones reglamentarias de la Ley N° 17.557.
- b) Disparidad en la contratación de los servicios de dosimetría.
- c) Falta elementos de Protección (para operador y público).

14. No se realiza mantenimiento preventivo del equipamiento biomédico. Se observa demora en el mantenimiento correctivo de los mismos.

15. No se da cumplimiento a la Ley N° 154 y sus decretos reglamentarios en lo referente a:

Hospitales Argerich, Elizalde, Zubizarreta

- a) no cuentan con Plan de Contingencias.
- b) no se realizan controles periódicos de salud al personal.

Hospitales Elizalde, Zubizarreta

- a) desconocimiento del manual de gestión de residuos patogénicos. (Art.11)
- b) el circuito de recolección no se encuentra señalizado.

Hospitales Argerich, Zubizarreta

a) la vestimenta del personal encargado de la recolección no era la adecuada (Art. 7°).

Hospitales Argerich, Elizalde

a) no cuenta con Certificado de Aptitud Ambiental.

Hospital Zubizarreta

a) el depósito intermedio no cumple con las exigencias establecidas.

b) el sector de acopio final o depósito final no se halla ubicado según lo especificado en la norma. El mismo no es exclusivo para Residuos Patogénicos.

16. Discrepancias en la aplicación de las acciones impartidas desde la Coordinación de Salud Ambiental en el marco de la firma de la Carta Intención mediante la cual se han comprometido en la adopción de medidas positivas para la reducción de insumos que contengan mercurio.

a) el reemplazo de los termómetros no fue efectivo. Distintos sectores de los Hospitales Argerich y Elizalde, a pesar de haber recibido termómetros digitales continúan utilizando termómetros de mercurio.

b) Los hospitales de la muestra desconocen la existencia del kit anti derrame recomendado por al Coordinación de Salud Ambiental. No cuentan con capacitación en la materia.

c) Los servicios de Odontología manipulan mercurio sin las medidas de precaución. No cuentan con amalgamadores que disminuirían la contaminación por vapores de mercurio.

d) El sobrante de mercurio es desechado como residuo común (Hospital Elizalde) o a la cloaca (Hospital Argerich).

17. No se da cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones N° 1299/98 y 1547/07 GCBA en lo referente a:

a) no se realizan controles periódicos de salud al personal

b) falta de detector permanente/ continuo de óxido de etileno

c) falta de continuidad en la validación de los equipos

d) falta de plan de contingencia del sector esterilización

e) falta de dosaje de residuos de óxido de etileno en el material esterilizado (Hospital Zubizarreta)

f) falta de elementos de protección adecuados

18. Se observó en el Hospital. Argerich:

los Residuos Líquidos Peligrosos eran filtrados y desechados a la red cloacal, a pesar del Memo N° 331-DGSDS-08 prohibiendo la contratación de la empresa C.T. y T.

19. No cuentan con recursos básicos que garanticen condiciones de higiene y barrera infectológica adecuada.

20. El Gobierno de la Ciudad a través del Ministerio de Salud, su Autoridad de Aplicación, no asumió las competencias, misiones y funciones que le asigna el marco legal vigente (Ley N° 2543).

21. El sector de Fiscalización de Mantenimiento y Limpieza dependiente de la DGARF no ha respondido a las notas enviadas, limitando así, el análisis de la gestión de los riesgos medioambientales en los efectores de salud que se encontrasen bajo su competencia.

22. Por falta de presupuesto las Unidades Centinelas debieron interrumpir el dosaje de contaminantes (plomo, mercurio y ácido trasmucónico), durante el primer semestre del año 2008.



<p><b>Recomendaciones</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Min. de Salud de la CABA debe implementar mecanismos para el control y la fiscalización de los servicios de Diagnóstico por Imágenes, incluyendo el equipamiento biomédico. (OBS N°1)</li> <li>2. Establecer los mecanismos necesarios para obtener las habilitaciones correspondientes a los efectos de dar cumplimiento a las normativas vigentes para el uso de radiaciones ionizantes. (OBS N°2)</li> <li>3. Formalización de las estructuras oportunamente aprobadas por el Decreto 350-GCABA-2006. (OBS N°3)</li> <li>4. Implementar en los efectores de salud un sistema que permita el mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento biomédico en tiempo y forma. (OBS N°4, 14)</li> <li>5. Designar los recursos necesarios para el cumplimiento efectivo de la Ley N° 2585. (OBS N°5)</li> <li>6. Implementación de políticas destinadas al cuidado del medio ambiente por parte de la Dirección General Adjunta de Recursos Físicos en Salud. Creación de nexos de comunicación entre las distintas reparticiones que intervienen en el diseño y ejecución de políticas medioambiental tanto del ámbito de la ciudad como en el ámbito nacional. (OBS N°6, 7)</li> <li>7. Rever el sistema implementado para el recambio de aquellos insumos que contengan mercurio. Destinar más recurso humano tanto para la capacitación como para el control del cumplimiento efectivo del reemplazo de los termómetros con mercurio en los efectores de salud. Incluir dentro del circuito de eliminación de elementos con mercurio al Departamento. de Bienes en Desuso a los efectos de implementar las medidas necesarias para evitar el derrame del agente químico en cuestión. Implementar circuitos que permitan una correcta manipulación, almacenamiento y descarte del mercurio utilizado en los servicios de odontología.(OBS N°8, 9, 10, 16)</li> <li>8. Establecer los mecanismos necesarios a los efectos de dar cumplimiento a la Ley N° 2.214 (Residuos Peligrosos). Adecuación del espacio físico, entrega de los elementos necesarios para la eliminación de los residuos, capacitación, implementación de un sistema de control, entre otros.(OBS N°11)</li> <li>9. Establecer medidas de seguridad y control que permitan minimizar los riesgos tanto de contaminación ambiental como del personal durante la manipulación de agentes químicos. (OBS N°12)</li> <li>10. Implementar medidas tendientes a dar cumplimiento a lo establecido en la Ley N° 17.557 y sus modificatorias. Asimismo, arbitrar los mecanismos necesarios para dar respuesta a lo establecido en la Ley N° 2.543 (OBS N°13, 20)</li> <li>11. Aplicar métodos y medidas, a fin dar cumplimiento a lo establecido en la Ley N° 154 (Residuos Patogénicos). (OBS N°15)</li> <li>12. Implementar medidas tendientes a proporcionar las herramientas e insumos necesarios a los efectos de cumplimentar con lo establecido en las Resoluciones N° 1.299/98 y 1.547/07 GCBA. (OBS N°17)</li> <li>13. Los efectores de salud deberán generar mecanismos que garanticen las condiciones de higiene y barrera infectológica. (OBS N°19)</li> </ol>
-------------------------------	--

	14. El Hospital Argerich deberá adecuar su sistema de eliminación de Residuos Líquidos Peligrosos a lo establecido por LA dirección General de Servicios de Salud. (OBS N°20)
<b>Conclusión</b>	<p>La Constitución Nacional, establece en su art. 41° que: “Todos los habitantes gozan del derecho a un ambiente sano, equilibrado, apto para el desarrollo humano y para que las actividades productivas satisfagan las necesidades presentes sin comprometer las de las generaciones futuras; y tienen el deber de preservarlo. El daño ambiental generará prioritariamente la obligación de recomponer, según lo establezca la ley.</p> <p>Las autoridades proveerán a la protección de este derecho, a la utilización racional de los recursos naturales, a la preservación del patrimonio natural y cultural y de la diversidad biológica, y a la información y educación ambientales..”.</p> <p>Asimismo, la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en su art. 26° determina que “El ambiente es patrimonio común. Toda persona tiene derecho a gozar de un ambiente sano, así como el deber de preservarlo y defenderlo en provecho de las generaciones presentes y futuras. Toda actividad que suponga en forma actual o inminente un daño al ambiente debe cesar....”.</p> <p>Los establecimientos de Salud, tienen como objetivo principal, garantizar el derecho a la salud integral, mediante la regulación y ordenamiento de todas las acciones conducentes a tal fin. Básicamente, la prevención y el tratamiento de enfermedades.</p> <p>La Ciudad Autónoma de Buenos Aires a fin de dar respuesta a lo establecido por su Constitución y por la Constitución Nacional, debe implementar políticas destinadas al cuidado del medio ambiente, estableciendo mecanismos de control que permitan minimizar los riesgos de contaminación ambiental. Asimismo, estas políticas deben minimizar los riesgos de contaminación de quienes se encuentren en contacto con agentes contaminantes utilizados y/o generados en los efectores de salud.</p> <p>La Ciudad debe generar espacios de discusión entre las distintas áreas involucradas en temas medioambientales.</p> <p>Es fundamental destinar recurso físico y humano para dar cumplimiento a la legislación vigente en esta materia.</p>

### 3.09.01 Gestión De Los Servicios De Diagnóstico Por Imágenes Propios Y Tercerizados de la CABA

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	CABA, 21 de diciembre de 2009
<b>Código del Proyecto</b>	3.09.01
<b>Denominación del Proyecto</b>	Gestión de los Servicios de Diagnóstico por Imágenes propios y Tercerizados de la CABA
<b>Período examinado</b>	Año 2008
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos operativos, en términos de eficacia, eficiencia y economía, en la responsabilidad de regulación y fiscalización de los Servicios de diagnóstico por imágenes propios y Tercerizados de la CABA
<b>Alcance</b>	<p>El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325.</p> <p>Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Marco Normativo de referencia, recopilación y análisis de la normativa general y específica aplicable al objeto.</li> <li>2. Relevamiento Planta Física y Equipamiento, estado de Servicio y habilitaciones.</li> <li>3. Relevamiento de Servicios Tercerizados.</li> <li>4. Solicitud a la Defensoría de la Ciudad de información respecto a denuncias recibidas respecto del objeto.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Entrevistas con los Directores de Hospitales.</li> <li>6. Solicitud de información a Funcionarios del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.</li> <li>7. Solicitud a la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires de información.</li> <li>8. Solicitud de informes de auditorías realizadas afines al Proyecto, a la UAI del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.</li> <li>9. Solicitud de informes e intervenciones realizadas afines al Proyecto, a la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires.</li> <li>10. Entrevistas con funcionarios de la Dirección General de Coordinación de Redes de Salud, Ministerio de Salud de la CABA.</li> <li>11. Relevamiento de los equipamientos disponibles propios y Tercerizados en los efectores públicos de la Ciudad.</li> </ol> <p>Análisis de los descargos y demás consideraciones que incluyan los informes mencionados</p>
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 20 de abril y aproximadamente el 30 de septiembre de 2009.
<b>Limitaciones al Alcance</b>	No hubo
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>Un centro de Diagnóstico por Imágenes puede definírselo como una unidad estructural cuyo objetivo es el de formular diagnósticos para el tratamiento de distintas patologías, que se expresan en informes o dictámenes médicos basados en imágenes obtenidas a través de estudios efectuados al paciente mediante el uso de equipamiento tecnológico de diversa complejidad y utilizado con las metodologías apropiadas.</p> <p>El objetivo del análisis ha sido confeccionar indicadores relacionados con la eficiencia y el costo para evaluar el comportamiento de los servicios individualmente y en su conjunto y de los recursos disponibles para desarrollar la tarea.</p> <p>Para ello, se estimó confeccionar indicadores según:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Ratios relacionados con los ingresos;</li> <li>b) Ratios relacionados con los costos;</li> <li>c) Ratios relacionados con el funcionamiento de los equipos;</li> <li>d) Ratios relativos a la calidad de los productos.</li> </ol> <p>Se procedió a realizar un análisis respecto de los recursos humanos, físicos (planta y equipos) y medidas de seguridad (al personal, pacientes y terceros), evaluando los distintos Servicios de Diagnóstico por Imágenes, según ANEXO I del informe.</p> <p>Durante el año 2008 se atendieron en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires 41.021 pacientes para la realización de estudios de Tomografía Computada. El 54 % fue atendido en los Servicios de Tomografía que cuentan con equipamiento del Gobierno de la Ciudad (Hospitales B. Udaondo, C. Argerich, P. Elizalde, F. Santojanni, M. Curie y J. Fernández) y el 46% por Servicios Tercerizados en los Hospitales P. Piñero y R. Gutiérrez.</p> <p>El total de pacientes atendidos por los equipos propios del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, ha sido de 22.121 resultando un promedio mensual por hospital de 307,2 pacientes.</p> <p>Los pacientes atendidos en TAC por los Servicios Tercerizados de los Hospitales, han sido 18.900, con un promedio mensual por Hospital de 787,5 pacientes.</p>
<b>Observaciones principales</b>	<p>1 .De los Servicios en general</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los Servicios de TAC en el 64% de la muestra han recibido una visita de Radiofísica Sanitaria (Ministerio de Salud de la Nación) pero no se ha podido autorizar por no encontrarse habilitado el Hospital como infraestructura;</li> <li>2. No existe un sistema de gestión establecido y uniforme para este tipo de servicio, que debería contener, procedimientos, metodologías, estadísticas, medidas precautorias y de</li> </ol>

	<p>seguridad, etc.;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Falta señalética de radio protección y luces indicadoras de equipo en funcionamiento;</li> <li>4. No cuentan con alarmas de humo en el 100% de la muestra y las puertas baten hacia adentro en el 73% de muestra;</li> <li>5. No se llevan estadísticas de diagnóstico confirmado sobre diagnóstico presunto en el 64% de la muestra, con lo cual no se puede saber si el servicio de TAC se está utilizando correctamente;</li> <li>6. Falta de un plan de mantenimiento preventivo, en los Servicios administrados por el GCABA.</li> </ol> <p>2. De la Red de Diagnóstico</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No mantiene un registro que permita evaluar cualitativamente y cuantitativamente la calidad de la gestión de los Servicios, dado que no hay un criterio entre la Red y los Hospitales para la elaboración de información respecto al registro de las prácticas que permitan indicar grupos etarios, conformidad de prácticas realizadas, consumos físicos e insumos por Servicio y otros indicadores, de acuerdo a lo expresado en "V.2";</li> <li>2. Imposibilidad de analizar y contabilizar apropiadamente las derivaciones que se realizan fuera del horario de funcionamiento de la Red, por falta de registro de las mismas.</li> </ol> <p>3. De la Producción</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existe un 156,35 % más de pacientes atendidos en los Servicios tercerizados respecto a los administrados por la CABA, teniendo en cuenta que durante el período objeto de análisis del presente Proyecto, los primeros son 2 Servicios y en la Ciudad se realizaron prácticas en 6 Hospitales;</li> <li>2. Respecto de la disponibilidad de los Servicios, el Hospital Elizalde, dispone de un equipo de última generación, con manuales de procedimiento de gestión integral y refleja una baja producción, limitando su accionar por la falta de médicos, técnicos y anestesistas, funcionando de acuerdo al recurso del personal del Servicio de Radiodiagnóstico y a la limitación por la disponibilidad de horario de prestación, todo en detrimento de la producción, considerando los 552 pacientes atendidos en el Hospital Elizalde y los 8.230 pacientes atendidos en el Hospital Gutiérrez;</li> <li>3. La producción del Hospital Udaondo es baja en relación a los demás Servicios administrados por la CABA, considerando que el mismo cuenta con un equipo obsoleto, con falta de mantenimiento y sin personal médico en turno vespertino y guardia como tampoco de reemplazo en períodos de licencias, lo que genera en su gestión, demora en el otorgamiento de turnos para estudios ambulatorios de 30 a 45 días;</li> <li>4. Los Servicios de los Hospitales Ramos Mejía y Curie, carecen de personal médico suficiente para la interpretación y transcripción de informes. Asimismo no poseen equipamiento informático para realizar esta tarea, lo que implica, demora en la entrega de los mismos;</li> <li>5. Durante el período auditado y hasta la fecha de elaboración del presente Informe, no ha habido modificaciones en la situación del Tomógrafo del Hospital Penna.</li> </ol>
<b>Conclusiones</b>	<p>La gestión del sistema de un Servicio de Diagnóstico por Imágenes y la estrategia de la administración de los mismos, es crítica en el momento de su evaluación, ya que éstos con la moderna tecnología, buscan mayor precisión en el diagnóstico, que permiten un abordaje más acotado y menos invasivo al paciente. Es necesario mantener en actividad los Servicios, dotándolos de los recursos humanos apropiados, insumos, repuestos y mantenimiento técnico, a fin de mantener activa la oferta a la demanda profesional.</p> <p>En el presente informe, se advierte una diferencia en la</p>

	producción de los equipos según estén bajo administración propia o bajo administración tercerizada. Pero esta diferencia es por eventualidades ajenas a los Servicios. Es necesario, para mantener en actividad y niveles de producción óptimos, dotar a los servicios de los recursos humanos apropiados, insumos, repuestos y mantenimiento técnico.
--	--

### 3.09.02 Cirugía Infantil de Alta Complejidad

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Diciembre de 2009
<b>Código del Proyecto</b>	3.09.02
<b>Denominación del Proyecto</b>	Cirugía Infantil de Alta Complejidad
<b>Período examinado</b>	2008
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Identificar las debilidades y áreas críticas en los servicios de Cirugía del Hospital de Pediatría "Juan P. Garrahan", Hospital General de Niños "Pedro de Elizalde"; Hospital General de Niños "Ricardo Gutiérrez".
<b>Alcance</b>	El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325.
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de relevamiento se desarrollaron entre el 11 de Agosto y el 18 de Diciembre de 2009.
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>La Cirugía Pediátrica es una especialidad médica reconocida tanto en Argentina, como internacionalmente. Tiene la especial particularidad de abarcar un amplio y variado campo como es el diagnóstico, resolución y cuidado de las afecciones clínico-quirúrgicas que afectan desde el feto hasta el adolescente.</p> <p>La Cirugía Infantil, dentro del ámbito público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, es llevada a cabo en los hospitales Juan Garrahan, Pedro de Elizalde y Ricardo Gutiérrez.</p> <p>La Asociación Civil Argentina de Cirugía Infantil (ACACI) agrupa a los cirujanos de las siguientes especialidades: Cirugía General, Cirugía Urológica, Cirugía Plástica y Trauma. En ella se encuentran asociados 320 cirujanos infantiles, de los cuales 70 trabajan en la CABA.</p> <p>En nuestro país no existen protocolos escritos que permitan clasificar con claridad aquellas cirugías infantiles consideradas de alta complejidad.</p> <p>Los responsables de la ACACI, como consecuencia de la entrevista realizada por este organismo, elaboraron un protocolo para clasificar las cirugías infantiles de alta complejidad.</p> <p>Para poder clasificar el universo de la Cirugía Infantil, determinando cuáles serían de "alta complejidad", la ACACI trabajó con un grupo de parámetros. Entre ellos podemos mencionar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Duración del procedimiento: mayor de 3 hs.</li> <li>b. Complejidad anestesiológica: intubación endotraqueal (en lugar de máscara), uso de drogas inotrópicas, necesidad de hemoderivados, entre otras.</li> <li>c. Necesidad de Terapia Intermedia o Intensiva en el postoperatorio inmediato.</li> <li>d. Morbilidad teórica alta.</li> <li>e. Potencial mortalidad referida a la patología en sí misma más lo aportado por las características del procedimiento quirúrgico.</li> <li>f. Edad del paciente: menor de 38 semanas.</li> <li>g. Peso del paciente: menor de 2 kg.</li> <li>h. Cabe aclarar que uno sólo de estos parámetros determina la alta complejidad del procedimiento.</li> </ol> <p>Cabe aclarar que uno sólo de estos parámetros determina la alta</p>

	<p>complejidad del procedimiento.</p> <p>Dentro de las patologías de resolución por parte de las especialidades de Cirugía Infantil, las de alta complejidad se encuentran principalmente en tórax y abdomen (incluyendo mediastino y retroperitoneo respectivamente).</p> <p>Las patologías prevalentes en la Cirugía Infantil de Alta Complejidad son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atresia de esófago</li> <li>2. Gastrosquisis y onfalocele.</li> <li>3. Enterocolitis necrotizante</li> <li>4. Enfermedad de Hirschprung (megacolon aganglionar congénito)</li> <li>5. Malformaciones anorectales</li> <li>6. Atresia de vías biliares</li> <li>7. Tumor de Wilms</li> <li>8. Neuroblastoma retroperitoneal</li> <li>9. Hernia inguinal en el prematuro</li> <li>10. Reflujo gastroesofágico</li> <li>11. Cirugía pulmonar</li> <li>12. Cirugía reconstructiva del tracto urinario inferior</li> <li>13. Cirugía del quemado grave</li> <li>14. Cirugía del trauma abdominal y torácico</li> </ol> <p>También son consideradas cirugías de alta complejidad, las efectuadas en los recién nacidos con alguna malformación que requieran de cirugía urgente y deban ser trasladados a alguno de los Centros Quirúrgicos antes mencionados, aumentando notablemente el riesgo de morbi-mortalidad.</p> <p>Las cirugías consideradas de alta complejidad revisten numerosos problemas para el paciente, su entorno familiar, el grupo médico y de salud en general, como así también son generadores de un alto costo económico. Es importante destacar que la Maternidad Sardá – única monovalente de la CABA - no cuenta con un Servicio de Cirugía Infantil.</p> <p>Se procedió a realizar una auditoría de relevamiento en los efectores de salud de la CABA involucrados en la Cirugía Infantil: Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”; Hospital General de Niños “Pedro de Elizalde” y Hospital General de Niños “Ricardo Gutiérrez”</p>
<p><b>Debilidades Detectadas</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El recurso de enfermería especializada es insuficiente para asistir a la demanda de pacientes de alta complejidad.</li> <li>2. En los Hospitales Elizalde y Gutiérrez el recurso humano de anestesia es insuficiente para dar respuesta a la demanda de cirugías infantiles. La cantidad de cirujanos y la disponibilidad de quirófanos permitirían mejorar la actual lista de espera para cirugías programadas.</li> <li>3. Hay demoras en la resolución quirúrgica de algunas patologías de la infancia. La postergación de las mismas, genera una “pérdida de oportunidad quirúrgica”, con el consiguiente riesgo para el paciente y los profesionales intervinientes.</li> <li>4. En los Hospitales Elizalde y Gutiérrez, el equipamiento médico y el instrumental quirúrgico carece de mantenimiento preventivo, y el mantenimiento correctivo no es realizado en el debido tiempo.</li> <li>5. La disponibilidad de camas en la UTI / UCI es una limitante para la programación de las cirugías de alta complejidad.</li> <li>6. La falta de nombramientos de personal tanto de enfermería como de especialidades médicas trae como consecuencia dificultades para dar respuesta a la demanda en los Hospitales Elizalde y Gutiérrez.</li> </ol> <p>Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. El 70% de los médicos anestesiólogos se encuentran bajo el régimen de contrato.</li> </ol> <p>Hospital de Niños “Dr. Pedro de Elizalde”</p>

8. Falta de especialidades quirúrgicas en el Servicio de Emergencias (Traumatología y Ortopedia, y Neurocirugía). Esto genera que el hospital deba rechazar o derivar pacientes con patologías que podrían ser efectivamente resueltas en el mismo.
9. Falencias en la compra del equipamiento e instrumental quirúrgico. Parte del equipamiento adquirido corresponde al tratamiento de pacientes adultos. La calidad del mismo no responde a los requisitos solicitados por el efector.
10. A pesar de ser una obra nueva con defectos estructurales ya corregidos, continúan los problemas en la instalación eléctrica que impide la utilización de uno de los quirófanos.
11. La subutilización del equipo de tomografía computada del hospital, por falta de horas anestesiología y de técnico en TAC, genera la derivación innecesaria de pacientes.
12. El hospital ha crecido sin una estructura que lo acompañe. La Unidad de Terapia Intermedia existe operativamente desde hace más de 5 años, con espacio físico propio en el nuevo edificio, camas y equipamiento, y sin embargo carece de jefatura y médicos nombrados formalmente para esa función.
13. La falta de diálogo entre el Departamento de Cirugía y el servicio de Anestesia dificulta la programación de las cirugías en el hospital. Para las cirugías de larga duración, en numerosas ocasiones deben solicitar los servicios de médicos anesestesiólogos pediátricos del sistema de salud de la CABA para poder dar respuesta a las mismas.
14. El servicio de Enfermería del Centro Quirúrgico no ha recibido entrenamiento práctico o simulacro para actuar en caso de emergencia o contingencia.
15. En la construcción de los nuevos Consultorios Externos de Ortopedia y Traumatología no se tuvo en cuenta las dimensiones mínimas necesarias para la atención de los pacientes. La mayoría de ellos ingresa en camilla o silla de ruedas, y los que deambulan no pueden desplazarse dentro del consultorio siendo ésta una práctica semiológica elemental.
16. La cámara Spect perteneciente al hospital hace 2 años está fuera de servicio debido a que la Empresa DYCASA no cumplió con la custodia, el traslado y mantenimiento de la misma en el nuevo edificio. Durante su traslado, el equipo sufrió daños en los cristales que intervienen en la recuperación de imágenes.
17. El servicio de Kinesiología interviene en el proceso quirúrgico del paciente una vez que el mismo fue operado. Esto ocasiona una demora en la asignación de turnos para atención.

#### Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez"

18. La falta de camilleros, dificulta la tarea de los distintos servicios asistenciales, debiendo destinar recurso humano profesional al traslado de los pacientes. En algunos casos, provoca el retraso en el inicio de las cirugías.
19. El servicio de Esterilización carece del equipamiento adecuado para dar respuesta a la demanda de material estéril.
20. El servicio de Kinesiología presenta dificultades para el desarrollo de sus tareas:
  - Se encuentra ubicado en un 1er. piso y el ascensor no funciona con regularidad.
  - Carece de baño para discapacitados o con movilidad reducida.
  - La sala de espera no es adecuada para pacientes en silla de ruedas o que utilicen muletas.
  - Falta de limpieza en el servicio.
  - Las paralelas utilizadas no son pediátricas y datan del año 1959.
21. El servicio de Quemados carece de estructura física adecuada para el tipo de pacientes que allí son atendidos. Carece de infraestructura apta para realizar tratamientos con sedación y posterior control de recuperación.
22. El servicio de Neurocirugía sufre demoras en la ejecución de

	<p>algunas prácticas quirúrgicas por retraso en la entrega de insumos.</p> <p>23. El servicio que presta la empresa de limpieza en el hospital es insuficiente.</p> <p>24. La Guardia del hospital no cuenta con el espacio físico necesario para dar respuesta a la demanda. Carece de sala de observación y shock room.</p> <p>25. El servicio de Anatomía Patológica no cuenta con las medidas de seguridad medioambientales adecuadas para la tarea que allí se desarrolla. Carece de campana de extracción, mapa de riesgo y plan de contingencia. No se realiza mediciones de gases en el ambiente. El depósito del sector no reúne las condiciones de seguridad para el almacenamiento de sustancias químicas.</p> <p>26. El Laboratorio de Análisis Clínicos posee un único depósito ubicado en el subsuelo, con escasa ventilación, sin montacarga y en ocasiones sufre inundaciones (pluviales o cloacales).</p> <p>27. No se realizan los controles periódicos de salud según lo establecido por la Resolución N° 43/1997- Superintendencia de Salud en el hospital.</p>
<p><b>Observaciones Detectadas</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En el diseño de la planta física de quirófanos de los Hospitales Garrahan, Elizalde y Gutiérrez no se tuvieron en cuenta algunos puntos fundamentales para la correcta utilización de los mismos. <ul style="list-style-type: none"> <li>- El circuito de residuos patogénicos, depósito de materiales, entre otros.</li> <li>- El Sector de Transferencia no se encuentra señalizado y carece de barrera entre área limpia/sucia. Se transgrede la norma por parte de familiares, camilleros y profesionales.</li> </ul> </li> <li>2. En el Centro Quirúrgico (CQ) del Hospital Garrahan se observó: <ul style="list-style-type: none"> <li>- falta de cumplimiento de las condiciones de seguridad medioambientales en el almacenamiento del formol.</li> <li>- la provisión de elementos de protección para radiaciones ionizantes al personal del CQ no es suficiente ni constante.</li> <li>- No cuenta con Plan de Contingencia.</li> </ul> </li> <li>3. En el CQ del Hospital Elizalde se observó: <ul style="list-style-type: none"> <li>- El personal de limpieza carece de protocolos visibles para la higiene de quirófanos. No existe control por parte del hospital de esta tarea. <ul style="list-style-type: none"> <li>- El Office de procesamiento de placas no responde a la normativa vigente (carece de sistema de extracción de gases, bidones abiertos con líquidos de revelado, no cuenta con protectores gonadales ni mano-muñeca, falta de dosímetro para el personal de quirófano).</li> </ul> </li> <li>- Los enchufes de pared son incompatibles con muchos de los equipos del sector.</li> <li>- No existe control del stock de los insumos.</li> </ul> </li> <li>4. En el CQ del Hospital Gutiérrez se observó: <ul style="list-style-type: none"> <li>- No se realizan mediciones de gases ambientales.</li> <li>- No existe control del stock de los insumos.</li> </ul> </li> <li>5. No se cumple con las medidas de seguridad establecidas por la normativa vigente en el uso de Óxido de Etileno (ETO) como método de esterilización. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospital Garrahan: funciona dentro del Centro Quirúrgico y es de pequeñas dimensiones para el desarrollo de sus tareas; se observó su funcionamiento con la puerta abierta; agente perteneciente al sector no utilizaba los elementos de protección exigidos.</li> <li>- Hospital Gutiérrez: el acceso al área de esterilización por ETO es a través de la sala de espera de Traumatología.</li> </ul> </li> </ol>



<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>1. Optimizar el diseño de los Centros Quirúrgicos de los Hospitales Garrahan, Elizalde y Gutiérrez dado que no se tuvieron en cuenta puntos fundamentales para su correcta utilización. El Sector de Transferencia no se encuentra señalizado y carece de barrera entre área limpia/sucia. Se transgrede la norma por parte de familiares, camilleros y profesionales. Mejorar el circuito de residuos patogénicos; y contar con depósito de materiales. (OBS 2)</p> <p>2. El Centro Quirúrgico (CQ) del Hospital Garrahan deberá implementar medidas tendientes para favorecer el cumplimiento de las condiciones de seguridad medioambientales en el almacenamiento de sustancias químicas, como ser el formol. Deberá proveer al personal del CQ de elementos suficientes para la protección contra radiaciones ionizantes. Asimismo, el sector deberá contar con Plan de Contingencia. (OBS 2)</p> <p>3. El Centro Quirúrgico (CQ) del Hospital Elizalde deberá implementar medidas tendientes al control del personal de limpieza. Deberá contar con protocolos visibles para la higiene de quirófanos. Deberá adecuar el office de procesamiento de placas a los efectos de dar cumplimiento a la normativa vigente Deberá implementar un circuito para el control del stock. (OBS 3)</p> <p>4. El Centro Quirúrgico (CQ) del Hospital Gutiérrez deberá implementar medidas tendientes al control de los gases ambientales y diseñar un circuito para el control del stock. (OBS 4)</p> <p>5. Los hospitales objeto de la muestra (Garrahan y Gutiérrez) deberán dar cumplimiento a lo establecido por la normativa vigente en relación al uso de de Óxido de Etileno (ETO) como método de esterilización. (OBS 5)</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>La falta de una planificación estratégica de la cirugía infantil en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires genera importantes falencias para el normal desarrollo y cumplimiento de los resultados esperados.</p> <p>Entre las debilidades del sistema, la falta de disponibilidad de horas de anestesiología es una de las causas principales de la existencia de largas listas de espera para las cirugías programadas. Otras debilidades significativas son el escaso recurso de enfermería especializada y la falta de especialidades quirúrgicas de guardia activa.</p> <p>El Ministerio de Salud deberá implementar las medidas tendientes a hacer efectivos los nombramientos de los agentes con cargos concursados, pertenecientes al sistema de salud. Asimismo, gestionar ante quien corresponda la puesta a disposición de los créditos necesarios para la incorporación de profesionales cuyos perfiles respondan a las necesidades de los servicios de cirugía. También, planificar y desarrollar o contratar la capacitación necesaria para la formación de recursos humanos específicos que permitan, de modo concurrente con la reformulación presupuestaria, la reducción de la brecha señalada.</p> <p>Se pudo observar errores en la compra de equipamiento e insumos (v. g., equipamiento para adultos destinado a hospitales de niños), la calidad de los mismos, etc), defectos de diseño y construcción en obras edilicias de reciente ejecución, como otros condicionantes al cumplimiento de objetivos.</p> <p>Un capítulo aparte es la falta de cláusulas en los contratos de servicios tercerizados que permitan ejercer un mejor control de cumplimiento de los mismos.</p> <p>Considerando que el recurso humano capacitado y entrenado es el principal capital con que cuenta la Salud Pública, se observa falta de controles de salud al mismo, y una ausencia del cuidado del medioambiente.</p>

### 3.09.03 Compra de Medicamentos para los Efectores del Ministerio de Salud

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 5 de Mayo de 2010.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<b>Código del proyecto</b>	3.09.03.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<b>Denominación del proyecto</b>	Compra de Medicamentos para los efectores del Ministerio de Salud.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<b>Período examinado</b>	2008.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales, técnicos y financieros de las contrataciones efectuadas en la provisión de medicamentos.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<b>Ejecución presupuestaria</b>	<p>MINISTERIO DE SALUD EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA - EJERCICIO 2008 INCISO 2 - BIENES DE CONSUMO</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: 8px;"> <thead> <tr> <th>Jurisdicción</th> <th>Unidad Ejecutora</th> <th>Programa</th> <th>SubPrograma</th> <th>Inicio</th> <th>Descripción</th> <th>Sanción</th> <th>Vigente</th> <th>Definitivo</th> <th>Devengado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>40</td><td>401</td><td>1</td><td>0</td><td></td><td>Actividades Centrales</td><td>\$ 10.628.557</td><td>\$ 7.216.390</td><td>\$ 5.609.687</td><td>\$ 5.609.687</td></tr> <tr><td>40</td><td>404</td><td>17</td><td>0</td><td></td><td>Infraestructura Y Equipamiento</td><td>\$ 310.200</td><td>\$ 142.310</td><td>\$ 63.524</td><td>\$ 53.614</td></tr> <tr><td>40</td><td>410</td><td>52</td><td>10</td><td></td><td>Hospital General De Agudos Teodoro Alvarez</td><td>\$ 7.701.018</td><td>\$ 9.263.522</td><td>\$ 8.398.660</td><td>\$ 8.362.352</td></tr> <tr><td>40</td><td>411</td><td>53</td><td>11</td><td></td><td>Hospital De Emergencias Psiquiatricas Torcuato Alvear</td><td>\$ 751.855</td><td>\$ 595.691</td><td>\$ 495.622</td><td>\$ 495.622</td></tr> <tr><td>40</td><td>412</td><td>52</td><td>12</td><td></td><td>Hospital General De Agudos Cosme Argerich</td><td>\$ 25.554.554</td><td>\$ 24.117.971</td><td>\$ 20.533.865</td><td>\$ 20.430.576</td></tr> <tr><td>40</td><td>413</td><td>53</td><td>13</td><td></td><td>Hospital De Salud Mental Jose T. Borda</td><td>\$ 3.436.952</td><td>\$ 2.206.530</td><td>\$ 1.567.390</td><td>\$ 1.555.680</td></tr> <tr><td>40</td><td>414</td><td>54</td><td>14</td><td></td><td>Hospital De Oncologia Maria Curie</td><td>\$ 3.848.126</td><td>\$ 5.328.143</td><td>\$ 4.826.906</td><td>\$ 4.746.090</td></tr> <tr><td>40</td><td>415</td><td>54</td><td>15</td><td></td><td>Hospital De Odontologia Jose Dueñas</td><td>\$ 862.701</td><td>\$ 727.475</td><td>\$ 634.766</td><td>\$ 628.122</td></tr> <tr><td>40</td><td>416</td><td>52</td><td>16</td><td></td><td>Hospital General De Agudos Carlos G. Durand</td><td>\$ 12.858.101</td><td>\$ 15.354.439</td><td>\$ 14.187.762</td><td>\$ 14.091.783</td></tr> <tr><td>40</td><td>417</td><td>52</td><td>17</td><td></td><td>Hospital General De Niños Pedro Elizalde</td><td>\$ 9.453.874</td><td>\$ 10.655.368</td><td>\$ 9.661.298</td><td>\$ 9.590.797</td></tr> <tr><td>40</td><td>418</td><td>52</td><td>18</td><td></td><td>Hospital General De Agudos Juan A. Fernández</td><td>\$ 19.776.447</td><td>\$ 23.160.826</td><td>\$ 21.818.756</td><td>\$ 21.611.816</td></tr> <tr><td>40</td><td>419</td><td>54</td><td>19</td><td></td><td>Hospital De Rehabilitacion Respiratoria Maria Ferrer</td><td>\$ 1.782.701</td><td>\$ 2.168.176</td><td>\$ 1.942.910</td><td>\$ 1.910.487</td></tr> <tr><td>40</td><td>420</td><td>52</td><td>20</td><td></td><td>Hospital General De Niños Ricardo Gutierrez</td><td>\$ 20.323.790</td><td>\$ 27.837.623</td><td>\$ 25.490.399</td><td>\$ 24.790.155</td></tr> <tr><td>40</td><td>421</td><td>54</td><td>21</td><td></td><td>Hospital De Oftalmologia Pedro Lagleyze</td><td>\$ 709.739</td><td>\$ 598.134</td><td>\$ 445.073</td><td>\$ 445.073</td></tr> <tr><td>40</td><td>422</td><td>53</td><td>22</td><td></td><td>Hospital De Salud Mental Braulio Moyano</td><td>\$ 2.487.237</td><td>\$ 3.288.633</td><td>\$ 2.936.111</td><td>\$ 2.934.242</td></tr> <tr><td>40</td><td>423</td><td>54</td><td>23</td><td></td><td>Hospital De Enfermedades Infecciosas Francisco Muñiz</td><td>\$ 10.403.232</td><td>\$ 9.522.871</td><td>\$ 8.182.912</td><td>\$ 8.099.238</td></tr> <tr><td>40</td><td>424</td><td>54</td><td>24</td><td></td><td>Hospital De Odontologia Ramon Carrillo</td><td>\$ 479.131</td><td>\$ 450.416</td><td>\$ 427.110</td><td>\$ 427.110</td></tr> <tr><td>40</td><td>425</td><td>52</td><td>25</td><td></td><td>Hospital General De Agudos Jose Maria Penna</td><td>\$ 8.512.718</td><td>\$ 8.711.807</td><td>\$ 8.321.036</td><td>\$ 8.305.690</td></tr> <tr><td>40</td><td>426</td><td>52</td><td>26</td><td></td><td>Hospital General De Agudos Parmenio P. Piñero</td><td>\$ 11.487.079</td><td>\$ 10.174.231</td><td>\$ 9.536.104</td><td>\$ 9.471.843</td></tr> <tr><td>40</td><td>427</td><td>52</td><td>27</td><td></td><td>Hospital General De Agudos Ignacio Pirovano</td><td>\$ 7.492.209</td><td>\$ 11.603.918</td><td>\$ 10.486.358</td><td>\$ 10.184.748</td></tr> <tr><td>40</td><td>428</td><td>54</td><td>28</td><td></td><td>Hospital De Quemados</td><td>\$ 3.610.285</td><td>\$ 3.393.769</td><td>\$ 2.363.340</td><td>\$ 2.346.714</td></tr> <tr><td>40</td><td>429</td><td>54</td><td>29</td><td></td><td>Hospital De Odontologia Infantil Quiroga Martin</td><td>\$ 207.623</td><td>\$ 294.165</td><td>\$ 230.530</td><td>\$ 230.530</td></tr> <tr><td>40</td><td>430</td><td>52</td><td>30</td><td></td><td>Hospital General De Agudos Jose M. Ramos Mejia</td><td>\$ 17.256.913</td><td>\$ 19.461.069</td><td>\$ 16.606.130</td><td>\$ 16.402.629</td></tr> <tr><td>40</td><td>431</td><td>52</td><td>31</td><td></td><td>Hospital General De Agudos Bernardino Rivadavia</td><td>\$ 6.344.094</td><td>\$ 8.748.848</td><td>\$ 7.894.873</td><td>\$ 7.872.719</td></tr> <tr><td>40</td><td>432</td><td>54</td><td>32</td><td></td><td>Hospital De Rehabilitacion Manuel Rocca</td><td>\$ 464.978</td><td>\$ 589.414</td><td>\$ 473.885</td><td>\$ 473.885</td></tr> <tr><td>40</td><td>433</td><td>54</td><td>33</td><td></td><td>Hospital De Oftalmologia Santa Lucia</td><td>\$ 1.339.519</td><td>\$ 1.279.616</td><td>\$ 1.043.490</td><td>\$ 1.043.423</td></tr> <tr><td>40</td><td>434</td><td>52</td><td>34</td><td></td><td>Hospital General De Agudos Donacion Francisco Santojanni</td><td>\$ 14.748.117</td><td>\$ 17.883.779</td><td>\$ 15.241.610</td><td>\$ 15.112.316</td></tr> <tr><td>40</td><td>435</td><td>52</td><td>35</td><td></td><td>Hospital Materno Infantil Ramon Sarda</td><td>\$ 4.042.899</td><td>\$ 5.023.657</td><td>\$ 4.148.684</td><td>\$ 4.117.730</td></tr> <tr><td>40</td><td>436</td><td>53</td><td>36</td><td></td><td>Talleres Protegidos De Rehabilitacion Psiquiatrica</td><td>\$ 870.859</td><td>\$ 450.792</td><td>\$ 318.659</td><td>\$ 318.659</td></tr> <tr><td>40</td><td>437</td><td>53</td><td>37</td><td></td><td>Hospital Infantojuvenil Carolina Tobar Garcia</td><td>\$ 710.337</td><td>\$ 839.791</td><td>\$ 686.390</td><td>\$ 686.040</td></tr> <tr><td>40</td><td>438</td><td>52</td><td>38</td><td></td><td>Hospital General De Agudos Enrique Tornu</td><td>\$ 6.971.501</td><td>\$ 7.143.904</td><td>\$ 6.383.893</td><td>\$ 6.333.862</td></tr> <tr><td>40</td><td>439</td><td>54</td><td>39</td><td></td><td>Hospital De Gastroenterologia Bonorino Udaondo</td><td>\$ 4.429.374</td><td>\$ 5.071.706</td><td>\$ 4.445.767</td><td>\$ 4.423.574</td></tr> <tr><td>40</td><td>440</td><td>52</td><td>40</td><td></td><td>Hospital General De Agudos Dalmacio Velez Sarsfield</td><td>\$ 2.466.748</td><td>\$ 3.703.576</td><td>\$ 3.314.754</td><td>\$ 3.312.325</td></tr> <tr><td>40</td><td>441</td><td>52</td><td>41</td><td></td><td>Hospital General De Agudos Abel Zubizarreta</td><td>\$ 3.457.204</td><td>\$ 4.525.991</td><td>\$ 4.182.954</td><td>\$ 4.180.536</td></tr> <tr><td>40</td><td>443</td><td>53</td><td>43</td><td></td><td>Centro De Salud Ameghino</td><td>\$ 171.437</td><td>\$ 300.496</td><td>\$ 168.222</td><td>\$ 168.222</td></tr> <tr><td>40</td><td>444</td><td>51</td><td>44</td><td></td><td>Banco Nacional De Datos Geneticos</td><td>\$ 1.304.700</td><td>\$ 3.019.155</td><td>\$ 2.716.497</td><td>\$ 2.703.030</td></tr> <tr><td>40</td><td>445</td><td>36</td><td>48</td><td></td><td>Instituto De Zoonosis Luis Pasteur</td><td>\$ 611.658</td><td>\$ 379.924</td><td>\$ 271.053</td><td>\$ 271.053</td></tr> <tr><td>40</td><td>446</td><td>54</td><td>46</td><td></td><td>Instituto De Rehabilitacion Psicofisica</td><td>\$ 764.967</td><td>\$ 658.588</td><td>\$ 495.044</td><td>\$ 468.564</td></tr> <tr><td>40</td><td>449</td><td>37</td><td>49</td><td></td><td>Atencion Medica Pre Hospitalaria</td><td>\$ 1.073.436</td><td>\$ 570.971</td><td>\$ 307.921</td><td>\$ 307.921</td></tr> <tr><td>40</td><td>551</td><td>5</td><td>0</td><td></td><td>Actividades Comunes De La Subsecretaria De Servicios De Salud</td><td>\$ 7.961.412</td><td>\$ 6.089.102</td><td>\$ 2.911.191</td><td>\$ 2.790.775</td></tr> <tr><td>40</td><td>551</td><td>18</td><td>0</td><td></td><td>Atencion Primaria De La Salud</td><td>\$ 18.668.401</td><td>\$ 21.707.650</td><td>\$ 19.351.303</td><td>\$ 19.345.453</td></tr> <tr><td>40</td><td>551</td><td>51</td><td>0</td><td></td><td>Acciones En Salud De Coordinacion Centralizada</td><td>\$ 10.394.806</td><td>\$ 5.048.848</td><td>\$ 2.678.475</td><td>\$ 2.655.073</td></tr> <tr><td>40</td><td>552</td><td>6</td><td>0</td><td></td><td>Actividades Comunes De La Subsecretaria De Administracion Y Finanzas</td><td>\$ 943.760</td><td>\$ 354.840</td><td>\$ 191.961</td><td>\$ 191.961</td></tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;"><b>Total</b></td> <td><b>\$ 267.675.249</b></td> <td><b>\$ 289.664.625</b></td> <td><b>\$ 252.072.780</b></td> <td><b>\$ 249.581.719</b></td> </tr> </tbody> </table>	Jurisdicción	Unidad Ejecutora	Programa	SubPrograma	Inicio	Descripción	Sanción	Vigente	Definitivo	Devengado	40	401	1	0		Actividades Centrales	\$ 10.628.557	\$ 7.216.390	\$ 5.609.687	\$ 5.609.687	40	404	17	0		Infraestructura Y Equipamiento	\$ 310.200	\$ 142.310	\$ 63.524	\$ 53.614	40	410	52	10		Hospital General De Agudos Teodoro Alvarez	\$ 7.701.018	\$ 9.263.522	\$ 8.398.660	\$ 8.362.352	40	411	53	11		Hospital De Emergencias Psiquiatricas Torcuato Alvear	\$ 751.855	\$ 595.691	\$ 495.622	\$ 495.622	40	412	52	12		Hospital General De Agudos Cosme Argerich	\$ 25.554.554	\$ 24.117.971	\$ 20.533.865	\$ 20.430.576	40	413	53	13		Hospital De Salud Mental Jose T. Borda	\$ 3.436.952	\$ 2.206.530	\$ 1.567.390	\$ 1.555.680	40	414	54	14		Hospital De Oncologia Maria Curie	\$ 3.848.126	\$ 5.328.143	\$ 4.826.906	\$ 4.746.090	40	415	54	15		Hospital De Odontologia Jose Dueñas	\$ 862.701	\$ 727.475	\$ 634.766	\$ 628.122	40	416	52	16		Hospital General De Agudos Carlos G. Durand	\$ 12.858.101	\$ 15.354.439	\$ 14.187.762	\$ 14.091.783	40	417	52	17		Hospital General De Niños Pedro Elizalde	\$ 9.453.874	\$ 10.655.368	\$ 9.661.298	\$ 9.590.797	40	418	52	18		Hospital General De Agudos Juan A. Fernández	\$ 19.776.447	\$ 23.160.826	\$ 21.818.756	\$ 21.611.816	40	419	54	19		Hospital De Rehabilitacion Respiratoria Maria Ferrer	\$ 1.782.701	\$ 2.168.176	\$ 1.942.910	\$ 1.910.487	40	420	52	20		Hospital General De Niños Ricardo Gutierrez	\$ 20.323.790	\$ 27.837.623	\$ 25.490.399	\$ 24.790.155	40	421	54	21		Hospital De Oftalmologia Pedro Lagleyze	\$ 709.739	\$ 598.134	\$ 445.073	\$ 445.073	40	422	53	22		Hospital De Salud Mental Braulio Moyano	\$ 2.487.237	\$ 3.288.633	\$ 2.936.111	\$ 2.934.242	40	423	54	23		Hospital De Enfermedades Infecciosas Francisco Muñiz	\$ 10.403.232	\$ 9.522.871	\$ 8.182.912	\$ 8.099.238	40	424	54	24		Hospital De Odontologia Ramon Carrillo	\$ 479.131	\$ 450.416	\$ 427.110	\$ 427.110	40	425	52	25		Hospital General De Agudos Jose Maria Penna	\$ 8.512.718	\$ 8.711.807	\$ 8.321.036	\$ 8.305.690	40	426	52	26		Hospital General De Agudos Parmenio P. Piñero	\$ 11.487.079	\$ 10.174.231	\$ 9.536.104	\$ 9.471.843	40	427	52	27		Hospital General De Agudos Ignacio Pirovano	\$ 7.492.209	\$ 11.603.918	\$ 10.486.358	\$ 10.184.748	40	428	54	28		Hospital De Quemados	\$ 3.610.285	\$ 3.393.769	\$ 2.363.340	\$ 2.346.714	40	429	54	29		Hospital De Odontologia Infantil Quiroga Martin	\$ 207.623	\$ 294.165	\$ 230.530	\$ 230.530	40	430	52	30		Hospital General De Agudos Jose M. Ramos Mejia	\$ 17.256.913	\$ 19.461.069	\$ 16.606.130	\$ 16.402.629	40	431	52	31		Hospital General De Agudos Bernardino Rivadavia	\$ 6.344.094	\$ 8.748.848	\$ 7.894.873	\$ 7.872.719	40	432	54	32		Hospital De Rehabilitacion Manuel Rocca	\$ 464.978	\$ 589.414	\$ 473.885	\$ 473.885	40	433	54	33		Hospital De Oftalmologia Santa Lucia	\$ 1.339.519	\$ 1.279.616	\$ 1.043.490	\$ 1.043.423	40	434	52	34		Hospital General De Agudos Donacion Francisco Santojanni	\$ 14.748.117	\$ 17.883.779	\$ 15.241.610	\$ 15.112.316	40	435	52	35		Hospital Materno Infantil Ramon Sarda	\$ 4.042.899	\$ 5.023.657	\$ 4.148.684	\$ 4.117.730	40	436	53	36		Talleres Protegidos De Rehabilitacion Psiquiatrica	\$ 870.859	\$ 450.792	\$ 318.659	\$ 318.659	40	437	53	37		Hospital Infantojuvenil Carolina Tobar Garcia	\$ 710.337	\$ 839.791	\$ 686.390	\$ 686.040	40	438	52	38		Hospital General De Agudos Enrique Tornu	\$ 6.971.501	\$ 7.143.904	\$ 6.383.893	\$ 6.333.862	40	439	54	39		Hospital De Gastroenterologia Bonorino Udaondo	\$ 4.429.374	\$ 5.071.706	\$ 4.445.767	\$ 4.423.574	40	440	52	40		Hospital General De Agudos Dalmacio Velez Sarsfield	\$ 2.466.748	\$ 3.703.576	\$ 3.314.754	\$ 3.312.325	40	441	52	41		Hospital General De Agudos Abel Zubizarreta	\$ 3.457.204	\$ 4.525.991	\$ 4.182.954	\$ 4.180.536	40	443	53	43		Centro De Salud Ameghino	\$ 171.437	\$ 300.496	\$ 168.222	\$ 168.222	40	444	51	44		Banco Nacional De Datos Geneticos	\$ 1.304.700	\$ 3.019.155	\$ 2.716.497	\$ 2.703.030	40	445	36	48		Instituto De Zoonosis Luis Pasteur	\$ 611.658	\$ 379.924	\$ 271.053	\$ 271.053	40	446	54	46		Instituto De Rehabilitacion Psicofisica	\$ 764.967	\$ 658.588	\$ 495.044	\$ 468.564	40	449	37	49		Atencion Medica Pre Hospitalaria	\$ 1.073.436	\$ 570.971	\$ 307.921	\$ 307.921	40	551	5	0		Actividades Comunes De La Subsecretaria De Servicios De Salud	\$ 7.961.412	\$ 6.089.102	\$ 2.911.191	\$ 2.790.775	40	551	18	0		Atencion Primaria De La Salud	\$ 18.668.401	\$ 21.707.650	\$ 19.351.303	\$ 19.345.453	40	551	51	0		Acciones En Salud De Coordinacion Centralizada	\$ 10.394.806	\$ 5.048.848	\$ 2.678.475	\$ 2.655.073	40	552	6	0		Actividades Comunes De La Subsecretaria De Administracion Y Finanzas	\$ 943.760	\$ 354.840	\$ 191.961	\$ 191.961	<b>Total</b>						<b>\$ 267.675.249</b>	<b>\$ 289.664.625</b>	<b>\$ 252.072.780</b>	<b>\$ 249.581.719</b>
Jurisdicción	Unidad Ejecutora	Programa	SubPrograma	Inicio	Descripción	Sanción	Vigente	Definitivo	Devengado																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	401	1	0		Actividades Centrales	\$ 10.628.557	\$ 7.216.390	\$ 5.609.687	\$ 5.609.687																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	404	17	0		Infraestructura Y Equipamiento	\$ 310.200	\$ 142.310	\$ 63.524	\$ 53.614																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	410	52	10		Hospital General De Agudos Teodoro Alvarez	\$ 7.701.018	\$ 9.263.522	\$ 8.398.660	\$ 8.362.352																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	411	53	11		Hospital De Emergencias Psiquiatricas Torcuato Alvear	\$ 751.855	\$ 595.691	\$ 495.622	\$ 495.622																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	412	52	12		Hospital General De Agudos Cosme Argerich	\$ 25.554.554	\$ 24.117.971	\$ 20.533.865	\$ 20.430.576																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	413	53	13		Hospital De Salud Mental Jose T. Borda	\$ 3.436.952	\$ 2.206.530	\$ 1.567.390	\$ 1.555.680																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	414	54	14		Hospital De Oncologia Maria Curie	\$ 3.848.126	\$ 5.328.143	\$ 4.826.906	\$ 4.746.090																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	415	54	15		Hospital De Odontologia Jose Dueñas	\$ 862.701	\$ 727.475	\$ 634.766	\$ 628.122																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	416	52	16		Hospital General De Agudos Carlos G. Durand	\$ 12.858.101	\$ 15.354.439	\$ 14.187.762	\$ 14.091.783																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	417	52	17		Hospital General De Niños Pedro Elizalde	\$ 9.453.874	\$ 10.655.368	\$ 9.661.298	\$ 9.590.797																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	418	52	18		Hospital General De Agudos Juan A. Fernández	\$ 19.776.447	\$ 23.160.826	\$ 21.818.756	\$ 21.611.816																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	419	54	19		Hospital De Rehabilitacion Respiratoria Maria Ferrer	\$ 1.782.701	\$ 2.168.176	\$ 1.942.910	\$ 1.910.487																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	420	52	20		Hospital General De Niños Ricardo Gutierrez	\$ 20.323.790	\$ 27.837.623	\$ 25.490.399	\$ 24.790.155																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	421	54	21		Hospital De Oftalmologia Pedro Lagleyze	\$ 709.739	\$ 598.134	\$ 445.073	\$ 445.073																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	422	53	22		Hospital De Salud Mental Braulio Moyano	\$ 2.487.237	\$ 3.288.633	\$ 2.936.111	\$ 2.934.242																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	423	54	23		Hospital De Enfermedades Infecciosas Francisco Muñiz	\$ 10.403.232	\$ 9.522.871	\$ 8.182.912	\$ 8.099.238																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	424	54	24		Hospital De Odontologia Ramon Carrillo	\$ 479.131	\$ 450.416	\$ 427.110	\$ 427.110																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	425	52	25		Hospital General De Agudos Jose Maria Penna	\$ 8.512.718	\$ 8.711.807	\$ 8.321.036	\$ 8.305.690																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	426	52	26		Hospital General De Agudos Parmenio P. Piñero	\$ 11.487.079	\$ 10.174.231	\$ 9.536.104	\$ 9.471.843																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	427	52	27		Hospital General De Agudos Ignacio Pirovano	\$ 7.492.209	\$ 11.603.918	\$ 10.486.358	\$ 10.184.748																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	428	54	28		Hospital De Quemados	\$ 3.610.285	\$ 3.393.769	\$ 2.363.340	\$ 2.346.714																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	429	54	29		Hospital De Odontologia Infantil Quiroga Martin	\$ 207.623	\$ 294.165	\$ 230.530	\$ 230.530																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	430	52	30		Hospital General De Agudos Jose M. Ramos Mejia	\$ 17.256.913	\$ 19.461.069	\$ 16.606.130	\$ 16.402.629																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	431	52	31		Hospital General De Agudos Bernardino Rivadavia	\$ 6.344.094	\$ 8.748.848	\$ 7.894.873	\$ 7.872.719																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	432	54	32		Hospital De Rehabilitacion Manuel Rocca	\$ 464.978	\$ 589.414	\$ 473.885	\$ 473.885																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	433	54	33		Hospital De Oftalmologia Santa Lucia	\$ 1.339.519	\$ 1.279.616	\$ 1.043.490	\$ 1.043.423																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	434	52	34		Hospital General De Agudos Donacion Francisco Santojanni	\$ 14.748.117	\$ 17.883.779	\$ 15.241.610	\$ 15.112.316																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	435	52	35		Hospital Materno Infantil Ramon Sarda	\$ 4.042.899	\$ 5.023.657	\$ 4.148.684	\$ 4.117.730																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	436	53	36		Talleres Protegidos De Rehabilitacion Psiquiatrica	\$ 870.859	\$ 450.792	\$ 318.659	\$ 318.659																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	437	53	37		Hospital Infantojuvenil Carolina Tobar Garcia	\$ 710.337	\$ 839.791	\$ 686.390	\$ 686.040																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	438	52	38		Hospital General De Agudos Enrique Tornu	\$ 6.971.501	\$ 7.143.904	\$ 6.383.893	\$ 6.333.862																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	439	54	39		Hospital De Gastroenterologia Bonorino Udaondo	\$ 4.429.374	\$ 5.071.706	\$ 4.445.767	\$ 4.423.574																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	440	52	40		Hospital General De Agudos Dalmacio Velez Sarsfield	\$ 2.466.748	\$ 3.703.576	\$ 3.314.754	\$ 3.312.325																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	441	52	41		Hospital General De Agudos Abel Zubizarreta	\$ 3.457.204	\$ 4.525.991	\$ 4.182.954	\$ 4.180.536																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	443	53	43		Centro De Salud Ameghino	\$ 171.437	\$ 300.496	\$ 168.222	\$ 168.222																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	444	51	44		Banco Nacional De Datos Geneticos	\$ 1.304.700	\$ 3.019.155	\$ 2.716.497	\$ 2.703.030																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	445	36	48		Instituto De Zoonosis Luis Pasteur	\$ 611.658	\$ 379.924	\$ 271.053	\$ 271.053																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	446	54	46		Instituto De Rehabilitacion Psicofisica	\$ 764.967	\$ 658.588	\$ 495.044	\$ 468.564																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	449	37	49		Atencion Medica Pre Hospitalaria	\$ 1.073.436	\$ 570.971	\$ 307.921	\$ 307.921																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	551	5	0		Actividades Comunes De La Subsecretaria De Servicios De Salud	\$ 7.961.412	\$ 6.089.102	\$ 2.911.191	\$ 2.790.775																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	551	18	0		Atencion Primaria De La Salud	\$ 18.668.401	\$ 21.707.650	\$ 19.351.303	\$ 19.345.453																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	551	51	0		Acciones En Salud De Coordinacion Centralizada	\$ 10.394.806	\$ 5.048.848	\$ 2.678.475	\$ 2.655.073																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40	552	6	0		Actividades Comunes De La Subsecretaria De Administracion Y Finanzas	\$ 943.760	\$ 354.840	\$ 191.961	\$ 191.961																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
<b>Total</b>						<b>\$ 267.675.249</b>	<b>\$ 289.664.625</b>	<b>\$ 252.072.780</b>	<b>\$ 249.581.719</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
<b>Alcance</b>	<p>Verificar selectivamente la adecuación legal y financiera en el proceso de contratación, y en base a pruebas selectivas determinadas en función de técnicas muestrales parametrizadas. El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por Ley N° 325 y las Normas Básicas de Auditoría aprobadas por Resolución N° 161/00 del Colegio de Auditores Generales de la Ciudad de Buenos Aires.</p> <p>Para la realización de las tareas se llevaron a cabo los siguientes procedimientos de auditoría:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entrevista protocolar con los/as funcionarios/as del Ministerio de Salud. Presentación del equipo designado.</li> <li>2. Recopilación y análisis de la normativa aplicable a las compras y contrataciones.</li> <li>3. Relevamiento de los circuitos de compra y contrataciones.</li> <li>4. Información presupuestaria.</li> <li>5. Solicitud mediante nota: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ A la S.I.G.E.B.A., acerca de las auditorías realizadas, respecto del objeto del presente proyecto.</li> <li>✓ A la U.A.I. del Ministerio de Salud acerca de las auditorías realizadas, respecto del objeto del presente proyecto.</li> <li>✓ A la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, acerca de las denuncias recibidas referidas a medicamentos.</li> <li>✓ A la Procuración General acerca de la existencia de juicios y/o reclamos administrativos, por compras de medicamentos para los efectores de salud.</li> </ul> </li> <li>6. Determinación del universo a auditar.</li> <li>7. Selección de una muestra parametrizada.</li> <li>8. Análisis presupuestario: crédito original vigente y ejecución</li> </ol>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

	<p>presupuestaria.</p> <p>9. Proceso de contratación: Verificación del cumplimiento de la normativa de compras (general y específica) y la integridad de las carpetas de contratación, mediante el examen de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Solicitud de pedido.</li> <li>✓ Registración presupuestaria.</li> <li>✓ Acto administrativo de autorización del llamado.</li> <li>✓ Intervención previa de la Procuración General.</li> <li>✓ Publicación del llamado en el Boletín Oficial.</li> <li>✓ Invitaciones.</li> <li>✓ Comunicaciones a Unión Argentina de Proveedores del Estado (U.A.P.E.), Cámara Argentina de Comercio (C.A.C.), Guía General de Licitaciones, Contaduría General, Dirección General de Compras y Contrataciones.</li> <li>✓ Control de entrega del Pliego de bases y condiciones.</li> <li>✓ Acta de apertura.</li> <li>✓ Cuadro comparativo de ofertas.</li> <li>✓ Situación registral de los oferentes (Padrón de deudores alimentarios morosos).</li> <li>✓ Recepción de garantía de adjudicación.</li> <li>✓ Acta de preadjudicación.</li> <li>✓ Acto administrativo de adjudicación.</li> <li>✓ Orden de compra.</li> </ul> <p>Proceso de liquidación y pago: Constatación de la integridad de las carpetas y Factura, mediante el examen de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Orden de Compra (O.C.).</li> <li>✓ Facturas y Remitos emitidos por los proveedores.</li> <li>✓ Partes de Recepción Definitiva (P.R.D.).</li> <li>✓ Constancias de inscripción en A.F.I.P.</li> <li>✓ Comprobante de afectación "Liquidado".</li> <li>✓ Orden de Pago (O.P.)</li> <li>✓ Comprobante de egreso.</li> <li>✓ Pago del Impuesto a los Ingresos Brutos por el proveedor.</li> <li>✓ Retención del Impuesto a los Ingresos Brutos.</li> </ul> <p>Verificación del cumplimiento de los requisitos formales establecidos por la normativa aplicable a las Facturas y Remitos de proveedores (Resolución General 1415 de la A.F.I.P. y modificatorias).</p>
<p><b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b></p>	<p>Las tareas se desarrollaron entre las fechas 17 de septiembre al 05 de diciembre de 2009.</p>
<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<p>V.- ACLARACIONES PREVIAS V.1 PRECISIONES RESPECTO DEL OBJETO: A partir de la entrevista mantenida con el Director General de Planificación y Presupuesto del Ministerio de Salud se realizaron algunas precisiones, respecto del objeto de auditoría. El objetivo del presente supone controlar los aspectos legales, técnicos y financieros de las contrataciones efectuadas en la provisión de medicamentos. El objeto de auditoría es la Unidad Operativa de Adquisiciones Central que se encargó de la compra de medicamentos en el período 2008 (U.O.A.C.), creada por Decreto N° 151/08. El Decreto N° 151/08 creó la Unidad Operativa de Adquisiciones Central (U.O.A. Central), conformada por los Ministerios de Salud y de Hacienda a cargo de la coordinación, agrupamiento y dirección de los procesos de contratación de las adquisiciones de los bienes y servicios que requieran los efectores del Sistema de Salud, al amparo de lo establecido en los artículos 19 (funciones de las unidades operativas de adquisiciones) y 42 (compra unificada) de la Ley N° 2.095 de Compras y Contrataciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La norma encomendó al Ministerio de Salud la elaboración del</p>

listado correspondiente a la canasta de bienes de consumo básicos que debía adquirirse para el segundo trimestre del año 2008 y el listado de los demás bienes y servicios que fueren necesarios contratar para el trimestre mencionado.

Por lo tanto la U.O.A.C. (objeto de nuestro informe), creada por el Decreto N° 151/08 del 26 de febrero de 2008, realizó las compras unificadas de medicamentos a partir del segundo semestre del año 2008.

Al no alcanzar la U.O.A.C. las expectativas establecidas en el Decreto de creación, se replanteó la reorganización de su estructura orgánica mediante la sanción del Decreto N° 1353/08 que crea en su lugar la Unidad de Proyectos Especiales (U.P.E.) con carácter de Unidad Operativa de Adquisiciones Central, en el ámbito de los Ministerios de Salud y de Hacienda.

Los argumentos esgrimidos para esta modificación son -según puede leerse en los considerandos de la nueva norma- los siguientes: "... Que en base a la experiencia operativa y administrativa de la aplicación del Decreto N° 151/08, resulta necesario el replanteo de las misiones y funciones como así también la reorganización de la estructura orgánica actualmente vigente, con vistas al cumplimiento de los objetivos establecidos para el año 2009; Que en este contexto, el Estado debe buscar alternativas para la optimización de los recursos disponibles para la adquisición de bienes y servicios destinados a los efectores de salud pública, surgiendo la necesidad de implementar instrumentos de gestión que resulten eficaces, basados en los principios de igualdad, transparencia, publicidad, economía, eficiencia, eficacia, concurrencia y razonabilidad en las contrataciones públicas..."

En el año 2008 las compras de medicamentos se realizaron en diferentes modalidades:

<b>PERIODO OBJETO DE AUDITORIA</b>			
Cuadro N° 1			
1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre	4° Trimestre
<u>Hospitales:</u> F.E.S. (1) Dto. N° 5720/72 (2) Caja Chica (3)	<u>Hospitales:</u> F.E.S. Ley 2095 (5) Caja Chica	<u>Hospitales:</u> Dto. N° 856/08 (6) Ley N° 2095 Caja Chica	<u>Hospitales:</u> Dto. N° 856/08 Ley N° 2095 Caja Chica
PNUD (4)		UOAC (7)	UOAC
		Mesa de Ayuda (8)	Mesa de Ayuda

Fuente: Elaboración propia

(1) F.E.S. Fondo de Emergencia para la Salud. Creado por Decreto N° 7/98 – Boletín Oficial N° 366 del 20/01/98.

Ley N° 2551/07 – Boletín Oficial N° 2838 del 26/12/07. Prorroga el Plan de Transición Para la Implementación de la Ley N° 2095 "...habilita a los efectores de salud a continuar utilizando el Fondo de Emergencia para la Salud creado por Dto. N° 7/98, hasta el 30 de Junio de 2008".

(2) Decreto N° 5720/72 – Boletín Oficial del 31/08/72. Reglamentario del Decreto ley N° 23.354/56 de Contabilidad)

(3) Caja Chica. - Decreto N° 5.254/81 (y modificatorias) Boletín Municipal N° 16629 12/10/198 - Reglamenta los Regímenes de Fondo Permanente, Caja Chica y Fondo de Conservación. Reglamento - Régimen - Escuelas - Edificios Escolares - Asignaciones - Actualización de Importes - Delegación de Facultades - Rendición de Fondos - Reintegro - Devolución de Importes no Invertidos - Valores Tope - Responsables – Destino.

(4) PNUD -Ley N° 1103: Boletín Oficial N° 1812-06/11/03-Aprueba el Proyecto de Nuevo Sistema de Gestión de Insumos Médicos de la CABA-Programa de las Nac. Unidas para el Desarrollo (PNUD).

(5) Ley N° 2095/06 – El Decreto N° 754/2008 –Aprueba la Nueva Reglamentación Boletín Oficial N° 2960 del 27/06/08. Compras y Contrataciones de la CABA

(6) Dto. N° 856/08- Boletín Oficial N° 2976 del 22/07/08 – Amplía el cuadro de competencias del Dto. N° 2143/07. (Legítimo Abono)

	<p>(7) UOAC – Decreto N° 151/08 Boletín Oficial N° 2881 del 29/02/08 – Crea Unidad Operativa de Adquisiciones Central. Derogado por Dto. N° 1353/08</p> <p>(8) Mesa de Ayuda. Es una Caja Chica de montos especiales. Cuando finalizan las compras a través de la modalidad FES y a fin de paliar la transición entre las compras que comienza a realizar la UOAC, se utiliza este mecanismo de compras de urgencias.</p> <p>En conclusión y precisando nuestro objeto de auditoría se controlarán los aspectos legales, técnicos y financieros de las contrataciones efectuadas en la provisión de medicamentos por la Unidad Operativa de Adquisiciones Central (UOA Central), creada por Decreto N° 151/08 y derogada por el Decreto N° 1353/08.</p>
<p><b>Observaciones principales.</b></p>	<p>VI.1 La Unidad Operativa de Adquisiciones Central (U.O.A.C.) no cumplió con los objetivos perseguidos por el Decreto N° 151/08.</p> <p>VI.2 La Unidad Operativa de Adquisiciones Central (U.O.A.C.) incumplió con los plazos de implementación del nuevo sistema de compras centralizado, indicados en el Decreto N° 151/08.</p> <p>VI.3 El Ministerio de Salud incumplió con el art. 3° del Decreto N° 151/08, ya que se extendió en el plazo definido para la confección de la primera canasta de bienes.</p> <p>VI.4 El incumplimiento de los plazos estipulados en la operatoria indicada en el Decreto mencionado provocó desabastecimiento de medicamentos en los efectores de salud.</p> <p>VI.5 A los fines de evitar el desabastecimiento la U.O.A.C. creó la “Mesa de Ayuda”. La misma operó realizando compras de emergencia mediante el empleo de Fondos con Cargo a Rendir (Caja Chica).</p> <p>El monto total de las compras realizadas por este sistema fue de \$9.965.300.- equivalente al 24% de las compras totales de medicamentos realizadas por la U.O.A.C.</p> <p>VI.6 Debido a los atrasos en la recepción de medicamentos, los efectores de Salud debieron realizar compras de emergencia mediante los sistemas de Fondos de Emergencia para la Salud (F.E.S.) y sus sucesivas ampliaciones al límite, a fin de evitar el desabastecimiento.</p> <p>Las compras por F.E.S. resultaron ser el 56% (\$80.484.559,29) del total de las compras efectuadas, convirtiendo en habitual los procedimientos de excepción.</p> <p>VI.7 Existió una inadecuada planificación operativa y administrativa por parte de la U.O.A.C., respecto de la compra centralizada de medicamentos, evidenciada en el excesivo recurso a los métodos de excepción.</p> <p>VI.8 El Decreto N° 151/08 no previó un período de transición para el cambio de sistema de compra centralizado indicado en el mismo.</p> <p>VI.9 El sistema implementado por el Decreto N° 151/08; no contó con una estructura diseñada para abarcar los procesos de compra, recepción, acopio y distribución a los efectores de salud en forma ágil.</p> <p>VI.10 La U.O.A.C. no contó con un Manual de Procedimientos.</p> <p>VI.11 Del relevamiento de las Licitaciones Públicas seleccionadas en la muestra se observó que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La información confeccionada por la U.O.A.C. no es confiable ya que se observaron inconsistencias entre el monto informado para la Licitación Pública N° 1182 y lo relevado en la carpeta de Licitación Pública.</li> <li>✓ Se incumplió con el art. 13 de la Ley N° 2095 y el art. 7° de la Ley de Procedimientos Administrativos, ya que los actos administrativos de las Licitaciones Públicas relevadas no contienen el dictamen de los servicios permanentes de asesoramiento jurídico.</li> <li>✓ No se agregan en las carpetas de las Licitaciones Públicas copia de los Partes de Recepción Definitiva.</li> </ul>

	<p>✓ Existen tachaduras y enmiendas sin salvar en los folios de la Licitación Pública N° 944/08 C.90.470/08, desde el folio 968 hasta el folio 999 inclusive.</p> <p>VI.12 A la fecha de cierre del presente informe no se había logrado obtener la documentación del 42% de las Carpetas Parte que componen la muestra seleccionada por parte de la Dirección General de Contaduría General.</p> <p>Asimismo no se pudo relevar la documentación que justifica las compras realizadas mediante la modalidad de Caja Chica Especial utilizadas por la UOAC para la compra de medicamentos.</p> <p>VI.13 La carpeta que contiene la rendición de los montos asignados por la Resolución N° 1844 (\$1.000.000) se encuentra extraviada y no fue digitalizada por el sector.</p> <p>VI.14 A raíz de la implementación del nuevo Sistema de Administración de Documentos Electrónicos (S.A.D.E.) no se puede recuperar la totalidad de la información existente en el S.U.M.E. Esto acarrea la pérdida de archivos anteriores y limita el cruce de información</p>
<b>Recomendaciones.</b>	<p>VII.1 El Ministerio de Salud debe controlar que las Unidades Operativas de Compras, creadas por el Poder Ejecutivo, cumplan en tiempo y forma los objetivos perseguidos en la norma, ya que de ellas depende el abastecimiento de medicamentos en los efectores de salud.</p> <p>VII.2 Idem. recomendación VII.1.</p> <p>VII.3 Idem. recomendación VII.1.</p> <p>VII.4 Idem. recomendación VII.1.</p> <p>VII.5 En la normativa de creación de futuras unidades de adquisición centralizada de medicamentos, los funcionarios intervinientes deben planificar, en forma adecuada, la adquisición de los insumos utilizados por el sistema de salud. Para ello se deben desarrollar mecanismos ágiles que aseguren realizar las compras con la previsión necesaria, teniendo en cuenta los métodos y tiempos indicados en las normas de compras.</p> <p>Esta incapacidad para satisfacer las demandas de los efectores denotó una marcada deficiencia en la gestión. Por ello surgió, teniendo en cuenta que del constante abastecimiento de insumos depende la salud y la vida de los usuarios de los efectores, la necesidad de utilizar métodos de excepción como la “Mesa de Ayuda”.</p> <p>VII.6 Idem. recomendación VII.5.</p> <p>VII.7 Idem. recomendación VII.5.</p> <p>VII.8 Ante posibles cambios en el sistema de compras de insumos de salud se debe planificar la transición en forma planificada y consensuada con los distintos intervinientes. Esta recomendación es a fin de prever soluciones a todas las posibles contingencias que puedan poner en riesgo la salud de los usuarios de los nosocomios del GCBA.</p> <p>VII.9 Idem. recomendación VII.8.</p> <p>VII.10 Idem. recomendación VII.8.</p> <p>VII.11 Cumplir con las formalidades contenidas en las normas de procedimientos, a fin de generar información veraz, ordenada y válida para sus usuarios y los responsables de la gestión.</p> <p>VII.12 Instruir a los funcionarios del Poder Ejecutivo en la colaboración que deben brindar a los organismos de control.</p> <p>VII.13 Iniciar las acciones tendientes a la búsqueda de la documentación extraviada y llevar adelante las actuaciones sumariales necesarias para deslindar responsabilidades.</p> <p>VII.14 Realizar las tareas destinadas a proteger la información perteneciente a las operaciones realizadas por el GCBA.</p>
<b>Conclusión.</b>	<p>La gestión desarrollada, respecto de la implementación de un sistema de compras centralizado para el abastecimiento de medicamentos a la totalidad de los Hospitales y Centros de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, resultó ineficaz e ineficiente, ya que no logró (en el primer trimestre de 2008) abastecer</p>

adecuadamente de medicamentos a los efectores de salud de la Ciudad de Buenos Aires, incumpliendo con los objetivos perseguidos. El sistema centralizado puesto en marcha no previó un período de transición para el cambio de sistema, lo cual obligó a crear mecanismos alternativos para salvar la emergencia (Mesa de Ayuda, Fondos de Emergencia para la Salud), a fin de atender las necesidades de los efectores. Teniendo en cuenta este antecedente, y la importancia de asegurar con permanencia un abastecimiento adecuado, resulta necesario alcanzar un equilibrio razonable entre un esquema de centralización, como el que se puso en marcha, con la inmediatez en la compra que exige el funcionamiento de los centros de salud.

**3.09.04 Seguimiento de observaciones correspondientes al proyecto  
3.06.05b Auditoría de Gestión del Hospital de Oncología María Curie  
Período 2005/2006**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 30 de Diciembre de 2009
<b>Código del Proyecto</b>	03.09.04
<b>Denominación del Proyecto</b>	Seguimiento de observaciones correspondientes al proyecto 3.06.05b Auditoría de Gestión del Hospital de Oncología María Curie – Período 2008. - Auditoría de Seguimiento.
<b>Período examinado</b>	2008
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Determinar si la entidad auditada ha adoptado acciones correctivas oportunas y apropiadas.
<b>Alcance</b>	<p>Procedimientos generales:</p> <p>Entrevistas con funcionarios de la Dirección del Hospital y distintos responsables de áreas vinculadas al desarrollo de las tareas de auditoría.</p> <p>Revisión y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría.</p> <p>Solicitud y análisis de información actualizada de los datos necesarios para verificar cuestiones relacionadas con las áreas pertinentes.</p> <p>Determinación de distintas muestras destinadas a verificar documentación y registros.</p> <p>Cruzamiento de datos obtenidos de diversas fuentes documentales.</p> <p>Procedimientos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Verificación en el lugar de entrega de turnos, monitoreando el circuito durante diferentes días.</li> <li>2) Medición de los indicadores a efectos de constatar horas médicas y tiempo promedio de atención de consultas.</li> <li>3) Construcción de los indicadores referidos a producción quirúrgica en relación a utilización de los quirófanos, a los tiempos de espera y al personal necesario para la implementación de las cirugías.</li> <li>4) Elaboración de una grilla de distribución del personal de enfermería en los distintos turnos en relación a las camas disponibles.</li> <li>5) Verificación del cumplimiento por parte del hospital de la utilización de las guías de atención para patologías oncoginecológicas a través del análisis de historias clínicas.</li> <li>6) Verificación de los niveles de stock de farmacia y el funcionamiento del sistema de registro informático general.</li> <li>7) Comprobar las características de los convenios firmados por el Ministerio de Salud con la empresa a la que son derivados los pacientes del hospital.</li> <li>8) Actualizar registros de tiempos de espera en los consultorios de Tomografía y situación del personal afectado al</li> </ol>

	<p>sector.</p> <p>9) Situación actual de los protocolos de investigación, canalizando a través de los distintos Comités del hospital las políticas llevadas a cabo desde la anterior auditoría hasta la fecha.</p> <p>10) Análisis de la carga horaria del recurso humano, en horas normales y extras, y de donde provienen los recursos con los que se abonan.</p> <p>11) Circuito referido a Guardia Fuera de Dotación, su diferencia con Suplencia de Guardia.</p> <p>12) Verificación de los legajos de personal, su actualización.</p> <p>13) Comprobar la actual situación del control del circuito de facturación y cobranzas.</p> <p>14) Actualizar la situación de los circuitos de los residuos patogénicos, sus protocolos y los registros de inspecciones.</p> <p>15) Verificación de las normas de bioseguridad en el Servicio de Limpieza, tipo de supervisión y control de cumplimiento.</p>
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Desde el 9 de marzo y el 27 de noviembre de 2009.
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>Con fecha 9 de Marzo de 2009, se solicitó por Nota N° 460/09 al Director del Ente, Dr. Ricardo Jorge Losardo, las respuestas puntuales a cada una de las observaciones vertidas en el Informe de Auditoría 3.06.05b dando cuenta de las modificaciones que se hallan producido y/o implementado hasta la fecha tendientes a dar solución a la temática observada.</p> <p>Con fecha 17 de Marzo de 2009, se recibe respuesta a la Nota N° 460/09. Menciona que el día 13 de Marzo del corriente año se produjo un cambio de autoridades en el Hospital de Oncología María Curie, contestando esta nota el nuevo Director Dr. Guillermo J. Temperley, dando cuenta de las modificaciones producidas e implementadas por el Hospital a posteriori del Informe de Gestión.</p> <p>A los efectos de evaluar las decisiones adoptadas y las acciones encaradas por los responsables del Hospital de Oncología María Curie sobre los aspectos de gestión observados en el Informe Final de Auditoría, se utilizarán los siguientes criterios de calificación de las observaciones realizadas en el informe de origen haciendo referencia al grado de avance de la situación:</p> <p>✓ Grado de avance no satisfactorio (para el caso en que el ente auditado no haya iniciado modificaciones a partir de la observación realizada, o, en caso de haberlas realizado, éstas no sean satisfactorias). Se mantiene la observación.</p> <p>✓ Grado de avance incipiente (para el caso en que el ente auditado haya iniciado modificaciones siguiendo la observación realizada por el equipo auditor, pero éstas no resulten suficientes).</p> <p>✓ Grado de avance satisfactorio (para el caso en que el ente auditado haya resuelto la observación). Se resolvió la observación.</p>
<b>Observaciones</b>	<p><b>RELATIVAS A LA GESTIÓN CLÍNICA:</b></p> <p><b>Consultorios Externos</b></p> <p>De los procedimientos realizados se pudo constatar que funciona un nuevo circuito de entrega y confirmación de turnos, que facilita la recepción y atención del paciente de manera más ágil y eficaz. La espera promedio de los pacientes entre la confirmación del turno y la atención, oscila entre los 45 y 90 minutos, dependiendo del servicio, el estado clínico y las características de los estudios del paciente.</p> <p><b>Producción de Cirugía</b></p> <p>El aumento porcentual del diagnóstico precoz en patologías oncológicas ha posibilitado el incremento del tratamiento quirúrgico de dichas patologías y por ello la mayor cantidad de</p>



pacientes sometidos a Intervenciones Quirúrgicas (IQ).  
El número de intervenciones efectuadas por los profesionales de los servicios quirúrgicos depende de la complejidad de las cirugías que se realizan. Las IQ tienen una duración que oscila entre 1.30 y 5.30 hrs. Por tal motivo un único indicador no puede dar cuenta de la productividad de los servicios quirúrgicos.  
Las entrevistas efectuadas a los responsables de los Servicios, confirmaron el tiempo de espera. Se debe tener en cuenta que el mismo no depende sólo del servicio que realizará la práctica, sino también de los servicios que efectúan los estudios prequirúrgicos (Laboratorio, Diagnóstico por Imágenes, Cardiología entre otros) y del estado general de los pacientes.  
La patología atendida en el Hospital Municipal de Oncología María Curie (HMOMC), requiere la realización de estudios complementarios de mayor complejidad que la requerida para IQ en patologías prevalentes de Hospitales Generales de Agudos, y en no pocos casos, el estado general de los pacientes requiere de tratamientos complementarios para posibilitar una cirugía exitosa.

**Farmacia**  
Se verificó de acuerdo con los procedimientos realizados en el Área de Reconstitución y Dispensación de Antineoplásicos dependiente de la Unidad Farmacia, que no existen registros que aseguren la incorporación de drogas oncológicas al patrimonio del Hospital, en los casos de suspensión de tratamiento o donaciones.

**Acelerador lineal**  
De los procedimientos efectuados se verificó que no existe demanda insatisfecha en cuanto al número de derivaciones del Hospital a CETRO S.A.  
Sin embargo, existe demora en la iniciación de los tratamientos a realizar por dicho Centro, la misma oscila entre 25 a 30 días, lo razonable según los profesionales del Hospital, sería que la espera no debería superar los 20 días.  
No se cumple la cláusula tercera del convenio convalidado por el Decreto N° 1640/2004, que contempla 30 aplicaciones diarias los 365 días del año, dado que CETRO S.A. no funciona sábados, domingos y feriados. Si se cumpliera con esta cláusula se reducirían los tiempos de espera para iniciación del tratamiento.  
Las autoridades del Hospital proponen la instalación de un acelerador lineal de última generación, dentro del edificio, manifestando que una renovación tecnológica producirá beneficios terapéuticos en cuanto a la calidad y cantidad de prestaciones.

**Investigaciones clínicas**  
De los procedimientos efectuados, lectura de libros de Comité de Docencia e Investigación y Comité de Bioética y entrevistas con los Presidentes de ambos Comités y con el Director del Hospital se verificó que desde el período 2005 a la actualidad no se ha realizado ningún protocolo de investigación.  
No se efectuó por parte de las autoridades del hospital revisión de lo actuado en los protocolos cuestionados en el informe N° 03.06.05b.

**Nuevo tomógrafo**  
Se incorporó un nuevo tomógrafo, que funciona las 24hrs, aunque la banda horaria para turnos programados es de 8 a 17 hrs. Actualmente se han reducido las demoras para la realización de estudios a 4 días.  
De los procedimientos realizados en el sector se determinó que se efectuó una redistribución del personal técnico y profesional, sin embargo la misma es insuficiente, debido a la suspensión de las horas cubiertas a través de la figura Guardia Fuera de

Dotación. La falta de horas médicas retrasa el diagnóstico. Se necesita para mejorar la eficacia del servicio nombrar personal profesional y técnico, a fin de aumentar la franja horaria de atención y la cantidad de turnos a otorgar y la posibilidad de diagnosticar en tiempo y forma.

#### B. RELATIVAS A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA /CONTABLE:

Módulos asistenciales:

A partir del 1º de Marzo de 2008 por Resolución N° 3326/GCABA/MHGC/08 se regulan los Módulos Asistenciales, reemplazando las Guardias Fuera de Dotación.

Por Decreto N° 495/GCABA/09 se establece la creación de nuevos cargos en cantidad suficiente para reemplazar los módulos asistenciales. Hasta tanto se cubran los nuevos cargos, podrán liquidarse módulos en una proporción que no supere los montos liquidados al 31 de Mayo de 2009 .

Se constató la modalidad de cubrir la atención de los Servicios a través de horas extras, transgrediendo la Ordenanza N° 14838/58.

Los profesionales y técnicos que realizaban Módulos Asistenciales, deben concursar los cargos en sus respectivos hospitales de base. Se verificó el cierre del Servicio de Ecografía, y la disminución de la oferta de prestaciones en otros Servicios.

Legajos del personal:

Del procedimiento de análisis de legajos de personal profesional y técnico se verificó que:

- Los mismos no están foliados ni completos.
- En el 62% de los casos no contenía copia de títulos profesionales.
- Del 38% de los casos donde sí contenía el título, un 75% no se hallaba la constancia de recepción y copia fiel.
- Del 38% de los casos donde sí contenía el título, un 50% no poseía copia de los sellos de legalización o se encontraban ilegibles

A partir del análisis de las Planillas de Entradas y Salidas de personal se verificaron las ausencias de los meses de abril y agosto de 2008. Las planillas se encuentran incompletas, por lo cual se solicitaron los registros de descuentos por inasistencias, y el Audito por medio de las cuales se filtra la información que proviene de las mismas. Del procedimiento se observó que el 60% de las inasistencias no fueron comunicadas para su descuento, agudizándose la situación descrita en el informe de Gestión n° 3.06.05.b.

Los agentes firman su ingreso y salida en Personal y la permanencia es responsabilidad de cada Jefe de Servicio. En el Hospital actualmente no se realiza control de presentismo.

Horas extras:

Dada la imposibilidad de verificar los días compensados en la Planilla de Entrada y Salida de Personal, se solicitaron los comprobantes de los francos compensatorios, concluyendo que en el 19% de los mismos no están verificadas las horas extras que se compensan.

Facturación a Obras Sociales:

El Departamento Económico Financiero continúa con la tarea de conciliar los saldos iniciales de deudores. Se está implementando el Sistema Informatizado de Obras Sociales (SIGEHOS), que parte de saldos al 31 de Diciembre de 2008. Los correspondientes a las Obras Sociales, Casas de Provincias, Mutuales y Prepagas aún no fueron consolidados. Se han detectado inconsistencias en los sistemas de registro del sector y fallas en el ambiente de control interno. Se perdió

información por deterioro de la planta física en el archivo, verificado por el equipo de auditoría. El hospital no cuenta con documentación respaldatoria de la facturación inicial, tornándose los saldos no verificables.

**Residuos Patogénicos e Higiene Hospitalaria:**  
El manejo y traslado de Residuos Patológicos así como la limpieza del Hospital se encuentran tercerizados. Se realizó el análisis del circuito de los Residuos Patogénicos, determinando la correlación parcial del mismo con la normativa vigente. En el recorrido del circuito se verificaron derrames en el traslado de los residuos que no se limpian inmediatamente, esto incluye los producidos en el ascensor (el mismo no es de uso exclusivo). Se pudo constatar que ni la empresa prestadora del servicio ni la fiscalizadora de GCABA habían provisto ningún tipo de protocolo escrito para realizar la limpieza de las diferentes áreas. Lo observado en el Libro de Actas demuestra que no hay un adecuado sistema de control.

El Comité de Infectología posee como función minimizar las infecciones intrahospitalarias, teniendo bajo su control las siguientes áreas: educación en higiene hospitalaria, limpieza del hospital, residuos patogénicos y los servicios especiales (UTI, Quirófano, y Hospital de Día, donde se realizan tratamientos quimioterápicos). A partir de la presencia de la Auditoría el Comité pudo obtener el Manual de Procedimientos de Principios de Higiene Hospitalaria provisto por el Gerente Operacional de la empresa privada SADMITEC LANUSSE S.A. UTE, ya que anteriormente no contaban con el mismo.

Este manual incluye normas de control para la limpieza y desinfección de las diferentes áreas.

A través de la inspección ocular se ha determinado que el personal de limpieza carece de elementos de protección personal (botas media caña, guantes de goma, delantales impermeables para el manejo de residuos patogénicos, entre otros).

No se cumple con los instructivos de orientación en higiene para el personal de limpieza (leyendas como lavado social de manos, y como actuar ante un accidente con fluidos orgánicos).

No se cumple con la capacitación del personal del hospital en normas de seguridad e higiene.

**Hallazgo de auditoría:**  
**Sector de quirófanos:**  
Los problemas de bioseguridad en el sector de quirófano en lo referido a fuga de gases anestésicos ha sido motivo de reiterados reclamos.  
Se aprobó la adquisición de dos aspiradores quirúrgicos y a la fecha no se dispone de orden de compra ni presupuesto.

**Unidad farmacia:**  
De los procedimientos realizados se determinó que en el sector no se lleva un inventario por sistema informático, de acuerdo al programa implementado por el Ministerio de Salud. Debido a dificultades de conectividad del sistema, falta de capacitación del personal y desactualización de los códigos vigentes. Ello impide el control digital de medicamentos no oncológicos.  
El sistema de inventario se lleva en forma manual por medio de fichas estantes y un libro de ingresos y egresos de inventario. El depósito de farmacia no dispone de un único responsable. El manejo operativo del mismo es llevado de manera conjunta por el equipo de farmacéuticos del sector y por los profesionales de la guardia del día.  
La suspensión de los Módulos Asistenciales determinó que los profesionales que prestaban revista en dicha Unidad dejaran de hacerlo.  
En el área de reconstitución de citoestáticos que funciona de

	<p>acuerdo a normas internacionales, faltará personal técnico lo que obligará a la suspensión de turnos.</p> <p>Los concursos de la Jefatura de la Unidad Farmacia y la Sección Droguería, fueron impugnados y se hallan vacantes.</p> <p>Oficina de quejas y reclamos: Se verificó que no se encuentra en funcionamiento. Se constató la existencia de dos libros de Quejas y Reclamos, cuyos últimos registros datan del año 2006.</p> <p>El actual Director del Hospital informó por nota que decidió suspender el funcionamiento de la Oficina de Quejas y Reclamos. Los mismos se canalizarán vía Dirección.</p> <p>Patologías prevalentes en los trabajadores del Hospital M. Curie De acuerdo a la documentación analizada se observa: A- El incumplimiento de la Ordenanza N° 14838/58 en relación a la cantidad de horas de exposición y controles médicos semestrales, lo que determina la prevalencia de un perfil de morbimortalidad relacionado a patologías oncológicas en los agentes del Hospital Curie. B- La falta de un área de Seguridad e Higiene de Trabajo según lo prescripto en la Ley N° 19587 y Decreto reglamentario N° 351/PEN/79.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>La incorporación de pacientes a la Institución se ha agilizado permitiendo la reducción en el tiempo de espera en Consultorios Externos. Se ha aumentado la productividad de intervenciones quirúrgicas en un 12,75% en relación a las verificadas en la auditoría anterior, no obstante se mantiene elevado el tiempo de espera entre 30 y 60 días dependiendo de cada servicio.</p> <p>Las autoridades del hospital proponen la instalación de un acelerador lineal de última generación en el predio del hospital, dado que una renovación tecnológica producirá beneficios terapéuticos en cuanto a la calidad y cantidad de prestaciones.</p> <p>La incorporación de un nuevo tomógrafo mejoró la calidad de atención y la reducción de los tiempos de espera, no obstante la falta de personal médico y técnico impide el aprovechamiento del funcionamiento del equipo durante las 24 horas .</p> <p>Por no haber efectivizado la creación de nuevos cargos de planta según Decreto N° 495/GCBA/09, continúa funcionando el sistema de módulos asistenciales para cubrir el déficit de horas profesionales, vulnerando la Ordenanza N° 14.838/58.</p> <p>La documentación administrativa dependiente del Área de Personal, se encuentra incompleta no registrando adecuadamente las novedades diarias, hallándose legajos sin foliar, incompletos, en su mayoría sin copia de los títulos habilitantes. Los saldos deudores de las obras sociales continúan sin conciliación y no disponen de la documentación respaldatoria correspondiente, sin un sistema de control interno adecuado.</p> <p>La ausencia de un eficaz sistema de control del cumplimiento de las normas por parte de las empresas cuyos servicios se encuentran contratados; tanto en higiene hospitalaria como en tratamiento de los residuos patogénicos atentan contra la salubridad de pacientes y personal del hospital.</p> <p>Es necesario resaltar que en los quirófanos se detectaron fugas de gases anestésicos, y que al cierre de la auditoría se aprobó la adquisición de dos aspiradores quirúrgicos, sin disponer aún de presupuesto ni orden de compra.</p> <p>En función a la prevalencia de enfermedades oncológicas de los trabajadores del hospital, superior a la media detectada en hospitales generales de la CABA se recomienda una futura auditoría que contemple esta situación epidemiológica.</p>

**3.09.05 Análisis del cumplimiento de las especificaciones técnicas de la prestación alimentaria a distribuir en los hospitales de la Ciudad.**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, agosto de 2010																		
<b>Código del Proyecto</b>	3.09.05																		
<b>Denominación del Proyecto</b>	Análisis del cumplimiento de las especificaciones técnicas de la prestación alimentaria a distribuir en los hospitales de la Ciudad. Auditoría de Gestión																		
<b>Período examinado</b>	Años 2009																		
<b>Programas auditados</b>	No aplicable.																		
<b>Unidad Ejecutora</b>	Hospitales Argerich, Gutiérrez, Quemados, Moyano, Muñiz, Rocca, Santa Lucía, Sardá y Tornú.																		
<b>Objetivo de la auditoría</b>	➤ Controlar los aspectos técnicos de la prestación alimentaria a distribuir en los hospitales de la Ciudad.																		
<b>Presupuesto (ejecutado, expresado en pesos)</b>	No aplicable.																		
<b>Alcance</b>	<p>➤ Realización de entrevistas con los directores de los hospitales seleccionados para llevar a cabo la auditoría.</p> <p>➤ Realización de entrevistas con los responsables del Servicio de Alimentación de cada hospital seleccionado.</p> <p>➤ Recopilación y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría, incluyendo la obtención de copia del pliego correspondiente a la Licitación Pública N° 2493/08 sobre "Servicio de elaboración y distribución de comidas hospitalarias".</p> <p>➤ Determinación de una muestra compuesta por nueve hospitales dependientes del Ministerio de Salud del GCBA (Argerich, Gutiérrez, Quemados, Moyano, Muñiz, Rocca, Santa Lucía, Sardá y Tornú), a efectos de realizar los procedimientos pertinentes.</p> <p>➤ Realización de visitas al área de cocina de los distintos Servicios de Alimentación de los hospitales seleccionados en la muestra, efectuadas en las siguientes fechas:</p> <table border="1" data-bbox="532 1491 865 2134"> <thead> <tr> <th>Hospital</th> <th>Fechas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sardá</td> <td>8/10/2009</td> </tr> <tr> <td>Rocca</td> <td>9/10/2009</td> </tr> <tr> <td>Gutiérrez</td> <td>14/10/2009</td> </tr> <tr> <td>Tornú</td> <td>20/10/2009</td> </tr> <tr> <td>Santa Lucía</td> <td>22/10/2009</td> </tr> <tr> <td>Quemados</td> <td>23/10/2009</td> </tr> <tr> <td>Muñiz</td> <td>3/11/2009</td> </tr> <tr> <td>Argerich</td> <td>9/11/2009</td> </tr> </tbody> </table> <p>➤ Ejecución de distintos procedimientos tendientes a verificar el cumplimiento de las condiciones establecidas en el pliego de licitación que se desarrollarán en aclaraciones previas.</p>	Hospital	Fechas	Sardá	8/10/2009	Rocca	9/10/2009	Gutiérrez	14/10/2009	Tornú	20/10/2009	Santa Lucía	22/10/2009	Quemados	23/10/2009	Muñiz	3/11/2009	Argerich	9/11/2009
Hospital	Fechas																		
Sardá	8/10/2009																		
Rocca	9/10/2009																		
Gutiérrez	14/10/2009																		
Tornú	20/10/2009																		
Santa Lucía	22/10/2009																		
Quemados	23/10/2009																		
Muñiz	3/11/2009																		
Argerich	9/11/2009																		
<b>Limitaciones al alcance</b>	En la muestra de hospitales, se había previsto entre los mismos al Hospital Moyano. Se deja constancia que no se pudo trabajar en el área de Alimentación de este efector por razones de incompatibilidad de fechas para la visita a realizar, debido a motivos de licencia anual ordinaria en que se encontraba la																		

responsable del Servicio de Alimentación y dada la planificación de todas las tareas previstas para cada hospital, las cuales contaban con fechas planificadas de difícil reversión.

**Aclaraciones previas**

- La Licitación Pública 2493/08 es aprobada por el Decreto 218/09 y por su intermedio se adjudica la Contratación del Servicio de Elaboración y Distribución de Comidas, destinadas a la población hospitalaria y personal autorizado de los Hospitales y Centros de Salud, dependientes del Ministerio de Salud del GCABA.
- Se ha determinado que los procedimientos de verificación del valor calórico de las raciones se efectúen sobre el Régimen Normal 1 (internados y autorizados) por constituir el más importante en cantidad de raciones.
- En la visita efectuada al área de cocina de cada hospital seleccionado en la muestra se han desplegado distintas actividades tendientes a realizar verificaciones in situ, concretar entrevistas, obtener documentación e información pertinente y efectuar comprobaciones mediante los elementos de apoyo que ha contado este equipo de auditoría consistente en una balanza de precisión y un termómetro de pinche.
- Se ha relevado la composición de los recursos humanos del Servicio de Alimentación de cada hospital obteniendo la siguiente información:

Hospital	Jefes	Nutricionistas	Hs. totales	Administrativos
Argerich	1	7	316	1
Gutierrez	1	3	136	0
Muñiz	1	8	300	1
Quemados	1	2	100	0
Rocca	1	3	142	1
Santa Lucía	1	1	80	0
Sardá	1	4	160	1
Tornú	1	7	279	0

- Las funciones del Servicio de Alimentación son asistenciales y no asistenciales. En las primeras, se encuentran las tareas de recorrido de sala, revisión de historias clínicas, verificación de indicaciones médicas y atención de consultorios externos entre otras. Se incluyen en las tareas no asistenciales las de control y supervisión de mercadería, control y pedidos de insumos nutroterápicos, etc. En estas últimas deberían estar incluidas todas aquellas tareas concernientes al control del servicio de elaboración y distribución de comidas.
- De acuerdo a lo prescripto en el art. 3º del PCP el régimen normal 1 para internados es el que también se determina para autorizados.
- Se ha trabajado con la composición del menú correspondiente al régimen 1 (internados y autorizados) del almuerzo del día de la visita efectuada al área de cocina. En los casos en que el menú para autorizados era distinto al de internados, se tomó en consideración para esta tarea el de pacientes. Se tomó nota del detalle y cantidad de los ingredientes que componen los platos elaborados del menú del mencionado régimen y del total de almuerzos preparados ese día para internados y autorizados. Así en cada hospital se determinó la base a partir de la cual se podía elaborar una tabla de análisis de composición química de alimentos a fin de determinar el valor calórico total (VCT) de la prestación almuerzo.
- El art. 68º del PCP establece una distribución porcentual de hidratos de carbono, proteínas y grasas del VCT para cada hospital.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Durante las visitas a las áreas de alimentación se relevaron las plantas físicas y el equipamiento del sector.</li> </ul>
<b>Observaciones principales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En los Hospitales Gutiérrez, Quemados y Santa Lucía el menú del régimen normal 1 para autorizados era distinto al de los internados en el día de visita al área de cocina realizada por esta auditoría.</li> <li>➤ En los hospitales mencionados en la observación anterior, el menú para el área de Dirección era distinto del elaborado para internados y también del de autorizados, de acuerdo a lo verificado el día de visita al área de cocina en tales efectores.</li> <li>➤ Se ha verificado que 4 hospitales tienen diferencias positivas o negativas en un valor superior al 10%, con el VCT establecido por el pliego, se trata de los Hospitales Muñiz (-14,05%), Quemados (34,59%), Rocca (-15,28%) y Santa Lucía (-14,77%), de acuerdo a los valores obtenidos sobre la ración completa del día de visita al área de alimentación de cada efector.</li> <li>➤ El 62,5% de los Servicios de Alimentación de los hospitales visitados no cuentan con termómetro de pinche, elemento que permite controlar la temperatura de los alimentos. El Servicio de Alimentación del Hospital Gutiérrez no cuenta con balanza de precisión.</li> <li>➤ El estado de las plantas físicas y equipamiento de las cocinas de los hospitales visitados presentan una serie de falencias que se han considerado como puntos negativos de evaluación según el trabajo realizado por el equipo de auditoría en el sector mencionado. De esta manera los hospitales presentan la siguiente disposición con respecto de los puntos negativos detallados en aclaraciones previas y además se agrega el porcentaje de ellos en relación a los 26 puntos evaluados en cada efector. <ul style="list-style-type: none"> <li>Argerich: 16 (62%).</li> <li>Quemados: 13 (50%).</li> <li>Rocca: 13 (50%).</li> <li>Tornú: 13 (50%).</li> <li>Gutiérrez: 11 (42%).</li> <li>Sardá: 6 (23%).</li> <li>Muñiz: 5 (19%).</li> <li>Santa Lucía: 5 (19%).</li> </ul> </li> <li>➤ Se ha constatado que los artículos de limpieza provistos por las empresas concesionarias tienen un bajo nivel de cumplimiento en relación a su aprobación por la ANMAT. De 31 productos verificados solamente 6 de ellos contaban con la mencionada aprobación, es decir un 19%. Solamente en el caso del proveedor del Hospital de Quemados, todos los artículos inspeccionados contaban con dicha aprobación.</li> <li>➤ En la distribución porcentual de las kilocalorías de las raciones completas de los efectores analizados, se puede apreciar que los Hospitales Gutiérrez y Tornú cuentan con valores alejados de los establecidos en el pliego para hidratos de carbono, en cuyo caso presentan exceso y para grasas donde se marca un déficit.</li> <li>➤ Se han detectado determinadas situaciones de falta de correspondencia con la realidad, en relación a las cifras establecidas en el pliego de licitación para el régimen normal 1 de internados y autorizados, según la comparación efectuada con las estadísticas de los años 2007 y 2008 del promedio de raciones completas diarias. En el ítem, internados del Hospital Argerich el pliego establece una cifra superior en un 57% más, por otra parte en el ítem, autorizados la cifra del pliego es inferior en un 8%. En el Hospital Gutiérrez la cifra de pliego de internados es superior en un 51%. El Hospital de Quemados cuenta con una cifra de pliego de internados superior en un 89%, en cambio la de autorizados es inferior en un 27%. El</li> </ul>

	<p>Hospital Tornú presenta una cifra de pliego de internados superior en un 141%, en cambio la de autorizados es inferior en un 17%.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El 46% de las preparaciones en sala analizadas no cumplían con la temperatura adecuada (11 sobre un total de 24). En el Hospital Sardá se verificaron 2 preparaciones que no llegaban a la temperatura prevista, constituyendo el 100% de lo constatado, en el Rocca 1 preparación, siendo el 33% de lo visto, en el Quemados 4 preparaciones, siendo el 80%, en el Santa Lucía 2 preparaciones, siendo el 66% y en forma similar a este último el Hospital Gutiérrez.</li> <li>➤ Siete de los ocho hospitales analizados no llevan un registro diario de control de las temperaturas según lo prescripto en las cláusulas particulares del pliego de licitación. El único que si lo registra es el Hospital Tornú.</li> <li>➤ Se ha detectado en las estadísticas de raciones completas de los años 2007 y 2008, que existe un renglón denominado “personal no autorizado por normas” donde se visualiza que en tres hospitales (Argerich, Gutiérrez y Sardá) se han brindado prestaciones en esos años.</li> <li>➤ El 19% de los empleados de las empresas proveedoras no poseían libreta sanitaria habilitante según lo exigido por la reglamentación.</li> <li>➤ El personal de las empresas proveedoras del servicio de comida no cumple con la totalidad de las exigencias relacionadas a la vestimenta y accesorios (barbijos, cofias, guantes, etc.) en 7 de los 8 hospitales auditados. Solamente el personal de la empresa que presta servicio en el Hospital Santa Lucía cumple con la totalidad de las condiciones.</li> <li>➤ Los Hospitales Gutiérrez, Quemados, Santa Lucía y Tornú no cuentan con personal administrativo en el Servicio de Alimentación.</li> <li>➤ Los responsables de los Servicios de Alimentación no llevan registros de los controles que deberían realizar sobre la prestación brindada por las empresas concesionarias de elaboración y distribución de comidas.</li> <li>➤ Se ha constatado que los Servicios de Alimentación de los hospitales visitados no realizan el control de la recepción de los alimentos que son transportados hacia cada efector a fin de elaborar la comida, situación que no permite, entre otras cuestiones, detectar incumplimientos de la cadena de frío de los alimentos.</li> <li>➤ Los transportes verificados que llevaban alimentos a los Hospitales Argerich, Quemados, Santa Lucía, Sardá y Tornú no contenían inserta en el exterior del vehículo la leyenda “Transporte de sustancias alimenticias”, incumpliendo la reglamentación.</li> <li>➤ Se detectaron dos acompañantes de los transportes que llevaban alimentos a los Hospitales Santa Lucía y Sardá que no poseían la libreta sanitaria correspondiente.</li> <li>➤ Se detectaron tres transportes que llevaban alimentos a los Hospitales Santa Lucía, Sardá y Tornú que no contaban con la correspondiente habilitación del SENASA.</li> <li>➤ En el control efectuado al transporte que entregaba carnes, pollos y huevos para el Hospital de Quemados se constató que el piso tenía óxido.</li> </ul>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Mediante el Decreto 218/09 se aprueba la Licitación Pública 2493/08 y se adjudica la contratación del servicio de elaboración y distribución de comidas destinadas a la población hospitalaria, y personal autorizado, de los hospitales y centros de salud dependientes del Ministerio de Salud del GCABA.</p> <p>Los Servicios de Alimentación de los hospitales tienen funciones asistenciales y otras no asistenciales. En las mencionadas en primer término se encuentran las tareas de recorrido de sala,</p>



revisión de historias clínicas, verificación de indicaciones médicas y atención de consultorios externos, entre otras. Se incluyen en las tareas no asistenciales las de control y supervisión de mercadería, control y pedidos de insumos nutroterápicos, etc. En estas últimas deberían estar comprendidas todas aquellas tareas concernientes al control del servicio de elaboración y distribución de comidas.

El Pliego de Condiciones Particulares, en su art. 11º establece que la División o Departamento Alimentación del Hospital fiscalizará la recepción, preparación y distribución de las comidas, fórmulas especiales, como así también la higiene de los locales, maquinarias y uniformes del personal del prestatario.

En la auditoría llevada a cabo en los últimos meses del año 2009 en ocho hospitales, se ha notado que en general los responsables de los Servicios de Alimentación no llevan registros de los controles efectuados, respecto del servicio prestado por las empresas concesionarias, a excepción del Libro de Observaciones donde se vuelcan reclamos a las mencionadas empresas. No se controla en la recepción de la mercadería que los proveedores trasladan hacia cada hospital, el estado y las condiciones de higiene y seguridad alimentaria en que llegan los elementos, lo que no permite detectar el incumplimiento de la cadena de frío, entre otras cuestiones, situación detectada en el Hospital Tornú por el equipo de auditoría. El menú del régimen normal 1 para autorizados era distinto al de los internados en el día de visita al área de cocina en tres hospitales, así como también el menú para el área de Dirección era distinto del elaborado para internados y autorizados en los mismos efectores. En las estadísticas de los años 2007 y 2008 se ha detectado la entrega de raciones completas según un renglón denominado "personal no autorizado por normas", en 3 hospitales. Cinco de los ocho hospitales no cuentan con termómetro de pinche y un hospital no tiene balanza de precisión disponible para efectuar controles en la recepción de mercaderías. Existen además algunos incumplimientos detectados en relación a la falta de libreta sanitaria del personal del concesionario, al cumplimiento de los requisitos sobre vestimenta y accesorios, al control de los productos de limpieza provistos por las empresas concesionarias, etc. El 46% de las preparaciones en sala analizadas no cumplían con la temperatura adecuada. En 7 hospitales no llevan registro diario de control de temperaturas según lo establecido en el pliego de licitación.

El estado de las plantas físicas y equipamiento de las cocinas de los hospitales visitados presentan una serie de falencias en los 26 puntos evaluados. Los transportes verificados que llevaban alimentos a 5 hospitales no contenían inserta en el exterior del vehículo la leyenda "transporte de sustancias alimenticias", y en 3 de ellos se detectó que no poseían la habilitación del SENASA. En un transporte además se observó que el piso tenía óxido.

Hay 4 hospitales que tienen diferencias superiores a un 10% con el VCT establecido por el pliego. Otros 2 presentan valores de hidratos de carbono y grasas, alejados de los establecidos por el pliego para la distribución porcentual de las kilocalorías de las raciones completas.

Se ha detectado falta de correspondencia con la realidad en relación a las cifras establecidas en el pliego de licitación para el régimen normal 1 según la comparación efectuada con estadísticas de 2007 y 2008 del promedio de raciones diarias, en 4 hospitales.

En 4 hospitales no cuentan con personal administrativo en el Servicio de Alimentación.

Si bien el grado de aceptación de la comida elaborada es en general bueno de acuerdo a lo manifestado por las responsables de los Servicios de Alimentación y pacientes consultados, el

	<p>control sólo comprende algunos procedimientos en el área de cocina pero es totalmente insuficiente ante la inmensidad de cuestiones a fiscalizar. A esto debe agregarse, también que no se realiza la adecuación de dichos servicios, en cuanto a que cuenten con los recursos necesarios para llevar a cabo dicha tarea en forma razonable y a la comunicación e información que deben recibir para conseguir tal cometido, y que un servicio esencial como es el de alimentación se brinde bajo un estricto sistema de control, lo que depararía en un incremento de la calidad de atención.</p>
<p><b>Implicancias</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La elaboración de preparaciones para autorizados con un menú distinto al régimen normal 1 para internados, incurre en incumplimiento de lo establecido en el pliego de licitación y además recarga de tareas a la empresa concesionaria sin justificativo.</li> <li>➤ Las diferencias superiores al 10% en el VCT obtenido sobre la ración completa del día de visita en 4 hospitales, con respecto de los valores establecidos con el pliego de licitación, no permite cumplir con el mismo y con el tratamiento nutritivo pertinente para los pacientes.</li> <li>➤ La falta de elementos necesarios para efectuar controles del servicio de elaboración y distribución de comidas, como termómetro de pinche y balanza de precisión, no permite llevar a cabo tareas esenciales de fiscalización previstas en el pliego de licitación.</li> <li>➤ Las falencias detectadas en las plantas físicas y equipamiento de las cocinas de los hospitales visitados no permite desarrollar la actividad de elaboración de comidas en forma adecuada y con las correspondientes medidas de higiene alimentaria.</li> <li>➤ La falta de aprobación por la ANMAT de los artículos de limpieza provistos por las empresas concesionarias, puede dar lugar a que la utilización de los mismos no produzca el resultado adecuado y ponga en riesgo la higiene alimentaria.</li> <li>➤ La distribución porcentual de las kilocalorías de las raciones completas de los efectores analizados, con valores alejados de los establecidos en el pliego de la licitación para hidratos de carbono y grasas, pueden alterar el tratamiento nutritivo para los pacientes.</li> <li>➤ La falta de correspondencia con la realidad en relación a las cifras previstas en el pliego de licitación para el régimen normal 1 de internados y autorizados, puede dar lugar a establecer cantidades de raciones no adecuadas a las necesidades de cada hospital.</li> <li>➤ El incumplimiento de la temperatura adecuada para las preparaciones en sala analizadas, no permiten que las mismas estén en condiciones apropiadas para los pacientes.</li> <li>➤ La inexistencia de registro diario de control de las temperaturas incurre en incumplimiento de las cláusulas particulares del pliego de licitación.</li> <li>➤ La prestación del servicio a “personal no autorizado por normas” detectada en 3 hospitales, no se condice con las condiciones previstas para tal contratación.</li> <li>➤ La falta de libreta sanitaria de algunos empleados de las empresas proveedoras o de los que transportan los alimentos, incumple lo previsto por la reglamentación y pone en riesgo la higiene alimentaria del servicio prestado.</li> <li>➤ El incumplimiento de las exigencias relacionadas a la vestimenta y accesorios (barbijos, cofias, guantes, etc.) por parte del personal de las empresas proveedoras en 7 hospitales visitados, pone en riesgo la higiene alimentaria del servicio prestado.</li> <li>➤ La falta de personal administrativo en el Servicio de Alimentación en 4 hospitales, provoca que esas tareas sean</li> </ul>

	<p>llevadas por el personal técnico del área.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La inexistencia de registros de controles realizados sobre la prestación brindada por las empresas concesionarias de elaboración y distribución de comidas, no permite dejar constancia de las tareas realmente realizadas en ese sentido.</li> <li>➤ El hecho de no controlar la recepción de alimentos que son transportados hacia cada efector a fin de la elaboración de la comida, no permite, entre otras cuestiones, controlar el cumplimiento de la cadena de frío de los alimentos y las condiciones higiénicas en que son transportados.</li> <li>➤ Los transportes verificados que no llevaban inserta la leyenda "Transporte de sustancias alimenticias" en el exterior del vehículo, incumplen la reglamentación.</li> <li>➤ Los transportes que no contaban con la habilitación del SENASA, ponen en riesgo la higiene alimentaria del servicio contratado.</li> <li>➤ La existencia de óxido en el piso de un transporte que entregaba carnes, pollos y huevos para el Hospital de Quemados, pone en riesgo la higiene alimentaria del servicio prestado por la empresa proveedora.</li> </ul>
--	--

**3.09.06 Asociaciones Cooperadoras y Fundaciones**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 17 de noviembre de 2009.
<b>Código del Proyecto</b>	3.09.06
<b>Denominación del Proyecto</b>	Asociaciones Cooperadoras y Fundaciones.
<b>Período examinado</b>	2008
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales, técnicos y financieros de las Asociaciones Cooperadoras y Fundaciones de los Sectores de Salud.

<b>Estado de resultado según información entregada al Ministerio de Salud</b>	<b>Estado de resultado de las Asociaciones Cooperadoras que presentaron la documentación al Ministerio de Salud</b>						
	<b>Hospital</b>	<b>Saldo Inicial al 01/01/2008</b>	<b>Ingresos</b>	<b>Egresos de la Asociación Cooperadora</b>	<b>Egresos destinados al hospital</b>	<b>Total egresos</b>	<b>Resultado del ejercicio</b>
	Velez Sarsfield	\$ 2.658,41	\$ 198.239,32	\$ 134.227,50	\$ 66.593,38	\$ 200.820,88	-\$ 23,15
	Centro de Salud Mental Nº3 Arturo Ameghino (*)	\$ 3.175,50	\$ 39.225,00	\$ 10.532,83	\$ 30.001,55	\$ 40.534,38	\$ 1.886,12
	Enrique Tomi	\$ 6.076,51	\$ 30.047,23	\$ 19.404,13	\$ 14.839,43	\$ 34.243,56	\$ 1.880,18
	Carlos B. Udaondo	\$ 124,85	\$ 134.161,05	\$ 85.192,36	\$ 43.454,35	\$ 128.646,71	\$ 5.639,29
	José T. Borda	\$ 7.014,82	\$ 72.796,00	\$ 63.167,46	\$ 8.567,26	\$ 71.734,72	\$ 8.076,10
	Braulio A. Moyano	\$ 17.204,81	\$ 143.182,96	\$ 24.648,77	\$ 126.318,27	\$ 150.967,04	\$ 9.420,75
	José María Penna	\$ 5.413,82	\$ 649.055,87	\$ 335.058,64	\$ 309.852,77	\$ 644.911,41	\$ 9.556,28
	Instituto de Rehabilitación Psicosisica	\$ 7.750,98	\$ 45.232,15	\$ 22.376,54	\$ 20.928,94	\$ 43.305,48	\$ 9.677,65
	Oftalmológico Santa Lucía	\$ 11.127,71	\$ 349.138,95	\$ 155.523,79	\$ 192.727,50	\$ 348.251,29	\$ 12.015,37
	Carolina Tobar García	\$ 21.754,87	\$ 1.640,00	\$ 4.409,14	\$ 5.971,09	\$ 10.380,23	\$ 13.014,64
	Carlos G. Durand	\$ 7.133,84	\$ 202.463,72	\$ 181.158,34	\$ 12.054,49	\$ 193.212,83	\$ 16.384,73
	De quemados	\$ 102.363,27	\$ 169.905,22	\$ 44.519,91	\$ 209.895,10	\$ 254.415,01	\$ 17.853,48
	Maria Ferrer	\$ 24.468,95	\$ 148.008,63	\$ 75.383,81	\$ 71.921,18	\$ 147.304,99	\$ 25.172,59
	Francisco Santojanni (*)	\$ 4.294,89	\$ 125.890,00	\$ 16.882,64	\$ 80.886,51	\$ 97.769,15	\$ 32.215,74
	De oncología M. Cune (*)	\$ 25.724,03	\$ 138.685,92	\$ 40.945,20	\$ 83.469,78	\$ 124.414,98	\$ 39.994,97
	Ramón Sardá (*)	\$ 74.052,20	\$ 222.935,44	\$ 159.358,23	\$ 92.467,68	\$ 251.825,91	\$ 45.161,73
	De odontología José Dueñas	\$ 59.192,15	\$ 132.207,48	\$ 76.524,30	\$ 48.855,26	\$ 125.379,56	\$ 66.020,07
	Teodoro Alvarez	\$ 152.180,43	\$ 398.203,38	\$ 214.202,43	\$ 242.840,97	\$ 457.043,40	\$ 93.340,41
	Francisco J. Muñoz	\$ 60.206,61	\$ 269.830,00	\$ 137.612,10	\$ 84.043,66	\$ 221.655,76	\$ 108.380,85
	Abel Zubizarreta	\$ 233.090,18	\$ 282.863,72	\$ 206.854,26	\$ 181.460,33	\$ 388.314,58	\$ 127.659,31
	Juan A. Fernandez (*)	\$ 115.238,49	\$ 449.496,88	\$ 106.814,71	\$ 304.958,79	\$ 411.773,50	\$ 152.961,87
	Parmenio Priero	\$ 531.232,42	\$ 102.377,21	\$ 61.776,81	\$ 261.026,79	\$ 322.803,60	\$ 310.806,03
	Cosmo Argenti (*)	\$ 186.088,27	\$ 547.967,44	\$ 150.070,27	\$ 247.703,81	\$ 397.774,08	\$ 336.281,63
	Ricardo Gutierrez	\$ 721.748,53	\$ 2.688.157,71	\$ 669.389,77	\$ 1.700.911,01	\$ 2.370.300,78	\$ 1.019.606,46

(\*) El órgano cooperador no presentó la totalidad de la información con el detalle de los ingresos y egresos de 2008.

<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de campo se llevaron a cabo entre el 20 de abril de 2009 y el 17 de noviembre de 2009.
<b>Alcance</b>	<p>El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por Ley N° 325 y las Normas Básicas de Auditoría aprobadas por Resolución N° 161/00 del Colegio de Auditores Generales de la Ciudad de Buenos Aires.</p> <p>Para la realización de las tareas se llevaron a cabo los siguientes procedimientos de auditoría:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entrevista protocolar con los/as funcionarios/as del área de fiscalización de Asociaciones Cooperadoras de la Secretaría de Salud. Presentación del equipo designado.</li> <li>2. Entrevista protocolar con los/as Directores/as de Hospitales y Presidentes/as de las Asociaciones Cooperadoras y/o Fundaciones seleccionadas.</li> <li>3. Solicitud mediante nota: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Al órgano de fiscalización del Ministerio de Salud, acerca de su estructura organizacional, auditorías realizadas, informes de inspecciones, denuncias recibidas o iniciadas por el organismo en el período 2006 – 2007 - 2008. Intervenciones realizadas. Listado de reconocimientos oficiales otorgados a las Asociaciones Cooperadoras. Revocaciones. Normas o instructivos dictados sobre administración y fiscalización. Recursos humanos disponibles para las tareas de registro y fiscalización.</li> <li>✓ A la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, acerca de las denuncias recibidas referidas a Asociaciones Cooperadoras y/o Fundaciones de los efectores de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.</li> <li>✓ A la SIGEBA, acerca de las auditorías realizadas, respecto del objeto del presente proyecto.</li> <li>✓ A la UAI del Ministerio de Salud acerca de las auditorías realizadas, respecto del objeto del presente proyecto.</li> <li>✓ A la Procuración General acerca de la existencia de juicios y/o reclamos administrativos, que tengan por actor o demandado a las Asociaciones Cooperadoras o Fundaciones de los efectores de salud.</li> <li>✓ A la Inspección General de Justicia dependiente del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos para solicitar informes respecto de la personería jurídica otorgada a las Asociaciones Civiles y/o Fundaciones constituidas como Cooperadoras en los efectores de salud, así como respecto del cumplimiento de sus obligaciones frente al órgano registrador, antecedentes de inspecciones, estatutos, entre otros.</li> </ul> </li> <li>4. Relevamiento normativo. Recopilación, sistematización y análisis.</li> <li>5. Estudio y análisis del informe de auditoría proyecto N° 3.16.00.01.02 “Control de Gestión de las Asociaciones Cooperadoras”.</li> <li>6. Recopilación de información: a través de las Asociaciones Cooperadoras, Fundaciones y el área de fiscalización del Ministerio de Salud, referida al Registro Único de Asociaciones Cooperadoras del Ministerio de Salud (la nómina de Asociaciones Cooperadoras y Fundaciones que funcionan como tales; sus estatutos; domicilios legales y de su administración; fuentes de ingresos y destino discriminado de los fondos recaudados, documentación contable; existencia de personal contratado que desarrolla tareas en el efector, propias del personal de planta; registros y movimientos bancarios; nómina de las Comisiones Directivas 2007/2008/2009 y vigencia de sus mandatos; existencia de donaciones o legados en cada Asociación Cooperadora o Fundación, existencia de cobro compulsivo de bonos para la atención; existencia de campañas de suscripción de socios; existencia de cooperadoras intervenidas; acciones</li> </ol>

	<p>vinculadas a concesiones y/o permisos para la explotación de bares, kioscos, pancheras, playas de estacionamiento, propiedades, concesiones, entre otras, o participación en las mismas por parte de las Asociaciones Cooperadoras o terceros concesionarios.</p> <p>7. Se determinó el universo a auditar.</p> <p>8. Mediante el análisis de la información enumerada en el punto 6, se seleccionó una muestra de instituciones cooperadoras.</p> <p>9. Se realizó el examen de los legajos de las Asociaciones Cooperadoras o fundaciones seleccionadas, existentes en el Ministerio de Salud, su contenido. Se evaluó el cumplimiento de la normativa vigente.</p> <p>10. Se analizó la metodología de los procedimientos de control implementados por parte del área de fiscalización. Se evaluó el sistema de relevamiento y actualización de datos: sus modalidades y responsables.</p> <p>11. Se verificó el cumplimiento de la ley 20.744 y de las prohibiciones de la Ordenanza 35.514 y sus modificatorias.</p> <p>12. Se analizó la administración y funcionamiento de las asociaciones cooperadoras y/o fundaciones: la periodicidad y registro de las asambleas y el alcance de las mismas. Se analizaron los procedimientos y circuitos administrativos internos para la adquisición de elementos y el pago de servicios de reparaciones o mantenimiento de áreas hospitalarias.</p> <p>13. Se verificó el grado de cumplimiento de los fines y objetivos perseguidos por la Asociación Cooperadora y/o fundación:</p> <p>14. Se evaluó la relación entre las Asociaciones Cooperadoras y/o fundaciones y las autoridades de los Hospitales.</p> <p>15. Se realizó el reconocimiento in situ de los espacios públicos cedidos a las Asociaciones Cooperadoras y/o Fundaciones seleccionadas en la muestra. Se verificó su correcta utilización y se realizó el análisis de los convenios de concesión.</p> <p>16. Se realizó la verificación de los ingresos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Circuito utilizado para la rendición de los ingresos.</li> <li>• Recibos oficiales.</li> <li>• Formas de cobro.</li> <li>• Existencia de cuentas corrientes, cajas de ahorro y plazos fijos.</li> <li>• Alcancías.</li> <li>• Festivales realizados.</li> <li>• Concesiones y/o tercerizaciones.</li> </ul> <p>Se realizó la verificación de los egresos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Circuito utilizado para las compras y contrataciones.</li> <li>• Revisión de las notas de pedidos, órdenes de compra, facturas y recibos.</li> </ul> <p>17. Respecto de los libros, se verificó si son llevados en debida forma, cumpliendo con la normativa vigente.</p>
<p><b>Limitación al Alcance</b></p>	<p>IV.1 No se pudo determinar el universo a auditar -debido a la inexistencia de registros, en el Ministerio de Salud- de las Asociaciones Cooperadoras y Fundaciones que actúan en los efectores de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.</p> <p>IV.2 El Ministerio de Salud no fiscalizó el accionar de las Fundaciones que actúan en los efectores de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, ni mantiene un registro de ellas.</p> <p>IV.3 La Fundación del Hospital de Pediatría Prof. Juan P. Garrahan no prestó colaboración ante los requerimientos de este organismo de control.</p> <p>IV.3.1 No se pudo determinar el universo de los ingresos y egresos. Esto marcó una importante limitación al alcance a la hora de poder conformar una muestra representativa de las operaciones de la Fundación Garrahan.</p> <p>IV.3.2 No se pudo obtener los comprobantes de las operaciones</p>

	<p>del segundo semestre del año 2008.</p> <p>IV.3.3 No puso a disposición los comprobantes que justifiquen las ventas del papel reciclado.</p> <p>IV.3.4 No se pudo conocer el universo de contratos, por lo cual el análisis de los mismos se halla limitado.</p> <p>IV.4 La Asociación Cooperadora del Hospital Argerich no ha puesto a disposición el Balance General, Cuadro de Resultados ni Memoria Anual del ejercicio financiero 2008. Asimismo hasta la fecha de cierre del presente no ha puesto a disposición para su arqueo el saldo de la Asociación de aproximadamente \$555.000.-</p>
<b>Aclaraciones Previas</b>	<p>V.1 PRECISIONES RESPECTO DEL OBJETO:</p> <p>Como se detalló en el punto I, el objeto de presente proyecto es la realización de una Auditoría Legal y Financiera de las Asociaciones Cooperadoras y Fundaciones de los efectores de salud pertenecientes al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.</p> <p>A fin de precisar el objeto detallado en el punto I se manifiesta que el presente informe se efectúa bajo el espíritu y las prescripciones legales de la Ordenanza 35.514 que es la norma que regula el reconocimiento y fiscalización, "...de las Asociaciones Cooperadoras constituidas o que se constituyan en el futuro con fines de ayuda social y de colaboración con la labor que desarrollan los organismos municipales..."</p> <p>El art. 5º de dicha norma, respecto de su constitución indica lo siguiente: "Las Asociaciones Cooperadoras se constituirán bajo la forma de personas jurídicas o de simples asociaciones civiles, debiendo su constitución y designación de autoridades acreditarse por escritura pública o instrumento privado de autenticidad certificada por escribano público"</p> <p>A su vez, el art. 33 del Código Civil -respecto de las personas jurídicas- señala que éstas "... pueden ser de carácter público o privado.</p> <p>Tienen carácter público;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Estado Nacional, las Provincias y los Municipios.</li> <li>2. Las entidades autárquicas.</li> <li>3. La Iglesia Católica.</li> </ol> <p>Tienen carácter privado:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las Asociaciones y las Fundaciones que tengan por principal objeto el bien común, posean patrimonio propio, sean capaces por sus estatutos de adquirir bienes, no subsistan exclusivamente de asignaciones del Estado, y obtengan autorización para funcionar." <p>Concluyendo, el objeto del presente informe se circunscribe al análisis de las asociaciones constituidas con fines de ayuda social y de colaboración con la labor que desarrollan los organismos municipales. Su constitución puede hacerse bajo la forma de personas jurídicas privadas (Asociaciones y Fundaciones aprobadas por la IGJ) o de simples Asociaciones Civiles.</p> <p>Este análisis incluye el control –incluso con mayor esmero- de aquellos entes cooperadores (sean asociaciones o fundaciones aprobadas por la IGJ) que no se ajustaron a las prescripciones de la Ordenanza N° 35.514 y por ende evaden la fiscalización de un órgano superior de gobierno, que controle su accionar y examine en que se utilizan los fondos que recaudan en nombre del efector sanitario de gobierno.</p> </li></ol>
<b>Hallazgo de Auditoría</b>	<p>V.8.1 HOSPITAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE EX CASA CUNA:</p> <p>En el marco del presente proyecto, aunque fuera del período auditado, se hallaron indicios de la comisión de un ilícito que, desde una primera mirada, podría adjudicársele a la Fundación Hospital de Niños Pedro de Elizalde ex Casa Cuna.</p> <p>El 30/06/05 se realiza un testamento, a favor del Hospital de Niños Pedro de Elizalde Ex Casa Cuna con domicilio en la calle Montes de Oca 40, con firma certificada ante Escribano Público.</p> <p>En el testamento se instituye a una persona de existencia real</p>

como legataria de los bienes muebles y al Hospital de Niños Pedro Elizalde ex Casa Cuna, sito en la calle Montes de Oca 40, el inmueble de la calle Coronel Ramón L. Falcón 2647 PB depto. 20 de esta Ciudad de Buenos Aires.

La testadora, falleció el 30/07/05 y el 11/08/06 la misma escribana protocoliza una escritura pública de cesión de derechos hereditarios de la sucesión de la fallecida, en forma onerosa. La misma le fue otorgada, por la Fundación Hospital de Niños Pedro de Elizalde ex Casa Cuna, a la Sra. Andrea Laura Ogliori y el Sr. Guillermo Bártoli.

El testamento de marras instituye en forma clara como legatario de su único inmueble al Hospital de Niños Pedro de Elizalde Ex Casa Cuna.

El testamento aparece aparentemente adulterado agregándosele entre "al" y "Hospital Pedro de Elizalde" una F. en una clara maniobra de burlar la voluntad del testador e instituir como legatario a una persona jurídica distinta y privada como lo es la Fundación Hospital de Niños Pedro de Elizalde.

La Fundación Hospital de Niños Pedro de Elizalde Ex Casa Cuna, en presunta ilícita apropiación cedió los derechos de la sucesión a terceros por un monto de \$77.400.- abonando a la vez gastos de honorarios a un profesional de \$4.300.- de los que se desconoce la gestión realizada por dicho profesional.

Por otra parte el precio de venta es irrisorio tratándose de un departamento de dos ambientes en la Ciudad de Buenos Aires.

#### V.8.2 ASOCIACIÓN COOPERADORA DEL HOSPITAL COSME ARGERICH

La intervención de la Asociación Cooperadora del Hospital Argerich data del año 2002, por parte de le ex Secretaría de Salud, del GCBA, quien nombró una delegada normalizadora para regularizar la situación de la Asociación Cooperadora. Luego, atento la denuncia de un miembro de la Asociación, disconforme con la "intromisión" del Gobierno de la Ciudad en la Institución, en fecha 20/03/2006, la Inspección General de Justicia designó una interventora normalizadora (Resol. 517/2006) la Dra. María Alejandra Leguizamón Pondal (DNI 14.703.201), por un plazo de 90 días hábiles administrativos.

Con motivo del Proyecto de auditoría Nº 3.09.06, se seleccionó a la mencionada Asociación Cooperadora por el grado de conflicto expresado en la respuesta a nuestra nota AGCBA, por el Ministerio de Salud, del GCBA, y/o la UAI.

En ningún momento, desde el comienzo de las tareas de auditoría (en el órgano cooperador), se hizo presente la Interventora. Solo se mantuvo contacto telefónico de manera ocasional, y a instancias del equipo auditor.

Asimismo se constató, inmediatamente, un alto riesgo sobre los movimientos de fondos. Esta falta de control patrimonial, refleja en el hecho que -la institución auditada- no posee una caja de ahorro o cuenta corriente; el sistema de archivo de la documentación no es confiable; se detectaron comprobantes de egresos sin documentación ni facturas de respaldo, o carentes de la correspondiente firma del Director del hospital, entre otras cuestiones.

Frente a tales hechos se procedió, el 23/10/2009 a las 10hs, a realizar un procedimiento de arqueo de caja y efectivo. Para ello, se solicitó el último saldo de dinero en efectivo, según los registros del sistema informático, de la Asociación Cooperadora.

El saldo asciende al monto de \$554.975,50 (quinientos cincuenta y cuatro mil novecientos setenta y cinco con 50 centavos). El registro corresponde al 21/10/2009.

Según los dichos de la Sra. Teresa Luján Gutiérrez (empleada monotributista de la asociación cooperadora), el efectivo se

encontraba en la tesorería del hospital, bajo llave, siendo imposible para ella brindarnos el acceso a los fondos. La Sra. Teresa Gutiérrez nos comunica, telefónicamente con la Interventora quien nos manifiesta que la única llave de la caja la tenía en su poder y que no podía enviarla porque se encontraba en el interior del país.

Luego de las múltiples trabas y demoras, a los fines de continuar con el procedimiento, se concurrió a la Dirección de Hospital (12:30hs), donde el Director intentó, infructuosamente, establecer comunicación telefónica con la Dra. María Alejandra Leguizamón Pondal, quedando establecido, por los dichos de la empleada de la cooperadora, que la interventora se hará presente el martes 27/10/2009 para poner a disposición los fondos.

Por tal motivo, el Director habilitó (al equipo auditor) el acceso a la División Tesorería y a la apertura total de tesoro del nosocomio. Del relevamiento ocular se constató que el monto, supra mencionado, no se encuentra resguardado en la caja fuerte de la División Tesorería. Se labró un acta, la cual fue suscripta por los auditores intervinientes (AGCBA), el representante legal y el tesorero del Hospital Cosme Argerich.

El día 26/10/2009, por requerimiento del Subdirector Médico del Nosocomio, el Escribano (matrícula N° 4128) labró un acta de constatación sobre el estado de las puertas de la cooperadora del hospital Cosme Argerich. Allí asentó que ambas puertas poseen una faja de seguridad pegada en la unión de las puertas y otra en la cerradura.

Con fecha 27/10/2009, se hicieron presentes, en el 3° piso de Hospital Cosme Argerich: tres representantes de la UAI (Ministerio de Salud – GCBA); un Escribano Público; cuatro representantes de la Dirección de Salud (AGCBA); el Subdirector Médico y el representante legal del Hospital; la Interventora Normalizadora (IGJ) y todos los empleados de la Asociación Cooperadora.

A las 9:50 Dra. Alejandra Leguizamón Pondal violó la clausura, al romper la faja de seguridad, e ingresó a las oficinas del órgano cooperador. En el lugar, el equipo de la AGCBA confeccionó un acta dejando constancia que el dinero no se encontraba en el local de la Asociación Cooperadora del Hospital Municipal Cosme Argerich.

El Escribano que asistió al procedimiento, labró otra acta de constatación, donde dejó plasmado el resultado del acta confeccionada por los auditores de la AGCBA, y agregando que la Dra. Leguizamón Pondal afirmó que el dinero se halla depositado en una caja de seguridad, relacionada a la cuenta 598-2/138/8 del banco Galicia, la suma de (aproximadamente) quinientos setenta y cuatro mil pesos. La cuenta a la cual está relacionada la caja de seguridad donde están los fondos de la Cooperadora pertenece a la Dra. Leguizamón Pondal, por lo cual el dinero se encuentra confundido con su patrimonio.

Finalizado el procedimiento, la Interventora se comprometió a poner a disposición de la AGCBA, y del personal del Ministerio de Salud, el dinero aludido dentro del plazo de 48hs. a fin de demostrar su existencia. Ello no se efectivizó.

Por Nota N° 2880/09, del 28 de octubre de 2009, se intimó a la Interventora Normalizadora a que facilite, a este organismo de control (en la sede del banco donde se encuentra la caja de seguridad), la vista del dinero correspondiente a la Asociación Cooperadora del Hospital Argerich.

Concomitantemente se concurrió a la Inspección General de Justicia, con la finalidad de solicitar vista del expediente de la intervención. Allí se informó que el expediente se encuentra, desde el 29/9/2009 (por pase interno), en el Despacho Privado del Inspector General. Ante la negativa, de su puesta a disposición, se giró Nota N° 2865/AGCBA/09, la cual tuvo que ser reiterada.

El día 03/11/2009, y luego de reiterados intentos de comunicación



	<p>no se pudo constatar la existencia de los fondos, de la Asociación Cooperadora, que se encuentran en poder de la Dra. María Alejandra Leguizamón Pondal (DNI 14.703.201) y en la misma fecha se recibió Nota N° 3434/09, firmada por la Sra. Teresa Luján Gutiérrez, por la cual se informa que la Interventora no concurre a cumplir sus tareas habituales por prescripción médica.</p> <p>El día 4/11/09 se recibió nota de la Dra. Leguizamón informando que el banco le otorga sala para realizar el recuento del dinero existente en su caja de seguridad recién el día 17/11/09 a las 11 hs.</p> <p>El día 4/11/09 se logró tomar vista del expediente en la Inspección General de Justicia, en el mismo se comprobó que el Sector que se ocupa de las Asociaciones Civiles y Fundaciones ha promovido la remoción de la interventora normalizadora, Dra. María Alejandra Leguizamón Pondal por incumplimiento de sus funciones y por haber excedido el plazo de 90 días indicado en su designación sin realizar actos tendientes a regularizar la situación de la Asociación Cooperadora.</p> <p>El día 17/11/09 se recibe nota de la Interventora, manifestando la imposibilidad de realizar el arqueo, ya que la IGJ no podría estar presente. Nos comunicamos telefónicamente con el Inspector General quien negó haber estado en conocimiento del procedimiento, ni haber obstaculizado el mismo.</p> <p>El 20/11/09 enviamos dos cartas documento a la Interventora Normalizadora, a fin de intimarla por el término de 48 hs. a que ponga los fondos a disposición de esta auditoría para su arqueo. Las mismas fueron entregadas por el Correo Oficial, el día 23/11/09 y a la fecha no han sido contestadas.</p> <p>El 3 de diciembre de 2009, atento lo decidido por la Comisión de Supervisión de Salud, se remite el presente papel de trabajo con la documentación correspondiente a la Dirección General de Asuntos Legales, a fin que se expida sobre la posibilidad de realizar las denuncias penales que correspondan.</p>
<p><b>Observaciones Principales</b></p>	<p><b>FISCALIZACIÓN Y CONTROL DE LOS ENTES COOPERADORES</b></p> <p>El Ministerio de Salud incumple con las funciones de control establecidas en los arts. 21 y 22 de la Ordenanza N° 35.514/80.</p> <p>VI.1.1 El Director General de Atención de la Salud (o la estructura que a la fecha la reemplace) no efectúa la fiscalización permanente de las Asociaciones Cooperadoras y Fundaciones como se establece en la Resolución N° 1.769/SS/01.</p> <p>VI.1.2 La Dirección de Control de Gestión no efectúa auditorías, seguimientos o monitoreos, de conformidad a lo establecido en la Resolución N° 2056/SS/01. Se limita a solicitar y reclamar la información referida a ingresos y egresos mensuales. Del análisis de esa información se observó que las Asociaciones Cooperadoras de los Hospitales, Francisco Santojanni, De oncología M. Curie, Ramón Sardá, Juan A. Fernández, Cosme Argerich y el Centro de Salud Mental N° 3 Arturo Ameghino, no presentaron el 100% de la documentación concerniente a la evolución de sus estados de resultados.</p> <p>VI.1.3 También se observó que no hubo intimaciones por parte del Ministerio de Salud. Esto atenta contra lo establecido en el Art. 20 de la Ordenanza N° 35.514/80.</p> <p>VI.1.4 La normativa de estructuras del Departamento Ejecutivo que establece las misiones, funciones y responsabilidades primarias de cada área tiene lagunas que impiden delimitar estas responsabilidades. El Ministerio de Salud no ha dictado normas que la aclaren y definan las áreas responsables de fiscalizar el funcionamiento de las Asociaciones Cooperadoras y Fundaciones de los efectores de Salud.</p> <p>VI.1.5 El órgano jurídico del Ministerio de Salud, desconoce su propio poder de control sobre las Asociaciones Cooperadoras. Desconoce la normativa específica que regula el reconocimiento</p>

oficial otorgado por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Confunde las diferentes reparticiones públicas con competencias concurrentes y distintos aspectos o ámbitos de control que poseen el Ministerio de Salud y la Inspección General de Justicia con funciones yuxtapuestas que dificultan la competencia que le es propia.

VI.1.6 El área responsable del Ministerio de Salud no cumplió con el Punto 6.4 de la Resolución 260/92, ya que no existe una nómina de Asociaciones Cooperadoras, lo que dificultó el trabajo de este equipo de auditoría.

VI.1.7 El área responsable del Ministerio de Salud no cumplió con la creación del Registro Único de Asociaciones Cooperadoras, Fundaciones y/o Asociaciones Civiles, como indicara la Resolución N° 1.061/SS/2000.

VI.1.8 El área responsable del Ministerio de Salud incumple con el art. 10 de la Ordenanza 35.514 y Resolución N° 1.061/SS/2000, ya que no ha creado el legajo por cada Institución Cooperadora, con la documentación indicada en la norma.

#### APROPIACIÓN DE FONDOS PÚBLICOS

VI.1 La Fundación del Hospital de Niños Pedro de Elizalde se apropió de los fondos que correspondían al Hospital en concepto de donaciones por probations por la suma de \$54.706,23.- (Pesos Cincuenta y Cuatro Mil Setecientos Seis con Veintitrés Centavos). La Asociación Cooperadora del Hospital Juan A. Fernández, cobró \$75 en concepto de una probations que el juzgado ordenó se pague al hospital. La Asociación Cooperadora del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez se apropió de fondos públicos que en concepto de probations debería haber cobrado el hospital por un total de \$21.790,00 (68 casos detectados)

#### PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN:

VI.2 La Fundación Hospital de Agudos Cosme Argerich , la Asociación Cooperadora del Hospital Juan A. Fernández , la Fundación del Hospital de Niños Pedro de Elizalde y la Asociación Cooperadora del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez , reciben el dinero proveniente de los Protocolos de Investigación que se realizan en la infraestructura Hospitalaria, y que involucran pacientes y personal del hospital.

#### CESIÓN DE ESPACIOS DEL DOMINIO PÚBLICO:

VI.3 No existe un registro ni un control directo por parte del Ministerio de Salud, ni de la Dirección del Hospital respectivo, de los espacios del dominio público que han sido cedidos a las Asociaciones Cooperadoras dentro del hospital, para obtener recursos de su explotación.

#### DIRECCIÓN GENERAL DE CONCESIONES

VI.5 La Dirección General de Concesiones no lleva en debida forma ni mantiene actualizado, el registro de los espacios pertenecientes al dominio público del Gobierno de la Ciudad que han sido cedidos a terceros, incumpliendo con sus responsabilidades primarias, dadas por el Anexo 2/9 del Decreto 2075.

#### ARANCELAMIENTO ENCUBIERTO

VI.6 Se detectaron arancelamientos encubiertos atentando contra la gratuidad del servicio público de salud y en violación a la Constitución de la Ciudad, la Ley N° 153, la Ordenanza N° 47.111, el Decreto N° 179/84, la Resolución N° 3851/56, la Resolución N° 1130 /01/DGCBA y la Resolución N° 2056/00.

#### INGRESOS POR CURSOS

VI.7 En las A. Cooperadoras del Hospital Dr. Juan A. Fernández y del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez se recibieron pagos, en carácter de donaciones por cursos dados en el hospital, por personal del hospital.

#### SISTEMA DE GUARDA DE DOCUMENTACIÓN Y REGISTROS CONTABLES

VI.8 En el 100% de los entes Cooperadores auditados se observó

la existencia de deficiencias en el sistema de guarda de documentación y registros contables.

#### INCUMPLIMIENTO DE ACUERDO EN EL LÍMITE DEL GASTO

La A. Cooperadora del Hospital Vélez Sarsfield destinó más del 20% de sus ingresos netos mensuales para solventar sus gastos de estructura. Se incumplió con el acta firmada entre la Dirección del Hospital, la Unidad de Auditoría Interna del Ministerio de Salud (GCBA) y el Presidente de la Cooperadora, cuya Cláusula Primera indica que: La Cooperadora se compromete a limitar los egresos “Destinados a la Asociación Cooperadora” a no más del 20% de los “Egresos Netos Mensuales”, definidos estos como los “Ingresos Totales” menos las “Comisiones por Cobranzas”

FUNDACIÓN HOSPITAL DE PEDIATRÍA PROF. DR. JUAN P. GARRAHAN

#### FALTA DE COLABORACIÓN

VI.42 La Fundación Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan, a través de sus directivos, no ha prestado la colaboración oportuna ni suficiente a este organismo de control.

VI.42.1 No se pudo determinar el universo de los ingresos y egresos. Esto marcó una importante limitación al alcance a la hora de poder conformar una muestra representativa de las operaciones de la Fundación Garrahan.

VI.42.2 No se pudo obtener los comprobantes de las operaciones del segundo semestre del año 2008.

VI.42.3 No se pudo conocer el universo de contratos, por lo cual el análisis de los mismos se halla limitado.

VI.42.4 No ha enviado copias de los testamentos por los cuales adquirieron los inmuebles de avenida Paseo Colón y calle Céspedes.

#### VI.43 INGRESOS

VI.43.1 Si bien la fundación registra sus operaciones en un sistema informático, sólo se puso a disposición del equipo auditor distintas cuentas globales y registros contables, los cuales no permiten identificar fehacientemente los comprobantes que originaron los movimientos contables; tampoco existen facturas o documentación que respalde los ingresos ya que la Fundación tiene la condición de IVA exento; por consiguiente no esta incluida en la obligación de emitir comprobantes según lo establece la RG 1415/AFIP/2003.

VI.43.2 Se utilizan Recibos “X” para realizar ajustes contables.

VI.43.3 Se observa que la Fundación recibió importes por cursos que han sido dictados en el hospital y utilizando todos los recursos del hospital.

#### VI.44 EGRESOS

VI.44.1 Se observa que el 62% de los egresos relevados con destino al hospital no fueron autorizados o solicitados por el director del nosocomio.

VI.44.2 La Fundación efectuó pagos sin facturas en el 26% de los egresos auditados.

VI.44.3 Se observó que el 31% de los pagos relevados fueron efectuados sin la factura original, solo con una fotocopia de la misma.

VI.44.4 En el 100% de los casos observados no se le asigna un número de registro a los pedidos presentados a la fundación, lo que dificulta relacionar la cantidad de pedidos efectuados por el hospital y el nivel de cumplimiento por parte de la Fundación.

#### VI.45 CONTRATOS

VI.45.1 El convenio de cesión aprobado por el Consejo de Administración del Hospital por Resolución N° 328/89 respecto de espacios para buffet, kiosco y panadería indica en su Cláusula Sexta que la Fundación se hará cargo –entre otros gastos- del consumo de energía eléctrica, gas y agua, sin embargo no existieron pagos en ese concepto.

VI.45.2 El último contrato cuyo objeto es un stand exclusivo, ramo

	<p>bar y heladería se firmó en el año 1990 y por el término de 3 años. A la fecha de esta auditoría el contrato se hallaba vencido.</p> <p>VI.45.3 El local destinado a farmacia de venta al público ubicada en el hall central, se hallaba vencido en el período auditado. El vencimiento operó el 31/07/2007.</p> <p>VI.45.4 La farmacia ocupa –además del local cedido- un espacio público donde posee una balanza de pie (con asiento para pesar bebés) en el pasillo sector externo al local, sin contrato de la Fundación, ni cesión por parte del Consejo de Administración del Hospital.</p> <p>VI.45.5 La playa de estacionamiento del Hospital ubicada sobre la calle Brasil, se encuentra cedida a la Fundación realizando ella misma su explotación. En el mes de abril de 2008 la Empresa de Seguridad y Vigilancia Goya Corrientes SRL, denunció los inconvenientes ocasionados en el estacionamiento, debido al ingreso por parte del personal de la Fundación, de 400 vehículos cuando la capacidad de la misma es de 250 automóviles.</p> <p>VI.45.6 Si bien el contrato cuyo objeto es la Instalación y explotación de un tele centro y venta de tarjetas y accesorios de telefonía en sus considerandos establece que el Hospital SAMIC “Prof. Dr. Juan P. Garrahan es permisionario del espacio apto para la explotación comercial en el edificio de su propiedad, a esta auditoría no fue remitida copia de la resolución del hospital que autorice dicha cesión, por lo cual una persona jurídica distinta al Hospital estaría disponiendo arbitrariamente de espacio correspondiente al dominio público.</p> <p>VI.45.7 El contrato de préstamo de uso –comodato- realizada por la Fundación a favor de Artes y Letras, para la instalación y puesta en marcha de un comercio de fotocopias, no cuenta con la cesión dada por el Hospital, por lo cual una persona jurídica distinta al Hospital estaría disponiendo ilegalmente de espacio correspondiente al dominio público.</p> <p>VI.46 MARCAS Y FRANQUICIAS</p> <p>VI.46.1 Los contratos de Franquicia Comercial que concede la Fundación Hospital de Pediatría Profesor Dr. Juan P. Garrahan a terceros, carecen de validez.</p> <p>VI.46.2 Su registración es nula, ya que la Fundación infringió el art. 3º, inc. f) de la Ley Nº 22.362, que prohíbe registrar nombres de organizaciones sanitarias.</p> <p>VI.47 PROGRAMA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</p> <p>VI.47.1 Se observa que la Fundación Garrahan recibió un subsidio de parte del Ministerio de Salud de la Nación destinado a solventar los gastos del Programa de Referencia y Contrarreferencia. El mismo utiliza todos los recursos del hospital para asesorar a distintos centros asistenciales del interior y evitar que los pacientes tengan que viajar hasta el hospital Garrahan. El subsidio debió ser destinado al nosocomio. En la muestra se detectó dos pagos que suman un total de \$2.500.000- pesos.</p> <p>VI.47.2 Los egresos efectuados por el programa de referencia y contrarreferencia no cuentan con los comprobantes que justifican las salidas de fondos. Tampoco se puede determinar quienes fueron los beneficiarios o cual fue el destino del dinero entregado por el Ministerio de Salud de la Nación a la Fundación Garrahan.</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>FISCALIZACIÓN Y CONTROL DE LOS ENTES COOPERADORES</p> <p>VII.1 Recomendar al Ministerio de Salud y a las áreas que de él dependen a cumplir con la función de control establecida en los arts. 21 y 22 de la Ordenanza Nº 35.514/80, y en las Resoluciones Nº 1.769/SS/01, Nº 2056/SS/01 y Nº 1.061/SS/2000; el art. 10, 20 de la Ordenanza 35.514 y el Punto 6.4 de la Resolución 260/92.</p> <p>Asimismo deberá dictar una normativa de estructuras que establezca en forma clara las misiones, funciones y responsabilidades primarias de cada área y que defina las áreas responsables de fiscalizar el funcionamiento de los entes</p>

cooperadores. El área responsable del Ministerio de Salud también incumple con la creación de un legajo por cada Institución Cooperadora, con la documentación indicada en la norma.

**APROPIACIÓN DE FONDOS PÚBLICOS**

VII.2 Recomendar al Ministerio de Salud el inicio de las acciones pertinentes a fin de ingresar al erario público los fondos en concepto de donaciones por probations que fueron indebidamente apropiados por las Fundación Cooperadora del Hospital de Niños Pedro de Elizalde, Asociación Cooperadora del Hospital Juan A. Fernández y Asociación Cooperadora del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.

Se debe capacitar al personal del departamento de tesorería, de los efectores de salud, a fin de utilizar los mecanismos creados por el Decreto N° 2.056/978 B.M. 15.759, y permitir el ingreso de las donaciones en forma ágil al erario de cada hospital, mediante la apertura de cuentas bancarias.

**PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN:**

VII.3 Recomendar al Ministerio de Salud, la modificación de la normativa existente en la materia, que genere un circuito ágil, con miras de habilitar la apertura de cuentas bancarias para cada efector, a fin de permitir el ingreso del dinero proveniente de los Protocolos de Investigación que se realizan con la infraestructura Hospitalaria, y que involucra a pacientes y personal del nosocomio.

**CESIÓN DE ESPACIOS DEL DOMINIO PÚBLICO:**

VII.4 Recomendar al Ministerio de Salud y a la Dirección de cada Hospital a llevar un registro y un control directo de los espacios del dominio público que han sido cedidos a los entes cooperadores dentro del hospital.

Asimismo, se recomienda verificar que posean el contrato de cesión de espacio público, que debe otorgar el Departamento Ejecutivo, y que sea ajustado al modelo de convenio aprobado por el Decreto N° 7.356/85, en cumplimiento del Punto 1.2.2. de la Resolución 260/SS/92; verificar que posea el aval del Director del Hospital, según lo establecido en la Resolución 260/SS/92, punto 1.2.2.; También exigir que se establezca en sus cláusulas la exigencia de contratar pólizas de seguros para resguardo de los intereses del GCBA.

**DIRECCIÓN GENERAL DE CONCESIONES**

VII.5 Recomendar a la Dirección General de Concesiones, dependiente del Ministerio de Desarrollo Económico del GCBA, a cumplir con sus responsabilidades primarias, dadas por el Anexo 2/9 del Decreto 2075, como ser, entre otras:

- Llevar en debida forma el registro de los espacios pertenecientes al dominio público del Gobierno de la Ciudad que han sido cedidos a terceros,
- Intervenir en su formalización.
- Realizar las acciones correspondientes a fin de regularizar la situación de los espacios de dominio público que posean irregularidades.

**ARANCELAMIENTO ENCUBIERTO**

VII.6 Recomendar al Ministerio de Salud y a los Directores de cada Hospital a cumplir con la gratuidad del servicio público de salud, plasmado en la Constitución de la Ciudad, la Ley N° 153, la Ordenanza N° 47.111, el Decreto N° 179/84, la Resolución N° 3851/56, la Resolución N° 1130 /01/DGCBA y la Resolución N° 2056/00.

**INGRESOS POR CURSOS**

VII.7 Crear un circuito ágil y la apertura de cuentas bancarias para cada hospital a fin que ingresen los pagos de cursos dados en el mismo, por personal de la institución de salud y organizados por los distintos Comités de Docencia e Investigación de cada efector.

**SISTEMA DE GUARDA DE DOCUMENTACIÓN Y REGISTROS CONTABLES**

VII.8 Recomendar al Ministerio de Salud que intime a los entes cooperadores a cumplir con la normativa general y específica, especialmente las resoluciones de la AFIP y el Art. 1º de la Ley antievasión N° 25.345, organizando además un sistema de guarda de documentación y registros contables que resulte eficiente.

**INCUMPLIMIENTO DE ACUERDO EN EL LÍMITE DEL GASTO**

VII.9 Controlar que la A. Cooperadora del Hospital Vélez Sarsfield cumpla con el compromiso formalizado en el acta que establece limitar los egresos destinados a mantener su estructura a no más del 20%.

**INCUMPLIMIENTOS A LA NORMATIVA**

VII.10 Intimar a las Asociaciones Cooperadoras y Fundaciones que operan en los efectores de salud del GCBA al cumplimiento de la Ordenanza N° 35.514/80, y a la Resolución N° 260/SS/92 que la reglamenta.

**INTERVENCIÓN ASOCIACIÓN COOPERADORA DEL HOSPITAL COSME ARGERICH**

VII.11 Iniciar las acciones judiciales que correspondan a fin de sanear las irregularidades detectadas en la ASOCIACIÓN COOPERADORA DEL HOSPITAL COSME ARGERICH, con el fin de lograr el ingreso al patrimonio de los fondos que pertenecen a la Asociación y que se hallan en manos de la ex interventora normalizadota designada por la IGJ.

Recomendar al Ministerio de Salud que en lo sucesivo ejerza la facultad de intervención otorgada por el art. 22, inc. h) del la Ordenanza 35.514, evitando la ingerencia de otros organismos con facultades concurrentes.

Recomendar que el Ministerio de Salud articule canales de colaboración con la Inspección General de Justicia, a los fines de evitar la superposición de funciones de control, e implementen las Resolución SS para practicar auditorías en conjunto.

Siendo que el Director de hospital es quien recibe los informes mensuales de ingresos y egresos, es asesor técnico de la Asociación y, concomitantemente, se encarga de la fiscalización directa del funcionamiento del ente cooperador; se recomienda que se pongan en práctica los procedimientos administrativos tendientes al deslinde de responsabilidades por las irregularidades detectadas.

**RESPECTO DE LOS EGRESOS**

**VII.12 SOLICITUD DE ADQUISICIÓN**

Cumplir con la Resolución 260/92, reglamentaria de la Ordenanza 35.514/80.

**VII.13 ÓRDENES DE COMPRA**

Idem VI.12

**VII.14 REMITOS**

Idem VI.12

**VII.15 FACTURAS**

Idem VI.12

**VII.16 PRESUPUESTOS PARA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**

Idem VI.12

**VII.17 JUSTIFICACIÓN DE LA URGENCIA**

Cumplir con lo establecido en el punto 2.1.a de la Resolución 260/92 y el art. 17 (2º párrafo) de la Ordenanza N° 35.514/80, a fin de evitar que las Cooperadoras realicen compras de bienes o pagos de servicios que por su naturaleza y frecuencia deberían haber sido previstos en los presupuestos hospitalarios.

**VII.18 CONTRATACIÓN DE PERSONAL**

Idem VI.12, y en particular que se respete lo establecido en los puntos 2.6.1 y 2.6.2 de la Resolución 260/92, a fin de asegurar que la cooperadora que contrate personal se limite a efectuarlo en el caso que sea estrictamente necesario, destinando al empleado para los fines propios de la entidad y con conocimiento previo de la Dirección del establecimiento. En este último caso se deberá

asegurar que la cooperadora cumpla con las disposiciones de las leyes laborales vigentes, como así también con toda la documentación que se exigiere al respecto, e ingrese los aportes y contribuciones previsionales correspondientes.

#### VII.19 SISTEMA DE ARCHIVO Y GUARDA

Idem VI.12

#### VII.20 ORDEN DE PAGO

Intimar a la Asociación Cooperadora del hospital Durand a confeccionar las correspondientes Órdenes de Pago a fin de cumplir con el punto 3.2 de la Resolución 260/92.

#### VII.21 DESVIACIÓN DE FONDOS A ENTES DISTINTOS DEL HOSPITAL

Realizar las acciones administrativas correspondientes a fin de comprobar la desviación de fondos a entidades distintas al Hospital en el caso de la A. Cooperadora del Hospital Argerich, la A. Cooperadora del Hospital Fernández y la Fundación Elizalde. Intimar a las mismas a cumplir con lo establecido en el art. 6.k de la Ordenanza N° 35.514/80.

#### VII.22 RESPECTO DE LOS INGRESOS

Intimar a la Asociación Cooperadora del Hospital Gutiérrez a cumplir con el punto 1.1.2.b del Anexo de la Resolución 260/92.

#### VII.23 CIERRE DE EJERCICIO

Intimar a las Asociaciones Cooperadoras del Hospital Argerich y Hospital Juan A. Fernández a cumplir con el art. 16 de la Ordenanza N° 35.514/80. Esta norma indica que el ejercicio económico-financiero comenzará el 1° de enero y finalizará el 31 de diciembre de cada año.

#### VII.24 CUENTA EN BANCO CIUDAD

Intimar a la Fundación Hospital de Niños Pedro de Elizalde Ex Casa Cuna, la Asociación Cooperadora del Hospital Cosme Argerich y del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez a cumplir con el punto 1.1.1 del anexo de la Resolución 260/92, y abrir una cuenta corriente en el Banco de la Ciudad de Buenos Aires. Intimar a todas las Asociaciones Cooperadoras y Fundaciones a cumplir con la exigencia del Punto 1.1.4 del anexo de la resolución N° 260/92, y requerir la previa autorización del Director del Hospital antes de efectuar depósitos en Caja de Ahorros y/o plazos Fijos.

#### VII.25 INFORMES MENSUALES

Intimar a la Fundación Hospital de Niños Pedro de Elizalde Ex Casa Cuna a cumplir con el Punto 1.2.2 de la Resolución 260/92, y comunicar mensualmente a la dirección del hospital el monto de lo recaudado.

Intimar a la Fundación Hospital de Niños Pedro de Elizalde Ex Casa Cuna a cumplir el punto 2.1 a, b, c y d del Anexo de la Resolución 260 respecto a los requisitos que deben cumplir los egresos de fondos.

Intimar a la Fundación Hospital de Niños Pedro de Elizalde Ex Casa Cuna a cumplir con el Punto 6.3 de la Resolución 260/92, resguardando los libros y documentación respaldatoria de las operaciones de la Fundación en la sede proporcionada por el Director del Hospital con quien coopera.

#### VII.26 PLANILLA DE CAJA

Intimar a las Asociaciones Cooperadoras y Fundaciones a confeccionar la Planilla de Caja que establece el punto 3.4 del anexo de la Resolución 260/92.

#### VII.27 ADECUACIÓN DE ESTATUTOS A LA NORMA

Intimar a los entes cooperadores a cumplir con el art. 6°, inc. h), inc. i), inc. j) e inc. k) de la Ordenanza N° 35.514/80.

#### VII.28 RECONOCIMIENTO MUNICIPAL

Intimar a la Asociación Cooperadora del Hospital Gutiérrez y la Fundación Fernández a cumplir con el art. 8° de la Ordenanza N° 35.514/80, y obtener el reconocimiento municipal.

#### VII.29 DE LA ADMINISTRACIÓN

Intimar a la Fundación Fernández y Elizalde a cumplir con el art. 14º de la Ordenanza N° 35.514/80.

**VII.30 ACEPTACIÓN DE LA NORMA**  
Intimar a la Asociación Cooperadora del Hospital Fernández, Argerich y Durand a cumplir con el art. 25º de la Ordenanza N° 35.514/80, a fin de adecuar sus estatutos a las prescripciones de la mencionada norma.

**VII.31 INCUMPLIMIENTO DEL OBJETO**  
Analizar los estados contables de la Cooperadora del Hospital Carlos G. Durand y disponer –de ser el caso- su disolución y liquidación por la imposibilidad de lograr el objeto propuesto.

**VII.32 CONTRATO DE SOCIOS PROMOTORES**  
Recomendar al Ministerio de Salud que exija que en los contratos de promoción de socios, la adjudicación se realice mediante un concurso que evalúe los antecedentes y honorarios a percibir, a fin de cumplir con el punto 2.6 del anexo de la Resolución N° 260/SS/92.

**VII.33** Intimar a la Asociación Cooperadora del Hospital Carlos A. Durand a precisar de manera clara, en su contrato de socios adherentes, la cláusula referida al precio.

**VII.34** Instruir a los directores de hospitales en su obligación de avalar los contratos suscriptos por las Asociaciones Cooperadoras y Fundaciones.

**OTROS CONTRATOS**

**VII.35 Asociación Cooperadora del Hospital Argerich**  
Intimar a la Asociación Cooperadora del Hospital Argerich a formalizar contrato de TV por Tiempo e incluir la cláusula de prohibición de ceder el espacio de dominio público, sin el aval de la institución.  
Realizar las acciones correspondientes para determinar el destino de los ingresos por el pago de canon del buffet y –de corresponder- realizar las denuncias pertinentes. Intimar a la Asociación Cooperadora a formalizar un contrato de locación por el local destinado a buffet.

**VII.36 Asociación Cooperadora del Hospital Durand**  
Intimar a la Asociación Cooperadora del Hospital Durand a formalizar un nuevo contrato de TV por Tiempo.

**VII.37 Asociación Cooperadora del Hospital Fernández**  
Intimar a la Asociación Cooperadora del Hospital Fernández para que formalice un nuevo contrato de explotación por el espacio de Bar y Kiosco. Éste debe contemplar una cláusula que establezca la adecuación edilicia del espacio destinado a la normativa vigente, como condición esencial de la vigencia del contrato.  
Intimar a la Asociación Cooperadora del Hospital Fernández a preveer en los contratos de telefonía pública, cláusulas de control que faculden al ente cooperador a verificar y exigir los comprobantes del consumo realizado por los usuarios del servicio. Esto es a fin de poder establecer el porcentual o precio a pagar por la explotación.  
Intimar a la Asociación Cooperadora del Hospital Fernández a formalizar contrato por la concesión de espacio para la exhibición y venta de libros.

**VII.38 Asociación Cooperadora del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez**  
Intimar a la Asociación Cooperadora del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez a realizar las acciones judiciales que le corresponden para que el inmueble de la calle Paraná sea escriturado e ingrese al patrimonio de la Asociación.

**OBSERVACIONES A LOS HOSPITALES**

**VII.39 PATRIMONIO**  
Intimar al Hospital Fernández a realizar el Formulario de Donaciones de la Orden de Compra N° 208, perteneciente a un artroscopio.  
Intimar a la División Patrimonio del Hospital de Niños Ricardo



Gutiérrez y al Hospital General de Niños Pedro de Elizalde a registrar la totalidad de los bienes de uso donados por la Asociación Cooperadora al hospital.

**VII.40 RELACIONES CON EL ENTE COOPERADOR**  
Instruir a los Directores de los Hospitales para que cumplan con el Punto 6.6.1 del Anexo de la Resolución 260/92, designando representantes del nosocomio para que concurran a las asambleas de sus respectivas Asociaciones Cooperadoras.

**VII.41 PLAN DE NECESIDADES**  
Instruir a los Directores de los Hospitales para que realicen el Plan de Necesidades que establece el Punto 6.6.2 del Anexo de la Resolución 260/92.

**FUNDACIÓN HOSPITAL DE PEDIATRÍA PROF. DR. JUAN P. GARRAHAN**  
**FALTA DE COLABORACIÓN**

**VII.42 Instruir a la Fundación Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan, a cumplir con el deber de prestar la colaboración oportuna y suficiente a los organismos de control.**  
Se recomienda a la fundación cambiar su sistema de registración de operaciones, utilizando la misma documentación y normas contables aplicables a su tipo societario. Todo ello a los fines de poder auditar sus operaciones y estados contables. Esta recomendación se efectúa apelando a los principios de transparencia de las operaciones y a la ética profesional de las personas involucradas en las tareas aludidas.

**VII.43 INGRESOS**  
Idem VI.42 2º párrafo.  
Recomendar al Hospital que cree los circuitos necesarios para recibir los importes por cursos que se dictan en sus instalaciones y que utilizan todos los recursos del mismo.

**VII.44 EGRESOS**  
Recomendar a la Fundación que los egresos con destino al hospital deben ser solicitados y autorizados, en forma previa, por la Dirección General del nosocomio.  
Recomendar a la Fundación a efectuar pagos que respalden las erogaciones con sus correspondientes facturas originales del proveedor o prestador de servicios.  
Recomendar a la Fundación a archivar junto a los pagos la factura original.  
Recomendar a la Fundación a asignar un número de registro a los pedidos, a fin de poder evaluar el nivel de satisfacción de las solicitudes.

**VII.45 CONTRATOS**  
Recomendar al Hospital cumplir con el convenio de cesión aprobado por el Consejo de Administración del Hospital por Resolución N° 328/89, efectivizando el cobro de los servicios y gastos estipulados en el mismo.  
Recomendar al Hospital que intime a la Fundación para que formalice nuevos contratos respecto de los siguientes rubros, ubicados en el hall central: stand exclusivo ramo bar y heladería; y farmacia de venta al público.  
Regular la situación –por parte del Hospital– del espacio público donde la Farmacia posee una balanza de pie (con asiento para pesar bebés) en el pasillo sector externo al local, ya que el mismo carece de contrato con la Fundación, ni cesión por parte del Consejo de Administración del Hospital.  
Regularizar la situación –por parte del Hospital– del espacio público que ocupa el local para Instalación y explotación de un telecentro y venta de tarjetas y accesorios de telefonía.  
Regular –por parte del Hospital- la situación del espacio público que cedió la Fundación a favor de Artes y Letras, para la instalación y puesta en marcha de un comercio de fotocopias.

**VII.46 MARCAS Y FRANQUICIAS**  
Recomendar a la Fundación que evite en lo sucesivo realizar

	<p>contratos de Franquicia Comercial con terceros, ya que los mismos carecen de validez por ser nula su registraci3n.</p> <p>VII.47 PROGRAMA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</p> <p>Recomendar al Hospital solicitar audiencia con el Ministro de Salud de la Naci3n, con el fin de iniciar conversaciones tendientes a lograr el otorgamiento, a favor del Hospital, del subsidio destinado a solventar los gastos del Programa de Referencia y Contrarreferencia.</p> <p>Recomendar al Hospital que intime a la Fundaci3n a presentar comprobantes v3lidos (que justifiquen las salidas de fondos) respecto de los egresos efectuados en el marco del Programa de Referencia y Contrarreferencia; asimismo que otorgue el detalle de qui3nes fueron los beneficiarios y cu3l fue el destino del dinero entregado por el Ministerio de Salud de la Naci3n a la Fundaci3n Garrahan. De no mediar colaboraci3n del ente cooperador se recomienda iniciar acciones a fin de deslindar responsabilidades.</p>
<p><b>Conclusi3n</b></p>	<p>VIII. CONCLUSI3N:</p> <p>Desde 1933 la actividad de los entes que cooperan con los efectores de salud ha sido fiscalizada por el Departamento Ejecutivo a trav3s del Ministerio de Salud, estableciendo su constituci3n; objetivos; actividades que pueden o no realizar; funcionamiento y organizaci3n; relaciones con el Director; libros contables que deben llevar; el circuito a seguir para obtener el reconocimiento oficial del GCBA; y hasta el procedimiento de intervenci3n al ente Cooperador oficialmente reconocido, cuando se desnaturalicen sus fines, se violen las normas o se detecten irregularidades.</p> <p>Tales incumplimientos por parte de varias Asociaciones Civiles y Fundaciones que cooperan con los efectores de salud del GCBA, han revestido en algunos casos especial gravedad, motivando denuncias judiciales y revelan una omisi3n en el control por parte de la autoridad de aplicaci3n.</p> <p>El Ministerio de Salud incumplió con las funciones de control establecidas en los arts. 21 y 22, de la Ordenanza N3 35.514/80; no dio cumplimiento al punto 6.4 de la Resoluci3n 260/92, por lo cual no existe una n3mina de Asociaciones Cooperadoras. Tampoco cumpli3 con la creaci3n del Registro 3nico de Asociaciones Cooperadoras, Fundaciones y/o Asociaciones Civiles, como indica la Resoluci3n N3 1.061/SS/2000. Asimismo no efectu3 la fiscalizaci3n permanente de las Asociaciones Cooperadoras y Fundaciones como se establece en la Resoluci3n N3 1.769/SS/01, ni realiz3 auditorías, seguimientos o monitoreos, de conformidad a lo establecido en la Resoluci3n N3 2056/SS/01.</p> <p>Por otra parte la normativa de estructuras del Departamento Ejecutivo posee lagunas que impiden determinar las 3reas responsables de fiscalizar el funcionamiento de las Asociaciones Cooperadoras y Fundaciones de los efectores de Salud y a la fecha no se han dictado normas que la aclaren y definan.</p> <p>Teniendo en cuenta las observaciones realizadas se evidencia que el Ministerio de Salud debe ejercer el control que le compete y analizar en profundidad el funcionamiento de las asociaciones civiles y fundaciones que desarrollan actividades intramuros en los hospitales de la ciudad.</p> <p>Al respecto debe sealarse que tales entidades recolectan dinero y donaciones que no son significativos (el 0,38% del presupuesto de salud), lo cual exige un serio estudio sobre su real utilidad en el funcionamiento de cada centro de salud y sobre el funcionamiento futuro de estas entidades.</p> <p>Atento el hallazgo de auditoría desarrollado en el punto V.8.1, del presente informe, y a fin de preservar el erario p3blico, entendemos conveniente que el Ministerio de Salud investigue los hechos referidos a la supuesta comisi3n de un ilícito logrado mediante un testamento ol3grafo.</p>

	En referencia al supuesto ilícito, descrito en el punto V.8.2, esta AGCBA pone a disposición del Juzgado interviniente, la documentación que obra en esta Dirección General de Control de Salud, obtenida en el transcurso de las tareas de campo realizadas en la Asociación Cooperadora del Hospital Argerich.
--	--

**3.09.08 Gestión del Hospital General de Agudos Dr. José María Penna**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Diciembre de 2009.								
<b>Código del Proyecto</b>	3.09.08								
<b>Denominación del Proyecto</b>	Gestión del Hospital General de Agudos Dr. José María Penna								
<b>Período examinado</b>	Año 2008								
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, del Hospital General de Agudos Dr. José María Penna.								
<b>Presupuesto Devengado 2008 (expresado en pesos)</b>	<b>Juris</b>	<b>U E</b>	<b>Prog</b>	<b>Inc</b>	<b>Sanción</b>	<b>Vigente</b>	<b>Definitivo</b>	<b>Devengado</b>	
	40	425	52	1	65.750.202,00	90.410.130,00	90.404.260,20	90.404.260,20	
	40	425	52	2	8.512.718,00	8.711.807,00	8.440.667,17	8.305.690,12	
	40	425	52	3	6.598.359,00	7.540.494,00	7.371.077,81	7.344.856,64	
	40	425	52	4	50.000,00	2.738.931,00	2.610.379,57	2.610.379,57	
	<b>Total</b>				<b>80.911.279,00</b>	<b>109.401.362,00</b>	<b>108.826.384,75</b>	<b>108.665.186,53</b>	
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p>1. No fue posible calcular el indicador "Tiempo de Espera Quirúrgico" dado que, el Hospital no confecciona Historias Clínicas de Consultorio Externo que posibiliten la obtención del dato "fecha de diagnóstico".</p> <p>Tampoco cuenta con una lista de espera quirúrgica única, que recoja el dato "Tiempo Máximo de Espera Quirúrgica por Patología", información clave para la planificación de la actividad quirúrgica.</p> <p>2. No fue posible estimar la pérdida de la facturación por prestaciones (consultas y prácticas) a pacientes con obra social asistidos en forma ambulatoria por la Guardia, dado que los mismos no tienen una historia clínica que revele la información asistencial brindada, y no hay personal administrativo asignado a la detección de la obra social.</p>								
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de auditoría se desarrollaron entre el 24 de Agosto de 2009 y el 29 de Noviembre de 2009.								
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>La población asistida por el Hospital Dr. José M. Penna, se caracteriza por ser predominantemente pobre y de alto riesgo sanitario.</p> <p>El consumo de drogas y alcohol, la violencia, la alta incidencia de las enfermedades sociales, son algunos flagelos que azotan a esta población.</p> <p>Por su parte, la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires Nº 153, en su art. 14 destaca la importancia de las problemáticas sociales, al establecer como objetivos del subsector estatal de salud, la contribución a la disminución de los desequilibrios sociales, priorizando la población más vulnerable, desarrollando políticas integrales de adicciones, violencia urbana, violencia familiar, entre otras.</p> <p>En este sentido, se intenta evaluar la intervención del equipo de salud en las problemáticas socio-sanitarias desde diferentes aspectos; analizando por un lado, la complejidad de los nuevos escenarios donde la intervención se aplica, y por otro lado, los obstáculos que surgen a partir de las diferentes intervenciones.</p> <p>El primer eje abordado, fue la atención de la población en situación de calle. Se analizaron, entre otros, 13 casos correspondientes a pacientes adultos con problemas sociales, internados más de dos</p>								

meses con alta médica durante el año 2008.

Para el abordaje de esta temática, se aplicó el diseño metodológico de la investigación cualitativa, a través del estudio de caso. El estudio de caso, permitió capturar información acerca de la conducta del individuo y de la institución estudiada. Reveló una diversidad de información que enriqueció el análisis.

En el estudio se expresaron situaciones singulares de individuos, lo que significa que si bien no pueden generalizarse sus conclusiones, dieron cuenta de una realidad compleja que cuestiona el orden institucional y las formas de asistencia actuales. Los principales hallazgos fueron:

- El 61,53% de los pacientes (8 casos), viven en una pieza que les presta un familiar o en una pensión; el 38,47% restante (5 casos) viven en la vía pública. Estos últimos casos, no tienen ninguna vinculación familiar o social.
- A pesar de la multiplicidad de acciones que realiza el hospital, prevalece la falta de respuesta de las derivaciones a instituciones afines; 9 casos que representan el 69,23% no pudieron ser derivados. De éstos, el 55,56% (5 casos), fallecieron en el hospital.
- El promedio de días de internación de pacientes en condiciones de alta médica, fue de 135 días, con un máximo de 335 días y un mínimo de 61 días. Cabe señalar, que el período de permanencia hospitalaria prolongado, aumenta el riesgo de contraer infecciones intrahospitalarias al mismo tiempo que incrementa el deterioro de la calidad de vida.
- Asimismo, estos pacientes sufren vulneración de su derecho a una vida digna en un ambiente acorde a su estado. Su permanencia en el hospital, vulnera además, el derecho de otros pacientes que necesitan internación y sufren demoras por falta de camas. Tal situación afecta también, a los equipos de salud (generando tensiones y malestares) dada la necesidad de desocupar camas, por la demanda existente.
- El 53,85% de los casos fueron internados en las Salas de Clínica Médica (7 casos), mientras que el 46,15% permanecieron internados en la Guardia del Hospital (6 casos).
- Vale decir, que 7 camas del Servicio de Clínica Médica (que representa el 15,56% del total de camas de esa área) y 6 camas del Servicio de Guardia (que representan el 31,57% del total de camas de esa área) fueron ocupadas en promedio 135 días por personas que no presentaban problemas de salud.

En relación a la violencia (problemática que apasiona y preocupa) se intentó dar cuenta de la problemática existente -al menos en esta zona geográfica donde la población vulnerable es alta-, a la vez que proponer canales de acciones, direccionando posibles soluciones.

El análisis realizado se encuadra en el campo de la investigación social, utilizando el referencial metodológico de la investigación cualitativa. No obstante, para la recolección de datos, se combinó dicha técnica con la investigación cuantitativa, ya que se utilizaron como fuente de datos las historias clínicas (40 casos de síndrome de mujer maltratada), como también información estadística de distinta índole.

Los principales hallazgos fueron:

- Del aporte de los datos demográficos se puede inferir, que la problemática de violencia, no es exclusivo de las clases sociales más pobres.
- El 30% de las pacientes acudieron derivadas de algún Servicio del Hospital Penna (12 casos), mientras que el 32,5% no tuvo derivación institucional (13 casos).
- Se detectó como principal causante de la violencia, la vivencia

	<p>de violencia domestica en su familia de origen; el 62,5 % de las pacientes provenían de familias violentas (25 casos).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se observó en el 80% de los casos, que la pareja (pareja, ex pareja, concubino, cónyuge o novio) es la predominante en el ejercicio de la violencia (32 casos). Asimismo, se verificó la intervención judicial y/o policial (a través de denuncias) en el 60% de los casos (24).</li> <li>• La violencia se extendió al grupo familiar (principalmente hijos) en el 42,5% de los casos (17).</li> <li>• En relación a las formas de violencia, se pudo constatar que la violencia psicológica ocupa el primer lugar (37 casos sobre un total de 40), seguido de la violencia física (26 casos sobre un total de 40) y la sexual (10 casos sobre un total de 40).</li> <li>• No finalizó el tratamiento el 90% de las pacientes (36 casos).</li> </ul>
<p><b>Principales observaciones detectadas</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La fragilidad de las políticas estatales de contención social, posibilita la sobrecarga del hospital público con pacientes en los que el deterioro de la salud psicofísica proviene de su clara situación de vulnerabilidad social. Esta situación genera como consecuencia, la disminución de las posibilidades de internación de otros pacientes, ante la falta de cama.</li> <li>2. La ausencia de una actividad intersectorial impide abordar con éxito las problemáticas socio-sanitarias de los pacientes que asiste el hospital. No existe vinculación entre los distintos organismos -gubernamentales y no gubernamentales- que participan en el tratamiento de dichas problemáticas, dificultándose así, la externación del paciente internado. De este modo, las afecciones sociales se transforman en afecciones psicofísicas, ante la falta de resolución de factores que se relacionan indirectamente con la enfermedad.</li> <li>3. La debilidad de la mirada interdisciplinaria en el abordaje de las problemáticas sociales que presenta la población asistida (situación de calle, ausencia de vínculos familiares y/o sociales, consumo de sustancias psicoactivas y violencia), impide dar una respuesta integral a estos pacientes. No se trabaja con Protocolos que planteen lineamientos sobre las distintas disciplinas y las acciones conjuntas a desarrollar con otras áreas del estado.</li> <li>4. La insuficiencia de los recursos invertidos (en infraestructura, en materiales, en personal, en capacitación, etc.) impide cumplir con el rol tutelar del estado, frente a la demanda de pacientes internados en el hospital, con problemas socio-sanitarios. El Sistema no esta preparado para enfrentar la complejidad de estos casos. En consecuencia, no se generan respuestas efectivas.</li> <li>5. La debilidad en el enfoque epidemiológico (recopilación, análisis e interpretación de datos específicos) asignado a la problemática de violencia, dificulta la tarea de planificación, ejecución y control de Programas de Prevención de la Violencia.</li> <li>6. La ausencia de una actividad articulada -para el abordaje de la problemática de violencia- entre el hospital, los efectores del Primer Nivel de Atención y efectores de otras jurisdicciones del estado (desarrollo social, educación, justicia, entre otros), impide el diseño de una estrategia asistencial centrada en el paciente, que permita un seguimiento de casos y garantice la efectividad de la atención.</li> <li>7. No se han elaborado Protocolos para la detección y tratamiento de la violencia (pensados de manera conjunta entre los distintos actores que intervienen en esta problemática), ni se ha creado un área de gobierno capaz de establecer redes (sociales, familiares e institucionales) que posibiliten trabajar sobre la detección, ruptura y contención de la víctima. Asimismo, no hay formación o capacitación hacia</li> </ol>

los profesionales de la salud, para la detección de sintomatologías físicas o psíquicas relacionadas con la violencia.

8. La problemática de adicciones no conforma una prioridad en la agenda de salud. No hay designación de partidas presupuestarias en salud, que permitan fortalecer las actividades asistenciales y las de promoción de la salud (actividades recreativas, lúdicas, deportivas, artísticas, etc.). No hay un abordaje integral, posibilitado por la asistencia intersectorial (salud, educación, desarrollo social, trabajo, justicia, etc.) e interdisciplinaria, ni se han elaborado Protocolos que impartan lineamientos generales para el abordaje de esta problemática.
9. El Servicio de Guardia del Hospital Penna, no maneja información respecto a la existencia de dispositivos para la atención del paciente adicto a sustancias psicoactivas, tornando débil el funcionamiento de tales dispositivos – Servicios brindados por el Ministerio de Desarrollo Social y la Red Metropolitana de Servicios en Adicciones dependiente del Ministerio de Salud, entre otros-. La responsabilidad relacionada a la falta de información y capacitación, corresponde al nivel central, por cuanto éste debiera asesorar a la Guardia respecto de los dispositivos y sus circuitos de acceso.
10. El porcentaje del parto adolescente (20,56%) sobre el total de partos en el Hospital Penna, para el año 2008, supera el porcentaje de parto adolescente sobre el total de partos para la Ciudad, durante el mismo período (7,09%). Asimismo, el 23,76% de los hijos de las mamás adolescentes, estuvieron internados en el servicio de Neonatología. Este indicador, da cuenta, de la necesidad de una política activa, que contemple la inversión necesaria, en materia de Salud Sexual y Reproductiva focalizada en la población adolescente de la zona sur de la Ciudad. Las acciones realizadas en la actualidad, resultan insuficientes, frente al riesgo que representa el embarazo adolescente.
11. La demanda de internación hospitalaria excede la disponibilidad del recurso “cama”. La utilización de este recurso en niveles que superan el óptimo de ocupación (Clínica Médica 96,34%, Urología 97,78%, Ortopedia y Traumatología 97,42% y Guardia 100,97% -en este último caso también se internan en camillas ubicadas en los pasillos de circulación-), y la ocupación de camas por pacientes admitidos por Guardia, dificultan la planificación de la actividad asistencial que requiere internación. Se suspenden cirugías que deben ser reprogramadas, incrementándose así, los tiempos de espera quirúrgicos y de internación.
12. La ausencia de personal profesional de planta –médico, entre otros- en el Servicio de Cirugía General, no permite aumentar el horario de disponibilidad de los quirófanos en la totalidad de su horario potencial -12 horas diarias-. Sería necesario reemplazar las Guardias Fuera de Dotación por nombramientos efectivos. Asimismo, la oferta asistencial de Neurocirugía, se encuentra limitada dada la carencia de camas propias y la baja disponibilidad de camas en Terapia Intensiva -sólo cuenta con 7 camas-. Además, no cuentan con instrumental específico para esta especialidad.
13. Los quirófanos asignados a la especialidad de Ortopedia y Traumatología, son insuficientes para cubrir la demanda de las ocho subespecialidades existentes (1 día a la semana por cada subespecialidad, algunas superpuestas). Asimismo, el Servicio cuenta con 4 cirujanos ad honorem y 5 cirujanos remunerados por Guardia Fuera de Dotación, que generan la oferta quirúrgica necesaria, pero carecen de nombramiento. La

	<p>ausencia de estos profesionales disminuiría las posibilidades de maximizar el uso de los quirófanos y el consiguiente incremento de la lista de espera quirúrgica. Asimismo, el instrumental quirúrgico es obsoleto y escaso.</p> <p>14. El Nivel Central no compró los insumos que se comprometió a comprar a través del Sistema de Compras Centralizadas. Del rubro “Anestésico” no se compró el 50,32% de los insumos que se necesitaban; del 49,68% que se compró, el 19,80% lo compró el hospital por decreto de necesidad y urgencia. Del rubro “Antibióticos” no se compró el 29,24% de los insumos que se necesitaban; del 70,76% que se compró, el 24,70% lo compró el hospital por decreto de necesidad y urgencia. Del rubro “Soluciones Parenterales” no se compró el 34,47% de los insumos que se necesitaban; del 65,53% que se compró, el 12,30% lo compró el hospital por decreto de necesidad y urgencia. De los rubros “Resto de medicamentos” y “Antiepilépticos uso restringido”, el Ministerio de Salud no compró ningún insumo solicitado.</p> <p>15. La obligación asumida por el Ministerio de Salud respecto a la entrega de insumos comprados por el Sistema de Compras Centralizadas, no fue cumplida. El período transcurrido entre la fecha del pedido del hospital y la fecha de la primera compra desde el Nivel Central fue: para el rubro “Anestésico” de 283 días en promedio, para el rubro “Antibióticos” de 273 días en promedio, para el rubro “Soluciones Parenterales” de 247 días en promedio; para los rubros denominados “Resto de Medicamentos” y “Antiepilépticos Uso Restringido” no hubo compras. Esta descripción muestra, que en tales condiciones, el Sistema de Compras Centralizadas no funciona; se compró de menos y fuera de término.</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>1. Internación de pacientes por causas sociales</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Destinar los recursos necesarios para el fortalecimiento y/o la creación de instituciones que completen la red social necesaria, a fin de equilibrar el déficit en asistencia socio-sanitaria.</li> <li>b) Establecer de manera conjunta, entre los distintos sectores que intervienen en la problemática planteada, protocolos que garanticen el abordaje de una actividad intersectorial e interdisciplinaria con éxito, donde se planteen lineamientos en la intervención de las diferentes instituciones.</li> <li>c) Evaluar la red institucional disponible. En caso de que la misma resulte insuficiente, proponer organismos gubernamentales y no gubernamentales que estén en condiciones de participar de tal red, y arbitrar los medios necesarios para su inclusión. La evaluación de la red y su composición deberían realizarse intersectorialmente, entre los distintos Ministerios de Salud y Desarrollo Social, como así también cualquier otro Ministerio cuya intervención le corresponda.</li> </ol> <p>2. Asistencia de pacientes víctimas de violencia</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Replantear la estrategia de atención de la problemática de violencia, articulando la actividad asistencial con los distintos sectores del estado que participan en la misma, pensando en un diseño de estrategia centrada en el paciente, que permita un seguimiento del caso a fin de garantizar la efectividad asistencial.</li> <li>b) Definir protocolos para la detección y tratamiento a las víctimas de la violencia doméstica, entre todos los actores sociales que intervienen en dicha temática. Hasta tanto se elaboren los mismos, se podría incluir en el screening rutinario de pacientes adultos o mujeres mayores de 14 años, preguntas relacionadas al maltrato en cualquiera de sus formas.</li> </ol>

- c) Coordinar la actuación del profesional de la salud, con un equipo interdisciplinario capaz de abordar la problemática en su total dimensión y brindar tratamiento específico a la víctima y al agresor. A tal efecto, deberían jerarquizarse los equipos de salud, que ya trabajan esta problemática.
  - d) Fomentar la capacitación de los profesionales de la salud - sobre todo aquellos que trabajen en la Atención Primaria de la Salud y en el área de Urgencias-, a través de la creación de "Programas Formativos" sobre las atribuciones de síntomas a problemas físicos, detección y abordaje profesional ante una situación de maltrato.
  - e) Replantear la modalidad de recolección de datos epidemiológicos, referidos a la atención de pacientes víctimas de la violencia, a fin de contar con información útil para la planificación de la actividad asistencial.
3. Asistencia de pacientes con adicciones
- a) Replantear la estrategia de atención sobre la problemática de adicciones pensando en un abordaje integral, que posibilite la asistencia intersectorial (salud, educación, desarrollo social, justicia, etc.) e interdisciplinaria. Asimismo, el diseño de una estrategia centrada en el paciente, permitiría un seguimiento del caso, a fin de garantizar la efectividad asistencial.
  - b) Definir protocolos -con lineamientos generales- para la atención y tratamiento de pacientes con adicciones, entre todos los actores sociales que intervienen en dicha temática.
  - c) Fomentar la capacitación de los profesionales de la salud - sobre todo aquellos que trabajen en la Atención Primaria de la Salud y en el área de Urgencias-, a través de la creación de "Programas Formativos" sobre el abordaje profesional ante una situación de adicción. Asimismo, resulta necesario, la divulgación de los dispositivos y sus circuitos de acceso, con los que se maneja la Ciudad.
4. Embarazo adolescente
- a) Focalizar las políticas públicas y replantear las acciones tendientes a mejorar los indicadores socio-económicos, permitiendo reducir así, el resultado del indicador embarazo adolescente (20,56%).
5. Gestión de Camas
- a) Replantear la internación de pacientes, programando las altas hospitalarias a través de protocolos de estancias por patologías. Para el caso de patologías menos previsibles, se podría utilizar un promedio de "previsión de días de alta".
  - b) Revisar el modelo de gestión de asignación de camas, a fin de buscar un equilibrio entre ingresos programados y urgentes. La ocupación de camas de las distintas salas de internación por la Guardia, debería tener un límite a fin de no desprogramar la actividad quirúrgica. Por encima del límite establecido, debería pensarse en mantener a los pacientes en salas de observación o proceder a su traslado.
  - c) La gestión de asignación de camas, debería ser automatizada y centralizarse en el área de Admisión y Egresos.
  - d) De estimar conveniente dicha centralización, debería jerarquizarse el área de Admisión y Egresos, a fin de ejercer la autoridad en la gestión de camas, salvo alguna situación de excepción en la que el Jefe de Guardia asuma tal responsabilidad.
  - e) Implementar mecanismos (contratos, acuerdos, etc.), desde el Ministerio de Salud, que permita la articulación con el sector privado, a fin de incrementar la disponibilidad de plazas.
6. Gestión del Paciente Quirúrgico
- a) Incrementar las horas de utilización del Centro Quirúrgico, a través de la incorporación del recurso humano necesario. Para ello, el Ministerio de Salud, deberá estimar conjuntamente con el hospital el Recurso Humano faltante



	<p>(médico, técnico, enfermería y otros), y generar los medios necesarios para la apertura de concursos que posibiliten la incorporación inmediata del personal requerido.</p> <p>b) Centralizar e informatizar las listas de espera quirúrgica, en el Servicio de Admisión y Egresos. Unificadas las listas de espera de quirófano, los servicios quirúrgicos y el área de Admisión, deberían acordar el método de programación para la gestión del paciente (prioridades por patologías, tiempos máximos de espera quirúrgica por patología, reprogramación de cirugías suspendidas, etc.).</p> <p>c) Evaluar la eficiencia en el tratamiento de los pacientes para cada tipología de paciente, que atienda el hospital. En este sentido, se pretende la medición del case mix, a través de alguno de los instrumentos de medición como lo son, los Grupos Relacionados de Diagnósticos (GRD). Esta medición permitiría conocer la complejidad del case mix, y organizar y distribuir de manera más eficiente los recursos físicos y humanos.</p> <p>7. Compras Centralizadas</p> <p>a) En caso de optarse por reiterar la modalidad de Compras Centralizadas y teniendo en cuenta que en toda compra es necesario alcanzar un difícil equilibrio entre precio, calidad y fecha de entrega, debería crearse un Sistema de Gestión de Compras Integrado, permitiendo así cumplir en tiempo y forma con lo solicitado por el efector.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>La complejidad de la actual demanda de los servicios de salud, implica la necesidad de pensar en los padecimientos sociales. La situación de vulnerabilidad social, familiar y económica que presenta la población atendida, demanda un tratamiento intersectorial.</p> <p>Sin un trabajo intersectorial es imposible abordar la complejidad de las problemáticas que asiste este hospital; sin un abordaje interdisciplinario se brindan respuestas parciales o ineficaces.</p> <p>Ambas concepciones, se presentan entonces, como una estrategia necesaria de intervención; pues posibilita abordar demandas complejas, a la vez que, permite la contención grupal de los profesionales como posibilidad de alternativa de tratamiento en conjunto.</p> <p>La problemática de la violencia es un fenómeno social de múltiples y diferentes dimensiones, considerado como un problema de salud pública de primer orden, por organizaciones internacionales y distintos gobiernos.</p> <p>Por consiguientes, los profesionales de la salud, no pueden permanecer ajenos; su intervención se hace necesaria en la prevención, en la detección, en el tratamiento y en la orientación de este complejo problema, en el que es imprescindible un abordaje integral y coordinado con otros profesionales e instituciones. Su reconocimiento como problema de salud pública, es el primer paso para un avance en la búsqueda de soluciones.</p> <p>Resulta indispensable, además, implementar respuestas de articulación intersectorial, para el abordaje de la problemática de adicciones, procurando canalizar las propuestas de mejoramiento personal y del entorno del adicto desde la realidad cotidiana y desde la necesidad concreta, impulsando la participación interdisciplinaria de los profesionales de salud.</p> <p>Desde una visión de conjunto, es posible apreciar, la agudización de estos problemas y de las desigualdades sociales, que el</p>

	<p>hospital a vivenciado en estos últimos años. Esta combinación de factores crea un inmenso grupo poblacional expuesta a la exclusión.</p> <p>Poder combatir estos factores de riesgo social, de manera interdisciplinaria e interinstitucional logrando establecer las redes de contención necesarias, es el desafío que se presenta para las nuevas gestiones de los hospitales públicos.</p>
--	--

**3.09.09 Relevamiento del Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Julio de 2008.					
<b>Código del Proyecto</b>	3.09.09					
<b>Denominación del Proyecto</b>	Relevamiento del Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú					
<b>Período examinado</b>	Año 2008					
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Identificar las debilidades y áreas críticas del Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú					
<b>Presupuesto 2008 Distributivo (expresado en pesos)</b>	Act	Descripción	Sanción	Vigente	Definitivo	Devengado
		Htal. Enrique Tornu	62.438.292,00	80.553.924,00	79.752.466,96	79.608.837,42
		Atencion Medica General	62.438.292,00	80.553.924,00	79.752.466,96	79.608.837,42
	1	Conduccion y Administracion	8.191.972,00	11.331.946,00	11.282.915,75	11.265.005,75
	2	Servicios De Internacion	18.490.377,00	21.175.243,00	20.501.198,97	20.404.284,24
	3	Atencion Ambulatoria Consultorios Externos	11.653.708,00	13.510.489,00	13.505.786,36	13.499.016,36
	4	Servicios de Diagnostico y Tratamiento	5.888.635,00	7.409.824,00	7.366.157,31	7.345.517,30
	5	Servicios Generales de Mantenimiento, Reparacion Y Limpieza	6.234.192,00	7.057.315,00	7.034.061,06	7.032.666,26
	6	Acciones de Promocion y Prevencion en Salud	1.636.750,00	2.013.465,00	2.013.462,59	2.013.462,59
7	Urgencias	10.342.658,00	15.966.751,00	15.959.994,52	15.959.994,52	
<b>Alcance</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificación de la estructura formal y real (Organigrama).</li> <li>2. Entrevistas y cuestionarios a responsables de las distintas áreas.</li> <li>3. Verificación de la existencia de Manuales y Normas de Procedimientos.</li> <li>4. Relevamiento de los Servicios médicos y complementarios. Procesos.</li> <li>5. Relevamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.</li> <li>6. Relevamiento de los Circuitos administrativos.</li> <li>7. Relevamiento Recursos Humanos afectados. Distribución por área.</li> <li>8. Recopilación y análisis de la normativa aplicable al objeto de auditoria.</li> <li>9. Análisis y verificación de las etapas presupuestarias – planificación y elaboración del presupuesto, presupuesto asignado y ejecutado-. Metas físicas establecidas para el período bajo examen.</li> <li>10. Relevamiento edilicio. Equipamiento.</li> <li>11. Relevamiento de los Servicios Tercerizados.</li> <li>12. Análisis y verificación de auditorias anteriores - Informes de</li> </ol>					

	<p>otros organismos-  13. Análisis y verificación del Sistema de Control Interno.  14. Identificación de áreas críticas que requieran de un examen, a fin de establecer el alcance y oportunidad de los procedimientos sustantivos a aplicar.</p>
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p>La situación de alerta sanitaria derivada de la epidemia por Influenza A (H1N1) condicionó la actividad de los efectores del sistema para responder a su control reorganizando áreas y recursos para mitigarla. Esto generó también la modificación del cronograma de las tareas de campo y en algunos casos la suspensión de las mismas, por lo que faltan datos referidos a áreas asistenciales como: Infectología, Oftalmología, Dermatología, Riesgo Laboral y Medicina Legal, Urología; Hematología, Endocrinología, Alergia; Pediatría, Cuidados Paliativos y Tratamiento del Dolor, que se relevarán en el desarrollo del informe de Gestión.</p>
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	<p>Las tareas de relevamiento se desarrollaron entre el 18 de marzo de 2009 y el 30 de junio de 2009.</p>
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>El Informe de Relevamiento del Hospital se estructura orientado al Informe de Gestión en el marco de la gestión por procesos.</p> <p>En referencia a los postulados de la Atención Primaria, se analiza la inserción del Hospital en la comunidad, situación de salud del área, su rol dentro de la Región Sanitaria III y del sistema de salud, las acciones de promoción y prevención desarrolladas por el Área Programática, los niveles de atención, las estructuras funcionales, dinámica operativa de las áreas asistenciales, de sostén, de apoyo y administrativo-contables.</p>
<b>Principales Debilidades Detectadas</b>	<p><b>GENERALES</b></p> <p>Falta de correlación entre la estructura formal y la generada a partir del pase a Hospital General de Agudos, que si bien existe en la mayoría de los efectores de salud de la Ciudad, en este caso el desajuste es mayor porque originalmente fue un hospital especializado en Tisioneumonología.</p> <p>Elevada proporción de cargos subrogados, horas desarrolladas como suplencias de guardia, módulos, falta de cobertura de puestos vacantes de profesionales que evidencian la necesidad de profundizar en el próximo informe de gestión la falta de personal, tanto en las áreas asistenciales como en las complementarias y administrativas.</p> <p>Falta de equipamiento u obsolescencia del instrumental.</p> <p>Atraso en las obras de infraestructura aprobadas.</p> <p>En primer semestre del 2008 la mayor parte de las compras imputables al inciso 2 "Bienes de Consumo" se hicieron a través del Fondo de Emergencia.</p> <p>No existen circuitos administrativos formalmente implementados para el análisis de los desvíos en la ejecución del presupuesto de forma tal que permita la evaluación de la gestión física y su correlación con la financiera.</p> <p><b>POR AREAS</b></p> <p><b>Área Programática:</b>  Existe un solo CESAC en el Área, el otro depende del Hospital Durand.</p> <p><b>CESAC Nº 33:</b>  Tienen tensiómetros mercuriales pero no disponen de kit para rescate en caso de derrame.  El número de computadoras es insuficiente y no cuentan con impresora.  Cuentan con la instalación pero no con equipos de aire acondicionado</p> <p><b>Playón Urquiza:</b></p>

Precariedad en la estructura física y en las condiciones medioambientales, que incrementa el riesgo para los pacientes y los agentes de salud.

**Promoción y Protección:**

Espacio físico insuficiente.e inadecuado.

No tienen línea telefónica en el área, ni servicio de Fax, utilizan la de otros servicios.

**Consultorios Externos:**

La oferta de recursos condiciona la distribución horaria con grados variables de respuesta a la demanda.

**Psicopatología:**

La jefatura no ha sido concursada.

No se administran turnos telefónicos

No se lleva registro de lista de espera

Neurología, ORL, Neumotisiología, Traumatología, Diagnóstico por Imágenes, Farmacia.

El equipamiento es obsoleto, está deteriorado y es insuficiente, ocasionando demora en la atención y aumento de las derivaciones, con incremento de los costos para el sistema y los pacientes y pérdida en la calidad del servicio.

**Fisiopatología Respiratoria**

El pletismógrafo no funciona desde hace dos años pese a los reiterados pedidos de reparación.

No se realizan prueba de ejercicio y el test de provocación bronquial se realiza de manera irregular por falta de insumos (metacolina).

**Terapia Intensiva:**

El número de camas disponibles es escaso para la cantidad de pacientes del hospital, teniendo en cuenta que no existe Unidad Coronaria.

La disparidad de modelos de monitores no permiten la compatibilidad con la central de monitores y hacen mas difícil el control cardiológico de los pacientes.

**Cardiología:**

Carencia en el hospital de UCO y de servicio de hemodinamia.

No cuentan con cardiólogo de guardia en la sala.

Insuficiente equipamiento y obsolescencia del existente.

Técnico contratado por cooperadora

**Cirugía General:**

Cantidad y disponibilidad de quirófanos insuficientes que origina demoras en las cirugías y condiciona la internación.

**Cirugía Torácica:**

El área no cuenta con residentes.

Deficits de instrumetal (Equipo de toracovideoscopia y Mediastinoscopia)

Falta de mantenimiento preventivo.

El G.C.B.A. no provee suturas mecánicas, sólo se utilizan en los casos en que el paciente tenga cobertura de la seguridad social y ésta la provea

**AREAS COMPLEMENTARIAS:**

**Laboratorio:**

Faltan extraccionistas en turno vespertino.

**Diagnóstico por Imágenes:**

Obsolescencia de los equipos. Las procesadoras no tienen repuestos  
Necesidad de Tomógrafo Computado

Anatomía Patológica:  
No se realizan autopsias desde el año 1996 por falta de técnicos en evisceración pese a que el Servicio cuenta con una mesa para autopsias de excelencia.

Farmacia:  
Falta equipamiento (informático, fraccionadora de comprimidos, destilador),  
No hay determinación de stock crítico.

Esterilización:  
No hay central de lavado.  
No hay renovación de aire. Tampoco cuentan con acondicionadores de aire  
No hay agua caliente.  
No hay sanitarios en el servicio  
Las estufas.y el equipo de esterilización a gas son obsoletas  
Las cajas de instrumental no están clivadas por lo que no se puede reemplazar la estufa por autoclave.

Enfermería:  
Insuficiente personal en UTI.

Servicio Social:  
Falta de equipo informático (computadora e impresora para la elaboración de informes, tarea fundamental en el área).

AREAS DE APOYO  
Mantenimiento:  
Déficits de recursos (camillas, sillas de ruedas, herramientas para mantenimiento, insumos informáticos)

AREAS ADMINISTRATIVO CONTABLES:  
Subdirección administrativa:  
El departamento no cuenta con manuales de funcionamiento, normas, procedimientos técnicos y administrativos.  
No existe un circuito formal para la emisión del Parte de Recepción Definitiva

Estadísticas:  
Falta material de librería e Higiene.  
Equipamiento informático insuficiente.  
Inadecuado espacio y mobiliario para archivo.  
Áreas de trabajo insalubres

Economía y Finanzas  
No existe un circuito formal para la emisión del Parte de Recepción Definitiva  
El departamento no tiene la cantidad de procesadoras necesarias  
Falta de espacio físico adecuado para resguardo de la documentación respaldatoria de la gestión del departamento.  
No existen lineamientos para el resguardo de documentos de archivo que posee el departamento que asegure su disponibilidad, localización expedita, integridad y conservación.  
El Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera (SIGAF) es de ejecución lenta y a veces interrumpida.  
Se requiere de un espacio físico de acceso restringido, para controlar y organizar la documentación que se generó el departamento.

	<p>Coordinación Económico-Financiera: Falta de personal a cargo, el mismo depende en la estructura de la subdirectora administrativa. No existen informes periódicos de resultados alcanzados. A pesar de existir un Plan de Compras que contempla las necesidades de todos los servicios como herramienta de control resultado casi inexistente por la excesiva y cambiante normativa.</p> <p>División Costos No se efectúa el cálculo de los costos de producción de los servicios para poder obtener el análisis de la productividad de los recursos y las normas de rendimiento.</p> <p>División Facturación: El horario de atención al público es restringido. No se lleva un control de la documentación solicitada al paciente para poder generar un registro de la documentación faltante. Difícil comunicación intrahospitalaria. La organización del archivo actual no asegura la disponibilidad, localización expedita, integridad y conservación de los documentos</p> <p>Presupuesto No existen circuitos administrativos dentro de la división para la confección y posterior análisis de los desvíos en la ejecución del presupuesto de forma tal que permita la evaluación de la gestión física y su correlación con la financiera.</p> <p>AREAS DE SOSTEN Lavadero: El personal no fue incrementado cuando el Hospital se transformo en general de agudos, pese al aumento de las prestaciones. Morgue: La morgue no tiene personal permanente, el trabajo es realizado por camilleros en colaboración. Estado de abandono. Deterioro de las cámaras de frío.</p>
<b>Conclusión</b>	<p>Desde el cambio a Hospital General de Agudos existe informalidad en la estructura.</p> <p>El incremento de la demanda, las modificaciones en el perfil epidemiológico y demográfico, el elevado grado de vulnerabilidad del área, la evolución de las áreas asistenciales y de sostén, los cambios tecnológicos, entre otros, generaron formas de organización para adaptarse a los cambios, dando origen a especializaciones y grupos de trabajo en función de la productividad y complejidad de los sectores, tanto en las áreas asistenciales como en las administrativas. Como consecuencia de esta situación se advierte una importante cantidad de cargos subrogados, desajustes entre la función real y la presupuestaria, incorporación de horas como suplencias de guardia. Esta situación se agudiza con el transcurso del tiempo, a lo que se agrega la falta de nombramientos de cargos asignados por concurso.</p> <p>La orientación de las áreas de apoyo en relación a la historia del hospital como especializado en patologías respiratorias (Kinesiología, Fisiopatología Respiratoria, Laboratorio Central para determinaciones específicas y Diagnóstico por Imágenes) adquieren una especial importancia y le asignan un rol preponderante como referente entre los demás hospitales de Agudos dentro de la región Sanitaria III y del sistema. Esta particularidad también se manifiesta en los servicios de Patología del sueño; Terapia Ocupacional, Fibrobroncoscopía, Educación</p>

	<p>Para la Salud, Grupo de Trabajo para el control de la Tuberculosis Infantil y Juvenil.</p> <p>Las restricciones que presenta el hospital Tornú en cuanto a la falta de equipamiento tecnológico de avanzada (tomógrafo, entre otros), la obsolescencia del existente, las particularidades de la edificación, limitan las prestaciones que podría brindar.</p> <p>La modificación del sistema de compras generó situaciones de falta de insumos y condicionó, durante el primer semestre del 2008, la utilización del Fondo de Emergencia para la compra de la mayor parte de bienes de consumo.</p>
--	---

### 3.09.10 Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú - Ministerio de Salud

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, marzo de 2010.																																																																						
<b>Código del Proyecto</b>	3.09.10																																																																						
<b>Denominación del Proyecto</b>	Hospital General de Agudos "Dr. Enrique Tornú"																																																																						
<b>Período examinado</b>	Año 2008																																																																						
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales previstos y de otros indicadores de gestión, en áreas críticas del hospital (significativas por su importancia y por las debilidades observadas), detectadas en el Relevamiento.																																																																						
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Jur</th> <th>UE</th> <th>Pro</th> <th>Spr</th> <th>Act</th> <th>Descripción</th> <th>Importe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40</td> <td>433</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>HTAL. Dr. ENRIQUE TORNÚ</td> <td>80.553.924,00</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>433</td> <td>52</td> <td></td> <td></td> <td>ATENCIÓN MÉDICA GENERAL</td> <td>80.553.924,00</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>433</td> <td>52</td> <td>38</td> <td>1</td> <td>Conducción y Administración</td> <td>11.331.946,00</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>433</td> <td>52</td> <td>38</td> <td>2</td> <td>Servicios de Internación</td> <td>21.175.243,00</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>433</td> <td>52</td> <td>38</td> <td>3</td> <td>Atención Ambulatoria en Consultorios Externos</td> <td>13.510.489,00</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>433</td> <td>52</td> <td>38</td> <td>4</td> <td>Servicios de Diagnóstico y Tratamiento</td> <td>7.409.824,00</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>433</td> <td>52</td> <td>38</td> <td>5</td> <td>Servicios Generales de Limpieza, Vigilancia y Mantenimiento</td> <td>7.057.315,00</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>433</td> <td>52</td> <td>38</td> <td>6</td> <td>Acciones de Promoción y Prevención en Salud- Centros de Salud y Acción Comunitaria</td> <td>2.013.465,00</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>433</td> <td>52</td> <td>38</td> <td>7</td> <td>Urgencias</td> <td>15.966.751,00</td> </tr> </tbody> </table>	Jur	UE	Pro	Spr	Act	Descripción	Importe	40	433				HTAL. Dr. ENRIQUE TORNÚ	80.553.924,00	40	433	52			ATENCIÓN MÉDICA GENERAL	80.553.924,00	40	433	52	38	1	Conducción y Administración	11.331.946,00	40	433	52	38	2	Servicios de Internación	21.175.243,00	40	433	52	38	3	Atención Ambulatoria en Consultorios Externos	13.510.489,00	40	433	52	38	4	Servicios de Diagnóstico y Tratamiento	7.409.824,00	40	433	52	38	5	Servicios Generales de Limpieza, Vigilancia y Mantenimiento	7.057.315,00	40	433	52	38	6	Acciones de Promoción y Prevención en Salud- Centros de Salud y Acción Comunitaria	2.013.465,00	40	433	52	38	7	Urgencias	15.966.751,00
Jur	UE	Pro	Spr	Act	Descripción	Importe																																																																	
40	433				HTAL. Dr. ENRIQUE TORNÚ	80.553.924,00																																																																	
40	433	52			ATENCIÓN MÉDICA GENERAL	80.553.924,00																																																																	
40	433	52	38	1	Conducción y Administración	11.331.946,00																																																																	
40	433	52	38	2	Servicios de Internación	21.175.243,00																																																																	
40	433	52	38	3	Atención Ambulatoria en Consultorios Externos	13.510.489,00																																																																	
40	433	52	38	4	Servicios de Diagnóstico y Tratamiento	7.409.824,00																																																																	
40	433	52	38	5	Servicios Generales de Limpieza, Vigilancia y Mantenimiento	7.057.315,00																																																																	
40	433	52	38	6	Acciones de Promoción y Prevención en Salud- Centros de Salud y Acción Comunitaria	2.013.465,00																																																																	
40	433	52	38	7	Urgencias	15.966.751,00																																																																	
<b>Limitaciones al Alcance</b>	Sin limitaciones																																																																						
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de auditoría se desarrollaron entre julio y diciembre de 2009																																																																						
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>El Informe de Gestión del Hospital se realizó en el marco de la gestión por procesos y en relación a los riesgos y debilidades detectadas en el informe de relevamiento previo.</p> <p>Se diseñaron los procedimientos en las áreas involucradas, implementándose también encuestas destinadas a pacientes en la consulta ambulatoria.</p>																																																																						
<b>Observaciones</b>	<p>I. RECURSOS FISICOS.</p> <p>I.1 PLAN MAESTRO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>No se verificaron nuevas ejecuciones en el marco del Plan Maestro.</li> </ol> <p>I.2. PLAN DE CONTINGENCIA 2008</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Existe elevado riesgo respecto de la evacuación en los servicios ubicados en las subsuelos, laboratorio, internación planta alta, cirugía.</li> <li>Riesgo elevado de derrumbe en el área de depósito y el pabellón desactivado.</li> </ol> <p>II. RECURSOS MATERIALES:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Falta de mobiliario y equipamiento informático en áreas administrativas.</li> <li>Falta de equipamiento en áreas clínico-asistenciales y complementarias (traumatología, oftalmología, fisiopatología respiratoria, diagnóstico por imágenes).</li> </ol>																																																																						

6. El mantenimiento correctivo es deficitario, existen solicitudes de reclamos que se reiteran en distintos períodos (en algunos casos durante varios años).
  7. No existe instrumental alternativo en muchos casos y la obsolescencia condiciona su utilización.
- III. RECURSOS HUMANOS:
8. Es elevada la proporción de cargos de conducción informales.
  9. Falta personal administrativo.
  10. Falta de recursos para actividades de promoción, trabajo social, fonoaudiología.
  11. Se asignaron mayor cantidad de módulos asistenciales que los otorgados por resolución.
  12. Los profesionales concurrentes y adscriptos honorarios no tienen ART, ni ningún tipo de seguro por accidente de trabajo.
- IV. GESTIÓN POR PROCESOS
- IV.1. AREA PROGRAMATICA:
13. Hay un único CESAC constituido en el área, que resulta insuficiente (el anexo del Playón Urquiza no permite resolver la demanda adecuadamente por su precariedad, falta de agua potable y recursos designados)
  14. Existe una mayor proporción de consultas a nivel central que en el área programática, relacionado con la mayor oferta.
- IV.2. PROMOCION-PREVENCIÓN:
15. El espacio físico es limitado.
  16. La sala de espera se comparte entre pacientes con enfermedades transmisibles y niños sanos que concurren al vacunatorio.
  17. No hay privacidad en la consulta.
  18. No cuentan con línea de teléfono directo ni fax.
  19. En el vacunatorio no existe división entre área limpia y sucia
- IV.3. ÁREAS CLINICO-ASISTENCIALES:
- IV.3.1. URGENCIAS:
20. No hay sello ni firma del profesional tratante en los libros de guardia en más del 50% de los casos
- IV.3.2. CONSULTORIOS EXTERNOS.
- IV.3.2.a. ALERGIA:
21. Falta de Kit para testificación.
- IV.3.2.b PEDIATRÍA:
22. Las Historias Clínicas centrales no llegan en el tiempo apropiado a los consultorios de pediatría. Cada grupo de trabajo tiene su propio fichero con las consultas y tratamientos indicados. Este hecho crea serios problemas cuando es necesario valorar al paciente de manera integral ya que no se cuenta con un documento que refleje la totalidad de los tratamientos recibidos por el paciente. La falta de una Historia Clínica única crea también problemas legales.
- IV.3.2.c OFTALMOLOGÍA
23. Escasez de recursos materiales. Los consultorios no pueden dividirse por la necesidad de compartir las cajas de lentes, lo que condiciona la privacidad de la consulta.
  24. Equipamiento insuficiente y obsoleto que impide la atención de pacientes que requieren cirugía. Sólo realizan cirugías de baja complejidad. Comparten microscopio con Otorrinolaringología.
- IV.3.2.d. DERMATOLOGÍA:
25. Insuficiente cantidad de horas de Consultorios Externos.
- IV.3.2.e. ONCOLOGÍA:
26. Precariedad en la estructura funcional, falta de nombramiento especialistas requeridos, con cargos ya concursados.
  27. No está creada formalmente una red de oncología en el ámbito de la ciudad, derivaciones para radioterapia por fuera del sistema público de la ciudad



	<p>IV.3.2.f. INFECTOLOGÍA:</p> <p>28. Falta de estructura formal para infectología</p> <p>IV.3.2.g. SECCIÓN UROLOGÍA:</p> <p>29. Escasa disponibilidad del quirófano</p> <p>30. Distribución de las prestaciones en distintas áreas del Hospital.</p> <p>IV.3.2.h. DIVISIÓN ALIMENTACIÓN</p> <p>31. Imposibilidad de desarrollar un único espacio físico de trabajo próximo a la cocina por graves deterioros en la estructura física.</p> <p>32. Recurso Humano insuficiente (falta personal administrativo y profesional)</p> <p>IV.3.2.i. SALUD MENTAL. HOSPITAL DE DÍA</p> <p>33. Faltan médicos psiquiatras y psicólogos, esto impide una adecuada conformación de los equipos.</p> <p>34. Falta de coordinación con los consultorios externos del hospital.</p> <p>35. Es inadecuado el circuito de guarda, organización y conservación de las historias clínicas.</p> <p>36. No se realizan actividades en horario vespertino.</p> <p>37. No se llevan registro de las actividades que se realiza con cada uno de los pacientes del dispositivo especial (plan de tratamiento, frecuencia de asistencia, las especialidades involucradas, etc).</p> <p>38. No se cuenta con registros indispensables para la construcción de indicadores de proceso</p> <p>IV.4. INTERNACIÓN</p> <p>39. No consta en las historias clínicas los registros correspondientes a Consultorios Externos. Esto impidió determinar el tiempo de espera para la internación. Tampoco se observan fechas de solicitud de estudios complementarios.</p> <p>40. No se conserva el orden cronológico de los registros.</p> <p>IV.4.1. CIRUGÍA:</p> <p>41. Falta de Profesionales en Cirugía Torácica.</p> <p>42. Equipamiento insuficiente, particularmente en áreas de mayor demanda (traumatología)</p> <p>43. Los registros suministrados por el hospital no brindan datos coincidentes en cuanto al número de cirugías suspendidas, aún cuando las diferencias no fueron significativas.</p> <p>Mesón:</p> <p>44. Demora en la remisión de las Historias Clínicas</p> <p>45. No cuenta con un sistema de control sobre la ubicación de las historias clínicas que salieron del área.</p> <p>46. Falta personal administrativo en el sector, falta de mobiliario y equipamiento informático.</p> <p>V. AREAS COMPLEMENTARIAS</p> <p>V.1. HEMOTERAPIA:</p> <p>47. Recurso humano insuficiente (falta personal administrativo y profesional)</p> <p>48. Durante el período auditado los libros de registro de hemoterapia que establece el Decreto 58/05 no habían sido incorporados al Hospital.</p> <p>V.2. DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES.</p> <p>49. Es insuficiente y obsoleto el equipamiento del sector.</p> <p>V.3. ANATOMÍA PATOLÓGICA:</p> <p>MORGUE:</p> <p>50. Ausencia en los registros del número de historia clínica, del número de ficha municipal del responsable y otros.</p> <p>V.4. FARMACIA:</p> <p>51. El sistema de registro y almacenamiento de datos utilizado no proporciona la información necesaria que permita el control de las actividades y la evaluación de la gestión del departamento.</p> <p>52. Fichas estante, ausencia de registro del lote y el vencimiento,</p>
--	--

	<p>Comité de Fármaco-Vigilancia:</p> <p>53. No existe periodicidad en las reuniones.</p> <p>VI. COMITÉS:</p> <p>VI.1. CODEI:</p> <p>54. Se ignora la vigencia de los contratos.</p> <p>55. No cuentan con la información referida a la cantidad de alumnos que realizan cursos provenientes de Universidades privadas.</p> <p>56. No hay control sobre la cantidad de horas dedicadas por cada médico a la actividad docente, se pueden controlar las horas docentes teóricas pero no las dedicadas a las prácticas asistenciales.</p> <p>57. Durante el 2008 no se controló la vigencia seguro de mala praxis a profesionales</p> <p>VII. GESTION AMBIENTAL:</p> <p>VII.1. ESTERILIZACIÓN:</p> <p>58. El espacio físico es pequeño y con ventilación insuficiente</p> <p>59. No hay sistemas de renovación del aire y los equipos de aire acondicionado no son los requeridos teniendo en cuenta la temperatura ambiente elevada por los autoclaves y las estufas.</p> <p>VII.2. ANTENAS DE TELEFONÍA MÓVIL:</p> <p>60. Se encuentran excedidos los plazos de autorización para la instalación de la antena de telefonía móvil.</p> <p>VIII. SERVICIOS CONTRATADOS A TERCEROS</p> <p>VIII.1. SEGURIDAD:</p> <p>61. No se cumple con regularidad la actividad de revisión de vehículos a la salida del hospital y registrar en su libro diario los incidentes.</p> <p>IX. AREAS ADMINISTRATIVO-CONTABLES</p> <p>IX.1. COMPRAS:</p> <p>Obs. Generales</p> <p>62. No se produjo una reducción significativa de las tramitaciones de compras realizadas bajo el amparo de la necesidad y urgencia durante el plazo de transición hacia el sistema de contratación centralizada.</p> <p>63. Las dificultades en la provisión de insumos desde el nivel central y la utilización de la contratación directa generaron demoras y dificultades en la gestión clínico-asistencial. Se mantiene la modalidad de compra excepcional, utilizando la Contratación Directa y el Decreto 2143/07 como reemplazo del Fondo de Emergencia.</p> <p>64. La adquisición de oxígeno a nivel central no obtuvo mejores precios que los pagados por los hospitales utilizando otras metodologías de compra.</p> <p>Obs. Particulares:</p> <p>Decreto 2143/07</p> <p>65. Se utiliza como reconocimiento del gasto y no como aprobación.</p> <p>Resolución 3054/08</p> <p>66. En el 43,73% de las rendiciones no fueron utilizados los precios indicativos del Ministerio de Hacienda por no haber sido recibidos oportunamente</p>
<b>Recomendaciones</b>	<p>I. RECURSOS FISICOS.</p> <p>I.1 PLAN MAESTRO:</p> <p>Requerir las ejecuciones aprobadas en el marco del Plan Maestro, que generen el espacio físico adecuado, con mínimo riesgo para el personal y la población en el desarrollo de las actividades (observaciones N°1, 2, 3, 29, 30 y 31)</p> <p>I.2. PLAN DE CONTINGENCIA 2008</p> <p>Las recomendaciones de este título se encuentran en el punto I.1</p>

## II. RECURSOS MATERIALES:

Dotar de recursos materiales suficientes a las áreas administrativas (Obs. 4)

Proveer el equipamiento necesario a áreas las clínico-asistenciales y complementarias (Obs. 5, 7, 21, 23, 24, 42, 46 y 48)

Ejercer mayores controles sobre los contratos de mantenimiento, a fin de asegurar la eficacia en la prestación del servicio (Obs 6)

## III. RECURSOS HUMANOS:

Agilizar la designación de los cargos concursados (Obs. N° 8 y 25) y promover acciones destinadas a incrementar la dotación en las áreas que lo requieren tanto asistenciales como complementarias y de apoyo (Obs. 9, 10, 11, 13, 22, 26, 28,32, 33, 41, 46 y 47)

Incorporar al personal que no estuviese incluido en el régimen de ART (Obs. 12)

## IV. GESTIÓN POR PROCESOS:

### IV.1. AREA PROGRAMATICA:

Fortalecer la Atención Primaria privilegiando la oferta en los efectores periféricos. Asignar un espacio propio al anexo del CeSAC N°33- Playón Urquiza que permita satisfacer las demandas de salud de la población más vulnerable del área de cobertura. (Obs 13 y 14)

### IV.2. PROMOCION-PREVENCIÓN:

Asignar un espacio físico adecuado a las áreas dedicadas a la prevención y promoción de la salud como fuera requerido reiteradamente, en particular el vacunatorio y los consultorios, de modo que aseguren las condiciones de asepsia y privacidad imprescindibles. (Obs 15, 16, 17 y 19)

Proveer un sistema de telefonía que facilite y agilice las comunicaciones. (Obs 18)

### IV.3. ÁREAS CLINICO-ASISTENCIALES:

#### IV.3.1. URGENCIAS:

Asegurar el correcto registro de las prestaciones y actividades de la guardia con la firma y sello de los responsables. (Obs 20)

#### IV.3.2. CONSULTORIOS EXTERNOS.

##### IV.3.2.a. ALERGIA:

La recomendación para la observación de este ítem se encuentra en el punto II

##### IV.3.2.b. PEDIATRÍA:

Implementar una historia clínica única garantizando el registro integral de las prestaciones efectuadas, situación ambiental y socio-familiar de cada paciente (Obs. 22)

##### IV.3.2.c. OFTALMOLOGÍA

Las recomendaciones para las observaciones de este ítem se encuentran en el punto II

##### IV.3.2.d. DERMATOLOGÍA:

La recomendación para la observación de este ítem se encuentra en el punto III

##### IV.3.2.e. ONCOLOGÍA:

Impulsar la creación de una red de oncología eficiente para el área metropolitana (Obs. 27)

##### IV.3.2.f. INFECTOLOGÍA:

La recomendación para la observación de este ítem se encuentra en el punto III

##### IV.3.2.g. SECCIÓN UROLOGÍA:

Mejorar la asignación de horas de cirugía (Obs. 29)

##### IV.3.2.h. DIVISIÓN ALIMENTACIÓN

Las recomendaciones para las observaciones de este ítem se encuentran en los puntos I.1 y III

##### IV.3.2.i. SALUD MENTAL. HOSPITAL DE DÍA

Mejorar la interacción con los recursos disponibles en Consultorios

Externos y reasignar recursos y horas de atención de modo que se pueda extender la oferta de actividades del Hospital de Día (Obs. 34 y 36)

Implementar procedimientos que aseguren el archivo y preservación de las Historias Clínicas de manera segura y confidencial. (Obs.35)

Implementar un sistema de registros de las prestaciones y actividades desarrolladas que permita la elaboración de indicadores de gestión como también su monitoreo y evaluación. (Obs. 37 y 38)

**IV.4. INTERNACIÓN**

Garantizar la correcta confección de las Historias Clínicas con la inclusión de las consultas y prácticas ambulatorias (Obs. 39 y 40)

**IV.4.1. CIRUGÍA:**

Los registros suministrados por el hospital no brindan datos coincidentes en cuanto al número de cirugías suspendidas, aún cuando las diferencias no fueron significativas.

**Mesón:**

Las recomendaciones para las observaciones de este ítem se encuentran en los puntos II y III

**V. AREAS COMPLEMENTARIAS**

**V.1. HEMOTERAPIA:**

Las recomendaciones para las observaciones de este ítem se encuentran en el punto II

No se efectúa recomendación a la observación 48 debido a que se han modificado las acciones aludidas, lo que será constatado en futuras auditorías.

**V.2. DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES.**

Las recomendaciones para las observaciones de este ítem se encuentran en el punto II

**V.3. ANATOMÍA PATOLÓGICA:**

**MORGUE:**

Asegurar la integridad e indemnidad de los registros (número de historia clínica, del número de ficha municipal del responsable y otros), su control y guarda. (Obs. 50)

**V.4. FARMACIA:**

Implementar un sistema informático que permita un control eficaz y la obtención de datos confiables y oportunos para la toma de decisiones (Obs. 51,52)

**Comité de Fármaco-Vigilancia:**

Reestablecer el funcionamiento del Comité de Fármaco-Vigilancia asegurando la periodicidad de las reuniones. (Obs.53)

**VI. COMITÉS:**

**VI.1. CODEI:**

Facilitar al CODEI la actualización de los convenios, la información requerida que permita un control eficiente de los alumnos inscriptos, que asegure la contraprestación a la que se obligan las Universidades conveniadas (Obs. 54 y 55).

Optimizar los controles sobre las horas profesionales dedicadas a la actividad académica (Obs.56)

Implementar control de vigencia de seguro de mala praxis exigible a los profesionales (Obs.57)

**VII. GESTION AMBIENTAL:**

**VII.1. ESTERILIZACIÓN:**

Asegurar una ventilación adecuada y un funcionamiento correcto de los esterilizadores (las concentraciones ambientales de óxido de etileno no son elevadas por su baja utilización, pero al tratarse de un compuesto potencialmente cancerígeno para el hombre debe procurarse que los valores sean siempre lo más bajos posibles). (Obs.58)

Proveer equipos de aire acondicionado con las características técnicas adecuadas. (Obs.59)

	<p>VII.2. ANTENAS DE TELEFONÍA MÓVIL: La recomendación no corresponde a la gestión del hospital porque está en el área de la Dirección de quien debe exigir el cumplimiento de las autorizaciones a las empresas responsables de la instalación de antenas de telefonía móvil. (Obs 60)</p> <p>VIII. SERVICIOS CONTRATADOS A TERCEROS VIII.1. SEGURIDAD: Exigir a la empresa prestadora del servicio el cumplimiento del contrato. (Obs. 61)</p> <p>IX. AREAS ADMINISTRATIVO-CONTABLES IX.1. COMPRAS: Adecuar las adquisiciones de bienes de consumo efectuadas por el hospital a la normativa vigente en materia de compras y contrataciones mediante la disminución paulatina de la modalidad de compra excepcional y la planificación adecuada de los insumos no contemplados en las compras centralizadas. (Obs 62)</p> <p>Instrumentar un mecanismo de interacción entre el Hospital y la Unidad Operativa de Adquisiciones Central, mediante un sistema de información actualizado y on line que permita hacer más eficientes y eficaces los procesos de compras centralizadas, como también el de control posterior de las mismas. (Obs 63)</p> <p>Instrumentar mecanismos a nivel central que permitan obtener menores precios, dando cumplimiento al principio de economía.(Obs 64)</p> <p>La normativa respecto a las adquisiciones de insumos mediante la modalidad de contratación establecida en el Fondo de Emergencia Decreto 1629/08, Decreto 7, Decreto 1142/07, y la Resolución 3054/08 ya no es aplicable, por lo que no se formulan recomendaciones (Obs 65 y 66).</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>Por su historia, la orientación de especialidades profesionales hacia patologías respiratorias y oncológicas, las áreas complementarias (Broncoscopía, Fisiopatología Respiratoria, Patología del Sueño, cirugía torácica), laboratorio para tuberculosis y micología, el Hospital Enrique Tornú, se constituye en referente dentro del sistema público de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y particularmente de la Región Sanitaria III. Esto determina un importante número de derivaciones desde otros centros de atención.</p> <p>La falta de ejecución de obras de infraestructura ( que permitirían unificar áreas críticas como cirugía, terapia intensiva y urgencias), los riesgos de la existente (un pabellón abandonado, falta de salidas de emergencias), la necesidad de renovar instrumental y equipos, el atraso en la designación de personal (profesional, técnico y administrativo), condicionan la posibilidad de brindar una adecuada prestación de los servicios asistenciales pese a la dedicación del personal, cuyo prestigio y capacidad fuera reconocida por los pacientes en las encuestas realizadas y expresada en la integración a la comunidad en las acciones de prevención y promoción realizadas, en especial, las referidas a los programas de personas en situación de riesgo social, de vigilancia epidemiológica (el Hospital Tornú es el único en la ciudad que cuenta con una Sala de Situación en la que se expone regularmente cada año, desde hace cinco, el Análisis de Situación de Salud) y las gestiones destinadas a lograr una mayor significación en lo referente a la Atención Primaria de la Salud para consolidar un espacio en el Playón Urquiza, aún no concretado.</p> <p>La informalidad en la estructura organizacional dio origen al surgimiento empírico de niveles organizativos y grupos de trabajo que, si bien intentan dar respuesta a una demanda que requiere nuevos abordajes diagnósticos y terapéuticos, no cuentan con tecnología adecuada, espacio físico y recursos necesarios y</p>

	<p>tampoco responden a una planificación estratégica que permita coordinar la oferta en relación a los indicadores sociodemográficos y epidemiológicos que se monitorean en el citado Análisis de Situación de salud y que corresponden a una población con tendencia al envejecimiento, egresos caracterizados por patologías tumorales, infecciosas y traumatológicas (entre las que prevalecen causas prevenibles como los accidentes).</p> <p>El Hospital Tornú se constituye dentro del sistema, en un efector con potencialidades crecientes, tanto en el desarrollo de acciones de prevención y promoción dentro de la comunidad, como también de las asistenciales para lo que se requiere la solución de los aspectos físicos incluidos en el Plan Maestro, la adecuación de recursos y tecnología, que permitan el necesario fortalecimiento institucional.</p>
--	---

**3.09.13 Seguimiento de observaciones correspondientes al proyecto 3.05.06 B Auditoría de Gestión del Hospital Oftalmológico Santa Lucía – Período 2005.**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, junio de 2010
<b>Código del Proyecto</b>	3.09.13
<b>Denominación del Proyecto</b>	Seguimiento de observaciones correspondientes al proyecto 3.05.06 B Auditoría de Gestión del Hospital Oftalmológico Santa Lucía – Período 2005 – Auditoría de Seguimiento
<b>Período examinado</b>	Año 2008
<b>Programas auditados</b>	Diversos Programas correspondientes al Hospital Oftalmológico Santa Lucía. - Jurisdicción 40.
<b>Unidad Ejecutora</b>	Hospital Oftalmológico Santa Lucía.
<b>Objetivo de la auditoría</b>	➤ Determinar si la entidad auditada ha adoptado acciones correctivas oportunas y apropiadas.
<b>Presupuesto (ejecutado, expresado en pesos)</b>	No aplicable.
<b>Alcance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realización de entrevistas con funcionarios de la Dirección del Hospital y distintos responsables de áreas vinculadas al desarrollo de las tareas de auditoría.</li> <li>➤ Revisión y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría.</li> <li>➤ Solicitud y análisis de información actualizada de los datos necesarios para verificar cuestiones relacionadas con las áreas pertinentes.</li> <li>➤ Determinación de muestras destinadas a verificar documentación y registros.</li> <li>➤ Cruzamiento de datos obtenidos de diversas fuentes documentales.</li> </ul>
<b>Limitaciones al alcance</b>	No pudo llevarse a cabo el procedimiento previsto sobre el análisis de las patologías registradas en el libro de guardia en la semana comprendida entre el 29/6/09 y el 3/7/09, a fin de determinar si podían ser atendidas en consultorios externos, debido a que no se registra en el mismo, el horario de atención de cada consulta, lo que no permite identificar las atendidas en el horario vespertino de 14 a 20 hs.
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>4. Con fechas 7 de abril de 2009 y 17 de abril de 2009 la Subdirectora de Atención Médica del Hospital Oftalmológico Santa Lucía, Dra. Estela Fernandez Rey envió a esta Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires las Notas N° 296/HSL/09 y N° 328/HSL/09 conteniendo comentarios acerca de las modificaciones implementadas por el Hospital Oftalmológico Santa Lucía a posteriori de nuestro anterior informe de gestión.</p> <p>5. A los efectos de evaluar las decisiones adoptadas y las acciones encaradas por los responsables del Hospital Oftalmológico Santa Lucía y del Ministerio de Salud, sobre los</p>

	<p>aspectos de gestión observados en el Informe Final de Auditoría – Proyecto 3.05.06 B – Auditoría de Gestión del Hospital Oftalmológico Santa Lucía – Período 2005, se utilizaron los siguientes criterios de calificación de las observaciones realizadas en el informe de origen haciendo referencia al grado de avance de la situación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Grado de avance no satisfactorio (para el caso en que el ente auditado no haya iniciado modificaciones a partir de la observación realizada, o, en caso de haberlas realizado, éstas no sean satisfactorias). Se mantiene la observación.</li> <li>✓ Grado de avance incipiente (para el caso en que el ente auditado haya iniciado modificaciones siguiendo la observación realizada por el equipo auditor, pero éstas no resulten suficientes).</li> <li>✓ Grado de avance satisfactorio (para el caso en que el ente auditado haya resuelto la observación). Se resolvió la observación.</li> </ul>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Observación N° 1: Liquidación llegadas tarde.</li> <li>➤ Comentario de la Auditoría: Se han concretado entrevistas con la persona a cargo de Personal y en otras ocasiones ante licencia de ésta, con el responsable inferior. Se encuentra vigente el Decreto 5/7/1943 que establece que por cada llegada tarde, siempre que la demora no exceda de quince minutos, se descontará medio día de sueldo y el día íntegro si el atraso fuere mayor. En cuanto a la salida anticipada, se castigará con un día de suspensión. Se han obtenido copias de las planillas de asistencia de médicos oftalmólogos del mes de abril de 2009. Se ha solicitado copia de la planilla de los descuentos (comunicación de novedades) correspondientes a los descuentos efectuados en el mes de abril de 2009, incluyendo el acuse de recibo por parte del área responsable de liquidaciones de haberes del GCBA, habiendo recibido copia de una planilla de descuentos fechada el 13/7/09 con su pertinente acuse de recibo de su entrega a la Unidad de Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Hacienda y en forma similar de la fechada el 12/8/09. Es necesario desarrollar en este punto el régimen de control del ingreso de los agentes para evaluar cómo se desenvuelven los controles de las llegadas tarde. Se describe a continuación las características principales, el sector de la oficina de Personal se ubica en la planta baja del hospital, los agentes de escalafón general y los servicios de Farmacia y Laboratorio, deben registrar su asistencia en las carpetas ubicadas en un estante próximo a esa oficina, en cambio los agentes de escalafón profesional, deben registrar su asistencia en las planillas que se encuentran en los servicios, a excepción de Guardia cuya planilla de asistencia se encuentra en la oficina de Personal. Del control de las planillas de asistencia del personal de escalafón general se encarga un agente en el horario de 8 a 15 hs., el mismo también realiza controles de las planillas de asistencia de agentes de escalafón profesional, una o dos veces por semana en los servicios, aleatoriamente. Las planillas correspondientes al personal de la Dirección se encuentran en la Secretaría de Dirección. La mayoría de los ingresos del personal se producen a las 7, 8 y 9 hs. De acuerdo a lo manifestado por la oficina de Personal, se otorgan 15 minutos de tolerancia, pasados estos minutos se coloca “tarde” a quien no haya firmado cuando le correspondía, según su horario de ingreso, pudiendo la persona justificar su llegada tarde posteriormente y así modificar la planilla. A partir de las 16 hs. y para fines de semana y feriados, no hay personal que realice la tarea de control del ingreso. La oficina de Personal no realiza control sobre las planillas de asistencia del área de Dirección, las mismas se encuentran en la secretaría de la</li> </ul>

Dirección. Como constancia del control del ingreso efectuado un responsable de la oficina de Personal registra su firma al pie de las planillas de asistencia pertinentes. En relación a salidas anticipadas, para esta modalidad o permiso de entrada, se utiliza un formulario que debe ser autorizado por el Jefe inmediato. Se ha estipulado un máximo de 3 (permisos de salida anticipada o entrada) por mes. Desde la oficina de Personal se manifiesta que no se ha encontrado normativa que haga referencia al régimen de salidas anticipadas o llegadas tarde, a excepción del Decreto N° 5/7/1943. Se ha realizado un análisis de las copias de las planillas de asistencia obtenidas del mes de abril de 2009. Se han verificado los controles efectuados por la oficina de Personal, acerca del ingreso de los médicos oftalmólogos comprendidos en los distintos servicios y solamente se encuentra el registro del control efectuado (firma de un responsable de la oficina de Personal al pie de la planilla de asistencia) en la planilla perteneciente a Guardia, sobre el resto de las planillas no se ha verificado ningún otro registro del control del ingreso. Se revisaron las llegadas tarde registradas en las planillas mencionadas que obviamente corresponden a agentes de Guardia, único servicio con registro de control efectuado, ascendiendo a 10 casos en el mes, debiendo considerarse que el control, según su registro, fue efectuado en 8 planillas diarias. Luego se cruzaron estas llegadas tarde con las planillas de descuento obtenidas de fechas 13/7/09 y 12/8/09 (las únicas dos remitidas en el año hasta el día 10/9/2009). Del procedimiento realizado, se verificó que ninguna de las 10 llegadas tarde ha sido comunicada aún al área responsable de la liquidación de haberes del GCBA. No se ha confirmado, de esta manera, la afirmación manifestada en el comentario del organismo en el sentido que se remita la información mensualmente a Liquidación de Haberes. Por otra parte tampoco se cumple con lo estipulado por el Decreto 5/7/1943 en lo referente a llegadas tarde y salidas anticipadas. Las planillas de asistencia verificadas del mes de abril de 2009 corresponden a las áreas de:

- Cirugía y Cirugía refractiva.
- Guardia.
- Módulos asistenciales (Servicios Varios).
- Campaña visual.
- Vías lagrimales.
- Uveitis.
- Consultorios Externos.
- Oftalmopediatría.
- Órbita y Neurooftalmología.
- Estrabismo.
- Auditoría y Jurídicos.
- Retina.
- Glaucoma.
- Plástica.
- Jefa de sala.
- Jefatura de Guardia.
- Cornea.
- Segmento anterior.

Del análisis de estas planillas surgen otras debilidades según se detalla:

- El detalle del día y horario preimpresos indicados para cada agente se encuentra incompleto en 12 de las 18 áreas verificadas.
- La indicación o registro del horario real de ingreso y egreso de cada agente no se realiza en 12 áreas y existe en forma



parcial en otras 5 áreas.

- No se realiza el cierre de planillas (casilleros para las firmas completos o cruzados en caso de no corresponder) en 13 áreas.
- Se verifica omisión de firmas de entrada o salida en planillas de 11 áreas.

Finalmente y con respecto a la observación del informe de origen en el sentido de la no comunicación a la Dirección de Liquidación de Haberes de las llegadas tarde ni las salidas anticipadas, se ha constatado que sobre las llegadas tarde registradas en las planillas de asistencia de la muestra correspondientes al mes de abril de 2009, aún no se habían comunicado al día 10/9/09. Es de destacar que la referencia es solamente a las llegadas tarde registradas como resultado del control del ingreso del personal, que es inadecuado e insuficiente. Por otra parte en lo que concierne a salidas anticipadas, existe un régimen informal no registrándose ninguna salida anticipada para su posterior descuento.

- Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.
- Observación N° 2: Control ingreso de personal.
- Comentario de la Auditoría: Se han concretado entrevistas con la persona a cargo de Personal y en otras ocasiones ante licencia de ésta, con el siguiente responsable. Se describen a continuación las características principales del control del ingreso de agentes, el sector de la oficina de Personal se ubica en la planta baja del hospital, los agentes de escalafón general y los servicios de Farmacia y Laboratorio, deben registrar su asistencia en las carpetas ubicadas en un estante próximo a esa oficina, en cambio los agentes de escalafón profesional, deben registrar su asistencia en las planillas que se encuentran en los servicios donde ejercen su actividad (a partir de diciembre de 2008), a excepción de Guardia cuya planilla de asistencia se encuentra en la oficina de Personal. Del control de las planillas de asistencia del personal de escalafón general se encarga un agente en el horario de 8 a 15 hs., el mismo también realiza controles de las planillas de asistencia de agentes de escalafón profesional, una o dos veces por semana en los servicios, aleatoriamente. Las planillas correspondientes al personal de la Dirección se encuentran en la Secretaría de Dirección. La mayoría de los ingresos del personal se producen a las 7, 8 y 9 hs. De acuerdo a lo manifestado por la oficina de Personal, se otorgan 15 minutos de tolerancia, pasados estos minutos se coloca "tarde" a quien no haya firmado cuando le correspondía, según su horario de ingreso, pudiendo la persona justificar su llegada tarde posteriormente y así modificar la planilla. A partir de las 16 hs. y para fines de semana y feriados, no hay personal que realice la tarea de control del ingreso. La oficina de Personal no realiza control sobre las planillas de asistencia del área de Dirección. Como constancia del control del ingreso efectuado un responsable de la oficina de Personal registra su firma al pie de las planillas de asistencia pertinentes. La modalidad de control de horas extras se realiza a través de una carpeta de firmas que se encuentra ubicada al ingreso de la oficina de Personal. El Jefe del sector que necesite que uno de sus agentes realice tareas que le demande horas extraordinarias, solicita autorización, por nota, a la Subdirección Administrativa aclarando las tareas a realizar, los días y las horas que demandará efectivizar dichas tareas, diciendo que las mismas serán compensadas con francos. Una vez autorizado por la Subdirección mencionada, pasa a la oficina de Personal. Las novedades son volcadas a una hoja de cálculo donde posteriormente se registran las horas realizadas y por último

descontadas cuando el agente solicita franco. La planilla mensual de firmas de horas extras contiene el apellido y nombre del agente, fecha, hora de entrada y salida, firma para ambos casos y cantidad de horas realizadas. Sobre esta planilla especial no se realizan los controles que se efectúan sobre las planillas de asistencia. El control que se realiza sobre el ingreso del personal es insuficiente, solamente hay una persona destinada a tal efecto y en el horario de 8 a 15 hs. de lunes a viernes, pero además del control que efectúa, tiene otras tareas asignadas. En el caso del escalafón profesional, considerando lo mencionado en el comentario de la auditoría de la Observación N° 1, se ha procedido a analizar las copias de las planillas de asistencia de los médicos oftalmólogos comprendidos en los distintos servicios correspondiente al mes de abril de 2009 y se ha encontrado que solamente se encuentra el registro del control efectuado (firma de un responsable de la oficina de Personal al pie de la planilla de asistencia) en planillas del servicio de Guardia habiéndose controlado el ingreso en 8 días del mes. Se ha demostrado en este procedimiento que no se han controlado otros servicios y que en Guardia solamente se efectivizó en 8 días. Por otra parte los controles se realizan por lo general solamente en los horarios de mayor afluencia de ingreso de agentes, entre las 8 y 9 hs. Finalmente se puede apreciar que Personal lleva un control diario del ingreso de los agentes pero no es adecuado ni suficiente. La misma apreciación vale para el control de las horas extras realizadas. En cuanto al control de los francos compensatorios por horas extras se ha mejorado con respecto al momento del desarrollo de la auditoría del informe de origen, puesto que se ha implementado un registro a través de una hoja de cálculo, controlando los aspectos pertinentes a cantidad de horas necesarias para autorizar el franco, aporte de las autorizaciones correspondientes, etc. Por último la Subdirección Administrativa autoriza los formularios de francos compensatorios y luego deriva los mismos a Personal que realiza el control mencionado.

- Evaluación: El nivel de avance es incipiente. Se mantiene la observación.
- Observación N° 3: Horario de tareas de mantenimiento.
- Comentario de la Auditoría: Se ha obtenido el listado del personal del Departamento de Mantenimiento y Servicios Generales que cuenta con un total de 40 agentes que se clasifican de la siguiente manera según tareas asignadas:

Agentes	Cantidad
Jefatura del Departamento	1
Asignados a tareas de mantenimiento (*)	20
Asignados a tareas de servicios generales	19

(\*) Incluye a dos agentes que realizan sus tareas sábados, domingos y feriados.

Se ha identificado del plantel asignado a funciones de mantenimiento, a aquellos agentes que se desempeñan en horario matutino de lunes a viernes, siendo 12 en total, constituyendo el 66,67% sobre un total de 18 agentes que cumplen tareas en esos días.

En el siguiente cuadro se consigna el horario y tarea de cada uno de ellos:

Horario	Tarea que realiza
06 a 13 hs.	Jefe de Sección
07 a 14 hs.	Plomero

07 a 14 hs	Pintor
07 a 14 hs	Cerrajero
07 a 14 hs.	Sup. Pintura
07 a 14 hs	Sup. Electricidad
07 a 14 hs	Operario
07 a 14 hs.	Carpintero
07 a 14 hs	Sup. Inst. Sanitarias
07 a 14 hs	Operario
07 a 14 hs	Jefe de Pañol
07 a 14 hs	Supervisor en Pañol

El Departamento de Mantenimiento y Servicios Generales lleva como registro de las tareas realizadas, órdenes de trabajo que describen la labor efectuada, el sector que originó el pedido de realización de la misma, fecha y personal que ejecutó la tarea. Se han obtenido copias de las órdenes de trabajos realizados por personal de mantenimiento correspondiente a la semana comprendida entre el 22/06/09 y 26/06/09, como así también las planillas de asistencia del mismo período de este sector a efectos de constatar qué empleados estuvieron presentes en ese período. Se ha mantenido entrevista con el responsable a cargo del Departamento puesto que el Jefe se encontraba de licencia. Se analizaron un total de 27 órdenes de trabajo cumplidas en esa semana. Como resultado de este análisis se ha elaborado el siguiente cuadro:

Tipo de tareas	Cant. órdenes
a) Tareas realizadas en ámbitos o áreas en las que no hay concurrencia de público (Dirección, Subsuelo, Administración, Lavadero, Pañol, etc.)	14
b) Tareas que fueron realizadas en áreas de concurrencia de público pero que conllevaban un cierto grado de urgencia en la realización de las mismas, situación respaldada por las "Solicitudes de pedido de reparación" adjuntas a las órdenes de trabajo y que están fechadas el mismo día de ejecución de los trabajos.	9
c) Tareas similares al ítem b) pero cuya Solicitud de pedido de reparación está fechada un día anterior a la de ejecución de los trabajos. De todas maneras se trató de una reparación de 3 puertas de boxes de Consultorios Externos en planta baja consistiendo en la colocación de seis tornillos en total.	1
d) Tareas realizadas en áreas de concurrencia de público sin Solicitud de pedido de reparación que conllevaban cierto grado de urgencia por el tipo de tarea. Se trata de trabajos ejecutados en el Hall Central consistentes en destapes de cañería y de caja de cloaca.	2
e) Tareas realizadas en áreas de concurrencia de público sin Solicitud de pedido de reparación. Se trata de la colocación de 2 rejillas en el pasillo del primer piso.	1
<b>Total</b>	<b>27</b>

Se puede observar que en 14 casos las tareas ejecutadas fueron en áreas donde no hay concurrencia de público y que según 13 órdenes las mismas se realizaron en sectores de acceso al público. De estos últimos se puede decir que en 9 de ellos las labores se efectuaron debido a cierta urgencia respaldada en los formularios de Solicitud de pedido de reparación, fechados en el mismo día de realización de las mismas. Además la mayor parte de esos trabajos consistieron en la colocación de tubos y lámparas. De las 4 órdenes de trabajo restantes, una trata de colocación de tornillos, otra de colocación de 2 rejillas y las últimas dos tienen que ver con destapes considerados necesarios. Por otra parte el responsable a cargo del Departamento de Mantenimiento y Servicios Generales ha manifestado en relación a las tareas desarrolladas en la semana de muestra que las mismas han insumido como máximo un tiempo aproximado de veinte minutos cada una, independientemente del tiempo utilizado en los talleres del Departamento. Se infiere por el resultado del análisis que las tareas de mantenimiento llevadas a cabo durante la semana comprendida entre el 22/6/09 y 26/6/09, han sido posibles de concretarse a pesar de haberse efectuado en el horario de mayor afluencia de público al hospital.

- Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.
- Observación N° 4: Control por oposición de horas extras.
- Comentario de la Auditoría: Se han concretado entrevistas con la persona a cargo de Personal y en otras ocasiones ante licencia de ésta, con el siguiente responsable. El principio de control por oposición es un elemento básico de una organización en la que ninguna parte de la misma tiene control de un proceso, lo cual da transparencia a la gestión y permite delimitar con claridad a los responsables en cada área. La modalidad del control de las horas extras fue descrita en el comentario de la auditoría de la Observación N° 2. Actualmente el circuito se puede describir de la siguiente forma: existe un sector donde se genera la necesidad de la realización de horas extras por parte de uno o más agentes y cuyo jefe origina la solicitud correspondiente, la que es elevada a la Subdirección Administrativa que autoriza el pedido formal de las horas extras a realizar. Luego se deriva a la oficina de Personal que realizará el control y posterior archivo. El control mencionado consiste en verificar a través del registro en hoja de cálculo llevado en forma individual por cada agente, la cantidad de horas extras realizadas según las planillas de asistencia de horas extras y su suficiencia para concretar el pedido de franco compensatorio. En caso de insuficiencia de horas o falta de documentación (solicitud de pedido de realización de horas extras), la oficina de Personal hace el reclamo correspondiente. El pedido de franco compensatorio también es generado desde el sector donde se desempeña el agente. Es de destacar que la implementación de la hoja de cálculo ha sido efectuada como consecuencia de la observación realizada en el informe de origen. Se puede apreciar por el circuito descrito que este proceso consistente en la generación del pedido de horas extras, su autorización y su control no lo realiza un único sector, intervienen por lo menos tres áreas distintas del hospital, entendiéndose que existe control por oposición.
- Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.
- Observación N° 5: Producción de cirugías.
- Comentario de la Auditoría: Se ha entrevistado al Jefe de la Sección Quirófano. En la estructura del Hospital se encuentra la Unidad de Cirugía Oftalmológica cuyo jefe está en uso de licencia, siendo los jefes de cada servicio los que designan a

los profesionales que intervendrán en las cirugías, mientras que el Jefe de Sección Quirófano coordina la organización de los turnos. El hospital cuenta con un total de 12 quirófanos, de los cuales 11 se encuentran en el tercer piso, entre ellos uno exclusivo para Guardia y otro, desde hace dos meses, equipado y asignado para trasplantes según aprobación del INCUCAI (Ministerio de Salud de la Nación), mientras que el restante ubicado en el primer piso corresponde exclusivamente al Servicio de Neurocirugía. La asignación de los quirófanos identificados por subespecialidades y patologías específicas, se puede apreciar de la siguiente forma:

Quirófano N°	Asignación
1	Plástica y cirugía menor.
2	Vías lagrimales. Uveitis.
3	Exclusivo Guardia.
4	Estrabismo, Órbita y Oftalmopediatría.
5	Vitrectomía.
6	No utilizable (en reparación).
7	Retina, glaucoma y Oftalmopediatría.
8	Segmento anterior (cataratas).
9	Cirugías de cataratas.
10	Cirugías de cataratas.
11	Exclusivo INCUCAI. Cornea.
s/n°	Exclusivo Neurocirugía.

De acuerdo al plan quirúrgico se asigna cada quirófano a una subespecialidad para un día determinado de la semana. El horario general de utilización de quirófanos es de 8 a 12 hs. Los quirófanos disponibles para las cirugías, exceptuando los destinados a Guardia, Neurocirugía, trasplantes por INCUCAI y uno en reparación, son ocho, teniendo en cuenta que durante el año 2008 deben considerarse nueve porque el exclusivo para trasplantes tiene esa característica a partir del corriente año.

Se ha obtenido detalle de las horas médicas semanales asignadas a profesionales médicos como cirujanos principales mediante decisión del Jefe de cada subespecialidad. Se trata de 42 cirujanos que tienen establecidas las mencionadas horas con un mínimo de 2,5 hs. y un máximo de 7,5 hs. semanales. El total de horas semanales estipuladas a este efecto son 182,5 hs.

También se cuenta con copias de las planillas de estadística mensual de quirófano correspondiente al año 2008 (excluyendo cirugías de guardia y neurocirugías). Para ese año se programaron 3834 cirugías y fueron efectivamente realizadas 3435 cirugías.

A efectos de analizar la observación vertida en el informe de origen, se ha trabajado con los parámetros utilizados en esa oportunidad con algunas modificaciones a fines comparativos exclusivamente y además con otros datos complementarios. No se incluyen en este cálculo las cirugías realizadas en los quirófanos de Guardia y Neurocirugía.

La "Producción programada diaria por quirófano" para el año 2008 es:

Total de cirugías programadas / N° de quirófanos / Total de días hábiles:  $3834 / 9 / 250 = 1,70$ . (En el informe de origen = 2,09).

La "Producción diaria efectivamente realizada por quirófano" para el año 2008 es:

Total de cirugías efectivamente realizadas / N° de quirófanos / Total de días hábiles:  $3435 / 9 / 250 = 1,53$ . (En el informe de origen = 1,83).

La "Producción promedio mensual por médico" para el año 2008 es:

Total de cirugías efectivamente realizadas / N° de médicos

participantes / N° de meses del año:  $3435 / 42 / 12 = 6,82$  (En el informe de origen = 3,83).

Se puede notar que en los dos primeros indicadores, los valores se encuentran por debajo de los obtenidos al momento del informe de origen. En cambio en el último se ha mejorado sensiblemente el valor.

Cabe aclarar algunas cuestiones relacionadas con los indicadores mencionados que pueden llegar a causar distorsiones en el resultado obtenido, como el tiempo quirúrgico que es distinto según la patología y su nivel de complejidad, variando de manera tal que de acuerdo a cada caso pueda realizarse una o más cirugías diarias en cada quirófano. También influye la distribución horaria semanal de los quirófanos para cada servicio, siendo variable la cantidad de horas asignadas a cada especialidad de acuerdo al plan quirúrgico.

De acuerdo a la cantidad de cirugías efectivamente realizadas durante el año 2008, se puede visualizar que se ha concretado un promedio de 14 cirugías diarias, considerando los 9 quirófanos mencionados.

Actualmente se disponen de 160 horas semanales de quirófano (se trata de 8 quirófanos utilizables 4 horas por día de lunes a viernes). Si se consideran las horas médicas semanales asignadas a cirugía que ascienden a 182,5, se puede apreciar que se ocupa la totalidad de la disponibilidad de horas quirófano quedando a disposición 22,5 horas médicas para cirugías considerando un ausentismo de 0%.

En cuanto a los recursos de anestesistas, se cuenta con cuatro para las cirugías mencionadas con el siguiente detalle:

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Cantidad de anestesistas	1	3	2	2	2

El horario en el que prestan sus servicios es de 8 a 16 hs. Cabe destacar que se duplicó la cantidad de anestesistas con respecto a la fecha de realización del informe de origen. Se puede apreciar que diariamente por lo menos se cuenta con un anestesista disponible.

Con respecto a los recursos de enfermería se ha podido verificar que sobre un total de 17 enfermeras asignadas a quirófano, 13 cumplen el horario de 7 a 13 horas, otras 3 lo hacen en horario nocturno, sábados, domingos y feriados, quedando sólo 1 enfermera que cumple el horario de 13 a 19 horas.

Existen otras variables que también inciden en la realización de cirugías, y a tenor de las manifestaciones vertidas por el Jefe de la Sección Quirófano, como es la ropería (actualmente el hospital cuenta con material quirúrgico descartable), las cajas quirúrgicas (son escasas dependiendo en algunos casos del aporte de las propias de los profesionales médicos cirujanos), los techos (los días de lluvia se inhabilitan quirófanos por filtraciones en los techos y goteras), la aparatología (hoy cuentan con nuevos microscopios), las mesas de anestesia (cuentan con cuatro mesas) y los insumos médicos (suficientes).

Por otra parte se ha obtenido información de los servicios de Retina y Estrabismo sobre la existencia de algunas demoras para los turnos de cirugías. En Retina el promedio de espera para cirugías no urgentes es de tres meses y en Estrabismo alrededor de un año (en este caso al momento de la auditoría de origen la demora era de dos años). En ambos casos se incluye el tiempo que el paciente insume obteniendo los estudios prequirúrgicos. Se ha efectuado un mínimo desarrollo de los parámetros principales que se relacionan con la producción de cirugías que tiene como fin ilustrar sobre la complejidad de los componentes que integran los recursos con que cuenta el hospital para llevar a cabo su

actividad, en este caso en particular, la realización de cirugías. Ante los recursos disponibles que cuenta el hospital y que esta auditoría pudo verificar, la producción de cirugías denota una adecuación a tales recursos, configurando ésta una medición en términos relativos de producción factible acorde a las posibilidades reales de llevarla a cabo. No obstante no puede dejarse de considerar que los servicios de Retina o Estrabismo poseen necesidades de acortar los plazos de demora para cirugías.

- Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.
- Observación N° 6: Recursos humanos de Anestesiología.
- Comentario de la Auditoría: De acuerdo a la información obtenida acerca de los recursos humanos que componen el servicio de Anestesiología, se puede apreciar seguidamente el plantel actual de 12 profesionales:

Anestesiólogos	Sit. revista	Guardia	Planta
1	guardia y planta	martes	jueves y viernes 8 a 16 hs.
2	guardia y planta	jueves	martes y viernes 8 a 16 hs.
3	planta	***	martes, miércoles y jueves 8 a 16 hs.
4	planta	***	lunes, martes y miércoles 8 a 16 hs.
5	planta (*)	***	lunes y viernes 7 a 19 hs.
6	planta (*)	***	martes, miércoles y jueves 8 a 20 hs.
7	guardia	lunes	***
8	guardia	viernes	***
9	guardia	domingo	***
10	suplente guardia	miércoles	***
11	suplente guardia	sin día fijo	***
12	suplente guardia	sábado	***

(\*) Se trata de anestesiólogos que desarrollan su actividad exclusivamente en el Servicio de Neurocirugía.

Si bien actualmente hay dos profesionales que continúan desempeñando sus tareas en forma exclusiva en el Servicio de Neurocirugía, para el resto de los servicios el hospital cuenta con cuatro anestesistas (planta), es decir que se ha duplicado la cantidad de agentes para esta actividad, con respecto al momento del informe de origen. La insuficiencia de estos recursos humanos ya no constituye un motivo por el cual existen demoras en las cirugías de Estrabismo. Se puede apreciar que las especialidades, con exclusión de Neurocirugía, se encuentran cubiertas por los profesionales de Anestesiología.

- Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.
- Observación N° 7: Horas médicas para consultorios vespertinos.
- Comentario de la Auditoría: Se ha obtenido el listado actual de recursos humanos (personal médico) de Consultorios Externos con detalle de apellido y nombre, situación de revista, carga y distribución horaria. También se ha conseguido copia de la agenda médica correspondiente a la semana comprendida entre el 29/6/09 y el 3/7/09. Se cuenta con copias del libro de guardia correspondiente a la semana comprendida entre el 29/6/09 y el 3/7/09. Cabe aclarar que la observación del informe de origen se basa en el análisis

efectuado exclusivamente en Clínica Oftalmológica debiéndose tomar a este efecto como equivalente a “Consultorios Externos”, por lo tanto se excluye del análisis de este punto al resto de los servicios del Hospital. Se ha elaborado un cuadro indicativo de la cantidad de horas médicas (se incluyen las de médicos de planta, residentes, concurrentes, becarios y médicos por módulo) destinadas a la atención en cada franja horaria del turno vespertino:

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Vierne s	Total
14 a 15 hs.	13	21	18	19	16	87
15 a 16 hs.	11	19	16	17	14	77
16 a 17 hs.	4	4	4	3	3	18
17 a 18 hs.	2	2	2	1	2	9
18 a 19 hs.	1	1	1	1	1	5
19 a 20 hs.	0	0	0	0	0	0
Total						196

Se nota claramente tres franjas con distintas coberturas horarias, de 14 a 16 hs. donde hay disponibles 164 horas médicas, de 16 a 18 hs. con 27 horas médicas y por último de 18 a 20 hs. con solamente 5 horas. El horario vespertino, de esta manera ofrece distintos niveles de cobertura de atención según sea la franja horaria. El total de horas disponibles de atención en Consultorios Externos de todo el hospital es de 659 horas, mientras que las 196 horas vespertinas constituyen un 30% del total. Cualquiera de las dos franjas horarias primeras del turno vespertino (de 14 a 15 hs. o de 15 a 16 hs.) cuenta con mayor cantidad de horas de atención que las franjas horarias matutinas que van desde las 8 hs. y hasta las 12 hs., significando una importante concentración. Los turnos diarios correspondientes a demanda espontánea para pacientes de primera vez para Clínica Oftalmológica se obtienen a partir de las 7 hs. repartiéndose un promedio de 30 números para la atención a partir de las 8 hs y otros 30 para la atención a partir de las 12 hs. Para los pacientes de consultas ulteriores se otorgan un promedio de 5 turnos por día por profesional. Se otorgan además otros 10 turnos programados en forma personal o telefónica para personas mayores de 60 años, con necesidades especiales, embarazadas, etc. y para el caso de los mayores de 60 años también se dan otros 10 turnos programados por intermedio del Servicio Segmento Anterior. El procedimiento previsto sobre el análisis de las patologías registradas en el libro de guardia en la semana comprendida entre el 29/6/09 y el 3/7/09, a fin de determinar si podían ser atendidas en consultorios externos, no pudo ser realizado puesto que en el libro mencionado no se registra el horario de atención de cada consulta, lo que no permite identificar las atendidas en el horario vespertino de 14 a 20 hs. Se puede apreciar que el hospital cuenta con 196 horas médicas semanales en el horario de 14 a 20 hs. Se nota una mejora en que el hospital actualmente ofrece más horas para la atención en esa franja horaria y cuenta con una importante cobertura, pero no se ha podido trabajar con el registro de Guardia para constatar si hay consultas que son derivadas a esa área por falta de atención en consultorios externos debido a que no se indica la hora de atención de cada consulta.

- Evaluación: El nivel de avance es incipiente. Se mantiene la observación.
- Observación N° 8: Déficit recursos humanos de Enfermería.



➤ Comentario de la Auditoría: Se ha obtenido el listado completo del plantel de Enfermería con detalle de apellido y nombres, días y horario de trabajo, función presupuestaria y servicio en el que se desempeña. Se ha concretado entrevista con la persona a cargo del Departamento de Enfermería puesto que la Jefa se encontraba de licencia. El plantel de agentes de este sector se compone de la siguiente manera según su función:

Función	Cant. agentes
Lic.en Enfermería	5
Enfermeras	34
Aux.de Enfermería	39
Total	78

El plantel se ha incrementado en 14 agentes con respecto a la cantidad existente en el año 2004.

A pesar del incremento de la cantidad de enfermeras en un 22%, se ha verificado un incremento de un 16% en la cantidad anual de módulos otorgados respecto del año 2004 en el que sumaban 8180 módulos en relación a los 9451 otorgados en el año 2008. Esta situación continúa remarcando la insuficiencia en los recursos humanos de enfermería generando la necesidad de cobertura por horas módulo. Por otra parte se ha obtenido el detalle del total de módulos de enfermería otorgados durante el año 2008 con su distribución por servicio. En el año 2008 se han otorgado un total de 9451 módulos que se desglosan de la siguiente forma:

Servicios	Cant.módulos	%
Guardia	2277	24
Neurocirugía	1008	11
Quirófanos	1229	13
Salas de internación	1174	12
Extramuro	1691	18
Consultorios Externos	1832	19
Dto.Enfermería	240	3
Total	9451	100

Se puede observar en el cuadro que el Servicio de Neurocirugía participa de la distribución de módulos en un 11%, habiendo sido otorgados 1008 módulos en el año 2008. Este porcentaje ha disminuido notoriamente considerando que en el informe de origen el mismo ascendía a 25% incluyendo la cantidad de 2038 módulos. En cuanto al plantel estable de enfermería de este servicio se ha incrementado en una persona respecto de lo descrito en el informe de origen, actualmente cuenta con 12 agentes de enfermería. En cuanto a cobertura horaria, en la actualidad, se ha verificado que falta la de sábados, domingos y feriados de 19 a 7 hs. en la UTI, sábados, domingos y feriados de 19 a 7 hs. en internación y lunes a viernes de 14 a 21 hs. también en internación, horarios en los que no hay enfermeras asignadas. Se puede inferir que si bien el plantel estable es similar, han disminuido los módulos otorgados al Servicio de Neurocirugía en 14 puntos porcentuales y en 1030 módulos anuales. Se ha constatado la realización de tareas administrativas por parte de personal de enfermería, además de sus labores específicas en los servicios correspondientes. Las tareas consisten en registro y manejo de historias clínicas, otorgamiento de turnos y registro de estadísticas, entre otras. Se trata de 17 agentes auxiliares de enfermería que se desempeñan en consultorios externos según detalle:

- Oftalmopediatría (1).
- Estrabismo (1).

- Plástica (1).
- Glaucoma (1).
- Retina (3).
- Clínica médica (2).
- Uveitis (1).
- Odontología (1).
- Orbita (1).
- Vías lagrimales (1).
- Cornea (1).
- Refractiva y catarata (1).
- Campaña visual (1).
- Segmento anterior (1).

En esta oportunidad se visualiza que no solamente en Orbita existe una agente de Enfermería realizando tareas administrativas, tal como fue observado en el informe de origen. Esta situación ha sido reconocida además por el Hospital en su Nota N° 296/HSL/09 recepcionada el 7/4/09, con motivo del inicio de este proyecto de auditoría de seguimiento, manifestando que en muchos casos las enfermeras realizan tareas administrativas mínimas ante la escasez de secretarías periféricas para los consultorios externos.

- Evaluación: a) El nivel de avance es incipiente. Se mantiene la observación.
- Observación N° 9: Baja productividad Servicio de Neurocirugía.
- Comentario de la Auditoría: Se ha entrevistado al responsable a cargo de la Unidad de Neurocirugía. Se ha obtenido información relacionada con este servicio:

\*Cantidad de cirugías del Servicio de Neurocirugía correspondientes al año 2008 y al primer semestre del año 2009, desglosadas por mes.

\*Listado completo actual del personal dependiente del servicio, indicando apellido y nombres, días y horarios de trabajo, situación de revista, especialidad y distribución de la carga horaria.

\*Copia del listado de espera actual del servicio, con indicación del diagnóstico y fecha prevista para la cirugía.

\*Descripción de la estructura organizativa del servicio.

\*Copia de la agenda médica actual del servicio, con indicación de apellido y nombres, especialidad, situación de revista y días y horario de atención.

Con relación a la productividad del servicio se han obtenido los resultados de los indicadores utilizados en el informe de origen, a saber:

\*Promedio mensual de cirugías: Total de cirugías / meses

\*Año 2008: =  $48 / 7$  (el quirófano estuvo en reparación durante 5 meses) = 6,9. (En el informe de origen = 9 cirugías por mes)

\*Primer semestre 2009:  $63 / 6 = 10,5$ .

\*Promedio mensual de cirugías por médico interviniente: Total de cirugías / meses / médicos intervinientes

\*Año 2008 =  $48 / 7 / 9 = 0,8$ . (En el informe de origen = 1,09)

\*Primer semestre 2009:  $63 / 6 / 9 = 1,2$ .

\*Horas de anestesiistas por cirugía: Total horas anestesiistas mensuales disponibles / promedio mensual de cirugías del servicio  
Año 2008 =  $240 / 6,9 = 34,8$ . (En el informe de origen = 26,6 horas / cirugía)

Primer semestre 2009:  $240 / 10,5 = 22,86$ .

\*Promedio mensual de consultas: Total de consultas / meses

\*Año 2008 =  $1669 / 12 = 139$ . (En el informe de origen = 204 consultas mensuales)

\*Primer semestre 2009 =  $1119 / 6 = 187$ .

A través del resultado de los indicadores expuestos precedentemente se puede notar que en general el año 2008 ha generado una menor actividad del servicio con respecto al año 2004, en cambio en el primer semestre del año 2009 los valores

denotan una mejoría en relación a los años 2008 y 2004, a excepción del promedio mensual de consultas cuyo valor más alto es el del año 2004. Los datos estadísticos de la Dirección de Estadísticas para la Salud muestran los siguientes índices de ocupación de camas y de promedio paciente / día:

\*Porcentaje de ocupación de camas:

\*Año 2008 = 16,24% (En el informe de origen = 21,5%)

\*Primer semestre 2009 = 15,56%

\*Promedio paciente / día:

\*Año 2008 = 1,21 (En el informe de origen = 4,1)

\*Primer semestre 2009 = 2,80

Se puede apreciar que en esta oportunidad los valores del año 2008 y del primer semestre del año 2009 están por debajo de los del año 2004. En el año 2008 debe aclararse que durante cinco meses no existió actividad en internación por remodelación edilicia).

El servicio cuenta con un quirófano en forma exclusiva ubicado en forma independiente del área de quirófanos. Los recursos humanos están compuestos por:

\*Jefe del Servicio (actualmente de licencia).

\*2 médicos de planta.

\*5 médicos de planta y guardia.

\*1 médico de guardia 24 hs.

\*1 residente.

\*1 instructor de residente.

\*1 neurólogo.

\*2 endocrinólogos.

\*7 médicos terapeutas.

\*12 enfermeras.

De acuerdo a información sobre pacientes con estudios completos y fecha quirúrgica para el mes de agosto de 2009, se programaron dos cirugías por semana totalizando ocho mensuales. En base a los párrafos precedentes se denota que el servicio contiene una capacidad ociosa en relación a sus recursos disponibles, así lo demuestran los distintos indicadores que a pesar de los años transcurridos no expresan mejoría sobre lo observado en el informe de origen.

- Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.
- Observación N° 10: Datos pacientes en registros de Farmacia.
- Comentario de la Auditoría: Se ha realizado entrevista con la Jefa de Farmacia. El sector lleva los siguientes registros:
  - Ficha estante.
  - Ficha stock (kardex).
  - Planilla de entrega de materiales a quirófano de ojos.

Los datos de los nombres y número de historia clínica de los pacientes figuran registrados en la Ficha estante (así se manifiesta en el comentario del organismo) y en la Planilla de entrega de materiales a quirófano de ojos. En el caso de la Ficha estante se ha modificado el procedimiento en forma posterior a la auditoría realizada según proyecto N° 3.05.06 b). A fin de constatar tales registros se ha obtenido copia de las Fichas estante de LIO correspondientes al año 2009, con fecha de corte el 4/9/09. Se trata de dos fichas, una correspondiente a LIO 5 mm/5,5 mm y otra a LIO 7 mm/6,5 mm, en el caso de la mencionada en primer término se entregaron 25 lentes y en el restante se entregaron 20 lentes. En ambas fichas se ha verificado que en todas las salidas registradas se encuentre asentado el nombre y apellido del paciente. Por otra parte también se ha conseguido copia de las Planillas de entrega de materiales a quirófano de ojos correspondientes al mes de agosto de 2009. Se trata de 7 planillas donde se ha constatado en todos los casos, el registro del nombre y apellido del paciente y el número de su historia clínica, además de los materiales entregados.

	<p>Resumiendo, se puede decir que se puede determinar a través de los registros de Farmacia a qué pacientes (nombre y apellido y número de historia clínica) se entregaron lentes intraoculares (LIO).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.</li> <li>➤ Observación N° 11: Guarda de Informe Estadístico de Consultas.</li> <li>➤ Comentario de la Auditoría: Se ha obtenido copia del Informe Estadístico de Consultas Médicas Ambulatorias correspondientes al período 2008. El mismo contiene datos sobre consultas, cirugías y prácticas correspondientes a los distintos servicios del hospital. De esta manera se cumple con la Resolución 1759/SS/04 Anexo I que prescribe la guarda de los formularios denominados “Informe estadístico de consultas médicas ambulatorias” por un año calendario.</li> <li>➤ Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.</li> </ul>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>En el marco del seguimiento realizado, se puede apreciar que se han levantado seis observaciones, es decir 54,55% del total. En las mismas se comprenden cuestiones acerca de tareas de mantenimiento que son realizadas sin causar inconvenientes en el horario de atención al público, de la existencia de control por oposición en el circuito de generación del pedido de horas extras, su autorización y control, de contar con indicadores adecuados en relación a la producción de cirugías y que ésta es razonable considerando los recursos disponibles con que cuenta el hospital, de la mejora en la cantidad de anestesistas con la incorporación de más profesionales implicando que no haya demoras en Estrabismo por ese motivo y que la cobertura es razonable para las necesidades del hospital, de la guarda del Informe Estadístico de Consultas Médicas Ambulatorias según lo prescribe la normativa y, por último, de la mejora en los registros de farmacia donde se indica el detalle de los pacientes a quienes se les entregaron lentes intraoculares.</p> <p>En tres casos las mejoras no fueron suficientes para lograr el levantamiento de las observaciones, constituyendo el 27,27% del total. Se trata del control diario del ingreso de los agentes que lleva Personal siendo inadecuado e insuficiente así como el control de las horas extras realizadas, de la mejora de horas en atención en consultorios vespertinos pero sin poder verificar el registro de Guardia a efectos de evaluar si las consultas podrían haber sido atendidas en consultorios externos, y finalmente, los recursos humanos de Enfermería continúan siendo insuficientes a pesar de haberse incrementado el plantel.</p> <p>En última instancia, quedaron dos observaciones donde no se han producido mejoras, siendo el 18,18% del total, el primer tema está relacionado con la falta de comunicación a la Dirección de Liquidación de Haberes de las llegadas tarde y las salidas anticipadas, donde cabe destacar que el control del ingreso de personal es inadecuado e insuficiente. El segundo caso se refiere a la baja productividad del Servicio de Neurocirugía, exhibiendo una capacidad ociosa en relación a los recursos disponibles para el mismo, verificándose tal situación mediante distintos indicadores elaborados a través de los últimos años.</p> <p>Como conclusión final se puede inferir que hay mejorías importantes logradas por el Hospital, cuestión que brinda un aspecto positivo ante la elaboración de informes por parte de esta Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires.</p>

**3.09.14 Compra de Insumos para Servicios de Diagnóstico por Imágenes y para Laboratorios de Análisis Clínicos**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, febrero de 2010
<b>Código del Proyecto</b>	3.09.14
<b>Denominación del Proyecto</b>	Compra de insumos para Servicios de Diagnóstico por Imágenes y para Laboratorio de Análisis Clínicos. Auditoría Legal y Financiera
<b>Período examinado</b>	Año 2008
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, controlando los aspectos legales, técnicos y financieros en cuanto a la adquisición de insumos para los Servicios de Diagnóstico por Imágenes y Laboratorio de Análisis Clínicos
<b>Alcance</b>	<p>El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325.</p> <p>Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentación protocolar del equipo designado mediante nota, a los/as funcionarios/as del Ministerio de Salud.</li> <li>2. Presentación protocolar del equipo designado mediante nota a los/as funcionarios/as del PNUD.</li> <li>3. Presentación protocolar del equipo designado mediante nota a los/as Directores/as de Hospitales seleccionadas.</li> <li>4. Recopilación y análisis de la normativa aplicable a las compras y contrataciones.</li> <li>5. Relevamiento de los circuitos de compra y contrataciones.</li> <li>6. Validación de los procedimientos de registración y pago de las adquisiciones tramitadas.</li> <li>7. Solicitud mediante nota a la SIGEBA y a la UAI, acerca de las auditorías realizadas, respecto del objeto del presente proyecto.</li> <li>8. Determinación del universo a auditar.</li> </ol>
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 18 de mayo y el 11 de noviembre de 2009
<b>Limitaciones al Alcance</b>	<p>Debido a la solicitud de prórroga por parte de los organismos auditados en razón a la declaración de Emergencia Sanitaria a nivel nacional a causa de la pandemia por Gripe H1N1, se suscitó un retraso en la recepción de la información requerida.</p> <p>Conforme a lo expuesto, se procedió a realizar un muestreo con la información recibida hasta la fecha de corte de recepción de la misma.</p> <p>En fecha 17 de septiembre del 2009 en Reunión de Comisión de Supervisión, se determinó que la recepción de las respuestas a las notas requiriendo información referente a esta Proyecto, se aceptaran hasta el día 18 de septiembre del corriente año.</p> <p>Cabe señalar que la documentación recibida de la Dirección General Región Sanitaria III correspondientes a los Hospitales Tornú, Marie Curie, Dueñas y Vélez Sarsfield, fue desestimada por ilegible e inaccesible. No se ha recibido información de la Región Sanitaria IV.</p> <p>Asimismo, la Dirección General de la Contaduría General de la CABA, no ha podido localizar la totalidad de ordenes de compra del muestreo obtenido, que por nota de requerimiento se les solicitó para el procedimiento de auditoría, con lo que la representatividad del universo de compras registradas por remisión de los distintos efectores de las Regiones Sanitarias de la Ciudad, se ha visto reducida en un 57%.</p> <p>Con fecha 17 de noviembre de 2009, la UPE-UOAC, por nota con firma del Coordinador General informa que, debido a la implementación del nuevo Sistema de Administración de Documentos Electrónicos (SADE) no se ha podido recuperar en su totalidad la información existente en el SUME.</p>

<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<p>Las 15 Comunas de la CABA que han sido divididas en 4 Regiones Sanitarias, concentran 34 Hospitales, de los cuales, 13 son Generales de Agudos -Polivalentes-, y 21 son Especializados -Monovalentes- y sus áreas programáticas comprenden un total de 40 Centros de Salud Comunitarios (CESACs) y cuenta con 38 Centros Médicos Barriales (CMB).</p> <p>Con el dictado de la Ley N° 2.095 (Ley de Compras y Contrataciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires), se establecen las normas básicas que contienen los lineamientos que debe observar el Sector Público de la Ciudad, en los procesos de compras, ventas y contrataciones de bienes y servicios, y regular las obligaciones y derechos que se derivan de los mismos.</p> <p>Del análisis realizado sobre las compras efectuadas por estos Hospitales, surge que:</p> <p>Las modalidades de compra advertidas en los distintos registros han sido por Contratación Directa, por FES, por Licitación y por Caja Chica. Asimismo se han observado la existencia de 71 Mesas de Ayuda para insumos de Laboratorio en la Maternidad Sardá.</p> <p>De un total de 952 compras efectivamente realizadas, 853 (89,6 %) han sido de insumos para Laboratorio y 99 (10,4 %) de insumos para el Servicio de Diagnóstico por Imágenes.</p> <p>Se procedió a tomar una muestra representativa en forma aleatoria, para realizar la Auditoria de las órdenes de compras. El muestreo indicó por fórmula 87 ordenes para ser analizadas, de las cuales: 5 son por Caja Chica (3 correspondientes al Hospital Lagleyze y 2 al de Quemados), 28 por Contratación Directa (2 correspondientes al Hospital Álvarez, 5 al Durand, 6 al Piñero, 2 al de Quemados, 4 al Ramos Mejía, 1 a la Maternidad Sardá y 8 al Zubizarreta), 49 por Fondo de Emergencia Sanitaria –FES- (10 correspondientes al Hospital Álvarez, 4 al Durand, 5 al Lagleyze, 9 al Piñero, 3 al de Quemados, 8 al Ramos Mejía, 1 al Rocca, 4 a la Sardá y 5 al Zubizarreta), y 5 por Licitación (1 correspondiente al Hospital Durand y 4 al Piñero). Asimismo, la muestra incluye 81 órdenes de compra para insumos de Laboratorio de Análisis Clínicos y 6 para Diagnóstico por Imágenes.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. De la información suministrada por los Hospitales, referente a Números de Órdenes de Compra, de las 87 Órdenes de Compras, no pudieron ser localizadas 50 (71,25 %) en la base de datos del SIGAF;</li> <li>2. De la base de información del SADE, hay números de expedientes referenciados por los Hospitales y/o Regiones Sanitarias, no existentes en la base o que no pudieron ser localizados a través de ese número por la Dirección General de Contaduría del Ministerio de Hacienda, pudiendo localizarse sólo 29 expedientes que representan las 37 Órdenes de Compra analizadas (42,52 %);</li> <li>3. Falta de unificación en el criterio de registración para todos los efectores de la Ciudad, respecto a su reconocimiento para su seguimiento en la Dirección General de Contaduría del Ministerio de Hacienda;</li> <li>4. Falta de información, ilegibilidad o inaccesibilidad a la documentación recibida de la Dirección General Región Sanitaria III correspondientes a los Hospitales Tornú, Marie Curie, Dueñas y Vélez Sarsfield, fue desestimada por ilegible e inaccesible. No se ha recibido información de la Región Sanitaria IV.</li> <li>5. A pesar de que la Ley N° 2.095/2006, fue promulgada con fecha 26/10/2006 por Decreto N° 1.772/GCBA/2006, sucesivas prórrogas, permitieron continuar con la modalidad de compras por mecanismos alternativos como FES o Contrataciones Directas,</li> </ol>

	hasta el 30 de junio de 2008, lo que no disminuyó el recurso de las compras por medios de excepción, sino, haciéndolo hasta ese momento, como único medio de compra.
<b>Conclusiones</b>	<p>La vigencia del Régimen de Compras y Contrataciones, contempla, a través de mecanismos debidamente reglamentados, la cobertura de necesidades urgentes y/o particulares, a través de la Resolución N° 1.802/MSGC/08.</p> <p>El principio de centralización normativa y descentralización operativa no sólo informa los desarrollos teóricos sobre los que se erige el sistema de administración financiera de la Ciudad de Buenos Aires, sino que además está expresamente consagrado por el artículo 16° de la Ley 2.095 (de compras y contrataciones). Efectivamente, este principio es concebido como una garantía de economía y eficiencia. Ahora bien, para que esto pueda llevarse a cabo es imprescindible promover el desarrollo de las capacidades públicas necesarias, debiendo dotar al Organismo de los recursos materiales y financieros que demande su actividad; de la debida formalización de los procedimientos de compras y contrataciones y de una adecuada formación de recursos humanos para ponerlos en práctica. De esta manera podrán evitarse las demoras que ocasionan ineficiencia en la aplicación de los recursos públicos y en la rentabilidad convenida con los prestadores.</p>

### 3.10.10 Centro de Salud Mental N° 3 Dr. Arturo Ameghino

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 30 de julio de 2010
<b>Código del Proyecto</b>	03.10.10
<b>Denominación del Proyecto</b>	Auditoría de Gestión del Centro de Salud Mental N° 3 Dr. Arturo Ameghino
<b>Período examinado</b>	2009
<b>Objeto de la auditoría</b>	Identificar las debilidades y áreas críticas y evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Centro de Salud Mental N° 3 Dr. Arturo Ameghino.
<b>Alcance</b>	<p>Procedimientos generales:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Entrevistas y cuestionarios a funcionarios de la Dirección del Centro de Salud Mental y distintos responsables de áreas vinculadas al desarrollo de las tareas de auditoría.</li> <li>2) Revisión y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría.</li> <li>3) Solicitud y análisis de información actualizada de las áreas de Comité de Docencia e Investigación (CODEI), Departamento Asistencial de Salud Mental (División Infante Juvenil, Adultos y Gerontes, Unidad Pareja y Familia, Sección Alcoholismo y Toxicomanía, Sección Diagnóstico y Tratamiento, Banco de Medicamentos y Electroencefalogramas, Hospital de Día, Emergencias, Prevención) y Departamento Técnico Administrativo.</li> <li>4) Relevamiento de los distintos circuitos administrativos del Centro.</li> <li>5) Estadísticas. Cruzamiento de datos obtenidos de diversas fuentes documentales.</li> <li>6) Verificación de los legajos de personal, su actualización.</li> </ol> <p>Procedimientos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>16) Verificación en el lugar de entrega de turnos del Departamento Asistencial. Verificación del circuito.</li> <li>17) Elaboración y análisis de indicadores cuantitativos y</li> </ol>

	<p>cualitativos del contexto social y de la gestión por procesos, estructura y resultados.</p> <p>18) Elaboración de una grilla de distribución del personal del Centro de acuerdo a su profesión y al área donde desarrollan su función. Verificación de los legajos de personal, su actualización.</p> <p>19) Verificación del cumplimiento por parte del Centro de la utilización de las guías de atención de salud mental a través del análisis de historias clínicas.</p> <p>20) Encuestas a pacientes relevando profesional, duración y frecuencia de tratamiento, y grado de satisfacción en la atención.</p> <p>21) Análisis de los registros de concurrencia al servicio de Adultos y Gerontes y su comparación con los registros de las planillas diarias de atención.</p> <p>22) Relevamiento y análisis del circuito administrativo de los Oficios Judiciales ingresados en el período auditado.</p> <p>23) Verificación de la situación de la planta física y su mantenimiento. Catalogación del edificio.</p>
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Desde el 4 de enero de 2010 y el 28 de junio de 2010.
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>1. Análisis de legalidad</p> <p>Estructura actual</p> <p>El Decreto N° 1580/GCABA/01 aprueba la estructura organizativa del Centro de Salud Mental N° 3 Dr. Arturo Ameghino.</p> <p>En noviembre del mismo año mediante el Decreto N° 1981/GCBA/01 el Centro pasó a depender de la Dirección General de Atención Integral de la Salud.</p> <p>La estructura aprobada creó 2 Departamentos, el Asistencial y el Técnico Administrativo y, dependiendo del primero, creó 2 Divisiones: Adultos y Gerontes e Infanto-Juvenil. Asimismo, se instituyeron la Sección Diagnóstico y Tratamiento y la Sección Alcoholismo y Toxicomanía, como así también la Unidad de Pareja y Familia, todas dependientes del Departamento Asistencial.</p> <p>En lo que hace a la dimensión técnico-administrativa de la estructura solamente fue creado el cargo de Jefe del Departamento Técnico Administrativo.</p> <p>En agosto de 2002 la Dirección del Centro realizó el llamado a concurso para cubrir los cargos de Jefe del Departamento Asistencial de Salud Mental y de la Unidad Pareja y Familia.</p> <p>Representantes de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Bs. As. impugnaron los llamados a concurso dentro de la unidad de organización (selección interna) para cubrir el cargo de Jefe de Unidad Familia y Pareja Interino y Jefe de Departamento Asistencial de Salud Mental interino efectuados el 26/08/02, por entender que la autorización efectuada a fin de que puedan inscribirse todos los profesionales con título de grado en las disciplinas de Salud Mental resulta ilegal por ser contraria a normas legales vigentes.</p> <p>El art. 12, inc I de la La Ley 448 manifiesta que "podrán acceder a los concursos para los cargos de conducción, todos los profesionales con título de grado, en las disciplinas de salud mental".</p> <p>Sin embargo la Asociación de Médicos Municipales, sostuvo que las jefaturas no pueden ser ejercidas por quien no sea profesional médico,</p> <p>Paralelamente dos profesionales del Centro los que, dado el rechazo de sus impugnaciones, presentaron recursos de amparo ante el Fuero Contencioso, Administrativo y Tributario del Poder Judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</p> <p>Estos recursos de amparo merecieron, en un caso por parte del</p>



Juzgado Contencioso, Administrativo y Tributario N° 8, Sec. N° 16 y en el otro por parte de la Sala II de la Cámara en lo Contencioso, Administrativo y Tributario la decisión de conceder las medidas solicitadas y al mismo tiempo ordenar la suspensión de los mencionados concursos hasta tanto se resuelva la cuestión de fondo y se dicte la resolución definitiva.

Transcurridos seis años desde la realización de los concursos y su impugnación, mediante la Resolución N° 0 531/GCABA/SS/08, se declararon nulos los procesos de selección interna para cubrir cargos de Jefe de Unidad Familia y Pareja, Jefe de Departamento Asistencial de Salud Mental y Jefe de División Infante Juvenil para el Centro de Salud Mental N° 3 “Arturo Ameghino”.

En la actualidad se encuentran vacantes las jefaturas de las siguientes áreas: Departamento Asistencial, División Adultos y Gerentes, División Infante Juvenil, División Pareja y Familia y Sección Alcoholismo y Toxicomanía.

Mediante el Decreto N° 651/GCABA/02, se designó con carácter interino al Dr. Rubén Edgardo Slipak como Director Médico del Centro de Salud Mental N° 3 “Arturo Ameghino”.

Por otra parte el Decreto N° 791/GCABA/09, dispuso el cese del cargo de Director médico Interino del Dr. Rubén Slipak, designando en su reemplazo a la Dra. Celina Rene Fabrykant.

La Asociación de Profesionales del Centro de Salud Mental N° 3 “Dr. Ameghino Arturo” interpuso medida cautelar que fue favorablemente acogida por el Titular del Juzgado en Primera Instancia N° 2 en lo Contencioso Administrativo de la Ciudad en el Expediente N° 35.214/2009: “Asoc. De Profesionales del Centro de Salud Mental N° 3 Dr. Ameghino Arturo y otros c/ G.C.B.A. s/ Amparo” suspendiendo los efectos del Decreto N° 791/GCABA/09.

Cumpliendo con la manda judicial, el Dr. Gregorio Alcain Director General Adjunto de Salud Mental cursó nota sin numeración con fecha 17 de febrero de 2010, a la Dra. Celina Fabrykant solicitando se notifique al Dr. Rubén Slipak.

El día 18 de febrero del corriente, Dr. Rubén Slipak retoma su cargo ejecutivo en la Dirección del Centro.

Debido a la anulación de los procesos para cubrir cargos de las jefaturas en el Departamento Asistencial, en la División Infante Juvenil, y la Unidad Familia y Pareja, (Resolución N° 0531/GCABA/SS/08) todos los sectores de atención clínica del Centro Ameghino han quedado sin jefaturas.

Han sido reemplazados por coordinaciones individuales o grupales que sólo se hacen cargo de algunas de las misiones y funciones que les corresponden a las jefaturas, ya que son designaciones ad honorem, y propuestas por los propios profesionales de cada sector, en elecciones anuales.

Dicha situación genera que los coordinadores sean pares de sus coordinados, no asumiendo por ello las responsabilidades de gestión clínica y de control interno. Se ha constatado que no se produce la delegación explícita de responsabilidades por parte de la Dirección del Centro en los coordinadores de las diferentes áreas. La información de personal a cargo, cumplimiento de carga horaria, consultorios asignados y actividades de formación tuvieron que ser solicitadas y canalizadas a través de la Dirección del Centro.

El cambio de Dirección producido por el Decreto N° 791/GCABA/09, provocó un quite de colaboración por parte de los coordinadores, que alegaban su informalidad en el cargo para no entregar las estadísticas de atención en el período que va de septiembre y diciembre de 2009.

2. Distribución de la carga horaria Asistencial. Normativa.

La Resolución N° 375/GCABA/SS/06 establece modificaciones en la reglamentación de la Carrera Municipal de Profesionales de Salud (Ordenanza N° 41455 B.M. N° 17920, reglamentada por el

Decreto N° 2745 ex MCBA/87). El Anexo I, art. 1 establece la jornada laboral para cargos de ejecución, conducción y Director y Subdirector de 30, 40 y 44 horas semanales respectivamente. Por otra parte la Resolución N° 2340/GCABA/MS/07 que prorroga la vigencia del Plan de Salud Mental (Resolución N° 1044/GCABA/SS/04) destina el 20% de las horas profesionales a capacitación.

Según las planillas de carga horaria entregadas por la Dirección del Centro, las horas del personal de planta dedicadas a las actividades asistenciales son el 44,5 % del total de horas asignadas. El resto se distribuyen en tareas de supervisión, actualización y/o perfeccionamiento, comités y otras. Las mencionadas planillas exponen otras inconsistencias en la distribución de la carga horaria de los profesionales, a saber: no se discriminan las supervisiones de casos individuales de las realizadas en ateneos y la asignación de horas a otras tareas no justificables en el marco del desempeño profesional. Esta distribución horaria no se sustenta en ninguna norma.

### 3. Presupuesto 2009

Jurisdicción 40 -Ministerio de Salud

Unidad Ejecutora N° 443 - Centro de Salud Ameghino

Programa N° 53 - Atención de Salud Mental

Subprograma N° 43 - Centro de Salud Mental Ameghino

Unidad responsable - Subsecretaría de Atención Integrada de Salud

Comprende las acciones de atención, prevención y promoción de la salud que realiza el Centro.

Se brinda atención ambulatoria psiquiátrica, psicopedagógica, orientación vocacional y psicológica (individual, familiar y grupal) de 8 a 20 horas.

La atención en los servicios se realiza por demanda espontánea y por derivaciones que emanan del poder judicial y de los hospitales de salud mental de la Ciudad de Buenos Aires. Se atiende a niños, adultos y gerontes. Dispone de 88 consultorios para desarrollar sus tareas.

Presupuesto total \$12.534.090.

### 4. Recursos Humanos

En el Centro se desempeñan 197 (34%) agentes de planta permanente, 263 (45%) concurrentes y 100 becarios (17 %). Los enfermeros que realizan módulos con tarea administrativa en este Centro son 25 (4%), quienes además desempeñan tareas de enfermería en su hospital de base (Curie y Lagleyse). Los módulos los cumplen fuera de su hospital de base en virtud de la Ordenanza N° 14.838/58 que considera a estos cargos como tarea insalubre.

### 5.GESTIÓN CLÍNICA

A efectos de construir indicadores que nos permitan evaluar la gestión se efectuaron los siguientes procedimientos:

- 1) Encuesta a usuarios que se atienden en el centro y relevamiento de datos en relación al servicio y al tipo de prestación que reciben en los tres turnos.
- 2) Análisis de los registros llevados en la Institución.
- 3) Análisis de Historias Clínicas.

Encuesta a Usuarios en los tres turnos

El procedimiento se inició con una encuesta de satisfacción de la atención y relevamiento general de pacientes, aplicada en el

momento de acceso a la Institución el día 2 de junio de 2010.

Opiniones de los encuestados:

Se analizaron los comentarios de los 186 encuestados. Del resultado obtenido se destaca una conformidad con los tratamientos en curso de un 82%.

El 18% de las opiniones restantes que plantea algún tipo de queja, se refieren a la falta de medicación, falta de higiene y mantenimiento y demoras en acceder al tratamiento

El mayor porcentaje de pacientes se concentró en el Servicio de Adultos y Gerontes con un 56,45 %.

En el punto C.IV del Plan de Salud Mental denominado "Evaluación y Auditoría en Salud Mental", el acápite 8 refiere a la normatización de actividades y organización para consultorios externos de Salud Mental, allí se establece cual es la duración para los diferentes tipos de tratamiento según se detalla a continuación.

Duración de las entrevistas y tratamientos ambulatorios:

La duración de las entrevistas de admisión, diagnósticas y/o terapéuticas deberá ajustarse a lo establecido en las definiciones operativas de cada prestación incluida en el Sistema de Registro Estadístico de Salud Mental.

La duración establecida para los tratamientos es la siguiente:

- Psicoterapia individual: el plazo máximo será de 6 meses (30 sesiones

aproximadamente), con adecuada supervisión. Este plazo será renovable por igual periodo, con acuerdo clínico del Jefe de Servicio o Equipo, siendo ésta la excepción y no la norma.

- Psicoterapia familiar: el plazo máximo será de 6 meses, con renovación en iguales condiciones que la psicoterapia individual.

- Psicoterapia grupal: el plazo máximo será de 1 año.

En patología crónica: deberán establecerse dispositivos que permitan el seguimiento y control de acuerdo a la evolución del paciente.

Los tratamientos en curso deberán ser supervisados periódicamente.

Si consideramos que según los encuestados el 73% de los tratamientos supera los 6 meses de duración, y que de acuerdo al análisis de historias clínicas (ut retro) esta proporción asciende al 57,61%, podemos concluir que el desvío de la norma en cuanto a duración y prórroga es significativo.

Análisis de los registros llevados en la Institución.

Atento al derecho consagrado a todas las personas en su relación con el sistema de salud y con los servicios de atención, el artículo 4 inciso d) de la Ley Básica de Salud N° 153 establece el acceso a su historia clínica y a recibir información completa y comprensible sobre su proceso de salud. El Decreto N° 208/GCABA/01 reglamenta el mencionado artículo, determinando que la historia clínica y los registros profesionales deberán ser llevados al día, fechados y firmados por el profesional actuante, con aclaración de su nombre y apellido y número de matrícula profesional.

En cumplimiento de la Ley N° 448 de Salud Mental en su art. 5 inc.b), la autoridad de aplicación elaboró el Plan de Salud Mental (Resolución N° 1044/GCABA/SS/04) el cual estableció en su punto 8 la normatización de actividades y organización para los consultorios externos de salud mental, determinando que " los profesionales deberán completar la Planilla de Registro Diario que luego será volcada a la Planilla de Registro Mensual que se remitirá a la Dirección de Salud Mental de acuerdo a los formularios vigentes".

Para la confección de los datos estadísticos del Centro, sólo

cuentan con una empleada administrativa para procesar la producción mensual de 545 profesionales. Además la mayor parte del trabajo se hace en forma manual y no se cruza la información de las planillas confeccionadas por los profesionales con los registros de cada uno de los servicios, ni con las novedades de la oficina de personal.

#### Registro de turnos y asistencia:

No existe un sector que centralice la administración de turnos de atención de pacientes que concurren al Centro de Salud Mental, ni un sistema de referencia y contrareferencia que permita registrar las derivaciones.

El Centro carece de personal administrativo de planta para llevar a cabo la recepción, orientación, otorgamiento y programación de turnos y posterior derivación de los pacientes, así como de recursos informáticos en los distintos sectores. Sólo existe personal que cumple módulos (enfermeros de planta del Hospital María Curie y Lagleyze) en los distintos servicios, cada persona debería cumplir 6 horas diarias durante no más de 10 jornadas mensuales. Estas tareas no logran resultados consistentes debido a la informalidad señalada ut supra.

#### Servicio de Adultos y Gerontes / Turno mañana:

En el edificio central, existe un Libro de Admisiones. También disponen de un libro donde se registran (admisiones y ulteriores) los pacientes que se atienden en los servicios de Adultos, Pareja y Familia y Psicodiagnóstico. Por otra parte se lleva un libro de admisión de Oficios Judiciales.

En el ex Cesac se lleva un libro que registra pacientes de Pareja y Familia algunos pacientes de Adultos, y los asistentes que concurren al Taller de Memoria.

#### Servicio Infante Juvenil:

Existe una carpeta con Planillas de Admisión y un Libro de Asistencia, en donde se registran los 3 turnos de atención.

Se lleva un tercer libro llamado "Índice" en donde se registran los datos del paciente una vez confeccionada su historia clínica.

#### Conclusión:

El criterio de registro no es uniforme entre los distintos servicios y los diferentes turnos.

#### Procedimiento de análisis de planillas diarias de atención

A solicitud del equipo de auditoría dichas planillas fueron entregadas por los profesionales de todos los servicios, en la semana siguiente al procedimiento. Se recibieron 213 planillas, correspondientes al día de la realización del procedimiento de evaluación de la atención, en los 3 turnos.

Tomamos la definición de Supervisión como "las entrevistas de consultas que realiza el profesional que tiene a su cargo una psicoterapia (individual, grupal o familiar) con otro profesional de la misma especialidad, que puede pertenecer o no a la Institución pero que no está involucrado en la situación clínica. No corresponde estrictamente a lo que se registra como interconsulta y tampoco debe confundirse con el Ateneo Clínico, ya que son diferentes tanto en su objetivo, como en su dinámica (....) Cuando la supervisión se realiza con otro profesional de la Institución se registrará como una sola entrevista".

Del análisis de la información surge que 55 profesionales entregaron planillas en el turno mañana, 107 en el turno tarde y 51 en el vespertino.

Si bien, la cantidad de planillas del turno tarde casi duplican a las entregadas por el turno mañana, los profesionales de la mañana tienen una media de atención de 3.18 pacientes por profesional. Mientras que en el turno tarde la media es de 1 paciente por profesional, y en el 38% de los casos del mismo turno, ese único

paciente registrado corresponde a una supervisión grupal.

En el turno tarde el mayor porcentaje de prestaciones lo representan las supervisiones con un 43.75%. De estas 119 supervisiones, 42 están incorrectamente computadas debido a que los profesionales registran los casos de ateneos en el casillero de supervisión de las planillas de atención diaria entregadas. En este mismo turno tarde, de los 49 profesionales del equipo de Adultos, 26 (53,06 %) concurren a algún tipo de actividad no asistencial sin registrar al menos la atención de 1 paciente.

En el turno vespertino, al igual que en el turno tarde, de las 31 supervisiones 9 (29%) están incorrectamente computadas debido a que los profesionales registran los casos de ateneos en el casillero de supervisión de las planillas de atención diaria entregadas.

El 32 % de los profesionales no sellaron ni firmaron las planillas de producción diarias solicitadas, lo que evidencia una falta de práctica en el registro sistemático de la producción.

El porcentaje de ausentismo debiera ser analizado por los profesionales del Centro para evaluar la continuidad de los tratamientos y lograr mayor disponibilidad de nuevos turnos.

Análisis del registro de asistencia en el Servicio de Adultos y Gerontes turno mañana

Se relevó el registro de la asistencia de pacientes que figura en el Libro Asistencia Institucional del Servicio de Adultos y Gerontes del turno mañana.

El procedimiento in situ fue llevado a cabo el 2 de junio de 2010, controlándose los pacientes que concurrían y se registraban en el Servicio de Adultos turno mañana. A posteriori se solicitó copia de las planillas de producción de cada profesional, realizándose una comparación entre el registro administrativo y la agenda (planilla) llevada por cada profesional. Posteriormente se elaboró una grilla en la cual se detallan los profesionales y los datos de cuantos pacientes atendieron.

Se deja constancia que en el libro de asistencia no se registra el horario del turno ni el de llegada de los pacientes.

En el servicio de adultos turno mañana se registraron cuatro actividades institucionales, no asistenciales. El total de profesionales de los registrados en los libros y el cruce con las planillas fueron 40, de ellos 24 fueron al Ateneo clínico (horario 10:30 a 12hs), 4 profesionales concurren a supervisión grupal (horario 9:30 a 10:30) y otros 3 profesionales dictaron cursos de formación.

Se recibieron 34 planillas de producción, en cuanto a los aspectos formales del llenado de las planillas el 53% de los profesionales no firmaron ni sellaron sus respectivas planillas. En cuanto al registro del horario en que se atienden a los pacientes sólo el 8.82% (3 profesionales) lo anotan, lo que determina que en un 91.18% (31 planillas) no se anota el horario en que el paciente es atendido, dicha situación impide el control cruzado entre el registro administrativo y el profesional, mecanismo fundamental para un adecuado ambiente de control interno.

Se ha determinado que de las 4hs.32min. de carga neta promedio destinadas para la atención clínica establecida en el Plan de Salud Mental, la Dirección del Centro determinó que se utilicen un 44.5% (2hs.31min.) para dicha actividad, de ello resulta que la planificación determine que en promedio un psiquiatra atienda 5.04 pacientes y un psicólogo 3.78 pacientes por día.

Se observó que el promedio de los pacientes atendidos aumenta de acuerdo a los registros de las planillas de los profesionales. En porcentaje representan un aumento del 46% para los médicos y del 58 % para los psicólogos.

De los 132 pacientes que fueron registrados en las planillas de

atención diaria de los profesionales se registraron 22 ausentes (16.67%).

#### Conclusión

La producción es baja señalando un desvío de 54.69% para la atención psiquiátrica y un 69.41% para la atención psicológica si se compara el parámetro establecido en el Plan de Salud Mental y la producción registrada en el Libro de Asistencia. Asimismo se determinó un desvío del 18.45% para la atención psiquiátrica y un 44.97% para la atención psicológica los mismo resultan de comparar la Planificación de la Dirección del CSM N°3 con el Libro de Asistencia. Los desvíos calculados con relación a las planillas de atención diaria quedan expuestos con la finalidad de señalar la inconsistencia de los registros que se llevan en la Institución.

Si bien no se realizaron análisis similares para el servicio de adultos turno tarde, se puede determinar que:

Para terapias individuales la relación es de un paciente por profesional.

Si a las 119 supervisiones individuales se le restan las 42 supervisiones incorrectamente computadas (debido a que son ateneos), el número de supervisiones individuales asciende a 77, que equivale a 0, 72 prestaciones de supervisión por profesional, que agregado al promedio de atención de 1 paciente por profesional (107/107), resulta un promedio final de 1,72 prestaciones por profesional.

La falta de implementación homogénea de normas escritas para el registro de la concurrencia de pacientes, así como para el registro en las planillas diarias de atención, imposibilita el control cruzado entre el registro administrativo y el profesional.

#### Historias clínicas

A efectos de construir indicadores de atención y registros, se solicitaron 100 historias clínicas. (3 no fueron halladas en el archivo del Centro).

Del análisis de las historias clínicas mencionadas se construyeron los siguientes indicadores:

##### a. Indicadores generales

a.1 Demográficos

a.2 Epidemiológicos

a.2.1 Motivos de consulta

##### b. De proceso

b.1 Duración de tratamiento

b.2 Fin de tratamiento

Se constató que en 26 de las 92 historias, se ha registrado la obra social a la que pertenece el paciente. Para los pacientes que carecen de la misma, no queda esclarecido si es por falta de registro o por falta de obra social.

El Centro de Salud Mental no factura las prestaciones médicas efectuadas incumpliendo con el artículo 20 de la Constitución de la CABA, la Ley N° 153 art. 43, 45 y 46 y la Ley N° 2808 de Prestaciones de Salud y su reglamentación.

En el 45 % de los casos no se registró motivo de consulta.

En cuanto a los diagnósticos, surge que el 34 % consultaron por trastornos de ansiedad, el 32 % por depresiones, el 11% por esquizofrenias, el 4% por adicciones y el 19 % por otros motivos.

#### Indicadores de Proceso

##### Duración de tratamientos

El 42,39 % de las historias clínicas analizadas poseen un período menor a 6 meses de duración de tratamiento. De las cuales 18 son de archivo, 16 de ellas fueron archivadas por abandono de

tratamiento y 2 por bajas (traslado de domicilio y por cambio de horario laboral).

En el 57,61% de las historias clínicas, cuyos tratamientos poseen una duración mayor a seis meses, no se constató registro de la ampliación del plazo autorizada por el jefe de servicio o equipo de supervisión, de acuerdo a lo establecido por la norma.

Para el análisis de la duración del tratamiento no se computaron 5 historias clínicas (1 activa y 4 de archivo) debido a que una no registraba fecha y las otras corresponden a psicodiagnóstico (modalidad que requiere como máximo 6 consultas).

#### Finalización de tratamientos

Se analizaron 92 historias clínicas, el 32,60% corresponde a 30 historias archivadas. Las cuales permitieron observar el motivo de finalización del tratamiento

De las 25 historias archivadas con motivo de abandono, el 72 % (18 historias) fueron archivadas con anterioridad a los 6 meses. Lo que indicaría una débil adherencia al tratamiento durante su inicio.

#### Oficios judiciales

Descripción del procedimiento:

Análisis de los registros de ingreso, egreso y detalle de los Oficios Judiciales ingresados al Departamento Técnico Administrativo del Centro.

Del análisis del circuito antes detallado y el procesamiento de la información suministrada, se establece que en el período 2009 el número de Oficios Judiciales ingresados fue de 500. De los mismos 300 fueron contestados, 132 no contestados y 68 se encontraban en Audiencias.

Procedimiento efectuado desde que el Oficio Judicial ingresa a cada Servicio.

#### Planta Física (Anexo fotográfico)

##### Edificio principal

Fue construido en el año 1906 cuenta con subsuelo, planta baja, primer piso y una construcción auxiliar, que era un pequeño edificio independiente, actualmente anexado.

La edificación tiene su acceso principal peatonal y vehicular sobre Avenida Córdoba y comprende un terreno de aproximadamente 2600 metros cuadrados.

##### Seguridad edilicia

En las adyacencias del local donde funcionaba este equipo de auditoría y sobre la puerta de acceso al Centro, se ha desprendido del lateral izquierdo del frente del edificio una moldura artística de cemento de más de 2 kilos de masa, la cual se encontraba a 12 metros de altura; este proyectil tiene la capacidad de producir serias lesiones a cualquier persona que por allí circule.

El edificio se encuentra en muy malas condiciones. Carece de mantenimiento correctivo y preventivo, no cuenta con una empresa que realice servicio de mantenimiento. Las tareas son realizadas por una sola persona.

En diferentes áreas se puede encontrar instalaciones eléctricas en malas condiciones, cables expuestos y enchufes rotos.

El Centro no dispone de un plan de contingencia ni plano de evacuación.

Se ha detectado una situación de riesgo, que requiere una urgente evaluación por personal especializado (Ingeniero Civil), la misma consiste en un hundimiento de tierra y loza de la parte posterior generando un desplazamiento del contrafrente, perfectamente

	<p>apreciable en la terraza del sector. Este movimiento crea una fisura de separación en dos partes del edificio. A su vez, se percibe un desplazamiento del terraplén de la playa de estacionamiento hacia la calle Agüero, haciendo perder la verticalidad del muro de contención perimetral. A sí mismo, en el portón de ingreso vehicular se detectó otra instancia de riesgo inmediato de derrumbe.</p> <p>Los consultorios se encuentran sin mantenimiento en ventanas, vidrios y paredes.</p> <p>Gestión ante la Dirección General de Recursos Físicos y Salud:</p> <p>La Dirección General de Control de Salud, envió con fecha 7 de Mayo de 2010 a la Dirección General de Recursos Físicos en Salud una nota solicitando nos informe si dicho organismo ha realizado una evaluación de la estructura del inmueble donde funciona el Centro de Salud Mental, y en caso afirmativo nos enviara copia del mismo. También se solicitó el plan de refacciones y mantenimiento del edificio proyectado para el año 2010.</p> <p>Con fecha 12 de Julio, se recibió el Informe N° 1757/DGRFISS/2010 firmado por su Director donde menciona que la Guardia de Auxilio y Emergencia se hizo presente en el Centro de Salud Mental y cuando la DGRFISS reciba el informe de la Guardia, con las recomendaciones de las acciones futuras, lo remitirá a la Auditoría para su conocimiento.</p>
<p><b>Observaciones</b></p>	<p>Generales</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No están debidamente asignadas las responsabilidades de conducción previstas en el Decreto N° 1580/GCABA/01, ni por concursos, ni por designación de subrogante ni por disposición interna del Centro. No se encuentran cubiertos los cargos de Jefe de Departamento Asistencial de Salud Mental, División Adultos y Gerontes, División Infante-Juvenil, y Unidad Pareja y Familia, y por otra parte la Jefatura del Departamento Administrativo.</li> <li>2. Incorrecta distribución de la asignación horaria de los profesionales. A) Las horas de actividad asistencial, de acuerdo a la planilla entregada por la Dirección del Centro, alcanzan al 44.50% del total. B) No se discriminan las horas de supervisión individual que deberían sumarse a la tarea asistencial, de las horas de supervisión en casos de ateneos que deben sumarse a las horas de capacitación. De este modo las horas de capacitación superan el 20% establecido por normativa. C) No puede justificarse la existencia de horas destinadas al rubro otras que figura en la planilla entregada por la Dirección del Centro que representa alrededor del 16% de la carga horaria. Estas horas no se justifican dentro del perfil de responsabilidades profesionales.</li> <li>3. No hay sistematización de los lugares de trabajo y horarios a cumplir, ni control de las tareas administrativas del personal de enfermería asignado al Centro que cobra módulos.</li> <li>4. Los legajos de personal se encuentran incompletos: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. El 100% no se encuentran foliados.</li> <li>b. El 41,38% no incluye la fecha de ingreso.</li> <li>c. El 24,14% no contiene la resolución de nombramiento.</li> <li>d. El 3,45% no contiene ficha municipal.</li> <li>e. El 37,93% no contiene título habilitante.</li> <li>f. El 75,86% no incluye licencias.</li> <li>g. El 100% no dispone de acta de capacitación anual.</li> <li>h. El 62,07% no registra datos de filiación.</li> </ol> </li> </ol> <p>Gestión clínica</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Los registros de actividades asistenciales son deficientes. No existe uniformidad de criterio entre los registros de los diferentes servicios y turnos.</li> <li>6. No se cumple con la normativa en cuanto a duración y</li> </ol>



prórroga de los tratamientos.

7. De los cuarenta y nueve profesionales del servicio adultos tarde que entregaron las planillas diarias de atención, veintiséis (53,06%) concurren a algún tipo de actividad no asistencial sin atender al menos un paciente.
8. Existen inconsistencias entre los distintos estados administrativos de un mismo servicio-adultos TM- (Planillas de Atención, Libro de Asistencia y Admisión, entre otros).
  - a. Seis profesionales (15%) que atendieron en el turno no entregaron planillas de producción.
  - b. No se completaron con firma y sello el 53% del total de planillas presentadas.
  - c. No se registra en el libro de asistencia el horario del turno ni de llegada de los pacientes.
  - d. No se registra en el 91.18 % de los planillas de atención diaria el horario en que se atiende el paciente.
  - e. La ausencia de anotación del horario de concurrencia en ambos registros (libro de asistencia y planilla de profesionales) impide el control cruzado entre el área administrativa y los registros profesionales.
  - f. Existe un desvío entre el número de pacientes atendidos de acuerdo a los registros administrativos y los registrados en las planillas de profesionales, lo que supone un sobre registro del 46% en el caso de los médicos y de un 58% para los psicólogos (cuadros 15 y 16).
  - g. La tasa de ausentismo de pacientes citados para este servicio es de 16.67%. La relevancia de este dato está dada porque a la tercera falta el paciente debe ser dado de baja.
9. La producción constatada en el día 02 de junio de 2010 es baja.
  - a) En el Servicio de Adultos turno mañana se verifica un desvío de 54,69 % para los psiquiatras y de 69,41 % para los psicólogos con relación a lo establecido en el Plan de Salud Mental, y del 18,45 % para la atención psiquiátrica y de 44,97 % para la atención psicológica en función de la distribución horaria informada por el Centro.
  - b) En el Servicio de Adultos del turno tarde se verificó que la atención terapéutica representó un promedio de un paciente por profesional, y las actividades asistenciales totalizan un promedio de 1,72 por profesional.
10. Las Planillas de Atención Diaria del día 02 de junio de 2010, no coinciden con lo registrado en el Libro de Asistencia que fue confeccionado en presencia de personal de la AGCBA.

#### Obra Social.

11. No se factura las prestaciones médicas efectuadas incumpliendo con el artículo 20 de la Constitución de la CABA, la Ley N° 153 art. 43, 45 y 46 y la Ley N° 2808 de Prestaciones de Salud y su reglamentación.

#### Oficios Judiciales

12. No se firma constancia de recepción ni remito del Oficio Judicial.
13. No se registra en el 50% de los casos el ingreso de los oficios judiciales en cada servicio. Y el otro 50% realiza registros parciales.
14. No se cumple en un 75% el registro del egreso de los oficios judiciales en cada servicio
15. Ningún Servicio archiva copias de los oficios judiciales y sus contestaciones.

#### Planta Física

	<p>Seguridad edilicia</p> <p>16. El edificio posee fallas estructurales y no tiene mantenimiento correctivo ni preventivo.</p> <p>17. No existe plan de contingencia ni plano de evacuación.</p> <p>Edificio Central</p> <p>18. Las escaleras de acceso al nivel superior se encuentran desgastadas y no poseen bandas antideslizantes. El piso de mosaico al pie de la escalera se encuentra hundido. El baño para discapacitados no cumple con la normativa correspondiente y se encuentra bajo llave. Falta de señalética.</p> <p>Edificio ex Cesac N° 11</p> <p>19. Roturas y humedad en el techo en diferentes locales. Desagote saturado. No cumple con las normas de accesibilidad para personas con movilidad restringida.</p> <p>20. No se cumple con las normas de higiene y seguridad del trabajo.</p> <p>21. Los consultorios no cumplen con el Código de Edificación de la C.A.B.A en los siguientes porcentuales:</p> <p>a) Metraje mínimo (60%).  b) Iluminación natural (25%)  c) Rejillas de ventilación (37%)  d) Instalación de estufas de tiro balanceado (100%).</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>Generales</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Cumplir con el Decreto N° 1580/GCABA/01, respecto de la asignación de responsabilidades en los cargos allí creados.</li> <li>2) Redistribuir la asignación de horas asistenciales y de capacitación de acuerdo con la normativa vigente.</li> <li>3) Sistematizar y controlar el cumplimiento de las tareas realizadas por el personal de enfermería que cumple tareas administrativas de los hospitales Maria Curie y Lagleyze.</li> <li>4) Completar los legajos de personal.</li> </ol> <p>Gestión clínica</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5) Unificar criterios de registros de actividades asistenciales en cada servicio y en cada turno de acuerdo con la normativa vigente. Completar diariamente las planillas de atención de profesionales incluyendo el horario en que se atiende al paciente, así como completar el registro en el Libro de Asistencia con el horario de llegada y turno asignado.</li> <li>6) Cumplir con la normativa vigente en cuanto a duración y prórroga de tratamientos.</li> <li>7) Cumplir en el turno tarde con las tareas asistenciales establecidas en la normativa vigente.</li> <li>8) Implementar un sistema de registro administrativo y profesional que permita contar con una información consistente en el momento de cruzar los datos de atención entre los mismos.</li> <li>9) Establecer para todos los servicios y turnos un promedio de atención clínica que cumpla con los requerimientos establecidos en el Plan de Salud Mental.</li> <li>10) Realizar un control cruzado entre los registros de los Libros de Asistencia de los diferentes servicios y las planillas diarias de producción de los profesionales.</li> </ol> <p>Obra Social</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11) Implementar un sistema de recupero que permita la facturación y cobro de las prestaciones brindadas.</li> </ol>

	<p>Oficios Judiciales</p> <p>12) Implementar un sistema de registro homogéneo de entradas y salidas de los oficios judiciales tanto en el Sector Administrativo como en cada uno de los servicios.</p> <p>Planta Física</p> <p>Seguridad Edilicia</p> <p>13) Realizar un diagnóstico sobre la situación estructural del edificio e implementar un sistema de mantenimiento correctivo y preventivo coherente con el mismo.</p> <p>14) Diseñar un plan de contingencia y un plano de evacuación.</p> <p>15) Mejorar el estado de las escaleras, el piso, el baño para discapacitados e incorporar señalética en el edificio central.</p> <p>16) Reparar los techos y destapar pluviales. Cumplir con las normas de accesibilidad, en el edificio ex Cesac N° 11.</p> <p>17) Cumplir con las normas de Higiene y Seguridad del Trabajo-Ley N° 19.587. Decreto Reglamentario N° 351.</p> <p>18) Adecuar los ambientes (consultorios) a las medidas mínimas, iluminación, ventilación y sistemas de calefacción, establecidas en el Código de Edificación de la C.A.B.A. para los locales Clase A.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>El efector cuenta con un importante desarrollo de actividades (investigación, formación y actualización) reconocidas en los ámbitos profesionales y académicos de la salud mental. Llama la atención que la profusión de estas actividades no cuente con un reflejo en la norma que establece los objetivos institucionales para el Centro (Ley N° 2999, Presupuesto General de Gastos y Recursos año 2009).</p> <p>En virtud de no cubrirse los cargos durante el proceso de selección mediante llamado a concurso, los puestos vacantes fueron reemplazados por coordinadores informales en cada área. Esto impide una gestión clínica uniforme. Ejemplo de esto es la falta de uniformidad de criterios en los registros de los diferentes servicios de los turnos. Impidiendo la validación de registros y su correlación tanto en datos estadísticos como epidemiológicos, obstaculizando la construcción de indicadores y debilitando la confiabilidad de la gestión. Se agrega a la situación planteada el estado estructural del edificio, que se ha convertido en un obstáculo para la adecuada atención del usuario y desempeño de su personal.</p>



# Dirección General de Control de Economía, Hacienda y Finanzas



**4.08.08**  
**Dirección General de Patrimonio Inmobiliario, Actos Notariales y Archivo de Declaraciones Juradas**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Abril de 2010.
<b>Código del Proyecto</b>	4.08.08
<b>Denominación del Proyecto</b>	Gestión de la Dirección General de Patrimonio Inmobiliario, Actos Notariales y Archivo de Declaraciones Juradas.
<b>Período examinado</b>	2007
<b>Jurisdicción Programas (SPP)</b>	60 – Ministerio de Hacienda Programa 20045 – Titularidades de dominio
<b>Unidad Ejecutora</b>	840 - Dirección General de Patrimonio Inmobiliario, Actos Notariales y Archivo de Declaraciones Juradas.
<b>Presupuesto</b>	Crédito vigente: \$ 2.834.314 Crédito devengado: \$ 2.833.234
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos del programa en términos de eficiencia, eficacia y economía.
<b>Alcance</b>	Examen de la actividad desarrollada por la ex DG en cumplimiento de sus objetivos.
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Se llevó a cabo en los períodos comprendidos entre el 19 de Mayo al 12 de Septiembre de 2008 y del 21 de Abril de 2009 al 5 de Octubre de 2009.
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p>El alcance previsto para el presente trabajo de auditoría se ha visto limitado debido a que la actual Dirección General de Escribanía General no ha dado respuesta satisfactoria al pedido de información sobre la identificación de las 769 Escrituras Otorgadas indicadas como metas alcanzadas en la ejecución presupuestaria del Programa 20045 “Titularidades de Dominio” Ejercicio 2007.</p> <p>La información fue requerida oportunamente a la Dirección General de Escribanía General (Decreto N° 96/09) mediante Nota AGCBA N° 1598/09 recibida el 3 de julio de 2009 y a la prórroga otorgada por Nota AGCBA N° 1715/09 recibida el 28 de julio de 2009.</p> <p>Analizada la respuesta a nuestra Nota AGCBA N° 3581/08 recibida por Remito N° 6885 del 9 de octubre de 2008, respecto a la copia enviada de la Base de datos Sistema Informe Notarial (SIN) 2007 que contiene registros de las escrituras otorgadas, las cuales ascienden a 1273.</p> <p>La composición de esa cifra es la siguiente: 1 Escritura de 1987, 9 Escrituras de 2002, 7 Escrituras de 2003, 89 Escrituras de 2004, 18 Escrituras de 2005, 275 Escrituras de 2006, 380 Escrituras de 2007 y 494 registros denominados “NULL”, que significan anulaciones.</p> <p>En consecuencia, el examen de las operaciones mediante el</p>

	<p>procedimiento de auditoría que consiste en la selección de una muestra estadística aleatoria no fue posible de realizarse al no contar con la integridad de la información solicitada.</p> <p>Así también es de mencionar que no se tuvo acceso a normativa que refiera al Reglamento sobre el funcionamiento de los Escribanos de Lista como tampoco al “Reglamento de distribución de honorarios al Fondo Común” ni ningún documento referido a los ingresos que por el ejercicio 2007 percibió y debía percibir. Esta aseveración se deriva por los pagos que la ex DG realizó en carácter de “Fondo Estímulo Anual al Personal” y dichos fondos no se verificaron en el presupuesto financiero a su cargo.</p>
<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<p>La ex Dirección General de Patrimonio Inmobiliario, Actos Notariales y Archivo de Declaraciones Juradas, desarrolló sus actividades en el período 2007 según lo dispuesto por el Decreto N° 350/06 hasta que cesó en sus funciones como tal y fue reabsorbida por la Dirección General de Escribanía General (Decreto N° 2075/07 B.O. 2829 del 11/12/07). Luego por Decreto N° 843/08 (B.O. 2974 del 18/07/08) se modificaron las responsabilidades primarias.</p> <p>En la actualidad por Decreto N° 96/09 (B.O. 3112 del 06/02/09) la Dirección General de Escribanía General pasó de la órbita del Ministerio de Hacienda a jurisdicción de la Secretaría Legal y Técnica dependiente de la Jefatura de Gobierno, con las responsabilidades primarias descriptas en el Decreto N° 2075/07. Posteriormente por la Resolución N° 77/SECLyT/09 del 21/05/09, se dispuso la unificación de las Áreas de Mesa de Entrada, de Personal y Contable de la Dirección General de Escribanía General en las Áreas Mesa de Entradas, de Personal y Programación y Control de la Oficina de Gestión Sectorial dependiente de la Dirección General Técnica y Administrativa (DGTAD) de la Secretaría Legal y Técnica.</p> <p>Los objetivos y la gestión de la ex Dirección General de Patrimonio Inmobiliario, Actos Notariales y Archivo de Declaraciones Juradas, se sustentaban en los lineamientos fijados en el Programa 20045 Titularidades de dominio, de tipo FINAL, unidad de medida: Escrituras otorgadas.</p> <p>El programa, que aún continúa vigente, tiene por objeto paliar el déficit escriturario de los inmuebles de la Ciudad de Buenos Aires. Su prioridad es la realización de escrituras a los beneficiarios de planes de vivienda correspondientes a programas generales (IVC) o especiales (Programa de Ayuda Decreto N° 91/GCBA/04 y N° 193/GCBA/04 y/o Decreto N° 1521/GCBA/05) o de emergencias habitacionales así como la regularización de los barrios carenciados.</p>



<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>En relación general, se menciona que:  La ex D.G. carece de una estructura orgánico funcional planteada en términos formales y de manuales escritos sobre normas, procedimientos e instructivos que definan los circuitos y procesos administrativos.  Y en relación específica a las actividad y operaciones de la ex D.G., cabe mencionar las siguientes:</p> <p>1. De los Sistemas de Información y Registros  Se constataron deficiencias en la registración, integridad, confiabilidad, exposición y archivo de la información y documentación.  La base SIN no se pudo verificar dado que el Sistema no contaba con el resguardo en back up. Al momento de las tareas de campo éste ya no emitía listados tanto sea en soporte papel como archivo exportable, señalándose la importancia que representa para la ex DG la información que dicha base contiene.  El Registro de Declaraciones Juradas no posee el resguardo en back up.  En el Registro de “Escrituras Originales”, se observó que en seis (6) casos hay un mismo número de archivo asignado para diferentes escrituras. Los números de archivo son: 8.502; 8.583; 8.623; 8.699; 9.203 y 9.361. También se observó que en dos (2) casos: 8548 y 9020, se repite el mismo número de archivo pero en uno figura que la escritura fue entregada y en el otro se indica que la escritura continua en poder de la Escribanía. Así también se verificó que hay veinticinco (25) números de archivo repetidos con datos iguales y son: 2502, 2511, 2544, 2861, 3786, 6432, 6584, 6596, 7413, 7869, 7935, 7962, 8104, 8350, 8357, 8614, 8648, 8659, 8706, 8727, 8898, 8920, 8986, 8987 y 8998.  En el Registro Operatoria Escribano General, se observó que el N° interno de Carpeta asignado no es correlativo, el archivo contiene 37 actuaciones y del conteo entre los Nos. internos de Carpeta del 196 al 218, resultan 22 actuaciones. Esa diferencia entre 37 y 22, son 15 actuaciones se corresponden con el N° interno de carpeta 207, que se asignó repetidamente con subnumeraciones por ejemplo 207.1, 207.2 y así seguidamente.</p> <p>2. De la gestión presupuestaria  No resulta posible asociar presupuestariamente los montos asignados a cada una de las actividades (con sus correspondientes incisos) con las áreas operativas identificadas en el organigrama. Para el caso, los honorarios y gastos de las escrituraciones, objeto central del Programa 20045 – Titularidades de Dominio – no son parte de este presupuesto ya que son abonados por los particulares y/o por otros presupuestos de los organismos requirientes. Ello conlleva la imposibilidad de un adecuado seguimiento de la evaluación presupuestaria en el ejercicio.</p> <p>3. De las Metas alcanzadas</p>
---	---

Las metas físicas definidas para medir el impacto del Programa 20045 no expresan adecuadamente el producto final de la totalidad de las Responsabilidades primarias asignadas y desarrolladas por la ex DG durante el ejercicio 2007.

Se observa una sub-ejecución física; el desvío representa el 92,31%. Se otorgaron 769 Escrituras – respecto a la meta proyectada de 10.000 Escrituras – y en tanto el grado de ejecución del presupuesto financiero ronda el 100%.

#### 4. De los Recursos Humanos

Considerando lo expresado en la observación general y sumado a que el 25% de los Agentes integran la categoría “sin especificar” respecto del nivel de instrucción, resulta una debilidad organizacional, tanto por la falta de especificación de los agentes como por la falta de información emanada de la entonces Dirección Administrativa de la ex DG.

#### 5. De los Libros rubricados

Inexistencia del Libro de Quejas. Se observa la falta de uniformidad en la denominación de los libros rubricados, el 60 % (14 de 23) no tiene el número de libro que se habilita.

#### 6. Del Registro de Fondos

Inexistencia de normativa sobre la modalidad de registración de las operaciones por las erogaciones de fondos.

Por lo antes expuesto surge que:

1. Del “Libro Movilidad” rúbrica N° 268 del 11/10/2006, destinado a la Dirección General de Patrimonio Inmobiliario, Actos Notariales y Archivo de Declaraciones Juradas, se advierte que no se describen los gastos en detalle ni se precisa el período en que se realizan los mismos.
2. Del libro “Caja Chica Subsecretaría General de Ciudad”, utilizado por la misma Dirección General bajo análisis, bajo la rúbrica N° 265 del 11/10/06, se observa en todos los registros la falta de datos en la descripción del gasto: inexistencia de n° de factura, razón social incompleta, nombres de proveedores unipersonales incompletos.
3. Del “Libro Caja Chica Dirección Gral. Patrimonio Inmobiliario, Actos Notariales y Archivo de Declaraciones Juradas” rubricado bajo el N° 266 de fecha 11/10/06, se advierten las mismas observaciones mencionadas en el párrafo precedente, como también se observan registradas erogaciones por pagos al Registro de la Propiedad del Inmueble, cuando existe un Libro específico para dichos gastos denominado “Caja Chica Especial Régimen Propiedad Inmuebles”.
4. Del análisis del libro “Caja Chica Especial Régimen

Propiedad Inmuebles” de la Dirección General auditada, rubricado bajo el N° 267 de fecha 11/10/06, se advierte en todas las registraciones la inexistencia de datos específicos que identifiquen los gastos efectuados al Registro de la Propiedad del Inmueble, como ser N° de matrícula o dominio del inmueble, o domicilio del inmueble solicitado o solicitante y/o destinatario del pedido de dominio, etc.

Adicionalmente, se observa una importante dispersión en la registración de las erogaciones por este concepto, ya que, se advierten gastos en el R.P.I. registrados en otros Libros, como el enunciado en el punto precedente y también en la emisión de cheques anotados en el Libro Banco Cuenta Corriente N° 2008/8 Bco Ciudad de Buenos Aires Sucursal N° 17 DGPIANYADJ rubricado bajo el N° 263 con fecha 11/10/2006

5. Del “Libro Fondo Permanente N° 1” rubricado bajo el N° 366 del 14/06/07, destinado a la Subsecretaría Escribanía General, surgen las siguientes observaciones: faltan los números de facturas abonadas, los conceptos y períodos por los cuales se registran los gastos.
6. El “Libro Banco Cuenta Corriente N° 2008/8 Banco Ciudad de Buenos Aires Sucursal N° 17” rubricado bajo el N° 263 el 11/10/2006, destinado a la DGPIANYADJ, se utiliza para el movimiento de fondos de la “Caja Chica de la DGPIANYADJ” y de la “Caja Chica Especial del R.P.I.” se observan una importante cantidad de cheques emitidos por pagos al Registro de la Propiedad del Inmueble, que no especifican datos del dominio o domicilio del inmueble solicitado, y ya que existe un Libro especialmente habilitado para este concepto, detallado en el Punto 5, observamos la dispersión mencionada en dicho punto.
7. “Libro Banco Cuenta Corriente N° 1977/0 Banco Ciudad de Buenos Aires Sucursal N° 17” destinado a la DGPIANYADJ, bajo rúbrica N° 262 del 11/10/06: se utiliza para el movimiento de fondos de la “Caja Chica de la Subsecretaría de Escribanía General” y para el “Fondo Permanente”, se emiten cheques para pagos a proveedores y gastos de caja chica. Se observa la emisión de cheques en cuya registración no figura la orden a la cual fue emitido ni la descripción del gasto al que se aplica.
8. Libro “Movimiento de Fondos Banco Ciudad de Buenos Aires Sucursal N° 5 Caja de Ahorro N° 9998/3 N° 1” rubricado el 20/06/07 bajo el N° 367 destinado a la Subsecretaría de Escribanía General. Este libro posee al 28/12/07 un saldo de \$ 49.742.- y no registró movimientos durante el periodo 2007 excepto por acreditaciones de intereses y débitos por gastos de extractos. De acuerdo a la respuesta recibida por el ex encargado de la Dirección

Administrativa de la Dirección auditada, “en dicha cuenta de caja de ahorros los Escribanos de Lista depositaban el 50 % de los honorarios que le correspondían a la ex Escribana de Lista Aristizábal de Doldán por la redacción e inscripción del reglamento de propiedad y administración del Barrio Soldati”. Dicha escribana renunció y demandó al GCBA en el Juzgado Nacional en lo Civil N° 52 por cobro de honorarios por el reglamento y por el englobamiento previo que tuvo que inscribir. Dicha cuenta es particular y se encuentra a nombre de cinco escribanos que actualmente ninguno pertenece al listado, por jubilación renuncia o fallecimiento. A medida que fueron desapareciendo los titulares y por ser escasísimas actualmente las escrituras de primera venta de unidades funcionales de Soldati, dicha cuenta quedó en la práctica inmovilizada, ya que sólo los titulares pueden cerrarla. Realmente los fondos allí existentes pertenecerían a la Escribana Aristizábal de Doldán y se le deberían abonar cuando termine el juicio que comenzó alrededor de 1990”. Dado la respuesta recibida y teniendo en cuenta que los fondos registrados en el libro en cuestión no son parte integrante de la operatoria normal ni del presupuesto asignado a la ex Dirección auditada, observamos que este libro no debería formar parte de los libros rubricados utilizados por el Organismo.

9. “Libro Banco Cuenta Corriente N° 27999/2 Bco. Ciudad de Buenos Aires Casa Central” rubricado bajo el número 264 el 11/10/06 y destinado a la DGPIANYADJ, se utiliza para la operatoria del Decreto N° 1521/05, donde se depositan los fondos presupuestarios que corresponden al inciso 6 Préstamos a Largo Plazo. Se observa que el Organismo utiliza el mismo libro rubricado para los movimientos de la cuenta corriente y para los movimientos de la operatoria del otorgamiento de los créditos bajo el régimen del Decreto 1521/05.

#### 7. De los Escribanos de Lista

Inexistencia de normativa que reglamente la asignación de las diversas actividades notariales entre los Señores Escribanos de Lista.

En relación a los pagos de honorarios, a) se verificó que del cruce del total de las Resoluciones por las que se aprueban dichos pagos en concepto de honorarios de escribanos, obtenidas del Libro N° 5 Registro de Resoluciones del la SSEGRAL – Rúbrica N° 257 Ejercicio 2007 contra el total de la partida presupuestaria 3.4.3 correspondiente a la Base de Transacciones para el programa auditado, surge una diferencia de \$ 5.206,62 (9.37 % del total). Y b) del análisis de las Resoluciones que aprueban pagos en concepto de honorarios de escribanos por realización de actas notariales, certificaciones de firmas, actas de constatación y

	<p>comprobación, escrituras y otros; con fondos de la partida presupuestaria 3.4.3. “Servicios Profesionales - Técnicos - Jurídicos”, señalada anteriormente, se observa que se han concentrado en el período 2007 en menos del 50%, entre dieciséis (16) Escribanos sobre un total de treinta y cinco (35), la asignación de las actividades de la ex Dirección General. El 44% (7 de 16) suman el 85 % de los honorarios pagados.</p> <p>8. De las Escrituras otorgadas Inexistencia de información confiable e íntegra sobre la producción de escrituras por parte de la ex Dirección General.</p> <p>9. Del Registro de Declaraciones Juradas A fin de no reiterar observaciones, para mejor y mayor abundamiento, sobre este punto se remite a las Observaciones expresadas al respecto en los Informes Finales: Proyecto N° 5.08.10 Declaraciones Juradas de funcionarios de la Jefatura de Gobierno. Control de Legalidad. Ejercicio 2007 y Proyecto N° 5.09.11 Declaraciones Juradas del Ministerio de Hacienda. Ejercicio 2008.</p> <p>10. Del Fondo Estímulo No se tuvo acceso a la normativa emanada de autoridad competente que disponga el procedimiento sobre la liquidación de este concepto. La utilización de un Libro oficial rubricado por parte de la ex DG para asentar una norma que dispone el pago de una suma de dinero proveniente del Banco Superville Cuenta Corriente N° 12.648/4 a nombre de los Sres. Escribanos de Lista, no lo subsana.</p> <p>11. De los Indicadores de gestión Inexistencia de información estadística que respalde tanto la proyección como los resultados obtenidos.</p> <p>12. Del Sistema de Control Interno Los informes de auditorías previos por parte de los órganos del sistema de control interno gubernamental son insuficientes tanto por recomendar la rúbrica de un Libro Banco con fondos de terceros y por no verificar el origen de los fondos para la liquidación y pago del denominado “Fondo Estímulo”.</p>
<b>Conclusión</b>	<p>De la Auditoría llevada a cabo sobre las operaciones de la ex Dirección General de Patrimonio Inmobiliario, Actos Notariales y Archivo de Declaraciones Juradas, y tal como se señalara en LIMITACIONES AL ALCANCE – falta de información sobre la identificación de las escrituras otorgadas indicadas como metas del Programa 20045 “Titulares de Dominio” y respecto de la normativa o documentación que refiera al Reglamento sobre funcionamiento de los Escribanos de Lista, “Reglamento de distribución de honorarios al Fondo Común” y “Fondo Estímulo</p>

	<p>Anual al Personal” –; pudo establecerse que la registraci3n de estas operaciones no resultan íntegras, completas ni confiables. Por ello, no fue posible la selecci3n de una muestra que nos permita emitir una opini3n sobre la gesti3n del ente en t3rminos de eficacia, eficiencia y economía. Asimismo, los montos relacionados con esos fondos no se verificaron en el presupuesto financiero a su cargo, derivando en un incumplimiento a lo establecido por el artícuo 59 de la Ley 70, en cuanto al reflejo presupuestario de los recursos y pagos. La ausencia de esas registraciones conlleva a la indeterminaci3n de eventuales reclamos al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Cabe mencionarse la debilidad del sistema de control interno y la falta de procedimientos administrativos adecuados para la efectiva registraci3n de actividades, en todas sus etapas, que prevean el resguardo de la documentaci3n respaldatoria.</p>
--	--

**4.09.03 Impuesto sobre los Ingresos Brutos (ISIB) Contribuyentes con actividades establecidas a la tasa de cero por ciento (0%)**

<b>Lugar y fecha de emisi3n</b>	Buenos Aires, Noviembre de 2009
<b>C3digo del Proyecto</b>	4.09.03
<b>Denominaci3n del Proyecto</b>	Impuesto sobre los Ingresos Brutos (ISIB) Contribuyentes con actividades establecidas a la tasa de cero por ciento (0%)
<b>Período examinado</b>	Año 2008
<b>Objetivo de la auditoría</b>	<p>Evaluar la gesti3n y examinar los procedimientos de la Direcci3n General de Rentas (DGR) dependiente de la Administraci3n Gubernamental de Ingresos P3blicos (AGIP) para registrar y controlar las actividades declaradas, por los contribuyentes, establecidas con la tasa del cero por ciento (0%) para Impuesto sobre los Ingresos Brutos (ISIB) del año 2008.</p>
<b>Alcance</b>	<p>El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, aprobadas por la ley N° 325 y las normas básicas de auditoría externa sancionadas por el Colegio de Auditores de la Ciudad de Buenos Aires, según Resoluci3n 161/00 AGC.</p> <p>Las tareas de auditoría se practicaron sobre el padr3n de contribuyentes con actividades establecidas con tasa de cero por ciento (0%) para el ISIB del año 2008, y se aplicaron, entre otros, los siguientes procedimientos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recopilaci3n y análisis de la normativa aplicable a la gesti3n de registro y control de las inscripciones de los contribuyentes</li> </ol>

	<p>por actividades establecidas con la tasa del cero por ciento (0%) para Impuesto sobre los Ingresos Brutos (ISIB) para el año 2008, en el ámbito de la Dirección General de Rentas (DGR) de la Administración Gubernamental de Ingresos Públicos (AGIP).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Recopilación de los instructivos aplicables a las tramitaciones de las inscripciones de las actividades referidas en el punto anterior.</li> <li>3. Para evaluar la gestión sobre las actuaciones efectuadas durante el año 2008, se solicitó el padrón de contribuyentes con actividades establecidas con tasa de cero por ciento (0%) para el ISIB al 31/12/2008</li> <li>4. Sobre el padrón indicado en el punto anterior, se seleccionó una muestra aleatoria representativa sobre bases probabilísticas. El tamaño muestral fue de 88 actuaciones. Se seleccionaron 8 casos más para ampliar la muestra a 96 casos.</li> <li>5. Se solicitaron los legajos de documentación por las tramitaciones seleccionadas, indicadas en el punto 4.</li> <li>6. En función de lo relevado del padrón, indicado en el punto 3, al no estar incluidos en el mismo, se solicitó el detalle de contribuyentes definidos en el Art. 60 inc. 1) de la ley tarifaria 2008 - Ley N° 2568 – (Fundaciones, Asociaciones, Entidades o Comisiones de beneficencia, de bien público, asistencia social, científicas, artísticas, culturales y deportivas -Todas sin fines de lucro-), con actividades establecidas con tasa de cero por ciento (0%) para el ISIB al 31/12/2008.</li> <li>7. Se seleccionaron 26 casos y se solicitaron los expedientes.</li> <li>8. Sobre los casos seleccionados, puntos 4 y 7, se realizaron controles de la documentación de las presentaciones, las formalidades y el cumplimiento de los instructivos.</li> <li>9. Se analizaron los procedimientos realizados, los criterios de otorgamiento, las publicaciones y los criterios de control sobre las presentaciones de los contribuyentes.</li> </ol>
<p><b>Aclaraciones Previas</b></p>	<p>El régimen de alícuota de tasa cero por ciento (0%) para el ISIB, es una modalidad de promoción de ciertas actividades cuyo objeto fue el de estimular su realización en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</p> <p>Las actividades establecidas con tasa de cero por ciento (0%) se definieron en el artículo N° 60 de la Ley Tarifaria (LT) del año 2008.</p> <p>El beneficio para las actividades establecidas a la tasa de cero por ciento (0%) rigió, en la Ciudad de Buenos Aires, desde el año 2004 hasta el año 2008.</p>

	<p>Se derogó mediante la Ley N° 2997/C.A.B.A. publicada en el Boletín Oficial el 9 de enero de 2009, con vigencia a partir del 1° de enero de 2009, el régimen de alícuota 0%. Cabe aclarar que para el año 2009, la mayoría de las actividades incluidas en ese régimen, pasaron a integrar el capítulo Exenciones del Impuesto sobre los Ingresos Brutos.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>Enunciadas por orden de importancia. (Entre paréntesis se indica el número de observación dentro del Informe Final)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Registración (Obs. N°1)</b>  <p>La Dirección General de Rentas (DGR) no registró las inscripciones al régimen de alícuota 0% en el Sistema Informático de Administración de la Cobranza (SIAC).</p> <p>La DGR no avanzó en la implementación del SIAC para registrar a los contribuyentes con el beneficio de alícuota 0%, estando disponibles desde abril de 2007, en modo de prueba, las funciones necesarias para el registro de inscripciones, seguimiento, control y consultas de padrones de inscriptos al régimen alícuota 0%.</p> <p>La DGR registraba manualmente en un sistema de planilla de cálculo (MS Excel), compartido entre los Departamentos de Ingresos Brutos y de Exenciones IB, sin que el mismo cumpliera con los requisitos básicos de control interno, seguridad y resguardo de la información.</p> </li> <li>• <b>Padrones de contribuyentes (Obs. N°2)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Los padrones recibidos no contenían la siguiente información básica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fechas de inscripción, en la pagina web, al régimen de alícuota 0%</li> <li>• Fecha de recepción de la documentación</li> <li>• Fecha de publicación en la página Web de la AFIP-DGR.</li> <li>• Período de Vigencia del beneficio.</li> </ul> </li> <li>b) No incluían información sobre trámites rechazados</li> <li>c) El padrón entregado por el Departamento de Exenciones IB, de fundaciones, asociaciones, etc. (Art. 60 inc. 1) incluía contribuyentes correspondientes a Sociedades Anónimas y Sociedades de Responsabilidad Limitada.</li> </ol> </li> <li>• <b>Falta de control mediante inspecciones y/o verificaciones (Obs. N°3)</b>  <p>La DGR no realizó inspecciones y/o verificaciones, específicamente sobre aquellos contribuyentes que solicitaron la inscripción al régimen de alícuota 0% en el año 2008, para comprobar la veracidad de la información entregada para esa</p> </li> </ul>



	<p>inscripción.</p> <p>La Dirección de Inteligencia Fiscal, dependiente de la Subdirección General de Fiscalización de la DGR, informó que la selección para efectuar inspecciones y/o verificaciones se realizó sobre contribuyentes cuya solicitud de exención fuera oportunamente rechazada, en relación a los períodos fiscales 2001/2003.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deficiencias detectadas en la documentación de las tramitaciones (<i>Obs. N° 6</i>) <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Fundaciones, Asociaciones, etc. (Art. N° 60 inc.1 LT) <p>Sobre los 21 legajos de documentación de las tramitaciones al régimen de alícuota 0% visualizados, presentaban deficiencias sobre la documentación requerida y presentada, 4 casos que representan el 19.05%</p> </li> <li>b) Construcción de Inmuebles y Producción Industrial. (Art. N° 60 inc.2 LT) <p>Sobre los 94 legajos de documentación de las tramitaciones al régimen de alícuota 0% visualizados, presentaban deficiencias sobre la documentación requerida y presentada, 91 casos que representan el 96.81%</p> </li> </ul> </li> <li>• Legajos de Documentación faltantes (<i>Obs. N° 5</i>) <ul style="list-style-type: none"> <li>a) La DGR no entregó 3 carpetas correspondientes a trámites de inscripción de Fundaciones, Asociaciones, etc. (Art. N° 60 inc.1 LT), que representa el 12.5% sobre las 24 carpetas solicitadas.</li> <li>b) La DGR no entregó 2 carpetas de trámites de inscripción al régimen de alícuota 0% de contribuyentes incluidos en el artículo N° 60 inc. 2, que representa el 2.1% sobre las 96 carpetas solicitadas.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Conclusión</b>	<p>En base a las tareas realizadas, se concluye que la gestión de control y registro de las inscripciones de contribuyentes que declararon actividades con tasa del cero por ciento (0%) en el ISIB para el año 2008, se realizó con deficiencias significativas, cuya magnitud e implicancias se describen en el apartado Observaciones, del presente informe.</p>

**4.09.04 Dirección General de Rentas Otorgamiento de Certificados Fiscales**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, septiembre de 2009
<b>Código del Proyecto</b>	4.09.04
<b>Denominación del</b>	Dirección General de Rentas – Otorgamiento de Certificados

<b>Proyecto</b>	Fiscales
<b>Período examinado</b>	2008
<b>Jurisdicción</b>	60 Secretaría de Hacienda y Finanzas
<b>Unidad ejecutora</b>	8631 Dirección General de Rentas
<b>Programa</b>	Sin reflejo presupuestario
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	Sin reflejo presupuestario
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la gestión de otorgamiento de certificados fiscales a los interesados en participar en licitaciones o contrataciones con el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
<b>Alcance</b>	<p>El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, establecidas por la Ley N° 325 y las normas básicas de auditoría externa aprobadas por el Colegio de Auditores de la Ciudad de Buenos Aires, según Resolución 161/00 AGC.</p> <p>El trabajo se llevó a cabo en el ámbito de la Dirección General de Rentas de la Administración Gubernamental de Ingresos Públicos (A.G.I.P.) del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.</p> <p>Nuestra tarea consistió en el relevamiento del proceso de otorgamiento de certificados fiscales y en el examen de las operaciones, mediante el análisis de una muestra de las mismas. La verificación del cumplimiento de los requisitos necesarios para el otorgamiento de los certificados fiscales se llevó a cabo sobre una muestra seleccionada en forma aleatoria, mediante la utilización de técnicas de muestreo estadístico, que comprendió 93 certificados fiscales sobre el universo conjunto de 2.162 certificados fiscales otorgados - en forma manual y por Internet - y denegados en forma manual en el año 2008. El alcance de la muestra seleccionada representó un nivel de confiabilidad del 95% con un margen de error del 10%.</p>
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p>El alcance previsto para el presente trabajo de auditoría se ha visto limitado debido a que la Dirección General de Rentas no ha dado respuesta satisfactoria al pedido de información sobre 7 certificados fiscales manuales no incluidos en los listados de certificados fiscales otorgados y denegados, proporcionados por el Organismo, detectados a partir de los controles de correlatividad y cortes de documentación realizados.</p> <p>Las razones expuestas no permiten aseverar que los certificados fiscales incluidos en los listados proporcionados por el Organismo para determinar las muestras auditadas, constituyan la totalidad de los certificados otorgados y denegados en el año 2008.</p>
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	6 de abril hasta el 21 de agosto de 2009

<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>1) La Dirección General de Rentas continuó emitiendo certificados fiscales con fecha posterior al 27 de junio de 2008 a pesar de haberse derogado el decreto que constituía el marco normativo que regulaba dicha operatoria.</p> <p>2) De la normativa citada por el organismo auditado no surge que éste tuviera la facultad de implementar el sistema de emisión de certificados fiscales por medio de la web.</p> <p>3) El sistema de emisión de certificados fiscales vía Internet vulnera el procedimiento de otorgamiento o denegatoria del Certificado Fiscal aprobado por la Disposición N° 119-DGR-01.</p> <p>4) Los requisitos requeridos para efectuar la solicitud de los certificados fiscales por Internet, así como los períodos de vigencia de dichos certificados, difieren significativamente de lo establecido por la normativa aplicable.</p> <p>5) El Departamento de Certificado Fiscal no contaba con un manual de procedimientos que regulara las funciones que le competían.</p> <p>6) En 1 caso – 1% de los certificados vía web analizados - se le otorgó un certificado fiscal a un contribuyente que presentaba estado de “cese en trámite” en el Impuesto sobre los Ingresos Brutos.</p> <p>7) En 9 casos - 36% de los certificados manuales analizados - se excedió el plazo de 20 días hábiles previsto por el artículo 4° del Decreto 540/GCBA/2001 para otorgar o denegar las solicitudes.</p> <p>8) En 2 casos - 8% de los certificados manuales analizados - se otorgaron certificados fiscales sin que se hubieran cumplido los pasos establecidos en el circuito.</p> <p>9) En 14 casos - 56% de los certificados manuales analizados - no quedaba evidencia en la actuación de la verificación del cumplimiento de las normas establecidas en el Código Fiscal.</p> <p>10) En 9 casos - 36% de los certificados manuales analizados - no quedaba evidencia en la actuación, de la verificación de alícuotas del Impuesto sobre los Ingresos Brutos.</p> <p>11) En 8 casos - 32% de los certificados manuales analizados - no quedaba evidencia en la actuación, de la notificación al contribuyente para que retire el Certificado Fiscal.</p> <p>12) En 1 caso - 4% de los certificados manuales analizados - no se había confeccionado el acta donde quedaba reflejado que el titular y/o autorizado había retirado el Certificado Fiscal.</p>
---	---

<b>Conclusiones</b>	<p>En base a las tareas efectuadas, esta Auditoría ha detectado falencias en la gestión de otorgamiento de certificados fiscales a los interesados en participar en licitaciones o contrataciones con el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que se describen en el cuerpo del presente informe y pueden sintetizarse en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de operaciones que no contaban con un marco normativo que las sustenten: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Continuidad de la emisión de certificados fiscales a partir del 27 de junio de 2008.</li> <li>✓ Implementación del sistema de emisión de certificados fiscales por Internet.</li> </ul> </li> <li>• Incumplimiento de determinados procedimientos establecidos por las disposiciones legales en el otorgamiento o denegatoria de los certificados fiscales por Internet.</li> <li>• Insuficiencia de procesos normados.</li> <li>• Fallas en el proceso de otorgamiento de certificados fiscales por Internet.</li> <li>• Desvíos de los procedimientos establecidos para el otorgamiento de certificados manuales.</li> </ul> <p>Por otra parte, la falta de una respuesta satisfactoria al pedido de información sobre 7 certificados fiscales manuales, no incluidos en los listados de certificados fiscales otorgados y denegados proporcionados por el Organismo, ha limitado el alcance de este informe, según se señala en el apartado III. LIMITACIONES AL ALCANCE, no permitiendo aseverar que los certificados fiscales incluidos en los listados proporcionados por el Organismo para determinar las muestras auditadas, constituyan la totalidad de los certificados otorgados y denegados en el año 2008.</p>
---------------------	---

**4.09.05 Dirección General de Rentas – Recaudación y Verificación de Grandes Contribuyentes - Ejercicio 2008**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, marzo de 2010
<b>Código del Proyecto</b>	4.09.05
<b>Denominación del Proyecto</b>	Dirección General de Rentas – Recaudación y verificación de Grandes Contribuyentes
<b>Período examinado</b>	2008
<b>Jurisdicción</b>	60 Secretaría de Hacienda y Finanzas
<b>Unidad ejecutora</b>	8631 Dirección General de Rentas
<b>Programa</b>	Sin reflejo presupuestario

<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar los controles aplicados sobre la recaudación y procedimientos de verificación correspondientes a los Grandes Contribuyentes.
<b>Alcance</b>	<p>El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, establecidas por la Ley N° 325 y las normas básicas de auditoría externa aprobadas por el Colegio de Auditores de la Ciudad de Buenos Aires, según Resolución 161/00 AGC.</p> <p>La evaluación de los controles aplicados sobre la recaudación y procedimientos de verificación correspondientes a los Grandes Contribuyentes se realizó sobre una muestra seleccionada en forma aleatoria, mediante la utilización de técnicas de muestreo estadístico, que comprendió 95 Grandes Contribuyentes sobre el universo de 6.325 Grandes Contribuyentes incorporados al Sistema de Control Especial establecido por la Resolución N° 4191/DGR/2007 del 17/12/07. El alcance de la muestra seleccionada representó un nivel de confiabilidad del 95% con un margen de error del 10%.</p>
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	1° de septiembre de 2009 hasta el 16 de abril de 2010
<b>Observaciones principales</b>	<p>1) No se han establecido normativamente parámetros objetivos que permitan determinar cuáles son los contribuyentes que se deben incorporar en el Sistema de Control Especial (S.C.E.) para el cumplimiento de sus obligaciones fiscales.</p> <p>2) El 100% de los anuncios pertenecientes a los Grandes Contribuyentes seleccionados en la muestra que adeudaban cuotas exigibles de la Contribución por Publicidad en el año 2008, no habían sido incorporados por la Dirección General de Rentas en el Sistema de Control Especial que los debía administrar.</p> <p>3) Se mantenían pendientes en los registros de cuentas corrientes del Sistema de Administración de la Cobranza (S.I.A.C.) deudas de contribuyentes que gozaban de exenciones en el pago de la Contribución por Publicidad, a pesar de que las mismas no iban a ser abonadas con motivo de la exención acordada.</p> <p>4) El contribuyente N° de CUIT 30-59330543-7 obtuvo exenciones en el pago de la Contribución por Publicidad de algunos anuncios por períodos superiores a los admitidos por la norma legal, según surge del análisis de las informaciones proporcionadas por el Departamento de Control de la Recaudación.</p> <p>5) El 100% de los automotores pertenecientes a los Grandes Contribuyentes seleccionados en la muestra, que adeudaban cuotas exigibles del gravamen de Patentes sobre Vehículos en General en el año 2008, no habían sido incorporados por la</p>

	<p>Dirección General de Rentas en el Sistema de Control Especial que los debía administrar.</p> <p>6) El 100% de los inmuebles pertenecientes a los Grandes Contribuyentes seleccionados en la muestra, que adeudaban cuotas exigibles de la Contribución de Alumbrado, Barrido y Limpieza, Territorial y de Pavimentos y Aceras (A.B.L.) en el año 2008, no habían sido incorporados por la Dirección General de Rentas en el Sistema de Control Especial que los debía administrar.</p> <p>7) No se realiza el cruzamiento de las informaciones contenidas en las declaraciones juradas de impuestos con las bases de datos de la Administración Federal de Impuestos (A.F.I.P.).</p> <p>8) Las cancelaciones voluntarias que realizan los infractores, de las multas por omisión de presentación de declaraciones juradas a su vencimiento en los tributos establecidos en el Código Fiscal, no quedan correctamente reflejadas en las cuentas corrientes de los contribuyentes.</p> <p>9) El Departamento de Control de la Recaudación de la Dirección de Grandes Contribuyentes no contaba con un manual de procedimientos que regulara las funciones que le competían.</p> <p>10) Los circuitos administrativos y de flujos de información referidos al proceso de control de la recaudación y procedimientos de verificación del cumplimiento de las presentaciones de declaraciones juradas de los Grandes Contribuyentes no se hallan formalizados.</p> <p>11) Los niveles superiores no requieren al Departamento de Control de la Recaudación la elaboración de informes de gestión periódicos que le sirvan para la toma de decisiones.</p> <p>12) Los reportes internos con indicadores y estadísticas mensuales que confecciona el Departamento de Control de la Recaudación adolecen de las siguientes falencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se confeccionan indicadores para las presentaciones y recaudaciones relacionadas con los tributos de Alumbrado, Barrido y Limpieza, Patentes y Publicidad. Solamente se elaboran indicadores para el Impuesto sobre los Ingresos Brutos.</li> <li>• Los indicadores confeccionados para evaluar la morosidad de pago y la recaudación no consideran los montos de recaudación involucrados. Simplemente tienen en cuenta la cantidad de contribuyentes que pagaron o no pagaron</li> </ul>
--	---

	<p>sobre el universo de contribuyentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los indicadores elaborados no presentan la evolución de los mismos con respecto a meses o años anteriores, lo cual no permite analizar si la gestión mejoró o empeoró en cada momento de medición.</li> <li>• Las estadísticas referidas a actuaciones ingresadas y resueltas preparadas por el Departamento de Control de la Recaudación no presentan el stock de actuaciones pendientes de resolución al inicio y al cierre de cada período.</li> </ul>
<b>Conclusiones</b>	<p>En base a las tareas efectuadas, esta Auditoría ha detectado falencias en la gestión del proceso de recaudación y verificación de Grandes Contribuyentes de la Dirección General de Rentas, que pueden sintetizarse en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de normas que establezcan los parámetros necesarios para identificar a los Grandes Contribuyentes que deben incorporarse al Sistema de Control Especial.</li> <li>• Falta de incorporación de los automotores, inmuebles y anuncios publicitarios pertenecientes a los Grandes Contribuyentes dentro del Sistema de Control Especial que los debe administrar, quedando los mismos alcanzados por las rutinas aplicadas para contribuyentes masivos.</li> <li>• Errores en los registros efectuados en las cuentas corrientes del Sistema de Administración de la Cobranza (S.I.A.C.).</li> <li>• Otorgamiento de exenciones a contribuyentes en el pago de contribuciones, que excedían los beneficios dispuestos por las normas.</li> <li>• Incumplimiento de ciertas funciones de control establecidas por la normativa.</li> <li>• Insuficiencia de procesos formales.</li> <li>• Falta de elaboración de informes de gestión periódicos.</li> <li>• Insuficiencia de información resultante de los indicadores de gestión y estadísticas elaborados.</li> </ul>

#### 4.09.06 Corporación Buenos Aires Sur S.E.

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, marzo de 2010.
<b>Código del Proyecto</b>	4.09.06
<b>Denominación</b>	Corporación Buenos Aires Sur S.E.– Auditoría Legal y Financiera.

<b>Período examinado</b>	Ejercicio 2008.																																																																																																																																																																
<b>Programas auditados</b>	Programa 26: Corporación Buenos Aires Sur S.E. inciso 5 (Transferencias), partidas 5.5.2 y 5.5.7. y los programas correspondientes a las Jurisdicciones que giraron mandas (Partida 6.9.3.) en virtud de los convenios interjurisdiccionales celebrados en el ejercicio bajo análisis.																																																																																																																																																																
<b>Unidad Ejecutora</b>	Corporación Buenos Aires Sur S.E. (N° 108) y las unidades ejecutoras de las jurisdicciones que han girado mandas en virtud de convenios interjurisdiccionales celebrados.																																																																																																																																																																
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales, técnicos y financieros de las operaciones realizadas por la Corporación Buenos Aires Sur S.E. y su Fideicomiso.																																																																																																																																																																
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	<p style="text-align: center;"><b>JUR 65 / UE 108 / PROG 26</b></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>CREDITO SANCION</th> <th>CREDITO VIGENTE</th> <th>DEVENGADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">19.073.576.-</td> <td style="text-align: right;">37.318.804.-</td> <td style="text-align: right;">37.318.804.-</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>JU</th> <th>UE</th> <th>PG</th> <th>PY</th> <th>OB</th> <th>I</th> <th>PP</th> <th>Pp</th> <th>PSp</th> <th>Vigente</th> <th>Devengado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>21</td><td>2055</td><td>17</td><td>4</td><td>63</td><td>6</td><td>9</td><td>3</td><td>21</td><td>5.000.000,00</td><td>5.000.000,00</td></tr> <tr><td>35</td><td>8934</td><td>52</td><td>1</td><td>51</td><td>6</td><td>9</td><td>3</td><td>24</td><td>3.100.000,00</td><td>3.100.000,00</td></tr> <tr><td>40</td><td>404</td><td>17</td><td>1</td><td>5</td><td>6</td><td>9</td><td>3</td><td>20</td><td>10.457.000,00</td><td>10.457.000,00</td></tr> <tr><td>40</td><td>404</td><td>17</td><td>4</td><td>16</td><td>6</td><td>9</td><td>3</td><td>23</td><td>898.181,00</td><td>898.181,00</td></tr> <tr><td>40</td><td>404</td><td>17</td><td>4</td><td>19</td><td>6</td><td>9</td><td>3</td><td>26</td><td>900.000,00</td><td>900.000,00</td></tr> <tr><td>40</td><td>404</td><td>17</td><td>4</td><td>19</td><td>6</td><td>9</td><td>3</td><td>26</td><td>1.148.076,00</td><td>1.148.076,00</td></tr> <tr><td>40</td><td>404</td><td>17</td><td>4</td><td>20</td><td>6</td><td>9</td><td>3</td><td>28</td><td>850.000,00</td><td>850.000,00</td></tr> <tr><td>40</td><td>404</td><td>17</td><td>4</td><td>20</td><td>6</td><td>9</td><td>3</td><td>28</td><td>958.000,00</td><td>958.000,00</td></tr> <tr><td>65</td><td>650</td><td>1</td><td>2</td><td>51</td><td>6</td><td>9</td><td>3</td><td>22</td><td>20.600.000,00</td><td>20.600.000,00</td></tr> <tr><td>65</td><td>650</td><td>1</td><td>2</td><td>51</td><td>6</td><td>9</td><td>3</td><td>22</td><td>28.000.000,00</td><td>13.800.000,00</td></tr> <tr><td>65</td><td>2656</td><td>42</td><td>1</td><td>51</td><td>6</td><td>9</td><td>3</td><td>9</td><td>6.422.726,00</td><td>6.422.726,00</td></tr> <tr><td>99</td><td>640</td><td>99</td><td>0</td><td>0</td><td>6</td><td>9</td><td>3</td><td>9</td><td>8.850.000,00</td><td>8.850.000,00</td></tr> <tr> <td colspan="9" style="text-align: center;"><b>TOTALES</b></td> <td style="text-align: right;"><b>87.183.983,00</b></td> <td style="text-align: right;"><b>72.983.983,00</b></td> </tr> </tbody> </table>	CREDITO SANCION	CREDITO VIGENTE	DEVENGADO	19.073.576.-	37.318.804.-	37.318.804.-	JU	UE	PG	PY	OB	I	PP	Pp	PSp	Vigente	Devengado	21	2055	17	4	63	6	9	3	21	5.000.000,00	5.000.000,00	35	8934	52	1	51	6	9	3	24	3.100.000,00	3.100.000,00	40	404	17	1	5	6	9	3	20	10.457.000,00	10.457.000,00	40	404	17	4	16	6	9	3	23	898.181,00	898.181,00	40	404	17	4	19	6	9	3	26	900.000,00	900.000,00	40	404	17	4	19	6	9	3	26	1.148.076,00	1.148.076,00	40	404	17	4	20	6	9	3	28	850.000,00	850.000,00	40	404	17	4	20	6	9	3	28	958.000,00	958.000,00	65	650	1	2	51	6	9	3	22	20.600.000,00	20.600.000,00	65	650	1	2	51	6	9	3	22	28.000.000,00	13.800.000,00	65	2656	42	1	51	6	9	3	9	6.422.726,00	6.422.726,00	99	640	99	0	0	6	9	3	9	8.850.000,00	8.850.000,00	<b>TOTALES</b>									<b>87.183.983,00</b>	<b>72.983.983,00</b>
CREDITO SANCION	CREDITO VIGENTE	DEVENGADO																																																																																																																																																															
19.073.576.-	37.318.804.-	37.318.804.-																																																																																																																																																															
JU	UE	PG	PY	OB	I	PP	Pp	PSp	Vigente	Devengado																																																																																																																																																							
21	2055	17	4	63	6	9	3	21	5.000.000,00	5.000.000,00																																																																																																																																																							
35	8934	52	1	51	6	9	3	24	3.100.000,00	3.100.000,00																																																																																																																																																							
40	404	17	1	5	6	9	3	20	10.457.000,00	10.457.000,00																																																																																																																																																							
40	404	17	4	16	6	9	3	23	898.181,00	898.181,00																																																																																																																																																							
40	404	17	4	19	6	9	3	26	900.000,00	900.000,00																																																																																																																																																							
40	404	17	4	19	6	9	3	26	1.148.076,00	1.148.076,00																																																																																																																																																							
40	404	17	4	20	6	9	3	28	850.000,00	850.000,00																																																																																																																																																							
40	404	17	4	20	6	9	3	28	958.000,00	958.000,00																																																																																																																																																							
65	650	1	2	51	6	9	3	22	20.600.000,00	20.600.000,00																																																																																																																																																							
65	650	1	2	51	6	9	3	22	28.000.000,00	13.800.000,00																																																																																																																																																							
65	2656	42	1	51	6	9	3	9	6.422.726,00	6.422.726,00																																																																																																																																																							
99	640	99	0	0	6	9	3	9	8.850.000,00	8.850.000,00																																																																																																																																																							
<b>TOTALES</b>									<b>87.183.983,00</b>	<b>72.983.983,00</b>																																																																																																																																																							
<b>Alcance</b>	Examen, sobre la base de una muestra, de las transacciones ejecutadas durante el ejercicio 2008 por la Corporación Buenos Aires Sur S.E. y su Fideicomiso.																																																																																																																																																																
<b>Desarrollo de tareas</b>	Desde el 1° de julio de 2009 hasta el 12 de enero de 2010.																																																																																																																																																																
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>Se abordaron los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Antecedentes del organismo. Estructura, responsabilidades primarias y procedimientos.</li> <li>❖ Aspectos financieros.</li> <li>❖ Convenios interjurisdiccionales.</li> <li>❖ Modalidades de contratación.</li> <li>❖ Consorcio de Cooperación entre la Fundación Madres de Plaza de Mayo y la CBAS S.E..</li> <li>❖ Préstamos y donaciones.</li> <li>❖ Contrato de Fideicomiso e Inmuebles del Fideicomiso.</li> </ul>																																																																																																																																																																
<b>Observaciones principales</b>	<p>Aspectos generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Aprobación de organigrama y responsabilidades primarias sólo hasta nivel de gerencias.</li> <li>❖ Ausencia de un sistema de control interno.</li> <li>❖ Procedimientos administrativos aprobados, extemporáneos al periodo bajo análisis.</li> <li>❖ Ausencia de Plan de Compras 2008. Incumplimiento del artículo</li> </ul>																																																																																																																																																																



	<p>12 de la Ley 2095 de Compras y Contrataciones del GCBA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Inconsistencias en relación a la dotación de personal.</li> </ul> <p>Operaciones 2008:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Ineficiencias en la planificación de la ejecución (LP N° 7/08).</li> <li>❖ Llamado a licitación sin firma del Convenio Específico (LP N° 16/08).</li> <li>❖ Llamado a licitación sin contar con terrenos libres de disponibilidad (LP N°1/08, 2/08 y 3/08).</li> <li>❖ Aprobación de demasías no previstas en los proyectos originales. En todos los casos son adecuaciones para su mejoramiento (LP N° 10/08, 11/08 y 14/08).</li> <li>❖ Extemporaneidad e incumplimientos en publicaciones (LP N° 2/08, 6/08, 10/08, 11/08 y 13/08).</li> <li>❖ Incumplimiento del dictamen legal (LP N° 11/08).</li> <li>❖ Inconsistencias en las firmas (CD N° 19/08 y 30/08).</li> <li>❖ Inconsistencias en el encuadre legal (CD N° 53/08 y 42/08).</li> <li>❖ Pago de un anticipo financiero no pactado en la contrata y aprobado por Resolución de Presidencia (CD N° 26/08).</li> <li>❖ Inconsistencias en la cronología del trámite (CD N° 19/08, 27/08, 30/08 y 34/08).</li> <li>❖ Addenda sin fecha ni firma por una de las partes (CD N°31/08).</li> <li>❖ Certificación de obra distinta a la forma indicada en el contrato (CD N° 20/08).</li> <li>❖ Convenio Específico incorporado al expediente sin fecha cierta, ni sello aclaratorio en la firma correspondiente al presidente de la CBAS S.E. (CD N° 19/08).</li> <li>❖ Inconsistencias en presupuestos presentados por oferentes (CD N° 24/08, 27/08 y 30/08).</li> <li>❖ Incumplimiento de requisitos por parte del oferente (CD N° 19/08).</li> <li>❖ Incumplimiento del artículo 12 del Reglamento de Contrataciones CBAS S.E. (L Priv. N° 1/08, 2/08 y 3/08).</li> <li>❖ Incumplimiento del artículo 53 del Reglamento de Contrataciones CBAS S.E. (C Menor N° 1/08, 2/08 y 3/08).</li> </ul> <p>Aspectos de control interno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Inconsistencias en la imputación del gasto y en las liquidaciones incluidas en carpetas de pago (LP N° 2/08, 10/08, 11/08, CD N° 18/08, 19/08, 22/08, 24/08, 26/08 y 39/08).</li> <li>❖ Inconsistencias en la foliatura de los trámites (LP N° 1/08, 2/08, 6/08, 10/08, 11/08, 12/08 y 15/08; L Priv. N° 2/08).</li> <li>❖ Errores materiales en los actos administrativos (LP N° 12/08, 17/08 y 18/08; CD N° 26/08; L Priv. N° 1/08).</li> <li>❖ Ausencia de documentación respaldatoria de la venta de pliegos en los actuados por los que se tramitaron las licitaciones públicas 2008.</li> </ul> <p>Aspectos Financieros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Inconsistencias financieras en el Convenio Marco de Cooperación y Asistencia suscripto entre la CBAS S.E. y el Ministerio de Desarrollo Económico - Unidad Gestión de Intervención Social (UGIS).</li> <li>❖ Incorrecta imputación presupuestaria. Corresponde a una ampliación presupuestaria por \$3.248.000.- por fuente de</li> </ul>
--	--

	<p>financiamiento 25 (Fondo de Infraestructura social – FOISO).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ No fue transferido, a la Cuenta Específica abierta para el Convenio Centro Metropolitano de Diseño (CMD), un monto parcial de la manda devengada.</li> <li>❖ Deficiencias en la planificación de gastos, hecho que derivó en la existencia de recursos ociosos en el Convenio Prosur Habitat, (Programa de Regularización y Ordenamiento del Suelo Urbano), Convenio Específico Hospital Villa Lugano y Convenio Marco de Cooperación y Asistencia UGIS.</li> </ul> <p>Consorcio de Cooperación entre la Fundación Madres de Plaza de Mayo y la CBAS S.E.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Demora en las acciones tendientes a preservar el patrimonio de la CBAS S.E. y del GCBA en su carácter de accionista mayoritario.</li> </ul> <p>Inmuebles del Fideicomiso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Difiere información relativa a destino y estado de ocupación/desocupación.</li> <li>❖ No se ha informado sobre grado de cumplimiento de convenios, escrituración total o parcial, conformación del Banco de Inmuebles, inventario de inmuebles, tareas complementarias, etc.</li> </ul> <p>Préstamos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Exceso de facultades. El pacto de fiducia no contempla la posibilidad de préstamo de activos líquidos al fiduciario.</li> <li>❖ El objeto del préstamo devuelto en 2008, que fuera aprobado por Acta CXXXVI del 21/06/07 (adecuaciones presupuestarias) no resulta en principio ajustado a la finalidad expresa del fideicomiso.</li> </ul>
<b>Conclusión</b>	<p>Las transacciones ejecutadas durante el ejercicio 2008 por la Corporación Buenos Aires Sur S.E. y su Fideicomiso no cumplen suficientemente con los aspectos legales y financieros vigentes fijados por la normativa general y específica.</p> <p>Las evidencias conllevan a concluir que el organismo posee un sistema de control interno insuficiente, hecho que incide directamente en el desarrollo de los procedimientos y en la confección de actos administrativos preparatorios y resolutivos.</p>

#### 4.09.07 Gestión Pignoraticia del Banco Ciudad de Buenos Aires

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires,
<b>Código del Proyecto</b>	4.09.07
<b>Denominación del Proyecto</b>	Gestión Pignoraticia del Banco Ciudad de Buenos Aires
<b>Período examinado</b>	Año 2008
<b>Programas auditados</b>	Sin reflejo presupuestario
<b>Unidad Ejecutora</b>	Banco de la Ciudad de Buenos Aires
<b>Objeto de la auditoría</b>	Operaciones pignoraticias del Banco Ciudad

<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la gestión de las actividades relacionadas con las operaciones pignoraticias
<b>Hallazgos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se contó con el universo que contemple la totalidad de operaciones efectuadas por la Gerencia.</li> <li>• No se contó con información desagregada de aquellas cuentas contables afectadas a la actividad pignoraticia de las dependencias, en las que coexisten tanto actividad comercial como pignoraticia, r lo que imposibilitó validar el producido de la operatoria respecto de los montos incluidos en el Balance al 30/12/2008.</li> <li>• Del cotejo de la información suministrada por el auditado respecto de saldos contenidos en el Balance de Sumas y Saldos por sucursales, al 31/12/2008, surgen diferencias significativas en relación a las Cuentas de Resultados</li> <li>• En el 79% de la totalidad de operaciones (14 de 18 casos) no coinciden los números de operaciones informados con los genuinos de las operaciones efectuadas.</li> <li>• En el 50% de la totalidad de operaciones ventas (7 de 14 casos), se detectaron las siguientes falencias: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En el 57% de las operaciones (4 de 7 casos), falta documentación de respaldo. A modo de ejemplo falta de: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ comprobantes de reintegro de dinero al comprador,</li> <li>✓ constancia de entrega del bien al vendedor,</li> <li>✓ solicitud de desistimiento,</li> <li>✓ arancel de desistimiento,</li> <li>✓ boleta de liquidación de excedentes.</li> </ul> </li> <li>✓ En el 43% de las operaciones (3 de 7 casos), el Banco no cobró el arancel por desistimiento correspondiente.</li> <li>✓ En el 14% de las operaciones (1 de 7 casos), coincide la misma persona física como vendedor y comprador.</li> <li>✓ En el 28% de las operaciones (2 de 7 casos), el sistema no neutraliza la anulación de operaciones de ventas efectuadas.</li> <li>✓ En el 14% de las operaciones (1 de 7 casos), por una expedición de mercadería de manera errónea se anuló la operación, en lugar de rectificar la entrega.</li> <li>✓ En el 14% de las operaciones (1 de 7 casos), se verificó una demora de once meses para rehabilitar la operación en el sistema.</li> </ul> </li> <li>• De la documentación aportada no surgen elementos que respalden o den cuenta de la construcción de las metas físicas fijadas.</li> <li>• No se verificó documentación de soporte que de cuenta de la consecución de las metas fijadas.</li> <li>• No existe unidad de criterio para el monitoreo que efectúan las distintas áreas respecto de la gestión de la Gerencia.</li> <li>• Considerado, la particularidad y subjetividad de la actividad, en relación a las valuaciones incluidas en el rubro de objetos de arte y varios, no se verificó la existencia de criterios definidos, ni documentación que explicita la manera de cuantificar los ítems antes mencionados.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe un vacío normativo respecto de la confección de un legajo único por operación.</li> <li>• Los inventarios carecen de un detalle pormenorizado que de cuenta de que manera se encuentran respaldadas las distintas operaciones, reflejando sólo un número de operación.</li> <li>• Se detectaron faltas de pautas presupuestarias expresas, para los ítems financieros y de cartera, que hacen a la actividad.</li> <li>• Se verificaron inconsistencias en la justificación de desvíos presupuestarios.</li> <li>• Se detectó falta de automaticidad en algunos procesos, de la actividad de pignoraticio y ventas.</li> </ul> <p>La imposibilidad de contar con un universo que de cuenta de manera integral de la totalidad de operaciones llevadas a cabo por la Gerencia de Pignoraticio y Ventas, como también las debilidades identificadas en el ambiente de control y la falta de procedimientos administrativos adecuados para la efectiva registración de actividades, en todas sus etapas, que prevean el resguardo de la documentación respaldatoria, obstaculizó poder medir la gestión del ente en términos de eficacia, eficiencia y economía.</p> <p>Asimismo, conforme al trabajo de revisión practicado, surgen diferencias significativas entre las registraciones contables y lo informado por la Gerencia de Pignoraticio y Ventas, relacionadas con las Cuentas de Resultados, implicando no poder determinar así, en forma clara y precisa, los resultados obtenidos por el sector al finalizar el ciclo económico.</p> <p>A la vez, la información referida a aquellas sucursales donde se desarrollan conjuntamente, tanto actividad comercial como pignoraticia, no se encuentra desagregada, lo que dificulta ejercer un adecuado control sobre la operatoria practicada.</p> <p>Del análisis de las operaciones de ventas seleccionadas surgen anomalías de distinto estilo y complejidad, lo que denota carencia de control interno y por oposición, lo que podría devenir en el otorgamiento de información errónea, referida al buen funcionamiento del Área.</p> <p>Si bien existen metas asignadas a la Gerencia, por parte de la Dirección del Banco, no se tuvo acceso al criterio adoptado para su construcción, situación que impidió vislumbrar la razonabilidad de las mismas. Tampoco se accedió a documentación de soporte que de cuenta de su consecución, en la mayoría de los casos.</p> <p>Del relevamiento efectuado surgió la existencia de distintas áreas que tienen a su cargo el monitoreo de la gestión de la</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Gerencia, detectándose una falta de coordinación y unidad de criterio, en la labor ejercida, lo que podría conllevar el riesgo de distorsionar los resultados producidos, en función de los distintos criterios adoptados para llevar adelante el seguimiento, como también aplicar acciones correctivas erróneas.</p> <p>De la utilización del sistema PIVE como herramienta de</p>

	<p>consultas efectuadas, no fue posible la obtención de respuestas de manera directa, debiendo siempre intervenir el área de sistemas a los efectos, de interpretar los datos de las operaciones solicitadas.</p> <p>Por último y en función de lo expresado en todos los párrafos precedentes, y de acuerdo a las debilidades señaladas, todo ello, podría atentar a una falta de transparencia e integridad en la operatoria, transformando así a la Gerencia en una gran área crítica, razón por la cual, es dable proponer practicar un seguimiento de la misma, en futuros planes de auditoría.</p>
--	--

#### 4.09.08 B Liquidación de Haberes en el GCBA

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 3 de marzo de 2010
<b>Código del Proyecto</b>	4.09.08 b
<b>Denominación del Proyecto</b>	Liquidación de Haberes en el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires – Auditoría Legal y Financiera
<b>Período examinado</b>	Año 2008
<b>Programas auditados</b>	49 Administración de Recursos Humanos
<b>Presupuesto (en pesos)</b>	Crédito Vigente \$ 73.323.692
<b>Unidad Ejecutora</b>	Unidad de Gestión de Recursos Humanos
<b>Objeto de la auditoría</b>	Liquidaciones de haberes en el área de Jefatura de Gobierno del GCBA
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales y financieros en los procedimientos seguidos en el proceso de liquidación de haberes en el GCBA – Jefatura de Gobierno.
<b>Alcance</b>	<p>Las tareas fueron efectuadas sobre la base de una muestra y se refirieron al examen de los procesos de liquidación de haberes correspondientes a los agentes que se desempeñaron en la Jefatura de Gabinete de Ministros durante el año 2008.</p> <p>Partiendo de un universo a verificar que concentró 1996 agentes, que se desempeñaron durante el año 2008, fue definida una muestra aleatoria. A tal efecto, a partir de las “bases mensuales de liquidación” recibidas de quien se obtuvo un padrón unificado anual, tomado como fuente para la determinación de la muestra y se aplicaron filtros que garantizaron su integridad y la ausencia de repeticiones de agentes entre escalafones.</p> <p>En función de los parámetros generales utilizados en la AGCBA, se determinó el tamaño de la muestra, el que ascendió a 92 casos, calculados con una confiabilidad del 90% y un margen de error del 5%.</p>

	<p>La Jurisdicción contaba en el 2008 con tres (3) escalafones – Autoridades Superiores, incluye Planta de Gabinete, Planta Permanente y personal de Contrato de Empleo Público donde se agrupan los agentes incorporados por el Dto. 948/05 y Resolución N° 959/GCBA/MHGC/07.</p>
<p><b>Limitaciones al alcance</b></p>	<p>De los noventa y dos (92) agentes que conforman la muestra. No se pudo tomar vista de los 4 legajos identificados por N° de CUIL, que se detallan a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 27265844834</li> <li>2. 27119602608</li> <li>3. 23221057724</li> <li>4. 20076429538</li> </ol> <p>La imposibilidad se debió a que el CGPC donde prestan servicio los agentes se encontraba en obra, sin poder definirse la fecha de finalización de la misma, lo que impedía la búsqueda.</p>
<p><b>Principales Observaciones</b></p>	<p>Aspectos generales relacionados con la Dirección General de Recursos Humanos.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se mantienen las observaciones generales del Informe Final N° 682, las que correspondieron al Proyecto AGCBA N° 4.04.14 denominado Liquidación de Haberes en el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires – Ejercicio 2003, el que fuera aprobado con fecha 03/10/06, con fecha de recepción en la Legislatura el 20/10/06. Las observaciones corresponden al punto VI. y son la a) y b) puntos 2.1, 2.2, 2.4 y 2.5 (páginas 15 y 16). Se relacionan con la estructura organizativa de la Dirección General de Recursos Humanos y en especial con la Dirección de Liquidación de Haberes, las responsabilidades primarias y acciones, la ausencia de un manual de procedimientos aprobado formalmente.</li> <li>2. Problemas en el archivo. Fueron explicitados en el acápite III. Limitaciones al alcance punto 1 y se relacionan con las falencias del sistema de microfilmación que dificultaron la visualización de los datos consignados en los legajos. En relación al proceso de liquidación de Haberes</li> <li>3. A través del cruce de la información suministrada por la UGRH y la información obtenida del SURH (Sistema Único de Recursos Humanos) se detectó que dos pagos realizados durante el año 2008 no tenían su correspondiente recibo. Los mismos ascienden a la suma bruta de \$11.332,53 (\$ 3237,87 en enero de 2008 y \$ 8094,66 en marzo de 2008) y corresponden al agente identificado con el CUIL 20-18581440-9, ficha municipal 410276. En relación al código de concepto 586 (Descuento Préstamos de</li> </ol>

	<p>Banco Ciudad)</p> <p>4. No coincide la información de los descuentos solicitados por el Banco con los descuentos realizados por la Dirección de Administración en las liquidaciones de los agentes que se detallan a continuación:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N<sup>a</sup></th> <th>AGENTE / CUIL</th> <th>Cto.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>20101199178</td> <td>586</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>20117104258</td> <td>586</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>23164676889</td> <td>586</td> </tr> </tbody> </table>	N <sup>a</sup>	AGENTE / CUIL	Cto.	1	20101199178	586	2	20117104258	586	3	23164676889	586
N <sup>a</sup>	AGENTE / CUIL	Cto.											
1	20101199178	586											
2	20117104258	586											
3	23164676889	586											
<b>Conclusión</b>	De las tareas de relevamiento y test de transacciones, con el Alcance definido, sus limitaciones y las observaciones incorporadas, surge que el proceso de liquidación de haberes de los agentes que se desempeñan en el Área de Jefatura de Gobierno del GCBA, refleja razonablemente los aspectos legales y financieros.												

**4.09.10 Seguimiento de las observaciones del proyecto 4.04.06. Gestión de la Dirección General de Concesiones y Privatizaciones**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, junio de 2010.
<b>Código del Proyecto</b>	4.09.10
<b>Denominación del Proyecto</b>	Seguimiento de las observaciones del proyecto 4.04.06. Gestión de la Dirección General de Concesiones y Privatizaciones.
<b>Período examinado</b>	Año 2008.
<b>Unidad Ejecutora</b>	Ex – Dirección General de Concesiones y Privatizaciones (Actual: Dirección General de Concesiones).
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Relevar y evaluar los cambios implementados por el ente auditado a fin de dar solución a las observaciones vertidas por esta Auditoría en el Informe N° 4.04.06.
<b>Alcance</b>	<p>El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por Ley N° 325 y las normas básicas de Auditoría Externa, aprobadas por el Colegio de Auditores de la Ciudad de Buenos Aires según Resolución N° 161/00 AGCBA.</p> <p>Para la realización de la tarea se llevaron a cabo los siguientes procedimientos de auditoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Análisis del informe proporcionado por la Dirección General de Concesiones con relación a las modificaciones implementadas a partir de las observaciones y recomendaciones que surgen del citado informe de auditoría.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Recopilación y análisis de actualizaciones normativas y de procedimientos relacionados con la temática analizada.</li> <li>➤ Evaluación del centro de cómputos y de los registros de cambio (logs) en los aplicativos; revisión de la conformación de las bases de datos, generación de recibos, pago e imputación de canon y funcionamiento del sistema documental.</li> <li>➤ Entrevistas con funcionarios a cargo de los sectores responsables de la gestión.</li> <li>➤ Evaluación y análisis de las acciones correctivas adoptadas sobre los temas observados.</li> </ul>
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	El trabajo de auditoría se llevó a cabo en el período comprendido entre los meses de Mayo de 2009 y Febrero de 2010.
<b>Limitaciones al alcance</b>	No las hubo.
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>Antecedentes considerados en ocasión de emitirse el informe de auditoría objeto de seguimiento:</p> <p>En el año 1997 fue creada la “Comisión de Verificación del Estado de Ocupación de los Bienes de Dominio Público de la Ciudad de Buenos Aires”. El DECRETO N° 225/ GCABA/ 97 estableció (en su artículo 2) que toda persona de existencia física o jurídica que ocupe un bien del dominio público de la Ciudad de Buenos Aires, debía presentarse dentro de los 60 días hábiles desde la puesta en vigor a fin de acreditar la legítima posesión del bien.</p> <p>Efectuadas las presentaciones, la Comisión debía expedirse sobre la legitimidad de la ocupación del bien, el grado de cumplimiento de las prestaciones a cargo del administrado, la proporcionalidad de las prestaciones en cuanto a precios y condiciones, pudiendo citar al ocupante a efectos de aconsejar posteriormente sobre el crédito de la Ciudad, prestaciones futuras y/o la rescisión de la concesión, en cuyo caso se labraría el acta correspondiente.</p> <p>A partir del año 2001 por Decreto 895/GCBA/2001 se disolvió la Comisión de Verificación del Estado de Ocupación de los Bienes del Dominio Público de la Ciudad de Buenos Aires, creada por Decreto N° 225/GCBA/97 y se dispuso que las misiones y funciones que tenía asignadas fuesen ejercidas en su totalidad, por la Dirección General de Concesiones y Privatizaciones, como así también estableció que esa Dirección debía requerir informes a las Áreas de Gobierno respectivas, en cada oportunidad que corresponda, sobre la concesión en trámite, previo a emitir dictamen en los términos del artículo 4º del Decreto N° 225/GCBA/97.</p> <p>Por disposición DGCyP N° 69/2000 del 29/03/00, fue creada en el ámbito de la Dirección General de Concesiones y Privatizaciones</p>



	<p>el área denominada “Comisión de Verificación del Estado de Ocupación Bienes de Dominio Publico de la Ciudad de Buenos Aires”, que absorbió de las facultades de la Comisión una vez disuelta ésta.</p> <p>Con la sanción del Decreto N° 2075/GCBA/07 que aprobó la nueva Estructura Organizativa del Poder Ejecutivo, la ex Dirección de Concesiones y Privatizaciones, actualmente denominada Dirección General de Concesiones, que se encontraba dentro del ámbito del Ministerio de Hacienda, pasó a la esfera del Ministerio de Desarrollo Económico.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>Entre las principales observaciones -pendientes de ser subsanadas por el organismo- cabe mencionar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuestiones Generales relativas a la carencia de estructura formal: El progreso no es satisfactorio.</li> <li>▪ Cuestiones vinculadas a los Recursos Humanos – precariedad en el vínculo laboral-: El progreso es incipiente.</li> <li>▪ Cuestiones vinculadas a los sistemas y la informática: Hubo 47 diferentes tópicos observados. En 21 casos el progreso no es satisfactorio, en 23 casos es incipiente y en los 3 restantes es satisfactorio. Para mayor detalle ver el ANEXO.</li> <li>▪ Cuestiones vinculadas al manejo general del programa n° 6040 (concesiones de Buenos Aires): El progreso es incipiente.</li> <li>▪ Cuestiones vinculadas a las concesiones en relación a los plazos de ejecución excesivos en los procesos de licitación o subastas con el objeto de otorgar permisos de ocupación, uso y explotación de bienes del dominio público: El progreso es incipiente.</li> <li>▪ Cuestiones vinculadas a ciertas concesiones en particular, a saber: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los Años Locos (Pizzería Babiéca), Hereford (Prácticos Gastronómicos SA): El progreso es incipiente.</li> <li>- Ex-locatarios de Coconor UTE -concesionario del Balneario Saint Tropez- (Tequila, Pacha, Rodizio, Gardiner, Pizza Banana): El progreso es incipiente.</li> <li>- Punta Carrasco S.A: El progreso es incipiente.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>El Informe de Auditoría objeto del presente seguimiento detectó una serie de falencias en el ámbito de la Dirección General, parte de las cuales fueron subsanadas, tal como se señala en el</p>

	apartado IV (Seguimiento de las Observaciones); en especial aquellas referidas a: i) Inactividad de la Administración frente a los incumplimientos contractuales o legales, ii) Deficiencias en el registro y resguardo de la información, iii) Desactualización de los cánones y, iv) Cuestiones inherentes a la informática de la Dirección General. Cabe señalar que los progresos y mejoras han sido de orden diverso y sin un cronograma de regularización preestablecido.
--	---

**4.09.12 Gestión de la Dirección General de Industria, Servicio y Tecnología**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 29 de marzo de 2010		
<b>Código del Proyecto</b>	4.09.12.		
<b>Denominación del Proyecto</b>	"Gestión de la Dirección General de Industria, Servicios y Tecnología."		
<b>Período examinado</b>	Año 2008		
<b>Programas auditados</b>	Nº 32 "Promoción y Gestión de Actividades Económicas" y Nº 33 "Empresas de Base Tecnológica".		
<b>Presupuesto (en pesos)</b>		<u>Crédito original</u>	<u>Crédito Vigente</u>
	SPP Nº 32	\$ 9.549.801.-	\$ 6.769.100.-
	SPP Nº 33	<u>\$ 6.377.509.-</u>	<u>\$ 3.835.656.-</u>
	TOTAL =	\$ 15.927.310	\$ 10.604.756.-
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección General de Industria, Servicios y Tecnología.		
<b>Objeto de la auditoría</b>	Gestión de la Dirección General de Industria, Servicios y Tecnología en relación al cumplimiento de los objetivos de los Programas Nº 32 "Promoción y Gestión de Actividades Económicas" y Nº 33 "Empresas de Base Tecnológica."		
<b>Alcance</b>	<p>El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, aprobadas por la ley N ° 325.</p> <p>El trabajo se llevó a cabo en los ámbitos de la Subsecretaría de Desarrollo Económico, Dirección General de Industria, Servicios y Tecnología, Dirección General, Técnica Administrativa y Legal del MDE y Dirección General de Contaduría del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.</p> <p>Las tareas de campo se llevaron a cabo desde el 15 de octubre de 2009 hasta el 3 de marzo de 2010.</p> <p>Las tareas de auditoría que se detallan a continuación, se enfocaron en el análisis organizativo de la Dirección General de Industria, Servicios y Tecnología, en el examen de la ejecución de las actividades operativas incluidas en los Programas Nº 32 "Promoción y Gestión de Actividades Económicas" y Nº 33 "Empresas de Base Tecnológica" y en el cumplimiento de sus</p>		

	<p>responsabilidades primarias.</p> <p>La revisión financiera implicó el examen de sesenta (60) transacciones relacionadas con el 100% de las transferencias devengadas en el SPP N° 32 y trece (13) transacciones relacionadas con el 100% de las transferencias devengadas en el SPP N° 33, a cargo de la DGISYT durante el ejercicio 2008.</p> <p>Por último, la revisión legal incluyó los expedientes relacionados con las actividades operativas de los SPP N° 32 y N° 33, a saber: Expediente N° 32.972/08 relacionado con la empresa UBATEC, 69 Expedientes relacionados con el Programa “Apoyo a la Competitividad PYME 2008”.y 47 Expedientes no elegibles relacionados con el Programa “Apoyo a la Competitividad PYME 2008”.</p>
<p><b>Limitaciones al alcance</b></p>	<p>El presente informe de auditoría se vio limitado en su alcance debido a la falta de información referida a los siguientes acápite, a saber:</p> <p>1.- La Dirección General de Contaduría del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires no puso a disposición de la AGCBA la documentación atinente a la registración del devengamiento de la transferencia a la Asamblea de Pequeños y Medianos Empresarios (APYME) por la suma de \$ 110.400 que fuera imputada con fecha 19 de junio de 2008.</p> <p>2.- La Dirección General de Industrias, Servicios y Tecnología del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires no puso a disposición de la AGCBA tres (3) expedientes relacionados con proyectos de empresas considerados NO ELEGIBLES dentro del Programa de Apoyo a la Competitividad Pyme 2008.</p>
<p><b>Principales Observaciones</b></p>	<p>✓ En relación con la Dirección General de Industria, Servicios y Tecnología.”</p> <p>1º) No se dispuso de un Manual de Organización.</p> <p>2º) No se dispuso de un Manual de Normas y Procedimientos en general.</p> <p>✓ En relación con el Programa Presupuestario N° 32 y N° 33</p> <p>3º) Falta de una adecuada planificación en la gestión de los programas operativos a cargo de la Dirección General de Industria, Servicios y Tecnología del GCABA.</p> <p>4º) No cumplimiento del artículo 6º de la Resolución N° 523-MDEGC-2008 referida al financiamiento del módulo “Buenos Aires Calidad 2008”, por parte de la DGISyT del GCABA.</p> <p>5º) Falta de cumplimiento del artículo 6º de la Resolución N° 521-MDEGC-2008 referida a la forma de financiamiento del módulo “Buenos Aires INNOVA 2008”, por parte de la DGISyT del GCABA.</p> <p>6º) Fallas en los criterios de formulación presupuestaria de los Programas N° 32 y N° 33 incluidos en el Presupuesto vigente al 31 de diciembre de 2008, por parte de la Subsecretaría de Desarrollo Económico y de la DGISyT del GCABA.</p>

	<p>7º) Falta de consistencia entre el importe total devengado y la meta física expuesta en el Programa presupuestario N° 33 “Empresas de Base Tecnológica” a cargo de la DGISyT del GCABA durante el ejercicio 2008.</p> <p>8º) Falta de documentación respaldatoria de la meta física expuesta en el Programa presupuestario N° 32 “Promoción y Gestión de Actividades económicas” a cargo de la DGISyT del GCABA durante el ejercicio 2008.</p> <p>9º) Falta de consistencia entre el importe total devengado y la meta física expuesta en el Programa presupuestario N° 32 “Promoción y Gestión de Actividades económicas” a cargo de la DGISyT del GCABA durante el ejercicio 2008.</p> <p>10º) Falla en la determinación de la variable financiera incluida en el presupuesto vigente al 31 de diciembre de 2008, relacionada con la transferencia de fondos a la empresa UBATEC S.A. por parte de la DGISyT del GCABA.</p> <p>11º) Falla en el cumplimiento del Convenio de Colaboración N° 3.426 firmado con la empresa UBATEC S.A. por parte de la Dirección General de Industria, Servicios y Tecnología del GCABA.</p> <p>12º) No cumplimiento del procedimiento administrativo que rige en la Ciudad de Buenos Aires para la confección de los expedientes relacionados con el Programa Apoyo a la Competitividad Pyme 2008.</p> <p>13º) Falla de control interno en la guarda de carpetas-parte por parte de la Dirección General de Contaduría General del GCABA.  ✓ En relación con el Programa operativo “Apoyo a la Competitividad Pyme 2008.”</p> <p>14º) Falla de control interno en la guarda de expedientes por parte de la Dirección General de Industria, Servicios y Tecnología del GCABA.</p> <p>15º) Aprobación de Proyectos de beneficiarios sin la correspondiente subsanación de documentación faltante u observada por parte de la Dirección General de Industria, Servicios y Tecnología del GCABA.</p> <p>16º) Falta de la providencia con la notificación de las observaciones detectadas en la evaluación de los proyectos de las empresas concursantes, por parte de la Dirección General de Industria, Servicios y Tecnología.</p> <p>17º) Demora en el pago de los desembolsos otorgados a los beneficiarios ganadores de los concursos en los módulos de Calidad 2008, Innova 2008 y Producción Sustentable y Segura 2008 por parte del GCABA</p> <p>18º) Falencia en la fiscalización y control de los Informes de Avance de los Proyectos relacionados con el programa operativo “Apoyo a la Competitividad Pyme 2008” por parte de la Dirección General de Industria, Servicios y Tecnología del GCABA.</p>
<b>Conclusión</b>	El presupuesto de sanción para el ejercicio 2008 asignado a la Dirección General de Industria, Servicios y Tecnología fue modificado cuantitativa y cualitativamente en forma significativa.

	<p>Esto alteró los objetivos preliminares proyectados y plasmados en el presupuesto de sanción. A su vez, durante el transcurso del ejercicio hubo cambio de autoridades. Todo ello influyó en el desarrollo de la gestión.</p> <p>Debe destacarse que en el período bajo análisis no se ejerció un adecuado control y fiscalización de las distintas etapas de la evaluación de los Proyectos de potenciales beneficiarios al Programa operativo “Apoyo a la Competitividad Pyme 2008” y su ejecución.</p> <p>Sin desmedro de las falencias detectadas, la magnitud de los cambios presupuestarios y organizacionales no permite evaluar la gestión en términos de economía, eficiencia y eficacia.</p>
--	--

#### 4.09.13 Gestión de la Subsecretaría de Desarrollo Económico

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 26 de marzo de 2010
<b>Código del Proyecto</b>	4.09.13
<b>Denominación del Proyecto</b>	“Gestión de la Subsecretaría de Desarrollo Económico”
<b>Período examinado</b>	Año 2008
<b>Programas auditados</b>	20 - Desarrollo Económico. Proyecto 1 y Actividades 2, 4 y 5.
<b>Presupuesto (en pesos)</b>	Crédito original: \$ 20.427.492,00 Crédito Vigente = \$ 2.001.671,00
<b>Unidad Ejecutora</b>	Subsecretaría de Desarrollo Económico.
<b>Objeto de la auditoría</b>	Gestión de la Subsecretaría de Desarrollo Económico en relación al cumplimiento de los objetivos del Proyecto 1 del Programa 20 “Desarrollo Económico” y de las Actividades 2 “Apoyo a acciones cooperativas y empresas autogestionadas”, 4 “Promoción del Comercio Exterior” y 5 “Empresas recuperadas”.
<b>Alcance</b>	<p>El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, aprobadas por la ley N ° 325.</p> <p>El trabajo se llevó a cabo en los ámbitos de la Subsecretaría de Desarrollo Económico y Dirección General de Contaduría del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.</p> <p>Las tareas de campo se llevaron a cabo desde el 15 de abril de 2009 hasta el 15 de septiembre de 2009.</p> <p>Las tareas de auditoría se enfocaron en el análisis organizativo de la Subsecretaría de Desarrollo Económico, en el examen de la ejecución de las actividades 2, 4 y 5 y del Proyecto 1 del SPP N ° 20 y en el cumplimiento de sus responsabilidades primarias.</p> <p>La revisión financiera implicó el 100% de las transacciones relacionadas a las dos (2) obras correspondientes al Laboratorio</p>

	<p>de Ensayo de Materiales y el 100% de las transacciones relacionadas con las Actividades N° 2 (Coordinadores, Asistentes Técnicos y Convenio con la CAME) y N° 4 (Convenio con el Banco Ciudad de Bs. As.).</p> <p>Por último, la revisión legal de los expedientes relacionados con las obras incorporadas en el Proyecto 1 del SPP N° 20, a saber: Expediente N° 12.409/2005: Obra Laboratorio de Ensayo de Materiales – Área Fuego, Expediente N° 24.087/2008: Obra Laboratorio de Ensayo de Materiales. Renovación cubierta techo (Membranas) y el Expediente N° 37.818/2008. “Ampliación de Incubadoras.”</p>
<p><b>Limitaciones al alcance</b></p>	<p>El presente informe de auditoria se vio limitado en su alcance debido a la falta de información referida a los siguientes acápite, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apertura de las 225 “unidades productivas fortalecidas” del SSP N° 20 (meta física) acorde al Presupuesto de sanción - Ejercicio 2008.</li> <li>▪ Apertura de las 225 “unidades productivas fortalecidas” del SSP N° 20 (meta física) acorde al Presupuesto Vigente - Ejercicio 2008</li> <li>▪ Informes de Avance y/o Finales relacionados con el monitoreo de la Actividad N° 2, en función a lo establecido en la Resolución N° 534-MDE/08 que aprueba el Acuerdo Especifico encuadrado en el Convenio Marco N° 15/04 firmado con la Confederación Argentina de la Mediana Empresa.</li> <li>▪ Detalle de la normativa modificatoria del Presupuesto de sanción.</li> <li>▪ Documentación relacionada con la contratación de locaciones de servicios imputada a la categoría programática siguiente: actividad N°1 del Proyecto N°1 del SPP N° 20. (partida 3.4.1.)</li> </ul>
<p><b>Principales Observaciones</b></p>	<p>✓ En relación con la Subsecretaría de Desarrollo Económico”</p> <p>1º) No se dispuso de un Manual de Organización.</p> <p>2º) No se ha elaborado un Manual de circuitos administrativos ni se dispuso de un Manual de Normas y Procedimientos al 31/12/08.</p> <p>3º) No dispuso de políticas de Recursos Humanos referidas a la selección, promoción, capacitación, estimulación y sanción del personal de planta, orientadas hacia una mejora en la gestión.</p> <p>✓ En relación con el Programa Presupuestario N° 20</p> <p>4º) Falta de una adecuada planificación en la contratación de obras por parte de la Subsecretaría de Desarrollo Económico.</p> <p>5º) Falta de celeridad en el proceso de contratación de la obra relacionada con el expediente 37.818/08.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Expediente N° 24.087/08</li> </ul>

	<p>6°) Fallas en la confección del Pliego de Condiciones Técnicas Particulares que determinaron la inclusión de bienes que no están relacionados con la Obra solicitada.</p> <p>7°) Fallas en el seguimiento y control del cumplimiento del Pliego de Condiciones Técnicas Particulares por parte de la DGTAYL del MDE.</p> <p>8°) Se ha incumplido con la Ley N° 13.064 de Obra Pública debido a la no confección de la documentación formal técnica requerida.</p> <p>9°) Fallas en el control de los Certificados de Obra por parte del Área “Obras y Mantenimiento” de la DGTAYL dependiente del MDE.</p> <p>10°) Fallas en el control por parte del Área “Obras y Mantenimiento” de la DGTAYL dependiente del MDE, de alguna de las tareas correspondientes a la Obra, demandadas por la SSDE.</p> <p>11°) No aplicación de las sanciones por incumplimiento del plazo de ejecución establecido en la contrata.</p> <p>12°) No cumplimiento del procedimiento administrativo que rige en la Ciudad de Buenos Aires para la confección del expediente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Expediente N° 12.409/05</li> </ul> <p>13°) Fallas en el seguimiento y control del cumplimiento del Pliego de Condiciones Técnicas Particulares por parte de la DGTAYL del MDE.</p> <p>14°) Se ha incumplido con la Ley N° 13.064 de Obra Pública debido a la no confección de la documentación formal técnica requerida.</p> <p>15°) Fallas en el control por parte del Área “Obras y Mantenimiento” de la DGTAYL dependiente del MDE de los Certificados de Obra correspondientes a las obra.</p> <p>16°) Fallas en el control por parte del Área “Obras y Mantenimiento” de la DGTAYL dependiente del MDE, de alguna de las tareas correspondiente a la Obra, demandada por la SSDE.</p> <p>17°) No cumplimiento por parte de la DGTAYL del MDE del punto 2.14. del Pliego de Condiciones Particulares de la Obra.</p> <p>18°) No cumplimiento del procedimiento administrativo que rige en la Ciudad de Buenos Aires la confección del expediente de contratación de Obra Pública.</p> <p>19°) Demora en la planificación de las acciones necesarias para la concreción definitiva del fortalecimiento de los Centros Comerciales Barriales a Cielo Abierto, incluidos en la categoría presupuestaria “Actividad N° 2-“Empresas cooperativas y autogestionadas” (Convenio con la CAME) a cargo de la Subsecretaría de Desarrollo Económico.</p> <p>20°) Falta de documentación respaldatoria de cómo se ha determinado la cifra de la meta física ejecutada por el Programa presupuestario N° 20 correspondiente al Ejercicio 2008, por parte de la Subsecretaría de Desarrollo Económico.</p>
<b>Conclusión</b>	El presupuesto de sanción para el ejercicio 2008 asignado para la Subsecretaría de Desarrollo Económico fue modificado

	<p>cuantitativa y cualitativamente en forma significativa. Esto alteró los objetivos preliminares proyectados y plasmados en el presupuesto de sanción. A su vez, durante el transcurso del ejercicio hubo cambio de autoridades. Todo ello influyó en el desarrollo de la gestión.</p> <p>Debe destacarse que en el período bajo análisis no se ejerció un adecuado control de las distintas etapas de las contrataciones de obra pública y su ejecución.</p> <p>Sin desmedro de las falencias detectadas, la magnitud de los cambios presupuestarios y organizacionales no permite evaluar la gestión en términos de economía, eficiencia y eficacia.</p>
--	---

#### 4.09.14 Cajeros electrónicos de la Red Moderban Relevamiento

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires,
<b>Código del Proyecto</b>	4.09.14
<b>Denominación del Proyecto</b>	Cajeros electrónicos de la red Moderban
<b>Período examinado</b>	Año 2008
<b>Programas auditados</b>	Sin reflejo presupuestario
<b>Unidad Ejecutora</b>	Banco de la Ciudad de Buenos Aires
<b>Objeto de la auditoría</b>	Servicio informático de cajeros automáticos y atención al cliente del B.C.B.A.
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar el funcionamiento y nivel de servicio informático de los cajeros automáticos y puestos de atención a clientes en sucursales del B.C.B.A.
<b>Limitaciones al alcance</b>	Las tareas de auditoría se vieron limitadas, en función que las responsabilidades del Banco en lo concerniente a la operatoria de cajeros automáticos se encuentran acotadas por el acuerdo suscripto con la Red Link S.A.
<b>Conclusiones</b>	<p>Por lo expuesto, y en los términos de la planificación dada, surgieron elementos que imposibilitaron la realización de la tarea encomendada, siendo lo más destacable que el manejo de la red no se sitúa dentro de la órbita del Banco.</p> <p>No obstante, se sugiere tener presente incorporar, la temática de cajeros automáticos considerado como un producto más que el Banco ofrece a sus clientes, para futuras planificaciones.</p>

#### 4.09.15 AUSA – INGRESOS -

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, abril de 2010
<b>Código del Proyecto</b>	4.09.15



<b>Denominación del Proyecto</b>	AUSA – INGRESOS Auditoria –Legal y Financiera
<b>Período examinado</b>	2008
<b>Unidad ejecutora</b>	Autopistas Urbanas S.A..
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	Ingresos Concesiones por Autopistas: \$ 32.780.000
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Analizar los ingresos que genera AUSA, identificar los diferentes conceptos. Verificar la registración y documentación financiera y legal respaldatoria y los aspectos impositivos que de los mismos deriva.
<b>Alcance</b>	<p>El examen fue realizado de conformidad con las normas de AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, aprobadas por Ley N° 325 y las normas básicas de Auditoría Externa, aprobadas por el Colegio de Auditores de la Ciudad de Buenos Aires según Resolución N° 161/00 AGC.</p> <p>Las tareas realizadas estuvieron orientadas a analizar todos los ingresos que recibe AUSA, identificar los diferentes conceptos. Verificar la registración y documentación financiera y legal respaldatoria y los aspectos impositivos que de los mismos derivan.</p> <p>Conforme el alcance determinado en el objetivo se llevaron a cabo los procedimientos de auditoría descriptos en el Anexo I del cuerpo principal del Informe.</p> <p>El alcance se limitó a los ingresos por cobros de peaje, los que representaron el 97,5% de los ingresos ya que los restantes Ingresos, que corresponden a la explotación de los espacios denominados genéricamente bajos de autopistas y remanentes de expropiación de la red concesionada, en su conjunto representan un ingreso del 2,5 %.</p> <p>Agregado a su escasa significatividad económica, la concesión de estos bienes a favor de AUSA fue revocada por el Decreto N° 477-GCBA/2008 del 25-04-2008 pasando su administración a la Dirección General de Concesiones del GCBA.</p> <p>A los fines de producir una mejor evaluación, los ingresos generados por los pasajes de barrera de peaje se dividieron en dos: los realizados por medio de los controladores fiscales y los de Telepeaje, que luego son cobrados por tarjeta de crédito.</p> <p>Las tareas donde controles matemáticos fueron implementados se realizaron sobre la base de una muestra para la que se tomaron tres meses al azar – enero, abril y octubre-, y a la que se le aplicó los procedimientos que se detallan más adelante referidos al examen de los procesos de percepción, control, depósito y registración de los ingresos generados por el cobro de peajes.</p> <p>Los procedimientos de control de circuitos administrativos se realizaron in situ en el horario de cajeros de 14.00 hs. a 22.00 hs., horario en el cual no se realizan los cierres diarios. La inspección de los mismos se realizó a través de la información suministrada y de las comprobaciones posteriores, informes de ingresos, informes de supervisores y control de depósitos.</p>

<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Entre los meses de noviembre de 2009 a marzo de 2010
<b>Conclusiones</b>	<p>Conforme a los procedimientos aplicados se pudo obtener evidencia de un Control Interno efectivo, demostrado por los procesos establecidos y los controles por oposición entre las Gerencias de Contabilidad, Finanzas y Auditoría Interna, en lo que respecta a la recaudación y depósito de los ingresos por peajes.</p> <p>También se pudo comprobar que como parte de ese mismo control existe un organigrama formal con sus respectivos manuales de procedimientos redactados y hay evidencia escrita de cumplimiento de ellos.</p> <p>De las observaciones del Informe de la AGCBA N° 1.19.01.00, del número 20 a 29, se pudo constatar que se han subsanado todas ellas.</p> <p>Desde el aspecto del control financiero, ingresos, registraciones, los procedimientos realizados no arrojaron evidencias de debilidades.</p> <p>Por todo lo expuesto se concluye que los ingresos por peajes de AUSA se encuentran razonablemente contabilizados y el canon devengado a favor de la Ciudad correctamente liquidado en los Estos Contables al 31 de diciembre de 2008.</p>

**4.10.01 Estados Contables del Banco de la Ciudad de Buenos Aires del ejercicio finalizado el 31/12/09**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires,
<b>Código del Proyecto</b>	4.10.01
<b>Denominación del Proyecto</b>	Estados Contables del Banco de la Ciudad de Buenos Aires del ejercicio finalizado el 31 de diciembre de 2009.
<b>Período examinado</b>	Año 2009
<b>Programas auditados</b>	Sin reflejo presupuestario
<b>Unidad Ejecutora</b>	Banco de la Ciudad de Buenos Aires
<b>Objeto de la auditoría</b>	Estados Contables del Banco de la Ciudad de Buenos Aires al 31/12/09. Revisión sobre la razonabilidad de los estados contables elaborados por el ejercicio finalizado el 31 de diciembre de 2009, comparativo con el ejercicio finalizado el 31 de diciembre de 2008 que comprenden: el Estado de Situación Patrimonial (Anexo III), Estado de Resultados (Anexo III-a), Estados de Evolución del Patrimonio Neto (Anexo III-b) y de Estado de Flujo de Efectivo y sus Equivalentes (Anexo III-c), Notas y Cuadros Anexos.
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Dictaminar sobre los Estados Contables del Banco de la Ciudad de Buenos Aires al 31/12/09 en cumplimiento con el art. 136° inciso F de la Ley N° 70.

<p><b>Hallazgos</b></p>	<p><b>ACTIVO</b></p> <p style="text-align: center;">Títulos Públicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La falta de automaticidad del proceso, de aquellos títulos no contemplados por el Sistema Oma Plus, demanda el empleo de mayores tiempos y recursos en la valuación de las tenencias como así también de los controles practicados.</li> </ul> <p>Préstamos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ De la verificación practicada se detectó que dentro de los saldos operativos del rubro préstamos, se registran montos que pertenecen a valores negociables por fallas sistémicas, situación que se regulariza a posteriori en forma manual.</li> <li>✓ Persisten diferencias no localizadas, que surgen de la comparación de los saldos contables respecto de los operativos, en las cuentas de Deudores por Tarjetas de Crédito.</li> <li>✓ Inexistencia de inventarios analíticos, que permitan conocer el concepto y anticuación de las partidas que componen los saldos de algunas cuentas relacionadas con la operatoria de tarjetas de crédito, ya que los mismos no son provistos por el aplicativo AdintaR.</li> <li>✓ Los inventarios del rubro son elaborados, en un importante número de casos, en forma manual, generando tanto un desaprovechamiento de recursos como la incurrancia de posibles errores.</li> <li>✓ La revisión de provisiones constituídas al 31/12/09, arrojó un defecto del 0,0215 % (\$ miles 2.925,8), respecto de lo establecido en las normas del B.C.R.A., sobre el total del activo de \$ miles 13.554.522.</li> </ul> <p>Créditos diversos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se verificó el incumplimiento de lo establecido en la Comunicación "A" 2820, que contempla la exclusión del activo e incorporación a cuentas de orden, de todos aquellos créditos provisionados, a partir del séptimo mes posterior a aquel en el que fueron clasificados como irrecuperables.</li> </ul> <p style="text-align: center;">Bienes de Uso y Bienes Diversos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El no contar con valuaciones de mercado actualizadas impidió conocer si se dio cumplimiento a la normativa del BCRA, que establece que, al cierre de cada ejercicio debe verificarse que los valores residuales de los inmuebles no excedan en su conjunto los valores corrientes en plaza.</li> <li>✓ Se verificó que en el rubro maquinarias se incluyeron como altas del ejercicio, compras practicadas entre los meses de mayo y diciembre del año 2008.</li> <li>✓ La cuenta N° 190003 "Obras en Curso", incluyó partidas de</li> </ul>
-------------------------	---

	<p>antigua data, distorsionando así la correcta exposición del activo y consecuentemente errores en el cálculo de amortizaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Falta de reportes que den cuenta de las bajas de bienes que se produjeron en el ejercicio, por la caducidad de su vida útil.</li> <li>✓ De la verificación de incorporaciones surgió que: <ul style="list-style-type: none"> <li>• De un total de 25 casos solicitados referidos a los rubros Inmuebles y Mobiliarios, 4 legajos no fueron aportados, representando el 16%.</li> <li>• De un total de 27 casos vistos pertenecientes a rubros mobiliario, maquinarias y equipos, otros e inmuebles, 12 casos de los mismos, que representan el 44% del total, se incorporaron de manera extemporánea.</li> <li>• De un total de 28 casos vistos, referidos a los rubros maquinarias y equipos, rodados, otros, intangibles y mobiliarios, en 6 casos (21% del total), carecen de la documentación que indica el conforme de recepción de los bienes y servicios.</li> <li>• En un 100% de los casos vistos no constó el recibo de pago.</li> </ul> </li> <li>✓ No se tuvo acceso a inventarios consolidados de altas y bajas del ejercicio, de alhajas y metales preciosos.</li> </ul> <p style="text-align: center;">Partidas Pendientes de Imputación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se verificaron partidas de antigua data pendientes de imputación en las cuentas respectivas.</li> </ul> <p><b>PASIVO</b></p> <p><b>Depósitos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Persisten tanto debilidades en los circuitos de Depósitos como en los controles que conllevan los mismos.</li> <li>✓ Se verificaron diferencias por \$ miles 6.493, al cierre de ejercicio, que surgen de contrastar los saldos contables respecto de los inventarios respectivos.</li> <li>✓ La entidad confecciona los anexos del rubro, en base a la información contenida en los inventarios operativos, dicho proceso incluye información por fuera del sistema, siendo incluida en forma manual, lo que podría acarrear demoras en el proceso, como también posibles errores.</li> </ul> <p><b>Otras Obligaciones por Intermediación Financiera</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Las cuentas N° 3211610254 “Obligaciones Financieras Prepagas Ciudad Port”, 3211611274 “Obligaciones Financieras Compras Maestro” y 3211614274 “Obligaciones Financieras Compras Visa”, referidas a la dependencia 279, incluidas en el rubro, arrojaron saldos por \$ miles 35.025, \$ miles 8.546 y \$ miles 11.156 respectivamente, las que carecen de sus respectivos</li> </ul>
--	--

inventarios, no pudiendo así, dar cuenta de la composición de las distintas partidas que los integran.

- ✓ Las distintas cuentas impositivas que conformaron el rubro Otras Obligaciones por Intermediación Financiera, denotaron excesos y/o defectos en la contabilización de los pasivos, siendo estas no significativas, revelando así la existencia de una inadecuada coordinación entre las áreas intervinientes y consecuentemente faltas de control por oposición.

#### Obligaciones Diversas

- ✓ Del análisis de los pagos posteriores seleccionados por muestreo surgió que se omitió tanto la contabilización de gastos devengados al cierre de ejercicio, por \$ miles 745, como así también la del respectivo pasivo.
- ✓ El formulario "Orden de Pago" -generado a través del sistema Peoplesoft- y la documentación soporte que conforma el respectivo legajo, no contienen la imputación contable realizada al ingresar el pago, dificultando el análisis de pagos posteriores.
- ✓ Los inventarios de las provisiones contabilizadas al cierre de ejercicio (331136-843 "Provisión con Orden de Compra" y 331136-847 "Provisión sin Orden de Compra"), no identifican los conceptos o facturas que componen la deuda desagregada del proveedor.
- ✓ Se detectaron diferencias entre los saldos contables y las declaraciones juradas impositivas de todas las cuentas que conforman el rubro, las mismas se originaron dado que se continuó registrando comprobantes luego de la presentación mensual o quincenal, según corresponda, de cada impuesto. De lo expuesto precedentemente, se verificó la existencia de una inadecuada coordinación entre las áreas intervinientes y consecuentemente faltas de control por oposición.
- ✓ Se continuó sin efectuar la contribución mensual establecida en la Ley N° 23.853, artículo 3º, inciso C. El mantener en cartera depósitos judiciales, trae a la Entidad un costo asociado, que consiste en el pago de una contribución mensual, equivalente al 50% de la diferencia entre la tasa activa de la institución financiera aplicable a la capacidad prestable del depósito y las tasas pasivas devengadas por operaciones de plazo fijo y de cada ahorro; como también el 50% de la tasa activa sobre capacidad prestable de depósitos a la vista y 50% de la comisión percibida por la compra o venta de títulos.
- ✓ La cuenta 3311360846 "Acreedores Varios" continúa incluyendo montos mensuales estimativos, para hacer frente a la contribución mensual a favor de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, pudiendo haber sido calculados a valores exactos, ya que se contó con

información precisa, tal lo estipulado en la Ley N° 23853.

#### PREVISIONES

- ✓ Se verificó que existen causas judiciales contra el Banco, que tienen sentencia desfavorable para la Institución, en primera instancia, y que a pesar de ello, no se encuentran previsionadas contablemente, o se previsionaron por montos menores a los de sentencia a modo de ejemplo:
  - autos caratulados Sznadjer Lazaro Juan c/ Banco Ciudad de Bs. As. s/ Daños y Perjuicios, el estudio de abogados solicitó depositar \$ 50.345,73 al 04/12/2009, monto que el banco no abono y que sólo previsionó por un monto de \$ 22.153,27.
  - autos caratulados Traverso María del Carmen c/ B C B A por Fraude telefónico. El BCBA perdió el juicio y pagó el monto de la sentencia, no habiendo previsionando suma alguna en concepto de honorarios.
  - autos caratulados Laboratorios Konig SA c/ BCBA s/ habeas Data, con fecha 07/08/2009 se dicta sentencia con costas al BCBA, no habiéndose previsionado.

#### PATRIMONIO NETO Y RESULTADOS

- ✓ El resultado producido por la operatoria de venta de oro fino en lingotes no surge de los listados aportados.
- ✓ La cuenta 5210320032 “Otros Aportes sobre Ingresos Financieros para el Poder Judicial Ley N° 23.853” incluye un cargo de \$ miles 12.124 referido a los períodos 2007/2009, que debió haberse prorratedo computando \$ miles 8.500 con cargo a Ajuste de Ejercicios Anteriores.

La cuenta 5800210000 “Cargo por otras Previsiones”, incluye un ajuste, de \$ miles 44.472, no pudiéndose verificar acto administrativo que lo avale. Dicho importe corresponde a los períodos 2007/2009, debiéndose haber prorratedo el mismo, a efectos de computar \$ miles 29.648, con cargo a Ajuste de Ejercicios Anteriores.

## Conclusiones

En cumplimiento de las funciones establecidas en el Art. 136 inciso f) de la Ley Nº 70, se expone la opinión de la AGCBA sobre los Estados Contables del Banco de la Ciudad de Buenos Aires, correspondientes al ejercicio económico finalizado el 31/12/09, que es la siguiente:

Excepto por el efecto de los desvíos a las normas contables profesionales vigentes indicadas en el punto III.2 Aclaraciones Previas, los Estados Contables del ejercicio económico 2008 y el Balance General, el Estado de Evolución del Patrimonio Neto y el Estado de Flujo de Efectivo y sus Equivalentes del ejercicio 2009, presentan razonablemente, en todos sus aspectos significativos, la situación patrimonial del Banco de la Ciudad de Buenos Aires al 31/12/2009 y 2008.

Los cambios efectuados en los criterios de valuación y exposición, basados en las normas contables profesionales respecto de los rubros contenidos en el punto III.5 Aclaraciones Previas, provocó un impacto que alteró el principio de uniformidad.

No obstante, lo manifestado en el segundo párrafo y tal como se desprende del punto Observaciones del presente informe, se detectaron ciertas debilidades de control interno y por oposición, como también falencias relacionadas con procesos administrativos y contables, ejecutados en forma manual y que no se encontraban relacionados en un único sistema integrado. Estas debilidades podrían afectar el nivel de riesgo sobre la información, la integridad, como también la confiabilidad de la información contable de la entidad y el cumplimiento de las respectivas normas.

Lo expuesto precedentemente concuerda con lo manifestado por el Banco Central de la República Argentina en su último Informe de Inspección en cuanto, a que las practicas de administración de riesgos son inferiores a las adecuadas respecto del control interno en materia informática.

Por último, y en cumplimiento de disposiciones vigentes, se destaca:

- Que los Estados Contables surgen de registros contables que no se hallan rubricados en el Registro Público de Comercio ni en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por entenderse que ello no es aplicable debido a la naturaleza jurídica de la entidad. Asimismo, las anotaciones de ellos concuerdan con las de los auxiliares y demás documentación comprobatoria.
- Al 31 de diciembre de 2009 la deuda devengada en concepto de aportes y contribuciones con destino al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, que surge de los registros contables de la Entidad asciende a \$ 7.947.761, no siendo exigible a esa fecha.





# Dirección General de Control de Asuntos Institucionales y Partidos Políticos



**5.08.05 Dirección General de Defensa Civil**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, febrero de 2010.
<b>Código del Proyecto</b>	5.08.05
<b>Denominación del Proyecto</b>	Gral. de Defensa Civil del GCABA - Gestión 2007
<b>Período examinado</b>	Año 2007
<b>Programas auditados</b>	Nro. 34 – Defensa Civil
<b>Unidad Ejecutora</b>	153 – Dirección General de Defensa Civil
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos en términos de eficacia y eficiencia.
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	Original: \$8.563.491.-
<b>Alcance</b>	El presente examen fue realizado de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires (en adelante AGCBA) aprobadas por Ley N° 325 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las Normas Básicas de Auditoría Externa aprobadas por Resolución 161/00 de esta AGCBA.
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Se desarrollaron en el período comprendido entre el 14 de marzo de 2009 y el 26 de noviembre de 2009.
<b>Limitaciones al alcance</b>	No hubo limitaciones al alcance.
<b>Aclaraciones previas</b>	Para examinar la gestión de la Dirección General de Defensa Civil se ha adoptado como criterio de auditoría la evaluación de la misma en términos de eficiencia, eficacia y economía.
<b>Observaciones principales</b>	<p>A LA DIRECCIÓN GRAL. DE CONTADURÍA GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se efectuaron imputaciones al Programa 34 de gastos no efectuados por la Dirección Gral. de Defensa Civil por un monto total de \$206.775,75.</li> </ul> <p>A LA DIRECCIÓN GRAL. DE MANTENIMIENTO DE LA FLOTA AUTOMOTOR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La nómina de vehículos y choferes asignados a la flota de la Dirección Gral. de Defensa Civil, correspondiente al ejercicio 2007, contiene datos erróneos que conllevan la imputación al presupuesto de Defensa Civil de gastos de combustible no realizados por el organismo.</li> </ul> <p>A LA DIRECCIÓN GRAL. DE DEFENSA CIVIL</p> <p>RESPONSABILIDADES PRIMARIAS y OBJETIVOS DEL SERVICIO PÚBLICO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ No hay constancia de directiva alguna tendiente a la elaboración de normas sobre difusión de emergencia (Art. 47, del Decreto 1.170/82). Así como tampoco constancias sobre la organización de un sistema de alarma a la población (art. 18 del mismo Decreto).</li> <li>➤ Se detectaron 163 (ciento sesenta y tres) certificados de</li> </ul>

trámites de aprobación de planes de evacuación, en el marco del cumplimiento de la Ley 1346, que no poseen documentación de respaldo.

#### DE CONTROL Y EVALUACIÓN

- Insuficiencia en el sistema de control y evaluación. No hay procedimientos establecidos tendientes a evaluar las actividades del Organismo, el cumplimiento de los objetivos institucionales, metas y uso de los recursos.

#### ESTRUCTURA

- Las áreas que se conforman en el Organismo carecen de una estructura orgánico funcional aprobada con su respectivo organigrama, definición de todas las unidades de organización, asignación de responsabilidades primarias, acciones y dotación de personal.

#### COMPRAS Y CONTRATACIONES

- No existen razones técnicas u operativas que justifiquen la adquisición de equipos analizadores de gases y vapores por valor de \$1.515.315,00.

#### RECURSOS HUMANOS

- Carencia de un régimen especial del personal afectado a la emergencia acorde con la responsabilidad y situaciones de riesgo a los que habitualmente puede encontrarse expuesto el personal. Como consecuencia de ello se verificó que:
  - El personal que cumple tareas operativas durante las emergencias no posee un seguro de vida acorde a las tareas que realiza.
  - Personal que no forma parte de la planta permanente realiza tareas operativas durante las emergencias.

#### ESTRUCTURA EDILICIA

- Se verificaron los siguientes faltantes:
  - Planos contra incendio.
  - Rampas para discapacitados, y medios para que los mismos puedan acceder a los niveles superiores.
  - Matafuegos (y hay varios colocados fuera de la chapa indicativa soporte del aparato).
  - Carteles indicadores en los sanitarios.
  - En algunas cabinas que contienen las mangueras contra incendio: elementos como la lanza o como el que se encuentra ubicado en el acceso de vehículos (clausurado) en que están ausentes todos los elementos.
  - Señalizar la salida de emergencia.

	<p>Respecto de la obra realizada en la terraza (actualmente cubierta con una estructura metálica y chapas galvanizadas):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se verificaron las siguientes anomalías: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carece de planos aprobados</li> <li>• No se completaron las terminaciones de obra</li> </ul> </li> </ul> <p>Presenta defectos constructivos y de funcionamiento.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Las actividades específicas que desarrolla la Dirección Gral. de Defensa Civil del GCABA, u organismos equivalentes de otras jurisdicciones, están orientadas a la protección de la población ante situaciones de emergencia.</p> <p>Dado que la situación de emergencia no es permanente, podemos identificar funciones que se realizan antes, durante y después de la misma.</p> <p>La Planificación está claramente identificada con la etapa previa. Sobre este aspecto pudieron relevarse una cantidad de planes que a priori parecen responder a las hipótesis de emergencias que de forma más plausible se pueden presentar en el ámbito de la CABA.</p> <p>Las tareas de difusión y educación en materia de autoprotección, también se enmarcan en esta etapa, aunque se desarrollaron con un respaldo documental escaso.</p> <p>Respecto de la <i>Coordinación</i> de las operaciones, esta parece ser la mayor fortaleza del organismo que se fundamenta en la capacidad y experiencia de sus recursos humanos. Sin embargo, desde el punto de vista documental y de registro, es la tarea que mayores carencias ha revelado.</p> <p>En lo que hace al Control, esta función representa el mayor desafío de creatividad e implementación para esta Dirección General. Establecer un sistema de control y evaluación de los aspectos operativos del organismo, implica diseñar e implementar procedimientos tendientes a evaluar las actividades del organismo, el cumplimiento de los objetivos institucionales, metas y uso de los recursos.</p> <p>Las tareas administrativas y de fiscalización que se le asignaron en el marco de la Ley 1346, si bien no son incompatibles, son poco afines con un organismo cuya capacitación y experiencia está volcada y sustentada a acciones de tipo operativo.</p> <p>En lo que hace a la Ley 1346, la misma establece claramente cuáles son los requisitos para su cumplimiento y cómo deben documentarse frente a la Dirección Gral. de Defensa Civil. Si embargo, la norma no es clara en cuánto a la responsabilidad de la fiscalización operativa.</p> <p>Como consecuencia de esto se desprende que no es posible determinar qué porción del universo no cumple con los requisitos o no ha efectuado el trámite correspondiente. Al mismo tiempo, sobre aquellos que sí se conoce su incumplimiento, por haber iniciado el trámite y no concluirlo, ya sea por falta de documentación o no reunir los requisitos, no se efectúan tareas de fiscalización, intimación o sanción.</p>

	Finalmente, siendo un organismo cuya actividad se basa fundamentalmente en tareas operativas que lleva a cabo su personal, debemos destacar la ausencia de un régimen adecuado que regule la actividad de los agentes afectados a la emergencia, en especial en lo que hace a la responsabilidad y situaciones de riesgo a los que habitualmente pueden encontrarse expuestos.
<b>Implicancias</b>	<p>Las implicancias con mayor relevancia son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dado que el sistema de control y evaluación es insuficiente, y no habiendo procedimientos establecidos, el uso de los recursos y calidad de las acciones quedan libradas al criterio de cada agente o funcionario de turno.</li> <li>➤ Dado que la compra de los analizadores de gases no tiene justificación técnica, ni operativa, el 95% de los mismos no se utiliza, no recibe mantenimiento y distrae recursos en su almacenamiento y custodia, independientemente de que, al momento de su adquisición, implicó comprometer partidas que podrían haber sido destinadas a cubrir otros requerimientos.</li> <li>➤ La carencia de un régimen especial para el personal conlleva que frente a un accidente laboral, los seguros contratados no se responsabilicen por el mismo, con las posibles consecuencias legales derivadas de la situación.</li> </ul>

#### 5.08.14 Corporación Antiguo Puerto Madero S.A

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 17 de Junio de 2010
<b>Código del Proyecto</b>	05.08.14
<b>Denominación del Proyecto</b>	Corporación Antiguo Puerto Madero S.A.
<b>Período examinado</b>	Año 2007.
<b>Jurisdicción</b>	-
<b>Objetivo de la auditoria</b>	Evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos en términos de eficiencia y eficacia.
<b>Alcance</b>	Evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales en relación con el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, en particular, la relación con las distintas áreas funcionales del gobierno, a los efectos del planeamiento urbano, el cuidado del medio ambiente, el cumplimiento de las normas de sanidad y seguridad en los lugares de acceso público, la normativa fiscal, de habilitaciones, etc., y restantes aspectos de la competencia comunal.
<b>Tareas de campo</b>	21/09/2009 al 21/03/2010.
<b>Limitaciones al alcance</b>	Las tareas de auditoría se encontraron limitadas en su alcance por

	<p>los siguientes motivos:</p> <p>La firma de un convenio para la realización de la presente auditoría que establece plazos para la conclusión de las tareas de campo.</p> <p>No se ha receptado la totalidad de las circularizaciones realizadas. De un total de 10 circularizaciones a proveedores, se han receptado 5 contestaciones.</p>
<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<p><b>Operativas</b></p> <p>Desde esa fecha y, hasta el efectivo inicio de las tareas de campo, transcurrieron trece meses.</p> <p>Los motivos de la dilación se basan en el interés de la auditada en formalizar la suscripción de un Convenio por el cual se determinara el alcance de las tareas a realizar por esta AGCBA. En este sentido se procedió a la elaboración de un modelo preliminar que sufrió diversas modificaciones hasta su versión definitiva y consecuente suscripción en fecha 21 de septiembre de 2009.</p> <p><b>Orígenes de la Corporación</b></p> <p>El 15 de noviembre de 1989 el Ministerio de Obras y Servicios Públicos, el Ministerio del Interior - ambos en representación del Poder Ejecutivo de la República Argentina- y la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, suscribieron un convenio por el que se acordó constituir, con el fin de impulsar la urbanización del área Puerto Madero, una sociedad anónima denominada "Corporación Antiguo Puerto Madero S.A.", donde ambas partes -el Gobierno Nacional y el de la Ciudad de Buenos Aires- son socios igualitarios.</p> <p>El Gobierno Nacional transfirió los terrenos de Puerto Madero -que tenían jurisdicciones superpuestas entre la Administración General de Puertos, la Empresa Ferrocarriles Argentinos y la Junta Nacional de Granos, entre otras- y el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires que brindó las correspondientes normas de desarrollo urbano.</p> <p>Una vez conformada la Corporación como empresa a cargo de la urbanización, debía emprender el diseño de un "Plan Maestro" que sirviese como marco para el desarrollo del área, que definiese una estructura de uso de espacios, volúmenes, circulaciones y recreación.</p> <p>Considerando que la Sociedad Central de Arquitectos constituía una institución de prestigio y apropiada para intervenir en el proyecto, en junio de 1991 la Corporación Antiguo Puerto Madero S.A. suscribió un convenio con esta Sociedad y la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, convocando a un Concurso Nacional de Ideas para Puerto Madero.</p>

	<p>Las bases para el mismo establecían:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La reconversión del área, superando la situación de deterioro en que se encontraba.</li> <li>• Reordenamiento que contribuyera a recomponer su carácter urbano tendiente a equilibrar el déficit del área central, preservando su poder evocativo.</li> <li>• Promover el alojamiento de actividades terciarias -oficinas públicas y privadas, servicios comerciales y culturales- acompañadas con asentamientos de tipo residencial.</li> <li>• Reconquistar el acercamiento al río, incorporando áreas verdes para recreación y esparcimiento.</li> </ul> <p>A la convocatoria, se presentaron 96 estudios de profesionales de todo el país. En febrero de 1992, un jurado otorgó el primer premio a tres equipos. Según lo establecían las bases del concurso, tres integrantes de cada uno, pasaron a constituir un nuevo equipo, para trabajar en la definición de los espacios y volumetría, el proyecto se cumplimentó en octubre de 1992.</p> <p>Desde su constitución, la Corporación, fijó los siguientes lineamientos básicos.  Objeto: Urbanización del Antiguo Puerto Madero.  Capital: Transferencia del área Puerto Madero para su urbanización por parte del Estado Nacional.  Naturaleza: Sociedad Anónima.  Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recuperar el rol económico y las actividades del Área Central.</li> <li>• Revertir el déficit urbano equilibrando espacios públicos y privados.</li> <li>• Promover un acercamiento de la ciudad al río y potenciar la zona sur.</li> <li>• Establecer un plan de desarrollo consensuado.</li> <li>• Estimular la inversión genuina.</li> </ul>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>De los controles efectuados al organismo auditado surgen las siguientes observaciones, las cuales, para una mejor exposición se han dividido en control interno, contables e impositivas, de gestión y sobre contratos:</p> <p>Control Interno</p> <p>No existe delimitación formal de las misiones y funciones asignadas a las distintas áreas que componen la sociedad.  No posee manuales de procedimiento.  No se encuentra constituida un área de auditoría interna.  Falta de foliatura en todo legajo y expediente auditado que contiene documentación.  Falta de controles sobre la recepción de la facturación (AFIP).RG. N ° 1817/2005. No se ha podido constatar la existencia de controles de legitimidad de la documentación de respaldo de las operaciones realizadas.</p> <p>Contables e Impositivas</p>



	<p>La información comparativa transcripta en el ejercicio 2007 respecto al período anterior, difiere con lo informado en el balance comercial del año 2006.</p> <p>alta de uniformidad en la implementación de los criterios contables tilizados, haciendo que la información contable no sea homogénea por ende no comparable.</p> <p>Incorrecta exposición en los Estados Contables.</p> <p>El inventario que se transcribe en el Libro Inventario y Balance no posee una apertura que permita identificar cada uno de los bienes. En relación a las Ordenes de Pago: existe falta de integridad, faltantes y ausencia de prenumeración.</p> <p>La falta de correlatividad, la carga extemporánea, determinada por la utilización de un número interno y el faltante de asientos, aumenta el riesgo de falta de integridad y dificulta la realización de controles concomitantes sobre la información contable.</p> <p>Exceso de prudencia motivado en la constitución de Previsiones y Provisiones contables.</p> <p>Presentaciones de DDJJ impositivas fuera de término, que han riginado pago de intereses por mora y multas.</p> <p>Incorrecta categorización de los clientes ante el IVA. En el Subdiario IVA Ventas se ha observado la categoría de “Responsable No Inscripto” la cual al 2007 no existía.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se ha omitido tributar el IVA facturado a “Responsables No Inscriptos”, lo que ha motivado la presentación de las respectivas declaraciones juradas.</li> <li>2. El programa informático contable no es utilizado en su integridad.</li> <li>3. El 88% del monto de las retenciones correspondientes al período Septiembre de 2007 fueron ingresadas fuera de término en Marzo de 2008.</li> <li>4. No se da cumplimiento a la obligación de la inscripción y pago del Seguro de Retiro para todos los trabajadores incluidos en el Convenio de Trabajo 130/75 Empleados de Comercio.</li> </ol> <p>De Gestión.</p> <p>No existe planificación de las actividades que desarrolla en cumplimiento del objeto social.</p> <p>No existe una planificación anual de tareas en cumplimiento del plan de urbanización.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Falta de estructura formal aprobada en el periodo auditado que abarque toda la organización, esto dificulta la clara determinación de funciones y responsables.</li> <li>6. No existen metas físicas preestablecidas que faciliten la medición de la gestión.</li> <li>7. No se ha cumplido con los plazos para llamado a Asamblea de Accionistas dispuesto en el art. 234 Ley 19.550, originando a su vez que el balance fuera aprobado extemporáneamente.</li> <li>8. No existe un procedimiento predeterminado con respecto a la toma de decisiones para la colocación en Plazos Fijos.</li> </ol>
--	---

	<p>9. Se creó una reserva especial denominada “Desarrollo de Proyectos”, sin especificar sus objetivos y finalidades.</p> <p>10.No fueron exhibidas las tarifas predeterminadas, correspondientes al año 2007.</p> <p>11.No existen constancias sobre estadísticas formales del año 2007.</p> <p>12.Falta de un programa informático integrador de las tareas.</p> <p>Sobre contratos de locación de servicios.</p> <p>Del análisis de los contratos analizados surge entre otros: no obra copia del currículum vitae de la persona contratada, no obra copia del DNI de la persona contratada, la relación contractual se mantiene desde el año 2004 con sucesivas prórrogas de contratos y no se encuentran foliadas.</p>
<b>Conclusión</b>	<p>El principal objetivo de la CAPMSA es la urbanización del área superando la situación de deterioro en que se encontraba. Dicho objetivo se ha cumplimentado en forma razonable.</p> <p>Ahora bien, y dado que se han producido en la empresa cambios en materia de administración y gestión; y considerando que el período auditado fue el año 2007, se sugiere la realización de una auditoría contable que refleje la realidad actual de la empresa y un seguimiento de las observaciones que por el presente informe se han planteado.</p>

#### 5.08.19 Ministerio de Gestión Pública y Descentralización

<b>Lugar Fecha de emisión</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires Diciembre de 2009
<b>Código del Proyecto</b>	5.08.19
<b>Denominación</b>	Ministerio de Gestión Pública y Descentralización
<b>Período Examinado</b>	2007
<b>Jurisdicción</b>	27. Ministerio de Gestión Pública y Descentralización
<b>Objetivo</b>	Auditoría legal y financiera de las actividades centrales convencionales del Ministerio de Gestión Pública y Descentralización.
<b>Alcance</b>	Actividades Centrales Convencionales
<b>Limitaciones al alcance</b>	La Dirección General de Contaduría del Gobierno de la Ciudad no remitió oportunamente la documentación solicitada a los efectos de realizar el procedimiento de control cruzado referido a las

	<p>carpetas de pago de las compras y contrataciones que integraron la muestra. No obstante, el equipo interviniente pudo tener acceso a las copias de dichas carpetas obrantes en el área contable del ente auditado.</p>
<p><b>Aclaraciones Previas</b></p>	<p>El programa bajo examen debía suministrar las bases de funcionamiento y gestión requeridas por la totalidad del Ministerio de Gestión Pública y Descentralización. La asignación de recursos para el conjunto de tareas que implican la conducción del Ministerio, como así también la eficaz distribución y administración de los servicios generales, fueron ejecutadas y supervisadas desde el programa de referencia. El manejo y gestión de los recursos humanos ya sea de planta permanente, contratos de empleo público, locación de servicios y convenios con instituciones públicas para el funcionamiento de regímenes de pasantías y asistencia técnica, se llevaron a cabo como actividades centrales que abarcaron a todo el Ministerio. Dicho programa también preveía que se desarrollarían procedimientos de control de gestión y diseño de indicadores para un óptimo seguimiento del cumplimiento de las metas propuestas para el año 2007. Asimismo, contemplaba el desarrollo de procedimientos de auditoría interna con el fin de garantizar el estricto cumplimiento de la normativa vigente en el ámbito de la administración pública.</p>
<p><b>Principales Hallazgos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) El programa presupuestario bajo examen recibió una ampliación del 27,55%.</li> <li>b) El programa bajo análisis no contó con metas físicas. Si bien esta circunstancia no implica una limitación al alcance, resulta complejo establecer indicadores de gestión.</li> <li>c) Se pudo comprobar la ausencia de un adecuado sistema de control interno como así también la ausencia de manuales de normas y procedimientos.</li> <li>d) En materia de compras y contrataciones se pudo verificar la inexistencia de un criterio de imputación de gastos, atento que no se puede identificar los gastos correspondientes al Programa 1, ya que los gastos estaban imputados a todos los Programas de el Ministerio</li> <li>e) Las rendiciones de cajas chicas exhiben carencia de foliatura en la totalidad de los comprobantes auditados, dificultad para identificar los datos de proveedores y faltante de fotocopias de facturas entre otras.</li> <li>f) En los listados trimestrales remitidos a la Secretaría Legal y Técnica del Poder Ejecutivo y para su publicación en el Boletín Oficial (art. 35 ley 2180/06) se detectaron sensibles inconsistencias entre la información contenida y la nómina de personal cuyos haberes fueran devengados en el programa bajo examen expedida por la ex Dirección General de Administración de Recursos Humanos.</li> <li>g) En los legajos de personal, tanto de planta permanente como contratados se observa incumplimiento de la normativa específica (Circular N° 10 de la Sindicatura General de la</li> </ul>

	Ciudad de Buenos Aires, Anexo I y II). En particular, en los legajos del personal por Convenio de Pasantías y Asistencia Técnica, carecen de copia del convenio, de la certificación de servicios, el informe final del pasante y el informe final evaluatorio de los tutores.
<b>Conclusiones</b>	<p>En mérito al resultado de los procedimientos de auditoría desarrollados puede concluirse que el programa examinado ha presentado durante el ejercicio 2007 debilidades en lo relativo a su formulación, planificación y ejecución. Pudo verificarse la existencia de numerosos incumplimientos en materia presupuestaria relacionados con su registración y ejecución a lo que se sumó la ausencia de metodologías, estructuras y procedimientos claramente definidos, aspectos estos que ya fueron observados por esta Auditoría General respecto del ejercicio 2006.</p> <p>También se constató un deficiente sistema de control interno como consecuencia de la inexistencia y/o insuficiencia de normas, circuitos y procedimientos internos confiables lo que impacta en la falta de confiabilidad y transparencia de los registros llevados por el organismo. En particular, los referidos a los legajos de personal de planta permanente, contratados y pasantes, donde pudo observarse, en general, el apartamiento de los criterios establecidos por la normativa específica.</p> <p>Por último, en orden al objetivo del presente informe de auditoría debemos reiterar la necesidad de implementar y/o utilizar los procedimientos administrativos y contables recomendados respecto de las acciones que se realizan en cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario, circunstancia que se ha venido observando de manera reiterada.</p>

#### 5.09.01 Gestión de Trámites de la Dirección General de Habilitaciones y Permisos

<b>Lugar y fecha</b>	Buenos Aires, Mayo de 2010
<b>Código del Proyecto</b>	5.09.01
<b>Denominación</b>	Gestión de trámites de la Dirección General de Habilitaciones y Permisos.
<b>Período examinado</b>	Año 2008
<b>Jurisdicción/Unidad Ejecutora/Programa</b>	26 – Ministerio de Justicia y Seguridad / 8270- Dirección General de Habilitaciones y Permisos (DGHyP)/ 22 - Gestión de Habilitaciones y Permisos-.
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos de la DGHyP en términos de eficiencia, eficacia y economía.
<b>Alcance</b>	Evaluar el cumplimiento del presupuesto físico aprobado, de los objetivos previstos y otros indicadores de gestión.

<p><b>Observaciones principales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Falta de un sistema integrado de seguimiento de solicitudes ingresadas en la DGHP.</li> <li>✓ Falta de confiabilidad en las bases de datos de DGHP y cambios permanentes del sistema informático utilizado para la registración de los trámites existentes.</li> <li>✓ Insuficiente planificación de objetivos anuales previstos.</li> <li>✓ Insuficiente grado de cumplimiento de la DGHP con relación a lo previsto en el POA 2008.</li> <li>✓ Falta de un sistema de registración que vincule el número de plancheta con el expediente y la disposición habilitante. Asimismo, no consta copia de la plancheta de habilitación en los expedientes relevados.</li> <li>✓ Falta de normativa que disponga la anulación de planchetas.</li> <li>✓ Deficiente formulación presupuestaria, atento que fueron afectados honorarios por intervenciones de PVH en el Programa nº 30, dado que el programa nº 22 había sido ejecutado en su totalidad.</li> <li>✓ No existe una apertura del inc.3.4.9 que comprenda únicamente a los pagos de honorarios de PVH.</li> <li>✓ La cantidad de habilitaciones otorgadas informadas como ejecutadas presupuestariamente no coinciden con las habilitaciones otorgadas que surgen de la base del Colegio de Escribanos.</li> <li>✓ En el período auditado no fueron elaborados informes de auditoría interna de la DGHP.</li> <li>✓ Demoras en distintas etapas de la tramitación de las solicitudes de habilitación.</li> </ul>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>En virtud de los procedimientos realizados por el equipo de auditoría actuante en el período sujeto a control, han sido detectadas debilidades que afectan al funcionamiento de la organización en términos de eficacia y eficiencia.</p> <p>Al respecto, debe resaltarse que la DGHP carecía de un sistema de registración confiable e integrado que posibilite determinar con exactitud la cantidad de solicitudes de habilitación y transferencias tramitadas en la repartición.</p> <p>Dicha falencia originada en los permanentes cambios de sistemas –entre otros motivos- se vio reflejada en las contradictorias y parciales informaciones que fueron proporcionadas durante el desarrollo de las tareas de campo, que</p>

	<p>diferían según la base de datos utilizada como fuente de información.</p> <p>El insuficiente ambiente de control interno durante el período auditado se vio reflejado en la falta de confección de informes de auditoría interna, evaluación de riesgos, áreas críticas y elaboración de instructivos que faciliten la individualización de los plazos para la resolución de los trámites existentes.</p> <p>Por otra parte, la falta de un sistema de registración adecuada que posibilite relacionar las planchetas que en duplicado se emite, con la disposición y el expediente correspondiente (en el cual no consta copia de la plancheta), conllevan a un riesgo de detección, por cuanto dificulta el seguimiento de las habilitaciones gestionadas en la DGHP.</p> <p>Las inconsistencias antes mencionadas, sumadas a la deficiente formulación presupuestaria e incorrecta planificación de objetivos y unidades de medida tomadas como referencia (habilitaciones otorgadas), permiten concluir que no fue eficaz ni eficiente la gestión de los trámites llevados cabo por la Unidad de Organización en el período auditado.</p> <p>No obstante lo expuesto, cabe destacar que en el período bajo examen, la DGHP se encontraba inmersa en una profunda reestructuración organizativa a partir de la creación de la Agencia Gubernamental de Control.</p> <p>En virtud de ello, y a fin de poder verificar la implementación de cambios tendientes a mejorar la gestión de la Organización, se sugiere la inclusión de una auditoría de seguimiento en la futura planificación.</p>
--	---

**5.09.02 Gestión de Inspecciones de la Dirección General de Fiscalización y Control**

<b>Lugar y fecha</b>	Buenos Aires, Marzo de 2010
<b>Código del Proyecto</b>	5.09.02
<b>Denominación</b>	Gestión de Inspecciones de la Dirección General de Fiscalización y Control.
<b>Período examinado</b>	Año 2008
<b>Jurisdicción/Unidad Ejecutora</b>	26 – Ministerio de Gobierno / 8341- Dirección General de Fiscalización y Control (DGFyC).
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos de la DGFyC en términos de eficiencia, eficacia y economía.
<b>Alcance</b>	Evaluar el cumplimiento del presupuesto físico aprobado, de los

	objetivos previstos y otros indicadores de gestión.
<b>Observaciones principales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Insuficiente planificación de objetivos anuales previstos para la DGFyC.</li> <li>➤ Incorrecto cómputo de la DGFyC de los objetivos previstos en el POA.</li> <li>➤ Dotación de inspectores insuficiente.</li> <li>➤ Deficiente control por oposición de las tareas desarrolladas por la Dirección de Administración y Gestión Operativa.</li> <li>➤ Ausencia de normativa que defina específicamente el criterio de selección de objetivos de origen preventivo y cuya periodicidad de fiscalización no se encuentra expresamente prevista en el POA.</li> <li>➤ No fueron elaborados informes de auditoria interna de la DGFyC.</li> <li>➤ Falta de coordinación con la DGHP en cuanto a la actualización de los padrones.</li> <li>➤ La DGFyC no alcanzó los objetivos previstos en el POA respecto a fiscalizaciones de geriátricos y establecimientos educativos.</li> <li>➤ Falta de uniformidad de criterios ante una misma irregularidad detectada en distintos establecimientos que desarrollan la misma actividad.</li> <li>➤ Deficiente foliatura y desorden cronológico de los expedientes de la organización.</li> </ul>
<b>Conclusión</b>	<p>En virtud de los procedimientos realizados por el equipo de auditoría actuante en el período sujeto a control, han sido detectadas debilidades, que afectan al funcionamiento de la organización en términos de eficacia y eficiencia, pudiendo destacarse las siguientes: deficiente planificación de los objetivos anuales, insuficiente dotación de inspectores e insuficiente ambiente de control interno.</p> <p>A su vez, la eficacia de la tarea inspectiva se vio afectada por la utilización del padrón desactualizado de establecimientos habilitados que lleva la DGHP. Esta situación trajo aparejado inevitablemente un dispendio de los recursos humanos, atento que fueron fiscalizados establecimientos que no desarrollaban actividad alguna y/o cuyos domicilios eran inexistentes.</p> <p>En virtud del alto riesgo inherente que conllevan las responsabilidades primarias del área auditada, es imprescindible para el cumplimiento eficiente de sus objetivos institucionales y operativos, que la Agencia Gubernamental de Control promueva la permanente coordinación de acciones entre la DGHP y DGFyC, tendiente a la obtención de un sistema informático que brinde soporte preciso y confiable al responsable de la unidad organizacional bajo examen, mediante un padrón actualizado de los establecimientos habilitados que se encuentran en funcionamiento.</p> <p>Sin perjuicio de ello, cabe destacar que en el período bajo examen, la DGFyC se encontraba inmersa en una profunda reestructuración organizativa a partir de la creación de la Agencia</p>

	<p>Gubernamental de Control.</p> <p>Con posterioridad al período auditado y durante el desarrollo de las tareas de campo, fueron dictadas diversas normas tendientes a mejorar el control interno de la organización, respecto a: estandarización del sistema de carga de inspecciones, aprobación del manual de procedimientos y circuitos administrativos, implementación de un sistema de verificaciones de inspecciones y de registración de actas y seguimientos de documentos.</p> <p>El resultado de estos cambios originados por la unidad de organización debe ser objeto de seguimiento a efectos de su constatación, motivo por el cual se sugiere que en la futura planificación se incluya una auditoría de seguimiento de las mismas.</p> <p>Finalmente, atento que la subsanación de algunas observaciones detectadas deben ser llevadas a cabo por otras áreas, corresponde remitir copia del presente informe final a la Agencia Gubernamental de Control y a la Subsecretaría de la 3º Edad dependiente del Ministerio de Desarrollo Social, a efectos que tome conocimiento y adopte los recaudos correspondientes respecto al UGCOR.</p>
--	--

#### 5.09.04 Actividades Centrales Jefatura de Gabinete de Ministros 2008

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 28 de julio de 2010			
<b>Código del Proyecto</b>	5.09.04			
<b>Denominación del Proyecto</b>	Jefatura de Gabinete de Ministros. Actividades centrales			
<b>Período examinado</b>	Año 2008			
<b>Programas auditados</b>	2078 – Sistema de Información Geográfica			
<b>Unidad Ejecutora</b>	Unidad de Sistemas de Información Geográfica (Año 2003)			
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales de los procedimientos seguidos en el proceso de compras y contrataciones.			
<b>Presupuesto</b>	Programa	Presupuesto Vigente	Devengado	Porcentaje de ejecución
	01	34.885.811	33.514.282	96,07%
<b>Alcance</b>	Verificar el cumplimiento de los procedimientos utilizados para el otorgamiento de las adjudicaciones de compras y contrataciones			
<b>Tareas de campo</b>	15 de agosto de 2009 / 15 de marzo de 2010			



<b>Aclaraciones previas</b>	<p>Objeto de auditoria: Jurisdicción N° 21. Jefatura de Gabinete de Ministros. Unidad Ejecutora 2051 Jefatura de Gabinete de Ministros. Programa Presupuestario N° 01 Actividades Centrales.</p>																																							
	<p>El concepto de actividad central revela un carácter amplio y de escasa precisión en cuanto a sus alcances operativos.  El grueso de las compras y contrataciones efectuadas durante 2008 se concentraron en modalidades expeditivas amparadas bajo los decretos 2143/07; 329/08 y 400/08.  De un total de 48 operaciones, 37 se efectuaron bajo las modalidades estipuladas por dichos decretos, es decir el 77.1% de las mismas.  Dicho 77.1% de las compras y contrataciones se ejecutaron a través de una modalidad legal prescripta para situaciones particulares. Es el caso de las operaciones implementadas por los mecanismos del decreto 2143/07.  Compras y contrataciones.  Se concretaron 48 operaciones por un total de \$ 4.136.228,65. Las compras y contrataciones se detallan a continuación:</p> <table border="1" data-bbox="515 943 1458 1615"> <thead> <tr> <th>Modalidad</th> <th>Monto asignado a PROG 01 (\$)</th> <th>%</th> <th>cant. operaciones</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LIC. PUBLICA</td> <td>105200,0</td> <td>2,5</td> <td>2</td> <td>4,2</td> </tr> <tr> <td>lic. privada</td> <td>79271,2</td> <td>1,9</td> <td>3</td> <td>6,3</td> </tr> <tr> <td>Contratación directa</td> <td>298496,3</td> <td>7,2</td> <td>3</td> <td>6,3</td> </tr> <tr> <td>Contratación menor</td> <td>43426,0</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>6,3</td> </tr> <tr> <td>D329</td> <td>3233693,2</td> <td>78,2</td> <td>25</td> <td>52,1</td> </tr> <tr> <td>D400</td> <td>376142,0</td> <td>9,2</td> <td>12</td> <td>25,0</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td><b>4.136.228,7</b></td> <td><b>100.0</b></td> <td><b>48</b></td> <td><b>100,0</b></td> </tr> </tbody> </table>	Modalidad	Monto asignado a PROG 01 (\$)	%	cant. operaciones	%	LIC. PUBLICA	105200,0	2,5	2	4,2	lic. privada	79271,2	1,9	3	6,3	Contratación directa	298496,3	7,2	3	6,3	Contratación menor	43426,0	1	3	6,3	D329	3233693,2	78,2	25	52,1	D400	376142,0	9,2	12	25,0	<b>TOTAL</b>	<b>4.136.228,7</b>	<b>100.0</b>	<b>48</b>
Modalidad	Monto asignado a PROG 01 (\$)	%	cant. operaciones	%																																				
LIC. PUBLICA	105200,0	2,5	2	4,2																																				
lic. privada	79271,2	1,9	3	6,3																																				
Contratación directa	298496,3	7,2	3	6,3																																				
Contratación menor	43426,0	1	3	6,3																																				
D329	3233693,2	78,2	25	52,1																																				
D400	376142,0	9,2	12	25,0																																				
<b>TOTAL</b>	<b>4.136.228,7</b>	<b>100.0</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>																																				
<b>Marco normativo</b>	<p>Norma de rigor general:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 2095/07. Ley de Compras y Contrataciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (Aplicable a las contrataciones iniciadas con posterioridad al 1º de mayo de 2007).</li> <li>• Decreto N° 754/07 . Decreto reglamentario de la Ley 2095.</li> </ul> <p>Excepcionalmente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Decreto n° 2143/07 y sus modificatorios:</li> <li>• Decreto n° 329/08</li> <li>• Decreto n° 400/08</li> </ul>																																							

<b>Observaciones principales</b>	<p>5.2 Compras y contrataciones tramitadas a través de modalidades reguladas por la Ley 2095</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El nivel de incumplimiento global de las diferentes prescripciones establecidas por la normativa regulatoria es del 6.6%.</li> </ul> <p>5.3 Compras y contrataciones tramitadas a través de modalidades reguladas por el Decreto 2143/07 y sus modificatorios Decretos 329/08 y 400/08</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se encuentran especificadas las razones de “urgencia operativa y necesaria celeridad” para una eficaz gestión del presupuesto, esgrimidas por los responsables del programa auditado.</li> </ul> <p>5.3.1 Compras y contrataciones por Decreto 329/08</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El nivel de incumplimiento global de las diferentes prescripciones establecidas por la normativa regulatoria es del 6.8%.</li> </ul> <p>5.3.2 Compras y contrataciones por Decreto 400/08</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El nivel de incumplimiento global de las diferentes prescripciones establecidas por la normativa regulatoria es del 18.6%.</li> </ul>
<b>Recomendaciones Principales</b>	<p>5.1 Generales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar los recaudos necesarios para evitar cualquier clase de incumplimientos sobre la base de la experiencia acumulada en la gestión y el conocimiento de las falencias o contingencias que puedan caracterizar la dinámica global en la que opera el organismo auditado.</li> <li>•</li> </ul> <p>5.2 Compras y contrataciones tramitadas a través de modalidades reguladas por la Ley 2095</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenir en todos los casos que corresponda a la Comisión de Evaluación de Ofertas.</li> <li>• Tomar los recaudos de tiempo y forma necesarios para publicar las adjudicaciones en los medios pautados por la Ley vigente: página de internet del Gobierno de la Ciudad, en la cartelera correspondiente del organismo licitante y en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires.</li> <li>• Intervenir efectivamente y dejar constancia debida del dictamen de la Comisión de Evaluación de Ofertas.</li> <li>•</li> </ul> <p>5.3 Compras y contrataciones tramitadas a través de modalidades reguladas por el Decreto 2143/07 y sus modificatorios Decretos 329/08 y 400/08</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En cada operación de compras y contrataciones que se ejecute por vía alternativa a la Ley 2095/95 detallar las motivaciones específicas que a juicio del organismo se encuadren como “urgencia operativa y necesaria celeridad” para una eficaz gestión del presupuesto.</li> </ul>

<b>Conclusión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La intervención en el proceso de compras de diversas áreas del organismo genera razonables controles por oposición.</li> <li>▪ Se verifica una tendencia marcada a utilizar los mecanismos de contratación que facilitan la celeridad del proceso de compras</li> <li>▪ No se detallan las motivaciones específicas que fundamentarían la urgencia de las contrataciones por vía del DEC.2143/O7 aunque se cumple el procedimiento legal aprobado por la citada norma.</li> <li>▪ La confección de los expedientes es realizada con prolijidad y su administración y archivo es correcta y eficaz.</li> <li>▪ No obstante lo citado, en términos globales el procedimiento de compras y contrataciones se desarrolla con apego a las pautas legales correspondientes.</li> </ul>
-------------------	---

#### 5.09.05 Dirección General De Atención Y Asistencia A La Víctima

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Agosto de 2009
<b>Código del Proyecto</b>	05.09.05
<b>Denominación del Proyecto</b>	Dirección General de Atención y Asistencia a la Víctima
<b>Período examinado</b>	Año 2008
<b>Jurisdicción</b>	20 Jefatura de Gobierno
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos del programa en términos de eficiencia, eficacia y economía.
<b>Alcance</b>	El examen fue realizado de conformidad con las normas de Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por Ley N° 325 y las normas básicas de Auditoría Externa, aprobadas por el Colegio de Auditores de la Ciudad de Buenos Aires según Resolución N° 161/00 AGC.
<b>Tareas de campo</b>	15/06/2009 al 27/11/09.
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p>Las tareas de auditoría se encontraron limitadas en su alcance por los siguientes motivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) No fue confeccionado el Proyecto de Presupuesto 2008.</li> <li>2) No se han exhibidos los certificados de supervivencia del año 2008 necesarios para el cobro de subsidios.</li> <li>3) No existe un registro único de Ex Combatientes de alcance nacional.</li> <li>4) No se encuentran reglamentados los art. 4, 6, 7,8 y 9 de la ley 1224.</li> <li>5) No se pusieron a disposición la totalidad de expedientes de Subsidios de Ex Combatientes de Malvinas</li> </ol>

	<p>6) De los expedientes muestreados de Ex Combatientes de Malvinas, se identificaron que en la Dirección General de Contaduría se encontraban algunos de ellos y no fueron exhibidos a la fecha.</p>
<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<p>Operativas</p> <p>II. La Dirección General en el año 2008 ha trasladado su sede.</p> <p>III. El otorgamiento de los subsidios de Cromañon, Abuelas y Ex Combatientes de Malvinas data de periodos anteriores, al del año a auditar y al objetivo de la presente auditoria, motivo por el cual no se ha hecho un análisis de la correspondencia de dichos subsidios.</p> <p>IV. El control concomitante resulta escaso. La auditoria interna no ha efectuado informes durante los años 2006, 2007 y durante el año 2008 se efectuó un sólo informe.</p> <p>Misión del Organismo auditado.</p> <p>De acuerdo a lo establecido en la Ley 1.224 en su artículo 3º la misión del organismo objeto de la presente auditoría es:</p> <p>a) Brindar capacitación al personal de policía, de justicia, de salud, de servicios sociales y demás agentes del sistema público para que se hagan cargo de la problemática de las víctimas y garanticen una ayuda rápida y eficaz.</p> <p>b) Autorizar el otorgamiento de subsidios a las víctimas de delitos cometidos por funcionarios del Gobierno de la Ciudad o por agentes de organismos de seguridad que actúen en la Ciudad de Buenos Aires, que serán destinados a solventar los gastos que demande el tratamiento a la víctima.</p> <p>El acceso al subsidio no obsta a la prosecución de las acciones civiles y/o penales que correspondieran. La reglamentación dispondrá los requisitos a cumplir para acceder a tal beneficio.</p> <p>c) Difundir y aumentar la concientización por parte del Sistema de Justicia y demás instituciones, acerca de la reparación del Estado para con las víctimas de su propio abuso de poder.</p> <p>d) Proteger la intimidad de las víctimas y en caso necesario arbitrar los medios para garantizar su seguridad, la de sus familiares y la de los testigos en su favor, contra todo acto de intimidación y/o represalia;</p> <p>e) Facilitar los antecedentes del caso a la autoridad correspondiente, a fin de instruir las actuaciones administrativas pertinentes.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>De los controles efectuados al organismo auditado surgen las siguientes observaciones, las cuales, para una mejor exposición se han dividido en orgánicas y operativas:</p>

Orgánicas:

- Falta de una estructura orgánica formal por debajo de los niveles inferiores al de la Dirección General, que permita definir y delimitar los niveles de responsabilidad.
- Carencia de manuales de normas y procedimientos y de circuitos administrativos internos que permitan verificar la existencia de un sistema de control interno en el área auditada.
- No existió planificación de las actividades en el año 2008.

Operativas:

- Respecto a la dotación de personal, resulta insuficiente, para el cumplimiento con eficacia y eficiencia de los objetivos institucionales.
- Resulta escasa la capacitación del personal, se determinó que el 58.33% (14 empleados) no ha recibido ningún tipo de capacitación en el 2008.
- El espacio físico asignado resulta inadecuado para el desarrollo de las diferentes actividades y servicios que brinda. Por el tenor de la problemática que se trata se necesitan espacios de privacidad que permitan a las víctimas encontrar un ambiente de contención.
- Incumplimiento a lo normado por el art. 3 inc. a) de la Ley 1224 en lo que respecta a la capacitación brindada al personal de Policía, de justicia, de salud, de servicios sociales y demás agentes del sistema público para poder afrontar la problemática de las víctimas y garantizar una ayuda rápida y eficaz.
- En el período auditado no se ha autorizado ningún subsidio de los previstos en el artículo 3 inciso b) de la Ley 1224.
- No está establecido la normativa interna a aplicar para el otorgamiento de los subsidios expuestos en el punto 18.2.6.
- No se han desarrollado medidas de difusión y concientización de acuerdo a lo establecido en la Ley 1224 art. 3 inc. c).
- No se han implementado guardias permanentes según lo normado por la Ley 1224.
- No se efectúan "informes periódicos" sobre la evolución de la situación de la víctima tendiente a evaluar el grado de satisfacción de las necesidades de las mismas y formular las correspondientes recomendaciones que sean necesarias de acuerdo al D. 1637/004 art. 5 inc. e).
- De acuerdo al Decreto N° 2120/06 se crea el "Programa de Atención a los Damnificados de la Tragedia Cromañon", El programa contará con un Coordinador, el cual en el período auditado no había sido nombrado.
- En el año auditado no existía un área interna que permitiera centralizar la recepción de los damnificados y su posterior derivación al área correspondiente.
- La publicidad de las actividades desarrolladas resultó escasa, de

	<p>la encuesta realizada el 84% la considero entre medio y no adecuada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los remanentes de los subsidios no cobrados por los beneficiarios al fin del período, no se reintegran.</li> <li>• No existen elementos informáticos adecuados que permitan el desarrollo de las tareas.</li> <li>• En áreas como Asistencia a las Víctimas de Violación donde se debe resguardar la identidad de las victimas, no se cuenta con la seguridad necesaria para su cumplimiento en lo que respecta al resguardo de la documentación.</li> <li>• Mala determinación de las metas físicas para el año 2008</li> <li>• El ordenamiento de los legajos de los beneficiarios de los subsidios de Ex Combatientes de Malvinas, resulta inadecuado. Asimismo se detectaron faltantes de expedientes y falta de documentación en alguno de ellos.</li> <li>• El cumplimiento de las metas físicas preestablecidas resultó del 63.48%.</li> <li>• Los expedientes de las distintas áreas del organismo presentan deficiencias en su armado y contenido.</li> <li>• Respecto a las condiciones edilicias, se observó: No hay planos ni planes de evacuación, tampoco personal capacitado para estas funciones. Hay matafuegos, pero algunos ubicados fuera de los lugares fijos y sin la chapa reglamentaria detrás. Falta lugar para archivo tanto de expedientes como depósito de resmas para imprimir y otros enseres. En el lugar de atención al público existen paredes deterioradas, cables expuestos y falta de una adecuada ventilación.</li> </ul>
<b>Conclusión</b>	<p>Dada la temática que le incumbe al organismo auditado, resulta de real importancia el establecimiento de una estructura formal y de una normativa que incluya la totalidad de la Dirección.</p> <p>En relación a la gestión es importante la creación de registros informáticos de las personas atendidas.</p> <p>Asimismo para el cumplimiento de los objetivos del área auditada, la misma debería contar con recursos presupuestarios suficientes, cantidad y personal especializado en la temática que los involucra, que permita una mayor presencia en la sociedad, considerando la realidad y problemática que abarca.</p>

#### 5.09.06 Recursos Humanos De La Procuración General De La Ciudad

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, febrero de 2010.
<b>Código del Proyecto</b>	5.09.06
<b>Denominación del Proyecto</b>	Recursos Humanos de la Procuración General
<b>Período examinado</b>	Año 2008
<b>Programas auditados</b>	Programa Nro.62 \$ 23.892.288 –Programa Nro.83 \$47.757.725

<b>Unidad Ejecutora</b>	730		
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la gestión de los RRHH del área en relación con el cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos en términos de eficacia y eficiencia.		
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	<b>Programa</b>	<b>Presupuesto Vigente</b>	<b>Devengado</b>
	62	\$26.996.109	\$26.282.332
	83	\$42.073.620	\$41.947.021
<b>Alcance</b>	Examinar la organización de los RRHH, la división del trabajo, los mecanismos de control interno y la capacidad y capacitación para el logro de los objetivos institucionales.		
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de campo del presente informe se desarrollaron en el período comprendido marzo del 2009 hasta septiembre de 2009.		
<b>Limitaciones al alcance</b>	No hubo limitaciones al alcance		
<b>Aclaraciones previas</b>	<p><b>5. ACLARACIONES PREVIAS</b></p> <p>La primera aclaración necesaria respecto al objetivo de nuestra auditoría, es que no existe en la estructura formal aprobada un área específica que tenga por misión y función la Gestión de los Recursos Humanos. Si, se advierte en la estructura informal, un área de personal cuyas tareas son las vinculadas principalmente al manejo administrativo de las cuestiones relacionadas con el personal que se detallarán oportunamente. De manera que sobre esta última recaen muchas responsabilidades. A su vez, existe una interrelación del área de personal con todas las otras áreas como por ejemplo área de distribución de honorarios, área de registración contable, área de despacho. El área de personal recibe y emite diariamente información de y para todos los integrantes del staff profesional, administrativo y operativo de la P.G. La distinción antes citada tiene su fundamento que como consecuencia de ello no hay un área que pueda diseñar una política de gestión de personal, ni la elección de perfiles, ni se ha podido diseñar una política de capacitación apoyada en tales conceptos. No obstante ha sido el propio Procurador General, quien ha tomado decisiones respecto del personal, y ha dado instrucciones precisas acerca de la política de capacitación en el año auditado, como así también la implementación del Concurso, conceptos sobre los cuales volveremos sobre el particular.</p> <p>La segunda aclaración es que la mayoría del personal pertenece a la Planta Permanente de la Procuración General. Por lo tanto dicho personal tiene estabilidad en el empleo público.</p> <p>Dentro de los procesos de cambio más significativos, a posteriori del año auditado, y realizando los trabajos de campo, se pudo verificar la implementación del sistema a partir del 1/5/2009 del control de acceso mediante tarjeta magnética en la PB. Sobre el particular, se ha consultado al personal en una encuesta, que se expone más adelante. En plena tarea de campo se produjo la</p>		

	<p>instrumentación de la Resolución 45/SUBRH/2009, cuyo Art.1) establecía que: “Artículo 1°.- Los funcionarios y representantes del G.C.B.A, a excepción del personal docente; designados para cumplir funciones en la Administración Pública centralizada, desconcentrada y descentralizada, órganos interjurisdiccionales, unidades ejecutoras de convenios o contratos específicos y sociedades del estado; deberán informar, con carácter de declaración jurada, si poseen otro empleo en relación de dependencia o autónomo, de carácter remunerado o a título gratuito, en cualquier dependencia pública o privada, así como el horario de dicha prestación. De corresponder, deberá denunciar el CUIT respectivo del empleador”</p> <p>Al respecto, los agentes presentaron reclamos solicitando la nulidad de la misma.</p> <p>La tercera aclaración es que en los Proyectos Nros. 5.07.09 a) y b) ya esta AGCBA había detectado problemas en la estructura edilicia, vinculadas al cumplimiento de la “Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo”. De manera que en la presente auditoria nos limitamos a observar si hubieron o no cambios en la mejora de las condiciones para laborar. La ART ha dado cursos de capacitación al personal, para la prevención de varios siniestros.</p> <p>La cuarta aclaración, es que la Procuración General no liquida los haberes de su personal, quedando esta función a cargo de la Subsecretaría de Gestión de Recursos Humanos. El circuito de liquidación de haberes se basa en la comunicación de ambos organismos mediante formularios (altas, bajas y modificaciones). Otra distinción importante, es que la PG es el único organismo de control que percibe honorarios.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>6. OBSERVACIONES</p> <p>6.1 Estructura:</p> <p>Se observa que en el año auditado, la organización no contaba con un área específica de Gestión de Recursos Humanos diferenciada del Área de Administración de Personal..</p> <p>6.2 Área de Personal</p> <p>1. Insuficiente cantidad de personal para atender todas las actividades que requiere la administración del personal. Además, al no existir una estructura formal por debajo de la Jefatura Departamental, no hay cargos a fin de determinar las misiones y funciones.</p> <p>2. En relación a los recursos informáticos del área, si bien la base de datos ha sido confeccionada por el responsable del área, y es óptima, los recursos son escasos en relación a la cantidad de tareas que se realizan.</p>



3. En relación a los recursos físicos del área, son insuficientes en relación a la cantidad de personas que tienen que prestar funciones en ese sector.

4. No existe un circuito formal respecto a las tareas llevadas a cabo en el área de Personal.

5. No existen manuales de procedimiento.

### 6.3 Archivo de Legajos de Personal

1. Falta de espacio en la guarda y custodia de los legajos de personal.

2. Falta de centralización de la información: Los Legajos de Personal están ubicados en el área de personal; en el noveno piso del edificio de la calle Uruguay 440, y en otro edificio perteneciente a la Procuración General. (edificio de la calle Avalos).

3. No existen medidas de seguridad adecuadas para el resguardo de los mismos.

4. No existe autorización especial para el acceso a los legajos, además del titular.

5. El personal contratado bajo la modalidad de locación de servicios, de obra y pasantes no poseen legajo.

### 6.4 Legajos de Personal

1. Se observa que en los legajos de personal no constan antecedentes de evaluaciones, ni el censo; ambos realizados en el 2008. Según entrevista con el responsable del área no hay constancia en los mismos por que fueron elaborados por otros organismos.

2. Se observa que los legajos analizados no se encuentran actualizados, pero que dicha desactualización no se corresponde con el año auditado, sino que por lo menos data de 10 años. De dicha falta de actualización surgen las diferencias con la base de soporte magnético del área de personal.

3. De la muestra analizada surge que el 25,61% de los legajos no se encuentra foliado, mientras que el 74,39% de los legajos se encuentran foliados parcialmente.

4. Asimismo surge que en el 84,15% no se constató el horario que cumple el personal, mientras que sólo en el 15,85% de los legajos se constató el horario.

5. En el 7,32% no consta la realización de estudios secundarios, universitarios y/otros, mientras que en el 92,68% si consta.

6. En el 89,02% de los casos no consta el examen psicofísico, mientras que en sólo el 10,98% de los legajos se observó la

constancia del examen psicofísico. En particular, los agentes con mayor antigüedad realizaban el psicofísico en el ex Hospital Rawson hoy Dirección General de Medicina del Trabajo.

7. De la muestra analizada surge también que el 34,15 % no posee copia de la constancia de títulos o certificados de estudios, mientras que en 65,85% de los legajos si se encuentra dicha constancia.

8. Además se comprobó que en el 64,63% de los legajos no consta la presentación de DDJJ de incompatibilidad al inicio de la relación laboral, mientras que en el 35,37% si está. En particular los legajos de los agentes con mayor antigüedad se verificó el cumplimiento de este supuesto.

9. De la muestra surge que un 26,83% de los legajos no posee constancia de presentación de DDJJ de familiares a cargo al inicio de la relación laboral. Asimismo no consta la actualización de los datos. En el 73,17% si.

10. De la muestra tomada, en el 79,27% no consta fojas de sanciones o sumarios, mientras que el 20,73% de los legajos posee.

11. De la muestra tomada, en el 53,66% no consta presentación del formulario 572 de AFIP, mientras que el 46,34% de los legajos posee constancia.

12. El 57,32% de los legajos no posee copia de los recursos administrativos presentados por los agentes. Mientras que en el 42,68% posee copia.

13. De la muestra tomada, en 74,39% de los legajos no consta la situación de revista actual del agente, mientras que en el 25,61% consta. Si consta en el soporte magnético facilitado por el área de personal.

14. En el 64,63% no se encuentra constancia del cobro de honorarios, mientras que en el 35,37% de los legajos hay constancia de ello.

15. De la muestra analizada, en el en el 70,73% no se encuentra la constancia de capacitación realizada por parte del agente, mientras que 29,27% de los legajos hay constancia de ello.

16. En el 98,78% no se observa la constancia del censo realizado a los agentes cuya antigüedad es de más de 10 años. En el 1,22% de los legajos hay constancia. En relación al Censo realizado en el 2008, si bien ha sido realizado no hay constancia en el Legajo de Personal.

17. De la muestra tomada, en el 100% de los legajos no se observa constancia de la evaluación anual realizada en 2008.No obstante de acuerdo al soporte magnético, y a la entrevista con el responsable del área, se ha realizado el proceso de evaluación de personal.

18. Los pasantes no tienen "Legajo de Personal" y no se verificó la existencia de "Convenios de Pasantías Individuales".

6.5 En relación al sistema de comunicación con Subsecretaria de Recursos Humanos

1. Se observa que el actual sistema de registro de comunicación de altas, bajas y modificaciones mensual entre la Procuración General y la Subsecretaria de Recursos Humanos no resulta suficiente ya que no existe en la actualidad un sistema integrado de administración de personal en el cual se incorpore información de los agentes en forma constante.

2. El circuito de liquidación de haberes de estos agentes no se encuentra formalizado en manuales de procedimiento, carencia que se manifiesta en el organismo y en el área de Liquidación de Haberes de la DGRRHH del GCBA.

6.6 Área de Distribución de Honorarios.

1. Se observa falta de control interno por oposición.

2. Se detectaron diferencias de las distintas fuentes de registración respecto de los fondos provenientes de las cuentas denominadas "Caja de Honorarios". Los totales anuales varían según la información obtenida :

Área de Distribución de Honorarios de la Procuración General: \$ 15.654.815,90

Resumen de las Cuentas Bancarias \$ 13.307.281,50 (de marzo a diciembre de 2008).

Subsecretaria de Recursos Humanos \$ 15.608.169,29

6.7 Observaciones acerca de las condiciones edilicias. (ver Anexo Digital fotográfico)

1. Falta de personal de mantenimiento, se observaron 10 personas.

2. Falta de sanitarios en los pisos superiores en relación al número de personas que trabajan en el edificio, aproximadamente 750 personas.

3. Ausencia de salida de emergencia y de la señalización de la misma (hay un solo cartel a la salida de ascensores que indica salida de emergencia).

4. Ausencia de plan y planos de evacuación colocados en los lugares estratégicos y no se han designado los roles para que actúe el personal designado en caso de siniestro.

5. Ausencia de sensores de humo contra incendio, estos elementos son necesarios en este caso debido al peligro que

	<p>existe debido a la combinación de: pisos de madera, con gran cantidad de papeles acumulados en todas partes y cables de electricidad expuestos. Es de notar que existen a la salida de los ascensores pulsadores que accionan alarmas contra incendio conectado al recinto en que se halla el tanque de incendio en planta baja, pero tal como fue explicado no hay un conocimiento cabal de como funciona este sistema (que aparentemente no funciona) y además cuando no hay personal en el edificio no hay quien accione esta alarma.</p> <p>6. En el interior de las oficinas los solados son de madera de pinotea “de origen” cuyo estado es bastante malo (las tablas están deterioradas, con grietas, manchas y en algunos sectores el piso se hunde al paso de las personas). Esto afecta la seguridad por la posibilidad de incendios en cuanto a que este material, la madera, es muy combustible y asociado con: a) la gran cantidad de papeles de los expedientes, (se usa como depósito de expedientes hasta los ante baños de las oficinas ver Anexo IV) Fotos Nros. 59, 68, 73, 83,) muchos de los cuales no se mandan a archivo (algunas causas mantienen el expediente por más de dos años en este edificio) y b) a la proliferación de cables de electricidad expuestos y encintados tanto en el piso como en las paredes.</p> <p>7. Problemas de humedad en varios sectores, algunos provenientes de cañerías de agua de los equipos de aire acondicionado, en algunos casos se solucionaron la fuente de la pérdida pero quedaron las superficies afectadas sin arreglar. (Ver Anexo IV) Fotos Nro. 13, 29, 31, 32, 34, 35, 36, 38, 43, 44, 45, 47, 49, 53, 57, 58, 60, 64, 65, 87, 88, 95, 99, 100, 102, 103).</p> <p>8. Existen paredes y pisos que se arreglan parcialmente quedando en algunos lugares canaletas abiertas sin revocar ( Ver Anexo IV) Fotos Nro. 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 29, 32, 34, 35, 37, 70, 77, 79, 80, 87) solados reparados sin una terminación correcta y en muchos sectores hay grietas en pisos de madera, en el solado de la terraza y paredes deterioradas.</p> <p>9. Cables de electricidad expuestos y encintados en todo el edificio, dentro de las oficinas y en los pasillos ( Ver Anexo IV) Fotos Nros. 4,6,7,8,11,12,13,15,17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 33, 34, 36, 38, 39, 40, 42, 43, 47, 50, 51, 52, 53, 55, 59, 60, 61, 75, 78, 81, 85, 91, 95, 96, 97, 98, 102, 103).</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>7.1. Estructura. Sin recomendación sobre este punto.</p> <p>7.2) Área de Personal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dotar de personal, al área de administración de personal para la atención al público y todas las tareas que desarrolla dicha área.</li> <li>2. Dotar de recursos informáticos adecuado al volumen de información que se administra en dicha área.</li> </ol>

	<p>3. Dotar de equipamiento suficiente para la cantidad de personal que presta servicios en el área auditada.</p> <p>4. Confeccionar los manuales de procedimiento para el área auditada.</p> <p>7.3) Archivo de Legajos de Personal</p> <p>1. Previo a la digitalización de los legajos de personal se deberán actualizar los datos de los mismos.</p> <p>2. Dotar de espacio para la adecuada guarda y custodia de los Legajos de Personal.</p> <p>3. Adoptar las medidas de seguridad adecuadas a fin de preservar tanto los Legajos de Personal que se encuentra activo, como aquellos que ya no pertenecen a la organización.</p> <p>7.4) Comunicación con la Subsecretaria de Recursos Humanos.      Crear un sistema de registro integrado de información que contenga las altas, bajas y modificaciones que en forma mensual entre la Procuración General y la Subsecretaria.      Implementar un circuito de liquidación de haberes que se encuentre formalizado en los manuales de procedimiento.</p> <p>7.5) Área de Distribución de Honorarios.      A) Implementar procedimientos de control interno que garanticen el control por oposición respecto de las liquidaciones, distribución y cobro de honorarios profesionales.      B) Crear los procedimientos de control y conciliación necesarios y suficientes a fin de evitar diferencias en las distintas fuentes de información y registración.</p> <p>7.6) Condiciones Edilicias.      Arbitrar las medidas necesarias para realizar las mejoras en todos los puntos observados.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>La Procuración General en el año 2008 y respecto de la administración de su personal ha tomado medidas concretas a fin de mejorar la gestión. En particular, se llamó a Concurso para el acceso a la función pública. En relación a la capacitación, en el año auditado han sido dictados cursos relativos a la capacitación permanente de todo el personal (profesional, administrativo, operativo).</p> <p>A la fecha de la confección de este informe, quedan por resolver algunas cuestiones tales como la digitalización de los Legajos del Personal y las obras en el edificio de la Procuración General.</p> <p>Teniendo en consideración las manifestaciones del descargo efectuado, sería conveniente poner en conocimiento de la Subsecretaria de Recursos Humanos la observación vertida en el acápite 6.5) a fin de que se tomen las medidas tendientes a la actualización del sistema de información. Asimismo, y en relación a los puntos observados e identificados como 7.7) Condiciones Edilicias, poner en conocimiento de la Dirección General de Interpretación Urbanística para que tome la debida intervención.</p>

**5.09.08 Auditoría de Seguimiento de las Observaciones y Recomendaciones del Proyecto 5.06.19**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, febrero de 2010.
<b>Código del Proyecto</b>	5.09.08
<b>Denominación del Proyecto</b>	Seguimiento Policía Adicional
<b>Período examinado</b>	Sobre las observaciones y recomendaciones del proyecto 5.06.19 – Año 2005
<b>Programas auditados</b>	Inc. 5 Transferencias al Gobierno Nacional por Servicios de Policía Adicional
<b>Unidad Ejecutora</b>	26 - Secretaría de Justicia y Seguridad Urbana
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Efectuar el seguimiento de las recomendaciones efectuadas.
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	Original: \$123.463.360.-
<b>Alcance</b>	El presente examen fue realizado de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires (en adelante AGCBA) aprobadas por Ley N° 325 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las Normas Básicas de Auditoría Externa aprobadas por Resolución 161/00 de esta AGCBA.
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Se desarrollaron en el período comprendido entre el 27 de agosto de 2009 y el 23 de diciembre de 2009.
<b>Limitaciones al alcance</b>	No pudo accederse a ninguna de las actuaciones de tramitación de pago correspondientes a los servicios contratados durante el ejercicio 2009.
<b>Aclaraciones previas</b>	Con el objetivo de poder evaluar las medidas adoptadas por los responsables de la Subsecretaría de Seguridad Urbana y el Área de Policía Adicional (actual Departamento), sobre las observaciones a la gestión incluidas en el Informe Final de Auditoría – Proyecto 5.06.19 –, se estableció como criterio de evaluación la siguiente escala, que tipifica el grado de avance de resolución de las mismas. Grado de avance no satisfactorio (cuando el ente auditado no efectuó modificaciones o que las que haya realizado no cumplan con el objetivo de resolver lo observado). En este caso se mantiene la observación. Grado de avance incipiente (Cuando se hayan implementado acciones correctivas pero que las mismas resulten insuficientes). Grado de avance satisfactorio (las acciones correctivas alcanzaron su objetivo). Se resolvió la observación.
<b>Observaciones principales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El sistema de control interno del proceso administrativo es inadecuado ya que está limitado en sus capacidades por el bajo número de agentes que realiza la tarea en relación al volumen de trabajo a realizar.</li> </ul> <p>Comentario de la Auditoría: Se mantiene el bajo número de agentes en relación al volumen de trabajo a realizar, de hecho es igual al del período auditado con incremento en el número de módulos contratados.</p>

- No hay fiscalización operativa del servicio en los objetivos por parte del GCABA. La UAI prevista en la Resolución N° 21/GCABA/SSSEG/03 (B.0.1816) nunca se integró; al 30/09/07 tampoco se integró la Unidad de Fiscalización que reemplazaba a este organismo prevista por la Resolución N° 557/SSSU/06.

Comentario de la Auditoría: la Unidad de Fiscalización no se encuentra conformada por el Personal del Gobierno de la Ciudad y Policía Federal.

Utiliza vehículos del Gobierno de la Ciudad para efectuar los controles pero el GCABA no participa de los mismos. La Resolución mencionada se encuentra en contraposición a lo establecido por las normas internas del servicio que ha establecido la PFA donde se determina que solamente se aceptará la fiscalización por parte de miembros de la Policía Federal que es el criterio que finalmente se aplica.

- Durante el año 2005, el servicio de Policía Adicional no se estructuró en base criterios objetivos ya que se carecía de mapas de riesgos y los porcentajes de victimización y sensación de inseguridad que se manejaban, no estaban respaldados por encuestas oficiales. EL GCABA tampoco efectúa un análisis de riesgos de cada objetivo que justifique la implementación del Servicio, o el número y perfil de los agentes requeridos.

Comentario de la Auditoría: No se establecieron, a nivel de Subsecretaría de Seguridad Urbana y del Ministerio de Justicia y Seguridad cuya responsabilidad excede el mero trámite administrativo, mecanismos que utilicen criterios objetivos para la confección de planes e implementación de medidas que afectan a la seguridad pública.

- No se aplicaron los conceptos de interagencialidad y multiagencialidad para la planificación y contratación del Servicio de Policía Adicional.

Comentario de la Auditoría: No se verifica la aplicación de los conceptos ya que no se actúa en forma coordinada y concertada con otras agencias estatales. Tampoco hay esquemas cooperación y articulación con otros sectores estatales, tanto del Gobierno de la Ciudad, como con el Gobierno Nacional y de la Provincia de Buenos Aires. Hay un incipiente esquema de articulación aplicado a la puesta en funcionamiento de la Policía Metropolitana pero no con el Servicio de Policía Adicional.

- No se organizaron mecanismos para medir el impacto de las acciones del Servicio de Policía Adicional.

Comentario de la Auditoría: No se implementaron mecanismos para medir el impacto.

	<p>➤ Se carece de un registro informático unificado que contenga una base de datos elementales respecto a la contratación del Servicio de Policía Adicional, por parte de todos los organismos de la GCABA, el que debería incluir mecanismos de seguridad informáticos que avalen la integridad de la información.</p> <p>Comentario de la Auditoría: continúa sin implementarse un registro informático unificado.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>El servicio de Policía Adicional está estructurado en base al cumplimiento de tareas de custodia que efectúan miembros de la Policía Federal Argentina.</p> <p>Dado que es un servicio prestado por un proveedor externo, podemos señalar que las tareas sobre las que debería centralizar su esfuerzo el GCABA son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Planificación</li> <li>➤ Control</li> </ul> <p>Las debilidades más importantes que se han encontrado en el proceso de Planificación están centradas en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de diagnóstico respecto del problema a resolver.</li> <li>• Falta de coordinación entre las diferentes iniciativas que implementa el GCABA respecto de la Seguridad Pública.</li> <li>• No aplicación de los conceptos de interagencialidad y multiagencialidad para lograr una instancia de gestión única con las diversas agencias estatales involucradas.</li> </ul> <p>Respecto del control se ha verificado que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solo se realiza un control limitado en el plano administrativo.</li> <li>• La normativa local establece mecanismos de control operativo que se oponen a lo establecido por el proveedor y que finalmente no se aplican.</li> </ul> <p>No se han estructurado mecanismos de medición de impacto del servicio.</p> <p>En resumen señalamos lo siguiente: no hay diagnóstico sobre el problema a resolver.</p> <p>No se establecen objetivos a cumplir.</p> <p>No se han puesto en marcha mecanismos de control operativo, ni de impacto.</p>
<p><b>Implicancias</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ No habiéndose realizado un diagnóstico, no se puede establecer una relación lógica entre el problema y las medidas adoptadas para su resolución.</li> <li>➤ No habiendo un control operativo la conformidad administrativa no garantiza que se haya recibido el servicio por el cual se está pagando.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dado que no hay medición de impacto, se desconoce si el servicio contratado tiene alguna incidencia en la resolución del problema.</li> <li>➤ La falta de coordinación con otras agencias estatales y con otras iniciativas del GCABA conllevan la posibilidad de que haya superposición de esfuerzos en algunos ámbitos y ausencia de los mismos en otros.</li> </ul>
--	---

**5.09.09 Seguridad Vial**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, julio de 2010.															
<b>Código del Proyecto</b>	5.09.09															
<b>Denominación del Proyecto</b>	Dirección Gral. de Seguridad Vial															
<b>Período examinado</b>	Año 2009															
<b>Programas auditados</b>	24 – Seguridad Vial 25 – Educación Vial															
<b>Unidad Ejecutora</b>	151- Dirección General de Custodia y Seguridad de Bienes															
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos del programa en términos de eficiencia, eficacia y economía.															
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Programa</th> <th style="width: 20%;">Sancionado</th> <th style="width: 20%;">Vigente</th> <th style="width: 20%;">Devengado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>24</td> <td>21.512.833</td> <td>43.280.991</td> <td>30.663.507</td> </tr> <tr> <td>25</td> <td>860.718</td> <td>261.731</td> <td>132.152</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">Fuente: Cuenta de Inversión 2008</p>				Programa	Sancionado	Vigente	Devengado	24	21.512.833	43.280.991	30.663.507	25	860.718	261.731	132.152
Programa	Sancionado	Vigente	Devengado													
24	21.512.833	43.280.991	30.663.507													
25	860.718	261.731	132.152													
<b>Alcance</b>	Evaluar el cumplimiento del presupuesto físico aprobado, los objetivos previstos para las actividades desagregadas y otros indicadores de gestión.															
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de campo se desarrollaron en el período comprendido entre el 14 de febrero de 2008 y el 17 de diciembre de 2008.															
<b>Limitaciones al alcance</b>	No hubo limitaciones al alcance.															
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>El Decreto 2075/07 (B.O. 2829) aprueba la estructura orgánica funcional dependiente del Poder Ejecutivo del GCBA, deroga el Decreto 350/06 y toda otra norma que se oponga a dicho Decreto.</p> <p>El Anexo II describe las Responsabilidades Primarias de la Dirección General de Seguridad Vial del GCBA como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Ejecutar políticas de control del cumplimiento de las normas de tránsito a través del Cuerpo de Tránsito de la ciudad, en coordinación con las fuerzas policiales y de seguridad que actúan en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</li> </ul>															

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervenir en el ordenamiento del tránsito público, cumpliendo funciones educativas, informativas, preventivas y de control, arbitrando los medios necesarios para el cumplimiento de la normativa vial vigente y/o labrando actas de infracción.</li> <li>- Dirigir el desarrollo de estudios e investigaciones a fin de establecer los factores de riesgo potencial en accidentes de tránsito.</li> <li>- Coordinar con las distintas reparticiones del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires involucradas en la seguridad vial, la elaboración de proyectos en la materia.</li> <li>- Elaborar y coordinar programas de capacitación y campañas de difusión en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</li> <li>- Establecer un intercambio de carácter técnico con las comunas que limitan con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con el fin de aprobar convenios y formalizar relaciones institucionales en la materia.</li> <li>- Participar activamente en el Consejo Federal de Seguridad Vial a fin de consensuar políticas en común con los estados integrantes.</li> <li>- Promover proyectos relativos al ordenamiento y desenvolvimiento de la circulación del transporte de carga.</li> <li>- Entender en el control del transporte escolar y el pacto de movilidad en vía pública.</li> <li>- Evaluar los estudios estadísticos y relevamientos realizados con el fin de determinar factores de riesgo potencial y posibles causales de accidentes, coordinando con las distintas áreas involucradas el análisis de zonas críticas y la búsqueda de soluciones.</li> <li>- Efectuar campañas gráficas radiales y televisivas con el objeto de lograr una real toma de conciencia por parte de la sociedad en materia de seguridad vial.</li> <li>- Implementar políticas relacionadas con la educación vial.</li> <li>- Brindar a la comunidad programas dirigidos a los conductores sobre las normas de tránsito y manejo”.</li> </ul>
<b>Observaciones principales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ No se realizaron acciones para el desarrollo de estudios e investigaciones a fin de establecer los factores de riesgo potencial en accidentes de tránsito.</li> <li>➤ La coordinación con las distintas reparticiones del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires involucradas en la seguridad vial, para la elaboración de proyectos en la materia fue escasa.</li> <li>➤ No se estableció un intercambio de carácter técnico con las comunas que limitan con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con el fin de aprobar convenios y formalizar relaciones institucionales en la materia.</li> </ul>
<b>Conclusiones</b>	<p>La evaluación de la gestión de la Dirección General de Seguridad</p>

	<p>Vial durante el ejercicio 2008, utilizando criterios objetivos, es una tarea de difícil realización.</p> <p>Del análisis de la planificación no surge la utilización de estadísticas o sistemas de información, como elementos de sustento de los objetivos y cursos de acción propuestos.</p> <p>Esta situación conlleva que las decisiones en la materia suelen ser tomadas con las mejores intenciones de resolver los problemas y desafíos que presenta el actual escenario de la Seguridad Vial en la Ciudad de Buenos Aires; sin embargo, debemos destacar, que las mismas no se sustentan en el análisis técnico de las alternativas a fin de seleccionar la más eficaz para el logro de los objetivos planteados y el uso más eficiente de los recursos involucrados en el Programa.</p> <p>Un adecuado diagnóstico permitiría establecer una relación lógica entre las medidas propuestas y él o los problemas a resolver.</p> <p>La utilización de bases de datos estadísticos facilitaría la realización de estudios comparativos entre diferentes ejercicios de la misma jurisdicción, o la evolución comparada con otras provincias y/o grandes urbes del país.</p> <p>De estas comparaciones se podría inferir si las variaciones en los valores de los indicadores son el resultado de las acciones implementadas o responden a una tendencia general. Por otra parte, contribuirían al desarrollo de acciones que excedan lo meramente coyuntural, conformando un verdadero plan estratégico.</p> <p>Establecer las razones y fundamentos de las acciones desarrolladas también redundaría en un mayor compromiso por parte de los recursos humanos involucrados en el proceso.</p> <p>En razón de estas carencias nos abstenemos de emitir una evaluación definitiva sobre el accionar de la Dirección General de Seguridad Vial.</p> <p>No obstante, queremos resaltar que los errores e ineficiencias en materia de Seguridad Vial tienen consecuencias graves. Por ello la urgente necesidad de establecer mecanismos de evaluación ex post que permita aprovechar la experiencia acumulada facilitando el diseño más adecuado de nuevos proyectos.</p> <p>Asimismo, la evaluación ex ante, asegurará que se tengan en cuenta las diferentes alternativas y cursos de acción para el logro más eficiente de los objetivos propuestos.</p>
<b>Implicancias</b>	<p>➤ Al no haberse desarrollado estudios e investigaciones que establezcan los factores de riesgo potencial en accidentes de tránsito, la planificación de las acciones a implementar no tienen</p>

	<p>una base objetiva que la sustente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La escasa coordinación con las distintas reparticiones del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires involucradas en la seguridad vial, para la elaboración de proyectos en la materia, determina que las acciones sean aisladas o nulas en algunos aspectos y los esfuerzos se superpongan en otros.</li> <li>➤ La ausencia de un intercambio de carácter técnico con las comunas que limitan con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires limita la capacidad de respuesta frente a la problemática que plantea el AMBA en materia de seguridad vial.</li> </ul>
--	--

#### 5.09.10 Centro de Gestión y Participación Comunal N° 5

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, marzo de 2010.	
<b>Código del Proyecto</b>	5.09.10a	
<b>Denominación del Proyecto</b>	Gestión del CGPC 5	
<b>Período examinado</b>	Año 2008	
<b>Programas auditados</b>	16. Subprograma 6	
<b>Unidad Ejecutora</b>	CGPC 5	
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos del programa en términos de eficiencia, eficacia y economía.	
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	Inciso 1	\$ 2.103.370,00
	Inciso 2	\$ 42.629,00
	Inciso 3	\$ 175.794,00
	Inciso 4	\$ 3.522,00
		\$ 2.325.315,00
<b>Alcance</b>	Evaluar el cumplimiento del presupuesto físico aprobado, de los objetivos previstos y otros indicadores de gestión.	
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de campo se desarrollaron en el período comprendido entre el 19 de marzo de 2009 y el 28 de agosto de 2009.	
<b>Limitaciones al alcance</b>	No hubo limitaciones al alcance.	
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>Para examinar la gestión del Centro de Gestión y Participación Comunal Nro. 5, se ha adoptado como criterio de auditoría la evaluación de la misma en términos de eficiencia, eficacia y economía.</p> <p>Por otra parte se ha determinado que ciertos aspectos o procesos adquieren mayor relevancia por su incidencia en el resultado final de la gestión y ameritan un análisis más detallado. Estos aspectos</p>	

o procesos son los que denominamos áreas críticas.

#### Estimación del riesgo de auditoría

Razones de costo y de tiempo hacen que el auditor base sus conclusiones en los resultados de muestreos y no de exámenes completos y, aunque se hiciera esto último, no está garantizado que todos los hechos que generara la organización estén registrados.

Por lo tanto, a la finalización de toda auditoría siempre hay un mínimo de incertidumbre que en este caso deriva del riesgo individual como resultado del efecto conjunto de tres componentes:

- a) el riesgo de que ocurran errores que, agregados a otros, sean significativos (riesgo inherente);
- b) el riesgo de que el sistema de control de la organización auditada no prevenga o no corrija oportunamente tales errores (riesgo de control o de falta de control);
- c) el riesgo de que los errores no detectados por el sistema de control interno del auditado tampoco lo sean por el auditor (riesgo de falta de detección)

La auditoría se planificó de modo de minimizar el riesgo de emitir un informe incorrecto.

Además, se localizaron las áreas con mayores riesgos inherentes y de falta de control, pues éstas son las que requieren muestreos más extensos y cuidadosos.

Los riesgos inherentes del CGPC N° 5 se podrían verificar en las siguientes áreas:

- Resolución de quejas y reclamos por sus propios medios y decisiones.
- Ejecución autónoma de su presupuesto.
- Cumplimiento de la normativa vigente, sus responsabilidades y la relación con los recursos asignados.
- Incidencia y coordinación con los responsables de los Servicios Descentralizados y Desconcentrados.
- La asignación de metas físicas con definiciones precisas y cuyo cumplimiento se visualice como una contribución al alcance de los objetivos de la organización.
- Realización de tareas estratégicas por parte de personal de planta permanente.

Los riesgos de control o falta de control del CGPC 5, se resumen en los siguientes:

- Aplicación de manuales de normas y procedimientos (el

	<p>personal sabe lo que tiene qué hacer, hay estándares explícitos que permiten el control y evaluación).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se establecen estándares de gestión y se elaboran indicadores que permiten hacer el seguimiento, evaluación e implementar medidas correctivas sobre la gestión.</li> </ul> <p>El riesgo de falta de detección para la unidad auditada se basa en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carácter ex post de las tareas de auditoría (se evalúan hechos acaecidos durante el año 2008).</li> <li>- La base del análisis es la documentación respaldatoria generada por el CGPC con control cruzado sobre entrevistas, normativa y toda documentación vinculada que haya sido generada por otros organismos relacionados con la gestión.</li> </ul> <p>Habiendo establecido los componentes del riesgo individual de auditoría se procedió a tratar de localizar las áreas críticas con mayores riesgos inherentes y de falta de control, pues éstas son las que requerirán muestreos más extensos y cuidadosos.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ No se realiza la coordinación de los servicios prestados por Delegaciones de las unidades centrales en materia de Mantenimiento Urbano y Obras Conexas, limitando el accionar del CGPC por falta de comunicación entre las Delegaciones y el Área Central.</li> <li>➤ No se realiza la programación, coordinación y control de los servicios prestados por Delegaciones de las unidades centrales en materia de Mantenimiento Urbano y Obras Conexas, limitando el accionar del CGPC por falta de comunicación entre las Delegaciones y el Área Central.</li> <li>➤ Ausencia de una instancia centralizada de registro y archivo de actuaciones e información, atento a que cada área tiene su propio archivo y criterios de trabajo.</li> <li>➤ No se realizaron acciones de mantenimiento barrial, lo que implica la insatisfacción de la demanda social respectiva.</li> <li>➤ Los recursos humanos de la Dirección Sociocultural, su disponibilidad de fondos y la calidad de sus recursos informáticos son insuficientes para la realización de los cursos y eventos que podrían conformar su oferta de bienes y servicios.</li> <li>➤ No se elaboran metas físicas abiertas por actividad que desempeña el CGPC.</li> </ul>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Los Centros de Gestión y Participación ven dificultado su accionar por los escasos recursos con que cuentan para cumplir con sus responsabilidades, por carecer de facultades para obligar a los organismos centrales a realizar acciones conjuntas, por no tener competencia sobre los organismos desconcentrados a fin de realizar una gestión mancomunada y por no participar de la</p>

	<p>planificación y ejecución de su propio presupuesto. Estas son sólo algunas de las limitaciones que derivan en la imposibilidad del CGPC de cumplimentar con sus misiones y funciones establecidas por el decreto 1958/98, sus complementarios y modificatorios.</p> <p>No obstante lo expuesto se puede concluir que, con los recursos materiales, tecnológicos, infraestructurales y humanos con que cuenta el CGPC N° 5, ha realizado una gestión razonable en términos de economía, eficiencia y eficacia considerando las limitaciones impuestas por la asignación de un edificio no adecuado a las misiones y funciones asignadas.</p>
<b>Implicancias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La falta de coordinación de los servicios que prestan las unidades centrales en el CGPC, limita su accionar, en cuanto provoca superposición y tareas que no son asumidas por ningún área.</li> <li>➤ La falta de coordinación, programación y control de los Servicios de Mantenimiento Urbano y Obras Conexas, deriva en la realización de obras que no tienen carácter urgente en la ponderación del CGPC, si bien a nivel superior se encuentran planificadas.</li> <li>➤ La falta de instancia única de registro y archivo, implica la dispersión de información relevante para planificación y evaluación de la gestión.</li> <li>➤ La apertura de metas físicas por actividad permitiría la elaboración de indicadores propios del CGPC por los que puede medirse la evolución de la gestión “on line”</li> </ul>

#### 5.09.10 B Centro de Gestión y Participación Comunal N° 2

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, marzo de 2010.		
<b>Código del Proyecto</b>	5.09.10b		
<b>Denominación del Proyecto</b>	Gestión del CGPC 2		
<b>Período examinado</b>	Año 2008		
<b>Programas auditados</b>	16. Subprograma 3.		
<b>Unidad Ejecutora</b>	CGPC 2. (8177)		
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos del programa en términos de eficiencia, eficacia y economía.		
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	Inciso 1 Gastos en Personal		\$ 1.525.080.-
	Inciso 2 Bienes de Consumo		\$ 42.482.-
	Inciso 3 Servicios no Personales		\$ 188.272.-
	Inciso 4 Bienes de Uso		\$ 3.522.-
	Total		\$ 1.759.356.-

<b>Alcance</b>	Evaluar el cumplimiento del presupuesto físico aprobado, de los objetivos previstos y otros indicadores de gestión.
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de campo se desarrollaron en el período comprendido entre el 10 de septiembre al 19 de diciembre de 2010.
<b>Limitaciones al alcance</b>	El equipo auditor no ha tenido acceso a la compulsa y control de las actas celebradas en oportunidad de la realización de reuniones de presupuesto participativo, ni a las invitaciones cursadas para las mismas, lo que impide la emisión de opinión en dicho tema.
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>Para examinar la gestión del Centro de Gestión y Participación Comunal Nro. 5, se ha adoptado como criterio de auditoría la evaluación de la misma en términos de eficiencia, eficacia y economía.</p> <p>Por otra parte se ha determinado que ciertos aspectos o procesos adquieren mayor relevancia por su incidencia en el resultado final de la gestión y ameritan un análisis más detallado.</p> <p>Estos aspectos o procesos son los que denominamos áreas críticas.</p> <p>Estimación del riesgo de auditoría Razones de costo y de tiempo hacen que el auditor base sus conclusiones en los resultados de muestreos y no de exámenes completos y, aunque se hiciera esto último, no está garantizado que todos los hechos que generara la organización estén registrados.</p> <p>Por lo tanto, a la finalización de toda auditoría siempre hay un mínimo de incertidumbre que en este caso deriva del riesgo individual como resultado del efecto conjunto de tres componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>d) el riesgo de que ocurran errores que, agregados a otros, sean significativos (riesgo inherente);</li> <li>e) el riesgo de que el sistema de control de la organización auditada no prevenga o no corrija oportunamente tales errores (riesgo de control o de falta de control);</li> <li>f) el riesgo de que los errores no detectados por el sistema de control interno del auditado tampoco lo sean por el auditor (riesgo de falta de detección)</li> </ul> <p>La auditoría se planificó de modo de minimizar el riesgo de emitir un informe incorrecto.</p> <p>Además, se localizaron las áreas con mayores riesgos inherentes y de falta de control, pues éstas son las que requieren muestreos más extensos y cuidadosos.</p> <p>Los riesgos inherentes del CGPC N° 5 se podrían verificar en las</p>



	<p>siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resolución de quejas y reclamos por sus propios medios y decisiones.</li> <li>- Ejecución autónoma de su presupuesto.</li> <li>- Cumplimiento de la normativa vigente, sus responsabilidades y la relación con los recursos asignados.</li> <li>- Incidencia y coordinación con los responsables de los Servicios Descentralizados y Desconcentrados.</li> <li>- La asignación de metas físicas con definiciones precisas y cuyo cumplimiento se visualice como una contribución al alcance de los objetivos de la organización.</li> <li>- Realización de tareas estratégicas por parte de personal de planta permanente.</li> </ul> <p>Los riesgos de control o falta de control del CGPC 5, se resumen en los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicación de manuales de normas y procedimientos (el personal sabe lo que tiene que hacer, hay estándares explícitos que permiten el control y evaluación).</li> <li>- Se establecen estándares de gestión y se elaboran indicadores que permiten hacer el seguimiento, evaluación e implementar medidas correctivas sobre la gestión.</li> </ul> <p>El riesgo de falta de detección para la unidad auditada se basa en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carácter ex post de las tareas de auditoría (se evalúan hechos acaecidos durante el año 2008).</li> <li>- La base del análisis es la documentación respaldatoria generada por el CGPC con control cruzado sobre entrevistas, normativa y toda documentación vinculada que haya sido generada por otros organismos relacionados con la gestión.</li> </ul> <p>Habiendo establecido los componentes del riesgo individual de auditoría se procedió a tratar de localizar las áreas críticas con mayores riesgos inherentes y de falta de control, pues éstas son las que requerirán muestreos más extensos y cuidadosos.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se puede observar que el programa 6, subprograma 3 está asignado al CGPC 2, pero la ejecución presupuestaria de dicho programa está realmente a cargo de la Sub Secretaría de Atención al Vecino, quedando sólo a cargo del organismo el manejo de las cajas chicas, los viáticos y la carga de combustible para los móviles.</li> <li>2. La coordinación con estas delegaciones es restringida. La Dirección del CGP está limitada a las cuestiones relativas al espacio físico y horario de Atención al Público.</li> <li>3. No se realiza la programación, coordinación y control de los servicios prestados por Delegaciones de las unidades centrales en materia de Mantenimiento Urbano y Obras Conexas, limitando el accionar del CGPC por falta de comunicación entre las Delegaciones y el Área Central.</li> <li>4. El CGP no es convocado para participar en la clasificación, el</li> </ol>

	<p>control, la certificación y recepción de los trabajos contratados.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. No se elaboran metas físicas abiertas por actividad que desempeña el CGPC.</li> <li>6. Ausencia de una instancia centralizada de registro y archivo de actuaciones e información, atento a que cada área tiene su propio archivo y criterios de trabajo.</li> <li>7. Falta de planificación de la oferta sociocultural.</li> <li>8. No se lleva un registro sobre el control de: recolección de residuos domiciliarios; alumbrado público; control de trabajos en la vía pública por parte de empresas prestadoras de servicios públicos; obras públicas de pequeña escala y alcance local.</li> </ol>
<b>Conclusiones</b>	<p>Los Centros de Gestión y Participación ven dificultado su accionar por los escasos recursos con que cuentan para cumplir con sus responsabilidades, por carecer de facultades para obligar a los organismos centrales a realizar acciones conjuntas, por las dificultades para coordinar con los organismos desconcentrados una gestión mancomunada y por no participar de la planificación y ejecución de su propio presupuesto. Estas son sólo algunas de las limitaciones que derivan en la imposibilidad del CGPC de cumplimentar con sus misiones y funciones establecidas por el decreto 1958/98, sus complementarios y modificatorios.</p> <p>No obstante lo expuesto se puede concluir que, con los recursos materiales, tecnológicos, infraestructurales y humanos con que cuenta el CGPC N° 2, ha realizado una gestión razonable en términos de economía, eficiencia y eficacia, ello sustentado especialmente en acciones implementadas por su Dirección General tendientes a suplir la problemática antes descripta.</p>
<b>Implicancias</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lo observado quita autonomía al manejo del CGPC e impide el óptimo manejo que respete las prioridades diferenciadas por áreas dentro de la Ciudad.</li> <li>2. La falta de coordinación hace a la duplicación de actividades y confusión de responsabilidades.</li> <li>3. Ello conlleva a la falta de la adecuada información a fin de determinar prioridades de trabajos en las temáticas mencionadas-</li> <li>4. Ello implica que se clasifica, controla, certifica y recibe el trabajo sin la participación de quien tiene inmediato contacto con la necesidad y su posibilidad de satisfacción.</li> <li>5. La elaboración de metas físicas por actividad permite la confección de indicadores con los que podría medirse la gestión en tiempo real.</li> <li>6. La centralización de registro y archivo facilita el acceso y manejo eficiente de la información.</li> <li>7. La falta de planificación atenta contra la atención de las necesidades socioculturales reales del ámbito del CGPC.</li> <li>8. La implementación de un registro permite el adecuado control y seguimiento de servicios esenciales como los enumerados.</li> </ol>

**5.09.10 C Centro de Gestión y Participación Comunal N° 12**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, marzo de 2010.	
<b>Código del Proyecto</b>	5.09.10c	
<b>Denominación del Proyecto</b>	Gestión del CGPC 12	
<b>Período examinado</b>	Año 2008	
<b>Programas auditados</b>	16. Subprograma 13	
<b>Unidad Ejecutora</b>	CGPC 12. (8188)	
<b>Objetivo de la auditoria</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos del programa en términos de eficiencia, eficacia y economía.	
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	Inciso 1 Gastos en Personal	\$ 1.582.240.-
	Inciso 2 Bienes de Consumo	\$ 42.629.-
	Inciso 3 Servicios no Personales	\$ 162.524.-
	Inciso 4 Bienes de Uso	\$ 3.522.-
	<b>Total</b>	<b>\$ 1.790.915.-</b>
<b>Alcance</b>	Evaluar el cumplimiento del presupuesto físico aprobado, de los objetivos previstos y otros indicadores de gestión.	
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoria</b>	Las tareas de campo se desarrollaron en el período comprendido entre el 10 de septiembre al 19 de diciembre de 2010.	
<b>Limitaciones al alcance</b>	El equipo auditor no ha tenido acceso al detalle de la totalidad de los reclamos efectuados en el período auditado, lo que impidió el análisis de la función esencial del CGPC.	
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>Para examinar la gestión del Centro de Gestión y Participación Comunal Nro. 5, se ha adoptado como criterio de auditoria la evaluación de la misma en términos de eficiencia, eficacia y economía.</p> <p>Por otra parte se ha determinado que ciertos aspectos o procesos adquieren mayor relevancia por su incidencia en el resultado final de la gestión y ameritan un análisis más detallado. Estos aspectos o procesos son los que denominamos áreas críticas.</p> <p><b>Estimación del riesgo de auditoria</b></p> <p>Razones de costo y de tiempo hacen que el auditor base sus conclusiones en los resultados de muestreos y no de exámenes completos y, aunque se hiciera esto último, no está garantizado que todos los hechos que generara la organización estén registrados.</p> <p>Por lo tanto, a la finalización de toda auditoria siempre hay un mínimo de incertidumbre que en este caso deriva del riesgo individual como resultado del efecto conjunto de tres componentes:</p>	

- g) el riesgo de que ocurran errores que, agregados a otros, sean significativos (riesgo inherente);
- h) el riesgo de que el sistema de control de la organización auditada no prevenga o no corrija oportunamente tales errores (riesgo de control o de falta de control);
- i) el riesgo de que los errores no detectados por el sistema de control interno del auditado tampoco lo sean por el auditor (riesgo de falta de detección)

La auditoría se planificó de modo de minimizar el riesgo de emitir un informe incorrecto.

Además, se localizaron las áreas con mayores riesgos inherentes y de falta de control, pues éstas son las que requieren muestreos más extensos y cuidadosos.

Los riesgos inherentes del CGPC N° 5 se podrían verificar en las siguientes áreas:

- Resolución de quejas y reclamos por sus propios medios y decisiones.
- Ejecución autónoma de su presupuesto.
- Cumplimiento de la normativa vigente, sus responsabilidades y la relación con los recursos asignados.
- Incidencia y coordinación con los responsables de los Servicios Descentralizados y Desconcentrados.
- La asignación de metas físicas con definiciones precisas y cuyo cumplimiento se visualice como una contribución al alcance de los objetivos de la organización.
- Realización de tareas estratégicas por parte de personal de planta permanente.

Los riesgos de control o falta de control del CGPC 5, se resumen en los siguientes:

- Aplicación de manuales de normas y procedimientos (el personal sabe lo que tiene que hacer, hay estándares explícitos que permiten el control y evaluación).
- Se establecen estándares de gestión y se elaboran indicadores que permiten hacer el seguimiento, evaluación e implementar medidas correctivas sobre la gestión.

El riesgo de falta de detección para la unidad auditada se basa en:

- Carácter ex post de las tareas de auditoría (se evalúan hechos acaecidos durante el año 2008).
- La base del análisis es la documentación respaldatoria generada por el CGPC con control cruzado sobre entrevistas, normativa y toda documentación vinculada que haya sido generada por otros organismos relacionados con la gestión.

Habiendo establecido los componentes del riesgo individual de auditoría se procedió a tratar de localizar las áreas críticas con mayores riesgos inherentes y de falta de control, pues éstas son las que requerirán muestreos más extensos y cuidadosos.

<b>Observaciones principales</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se puede observar que el programa 6, subprograma 13 está asignado al CGPC 12, pero la ejecución presupuestaria de dicho programa está realmente a cargo de la Sub Secretaría de Atención al Vecino, quedando sólo a cargo del organismo el manejo de las cajas chicas, los viáticos y la carga de para los móviles.</li> <li>2. La coordinación con estas delegaciones es restringida. La Dirección del CGPC está limitada a las cuestiones relativas al espacio físico y horario de Atención al Público. Tal circunstancia dificulta el cumplimiento adecuado de lo dispuesto en la Resolución 2-SSD-97, art. 1° (B.O. 24-2-97) y otras normas que asignan responsabilidad a las distintas áreas que conforman la estructura del CGPC.</li> <li>3. No se realiza la programación, coordinación y control de los servicios prestados por Delegaciones de las unidades centrales en materia de Mantenimiento Urbano y Obras Conexas, limitando el accionar del CGPC por falta de comunicación entre las Delegaciones y el Área Central.</li> <li>4. Se observa falta de diligencia en el resguardo del registro de reclamos frente al cambio del sistema con que se receptan y procesan los mismos.</li> <li>5. No se elaboran metas físicas abiertas por actividad que desempeña el CGPC.</li> <li>6. El predio de la calle Nahuel Huapi, que ocupa como depósito el CGPC N° 12 no cumplimenta en términos generales, la normativa en materia edilicia.</li> <li>7. El depósito no cuenta con alimentación eléctrica propia. En el interior no cuenta con protección térmica adecuada, ni llaves de corte general, lo que lo torna peligroso para propios y terceros.</li> </ol>
<b>Conclusiones</b>	<p>Los Centros de Gestión y Participación ven dificultado su accionar por los escasos recursos con que cuentan para cumplir con sus responsabilidades, por carecer de facultades para obligar a los organismos centrales a realizar acciones conjuntas, por no tener competencia sobre los organismos desconcentrados a fin de realizar una gestión mancomunada y por no participar de la planificación y ejecución de su propio presupuesto. Estas son sólo algunas de las limitaciones que derivan en la imposibilidad del CGPC de cumplimentar con sus misiones y funciones establecidas por el decreto 1958/98, sus complementarios y modificatorios.</p> <p>No obstante lo expuesto se puede concluir que, aún teniendo en cuenta limitaciones de tipo materiales, tecnológicas, infraestructurales y de recursos humanos, el CGPC 12, ha realizado una gestión razonable en términos de economía, eficiencia y eficacia. De todos modos resulta necesario prestar especial atención a la regularización de la situación del depósito de la calle Nahuel Huapi, así como de las instalaciones del CGPC, que definitivamente atentan contra el cumplimiento de sus misiones y funciones.</p>

<b>Implicancias</b>	<p>1. Lo observado quita autonomía al manejo del CGPC e impide el óptimo manejo que respete las prioridades diferenciadas por áreas dentro de la Ciudad.</p> <p>2. La falta de coordinación hace a la duplicación de actividades y confusión de responsabilidades.</p> <p>3. Ello conlleva a la falta de la adecuada información a fin de determinar prioridades de trabajos en las temáticas mencionadas-</p> <p>4. Ello impide la emisión de opinión fundada en el seguimiento de las actividades del CGPC y cumplimiento de las metas.</p> <p>5. La elaboración de metas por actividad implica la posibilidad de monitoreo de la gestión en tiempo real.</p> <p>6. Ello implica el incumplimiento por el CGPC de la normativa que exige la Ciudad para los contribuyentes en general.</p> <p>7. Implica la existencia de riesgos para el personal del CGPC y para terceros.</p>
---------------------	--

#### 5.09.12 Gestión de Recursos Humanos del Consejo de la Magistratura

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Julio 2010																				
<b>Código del Proyecto</b>	5.09.12																				
<b>Denominación del Proyecto</b>	Gestión de Recursos Humanos del Consejo de la Magistratura																				
<b>Período examinado</b>	Año 2008																				
<b>Programas auditados</b>	16 y 20																				
<b>Unidad Ejecutora</b>	51.Consejo de la Magistratura																				
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos humanos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos del programa en términos de eficiencia, eficacia y economía.																				
<b>Presupuesto</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">Programa 16</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 20px;">Original</td> <td style="text-align: right;">\$ 26.817.236</td> </tr> <tr> <td>Modificaciones</td> <td style="text-align: right;">\$ 3.594.645</td> </tr> <tr> <td>Vigente</td> <td style="text-align: right;">\$ 30.411.881</td> </tr> <tr> <td>Devengado</td> <td style="text-align: right;">\$ 30.013.053</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Programa 20</td> </tr> <tr> <td>Original</td> <td style="text-align: right;">\$ 40.915.749</td> </tr> <tr> <td>Modificaciones</td> <td style="text-align: right;">\$ 8.145.000</td> </tr> <tr> <td>Vigente</td> <td style="text-align: right;">\$ 49.060.749</td> </tr> <tr> <td>Devengado</td> <td style="text-align: right;">\$ 48.719.331</td> </tr> </table>	Programa 16		Original	\$ 26.817.236	Modificaciones	\$ 3.594.645	Vigente	\$ 30.411.881	Devengado	\$ 30.013.053	Programa 20		Original	\$ 40.915.749	Modificaciones	\$ 8.145.000	Vigente	\$ 49.060.749	Devengado	\$ 48.719.331
Programa 16																					
Original	\$ 26.817.236																				
Modificaciones	\$ 3.594.645																				
Vigente	\$ 30.411.881																				
Devengado	\$ 30.013.053																				
Programa 20																					
Original	\$ 40.915.749																				
Modificaciones	\$ 8.145.000																				
Vigente	\$ 49.060.749																				
Devengado	\$ 48.719.331																				
<b>Alcance</b>	El presente examen fue realizado de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Ley N° 325 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las Normas Básicas de Auditoría Externa aprobadas por Resolución N° 161/00 de esta AGCBA.																				

	Examinar la organización de los recursos humanos, la división del trabajo, los mecanismos de control interno y la capacidad y capacitación del personal para el logro de los objetivos institucionales.
<b>Tareas de campo</b>	Octubre 2009 a Abril 2010
<b>Aclaraciones previas</b>	En este acápite se relevaron y trabajaron los siguientes temas, que se encuentran desarrollados en el texto del Informe: Aspectos Normativos (Anexo I), Estructura, Planta de Personal (Anexo II), Planta de Personal ( Anexos IV y VI), Composición Salarial (Anexo VII), Presupuesto ( Anexos VIII, IX y X), Embargos y Cuotas alimnetarias , Préstamos Bancarios, Créditos por Compra de libros, Contribuciones Patronales, Ajuste Retroactivo y Ajuste Retroactivo Especial, retención de Ganancias, Sindicalización, Riesgos de Trabajo, Licencias (Anexo XI y XII), Novedades ( Anexos XIII, XIV y XV), Altas, Convenios Becas y Cursos ( Anexos XVI, XVII y XVIII), Evaluación de desempeño ( Anexo XIX y XX), Adscripciones y Comisiones de Servicios, Dictámenes, Sumarios, Presentismo, Legajos ( Anexo XXI), Oficina de atención, seguimiento de tareas y capacitación de personas con necesidades especiales, Informes de Auditoria Interna, Informe de Seguridad y Edificio ( Anexo XXII), Encuesta de satisfacción.
<b>Observaciones principales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incumplimiento de los objetivos previstos por la Resolución CM N ° 869/07 y confirmados por los objetivos establecidos en la Planificación estratégica respecto a la intervención de la Comisión de Selección de Jueces, Juezas e integrantes del Ministerio Público y de la Dirección de Factor Humano en materia de determinación de cargos y una definición de estructura permanente de dotación de personal correspondiente a cada área y/o dependencia del Poder Judicial.</li> <li>• Falta de integridad en la información brindada por el organismo en cuanto a la normativa aplicable a la gestión de recursos humanos.</li> <li>• Incorrecta liquidación de la cuota sindical en tres de las cinco Asociaciones.</li> <li>• También se constataron reintegros de ART cobrados por montos inferiores a los liquidados por Recursos Humanos</li> <li>• Falta de confiabilidad en el archivo de la documentación correspondiente a los accidentes de trabajo, por cuanto se detectó: falta de foliatura, falta de orden cronológico, falta de comprobante respaldatorio de altas médicas.</li> <li>• En los biblioratos de Novedades surge la ausencia de</li> </ul>

	<p>foliatura y de algunos anexos a las notas, desorden de las actuaciones, generando dicha situación falta de confiabilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No consta la constitución del Comité de Evaluación de Desempeño.</li> <li>• No se implementó Registro de adscripciones y comisiones de servicios elaborados por RRHH.</li> <li>• En un área (Información judicial) se detectaron planillas duplicadas con distintos datos (agente presente/ausente) correspondientes a 5 agentes durante nueve días.</li> <li>• El organismo no cuenta con un instructivo o manual que indique cual es el procedimiento o circuito que deba observar el organismo a fin de llevar la tramitación que refleje la historia laboral de los agentes.</li> <li>• En 100% de los casos de la muestra de legajos no se encontraron evaluación de desempeño ni por ende, notificación al agente.</li> <li>• El último informe de auditoría interna elaborado corresponde al período 2006.</li> <li>• En cuanto al Informe edilicio y de seguridad las observaciones efectuadas se encuentran en el informe técnico 4.26 del presente.</li> <li>• En la encuesta de satisfacción: El 26 % del universo (85 casos) consideró que la tecnología disponible no facilita su trabajo. Y el 22 % respondió que se encuentra “nada de acuerdo” con respecto a si el medio ambiente de trabajo era adecuado en lo que hace a limpieza, comodidad e iluminación”</li> </ul>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Como consecuencia de la labor de auditoria realizada se puede concluir lo siguiente:</p> <p>El organismo auditado modificó los criterios establecidos en la normativa en cuanto a los principios determinados para el desarrollo de la carrera administrativa, desvirtuándola, ya que hubo promociones a efectos remunerativos solamente, sin asunción de funciones y responsabilidades inherentes al cargo promovido. Así por ejemplo se promovieron Directores a categorías de Directores Generales, Jefes de Departamento se les dieron categorías de Directores, Responsables de Oficina recibieron categorías de Jefes de Departamento.</p> <p>Entre las observaciones más importantes se detectó el</p>



	<p>incumplimiento de los objetivos previstos por la Resolución CM N° 869/07 y confirmados por los objetivos establecidos en la Planificación estratégica, respecto a la intervención de la Comisión de Selección de Jueces, Juezas e integrantes del Ministerio Público y de la Dirección de Factor Humano en materia de determinación de cargos y una definición de estructura permanente de dotación de personal correspondiente a cada área y/o dependencia del Poder Judicial.</p> <p>Se han tomado erróneamente en cuenta algunos puntos de la normativa vigente para el desarrollo de las evaluaciones del personal del Organismo.</p> <p>En cuanto a las liquidaciones de haberes se detectaron errores en la liquidación de la cuota sindical y demoras y cobros por montos inferiores en el reintegro por ART.</p> <p>Por último, en cuanto al aspecto formal de la tarea que se realiza se observó desorden en la siguiente documentación: recibos, altas médicas, certificaciones mensuales de servicios en las adscripciones, planillas de presentismo.</p> <p>Se recomienda realizar una auditoría Legal y Financiera del Consejo de la Magistratura.</p>
--	--

### 5.09.13 Dirección General Administración de Infracciones

<b>Lugar y Fecha</b>	Buenos Aires, Agosto de 2010
<b>Código del Proyecto</b>	5.09.13
<b>Denominación del Proyecto</b>	Dirección General Administración de Infracciones
<b>Período Examinado</b>	2008
<b>Jurisdicción</b>	26 – Ministerio de Justicia y Seguridad
<b>Programa Presupuestario</b>	<u>Programa</u> : 45 Administración de Infracciones en la Ciudad
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Relevar el servicio para la aplicación de multas de tránsito, su sistema de gestión, procedimientos de control y cumplimiento de la normativa, aplicados en la Unidad Administrativa de Control de Faltas (UACF) verificando el cumplimiento de su Reglamento Interno y normativa vigente.
<b>Alcance</b>	Evaluar el cumplimiento del presupuesto físico aprobado, de los objetivos previstos y otros indicadores de gestión en relación al cobro de las infracciones labradas durante el período auditado.
<b>Limitaciones al alcance</b>	De las 242.517 actas que tuvieron resolución por parte de controlador durante el período bajo examen (2008) solo 96.591 actas conformaron el universo de la muestra ya que fueron registradas con “resolución por acta” mientras que las restantes se registraron con “resolución única”. Ello así por cuanto en el

	<p>primero de los casos se deja constancia en cada acta del tipo de infracción y el fallo emitido por el Controlador mientras que en los registros “resolución única” se registra por legajo los diferentes fallos de cada acta sin registrar la correlación con la infracción individualizada por acta. Esta circunstancia motivó que las actas registradas por “resolución única” no pudieran conformar el universo de la muestra.</p>
<p><b>Aclaraciones Previas</b></p>	<p>La Dirección General Administración de Infracciones es el organismo que en el ámbito del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires tiene a su cargo la administración de las faltas relacionadas con las infracciones comprendidas en la legislación vigente (Ley 451 Régimen de Faltas). Esta facultad implica el juzgamiento en una instancia obligatoria y previa a la intervención de la Justicia Contravencional y de Faltas de las infracciones a las normas de la Ciudad sujetas al poder de policía, así como también las dictadas como autoridad de aplicación en materia de tránsito. Dicho trámite se realiza en la Unidad Administrativa de Control de Faltas (UACF).</p> <p>El funcionamiento de esta organización se apoya en el Reglamento Interno aprobado por Disp. N° 5-UACF/2001 y sus modificatorias, conformando la estructura informal de la DGAI y la UACF. Entre las responsabilidades primarias de la UACF se destacan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actuar como instancia única, obligatoria y previa al juzgamiento por parte de la Justicia Contravencional y de faltas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de las faltas que tengan prevista como sanción única o autónoma la pena de multa.</li> <li>• Resolver el archivo administrativo de las actuaciones por defectos formales en las actas de infracción de tránsito o por acreditación de la inexistencia de la falta imputada.</li> <li>• Determinar la validez de las actas de infracción de tránsito y establecer el monto de la multa dentro de la escala prevista en la legislación respectiva y su forma de pago incluyendo el pago en cuotas.</li> <li>• Disponer la remisión de las actuaciones a la justicia contravencional y de faltas en caso de incompetencia para llevar adelante un recurso administrativo.</li> <li>• Celebrar audiencias para atender a los posibles infractores de tránsito a fin de posibilitar al compareciente la presentación del descargo y aportar las pruebas o documentación respectiva.</li> <li>• Emitir certificados de las deudas que habiliten el reclamo judicial por vía ejecutiva.</li> <li>• Las funciones de la UACF son desempeñadas por los distintos agentes que la componen, a saber: <i>El Controlador</i>: encargado de atender al presunto infractor y dictar las resoluciones correspondientes y resolver todos los legajos remitidos por el Departamento de Radicaciones Automáticas, siendo asistido para dicha tarea por un Secretario y dos auxiliares administrativos. <i>El Secretario</i>: quien asiste en forma directa al controlador, cursa las notificaciones dispuestas por él, entiende</li> </ul>

	<p>en la recepción, tramitación y control de los legajos, controla el cumplimiento de las resoluciones, supervisa las tareas que realice el personal a su cargo y los <i>Auxiliares Administrativos</i>: cumplen tareas asignadas por la secretaria.</p> <p>Entre las Funciones de la UACF pueden distinguirse las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resuelve el archivo administrativo de las actuaciones por defectos formales en las actas de infracción o por acreditación de inexistencia de la falta imputada.</li> <li>• Determina la validez de las actas de infracción y establece el monto de la multa dentro de la escala prevista en la legislación vigente, forma de pago y/o pago en cuotas.</li> <li>• Dispone la remisión de las actuaciones a la Justicia Contravencional y de Faltas.</li> <li>• Celebra audiencias para atender a los presuntos infractores con el fin de que el compareciente tenga la posibilidad de presentar el descargo y aportar las pruebas o documentación respectiva.</li> <li>• Emite certificados de deudas que habilitan el reclamo judicial por vía ejecutiva.</li> </ul>
<b>Conclusiones</b>	<p>Como consecuencia de los procedimientos de auditoría realizados en el ámbito de la Unidad Administrativa de Control de Faltas dependiente de la Dirección General Administración de Infracciones se detectaron algunas debilidades, falencias e irregularidades con respecto a herramientas y/o procesos de control interno y de manuales de procedimiento que reglamenten y articulen los diferentes circuitos administrativos de la DGAI y de la UACF. La elaboración de los mencionados procesos en el organismo auditado ayudaría a reducir el porcentaje de defectos detectados tanto formales como de otro tipo.</p> <p>Si bien las mismas no tienen una incidencia que impacte negativamente en la gestión y el cumplimiento de los objetivos institucionales del programa se recomienda a la Dirección General y a los Controladores Administrativos de Faltas poner especial atención a las observaciones formuladas como asimismo a las recomendaciones efectuadas a fin lograr una mejora continua en los procesos, optimizando la efectividad y la eficiencia, mejorando los controles internos, reforzando los mecanismos de atención a los infractores facilitando la realización de los trámites y mejorando el ambiente de trabajo de los Controladores.</p> <p>Por último y en orden al objetivo del presente informe de auditoría y considerando la importancia institucional de las funciones de la Unidad Administrativa de Control de Faltas se concluye que la misma ha alcanzado en grado aceptable el cumplimiento de su Reglamento Interno y demás normativa vigente.</p>

**5.10.05 Imprenta de la Ciudad**

<b>Lugar y fecha de</b>	Buenos Aires, octubre de 2010.
-------------------------	--------------------------------

<b>emisión</b>			
<b>Código del Proyecto</b>	5.10.05		
<b>Denominación del Proyecto</b>	Imprenta de la Ciudad		
<b>Período examinado</b>	Año 2009		
<b>Programas auditados</b>	Programa Nro.5.Actividades comunes a los Programas 18 y 19 y Actividad 7.		
<b>Unidad Ejecutora</b>	106 – Secretaria de Comunicación Social		
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos de la actividad en términos de eficacia y eficiencia.		
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>			
	<b>Programa</b>	<b>Presupuesto sancionado</b>	<b>Devengado</b>
	5 (Actividades Comunes 18 y 19)	\$91.703.357	
	Actividad 7	\$ 5.228.590	\$ 4.580.039
<b>Alcance</b>	Evaluar el cumplimiento del presupuesto físico aprobado de los objetivos previstos para las actividades desagregadas y otros indicadores de gestión.		
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de campo del presente informe se desarrollaron en el período comprendido 1ro. de marzo del 2010 hasta 14 de mayo de 2010.		
<b>Limitaciones al alcance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ No se tuvo acceso al listado de transacciones de la Contaduría General, hasta el 30/06/2010.</li> <li>➤ No se pudo tomar vista de las siguientes actuaciones correspondientes a “Caja Chica” a) Nota Nro.2009-1257685-DGPLM.b) Nota Nro.2009-1566589.</li> <li>➤ No se pudo tomar vista de las siguientes “Carpetas de Pago”. Se solicitaron a la Contaduría General por Nota 1215/AGCBA/10 las siguientes “Carpetas de Pago” correspondiente a las siguientes Notas: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Nota Nº 15.001-DGPLM-09, Insumos para imprenta de la Ciudad, HAF y CIA. SRL , fecha de la Resolución de Hacienda 9/03/09, \$ 209.969,00</li> <li>2. Nota Nº 15.035-DGPLM-09, Insumos para imprenta de la Ciudad, HAF y CIA. SRL \$ 43.669.40</li> <li>3. Nota Nº 15.070-DGPLM-09, Insumos para imprenta de la Ciudad, HAF y CIA. SRL \$ 210.979,00</li> <li>4. Nota Nº 352-SCS-09, Insumos para imprenta de la ciudad, CEGA S.A. fecha de la Resolución de Hacienda 07/08/09, \$ 193.383,60</li> <li>5. Nota Nº 353-SCS-09, Insumos para imprenta de la ciudad, CEGA S.A fecha de la Resolución de Hacienda 03/09/09 , \$ 204.986,30</li> <li>6. Nota Nº 354-SCS-09, Insumos para imprenta de la ciudad, CEGA S.A fecha de la Resolución de Hacienda 03/09/09, \$</li> </ul> </li> </ul>		

	<p>265.557,40.</p> <p>Se pudieron ver en Contaduría General sólo dos de las “Carpetas de Pago”, la relacionada con la Nota Nro.353-SCS-09 y la relacionada con la Nota Nro. 15.001-DGPLM-09, Número 38266-09.</p> <p>a) Se solicitaron a la Contaduría General mediante Nota Nro. 1612/AGCBA/10 las siguientes Carpetas de Pago con datos recabados en la “Mesa de Entradas, Salidas y Archivo” correspondientes a las Notas Nros. 15.070-DGPLM-09, 352-SCS-09, 353-SCS-09 hasta el día de la fecha sin respuesta.</p> <p>b) Se deja constancia que mediante Disposición Nro.222/G.C.A.B.A/DGCG/09, de fecha 24 de setiembre de 2009, se estableció como lugar físico de presentación de los partes de recepción definitiva, en la calle Avda. de Mayo 525, Piso Primero, Oficina 128. Esto significa que la Contaduría General cuenta con un archivo general, y la oficina mencionada cuenta con otro archivo a partir del 24/09/2009. Por otro lado se deja constancia que las actuaciones vistas, cuentan con una primera actuación administrativa y a partir del parte de recepción definitiva hay otra actuación con otro número.</p>
<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<p><b>5. ACLARACIONES PREVIAS</b></p> <p><u>Los Informes anteriores de la AGCBA.</u></p> <p>Esta AGCBA, ha realizado los siguientes informes cuyo objeto de auditoria ha sido la Imprenta de la Ciudad y/o su actividad a saber:</p> <p>Informe Final Nro.259 “Servicios de Impresión” Auditoria Legal y Financiera. Año 2001.</p> <p>Informe Final Nro. 535 “Servicios de Impresión” Seguimiento de Recomendaciones, Año 2003;</p> <p>Informe Final Nro.1028 “Secretaria de Prensa y Difusión. Auditoría, Legal, Técnica y Financiera”.Año 2007.</p> <p>En los dos primeros, se observó la carencia de una estructura orgánica funcional por debajo de Dirección General, situación que continúa sin resolverse. No obstante, la Imprenta de la Ciudad cuenta con una estructura informal, compatible con las funciones que cumple cada área. Otro tema en su momento observado ha sido la inexistencia de manuales de procedimiento que fijasen rutinas administrativas. En el año auditado, se ha verificado la existencia de manuales de procedimientos propios, aunque sin aprobarse por las autoridades superiores, que se ajustarían al circuito administrativo interno. Otro tema observado en dichos informes, fue la ausencia de una planificación anual de las compras en la Imprenta de la Ciudad. Pese a los cambios de estructura verificados, y a la posterior sanción de la Ley 2095, y su Decreto Reglamentario, dicha situación se verifica en el</p>

	<p>período auditado, tal como se explicitará oportunamente.</p> <p>De la lectura de los Informes anteriores, surge que se realizaban “licitaciones públicas o privadas” como mecanismo de selección del proveedor. En el período 2009, las compras se efectuaron mediante la normativa de excepción dispuesta por el Decreto 2143/07 y sus modificatorios.</p> <p>Respecto de la Caja Chica Especial “Acopio de Materiales” tal como se verá en el ítem respectivo, el manejo de la misma continúa con variaciones respecto de años anteriores.</p> <p>En el Informe Final Nro. 1028 se ha hecho especial mención a las condiciones edilicias en las cuales funciona la Imprenta de la Ciudad. En ese sentido, salvo las excepciones puntuales respecto de arreglos que se mencionarán no han existido cambios significativos en el período auditado.</p> <p>Acerca del Personal:</p> <p>Tal como se verá en el ítem respectivo, el personal tiene una antigüedad promedio de 26 años. En cuanto al índice de madurez no se verificó ingreso de personal ni por contrato de locación de servicios ni pasantías; es decir sería conveniente, la preparación de nuevo personal especialista en artes gráficas, y/o la incorporación de las nuevas tecnologías que reemplacen paulatinamente aquéllas vacantes que se producen por las bajas por fallecimiento del personal, por jubilación y/o conclusión de contratos de empleo público. Es mérito del personal de la Imprenta de la Ciudad, la profesionalidad en sus labores, como asimismo el sentido de pertenencia a la Imprenta y proseguir en el oficio. Es una característica muy importante, ya que realizan el trabajo pese a todas las dificultades e inconvenientes que se les presentan por el deterioro en las condiciones del edificio y de la tecnología que se utiliza en el organismo. Por otro lado, en el año 2009 se produjeron 10 bajas, lo que representa un 20% de la planta permanente del organismo auditado.</p> <p>La declaración de insalubridad que afecta tanto a la actividad como a las tareas.</p> <p>Mediante el Decreto 8908/78 (modificado por el Decreto 6666/83) han sido declaradas como insalubres las actividades de tipógrafo y linotipista. A su vez, y mediante la misma normativa, determinados sectores de la Imprenta, han sido declarados insalubres, como el “taller de impresión”; “taller de revelado y fotocomposición” y “taller de fotomecánica”. Como consecuencia de ello, el personal cumple un horario de 6 horas, y se le abona un suplemento por tareas riesgosas. Por otro lado, la edad para acceder a la jubilación es de 55 años por los motivos antes expuestos.</p> <p>Acerca de las condiciones de higiene y seguridad.</p> <p>Conforme al informe técnico realizado <i>in situ</i> y en ocasión del</p>
--	---

presente proyecto, la Imprenta de la Ciudad tiene algunos problemas que a la fecha no están resueltos. En resumen, las condiciones en que se encuentra el edificio, la humedad en los cielorrasos, el estado de los solados, los problemas con los cables expuestos, los agujeros en el cielorraso y su correspondiente filtración de humedad (tal como se detalla en el Anexo V-Fotos del Informe Técnico) .

#### Comentarios acerca del “Informe de Gestión 2009”

El organismo auditado ha elaborado un “Informe de Gestión 2009”. En el mismo además se adjunta el “Manual de Procedimiento .Sistema de Pedidos; Subsistema y Sistema Vinculados”.

En síntesis en el mismo se informa a las autoridades superiores, de temas como la organización, datos de la actividad, la ejecución de obras, administración, control de gestión, y proyecto de inversión 2010.

Es importante este documento elaborado por personal de la Imprenta de la Ciudad, ya que también informan sobre los proyectos que se llevan a cabo para el mejoramiento de la gestión.

#### Incorporación de Nuevas Tecnologías:

Conforme al “Informe de Gestión 2009” la Imprenta de la Ciudad, estaría en un proceso de incorporación de tecnología. En ese sentido el cambio hacia la tecnología CTP (computer to plate) es un proceso digital para copiar las planchas para la impresión offset que consiste en suplantar el proceso de revelado con químicos por un sistema de exposición térmica libre de químicos y resistente a la luz del día. Este sistema mejoraría el impacto ambiental de la actividad imprenta, al eliminar el tratamiento de residuos propios del revelado químico.

#### Incorporación a las normas ISO

Conforme al “Informe de Gestión” y a la entrevista realizada con el responsable del área, se estarían realizando las gestiones tendientes a la incorporación de la certificación ISO.

#### Certificación FSC.

FSC es la sigla de Forest Stewardship Council, que es una organización no gubernamental que define criterios de certificación forestal.

La Imprenta integra la llamada “cadena de custodia” del papel. El papel se compra sólo a empresas que también tienen la certificación FSC (un 50% papel FSC y 50% papel de otra procedencia). Estas empresas son un eslabón de una cadena en la que el papel se extrae sólo de bosques en los que se encuentra garantizada su reposición en la misma cantidad de la extraída. Además, hay una sala que se denomina “horno” para

	<p>que el papel tenga cierta temperatura; otro tema es la delimitación mediante franjas FSC que indican donde depositar ese papel.</p> <p>La Imprenta ha gestionado dicho certificado, que tiene una vigencia entre el 07/04/2010 hasta el 6/04/2015, siendo la primer repartición en certificar esta norma.</p> <p>A lo que apunta este sistema, es la utilización de este papel en el material impreso. Es decir las empresas productoras de papel, compran la materia prima sólo a otras empresas que se encargarían de la reforestación.</p> <p>Asimismo, y de acuerdo a informaciones en el sitio Ambiente y Espacio Público, dependiente del G.C.B.A y a efectos de preservar el medio ambiente, la actual gestión estaría realizando gestiones tendientes para comprar papel y madera proveniente de bosques certificados.</p> <p>Fundación Garrahan. Programa de Reciclado</p> <p>Conforme a la entrevista con el responsable y a las verificaciones realizadas in situ todos los desperdicios de papel son donados mediante bolsas gigantes especialmente identificadas a la Fundación Garrahan. La misma tiene programas para el reciclado de papel, y conforme a la página web, <a href="http://www.fundacióngarrahan.org.ar">www.fundacióngarrahan.org.ar</a> la Imprenta es mencionada como colaboradora de la misma.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>6.OBSERVACIONES</p> <p>6.1 ESTRUCTURA</p> <p>Se observa ausencia de una estructura orgánico funcional por debajo de la Dirección General de Planeamiento de Medios.</p> <p>6.2 PERSONAL</p> <p>1) Se observa insuficiente cantidad de personal técnico, administrativo y de mantenimiento, seguridad y/o portería.</p> <p>2) Se verificó en un caso en particular falta de correcto encasillamiento.</p> <p><u>6.3 GENERALES DE COMPRAS</u></p> <p>1) No se pudo verificar la existencia del Plan Anual de Compras 2009.</p> <p>Ley 2095. Art.12.</p> <p>2) La totalidad de las compras efectuadas por la Dirección General de Planeamiento de Medios en el año auditado se efectuaron bajo la modalidad regulada por el Decreto 2143/07 y sus modificatorios Decretos 329/08 y 400/08.</p> <p>3) Las notas 352-SCS-09; 353-SCS-09 y 354-SCS-09, fueron iniciadas en la misma fecha 21/07/09 con números de nota correlativos por la Secretaria de Comunicación Social.</p>



Incumpliendo con lo normado en el Art.78 del Decreto Reglamentario 754/08.

4) Si bien las compras han sido avaladas por Resoluciones del S.C.S y del Ministro de Hacienda, no se encuentran acreditados en el expediente todos los requisitos concurrentes que exige la normativa de excepción.

5) En la Nota 15.070-DGPLM-09, a fs. 18 donde constan los fundamentos de las Resoluciones, se mencionan 4 cotizaciones de distintos proveedores. No se trata de cotizaciones, sino de invitaciones a cotizar.

#### 6.4 CAJAS CHICAS

1) La Imprenta ha utilizado una normativa desactualizada respecto a los topes de los gastos. (100%). De acuerdo al Art. 4 ) de la Resol. Nro. 3601/GCBA/07 los topes fueron establecidos entre \$ 1600 y \$ 3200 para gastos menores y de urgencia respectivamente.

2) La nota de elevación del organismo se encuentra firmada únicamente por el responsable de la Imprenta, no consta la firma de otro responsable de fondos. (100%).

3) Se observa la contratación de servicios fuera del ámbito de la Ciudad de Buenos Aires sin justificar en dos casos de acuerdo a la normativa. En la Nota Nro. 15.037-DGPLM-09, correspondiente a la rendición de la Caja Nro.1/2009, a fojas 21.

#### 6.5 CUENTA ACOPIO DE MATERIALES Y SERVICIOS

1) Se observa que el Decreto Nro. 4202/MCBA/83, vigente a la fecha, que aprobó el procedimiento y formulario de pedidos de la Imprenta de la Ciudad no se utiliza en el organismo auditado para el período bajo exámen. Lo que trae como consecuencia de lo antedicho, no se da cumplimiento a la regularización de la Cuenta "Acopio de Materiales "a fecha.31/12/2009.

2) Incumplimiento de las disposiciones previstas en el Art.1 del Decreto 149/98. A raíz de lo antedicho, no se acreditaron en la Cuenta "Acopio", los trabajos solicitados por las unidades de organización a la Imprenta.

3) La cuenta acopio por su carácter de cuenta de orden, no se canceló al 31-12-2009, sino que registra un saldo

#### 6.6 CAJAS CHICAS ESPECIALES ACOPIO

1) En la Nota Nro. 15.084-DGPLM-09, correspondiente a la Rendición Nro.1/09, Comprobante Nro.14.; Nota Nro. 1.176.670-DGPLM-09, correspondiente a la Caja Nº 2 /09 (10 comprobantes). Nota Nro. 1.511.861-DGPLM-09, rendición de la Caja Nro.3), las razones esgrimidas a fin de seleccionar a los proveedores porque ofrecen un menor precio, difieren de la estipulada en la normativa. Asimismo dichas compras fueron efectuadas fuera del ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.

2) No consta en las actuaciones vistas las afectaciones presupuestarias definitivas, devengada y pagada. Sólo consta la preventiva manual efectuada por el Responsable de la Imprenta. (100%).

3) En la Nota Nro. 15.084/DGPLM/09, Rendición Nro.1/2009, obran comprobantes de compras a un mismo proveedor que sumados superan los montos dispuestos en el Decreto Nro. 2050/04 Art. 3ro.).

**Caja especial Acopio N° 1**

<b>Proveedor</b>	<b>Facturado</b>
<b>Ag Produc. Graf Integrales</b>	<b>2.604,00</b>
<b>Analistas Gráficos</b>	<b>12.888,00</b>
<b>Auto Proc</b>	<b>3.000,00</b>
<b>Auto Proc</b>	<b>4.700,00</b>
<b>Casa Mariscal</b>	<b>250,00</b>
<b>Clean Wipe</b>	<b>252,00</b>
<b>Computer Shopping</b>	<b>3.904,20</b>
<b>Electrografica SRL</b>	<b>9.978,87</b>
<b>Lafont SRL</b>	<b>304,92</b>
<b>Lavismil SR</b>	<b>2.859,40</b>
<b>Mecanica Bartoli</b>	<b>320,00</b>
<b>Pal SRL</b>	<b>569,84</b>
<b>Papelera Pergamino</b>	<b>3.930,54</b>
<b>Rhitner, Porteous &amp; Cia.</b>	<b>601,21</b>
<b>Sergio Diego Palumbo</b>	<b>12.099,00</b>
<b>Victor Hugo Manzioni</b>	<b>1.700,00</b>
<b>Total general</b>	<b>59.961,98</b>

4) En la Nota Nro. 1176670/DGPLM/09 Rendición Nro. 2/2009, obran comprobantes de compras a un mismo proveedor que sumados superan los montos dispuestos en el Decreto Nro. 2050/04 Art. 3ro.).

**Caja especial Acopio Nro. 2**

<b>Proveedor</b>	<b>Facturado</b>
<b>Ag. P. Gráficos</b>	
<b>Integrales</b>	<b>2.944,00</b>
<b>Anyparts SRL</b>	<b>1.469,86</b>
<b>Ciccarella</b>	<b>1.500,00</b>
<b>Computer Shopping</b>	<b>2.244,55</b>
<b>Jorge Luis Arce</b>	<b>14.840,87</b>
<b>José Luis Feres</b>	<b>16.155,00</b>
<b>Lafont SRL</b>	<b>203,28</b>
<b>Lavismil SRL</b>	<b>359,60</b>
<b>Lion comunicaciones</b>	<b>480,00</b>
<b>Pal SRL</b>	<b>1.117,95</b>
<b>Rithner Porteous y</b>	<b>2.437,99</b>

Cia.

<b>Todo p Industria Grafica</b>	<b>15.579,00</b>
<b>Total general</b>	<b>59.332,10</b>

5) En la Nota Nro.1511861/09 Rendición Nro.3/2010, obran comprobantes de compras a un mismo proveedor que sumados superan los montos dispuestos en el Decreto Nro. 2050/04 Art. 3ro.).

Caja Especial N° 3

<b>Proveedor</b>	<b>Facturado</b>
<b>Computer Shopping</b>	<b>7.576,80</b>
<b>Jorge Luis Arce</b>	<b>11.457,00</b>
<b>Jose Luis Feres</b>	<b>14.940,00</b>
Lafont SRL	479,16
Lavismil	2.021,20
Lion Comunicaciones	2.530,00
<b>Maria E. Maksymowycs</b>	<b>10.462,00</b>
Pal SRL	5.101,27
Roll Service SA	3.490,85
Universal Rodamientos	68,24
<b>Total general</b>	<b>58.126,52</b>

6) En la Nota Nro.3773/DGPLM/09, Rendición Nro.4/2009, obran comprobantes de compras a un mismo proveedor que sumados superan los montos dispuestos en el Decreto Nro. 2050/04 Art. 3ro.

Caja Especial Acopio N° 4

<b>Proveedor</b>	<b>Facturado</b>
<b>Argenprint-Sercap</b>	
<b>Insumos SRL</b>	<b>38.899,00</b>
<b>Jorge Luis Arce</b>	<b>10.000,00</b>
<b>Jose Luis Feres</b>	<b>8.000,00</b>
Lion Comunicaciones	2.299,00
Maria Esperanza	
Maksymowycz	615,00
<b>Total general</b>	<b>59.813,00</b>

#### 6.7 SERVICIOS DE IMPRESIÓN:

1) No se utiliza el Decreto Nro. 4202/MCBA/83, que aprobó el procedimiento y formulario de pedidos de la Imprenta de la Ciudad .

#### 6.8 CONTROL INTERNO

1) Las tareas de control en el área administrativa, son llevadas a

cabo por una única persona lo que impide el control por oposición. No es suficiente la cantidad de personal afectado a tareas de control interno

#### 6.9 BOLETÍN OFICIAL

1) La tarea de impresión diaria del Boletín Oficial se encuentra en cabeza de una sola persona. Lo que evidencia, Insuficiente cantidad de personal para la atención de la impresión de dicho Boletín.

#### 6.10 ÓRDENES DE TRABAJO

1) Se observa que existe un error en la alusión a los “órganos de control” , bajo este concepto se incluyen pedidos del Poder Judicial de la Ciudad y/o el Consejo de la Magistratura, que no son “Órganos de Control” de acuerdo a la Constitución de la Ciudad .

#### 6.11 CONDICIONES EDILICIAS

Las observaciones que se detallan a continuación se encuentran avaladas por el Informe Técnico efectuado por el profesional arquitecto. Las mismas se resumen en aquellas importantes por el tipo de tarea y lugar auditado:

1) Se observa la existencia de cables de electricidad expuestos y encintados en varios sectores de este edificio (Ver Anexo V) b) Foto 1).

2) Se observa en diferentes lugares rastros de humedad en paredes y cielorrasos (Ver Anexo V) b) Foto 2).

3) Se observa en varias paredes rajaduras de diferentes tipos producidas en general por las vibraciones que ocasiona el tránsito de camiones de gran porte que circulan por las calles laterales a este edificio (Ver Anexo V) b) Foto 3).

4) Se observa en uno de los salones de trabajo de la imprenta, la presencia de varias pantallas infrarrojas a gas sin las ventilaciones cruzadas de entrada y salida de aire abiertas en forma permanente según las disposiciones de Metrogas vigentes a la fecha .Este tipo de calefacción produce junto al aumento de la temperatura, un aumento de la humedad relativa que afecta la calidad del aire y esto se ve agravado por la presencia de humedad en varias paredes de este edificio por filtraciones de agua. Cuando se estudia la climatización en ambientes cerrados se trata junto con el aumento o disminución de la temperatura que se controle la “humedad de equilibrio” pues de lo contrario la humedad que satura el aire templado por la calefacción se condensará en las superficies frías y el papel aparte de tener la superficie fría, como otras superficies tiene la propiedad de absorber dicha humedad lo que deteriora su calidad y afecta la trabajabilidad del mismo al momento de ser usado. Por ello la Imprenta tiene un local-horno donde se controlan estas variables para colocar el papel cuando se saca de la envoltura protectora

	<p>antes de ser usado.(Ver Anexo V) b) 4).</p> <p>5) Se observa en varios sectores deterioro en paredes, pisos por arreglos mal realizados (como colocar un solado de mosaicos pegado al piso anterior) y por las rajaduras en las paredes (Ver Anexo V) Foto 5.</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>7) RECOMENDACIONES.</p> <p>Estructura</p> <p>7.1) Dotar de una estructura orgánica funcional acorde a las tareas de la “Imprenta de la Ciudad”.</p> <p>7.2) Dotar de Personal</p> <p>personal técnico, administrativo, mantenimiento, seguridad y portería con el fin de proceder a desarrollar en mejores condiciones las tareas del organismo auditado.</p> <p>7.3) Proceder al correcto reencasillamiento del personal conforme a las tareas desarrolladas actualmente.</p> <p>Compras</p> <p>7.4) Planificar las Compras Anuales de acuerdo a la Ley 2095 Art.12.</p> <p>7.5) Celebrar las “Compras y Contrataciones” correspondientes a la Imprenta de la Ciudad conforme lo estipulado en la Ley 2095.</p> <p>7.6) Dar cumplimiento a con lo normado en el Art.78 del Decreto Reglamentario 754/08.</p> <p>7.7)) Dar cumplimiento a todos los requisitos exigidos para las Compras realizadas bajo la normativa de excepción Decreto 2143/2007 y sus modificatorios.</p> <p>7.8) Incorporar en los considerandos de las Resoluciones los antecedentes de hecho que las motivan y le dan fundamento a dichas decisiones.</p> <p>Cajas chicas</p> <p>7.9-7.10-7.11) Cumplir con la normativa actualizada dispuesta por la Dirección General de Contaduría.</p> <p>Se deja constancia que con posterioridad al año auditado, se aprobaron los procedimientos para las asignaciones en concepto de Caja Chica, Caja Chica Especial y Fondo con cargo a rendir cuenta de su inversión, mediante el Decreto 67/G.C.B.A/2010 y Disposición Nro.9/CG/2010</p> <p>Cuenta Acopio de Materiales y Servicios</p> <p>7.12) Ajustar la actividad de la “Imprenta de la Ciudad” al procedimiento normado en el Decreto Nro.4202/MCBA/83. Si bien se encuentra en uso un Manual de Procedimientos (sistema de pedidos, subsistemas y sistemas vinculados) el mismo no cuenta con aprobación oficial.</p>

	<p>7.13) Cumplir con la normativa vigente especialmente con el Art. 1ro. del Decreto 149/98.</p> <p>7.14) Regularizar el anticipo de crédito al 31/12/2009, remitiendo a la Contaduría General las liquidaciones cumplimentadas en el formulario autorizado por dicho Decreto, según Art. 6 y 9 del Decreto 4202/83.</p> <p>Cajas Chicas Especiales Acopio</p> <p>7.15). Cumplir con la normativa actualizada.</p> <p>7.16) Cumplir con el Art. 59 de Ley Nro. 70, respecto al registro del gasto.</p> <p>7.17/18/19) Cumplir con los topes por factura de \$ 6.000 en las Cajas Chicas Especiales Acopio.</p> <p>7.18) Servicios de Impresión Ver Recomendación 7.12)</p> <p>Control Interno</p> <p>7.19) Incorporar mecanismos de control interno, con el fin de evitar centralizar el desarrollo de varias tareas en un solo agente.</p> <p>_Boletín Oficial</p> <p>7.20) Dotar de personal suficiente a fin de cubrir las tareas de la impresión diaria del Boletín Oficial.</p> <p>Órdenes de trabajo</p> <p>7.21) Sin recomendación.</p> <p>Condiciones Edilicias</p> <p>7.22) Realizar tareas de refacción en las paredes afectadas por rajaduras, consistente en encadenado que tome las paredes en la parte superior y no permitan la expansión de grietas y fisuras.</p> <p>7.22) Ajustar toda la instalación eléctrica a las normas dispuestas en el Código de la Edificación y lo dispuesto por EDESUR.</p> <p>7.23) Ajustar la instalación de gas a las disposiciones del Código de la Edificación y lo dispuesto por METROGAS.</p> <p>7.23) Realizar trabajos en toda la cubierta a fin de evitar las filtraciones en techos (cambiar chapas, arreglar desagües, etc).</p> <p>7.24) Realizar un trabajo integral en las humedades ascendente en paredes que incluya perforaciones con aplicaciones de gel.</p> <p>7.25) Acondicionar el ambiente de trabajo mediante equipos de aire acondicionado (deshumidificación), conforme las tareas que en el organismo se desarrollan.</p>
<b>Conclusiones</b>	<p>8. Conclusión</p> <p>Respecto de lo expresado en el acápite "Limitaciones al Alcance",</p>

y en relación a algunas Carpetas de Pago , a las cuales no se tuvo acceso, no ha sido responsabilidad del organismo auditado toda vez que las mismas se encontraban en la Contaduría General. La misma, en el año auditado, ha realizado una serie de cambios operativos que determinaron la existencia de dos archivos: uno general y otro en cada jurisdicción.

En relación al personal, tal como fue expresado en “Aclaraciones Previas”, cuenta con una antigüedad promedio de 26 años y se ha podido comprobar el cumplimiento de las tareas con eficiencia y eficacia, dejándose constancia que los mismos están sometidos a un “régimen especial” respecto a la edad para obtener la jubilación. Asimismo, se destaca que el plantel de personal ha tenido iniciativas importantes respecto a la realización de un “Informe de Gestión 2009”, “Informe sobre la Incorporación de Nuevas Tecnologías”, efectuar las acciones tendientes para la incorporación al sistema de normas ISO, haber obtenido la certificación FSC, e incluir a la Imprenta de la Ciudad en el plan de colaboración con el Programa de Reciclado.

En cuanto a las compras efectuadas en el año auditado, se ha utilizado normativa de excepción a la Ley 2095. Resulta necesario que la Dirección General, efectúe el Proyecto de “Plan Anual de Compras”, ya que tal como fue resaltado en la descripción de las tareas, la actividad de la Imprenta de la Ciudad puede ser previsible anualmente; en función de la cantidad de material gráfico que produce por año. Por lo tanto, como consecuencia de ello, se limitaría la utilización del Decreto 2143/G.C.B.A/07 y sus modificatorios, el que solo debiera utilizarse para las situaciones normativamente previstas.

En relación a las condiciones en que se halla el edificio donde funciona la Imprenta de la Ciudad, se hace necesario encarar un plan de obras de mantenimiento y/o reforma para la conservación del edificio y el patrimonio de la Ciudad.

Por todo lo expuesto, cabe concluir que de acuerdo a las verificaciones efectuadas la “Imprenta de la Ciudad” cumple adecuadamente con las misiones y funciones.





# Dirección General de Asuntos Financieros Contables



**6.07.02 Obligaciones a Cargo del Tesoro**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 21 de Abril de 2010					
<b>Código del Proyecto</b>	6.07.02					
<b>Nombre del Proyecto</b>	Obligaciones a Cargo del Tesoro					
<b>Período examinado</b>	EJERCICIO 2006					
<b>Programas auditados y Presupuesto</b>	Jurisdicción 99 : Obligaciones a Cargo del tesoro					
	Pro- gra ma	Jurisdicción 99 - Obligaciones a Cargo del Tesoro	Crédito Original	Crédito Vigente	Devenga do	%
	16	Otras Erogaciones no Asignables a Programas	86.146.450	133.633.1 63	133.001. 812	46,04
	17	Aportes a Entes Públicos	26.470.000	55.753.19 6	49.861.6 07	17,26
	18	Aportes Con Fines Sociales	8.060.000	17.067.83 0	16.612.4 33	5,75
	19	Registro de Agentes en Disponibilidad	7.597.116	3.006.037	2.726.52 6	0,94
	20	Fondo de Transición Legislativa	3.958.207	3.616.564	3.616.56 0	1,25
	21	Asistencia Social sin Discriminar	3.450.259	973.446	973.424	0,34
	22	Aseguradora de Riesgo de Trabajo	10.000.000	3.182.918	0	0,00
	23	Ley 471	62.700.000	22.477.91 0	22.317.1 14	7,73
	69	Aplicación Decreto 350/2006	0	1.201.314	0	0,00
	9999	Mandas del Gobierno de la Ciudad	0	56.983.47 2	48.838.7 58	16,91
	2002 5	Jardines Maternales	0	133.468	133.465	0,05
	5000 6	Activid Comunes Sub Secretaria de Gestión	0	176.697	176.692	0,06
	6500 1	Actividades Centrales Convencionales	0	4.889.568	4.889.55 8	1,69
	6502 2	Gestión Planeamiento Investig Desarrollo	0	61.893	56.368	0,02
	3000 5	Actividades Comunes Obras y Mantenimiento	0	551.925	551.920	0,19
	3000 1	Actividades Centrales Convencionales	0	4.887.494	4.887.46 9	1,69
	29	Mantenimiento de Estaciones de Bombeo	0	240.987	240.968	0,08
	3004 7	Señalización Vertical por Terceros	0	124.000	0	0,00
		<b>SUB-TOTALES</b>	208.382.03 2	308.961.8 82	288.884. 674	100
	95	Aplicaciones Financieras	1.254.303. 174	387.862.6 13	0	0
		<b>Total Jurisdicción</b>	1.462.685. 206	696.824.4 95	288.884. 674	
<b>Unidad Ejecutora</b>	640 - Secretaria de Hacienda y Finanzas- Obligaciones a Cargo del Tesoro.					
<b>Objetivo de la auditoria</b>	Emitir opinión acerca de la razonabilidad y correcta imputación de las partidas comprendidas en la Jurisdicción 99- Obligaciones a Cargo del Tesoro- expuestas en la Cuenta de Inversión 2006.					
<b>Alcance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Validar los créditos iniciales y vigentes verificando los actos administrativos que los hayan modificado.</li> <li>- Verificar la etapa del devengado y su correcta imputación presupuestaria.</li> <li>- Evaluar la razonabilidad de la ejecución de los créditos asignados.</li> </ul>					
<b>Período desarrollo tareas de auditoria</b>	- Octubre 2007 a Febrero de 2009					

<b>Limitaciones al alcance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Imposibilidad de validar la rendición de cuentas del gasto imputado al programa 16 "Otras Erogaciones no Asignables a programas" Subsidio a ObSBA por \$ 10 Millones.</li> <li>- Imposibilidad de validar los gastos por consumos de electricidad en Núcleos Habitacionales Transitorios.</li> </ul>
<b>Aclaraciones previas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sanción de la primera Ley de Ministerios y nueva estructura organizacional del gobierno: Con fecha 7/04/2006 fue sancionado el Decreto 350/06 reglamentario de la Ley de Ministerios N° 1.925, la cual determinaba que el despacho de los negocios del Gobierno de la Ciudad estaba a cargo de 11 Ministerios.</li> <li>• Programa 16-Otras Erogaciones no Asignables a Programas- Descripción: a) Comisiones y Gastos Bancarios, b) Adquisición y mejoras sobre bienes preexistentes, c) Contribuciones a Entidades Autárquicas y d) Gastos Figurativos.</li> <li>• Programa 17- Aportes a Entes Públicos- Descripción: a) Cámara Nacional Electoral y b) Aportes al CEAMSE.</li> <li>• Programa 18- Aporte con Fines Sociales- Descripción: a) Energía Eléctrica en Villas y NHT y Barrios Carenciados; y b) Subsidio a la Catedral para Gastos de Energía Eléctrica.</li> <li>• Programa 19- Registro de Agentes en Disponibilidad – Descripción: R.A.D. Agentes en disponibilidad: a) Personal Permanente y b) Asignaciones Familiares.</li> <li>• Programa 20 – Fondo de Transición Legislativa – Descripción: Corresponde a reubicación de ex agentes del Consejo Deliberante.</li> <li>• Programa 21– Asistencia Social sin Discriminar – Descripción: Reintegro de gastos de sepelio, indemnizaciones por accidentes, etc.</li> <li>• Programa 22– Aseguradora de Riesgos del Trabajo: Corresponde al costo del seguro de riesgos del trabajo implementado por legislación vigente.</li> <li>• Programa 23: Ley 471 Descripción: Gastos estimados para la carrera Administrativa.</li> <li>• Programa 29: Estaciones de bombeo - Se trata de un programa permanente que tiene por finalidad los temas relacionados con el mejoramiento hidráulico a corto, mediano y largo plazo.</li> <li>• Programa 69: Aplicación Ley 350-06 - Con este programa se crea una partida para atender los gastos derivados en la implementación de los cambios dispuestos por la Ley 1925 (Ley de Ministerios) e instrumentada por el Decreto 350/2006.</li> <li>• Programa 20025: Jardines maternos - El programa busca brindar el servicio de cuidado, alimentación y educación a los hijos de empleados del GCABA. Atiende niños de 45 días a 4 años de edad, hijos del personal que trabaja en el GCABA en las sedes del Edificio del Plata y en la Dirección de Comunicaciones.</li> <li>• Programa 9999: Mandas del GCBA - En este caso corresponden a las mandas que el GCBA, por decretos 2380, 2216, 2134, 1002 y 910 del GCABA/2006, encomendó a la Corporación del Sur S.E.</li> <li>• Programa: 30001 Actividades Centrales Convencionales - Corresponde a retribuciones y contribuciones patronales del personal que se desempeñan en cargos.</li> <li>• Programa: 30005 Actividades Comunes Obras y Mantenimientos -Según la descripción del programa incorporada en el presupuesto, el programa responde a la necesidad del desarrollo de actividades comunes para la instrumentación de las políticas, programas y proyectos que regulan la ejecución por terceros de las obras públicas necesarias para el mantenimiento de la infraestructura urbana.</li> <li>• Programa: 50006 Actividades Subsecretaria de Gestión e Industrias Culturales - Este programa tiene como objetivo instalar una política de promoción y desarrollo para las industrias culturales.</li> <li>• Programa: 65001 Actividades Centrales Convencionales - El</li> </ul>

	<p>programa refleja la conducción y coordinación del conjunto de acciones de la jurisdicción 65 y llevar registro de las operaciones efectuadas en la misma.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Programa 95: Este programa expone las aplicaciones financieras dispuestas por el poder legislativo y sus modificaciones en el ejercicio.</li> </ul>												
<p><b>Observaciones vinculadas a los programas en particular</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programa 9999 “Mandas del Gobierno de la Ciudad” relativas al convenio de manda con la Corporación Buenos Aires Sur S.E. (CBsAsSur) por valor de \$ 34 Millones, cuyo objetivo es la construcción del barrio “Los Piletos”: <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Falta de cumplimiento de la cláusula séptima del Convenio Específico que obliga a la CBsAsSur a presentar trimestralmente un avance físico financiero e incumplimiento del Ministerio de Desarrollo Económico de exigirlos evidenciando deficiencias en su actividad de control.</li> <li>❖ Ejecución de obras no planificadas ni previstas en ningún programa de la Ley de Presupuesto.</li> <li>❖ Deficiencias en la ejecución del Convenio (demoras en la ejecución de obras, ineficiencia en la gestión de los fondos públicos, entrega de anticipos financieros a contratistas sin aplicación durante 15 meses).</li> <li>❖ Ausencia de constancia que acredite la competencia de la representante de Corporación Buenos Aires Sur S.E. para firmar.</li> <li>❖ Falta de identificación del año en que se perfecciona el Convenio</li> </ul> </li> <li>Programa 16- Falta de rendición de cuentas correspondientes al convenio firmado el 27/12/2006 mediante el cual el GCBA le entregó un subsidio a la ObSBA por \$ 10 Millones. <p>Programa 18- Aportes con fines sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Falta de Acto Administrativo que autorice y regule el subsidio del consumo de electricidad de 4 barrios carenciados.</li> <li>❖ Falta de control de los consumos de electricidad en las villas, NHT y barrios carenciados que se subsidiaron mediante este Programa.</li> <li>❖ Aumento significativo del gasto sin fundamentación</li> </ul> </li> <li>Programa 19- Registro de Agentes en Disponibilidad: Diferencias e imposibilidad de conciliar los movimientos del S.I.G.A.F. con información suministrada por la Dirección de Liquidación de Haberes. <p>Programa 20- Fondo de Transición Legislativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Falta de consistencia entre la Cuenta de Inversión 2006 y la base de datos proporcionada por la Dirección de Recursos Humanos.</li> <li>❖ Demoras en la relocalización de agentes del ex Consejo Deliberantes.</li> </ul> </li> <li>Programa 22- ART: Error de registración del seguro contra accidentes trabajo. No se utilizó este programa para devengar el gasto del ejercicio. <p>Programa 95- Aplicaciones Financieras: Incorrecta inclusión como Programa de gasto. Las “aplicaciones financieras” no corresponden ser incluidas dentro de la “ejecución presupuestaria del gasto” por tratarse de conceptos patrimoniales.</p> <p>Programa incluidos erróneamente en esta Jurisdicción 99: En el ejercicio 2006, se han incluido diversos Programas cuyos gastos no cumplen la característica de obligatoriedad definida por la normativa vigente para la Jurisdicción 99, por lo cual, dichos presupuestos deberían haberse incluido en otras Jurisdicciones. Los mismos son:</p> <table border="1" data-bbox="592 2360 1421 2513"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>Denominación</th> <th>Devengado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9999</td> <td>Mandas del Gobierno de la Ciudad</td> <td>48.838.758</td> </tr> <tr> <td>2002</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Jardines Maternales</td> <td>133.465</td> </tr> </tbody> </table> </li> </ul>	Nº	Denominación	Devengado	9999	Mandas del Gobierno de la Ciudad	48.838.758	2002			5	Jardines Maternales	133.465
Nº	Denominación	Devengado											
9999	Mandas del Gobierno de la Ciudad	48.838.758											
2002													
5	Jardines Maternales	133.465											

	0006	Actividades Comunes Sub Secretaria de Gestión	176.692
	5001	Actividades Centrales Convencionales	4.889.558
	5022	Gestión Planeamiento Investigación y Desarrollo	56.368
	0005	Actividades Comunes Obras y Mantenimiento	551.920
	0001	Actividades Centrales Convencionales	4.887.469
	29	Mantenimiento de Estaciones de Bombeo	240.968
	0047	Señalización Vertical por Terceros	0

## Conclusiones

La auditoria realizada evidenció la persistencia de ciertas debilidades, ya señalada en informes anteriores, respecto a:

- Ausencia de causa legal y control del consumo, correspondientes al servicio de electricidad subsidiado en cuatro barrios carenciados.
- Falta de rendición de cuentas de los subsidios entregados a la ObSBA, tanto en el ejercicio 2006 como en el ejercicio 2005.

En el primer caso, por quinto año consecutivo esta AGCBA advierte que los subsidios para el consumo de electricidad de cuatro barrios carenciados (programa 18 "aportes con fines sociales") no están amparados por normativa legal alguna que autorice el gasto, no se realiza el control técnico de los consumos ni tampoco un control administrativo del gasto. De este modo, además de cuestionarse la causa legal y procedencia del cargo facturado por las empresas, no existe garantía alguna de que el aporte público sea exclusivamente para beneficio de las familias carenciadas. En el ejercicio examinado el gasto devengado superó los \$16 millones, siendo el crédito de sanción de \$8 millones, lo cual también exhibe la incorrecta planificación presupuestaria del mismo. Esta AGCBA entiende que es imprescindible la regularización normativa, la celebración de los convenios respectivos, la instalación de medidores individuales por casa y el establecimiento de procedimientos rutinarios de control, los que permitirán una clara atribución de responsabilidades a los funcionarios competentes. Atento a las irregularidades detectadas en el destino de esos fondos, corresponde dar intervención a la Procuración y sustanciar acciones en sede administrativa, en los términos del artículo 136, inc. K) de la Ley 70, destinadas al deslinde de responsabilidad de los funcionarios públicos involucrados. Y, en caso de corresponder, realizar las denuncias pertinentes.

Respecto de la falta de rendición de cuentas del segundo caso, considerando que la ObSBA es un organismo cuya conducción está integrada en parte por funcionarios públicos en representación del Estado de la Ciudad y siendo el incumplimiento normativo advertido susceptible de generar responsabilidad de los funcionarios públicos involucrados, corresponde dar intervención a la Procuración para promover las acciones pertinentes, en los términos del artículo 136, inc. K) de la Ley 70, y hacerle saber que, a la fecha de finalización de las tareas de auditoría, no se había dado cumplimiento a su Dictamen PG N° 068165 de fecha 26/11/2008 respecto de la obligación de la ObSBA de rendir cuentas por el total del subsidio de \$10 millones.

En el ejercicio sujeto a examen, se creó un programa denominado "Mandas del Gobierno de la Ciudad" no previsto en la Ley de Presupuesto. Se analizó el Convenio por \$34 millones celebrado entre la Corporación Buenos Aires Sur S.E. y el Gobierno de la Ciudad con el objetivo de construir viviendas y urbanizar un barrio. Ante las deficiencias detectadas en su concepción, instrumentación, ejecución de las obras y falta de control,

	<p>corresponde dar intervención a la Procuración y sustanciar acciones en sede administrativa, en los términos del artículo 136, inc. K) de la Ley 70, destinadas al deslinde de responsabilidad de los funcionarios públicos involucrados. Y, en caso de corresponder, realizar las denuncias pertinentes.</p> <p>Por otra parte, es necesario desarrollar un módulo del SIGAF que registre adecuadamente los movimientos e imputaciones presupuestarias relacionados con las liquidaciones de haberes, situación que afecta los programas 19 (registro de agentes en disponibilidad) y 20 (fondo de transición legislativa).</p> <p>En otro orden de ideas, se deben respetar los conceptos contables básicos, que contienen a los movimientos de las aplicaciones financieras dentro de los conceptos patrimoniales y nunca del gasto, por lo cual no debe incluirse un programa de aplicaciones financieras en la Jurisdicción 99.</p> <p>Por último, se cuestiona afectar a la Jurisdicción 99, programas cuyos objetivos son claramente identificables con las misiones y funciones de otras jurisdicciones y que no cumplen con los requisitos legales como para ser incluidos como obligaciones a cargo del tesoro. Esta falta de asignación del presupuesto de estos programas a la Jurisdicción que corresponda, origina una errónea exposición del gasto en la Cuenta de Inversión, una incorrecta valuación del gasto por Jurisdicción y del gasto por finalidad y función y una improcedente delegación de responsabilidad en el Ministro de Hacienda del GCBA, en lugar de que dicha responsabilidad sea asumida por el Ministro del área competente.</p>
--	---

#### 6.08.01 Deuda Pública 2007

<b>Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 14 de mayo de 2010
<b>Código del Proyecto</b>	6.08.01
<b>Denominación del Proyecto</b>	Deuda Pública 2007. Auditoría legal y financiera.
<b>Período examinado</b>	01 de Enero de 2007 al 31 de Diciembre de 2007
<b>Principales Conclusiones</b>	<p>- La AGCBA se abstiene de opinar sobre la situación global de endeudamiento del GCBA al 31 de diciembre de 2007 expuesta en el Estado de la Deuda, Cuenta de Inversión 2007, debido al efecto muy significativo que las siguientes Limitaciones al alcance del examen pueden tener sobre dicho Estado: a) La falta de registros consolidados elaborados sobre bases uniformes para la confección del Estado de Deuda, que impide realizar comprobaciones sobre la integridad de los conceptos y partidas. b) Las restricciones en el acceso al SIGAF, por las que no fue posible examinar documentación respaldatoria de operaciones en los casos de discrepancias entre la Cuenta de Inversión y la información brindada por terceros. c) La falta de información sobre deudas de carácter cierto y/o eventual emergentes de juicios en los que la Ciudad es demandada. d) La sujeción de la información contenida en el capítulo "Reclamos mutuos entre el Gobierno Nacional y el Gobierno de la Ciudad" a la celebración de un futuro Acuerdo de Saneamiento Definitivo que permita la extinción de las obligaciones recíprocas pendientes con el Estado Nacional, cuya concreción no puede evaluarse en forma razonable. e) La falta de información sobre el stock de la deuda judicial consolidable Ley</p>

	<p>23982.</p> <p>Sin dejar de destacar lo antedicho, el examen realizado permitió detectar diferencias significativas en la información exhibida en el stock de deuda al 31/12/2007, que implican incrementar la deuda pública en \$ 303,736 millones (11,2% del total expuesto).</p> <p>- El Estado de Ejecución Presupuestaria del Gasto de la Jurisdicción 98 "Servicio de la Deuda Pública" (Programas N° 16 "Intereses de la Deuda Pública" y 17 "Amortización de la Deuda Pública"), Cuenta de Inversión 2007, presenta razonablemente, en sus aspectos significativos, la información sobre la ejecución presupuestaria del gasto de la Jurisdicción citada.</p>
<b>Objeto</b>	<p>- Estado de la Deuda Pública al 31-12-2007 (en millones de pesos)</p> <p>Stock de Deuda: a) Proveedores y contratistas 962,467; b) Financiera 5,419; c) Organismos internacionales de crédito 624,007 ; d) Títulos públicos 1.089,330; e) Previsional 34,113; f) Garantías y/o avales 6,780. Total 2.722,116.</p> <p>- Estado de ejecución presupuestaria del Gasto de la Jurisdicción N° 98 "Servicio de la deuda pública" — Devengado (en millones de pesos):</p> <p>a) Programa 16 "Intereses de la deuda pública" 178,63 y b) Programa 17 "Amortización de la deuda pública" 390,78. Total: 569,41</p>
<b>Unidad Ejecutora</b>	N° 641 Ministerio de Hacienda - Servicio de la Deuda Pública y DG Contaduría
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Emitir opinión sobre la situación de endeudamiento del GCBA al 31-12-2007, en cumplimiento de la Ley 70, Art.136, inc. e), y sobre la ejecución presupuestaria de los Programas N° 16 y 17 de la Jurisdicción N° 98 "Servicio de la Deuda Pública" por el año 2007
<b>Principales Hallazgos</b>	<p>Normativa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de dictado de normas contables que aclaren y complementen el marco conceptual de la Disposición N° A-31/DGC, en materia de valuación y exposición de pasivos por juicios, por cargas fiscales y sociales, responsabilidades contingentes, entre otros.</li> </ul> <p>Deuda en general</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de un registro contable integrado y elaborado sobre bases uniformes, lo cual impide efectuar comprobaciones sobre la integridad de conceptos y partidas expuestas como pasivos del GCBA.</li> <li>Omisión en el Stock de Deuda de los depósitos en garantía recibidos, que ascienden a \$ 8,606 millones.</li> </ul> <p>Deuda flotante</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de conciliación de las registraciones contables en el SIGAF con resúmenes de cuenta de terceros, como procedimiento rutinario de control. Como resultado de la conciliación realizada por esta AGCBA, corresponde aumentar la deuda flotante en \$ 64,892 millones, importe correspondiente a servicios prestados en 2007 registrados en 2008.</li> <li>Exposición inadecuada de \$ 21,302 millones como pasivo con dependencias pertenecientes al GCABA, dado que corresponde a diferentes acreedores por conceptos diversos.</li> </ul> <p>Deuda con Organismos internacionales de Crédito</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Defecto de valuación (\$ 7,678 millones) de la deuda por capital a vencer del préstamo BID N° 845, originado por la falta de aplicación de las condiciones pactadas al cálculo de las</li> </ul>



	<p>amortizaciones a cancelar.</p> <p>Reclamos mutuos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de discrepancias no aclaradas entre lo informado en la Cuenta de Inversión 2007 y la presentación efectuada por el GCABA en la página web del Ministerio de Economía de la Nación.</li> </ul> <p>Deuda con el Estado Nacional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de exposición en el Stock de deuda de la suma de \$ 222,56 millones en concepto de BOTESO.</li> </ul> <p>Deuda por juicios y Contingencias</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El Stock de Deuda no incluye los juicios que, por tener sentencia firme adversa para el GCABA, constituyen deudas ciertas al cierre del ejercicio 2007. Adicionalmente, la información recibida de la Procuración de la Ciudad relacionada con estos conceptos está alcanzada por las inconsistencias que se reseñan en el Informe.</li> <li>El capítulo de la Cuenta de Inversión 2007 “Deuda Contingente” no expone eventuales deudas que podrían surgir para el GCABA a partir de la resolución de causas judiciales en las que ha sido demandado o codemandado, no resultando factible su cuantificación.</li> <li>La Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires no dio cumplimiento a requerimientos de la DG Crédito Público y de la Disposición 132 / GCABA / DGCG / 2007, relativos a información sobre demandas judiciales.</li> </ul> <p>Deuda judicial consolidable ley 23982</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El estado de la deuda no expone la deuda judicial consolidable ley 23982 al 31 de diciembre de 2007.</li> </ul>
--	---

#### 6.08.02 Obligaciones A Cargo Del Tesoro

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 01 de septiembre de 2010																																									
<b>Código de Proyecto</b>	6.08.02																																									
<b>Denominación del Proyecto</b>	Obligaciones a cargo del Tesoro, auditoría legal y financiera																																									
<b>Período examinado</b>	Año 2007																																									
<b>Objeto de la auditoría</b>	<p>Créditos iniciales, vigentes y operaciones involucradas en los Programas comprendidos en la Jurisdicción Nº 99 para el ejercicio 2007:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Nº PROGRAMAS</th> <th colspan="3">MONTOS (expresados en pesos)</th> <th colspan="2">EJECUCIÓN PORCENTUAL</th> </tr> <tr> <th>PRESUPUESTO SANCIONADO</th> <th>CRÉDITO VIGENTE</th> <th>DEVENGADO</th> <th>sobre Crédito de sanción</th> <th>sobre Crédito Vigente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>16</td> <td>123.772.007,00</td> <td>138.522.844,00</td> <td>137.118.192,20</td> <td>110,78%</td> <td>98,99%</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>4.220.000,00</td> <td>52.190.433,00</td> <td>45.422.586,50</td> <td>1076,36%</td> <td>87,03%</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>21.000.000,00</td> <td>19.256.181,00</td> <td>19.256.180,29</td> <td>91,70%</td> <td>100,00%</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>3.095.720,00</td> <td>3.308.588,00</td> <td>3.308.585,10</td> <td>106,88%</td> <td>100,00%</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>3.836.000,00</td> <td>2.362.089,00</td> <td>2.362.086,92</td> <td>61,58%</td> <td>100,00%</td> </tr> </tbody> </table>	Nº PROGRAMAS	MONTOS (expresados en pesos)			EJECUCIÓN PORCENTUAL		PRESUPUESTO SANCIONADO	CRÉDITO VIGENTE	DEVENGADO	sobre Crédito de sanción	sobre Crédito Vigente	16	123.772.007,00	138.522.844,00	137.118.192,20	110,78%	98,99%	17	4.220.000,00	52.190.433,00	45.422.586,50	1076,36%	87,03%	18	21.000.000,00	19.256.181,00	19.256.180,29	91,70%	100,00%	19	3.095.720,00	3.308.588,00	3.308.585,10	106,88%	100,00%	20	3.836.000,00	2.362.089,00	2.362.086,92	61,58%	100,00%
Nº PROGRAMAS	MONTOS (expresados en pesos)			EJECUCIÓN PORCENTUAL																																						
	PRESUPUESTO SANCIONADO	CRÉDITO VIGENTE	DEVENGADO	sobre Crédito de sanción	sobre Crédito Vigente																																					
16	123.772.007,00	138.522.844,00	137.118.192,20	110,78%	98,99%																																					
17	4.220.000,00	52.190.433,00	45.422.586,50	1076,36%	87,03%																																					
18	21.000.000,00	19.256.181,00	19.256.180,29	91,70%	100,00%																																					
19	3.095.720,00	3.308.588,00	3.308.585,10	106,88%	100,00%																																					
20	3.836.000,00	2.362.089,00	2.362.086,92	61,58%	100,00%																																					

21	3.660.000,00	1.243.295,00	1.240.265,82	33,89%	99,76%
22	16.000.000,00	0,00	0,00	0,00%	No aplicable
23	201.348.690,00	36.821.910,00	35.339.777,37	17,55%	95,97%
28	5.000.000,00	2.229.421,00	2.184.521,00	43,69%	97,99%
29	44.304.900,00	0,00	0,00	0,00%	No aplicable
30	90.000.000,00	90.000,00	0,00	0,00%	0,00%
71	1.970.000,00	0,00	0,00	0,00%	No aplicable
72	500.000,00	0,00	0,00	0,00%	No aplicable
73	2.200.200,00	0,00	0,00	0,00%	No aplicable
74	500.000,00	0,00	0,00	0,00%	No aplicable
75	697.000,00	0,00	0,00	0,00%	No aplicable
76	300.000,00	0,00	0,00	0,00%	No aplicable
77	40.000,00	0,00	0,00	0,00%	No aplicable
78	60.000,00	0,00	0,00	0,00%	No aplicable
79	0,00	0,00	0,00	No aplicable	No aplicable
99	0,00	6.298.107,00	6.008.106,00	No aplicable	95,40%
107	0,00	0,00	0,00	No aplicable	No aplicable
407	0,00	0,00	0,00	No aplicable	No aplicable
507	0,00	0,00	0,00	No aplicable	No aplicable
<b>SUB-TOTAL Jurisdicción 99</b>	<b>522.504.517,00</b>	<b>352.232.868,00</b>	<b>252.240.301,20</b>	<b>48,28%</b>	<b>71,61%</b>
95	347.000.000,00	389.124.284,00	37.672.893,70	10,86%	9,68%
<b>TOTAL Jurisdicción 99</b>	<b>869.504.517,00</b>	<b>741.357.152,00</b>	<b>289.913.194,90</b>	<b>33,34%</b>	<b>39,11%</b>

Fuente: elaborado por A.G.C.B.A. con datos extraídos de la Cuenta de Inversión 2007.

**Denominaciones de los Programas Presupuestarios:**

- 16: Otras erogaciones no asignables a Programas
- 17: Aportes a Entes Públicos
- 18: Aportes con fines sociales
- 19: Registro de agentes en disponibilidad
- 20: Fondo de transición legislativa
- 21: Asistencia social sin discriminar
- 22: Aseguradora de Riesgo de Trabajo
- 23: Ley N° 471
- 28: Capacitación
- 29: Elecciones 2007
- 30: Desarrollo Red Subterránea de la Ciudad
- 71: Cultura
- 72: Judicial
- 73: Dirección Ejecutiva
- 74: Servicios Urbanos
- 75: Salud
- 76: Promoción y Acción social
- 77: Ecológica
- 78: Industria y Comercio
- 79: Órganos de Control
- 99: Mandas del Poder Ejecutivo
- 107: A distribuir
- 407: A distribuir Poder Ejecutivo
- 507: Créditos Fuente Externa no ejecutables

	95: Aplicaciones Financieras
<b>Unidad Ejecutora</b>	Ministerio de Hacienda (Nº 640)
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la razonabilidad, legalidad y correcta imputación de las partidas comprendidas en la Jurisdicción Nº 99 expuestas en la Cuenta de Inversión 2007.
<b>Alcance</b>	<p>La confirmación de las imputaciones presupuestarias y la comprobación de la existencia de documentación respaldatoria se efectuó seleccionando una muestra aleatoria de 92 actuaciones que ascienden a \$ 102.917.592,92 y representan el 35,50% del monto devengado en el ejercicio (\$ 289.913.194,90) que comprende 2.709 actuaciones. Para la determinación del tamaño muestral se han fijado distintos niveles de confianza y error tolerable para cada uno de los Programas.</p> <p>Con relación al Programa Nº 99 (Mandas del Poder Ejecutivo), sólo se procedió al análisis legal del convenio específico suscripto entre el Gobierno de la CABA (representado por el ex Ministerio de Producción, actualmente denominado Ministerio de Desarrollo Económico) y la Corporación Buenos Aires Sur S.E. ya que, teniendo en cuenta las fechas y montos de las transferencias realizadas a dicho Organismo, no resultan exigibles en el período auditado los informes de avances físicos y financieros de la obra ni la rendición documentada del gasto.</p>
<b>Período de desarrollo de las tareas de auditoría</b>	Desde septiembre de 2008 a septiembre de 2009 y del 01 de enero de 2010 al 30 de abril de 2010.
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p>No fue posible determinar el consumo real de electricidad ni los posibles usuarios del servicio en villas, Núcleos Habitacionales Transitorios (NHT) y barrios carenciados.</p> <p>No fue factible validar los gastos imputados al Programa Nº 19 (Registro de agentes en disponibilidad, por \$ 3.308.585,10) ya que el Sistema utilizado para la liquidación de sueldos del personal de Planta Permanente no resulta compatible con el Sistema Integrado de Gestión y Administración Financiera (SIGAF) a partir del cual se elabora la Cuenta de Inversión.</p> <p>No fueron puestas a disposición 14 actuaciones solicitadas a la Dirección General de Contaduría (DGCG) por \$ 25.978.309,97 (25% del importe seleccionado para la muestra), de las cuales \$ 18.592.857 (72% de dicho total) corresponden al Programa Nº 95 (Aplicaciones Financieras). En consecuencia, la revisión quedó reducida al 75% restante, conformado por 78 actuaciones que ascienden a \$ 76.939.282,95 y, en el caso del Programa particular señalado, no fue posible validar las imputaciones presupuestarias ni verificar la existencia de documentación respaldatoria.</p>
<b>Observaciones principales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sobre formulación presupuestaria en general <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No se han explicitado los objetivos de las obligaciones correspondientes a 9 Programas (Nº 71 a 78 y 95) que conforman la Jurisdicción Nº 99 (45% del total).</li> <li>▪ El 19% de los gastos presupuestados para el ejercicio (\$ 161.572.100) no cumplen con la característica de obligatoriedad definida para la Jurisdicción. Las denominaciones mismas indican las áreas a las cuales deberían haberse asignado dichos créditos (Aseguradoras de Riesgo de Trabajo, Capacitación, Elecciones 2007, Cultura, Judicial, Salud, Promoción y Acción social, entre otras).</li> <li>▪ No existe una adecuada planificación de los gastos en la etapa de formulación presupuestaria dado que, tal como puede observarse en el Programa Nº 28 (Capacitación), el 93% de la ejecución (\$ 2.028.521) está destinada a convenios celebrados</li> </ul> </li> </ul>

	<p>con la finalidad de capacitar a profesionales del Ministerio de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Con relación a los Programas específicos <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa N° 18: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) no han sido suscriptos, al cierre del ejercicio auditado, los convenios específicos previstos en el Anexo I del Decreto N° 1.178-GCBA-04. Asimismo los barrios involucrados no cuentan con medidores individuales (incidencia: 80%, 4 núcleos habitacionales);</li> <li>b) no se efectúan controles físicos sobre los consumos de energía eléctrica que son cubiertos con fondos públicos;</li> <li>c) se observa, respecto del ejercicio anterior, un incremento del 15% del gasto por subsidio de electricidad, sin que se verifique aumento alguno en la tarifa de las empresas prestadoras del servicio ni en la cantidad de casas que figuran en las facturas.</li> </ul> </li> <li>▪ Programa N° 19: no es posible opinar sobre la procedencia y adecuación de los cargos imputados, dado que el sistema utilizado para la liquidación de haberes del personal de la Planta Permanente del Gobierno de la CABA es incompatible con el SIGAF y la registración en dicho sistema es el resultado de un reprocesamiento de los datos provenientes de las liquidaciones.</li> <li>▪ Programa N° 20: no coincide el gasto devengado en la Cuenta de Inversión 2007 con la información proporcionada por la Dirección General de Recursos Humanos dependiente de la Subsecretaría de Recursos Humanos del Ministerio de Hacienda y por la Secretaría Administrativa de la Legislatura de la CABA. La diferencia asciende a \$ 1.351.209,34. Asimismo se observan demoras en la relocalización de agentes del ex Consejo Deliberante.</li> <li>▪ Programa N° 95: Los montos devengados en el ejercicio bajo análisis constituyen Gastos de Capital, ya que se trata de adelantos a contratistas susceptibles de ser descontados en futuras certificaciones de obra, y corresponden a obras a cargo de otras jurisdicciones.</li> <li>▪ Programa N° 99: no ha sido previsto el plazo de ejecución de la obra Conjunto Centro Metropolitano de Diseño (3° etapa) en el convenio específico del 29-06-06 celebrado entre el Gobierno de la CABA (representado en dicho acto por el Ministerio de Producción) y la Corporación Buenos Aires Sur S.E., ni consta el año en que se ha perfeccionado.</li> </ul> </li> <li>✓ Con referencia a la Cuenta de Inversión <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No coincide el monto devengado de la base de transacciones con el total expuesto en la Cuenta de Inversión para los Programas Presupuestarios N° 16 y 17. La diferencia, que asciende a \$ 7.845, se origina en la imputación de movimientos en el SIGAF con posterioridad al cierre de la Cuenta de Inversión. La causa de esta situación es la ausencia de medidas de seguridad suficientes, lo que permite registrar gastos aún cuando la partida presupuestaria no tenga crédito.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Conclusiones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La recurrencia de debilidades ya señaladas en Informes de auditoría anteriores (N° 6.04.07, 6.05.02, 6.06.02 y 6.07.04) respecto del Programa N° 18 (Aportes con fines sociales) deviene en la necesidad de dar intervención a la Procuración</li> </ul>

	<p>General de la CABA, promover las acciones en sede administrativa en los términos del artículo 136º, inciso k) de la Ley Nº 70, a fin de solicitar el deslinde de responsabilidad de los funcionarios públicos involucrados y, en caso de corresponder, efectuar las denuncias pertinentes en sede judicial.</p> <p>✓ Si bien no es objeto de la presente auditoría la evaluación del cumplimiento del límite del artículo 22º de la Ley Nº 2.180 (5% del valor del crédito de sanción de las distintas funciones), y considerando que dentro del mismo no están computadas las que involucran créditos de la Jurisdicción Nº 99, del análisis de las modificaciones presupuestarias se concluye que:</p> <p>a) los créditos aprobados por Ley de Presupuesto son destinados a Jurisdicciones diferentes a las previstas originalmente, utilizando “Obligaciones a cargo del Tesoro” como una Jurisdicción de tránsito (a modo de ejemplo pueden citarse los Programas Nº 71 a 79, 22, 29);</p> <p>b) se concentra en el Ministerio de Hacienda la distribución de créditos que, en caso de encontrarse adecuadamente asignados en la etapa de formulación presupuestaria, sería responsabilidad de cada Jurisdicción involucrada;</p> <p>c) en caso de no ejecutarse el crédito en el ejercicio, se origina una exposición errónea en la Cuenta de Inversión (tal es el caso del Programa Nº 30).</p>
--	--

### 6.08.03 Crédito Vigente

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 21 de octubre de 2010
<b>Código del Proyecto</b>	6.08.03
<b>Denominación del Proyecto</b>	Crédito Vigente 2007
<b>Período examinado</b>	Ejercicio 2007
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Emitir opinión acerca del Crédito Vigente expuesto en la Cuenta de Inversión 2006 y su evolución desde el crédito de sanción.
<b>Alcance</b>	<p>El trabajo de auditoría se llevó a cabo en el período comprendido entre los meses de agosto 2008 y Julio de 2009 y se completó durante los meses de febrero y marzo de 2010.</p> <p>Sobre la base de la información expuesta en la Cuenta de Inversión al 31/12/2007 y considerando el Objeto auditado, nuestro trabajo consistió en la aplicación de procedimientos orientados a validar los créditos iniciales y vigentes cargados en el SIGAF, así como a analizar la legalidad de los actos administrativos modificatorios del presupuesto.</p>
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p>Nuestra labor de auditoría se ha visto limitada por lo siguiente:</p> <p>a) Imposibilidad de verificar el cumplimiento del límite establecido por el artículo 22º de la ley Nº 2180.</p> <p>b) Imposibilidad de relacionar algunos registros del SIGAF con las leyes y/o actos administrativos que dan origen a las modificaciones presupuestarias.</p> <p>c) Falta de publicación de actos administrativos (Resoluciones y Disposiciones que modifican el Presupuesto).</p> <p>d) Falta de información en el CEDOM sobre actos administrativos referidos a modificaciones presupuestarias</p>

- e) Falta de Publicación de la Resolución N° 3706-MHGC-07 (ajustes de cierre de ejercicio) e inconsistencia del registro en el SIGAF con la documentación proporcionada por la secretaría legal y técnica del Ministerio de Hacienda.
- f) Inconsistencias del “listado de normas aprobatorias” suministrado por la OGEPU (falta de identificación de los organismos emisores de actos administrativos y registros fuera del ejercicio 2007)

Lo mencionado genera incertidumbre respecto a la validez e integridad de la información presupuestaria registrada en el SIGAF e impidió aplicar determinados procedimientos de auditoría tendientes a la ejecución de la labor planificada y al logro pleno del objetivo propuesto.

### Aclaraciones previas

Se define como “Crédito Inicial” al límite máximo que el Poder Ejecutivo se encuentra facultado a gastar en cada uno de los programas o proyectos de inversión que conforman el Presupuesto General de Recursos y Gastos de la Ciudad, que anualmente aprueba la Legislatura. Durante el transcurso del ejercicio, y sujeto a las pautas que la ley de presupuesto y las normas anuales de ejecución presupuestaria establecen, dicho Crédito Inicial puede sufrir modificaciones (incrementos, disminuciones y compensaciones), que una vez computados conforman lo que al 31 de Diciembre de cada año se define como “Crédito Vigente” a esa fecha.

De acuerdo a lo establecido en la Ley 70 artículo 53°, los incrementos presupuestarios son una facultad del Poder Legislativo y sólo se la delega en casos específicos enunciados en la Ley de Presupuesto de cada año.

El Poder Ejecutivo tiene competencia para introducir modificaciones al Presupuesto, de acuerdo con lo establecido en el artículo 63° de la Ley N° 70 con excepción de los casos especiales que la norma establece.

A su vez, la Legislatura facultó al Jefe de Gobierno a efectuar reestructuraciones de créditos, modificando la distribución funcional del gasto, en tanto el monto total anual de dichas modificaciones no supere el 5% respecto del crédito sancionado (art. 22° Ley 2180). Durante el ejercicio 2007, se introdujeron modificaciones al presupuesto que resultaron en un incremento, respecto del Gasto sancionado por Ley N° 2180 en su artículo 1°, de \$ 749.039.881. Éstos se originaron en las Leyes 2407, 2261, 2373, 2526 y en diversas resoluciones del Ministerio de Hacienda.

Total de modificaciones por inciso (objeto del gasto)

Inciso	Concepto	Crédito de Sanción	%	Crédito Vigente	%	DIFERENCIA	%
1	Gastos En Personal	.497.473.835	47,9	5.071.961.535	50,0	574.487.700	13%
2	Bienes De Consumo	364.884.270	3,9	315.438.260	3,1	-49.446.010	-14%
3	Servicios No Personales	.728.154.586	18,4	1.923.963.353	19,0	195.808.767	11%
4	Bienes De Uso	.207.703.259	12,9	1.187.951.046	11,7	-19.752.213	-2%
5	Transferencias	.365.974.387	14,5	1.468.449.797	14,5	102.475.410	8%
6	Activos Financieros	54.551.265	0,6	47.173.364	0,5	-7.377.9	-14%

						01	%
7	Servicio de la Deuda Y Disminución de Otros Pasivos	176.034.398	1,9	76	1,3	- 47.156.622	- 27%
8	Otros Gastos	0	0,0	750	0,0	750	
	<b>Totales</b>	<b>394.776.000</b>	<b>10</b>	<b>10.143.815.881</b>	<b>10</b>	<b>749.039.881</b>	<b>8%</b>

### Incrementos presupuestarios por fuente de financiamiento

Código	Descripción	Neto
Total 11	Ingresos Tributarios	684.655.290
Total 12	Ingresos no Tributarios	-8.718.738
Total 13	Recursos con Afectación Específica	28.647.192
Total 14	Venta de Bienes y Servicios	75.145.201
Total 15	Transferencias Corrientes	19.514.213
Total 22	Financiamiento externo	-50.203.277
	<b>TOTALES</b>	<b>749.039.881</b>

### Modificaciones del ejercicio por finalidad y función

FIN y FUN	Descripción	Crédito de Sanción	Modificaciones Presupuestarias			Crédito Vigente
			Totales	Positivas	Negativas	
		(1)	(2)=(3)+(4)	(3)	(4)	(5)=(1)+(2)
1	<b>Administración Gubernamental</b>	<b>1.182.805.720</b>	<b>-5.514.407</b>			<b>1.177.291.313</b>
11	Legislativa	150.438.948	13.774.773	13.774.773	0	164.213.721
12	Judicial	305.593.752	49.607.596	49.607.596	0	355.201.348
13	Dirección ejecutiva	306.994.018	-43.746.453	3.953.547	-47.700.000	263.247.565
14	Relaciones Exteriores	73.490	-73.490	0	-73.490	0
16	Administración fiscal	327.542.483	-30.719.391	0	-30.719.391	296.823.092
17	Control de la gestión	92.163.029	5.642.558	5.642.558	0	97.805.587
2	<b>Servicios de Seguridad</b>	<b>315.194.227</b>	<b>41.090.811</b>			<b>356.285.038</b>
22	Seguridad interior	315.194.227	41.090.811	65.533.311	-24.442.500	356.285.038
3	<b>Servicios Sociales</b>	<b>6.173.108.734</b>	<b>556.002.097</b>			<b>6.729.110.831</b>
31	Salud	2.168.392.461	147.678.388	147.678.388	0	2.316.070.849
32	Promoción y acción social	729.438.300	67.376.250	67.376.250	0	796.814.550
34	Educación	2.460.397.346	330.193.743	330.193.743	0	2.790.591.089
35	Cultura	358.656.584	21.372.550	21.372.550	0	380.029.134
36	Trabajo	44.078.499	-2.750.334	0	-2.750.334	41.328.165
37	Vivienda	337.647.475	-33.837.329	0	-33.837.329	303.810.146
38	Agua potable y alcantarillado	74.498.069	25.968.829	25.968.829	0	100.466.898
4	<b>Servicios Económicos</b>	<b>1.547.632.921</b>	<b>204.618.002</b>			<b>1.752.250.923</b>
43	Transporte	207.885.214	-8.369.870	0	-8.369.870	199.515.344
44	Ecología	157.709.766	64.732.302	64.732.302	0	222.442.068
45	Turismo	19.597.944	-10.759.971	0	-10.759.971	8.837.973
46	Industria y Comercio	84.014.549	-26.886.923	0	-26.886.923	57.127.626
49	Servicios urbanos	1.078.425.448	185.902.464	185.902.464	0	1.264.327.912
5	<b>Deuda pública – Intereses y gastos</b>	<b>176.034.398</b>	<b>-47.156.622</b>			<b>128.877.776</b>
51	Deuda pública – Intereses y gastos	176.034.398	-47.156.622	0	-47.156.622	128.877.776
9	<b>Gastos no Clasificados</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>0</b>
91	Gastos no Clasificados	0	0	669.430.613	669.430.613	669.430.613
	<b>TOTALES</b>	<b>9.394.776.000</b>	<b>749.039.881</b>	<b>1.651.166.924</b>	<b>902.127.043</b>	<b>10.143.815.881</b>
Total de modificaciones en valores absolutos				2.553.293.967		
<b>DEDUCCIONES GLOBALES:</b>						
Ley N° 2407	Incremento de Recursos			<b>420.365.765</b>		
	Fuentes Financieras			<b>173.477.021</b>		
Ley N° 2526 (a)	Compensaciones			<b>52.680.000</b>		
Ley N° 2373	Comisión Bicentenario			<b>2.000.000</b>		
Ley N° 2261	Reparación edificio Legislatura			<b>3.000.000</b>		
Obligaciones a Cargo del Tesoro				<b>158.474.571</b>		
Gastos no Clasificados				<b>1.338.861.226</b>		Positivos y Negativos
<b>Modificaciones correspondientes al art. 22 (por diferencia)</b>				<b>404.435.384</b>		
(a) El monto de compensaciones se duplican a los efectos de considerar los positivos y negativos						

Puede observarse que todas las funciones, salvo Transporte, sufrieron modificaciones superiores al 5% establecido por el art. 22º de la Ley N° 2180. Pero, a efectos de analizar la aplicación de dicha delegación, a estos resultados debe deducirse los movimientos correspondientes a las Leyes modificatorias del Presupuesto sancionadas durante el ejercicio.

Del total del incremento anual del Presupuesto de Gastos, que alcanza la suma de \$ 749.039.881, se advierte que \$

	<p>117.878.126 proceden de la utilización de aplicaciones financieras dispuestas por Resoluciones del Ministerio de Hacienda, siendo su destino diversos conceptos del gasto.</p> <p>Finalmente, no surge clara la interpretación que corresponde dar a la delegación modificatoria del art. 22º de la Ley Nº 2180 respecto de las aplicaciones financieras, dado que no se trata estrictamente de una “función” sobre la cual calcular el 5% de límite máximo establecido. Idéntica incertidumbre se presenta respecto de si el cumplimiento del límite para modificar el crédito de cada función debe medirse punta a punta (comparando la situación al inicio y al cierre del ejercicio) o si debe respetarse en todo momento durante la ejecución del presupuesto.</p> <p>De conformidad con lo expresado, la decisión de incrementar el gasto trajo como consecuencia la novedad, luego de varios años superavitarios, de que el ejercicio sujeto a análisis finalice con un déficit a nivel de crédito vigente de \$ 251.160.040, siendo gran parte del mismo cubierto con aplicaciones financieras.</p>
<p><b>Observaciones</b></p>	<p>1. Modificaciones que alteran de modo relevante el presupuesto sancionado.</p> <p>Tanto a nivel de función, jurisdicción y objeto del gasto (por inciso), el Presupuesto ha sufrido modificaciones relevantes durante el ejercicio sujeto a análisis. Las funciones de Seguridad Interior (13%), Agua potable y alcantarillado (34,9%), Ecología (41%) y Servicios Urbanos (17,2%) fueron las que registraron mayores incrementos y las funciones de Vivienda (-10%), Turismo (-54,9%), Industria y Comercio (-32%) y Deuda Pública – intereses y gastos- (-26,8%) registraron las mayores reducciones. A nivel de jurisdicción, el Ministerio de Espacio Público incrementó su presupuesto en un 45%, el de Medio Ambiente en un 27% y el de Gobierno en un 26%, mientras que se redujo el de Obligaciones a Cargo del Tesoro en un 63% y el de Planeamiento y Obras Públicas en un 13%.</p> <p>Independientemente de la legalidad de las decisiones tomadas, la cual no pudo ser evaluada de acuerdo a lo expresado en el acápite 3.1. “Limitaciones al Alcance” del presente Informe de auditoría, corresponde señalar que tan relevantes modificaciones expresan o significativas deficiencias en el proceso de formulación del Presupuesto o bien, un cambio de prioridades decidido durante el ejercicio incumpliendo lo normado en la Ley 70 que prescribe formular el Programa General de Acción de Gobierno (junto con el Presupuesto) atendiendo las líneas de acción prioritarias establecidas por el Jefe de Gobierno antes de iniciar el ejercicio.</p> <p>Si bien una parte importante de la modificación del presupuesto fue convalidada por la Legislatura, su intervención fue casi exclusivamente para implementar la política salarial –aumentos de sueldos acordados con los distintos gremios- y para incrementar el crédito del servicio de higiene urbana (a través de la Ley Nº 2407) y además, en todos los casos, el iniciador de los proyectos legislativos y de las decisiones administrativas de modificación del Presupuesto fue el Poder Ejecutivo. Siendo las jurisdicciones las responsables de la formulación, ejecución y control de los programas a su cargo, ningún requerimiento remitido por ellas a la OGEPU (para tramitar modificaciones de créditos) contó con un informe que fundamente razonablemente las modificaciones relevantes introducidas a su presupuesto.</p> <p>2. Modificaciones presupuestarias no publicadas en el Boletín Oficial.</p> <p>Al igual que en ejercicios anteriores, se observa la falta de publicación de actos administrativos que modifican el Presupuesto de Sanción. Esta omisión se pudo constatar en el</p>



	<p>18,9% de resoluciones (147 de un universo de 778) y en el 90,6% de las disposiciones (100 sobre un total de 117 actos). Esta falta, evidencia el incumplimiento de lo establecido en el Art. 1º de la Constitución de la Ciudad y en el art. 63º segundo párrafo, de la Ley Nº 70 (“En todos los casos dichas modificaciones deben ser publicadas en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires. ...”.)</p> <p>3. Deficiencias en los Actos Administrativos modificatorios del Presupuesto</p> <p>Los actos administrativos presentan deficiencias respecto de dos de los requisitos esenciales que prevé el Decreto Nº 1510/97 en su art. 7, no cumpliendo adecuadamente con lo que establecen los incisos b. y e.</p> <p>Al igual que en ejercicio anterior, los Anexos de las Modificaciones y Compensaciones Presupuestarias, denominados “Requerimientos”, carecen de cierta información que no permite asegurar que se cuenta con la integridad de los datos e impide confirmar su correspondencia con los registros presupuestarios del sistema informático –SIGAF-. Asimismo, impide aplicar, en forma eficiente, diversos procedimientos de auditoría tendientes a validar los registros y analizar la información y documentación.</p> <p>4. Falta de adecuación de metas físicas ante modificaciones del crédito vigente.</p> <p>Del análisis de los actos administrativos y sus registraciones, hemos observado, al igual que para el ejercicio 2006, que los mismos carecen de un tratamiento razonable de los efectos de las modificaciones financieras sobre las metas físicas relacionadas.</p> <p>La formulación, exposición y evaluación de las metas físicas se encuentra dispuesta en diversos artículos de la Ley Nº 70 (y es responsabilidad de cada Jurisdicción, con la coordinación técnica de la OGEPU). Vale recordar que el criterio adoptado por la Ley Nº 70 de presupuesto por programas, supone determinar la cantidad de la necesidad pública a ser satisfecha para luego financiarla, por lo cual, la falta de actualización de las metas establecidas desvirtúa todo el sistema.</p> <p>Asimismo, la falta de un tratamiento adecuado de los efectos en las metas físicas ante las modificaciones presupuestarias, no transparenta el procedimiento legal para cumplir con las disposiciones del artículo 36º, incisos a), b) y c) del Decreto Nº 1000/99 e imposibilitan su control posterior.</p> <p>5. Falencias en el SIGAF respecto de los datos disponibles sobre modificaciones presupuestarias</p> <p>Se detectaron diversas inconsistencias e insuficiencia de datos en el SIGAF (Sistema de Gestión Administrativa Financiera) referidos a los actos administrativos que modifican el presupuesto.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Durante el ejercicio 2007 el Presupuesto sancionado ha sufrido modificaciones relevantes que distorsionaron su función. Por segundo año consecutivo, partiendo de un presupuesto de sanción equilibrado se finaliza con déficit a nivel del resultado primario y del resultado financiero. Se han detectado tanto fallas en la formulación como cambios en las prioridades que han generado importantes modificaciones presupuestarias.</p> <p>La instrumentación de las mencionadas modificaciones ha impedido a esta AGCBA, por tercer año consecutivo, verificar el cumplimiento de la delegación otorgada por la Legislatura (en este caso, a través del artículo 22º de la Ley Nº 2180 de</p>

Presupuesto).

Nuevamente, también, se ha verificado una importante cantidad de actos administrativos (18,9% de las resoluciones y 90,6% de las disposiciones) que modificaron el presupuesto y no fueron publicados en el Boletín Oficial incumpliendo el art. 63 de la Ley 70. El seguimiento de las modificaciones al presupuesto, además, encuentra serios obstáculos en las deficiencias de los actos administrativos por la falta de explicitación adecuada de la causa y motivación de los mismos (en ningún caso se expresa en forma concreta las razones que llevan a la decisión de reducir determinados créditos para incrementar otros, ni se expresa cuál es la causa por la cual se puede prescindir sin consecuencias de los créditos transferidos, ni se brindan explicaciones concretas sobre el destino y los motivos que hacen necesario el incremento de los créditos) y por la información incompleta que se brinda en las planillas anexas.

Decíamos para el ejercicio 2006, y corresponde reiterarlo para el presente, que adicionalmente a los incumplimientos legales que se señalan, la falta de publicación y/o fundamentación de normas modificatorias del Presupuesto o su publicación parcial o incorrecta, impiden al legislador (y a los interesados o ciudadanos en general) realizar un adecuado seguimiento de la evolución del presupuesto vigente a lo largo del ejercicio, incrementando la asimetría de información entre el Poder Legislativo y el Poder Ejecutivo.

Los sistemas de gestión de gobierno de la Ciudad deben propender a la mayor transparencia y eficacia en la gestión según la Constitución (art. 54), la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción y la Ley N° 70. Por lo tanto, el incumplimiento normativo advertido es susceptible de generar acciones correctivas a los efectos de evitar futuros incumplimientos.

También se repite en el ejercicio 2007 la falta de adecuación de las metas físicas de los programas ante las modificaciones financieras introducidas en su Presupuesto. Además de la obligación del Poder Ejecutivo de cumplir y hacer cumplir la normativa vigente, es de fundamental importancia el conocimiento público del objeto y objetivo de cada programa (expresado en la descripción y en la meta física presupuestada - identificando la demanda o la necesidad pública que se pretende satisfacer y los resultados que se pretenden alcanzar-), así como es imprescindible su formulación y actualización para evaluar la gestión integral de los recursos asignados al mismo. Se cumple con la descripción de programas y la determinación de metas físicas al momento de presentación del proyecto de Ley de Presupuesto, pero luego no se actualiza la información a partir de las modificaciones introducidas tanto por el Legislativo como por el Ejecutivo. Vale recordar que el criterio de presupuesto por programas adoptado por la Ley 70, supone determinar la cantidad de la necesidad pública a ser satisfecha para luego financiarla, por lo cual, la falta de actualización de las metas establecidas desvirtúa todo el sistema. En conclusión, es obligación legal que los Programas cuenten con meta física y sin actualizar las mismas en las modificaciones financieras dispuestas durante el ejercicio, no se cumple con la normativa vigente y tampoco se puede evaluar la razonabilidad de la gestión, la eficacia en el logro de los objetivos ni la eficiencia y economía con que se manejaron dichos programas.

Lo expuesto, además, evidencia que las metas físicas vigentes de la Cuenta de Inversión, no son consistentes con el presupuesto financiero aprobado y las modificaciones introducidas durante el ejercicio.

	<p>Por último, tratándose de comentarios similares a los expresados respecto del ejercicio 2006, corresponde informar que la Procuración General se expidió a pedido de esta AGCBA, que había recomendado “la promoción de acciones administrativas para un eventual deslinde de responsabilidades”. En síntesis, la Dirección General de Sumarios dice que “comparte las argumentaciones que sustentan las observaciones; es por demás evidente que lo allí objetado redundaría en una afectación de la transparencia de la ejecución presupuestaria” y “tales observaciones hacen referencia a la falta de implementación como a la aplicación de medidas de índole política, las cuales constituyen temas que exceden el marco de competencia de esta Dirección General de Sumarios” ... “Por ende, al no resultar viable aconsejar el inicio de un sumario administrativo... estimo que, -salvo mejor criterio de la superioridad- deviene procedente disponer el archivo de estas actuaciones.” Finalmente, con la toma de conocimiento del Procurador General Adjunto, los actuados fueron girados a esta AGCBA siendo recibidos el 25/08/2010. Por este motivo, en esta ocasión se vuelve a recomendar la inmediata implementación de acciones correctivas pero no se promueven acciones administrativas por ser inconducentes a criterio de la Procuración General.</p>
--	---

**6.08.06 Estado de flujo de efectivo de la Administración Central**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, mayo de 2010
<b>Código del Proyecto</b>	6.08.06
<b>Denominación del Proyecto</b>	Estado de flujo de efectivo de la Administración Central. Año 2007.
<b>Tipo de auditoría</b>	Legal y financiera
<b>Período examinado</b>	01 de Enero 2007 al 31 de Diciembre de 2007
<b>Principales Conclusiones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El Estado objeto de auditoría expone razonablemente la información sobre los saldos iniciales y finales de Disponibilidades y los ingresos y egresos del ejercicio de acuerdo con la evidencia examinada, excepto por el efecto de las observaciones N° 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 14, 16, 17 y 18 del Informe.</li> <li>- Resulta imperioso subsanar la inexistencia de normativa específica de valuación y exposición del Estado objeto de auditoría, señalada en la primera observación del apartado del Informe y en los Informes sobre EMFYST 2004 a 2006.</li> <li>- La implementación de las mejoras recomendadas en los circuitos de control interno, registración y exposición adecuada de los movimientos y saldos de las cuentas, conciliaciones entre dependencias del gobierno y con terceros, entre otras, redundará en información de superior calidad.</li> <li>- Se recomienda sustanciar acciones en sede administrativa (y, de corresponder, las denuncias pertinentes) destinadas al deslinde de responsabilidad de los funcionarios públicos involucrados en los casos de fondos de significativa antigüedad sin la correspondiente rendición de cuentas y de falta de publicación de los actos administrativos que autorizaron y dispusieron la utilización completa del Fondo Anticíclico</li> </ul>

	Decreto 2368/GCBA/03.
<b>Objeto</b>	Estado de flujo de efectivo de la Administración Central y sus Anexos I a VII por el ejercicio finalizado al 31-12-2007, incluido en la Cuenta de Inversión del año 2007, Tomo VII F° 1 a 33.
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección General de Contaduría y Dirección General de Tesorería
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Emitir opinión acerca del Estado de Movimientos de Fondos y Situación del Tesoro 2007
<b>Principales hallazgos</b>	<p>Normativa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de normativa específica para la confección del EFEAC, en materia de, entre otras cuestiones, acepción del término “efectivo”, forma de presentación y contenido del EFEAC, criterios de valuación y exposición de las cuentas en moneda extranjera al cierre del ejercicio. (*)</li> </ul> <p>Valuación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diferencias no aclaradas en el saldo al 31-12-07 de la Cuenta Única del Tesoro entre los registros de la DG Contaduría y la DG Tesorería (\$ 561.235), y entre los registros de la DG Contaduría y el extracto del Banco Ciudad (\$ 499.673). (*)</li> <li>No se exponen las tenencias de efectivo al 31-12-07 de las reparticiones (excepto DG Tesorería) en concepto de caja chica común.</li> <li>Algunos montos de significación dentro del rubro “Fondos en organismos del Gobierno de la Ciudad” provienen de operaciones anteriores al 1º de enero de 2007 y no se ha efectuado la regularización contable correspondiente, y parte de ellos permanece pendiente al cierre del ejercicio siguiente. (*)</li> <li>Diferencias no aclaradas entre la información expuesta en el Capítulo F Responsables, relativa a saldos pendientes de rendición y/o reintegro de fondos entregados por caja chica especial y fondos con cargo a rendir cuenta. (*)</li> <li>Diferencia no aclarada de \$ 10.535.721 entre el saldo contable de la cuenta Instituto de Vivienda de la Ciudad ” \$ 12.727.447 y el informado por dicho organismo.</li> </ul> <p>Exposición</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Errónea caracterización de las causas de variaciones del efectivo en el EFEAC. Dice flujo neto de efectivo “generado por” las actividades de inversión y financiación en lugar de “utilizado en” dichas actividades.</li> <li>Existencia de partidas expuestas como Disponibilidades en el EFEAC y como Créditos en el Balance General (Fondos en organismos de la Ciudad y Remesas pendientes de ingresos se muestran como Anticipos, Disponibilidades en poder de organismos a reintegrar como Otros créditos). Esto constituye un corolario de la observación referida a la falta de normativa específica para la confección del EFEAC.</li> <li>La variación neta del efectivo informada en el Cuadro de ahorro- inversión – financiamiento (\$ 824.781.404) no coincide con la del EFEAC (\$ 911.265.001). La diferencia \$ 86.483.597 se expone incorrectamente como Disminución de otros activos financieros en dicho Cuadro.</li> <li>El sistema contable no registra la totalidad de los movimientos, y por ende los saldos, de las cuentas corrientes en el Banco Ciudad detalladas en el Anexo 3 del Informe, cuyos titulares</li> </ul>

son dependencias del Gobierno de la Ciudad, y cuyos saldos al 31-12-07 totalizan \$ 40.218.572. No obstante, los saldos involucrados se encuentran reflejados en el EFEAC en rubros distintos al de Bancos, lo que constituye un error de exposición. (\*)

- El rubro Bancos incluye erróneamente la cuenta Fondo fijo por \$ 35.451, que debería exponerse en rubro aparte como “Efectivo” o similar
- La magnitud de los saldos pendientes de rendición o devolución en lo relativo a su antigüedad impide su exposición en el EFEAC como disponibilidades, si se tiene en cuenta su caracterización, generalmente aceptada, como tenencias de dinero en efectivo en caja y bancos y otros valores de poder cancelatorio y liquidez similar.
- Los cuadros incluidos en el “Capítulo F Responsables” informan la evolución, durante 2007, de las entregas de fondos efectuadas únicamente durante el mismo año. Por lo tanto sólo se expone el saldo pendiente al 31-12-07 de las entregas de 2007, y se omite el de las entregas de años anteriores. (\*)
- Cambio de criterio de exposición sin haber sido fundamentado, como consecuencia de la inclusión en el nuevo rubro “Remesas pendientes de ingreso” de partidas que, en 2006, habían sido mostradas como “Disponibilidades en poder de Organismos a reintegrar”
- Distinto tratamiento contable de los Resultados financieros generados por el Fondo anticíclico y por las Colocaciones financieras en pesos.

#### Control interno

- La DG Contaduría no utiliza como rutina de control interno la comparación de la información contabilizada con información emitida por terceros (Banco Ciudad e Instituto de Vivienda de la Ciudad).
- No existen manuales de cuentas o similares que describan el concepto y funcionamiento de las cuentas, oportunidad de su uso y significado de su saldo.
- En la cuenta “Otros Fondos con cargo a rendir Cuenta” se detectó que permanecía sin rendir a la fecha de final de trabajo de campo (mayo de 2009) del equipo auditor \$ 284.992, y que se registraron devoluciones no imputadas en el SIGAF a ninguna entrega de fondos en particular por \$ 407.625
- Caja chica especial: Demoras detectadas en diferentes rendiciones efectuadas, y entregas de fondos sin rendir a la fecha de finalización de trabajo de campo (mayo de 2009)
- 13) La cuenta Anticipo UPE Alimentos incluye una rendición del 18-12-07 por \$ 86.122 sin imputar en el SIGAF a un pago determinado

#### Publicidad

- No se han publicado las normas que autorizan la utilización concreta de los fondos acumulados en el Fondo Anticíclico Decreto 2368/03 y su destino, en particular, teniendo en cuenta que el 58,4% del mismo (USD 84.847.181 equivalentes a \$ 261.389.560) fue transferido a la Cuenta Única del Tesoro para pagos de actividades propias del Gobierno.

Aclaración: los hallazgos identificados con la marca (\*) fueron formulados también en el Informe de esta AGCBA correspondiente al Proyecto 6.07.06 “Estado de movimiento de fondos y situación del Tesoro 2006”

**6.09.02 Balance General de la Ciudad**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, septiembre de 2010
<b>Código de Proyecto</b>	6.09.02
<b>Denominación del Proyecto</b>	Balance General de la Ciudad
<b>Período examinado</b>	Año 2007
<b>Objeto de la auditoría</b>	Balance General del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires al 31-12-07 y Estado de Resultados del ejercicio 2007.
<b>Unidad Ejecutora</b>	Ministerio de Hacienda (Nº 640)
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Dictaminar sobre el Balance General y Estado de Resultados del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) que integran la Cuenta de Inversión del ejercicio 2007.
<b>Alcance</b>	Teniendo en cuenta que se trata del segundo Balance General y Estado de Resultados que acompaña la Cuenta de Inversión, el análisis fue orientado con el fin de evaluar: a) aspectos conceptuales de presentación e información que deben contener los Estados mencionados; b) integridad y valuación de las Partidas, seleccionadas por significatividad económica y/o por la importancia de los conceptos que los constituyen.
<b>Período de desarrollo de las tareas de auditoría</b>	Entre enero y agosto de 2009 y desde el 11-03-2010 al 04-06-10.
<b>Limitaciones al alcance</b>	No fue posible: garantizar la integridad de los conceptos y partidas que integran el stock de deuda; conciliar los saldos de proveedores y contratistas en los casos en que se presentaron diferencias entre los datos de las circularizaciones efectuadas y los registros de la Dirección General de Contaduría (DGCG); evaluar el impacto económico de las deudas ciertas y/o eventuales originadas en juicios en trámite al 31-12-07 en los que la Ciudad es parte demandada o codemandada; determinar la razonabilidad e integridad de los reclamos mutuos entre el Gobierno Nacional y el local como así también la deuda judicial consolidable originada en la Ley Nacional Nº 23.982. No se ha obtenido certeza respecto de la integridad de los bienes patrimoniales que conforman el acervo del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, dado que el Sistema Integrado de Gestión de Administración Financiera (SIGAF) no integra el sistema presupuestario y contable con el patrimonial, ni ha sido posible obtener elementos de juicio válidos por medio de procedimientos alternativos. En consecuencia, no es posible emitir una opinión fundada sobre la razonabilidad de los saldos expuestos.
<b>Observaciones principales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Con relación al marco normativo <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No se ha dictado normativa de aplicación específica para el ámbito de la Ciudad en materia de valuación y exposición de los rubros que conforman el Balance General de la Administración Central y sobre consolidación de la información del Sector Público y cálculo del valor patrimonial proporcional.</li> </ul> </li> <li>✓ Sobre los estados contables en general <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No se presentan los Estados de Evolución del Patrimonio Neto ni de Evolución Financiera. Cabe mencionar que, en este último caso, el Informe incluido en la Cuenta de Inversión 2007 es un resumen del período 2003-2007 sobre la economía de la Ciudad, es decir, que no abarca la información necesaria de</li> </ul> </li> </ul>

acuerdo a los términos de la normativa vigente.

✓ Sobre el Estado de Situación Patrimonial

▪ Disponibilidades:

- No hay consistencia en la exposición de Partidas entre el Balance General y el Estado de Flujo de Efectivo de la Administración Central (EFEAC) correspondientes al mismo ejercicio. Las mismas, que ascienden a \$ 20.325.252, están caracterizadas como Créditos y Disponibilidades respectivamente.
- No se ha efectuado la regularización contable correspondiente de los saldos provenientes de operaciones anteriores al 01-01-07 por \$ 36.614.219.
- El sistema contable no registra en el rubro "Bancos" saldos por \$ 40.218.572 correspondiente a saldos de cuentas corrientes en el Banco Ciudad cuyos titulares son Organismos del Gobierno de la CABA.

▪ Inversiones: no se expone el Valor Patrimonial Proporcional (VPP) de los entes en los que el Gobierno de la CABA posee participación mayoritaria.

▪ Cuentas a Cobrar: no está correctamente valuado el saldo de los "Deudores Tributarios" al 31-12-07, que ascienden a \$ 924.155.447 según los datos proporcionados por la Administración Gubernamental de Ingresos Públicos (AGIP).

▪ Bienes de Uso:

- No es factible garantizar la integridad ni la valuación de los saldos expuestos al 31-12-07 en las Cuentas:

- a) "Bienes de Dominio Público" y "Bienes de Dominio Privado": existen diferencias entre los valores del Balance General y la información sobre "Bienes Inmuebles del GCABA" obrante en la Cuenta de Inversión cuyos datos provienen del Registro Único de Bienes Inmuebles (\$ 1.185.645.162,98);
- b) "Edificios e Instalaciones": las altas del ejercicio registradas en el Balance de Sumas y Saldos con la información proporcionada por la Dirección General de la Escribanía General de la Ciudad difiere en \$ 2.565.349,60;
- c) "Rodados": se observa una diferencia de \$ 27.581.368,93 entre el saldo del Balance General y el Padrón de autos personalizados proporcionado por la Dirección General de Mantenimiento de la Flota Automotor del GCABA.

Asimismo el sistema permite incorporar bienes al inventario de la CABA, aunque las erogaciones que financian las compras no hayan sido previstas en el Presupuesto General de Gastos del ejercicio.

- No se encuentran expuestas las Amortizaciones Acumuladas de las cuentas "Maquinarias y Equipos" y "Edificios e Instalaciones" en el Balance General, ni las altas y bajas del ejercicio. Tampoco se expone la cuenta "Amortizaciones" en el Estado de Resultados.

▪ Deudas:

- No es posible garantizar la integridad de las Partidas expuestas en el Pasivo al cierre del ejercicio 2007, ya que la información no surge de registros contables integrados y elaborados sobre bases uniformes. Se observa, además, una diferencia aproximada de \$ 975.220.170,80 entre el Pasivo del Balance General y el Estado de Deuda de la Cuenta de Inversión correspondiente al mismo año, no presentándose cuadros ni información complementaria que declaren su origen.
- No se encuentran contempladas las provisiones para deudas eventuales ni las provisiones para deudas por juicios que cuentan con sentencia firme adversa para el GCABA.
- No están incluidos los reclamos mutuos entre el GCABA y el

	<p>Estado Nacional ni la deuda judicial consolidable Ley N° 23.982.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ No se han contabilizado \$ 64.891.678,40 por servicios prestados en el año 2007.</li> </ul>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El Balance General y Estado de Resultados incluidos en la Cuenta de Inversión no presentan razonablemente la situación patrimonial y financiera del sector público de la Ciudad de Buenos Aires y los resultados de sus operaciones por el ejercicio cerrado el 31-12-07, conforme con lo prescripto en la normativa de aplicación (Disposición N° 31-DGAC-03 y, en forma supletoria, Resolución N° 25-Secretaría de Hacienda de la Nación-95 y Normas contables profesionales (Resoluciones Técnicas FACPCE N° 11,16,17,19,21, entre otras).</li> <li>✓ Si bien la Ley N° 70, en su artículo 118° inciso d), establece la obligatoriedad de su presentación, se ha procedido a dar cumplimiento formal y parcial a la citada exigencia. Se han incorporado, con relación al año anterior, algunos temas observados en el Informe AGCBA N° 6.08.08, pero la información no cubre aún en forma integral los requerimientos de la normativa.</li> </ul>



# Dirección General de Control de Asuntos Legales



**7.10.01**  
**Relevamiento Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires.**  
**Departamento Penal**

<b>Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 01 Diciembre de 2010.
<b>Código del Proyecto</b>	7.10.01
<b>Denominación del Proyecto</b>	Auditoría de Relevamiento. Procuración General de la CABA. Departamento Penal.
<b>Principales Conclusiones del relevamiento</b>	<p>Las causas gestionadas por el Departamento Penal provienen de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Denuncias y querellas formuladas por el GCBA.</li> <li>➤ Patrocinio jurídico gratuito con derivación de las causas iniciadas por supuestos de violencia familiar.</li> <li>➤ Las operaciones de control realizadas por el área a los efectos de minimizar riesgos respecto de vencimientos de plazos, producción de pruebas, etc. resultan suficientes y pertinentes.</li> <li>➤ Las operaciones de control referidas no se encuentran formalizadas por una normativa interna.</li> <li>➤ La formación de la voluntad administrativa referida a la decisión de seguimiento de las denuncias y probation no se encuentra justificada en las actuaciones administrativas respectivas, registrando un alto grado de informalidad.</li> </ul>
<b>Objeto</b>	Procuración General de la CABA. Departamento Penal.
<b>Unidad Ejecutora</b>	09. Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires.
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Relevar el funcionamiento de Departamento Penal, su organización y circuitos, definiendo áreas críticas y riesgos inherentes.
<b>Alcance</b>	Relevamiento integral del área objeto de auditoría, incluyendo un inventario de los juicios en trámite y evaluación del sistema de control interno.
<b>Debilidades detectadas.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Las actuaciones administrativas que sirven de motivación y causa de la voluntad administrativa respecto de la formulación de denuncias y constitución en querellantes, no se encuentran diferenciadas de las carpetas internas que se confeccionan para el seguimiento de las causas.</li> <li>➤ No se encuentran predeterminadas las variables que se toman en cuenta para definir a una causa como “de importancia institucional”</li> <li>➤ No existe predeterminado un circuito interno que persiga la procura del recupero patrimonial, siendo que el 76% de las causas registran un potencial perjuicio al erario público, conforme lo informado por la Jefatura del Departamento Penal.</li> </ul>

**7.10.02**  
**Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires. Juicios por Responsabilidad Médica**

<b>Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, octubre de 2010
<b>Código del Proyecto</b>	7.10.02
<b>Denominación del Proyecto</b>	Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires. Juicios por responsabilidad médica.
<b>Principales Conclusiones</b>	Por las tareas de campo realizadas podemos concluir que la gestión de los juicios por parte de los letrados es eficiente y eficaz. La Dirección podrá mejorar su eficiencia y eficacia al tener una mayor cantidad de pasantes y contar con un control mas efectivo y cierto del inicio de las demandas.
<b>Objeto</b>	Dirección General de Asuntos Institucionales. Dirección de Relaciones Extracontractuales. Departamento de Responsabilidad Medica
<b>Unidad Ejecutora</b>	Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la gestión judicial y administrativa de los procesos a cargo de la Dirección de Relaciones EXtracontractuales dependiente de la Dirección General de Relaciones Institucionales, mediante muestreo y confrontación con los sistemas de soporte.

**7.10.03**  
**Servicio Jurídico del Consejo de la Magistratura de la Ciudad**

<b>Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de Mayo 2010
<b>Código del proyecto</b>	7.10.03
<b>Denominación del Proyecto</b>	Auditoria de Juicios Consejo de la Magistratura de la Ciudad. Período bajo examen: 2009

<b>Principales Conclusiones</b>	El equipo de auditoria ha verificado el cumplimiento de la confiabilidad, integridad y oportunidad de la información proporcionada por el auditado respecto de la muestra de juicios seleccionada (Ver anexo II), de la cual podemos destacar que no existen diferencias respecto de los estados procesales vigentes entre lo informado y lo verificado en Tribunal
<b>Objeto</b>	Servicio Jurídico del Consejo de la Magistratura. Dirección de Asuntos Jurídicos y su dependencia Departamento de Representación Judicial.
<b>Unidad Ejecutora</b>	Consejo de la Magistratura de la Ciudad de Buenos Aires
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar el ambiente de control de los juicios, y su gestión judicial mediante muestreo.
<b>Principales Hallazgos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ No poseen instrucciones por escrito o normativa interna específica respecto a los procedimientos a seguir cuando debe formarse una actuación judicial y/o administrativa. Solo poseen una norma en términos generales Resolución CM N° 107/08.</li> <li>➤ Si bien existe la Unidad de Auditoria Interna, se observa que no ha interactuado con el área Jurídica auditada; por cuanto no se han efectuado informes de auditoria. Tampoco han sido adicionalmente incorporadas a anteriores planes anuales de auditoria aprobados por el Plenario de Consejeros.</li> <li>➤ No se incluyen metas físicas en el presupuesto, así como tampoco las tienen definidas internamente a fin de que permita medir la eficacia y eficiencia de la gestión de juicios.</li> </ul>

#### 7.10.04

#### Ente Único Regulador de Servicios Públicos de la CABA

<b>Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Mayo de 2010.
<b>Código del Proyecto</b>	7.10.04
<b>Denominación del Proyecto</b>	Ente Único Regulador de los Servicios Públicos de la CABA. Auditoría de Gestión de Juicios.
<b>Principales Conclusiones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El desempeño de los agentes que revisten en la Asesoría Legal es razonable.</li> <li>➤ La inadecuada asignación de recursos físicos y humanos redundan en un ambiente de control débil.</li> <li>➤ Los agentes no poseen un plan de capacitación.</li> </ul>
<b>Objeto</b>	Servicio Jurídico del Ente Único Regulador de los Servicios Públicos de la Ciudad de Buenos Aires.

<b>Unidad Ejecutora</b>	113 - Ente Único Regulador de los Servicios Públicos de la Ciudad de Buenos Aires.
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar el ambiente de control de los juicios, y su gestión judicial mediante muestreo.
<b>Principales Observaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El sistema de control interno se encuentra debilitado por el bajo número de agentes asignados al área y la inadecuación de los recursos físicos a las necesidades del área.</li> <li>➤ Los agentes ven distorsionada la asignación de funciones en razón de tener que cumplir diversas necesidades con escasos recursos.</li> <li>➤ No existe una política de actualización de los sistemas de información, ni de capacitación del personal respecto de este recurso.</li> <li>➤ No se registraron casos en los que el EURSP inicie la ejecución de multas, encontrándose habilitado para hacerlo.</li> <li>➤ Las carpetas internas de seguimiento de la gestión judicial no contienen los elementos necesarios para permitir la reconstrucción de un expediente, acreditar todas las presentaciones, o permitir el seguimiento por parte de otro profesional.</li> </ul>

**7.10.05**  
**Auditoría de Gestión de Juicios. Procuración. Dirección General de Asuntos Judiciales. Dirección General de Empleo Público**

<b>Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, julio de 2010.
<b>Código del Proyecto</b>	7.10.05
<b>Denominación del Proyecto</b>	Auditoría de Gestión de Juicios. Procuración. Dirección General de Asuntos Judiciales. Dirección General de Empleo Público.
<b>Principales Conclusiones</b>	<p>El área auditada realiza una adecuada gestión de sus recursos, debiendo optimizar las operaciones de control para utilizar todas las instancias de defensa de los derechos del mandante.</p> <p>La estructura formal del área no responde acabadamente a sus necesidades funcionales</p> <p>No existen circuitos o procedimientos que respondan a la necesidad de activar un proceso de recupero patrimonial cuando en la DG de Empleo Público se detecta un supuesto de perjuicio por el accionar de otras áreas de la Administración Pública.</p>
<b>Objeto</b>	Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires. Dirección General de Empleo Público.
<b>Unidad Ejecutora</b>	Jurisdicción 09- Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires. 730- Dirección General de Empleo Público

<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar el ambiente de control de los juicios, y su gestión judicial mediante muestreo.
<b>Principales Observaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La estructura del área auditada y del organismo en general ha registrado numerosos cambios que no se reflejan en la normativa específica de regulación de algunos circuitos y no se adecua a las necesidades reales de la función.</li> <li>➤ El sistema de control interno del área se presenta como razonable. Se detectaron supuestos en que el accionar de la Procuración General en conjunto no responde a los objetivos generales, como ser el caso del recupero patrimonial.</li> <li>➤ Las operaciones de control deben ajustarse para evitar la preclusión de instancias en la gestión judicial.</li> <li>➤ Los sistemas de información presentan falencias de comunicación entre los distintos niveles, así como de seguridad y resguardo de la información</li> </ul>

**7.10.06**  
**Auditoría De Gestión De Juicios Parte Demandada Banco Ciudad De Buenos Aires**

<b>Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Noviembre de 2010.
<b>Código del Proyecto</b>	7.10.06
<b>Denominación del Proyecto</b>	Auditoría de Juicios Banco de la Ciudad de Buenos Aires, parte demandada. Auditoría de Seguimiento Informe 7.05.04. Ejercicio 2009.
<b>Principales Conclusiones</b>	<p>En el periodo 2009 se han podido comprobar importantes avances en lo referente al sistema de control y la consecuente gestión de riesgos que hacen al resguardo de los derechos patrimoniales del BCBA.</p> <p>La normativa dictada por la Gerencia de organización permite conservar un circuito de tramitación que optimizan la gestión de riesgos. Estas operaciones se ven reforzadas por la modernización de los sistemas de información y por las operaciones de resguardo de la información.</p> <p>Respecto del control del universo auditado los informes parciales remitidos a la Gerencia de Sindicatura permiten realizar un control de integridad de la información. En este sentido puede considerarse una potencial mejora en el componente de la comunicación en caso de que se remitan a las áreas encargadas de la tramitación contable los resultados parciales de las tramitaciones (sentencias de Primera Instancia)</p> <p>Se registra un avance positivo en el sentido de que las causas correspondientes a los concursos y quiebras sean transferidas a</p>

	<p>un área interna del BCBA</p> <p>El progreso registrado en relación al Informe 7.05.04, objeto de seguimiento es satisfactorio.</p>
<b>Objeto</b>	Gerencia de Asuntos Legales. Banco de la Ciudad de Buenos Aires.
<b>Unidad Ejecutora</b>	Banco de la Ciudad de Buenos Aires.
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Realizar el seguimiento de las observaciones formuladas en el Informe N° 7.05.04, evaluando el ambiente de control de los juicios, y su gestión judicial mediante muestreo.
<b>Principales Observaciones</b>	<p>➤ Debe de mejorarse la comunicación con otras áreas del organismos en función de dos variables:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informe de resultados parciales de las tramitaciones por razones presupuestarias.</li> <li>2. Informe por parte de áreas que tienen datos de interés para la defensa de los derechos patrimoniales de la institución. Vgr. Gerencia de Pignoraticio y Créditos</li> </ol>



# Dirección General de Planificación



**8.09.01 Control del Cumplimiento - Ley 1502**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, junio de 2010.
<b>Código del Proyecto</b>	8.09.01
<b>Denominación del Proyecto</b>	Control del cumplimiento Ley 1502
<b>Período examinado</b>	2004-2009
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar el grado de cumplimiento de los fines y objetivos de la ley 1502. Incorporación de las Personas con Necesidades Especiales, al sector público de la C.A.B.A.
<b>Presupuesto</b>	Sin reflejo presupuestario
<b>Alcance</b>	Cumplimiento dado a partir de la sanción de la Ley 1502 hasta el mes de diciembre de 2009 en el ámbito de los Poderes Ejecutivo y Judicial de la CABA.
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Julio- Diciembre de 2009
<b>Aclaraciones previas</b>	<p><u>Dependencia local designada por Ley 1502</u>  La COPIDIS, continuadora de la anterior COPINE, es creada por ley 447-LCBA/2000 reglamentada por Decreto 1393-GCBA/2003.</p> <p>Se encuentra dentro de la órbita de la Secretaría General de la Jefatura de Gobierno porteño, teniendo como objetivos la planificación, coordinación, supervisión, evaluación, asesoramiento, capacitación y difusión de todo lo necesario para el efectivo cumplimiento de la normativa referida a las personas con necesidades especiales, interactuando con las distintas áreas del Estado, de la Ciudad, Nacional, de las Provincias y de los Municipios, responsables de su aplicación y ejecución.</p> <p>Cada área de la administración local, debe llevar un registro que contenga el listado de trabajadores con necesidades especiales y las labores que desempeñan en la misma.</p> <p><u>Cupo Laboral</u>  La CABA ha implementado la reserva de un cupo laboral para la incorporación de personas con necesidades especiales, del 5 % del personal de planta permanente, debiendo cumplimentarse en un plazo máximo e improrrogable de 5 años a partir de la sanción de la ley 1502.</p> <p>A fin de encuadrarse a la misma en tiempo y forma, la misma instituyó que la incorporación debía consumarse en al menos un 2 % durante los 2 primeros años (Art. 4° Ley 1502).</p> <p>Al momento de la conclusión de las tareas de campo, fue sancionada la ley 3230 CABA, extendiendo por el término de un año el cumplimiento del cupo del 5 %. De esta forma, el nuevo</p>

	<p>plazo para la consecución del mismo, fue prorrogado al mes de octubre de 2010.</p> <p><u>Situación informada por el GCBA</u>  Las personas con necesidades especiales en el Poder Ejecutivo ascienden a 2.749 agentes y representan el 1.6% del total en planta permanente a junio de 2009.</p> <p>Dicho porcentaje adicional equivale a 4.640 puestos de trabajo (calculados sobre la dotación actual) que deberían incorporarse o reconvertirse para alcanzar el cupo obligatorio a dicha fecha.</p> <p><u>Evolución cronológica</u>  Al momento de la sanción de la Ley 1502 (2004), el GCBA contaba con un plantel de 1.426 agentes con necesidades especiales.</p> <p>Durante el 2005 se dieron de alta 124 personas (5,6 % del universo actual), mientras que en el 2006, se registraron ingresos de 174 agentes (7,9 % del mismo).</p> <p>El impulso más significativo se advierte durante el 2007, con el ingreso de 298 agentes (13,5%). Sin embargo, este avance se diluye en el año inmediato posterior, en donde las altas totalizan 192, equivalentes al 8,7% de la dotación existente al mes de junio de 2009.</p> <p>Con relación al 2009, la Subsecretaría de Gestión de Recursos Humanos no suministró información sobre incorporación de agentes con necesidades especiales.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>1. COPIDIS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cumplimiento parcial de la obligación de publicitar el Registro Laboral Único de Aspirantes con Necesidades Especiales.</li> <li>➤ Contenido documental incompleto del Registro Laboral Único de Aspirantes con Necesidades Especiales.</li> <li>➤ No se tuvo acceso a planes y políticas tendientes a la ubicación, capacitación, adaptación laboral y accesibilidad a puestos de trabajo de personas con necesidades especiales.</li> </ul> <p>2. PODER EJECUTIVO, SUS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES Y CONSEJO DE LA MAGISTRATURA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Incumplimiento del cupo mínimo establecido por la ley 1502 en el Poder Ejecutivo de la Ciudad.</li> <li>➤ Inconsistencias detectadas en la información sobre los agentes con necesidades especiales, obrantes en el GCBA</li> <li>➤ Documentación faltante en legajos de agentes con</li> </ul>

	<p>necesidades especiales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Defectos en la publicidad: no se da cabal cumplimiento con la difusión de la nómina que manda del Art. 12 de la Ley.</li> <li>➤ Carencia de normas de aplicación. La Subsecretaría de Gestión de Recursos Humanos del GCBA no ha dictado normas internas estableciendo circuitos entre las distintas áreas involucradas en el cumplimiento de la Ley 1502.</li> </ul>
<b>Conclusiones</b>	<p>A pesar de las acciones llevadas a cabo hasta la fecha para dar cumplimiento con la Ley 1502, al mes de junio de 2009 el cupo de agentes con necesidades especiales, representa el 1.6% del personal en planta permanente del GCBA, siendo inferior al 2% obligatorio a la fecha y al 5% exigible a octubre de 2010.</p>
<b>Implicancias</b>	<p>Los aspectos observados reflejan que los objetivos de integración de personas con discapacidad en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires han sido parcialmente cumplimentados.</p>



# Dirección General de Control de Desarrollo Social





**9.09.01 Programa de Asistencia Socio Habitacional**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, abril de 2010																																			
<b>Código del Proyecto</b>	09.09.01																																			
<b>Denominación del Proyecto</b>	Programa de Asistencia Socio Habitacional – Auditoría de Gestión																																			
<b>Período examinado</b>	2008																																			
<b>Programas auditados</b>	Programa 22 “Programa de Asistencia Socio Habitacional”																																			
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección General de Atención Inmediata																																			
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Auditoría de Gestión para evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de economía, eficiencia y eficacia del Programa 22 Asistencia Socio Habitacional.																																			
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Inciso</th> <th>Crédito Original</th> <th>Crédito Vigente (A)</th> <th>Devengado (B)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Inc. 1</td> <td>3.804.960</td> <td>2.671.381</td> <td>2.671.365</td> </tr> <tr> <td>Inc. 2</td> <td>588.817</td> <td>17.812</td> <td>17.612</td> </tr> <tr> <td>Inc. 3</td> <td>120.420</td> <td>97.420</td> <td>91.838</td> </tr> <tr> <td>Inc. 4</td> <td>54.998</td> <td>51.104</td> <td>51.103</td> </tr> <tr> <td>Inc. 5</td> <td>32.663.514</td> <td>44.582.289</td> <td>41.097.463</td> </tr> <tr> <td>Inc. 6</td> <td>0</td> <td>11.143.500</td> <td>11.143.500</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>37.202.709</td> <td>58.563.506</td> <td>55.072.880</td> </tr> </tbody> </table>	Inciso	Crédito Original	Crédito Vigente (A)	Devengado (B)	Inc. 1	3.804.960	2.671.381	2.671.365	Inc. 2	588.817	17.812	17.612	Inc. 3	120.420	97.420	91.838	Inc. 4	54.998	51.104	51.103	Inc. 5	32.663.514	44.582.289	41.097.463	Inc. 6	0	11.143.500	11.143.500	Total	37.202.709	58.563.506	55.072.880	Fuente: Cuenta de Inversión 2008		
Inciso	Crédito Original	Crédito Vigente (A)	Devengado (B)																																	
Inc. 1	3.804.960	2.671.381	2.671.365																																	
Inc. 2	588.817	17.812	17.612																																	
Inc. 3	120.420	97.420	91.838																																	
Inc. 4	54.998	51.104	51.103																																	
Inc. 5	32.663.514	44.582.289	41.097.463																																	
Inc. 6	0	11.143.500	11.143.500																																	
Total	37.202.709	58.563.506	55.072.880																																	
<b>Alcance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los objetivos y metas institucionales del Programa Asistencia Socio Habitacional, fueron examinados mediante la naturaleza y el alcance de los procedimientos de auditoría que surgieron de acuerdo a los relevamientos de las distintas actividades auditadas.</li> </ul>																																			
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	10/06/2009 hasta 28/10/2009																																			
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p>No hemos tenido acceso a la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El 100% de los recibos de pago de la muestra auditada.</li> <li>➤ Toda la documentación referida a las 68 personas que componen el desalojo del asentamiento denominado Nueva Esperanza.</li> <li>➤ 22 legajos que conforman el 23% de la muestra auditada</li> </ul>																																			
<b>Aclaraciones previas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Del programa N° 22 Asistencia Socio Habitacional” se seleccionaron 3 de las cuatro actividades, las cuales se describen a continuación:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Familias en situación de calle</li> <li>2) Nuestras Familias</li> <li>3) Apoyo Habitacional – Vivienda Transitoria</li> </ol> </li> </ul>																																			
<b>Observaciones principales</b>	<p>De Tipo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Reducción de los recursos operativos asignados a la gestión.</li> <li>➤ Error en el control interno de las modificaciones presupuestarias.</li> <li>➤ Falta de actualización de las metas físicas</li> <li>➤ Fallas en la medición de las metas físicas reales</li> <li>➤ Fallas en las metas físicas proyectadas</li> <li>➤ Diferencia de \$8.750.804,18 entre los pagos informados por la</li> </ul>																																			

	<p>DGDAI y la Cuenta de Inversión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Inexistencia de un circuito que permita conocer la demanda insatisfecha</li> <li>➤ Pagos en defecto de subsidios abonados con fondos del Estado Nacional.</li> <li>➤ Inadecuada conservación de los espacios físicos y las condiciones edilicias</li> <li>➤ Falta de un sistema informático integral</li> </ul> <p>Actividad Familias en situación de calle</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Falta de recursos humanos</li> <li>➤ Falta de orientación a las familias subsidiadas</li> </ul> <p>Actividad Nuestra Familias</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fallas en la organización</li> <li>➤ Falta de conciliación de los registros</li> <li>➤ Falla en el control interno en la distribución de los subsidios</li> </ul> <p>Actividad Apoyo Habitacional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Falta de instrucciones escritas</li> <li>➤ Falla en el cálculo de la meta anual</li> <li>➤ Falta de líneas de crédito del IVC (Instituto de la Vivienda de la Ciudad).</li> </ul>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>El Programa en análisis atiende una de las necesidades más urgentes de nuestra Ciudad, como lo es la existencia de muchas familias en situación de calle, con dificultades prácticamente insolubles para cubrir ese déficit. En esa medida resulta evidente su prioridad dentro de la política social. Sin embargo, los problemas detectados en la medición de las metas (algunas inadecuadamente proyectadas, otras no actualizadas o incorrectamente medidas al cierre del ejercicio), así como las limitaciones al acceso de la información que hemos tenido para la elaboración del presente informe, impiden emitir una opinión fundada respecto de la eficacia de la gestión e indican la necesidad de la revisión de los circuitos de información y de la forma en cómo se llevan a cabo las tareas de supervisión. Las debilidades detectadas, tal como la falta de normas y procedimiento escritos, así como la insuficiencia de los controles internos, han dificultado la elaboración de la información y la medición de los actos de gestión. Parece necesaria una redefinición de la metodología de trabajo, a fin de lograr una sólida organización y una adecuada planificación que pueda hacer frente a la inestabilidad de la demanda que afronta el programa. Por otra parte, la falta de articulación de las políticas públicas con el Instituto de la Vivienda de la Ciudad de Buenos Aires, junto con la inexistencia de asignaciones presupuestarias tendientes a lograr líneas de crédito para atenuar el problema habitacional, aumentan las dificultades para alcanzar soluciones más permanentes. Todo ello determina que, a pesar de los esfuerzos realizados subsistan múltiples situaciones de emergencia que tienden a transformarse en permanentes</p>

**9.09.03 Hogar San Martín**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, septiembre de 2010			
<b>Código del Proyecto</b>	9.09.03			
<b>Denominación del Proyecto</b>	"Hogar San Martín" - Relevamiento			
<b>Período examinado</b>	Año 2008			
<b>Programas auditados</b>	Asistencia Integral en Hogares de Residencia Permanente – Hogar San Martín			
<b>Unidad Ejecutora</b>	474 - Subsecretaría de la Tercera Edad			
<b>Objeto de la auditoría</b>	Hogar San Martín - Programa Asistencia y Promoción de la Tercera Edad - Jurisdicción: 45 - Ministerio de Desarrollo Social - Unidad Ejecutora 474 - Subsecretaría de la Tercera Edad			
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	<b>Programa</b>	<b>Presup. sancionado</b>	<b>Vigente</b>	<b>Ejecución</b>
	26	68.288.921	78.118.541	76.737.765
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Identificar las debilidades de áreas críticas del Hogar San Martín			
<b>Alcance</b>	<p>El alcance del presente informe abarca el análisis de la estructura orgánico funcional, planificación y ejecución presupuestaria, los circuitos administrativos, los sistemas de control, la gestión patrimonial y la gestión de recursos humanos.</p> <p>El trabajo se llevó a cabo en el ámbito de la Subsecretaría de Tercera Edad, Hogar San Martín, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, dentro del Programa Asistencia Integral en Hogares de Residencia Permanente.</p>			
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de campo se llevaron a cabo desde el mes de Octubre de 2009 al mes de marzo de 2010			
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p>El presente informe de auditoría se vio limitado en su alcance debido a la falta de suministro, por parte del organismo auditado y/o de la autoridad de aplicación, de información referida a los siguientes acápite:</p> <p>Condiciones de contratación de los servicios tercerizados que se prestan en el HSM.  Cobertura con seguros que pudieran haberse contratado (a excepción de ART);  Convenios con Obras Sociales (excepto INSSJyP y ObSBA)</p>			
<b>Aclaraciones previas</b>	Los Centros residenciales para adultos mayores tienen como objetivo brindar asistencia integral a adultos mayores de ambos sexos, con domicilio en la CABA, que se encuentren en situación de vulnerabilidad socioeconómica de acuerdo a lo establecido en la Resol. N° 7-SSTED-08 y que no padezcan trastornos mentales o de conducta que produzcan problemas de integración social).			
<b>Principales Debilidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ El Hogar aún no se ha adecuado a los requerimientos que establece la normativa vigente (Ley N° 661; su modificatoria Ley N° 1003 y su reglamentación, Decreto N° 1076/05) en razón de presentar deficiencias de infraestructura y</li> </ul>			

	<p>equipamiento; insuficiencia de personal especializado en áreas de asistencia directa; y falencias en el tratamiento de residuos patogénicos y en su estructura administrativa..</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Los recursos humanos disponibles resultan escasos para brindar una atención adecuada a los residentes del Hogar.</li> <li>○ La actual estructura y equipamiento de salas no permite implementar criterios adecuados de agrupabilidad de residentes que consideren el grado de dependencia física, cognitiva y afectiva de los mismos</li> <li>○ No está garantizada la provisión de medicamentos para residentes sin cobertura social o con cobertura PROFE, en incumplimiento del art. 14 y art. 38 del reglamento de la Resolución 07-SSTED-2008.</li> <li>○ La infraestructura presenta deficiencias en todos los sectores, siendo las más relevantes las que se encuentran en el sector de residencia y enfermería.</li> <li>○ No se cuenta con contratos para los servicios tercerizados (alimentación, residuos patogénicos, limpieza) lo cual no permite establecer, garantizar ni controlar adecuadamente la calidad de servicio.</li> <li>○ El servicio de alimentación no cumple con las normas mínimas que garanticen la adecuada manipulación y conservación de alimentos, lo que puede derivar en un riesgo para la salud de los residentes.</li> </ul>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>La situación actual en la que se encuentra el organismo auditado, particularmente en lo que respecta a nutrición, laborterapia, terapia ocupacional, medicamentos, infraestructura edilicia, rehabilitación, personal de atención directa de los residentes y tramitaciones de pensiones y jubilaciones, requiere de la maximización de los recursos actualmente existentes y la profundización del trabajo interdisciplinario de los profesionales del Hogar, para lograr brindar una adecuada evaluación, atención y seguimiento de los residentes de acuerdo a sus características y necesidades psicofísicas.</p> <p>Asimismo, a fin de elevar la calidad de vida de los residentes y atender sus necesidades específicas garantizando el pleno goce de derechos e igualdad de trato, resulta necesario adecuar su infraestructura edilicia en cumplimiento de la normativa vigente; incrementar la oferta de personal de asistencia directa y profesionales médicos especializados en la problemática específica y asegurar la provisión y suministro de medicamentos e insumos.</p> <p>Por todo lo expuesto, y en base a las debilidades señaladas, se sugieren los siguientes aspectos críticos a auditar en futuros informes de auditoría:</p>

- |  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>○ grado de cumplimiento de los convenios firmados entre Obras Sociales y el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires para las internaciones en Centros Residenciales para Adultos Mayores dependientes de la Subsecretaría de Tercera Edad;</li><li>○ grado de cumplimiento de las disposiciones de la Ley 661, que establece el marco regulatorio de Establecimientos Residenciales y Servicios de Atención Gerontológica; cuyo plazo de adecuación es de seis años, venciendo en el mes de julio de 2011 (Decreto 1076/05);</li><li>○ contrataciones y licitaciones de servicios tercerizados en Centros Residenciales, que actualmente son gestionados por la Subsecretaría de la Tercera Edad;</li><li>○ gestión del Área de Admisión de la Dirección General de Promoción y Servicios de la Subsecretaría de la Tercera Edad;</li><li>○ gestión de la provisión de medicamentos;</li><li>○ articulación del área de Salud y Salud Mental de los Centros Residenciales para Adultos Mayores con el Ministerio de Salud del GCBA.</li></ul> |
|--|---|

