

AUDITORÍA GENERAL  
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

# Memoria 2013



## ÍNDICE

### INTRODUCCIÓN

### CAPÍTULO I

- ▶ La Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.....6
- ▶ Evolución Presupuestaria.....7

### CAPÍTULO II

- ▶ Desarrollo de las Relaciones Institucionales.....8
- ▶ Principales Acciones Realizadas durante el período 2013.....8

### CAPÍTULO III

- ▶ Recursos Humanos .....16
- ▶ Capacitación 2013.....16
- ▶ Reempadronamiento.....17
- ▶ Becas.....17

### CAPITULO IV: DIRECCIÓN GENERAL DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

- ▶ Área Soporte Técnico.....18
- ▶ Administración de Servidores y Desarrollo de Software.....19
- ▶ Desarrollo de Aplicativos.....20
- ▶ Actualización Normativa.....21

### CAPÍTULO V

- ▶ Plan de Auditoría 2013.....22
- ▶ Estado de Ejecución de Proyectos al 31 de diciembre de 2012.....22

### ANEXO

Transcripción de los Informes Ejecutivos de los informes Finales aprobados durante el año 2013

### ÍNDICE ANEXO

- ▶ Dirección General de Control de Obras y Servicios Públicos, Desarrollo Urbano y Medio Ambiente
- ▶ Dirección General de Control de Educación y Cultura
- ▶ Dirección General de Control de Salud



- ▶ Dirección General de Control de Economía, Hacienda y Finanzas
- ▶ Dirección General de Control de Asuntos Institucionales y Partidos Políticos
- ▶ Dirección General de Asuntos Financieros Contables
- ▶ Dirección General de Planificación
- ▶ Dirección General de Control de Desarrollo Social
- ▶ Dirección General de Control de Justicia, Organismos Interjurisdiccionales y de Control
- ▶ Dirección General de Sistemas de Información
- ▶ Red Federal



## INTRODUCCIÓN

Como todos los años, desde que fue creado este organismo en 1999, se presenta la Memoria Anual que resume las principales acciones y actividades institucionales realizadas en el ejercicio anterior. Para organizar su exposición, este documento se presenta en cinco capítulos que describen las características de la Auditoría y su evolución presupuestaria, las relaciones institucionales desarrolladas durante el periodo, las actividades relativas a Recursos Humanos y Sistemas y los criterios para la elaboración del Plan Anual 2013.

En líneas generales podemos afirmar que a lo largo del último año avanzamos en la innovación tecnológica y la modernización de la gestión del Organismo, con la incorporación de herramientas como el memo electrónico y la digitalización parcial de legajos que permitirán despapelizar y agilizar los trámites internos.

Asimismo, se amplió y mejoró la infraestructura edilicia, se redistribuyeron los espacios y se inició el proceso de certificación con la Fundación Cardiológica Argentina para ser un edificio cardioprotegido. Estas acciones tienden a mejorar la seguridad y condiciones laborales de los trabajadores de la AGCBA.

Por otro lado, se continuó con la política de capacitación permanente del personal, renovando las becas y cursos de años anteriores y sumando propuestas de formación como el Ciclo de Conferencias que se inauguró con un Seminario Internacional sobre Evaluación de las Políticas Públicas. Esta experiencia nos permitió comenzar un intercambio con la Universidad de Sevilla, para la realización de trabajos de consultoría, asesoramientos técnicos y publicaciones conjuntas.

A nivel nacional, se profundizó la articulación con otros organismos públicos y organizaciones sociales con el objeto de fortalecer la cooperación técnica y la colaboración en temáticas comunes.

La Auditoría también participó de la 2ª Reunión Anual del Consejo Directivo del Secretariado Permanente, realizada en San Salvador de Jujuy, y del XVIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, que se llevó a cabo en Montevideo, Uruguay, entre otros eventos.

La divulgación de las distintas acciones, y principalmente de los informes de auditoría aprobados, se vio favorecida a partir del año pasado con la renovación de nuestro sitio web. Con un portal más amigable, atractivo y eficiente, mejoramos el acceso a la información pública que produce nuestra institución y la comunicación con la sociedad.

En definitiva, durante 2013, año en el que celebramos el 30º aniversario del retorno democrático en la Argentina, continuamos trabajando para optimizar el funcionamiento de esta Auditoría y, con ello, nuestro aporte al fortalecimiento de las instituciones democráticas. Con nuestras diferencias, con disensos y consensos, con la dedicación cotidiana de todo el personal, y apostando siempre a la construcción colectiva, procuramos que el control externo de la gestión gubernamental permita mejorar la calidad de gestión de los organismos públicos de la Ciudad.

## CAPITULO I

### I. LA AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

La Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires (AGCBA) es un organismo que fue creado por la Constitución de la Ciudad Autónoma a los efectos de ejercer el control externo del sector público (centralizado y descentralizado) de la Ciudad como así también de las empresas, sociedades o entes en los que la Ciudad tenga participación en sus aspectos económicos, financieros, patrimoniales y de gestión de legalidad.

La AGCBA es un cuerpo colegiado. El Colegio de Auditores de la AGCBA está integrado por siete miembros que son designados por la Legislatura porteña de la siguiente manera:

Cada partido político o alianza de la Legislatura en base a su proporción en el cuerpo preselecciona representantes potenciales a ser Auditores.

Mediante votación por mayoría absoluta de los Legisladores se eligen los siete Auditores Generales.

Los Legisladores del partido político o alianza opositora con mayor representación numérica en la Legislatura proponen al Auditor General que va a ejercer la presidencia de la AGCBA.

La AGCBA cuenta con personería jurídica y legitimación procesal, tiene autonomía funcional y financiera, por lo que puede establecer su organización y funcionamiento.

Como acciones primarias, esta Auditoría General de la Ciudad, tiene la función de:

- 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.
- Hacer un seguimiento de la ejecución del presupuesto del Gobierno de la Ciudad a través de dictaminar sobre la cuenta de inversión.
- Realizar en las jurisdicciones, entidades bajo su control, y unidades ejecutoras, auditorías contables, financieras, de sistemas informáticos, de legalidad y gestión, así como las evaluaciones de programas, proyectos y operaciones.
- Controlar la aplicación de los recursos provenientes de las operaciones de crédito público.
- 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.
- Auditar la gestión en los juicios en los que la Ciudad sea parte.
- Verificar el registro de todo acto de contenido patrimonial de monto relevante.
- Demandar judicialmente.
- Verificar la correcta aplicación de los recursos públicos destinados a los partidos políticos.
- Verificar el cumplimiento, de lo dispuesto por la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de los funcionarios de la administración pública de la Ciudad, de sus

entes autárquicos y descentralizados, por los daños que ocasionen y por los actos u omisiones en que incurrieran al excederse en sus facultades. Asimismo, deberá hacer cumplir la presentación de la declaración jurada al momento de asumir y al momento de cesar. Para el mejor cumplimiento de estas acciones, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires cuenta con Direcciones Generales, Direcciones simples, Departamentos, Divisiones y dependiendo directamente del Colegio de Auditores Generales está la Unidad de Auditoría Interna y el Departamento de Actuaciones Colegiadas.

## II. EVOLUCIÓN PRESUPUESTARIA

**Cuadro comparativo de la evolución del presupuesto de la AGCBA en relación al presupuesto total de la Ciudad.**

Año	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total AGCBA	39,71	54,3	66,29	86,74	118,64	152,69	198,04
Total GCBA	9.917,59	13.144,81	16.882,54	17.457,80	28.864,52	35.119,09	48.564,01
%	0,40	0,41	0,39	0,50	0,41	0,43	0,41

*Fuente: Año 2013. Ministerio de Hacienda del GCABA.*

Las normas internacionales de control externo expresan la necesidad de que los órganos de control gocen de los medios financieros y presupuestarios necesarios para que puedan ejercer su función atendiendo a los criterios de economía, eficiencia y eficacia.

## CAPITULO II

### I. DESARROLLO DE LAS RELACIONES INSTITUCIONALES

El Departamento de Relaciones Institucionales, Enlace y Difusión genera y canaliza las acciones de la AGCBA 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), con entidades no gubernamentales y ciudadanas.

A partir de la necesidad de fortalecer y actualizar los conocimientos técnicos propios de la labor de auditoría se continuó estableciendo 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 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:

- Establecer contactos de carácter científico y técnico con universidades e institutos universitarios.
- Desarrollar espacios para el intercambio de experiencias, conocimiento y desarrollo de técnicas de Control y Fiscalización con organismos afines nacionales e internacionales.
- Afianzar la participación de la AGCBA en asociaciones y organizaciones de control gubernamental.
- Difundir la acción controladora del organismo en el ámbito Local, Nacional e Internacional.

Las acciones de Relaciones Institucionales se dividen en tres:

- a) Acción Institucional
- b) Cooperación Interinstitucional
- c) Difusión

### ACCIÓN INSTITUCIONAL

Se desarrollaron acciones precisas para promocionar nuestros informes, evaluar problemáticas comunes y mantener actualizado al organismo acerca de métodos y normas del control administrativo. A partir de este principio se establecieron contactos y acciones con las siguientes instituciones:

1) Asociaciones de Entidades Fiscalizadoras

- La Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores -OLACEFS-.
- 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 .

## 4) Organizaciones de la Sociedad Civil

- Universidades e institutos universitarios nacionales e internacionales, públicos y privados
- ONGS
- CLAD (Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo)

## 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 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 así mismo 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 Público se instituye como un emprendimiento organizacional que integra y complementa las Estructuras Estatales de Fiscalización y Auditoría, con el fin de evaluar el desempeño de los programas sociales ejecutados por las Jurisdicciones de carácter nacional. Se constituye además, como la garante de cobertura de control en el ámbito nacional, a través de relevamientos y acciones directas en el campo de ejecución de la Política Social.

Los antecedentes de este emprendimiento se remontan, en primera instancia, al 28 de febrero de 2002, fecha en la cual, por iniciativa del Poder Ejecutivo Nacional se suscribió un Convenio entre las instituciones que conforman los órganos gubernamentales de control. El fin propuesto entre las partes era brindar sostén al desarrollo de las acciones paliativas generadas por el Estado Nacional como respuesta a la emergencia social.

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.” (definición del sitio web SIGEN)

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.

Durante el 2013 la AGCBA realizó los siguientes informes:

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD auditó:

Programa 30 Subprograma 03 - Provisión de Medicamentos Genéricos para la Atención Primaria de la Salud (Ex REMEDIAR)

Programa 36 - Programa Incluir Salud -Ex Profe.

DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN Y CULTURA auditó:

El Cumplimiento de la Ley 25.053 - Fondo Nacional de Incentivo Docente (FONID)

## **PARTICIPACIÓN EN JORNADAS, SEMINARIOS Y CURSOS**

Además, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires participó de las “IX 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 de 2013 y a las mismas asistieron funcionarios de los distintos Organismos de Control de las provincias, municipios y 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.

## **PARTICIPACIÓN INTERINSTITUCIONAL:**

### **- Seminario de Introducción a la Evaluación de Políticas Públicas dictado por el Prof. Dr. José Luis Osuna (Universidad de Sevilla)**

Con la participación del Dr. José Luis Osuna Llanez, catedrático de la Unión Europea con amplia experiencia y reconocimiento académico en el área de Evaluación de Políticas Públicas, se dio inicio a un ciclo de Seminarios y Conferencias que, enmarcados en la función propia de esta Auditoría, tuvo como objetivo propender a la profesionalización de su personal y a la excelencia técnica del mismo, intentando fomentar el debate constructivo sobre las diferentes perspectivas y paradigmas teóricos que sostienen nuestras actividades de control.

El encuentro se realizó en Buenos Aires el 18 de septiembre de 2013.

El programa incluyó las siguientes temáticas:

- Fundamentos Teóricos e Institucionalización De La Evaluación (Concepto, funciones, utilidad y tipología. El proceso de Institucionalización de la evaluación en América Latina, Unión Europea y España)
- Proceso de Planificación y Evaluación De Diseño (Evaluación conceptual o de diseño: racionalidad y coherencia. Importancia de la Planificación en el proceso de Políticas públicas)
- La Evaluación del Sistema de Gestión y Seguimiento (La mejora continua y optimización de la gestión)
- Evaluación de Resultados e Impactos (Aproximación a las Técnicas de RECOGIDA DE INFORMACIÓN, RESULTADOS E IMPACTOS)

ASISTENTES: 91 de la AGCBA y 33 de otros organismos (total 124) que fueron evaluados al final del seminario para recibir su certificación internacional.

### **- UTN - Curso de “Indicadores de Desempeño”**

En el marco de los convenios 2006 y 2010 firmados entre la AGCBA y la Universidad Tecnológica Nacional Regional Buenos Aires, es que se entablaron conversaciones para que nos eleven propuestas afines a las problemáticas trabajadas a partir del Seminario sobre “Introducción a la Evaluación de Políticas Públicas”, dictada por el Dr. José Luis Osuna, buscando además proveer a nuestros agentes y funcionarios de herramientas técnicas y de análisis que permitan mejorar la gestión a través de su aplicación.

De dichas iniciativas surgió la realización del curso de “Indicadores de desempeño”, dictado por profesionales de la UTN, Regional Buenos Aires que finalizará en el año 2014.

Este curso está orientado a promover conocimientos y competencias para desarrollar las metodologías para la selección, construcción y gestión de indicadores de desempeño de la calidad en el marco de la norma ISO 9001: 2008.

### **Los ejes rectores del curso se basan en la idea de que:**

1. Los participantes comprendan que la medición es indispensable como primer paso para el control y la mejora de los procesos.
2. Indudablemente si no se puede medir algo, no se puede entenderlo. Si no se entiende no se puede controlar. Si no se puede controlar, no se puede mejorar.
3. Mejorar el conocimiento para realizar mediciones eficaces y elaborar indicadores adecuados es objetivo primordial en toda gestión que pretenda ser exitosa.

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

Durante el año 2012, se renovaron automáticamente los convenios marco firmados 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 (UBA), Universidad del Salvador (USAL), Universidad Nacional de San Martín, Universidad Tecnológica Nacional (UTN) e ISALUD.

## **CONVENIO CON LA ASOCIACIÓN ARGENTINA DE PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN FINANCIERA PÚBLICA (ASAP)**

La Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires firmó el 22 de octubre de 2013 un Convenio con la Asociación Argentina de Presupuesto y Administración Financiera Pública (ASAP) con el fin de establecer un Marco de Colaboración y Cooperación Técnica

En este contexto, la ASAP actuará en la Asistencia Técnica y Transferencia Tecnológica en Finanzas y Políticas Públicas, para la realización de actividades de cooperación técnica y capacitación e iniciativas que tiendan a la aplicación de tecnologías sobre las Finanzas Públicas, Técnicas de Planificación y Presupuestarias y disciplinas afines.

## **ACCIONES DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL**

- 1) Participación en las X Jornadas Nacionales del Sector Público  
La AGCBA participó en las X Jornadas Nacionales del Sector Público organizadas en Salta, en mayo de 2013.
- 2) Participación en las Jornadas Técnicas de la Red Federal de Control.  
La AGCBA participó de las IX Jornadas Técnicas de la Red Federal de Control organizadas por la SIGEN en Buenos Aires, junio de 2013.
- 3) Participación en las Jornadas de Control y Transparencia en la Gestión Pública, UNNOBA.

En Octubre de 2013, en Junín y organizadas por UNNOBA, se realizaron las Jornadas de

Control y Transparencia en las que la AGCBA participa desde 2009.

#### 4) Participación en las XLIII Jornadas Tributarias

El Colegio de Graduados en Ciencias Económicas de Buenos Aires organizó las XLIII Jornadas Tributarias que se desarrollaron en noviembre de 2013 en la Ciudad de Mar del Plata. La AGCBA participó de las mismas.

#### 5) Participación en la Segunda Reunión del Consejo Directivo del Secretariado Permanente de Tribunales de Cuentas, Órganos y Organismos de Control.

La AGCBA participó de la Segunda Reunión del Consejo Directivo del Secretariado Permanente organizada en Jujuy, en Junio de 2013.

#### 6) Participación en el XVIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública.

La AGCBA participó en el XVIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, en Uruguay, entre el 29 de octubre y el 1° de noviembre de 2013. Durante el mismo, profesionales de la AGCBA coordinaron y expusieron en el panel “ORGANISMOS DE CONTROL EN AMÉRICA LATINA. EXPERIENCIAS COMPARADAS PARA MEJORAR LA TRANSPARENCIA Y LA RENDICIÓN DE CUENTAS”.

En dicho panel se presentó la ponencia “LA AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (AGCBA). APORTES A LA TRANSPARENCIA Y GOBERNABILIDAD EN BUENOS AIRES, ARGENTINA”.

Además, participó activamente en los debates con funcionarios de diversos organismos públicos de América Latina y con otras organizaciones con las cuales esta Auditoría mantiene vinculaciones como la Sociedad Española de Evaluación de Políticas Públicas.

#### 7) Participación en el Primer Congreso Internacional sobre Control Público de La Plata

La AGCBA participó del Primer Congreso Internacional sobre Control Público en la Ciudad de La Plata, en septiembre de 2013. Con motivo de cumplirse 120 años de su creación, el Tribunal de Cuentas de la provincia de Buenos Aires llevó a cabo en el Teatro Municipal Coliseo Podestá, el primer Congreso Internacional sobre Control Público en la ciudad de La Plata. Participaron expositores argentinos y latinoamericanos.

## ACCIÓN DE DIFUSIÓN

### 1- Difusión Institucional

#### Difusión de los informes finales de auditoría

La Auditoría General de la 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 tiene un archivo permanente de los informes finales y los difunde institucionalmente y a la ciudadanía en general.

La AGC envía copias de los informes a:

- EL JEFE DE GOBIERNO
- JEFE DE GABINETE
- EL MINISTRO O SECRETARIO DEL ÁREA QUE CONCIERNE AL INFORME
- DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS LEGISLATIVOS Y ORGANISMOS DE CONTROL
- SINDICATURA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
- SITIO WEB DE LA AGCBA ([www.agcba.gov.ar](http://www.agcba.gov.ar))

## 2- Difusión Pública

### Nueva página Web

El Departamento de Relaciones Institucionales, Enlace y Difusión da a conocer las actividades del organismo a través de su publicación por Internet. Todos los Informes Finales de auditoría se encuentran en la Página Web cumpliendo con el mandato constitucional de hacerlos públicos.

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

Durante 2013, este Departamento junto con la DG de Sistemas de Información y la Jefatura de Prensa, rediseñaron el sitio Web con el objetivo de facilitar y estimular el acceso del público en general.

### Así es el nuevo diseño de la web de la Auditoría:

- Para agilizar su navegación, el portal ([www.agcba.gov.ar](http://www.agcba.gov.ar)) presenta una interfaz más amigable, una estética renovada, distintos motores de búsqueda de los informes publicados (1.420 desde que se creó la Auditoría) y un mayor espacio dedicado a las consultas y sugerencias de los usuarios.

- A los informes de auditoría, fuente de consulta de profesionales, dirigentes porteños y ciudadanos en general, se puede acceder en su versión completa y/ o en su resumen ejecutivo, buscando por organismo o programa, área de gestión, temática, número, título del proyecto o año auditado.

- Se reorganizó la información en diferentes secciones y se diseñaron “ventanas” para cada una de las Direcciones.

- El resultado es una mejor accesibilidad de uso para todo tipo de usuarios a través del mejoramiento del motor de búsqueda.

El mejoramiento del sitio 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.

Es de esperar que, como 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 al mismo.

Desde la Auditoría de la Ciudad entendemos que el acceso a la información pública constituye un pilar fundamental en el control de la gestión gubernamental. La nueva herramienta implica un aporte más en el proceso de transparencia y promoción de la participación ciudadana.



## CAPITULO III

### I. RECURSOS HUMANOS

La Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires cuenta con una planta de personal efectivo de 600 agentes, que en su mayor proporción prestan servicios profesionales en diferentes equipos de auditoría. Por esta razón, la AGCBA tiene como objetivo permanente alcanzar niveles de excelencia respecto de la calidad de sus informes y una profesionalización y actualización técnica constante de su personal.

En este sentido, se continuó profundizando la formación permanente de auditores y la formación polivalente administrativa y de herramientas informáticas, llevándose a cabo en esta AGCBA capacitación en ciclos temáticos por especialidad.

### II. CAPACITACIÓN 2013

Durante 2013 se dictaron 260 horas cátedra que capacitaron a 600 agentes en 25 cursos distintos.

De las 260 horas totales, 236 horas cátedra se dedicaron a la formación general y específica para la tarea de Auditoría y 24 horas a la aplicación de las Normas ISO en el Organismo.

Un 66% de los docentes fueron externos y un 34 % de ellos fueron capacitadores internos sin costo alguno para la AGCBA.

**El detalle de los cursos impartidos es el siguiente:**

- Nociones de Presupuesto
- Procedimientos de Auditoría I
- SIGAF Nivel I
- SIGAF Nivel II
- Estadísticas del Sector Salud
- Control Interno
- Seminario de Evaluación de Políticas Públicas
- Norma ISO 9001 Sistema Gestión de la Calidad
- Plan Anual de Auditoría
- Taller
- Institutos del Régimen de Compras y Contrataciones de la CABA
- Taller redacción de Dictámenes
- Auditando efectores de Salud Mental
- Procedimientos de Auditoría II
- Taller de Riesgos en la auditoría interna
- La medición de los riesgos en la auditoría de información contable: control interno y muestreo
- Resolución de conflictos
- Ley CABA 3285
- Formación de Auditores Internos de la Calidad ISO IRAM 9001:2008
- Taller - Graficando en Excel



- Excel básico
- Word I
- Word II
- Excel funciones avanzadas
- SIGA: Módulos, Memos electrónicos/ Estado de Proyectos

### III. REEMPADRONAMIENTO:

El “reempadronamiento” es una tarea que lleva adelante el Departamento de Recursos Humanos desde el año 2001 y que consiste en la actualización de los datos referentes a educación formal de los agentes de la AGCBA, incorporando a la base de Recursos Humanos las novedades habidas en cuanto a antecedentes académicos, como ser graduaciones, diplomaturas, profesorados, realización de cursos de formación laboral del mismo, que con motivo de la realización de algún proyecto de auditoría pueda ser de interés del Organismo a efectos de contar con dicho agente.

En 2009 la Dirección encaró una actualización integral de los datos académicos y de formación de todos los agentes, la que se retomó a fines de 2012 y se continuó durante 2013 a fin de contar con una base de datos actualizada; siendo ésta una tarea de realización permanente.

### IV. BECAS:

Se renovaron 14 becas otorgadas en años anteriores y se otorgaron 22 nuevas becas para cursos de postgrado al personal de la Auditoría.

## CAPITULO IV

### I. DIRECCION GENERAL DE SISTEMAS DE INFORMACION. ÁREAS SOPORTE TÉCNICO Y LABORATORIO

**En las áreas de soporte técnico y laboratorio se continuaron brindando los siguientes servicios inherentes a dicho sector:**

- Reparación de equipos en laboratorio, instalación de software y hardware.
- Mantenimiento preventivo del equipamiento que ingresa al laboratorio (Limpieza de gabinete interna y externa, limpieza de discos rígidos, lectoras de CD/DVD, fuente, etc.) y actualización de equipos para lograr una mejor performance.
- 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 requerimientos.
- Coordinación, traslados, puesta en marcha y soporte técnico de equipamiento informático a oficinas dentro y fuera del organismo.
- Instalación de cableado de red respecto a la colocación de conectores y el resto de las tareas necesarias para lograr la conectividad y buen funcionamiento de los equipos.
- Estudio y elaboración del Plan de distribución de Equipamiento nuevo a las distintas áreas, teniendo en cuenta los pedidos y haciendo un relevamiento de espacio físico y cantidad de agentes de la misma.
- Asesoramiento técnico en el Plan de Compras de computadoras personales, Monitores, Impresoras, Scanner e Insumos Informáticos.
- Recepción y control de todos los equipos e insumos informáticos que ingresan a la AGCBA.
- Configuración de usuarios, unidades de red, correo e impresoras en equipos.
- Estudio, confección y realización del Plan de Recambio de equipos obsoletos, por equipos de mejor rendimiento, con sus respectivos back-up y configuración.
- Grabación de CDs y DVDs para las áreas o usuarios que lo soliciten, con impresión de carátulas o etiquetas.
- Instalación de servidor de cámaras de seguridad, y puestos de control.
- Mantenimiento del sistema de cámaras de seguridad.
- Carga en el SIGA del stock de insumos informáticos con su respectivo control y provisión.
- Carga del equipamiento/insumos informáticos de la AGCBA en el SIGA, con su respectivo control y provisión.

- Control del inventario de la Dirección.
- Administración de cámaras de fotos, con su respectivo back-up al Compartido de la Auditoría.
- Capacitación al personal de la Auditoría en herramientas informáticas, a cargo de agentes de la Dirección en Excel.

Asimismo, se procedió a la adquisición del siguiente equipamiento informático:

- 100 computadoras de escritorio all in one;
- 10 computadoras portátiles - notebooks.
- 30 impresoras laser de escritorio (reemplazan impresoras de escritorio a cartucho línea HP600 y HP800)
- 1 impresora color multifunción
- 12 scanner portátiles.
- 2 scanner de escritorio
- 1 unidad de almacenamiento para back up

## II. ADMINISTRACIÓN DE SERVIDORES Y DESARROLLO DE SOFTWARE

### Conexión usuarios AGCBA al SIGAF y SADE a través de la Red Man

Se continuó con la solicitud de claves y configuración de usuarios para obtener los accesos al programa de consulta, perfil auditoria del GCBA SIGAF.

Asimismo se gestionó ante el GCBA el blanqueo de claves existentes y la generación de nuevas claves para los usuarios para el ingreso de consultas al SADE

### Depuración Correo Electrónico

Se continuó la depuración del Correo Electrónico de la AGCBA en base a la información recibida de la DG de Administración, dando de baja usuarios que dejaron de pertenecer al organismo.

### Mantenimiento de Rack

Se realizaron tareas de mantenimiento, reorganización de cableados internos de los rack, recambio o reconfiguración de equipo de salto de fibra y limpieza.

Se efectuaron reemplazos de Switches con problemas de funcionamiento. Los reemplazos se efectuaron tanto en la sala de Servidores como en los distintos pisos.

### Administración usuarios

La administración de usuarios, grupos y permisos se realiza a demanda ante una solicitud de ingreso, cambio de área y/o asignación de roles. La creación de nuevos usuarios implica la definición de un perfil de Red, una cuenta de E-Mail y el permiso de ingreso al SIGA. Los usuarios son ubicados en grupos (según el área de pertenencia) obteniendo los accesos comunes de esa área. Cuando un usuario cambia de sector se lo reubica al grupo requerido.

A los servidores de los usuarios (personales, de áreas, etc.) se les realiza un resguardo constante de manera de poder recuperar información en caso de extravío. Se realizan verificaciones periódicas o ante demanda para garantizar los tamaños de discos asignados.

Con el uso cotidiano del Sistema por parte de los usuarios, se pueden llegar a generar dudas en su funcionamiento como así también errores en la carga de datos. Ante estas eventualidades se realiza asistencia a usuarios en las problemáticas del sistema, según sea demandado.

### **Confeción de definiciones de especificaciones y posteriores evaluaciones técnicas**

Se elaboraron especificaciones técnicas de expedientes de compra de la Dirección sobre los temas relativos a las tareas del sector, y su posterior evaluación de elementos o servicios recibidos.

### **Mantenimiento y mejoras de rendimiento de servidores y políticas de seguridad**

Se efectuaron tareas de mantenimiento y mejoras de rendimiento de los distintos servidores, análisis y aplicación de nuevas políticas de seguridad. Control de funcionamiento de Antivirus y Antispam.

Se gestionó la actualización anual del certificado de seguridad SSL para otorgar seguridad y confiabilidad a los servicios brindados vía Web (SIGA, E-Mail, Servidores Personales).

## **III. DESARROLLO DE APLICATIVOS**

### **Sistema de Memo Electrónico**

Se continuó con la implementación del Sistema de Memo Electrónico con los objetivos de:

- Reemplazar las actuales comunicaciones formales entre áreas
- Sistematizar, normalizar y tener un archivo dinámico de dichas comunicaciones
- Introducir documentos electrónicos, reduciendo el gasto de papel y tóner, evitando la necesidad de traslado y archivo físico de papeles
- Facilitar la búsqueda y control de las comunicaciones por parte de las áreas
- Posibilitar la impresión de los memos para agregar firma hológrafa
- Posibilitar la relación de las comunicaciones entre sí.

### **Sistema de Administración de Personal**

Se continuo el Desarrollo de un conjunto de sistemas para el Departamento de Administración de Personal que incluye Administración de Personal; Solicitud de permisos y licencias por parte de los usuarios; Control de Presentismo y Legajo Virtual.

Aunque los sistemas de administración de personal y de presentismo son de uso exclusivo del Departamento de Administración de Personal y el de solicitudes es de intercambio entre esa área y el resto de los agentes, los tres sistemas están íntimamente relacionados, ya que las solicitudes de licencias se verán automáticamente reflejadas en el control de presentismo.

## **Actualización de la Pagina WEB de la AGCBA**

Se efectuaron actualizaciones y tareas de mantenimiento de la Página WEB de la AGCBA conjuntamente con los Departamentos de Enlace y Difusión y Prensa.

## **Aplicativo de Alertas**

Se comenzó el análisis y el diseño de un sistema que controla la ejecución de tareas pendientes por parte de todas las áreas intervinientes generando alertas al vencimiento de cada plazo.

## **IV. ACTUALIZACION NORMATIVA**

Por último, y en el marco del proceso de actualización normativa de la AGCBA, se continuó con el proyecto de un Manual de Procedimientos Informáticos.

El mismo propone los siguientes módulos: Normas Básicas de Auditoria de Sistemas( Normativa vigente), Manual de Desarrollo de Sistemas, Manual de Seguridad Informática, Manual de Redes y Servidores y Manuales de Usuario.

El modelo está concebido como una serie de módulos temáticos e independientes, que posibilita la formalización gradual de los procedimientos y una actualización continua en base a las necesidades del organismo, con una estructura flexible que no genera la pérdida de valor del mismo con el transcurso del tiempo o los cambios que se produzcan.

**En el marco del proyecto se elaboraron en el periodo los siguientes procedimientos:**

- Módulo de Seguridad Informática, en análisis de la Comisión de Supervisión de Sistemas.

Asimismo se encuentran en elaboración con la colaboración del Equipo de Auditoria Externa de la DG. de Sistemas los procedimientos de:

- Proceso de Administración de Usuarios
- Uso de Correo Electrónico e Intranet
- Antivirus
- Copias de Seguridad
- Protección Física
- Entornos de Desarrollo, Prueba y Proceso
- Continuidad del Proceso de los Sistemas

## CAPITULO V

### I. PLAN DE AUDITORÍA 2013.

El proceso de planificación del Plan Anual es responsabilidad primaria de la Dirección de Planificación de este Organismo. Esta área trabaja sobre dos propósitos: primero, minimizar los riesgos al reducir la incertidumbre con respecto a las tareas futuras y, segundo, maximizar los beneficios que pueda acarrear el éxito institucional al programar debidamente las tareas.

El Plan Anual de Auditoría 2013 se elaboró en relación con la Ley N° 4.041 de Presupuesto de la Administración del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con sus Anexos, y fue desarrollado en su etapa primaria por cada una de las Direcciones de Control de esta Auditoría desde el mes de marzo de 2012 en base a las pautas que seguidamente se detallan. El Colegio de Auditores es quien fija los criterios generales para la planificación y posteriormente quien aprueba el documento final que es elevado a la Legislatura para su consideración.

La selección de los proyectos se apoya 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.

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. También se aplicaron criterios de equidad territorial, social y de género con los 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 que surge del análisis presupuestario.

La sistematización de observaciones y recomendaciones agrupadas por unidad ejecutora u Organismo fue uno de los insumos solicitados a las Direcciones 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 trata de organismos descentralizados y/o fuera de nivel, la Dirección de Planificación realizó un relevamiento. 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.
- b.-** Un análisis del Proyecto en sintonía con la estructura del Gobierno local.
- c.-** Un análisis comparativo frente las Planificaciones de años anteriores, en cantidad de Proyectos y de horas programadas.

Por otra parte, la estimación del tiempo a insumir por las auditorías para el año 2013, asciende a 345.742 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 de los organismos auditados. 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 para 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 2013 planificó la realización de tres proyectos con ejecución en las Direcciones de Educación y de Salud.

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 2013

CONCEPTO	PORCENTAJE
1) Horas directas aplicadas al cumplimiento de proyectos incluidos en el Plan de Auditoría (febrero – diciembre 2012)*	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.



## II. PROYECTOS APROBADOS DURANTE 2013

Fueron finalizados proyectos referidos a áreas sensibles de la administración central que se detallan a continuación:

Año del Plan	Nº Proyecto	Nombre del Proyecto	D.G.
2010	6.10.02a	Obligaciones a Cargo del Tesoro 2009 - RAD, Fondo de Transición Legislativa y Ley 471 (programas 19, 20 y 23)	6 Fciero-Cont.
2010	6.10.02b	Obligaciones a Cargo del Tesoro 2009 - Aportes a Entes Públicos, con Fines Sociales, Adelanto Comuna 11 y Otras erogaciones no asignables (Programas 16, 17, 18 y 95)	6 Fciero-Cont.
2010	10.10.02	Sistemas Informático del Sistema de Evaluación Permanente de Conductores.	10 Sistemas
2011	1.11.08	Prosur Hábitat (Convenios con IVC)	1 Obras
2011	6.11.01	Balance General de la Ciudad - Ejercicio 2009	6 Fciero-Cont.
2011	6.11.03	Crédito Vigente 2010	6 Fciero-Cont.
2011	6.11.04	Cuadro de Ahorro – Inversión – Financiamiento al 31-12-2010	6 Fciero-Cont
2011	6.11.06	Informe sobre grado de cumplimiento de objetivos y metas 2010 y Reporte de la Ejecución Físico Financiera	6 Fciero-Cont.
2011	9.11.03	Programa 44 Asistencia Integral a los sin techo. Paradores	9 D. Social
2011	10.11.01	Tic's (Tecnologías de la información y comunicaciones) en la Dirección General de Estudios y Tecnologías de la información de la Policía Metropolitana.	10 Sistemas
2011	5.11.12	Compras y Contrataciones del Servicio de Seguridad y Vigilancia, y Vigilancia Electrónica, con destino a las Dependencias y Bienes del GCBA.	5 Part. Políticos
2011	5.11.13	Instituto Superior de Formación Policial	5 Part. Políticos
2011	5.11.14	RR.HH de la Subsecretaría de Atención Ciudadana	5 Part. Políticos
2012	1.12.01	Ejecución y Rehabilitación de Obras Complementarias - Proyecto 3 Movilidad Sustentable	1 Obras
2012	1.12.02	Ejecución y Rehabilitación de Obras Complementarias - ACUMAR	1 Obras
2012	1.12.05	Reparación y Mejoras en Vías Peatonales y Vehiculares	1 Obras
2012	1.12.06	Rehabilitación La Boca	1 Obras
2012	1.12.07	Mantenimiento del Alumbrado Público por Terceros	1 Obras
2012	1.12.08	Optimización del Sistema de Alumbrado Público por Terceros	1 Obras
2012	1.12.09	EMUI - Seguimiento Proyectos 1.07.01; 1.08.01; y 1.10.11	1 Obras
2012	1.12.10	SBASE - Línea B de Subterráneos	1 Obras
2012	1.12.11	SBASE - Línea D de Subterráneos	1 Obras
2012	10.12.02	Seguimiento de las observaciones informáticas del proyecto 5.04.32 Ente Único Regulador de Servicios Públicos. Auditoría de Sistemas y Comunicaciones.	10 Sistemas
2012	11.12.01	Procuración General - Departamento de Responsabilidad Aquiliana	11 Justicia
2012	11.12.04	Auditoría de Gestión Sumarios Administrativos	11 Justicia
2012	11.12.06	Auditoría de Juicios. SBASE	11 Justicia
2012	11.12.09	Ente Único Regulador de los Servicios Públicos	11 Justicia
2012	11.12.10	Ministerio Público Fiscal	11 Justicia
2012	11.12.11	Gestión de Recusos Humanos del Ministerio Público Fiscal	11 Justicia
2012	12.12.01	Ejecución Presupuestaria del Plan Integral de Saneamiento Ambiental (GCBA)	12 U. de Proy. Esp. ACUMAR
2012	2.12.01 a)	Educación Digital. Plan Integral de Educación digital	2 Educación
2012	2.12.04	Contrataciones de Alimentos de la Dirección General de Proyecto y Servicios a Escuelas	2 Educación
2012	2.12.06	Educación y Trabajo	2 Educación
2012	2.12.07	Subsecretaría de gestión económica, financiera y administración de recursos	2 Educación
2012	2.12.10	Dirección General de Infraestructura y Mantenimiento Edificio- Ministerio de cultura	2 Educación
2012	2.12.11	Cultura en espacio público y en el extranjero	2 Educación
2012	3.12.01	Htal. Braulio Moyano	3 Salud
2012	3.12.02	Hospital Gral de Agudos Teodoro Alvarez	3 Salud

2012	3.12.03	Hospital Pedro Lagleyze	3 Salud
2012	3.12.04	Hospital Odontologico Quinquela Martin	3 Salud
2012	3.12.05	Hospital Bonorino Udaondo	3 Salud
2012	3.12.06	Hospital de Odontologia Ramon Carrillo	3 Salud
2012	3.12.08	Programa de Salud para la Cuenca Matanza-Riachuelo	3 Salud
2012	3.12.09	Red de Anestesiologia de la CABA	3 Salud
2012	3.12.10	Enfermeria del Sistema de Salud de la CABA	3 Salud
2012	3.12.11	Recursos Humanos del Sistema de Salud de CABA	3 Salud
2012	3.12.13	Transplantes y Ablaciones de Organos en el Sistema de Salud de la CABA	3 Salud
2012	3.12.14	Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear	3 Salud
2012	3.12.15	Efectores del Programa de Atención Primaria en la zona sur de la Ciudad - Seguimiento Proyecto 3.08.02	3 Salud
2012	4.12.02	Gerencia de Área de Gestión de Obras , Servicios y Compras	4 Hacienda
2012	4.12.03	Control de los Recursos de la CABA	4 Hacienda
2012	4.12.04	Estado de Flujo de Efectivo de la Administración Central	4 Hacienda
2012	4.12.05	Liquidación de Haberes	4 Hacienda
2012	4.12.09	Rendiciones de Fondos	4 Hacienda
2012	4.12.11	Instituto de Juegos y Apuestas de la CABA	4 Hacienda
2012	4.12.12	Dirección General de Empleo.	4 Hacienda
2012	4.12.13	Compras y Contrataciones de servicios del Ministerio de Hacienda	4 Hacienda
2012	4.12.14	Padrón de Contribuyentes del ABL	4 Hacienda
2012	8.12.01	Control Cumplimiento Ley 778 - Talleres Protegidos de la CABA	8 Planificación
2012	8.12.02	Programa Tarjeta Mayor - Decreto 930/09	8 Planificación
2012	9.12.02	Con Todo Derecho Ciudadanía Porteña	9 D. Social
2012	9.12.04	Apoyo a la primera infancia	9 D. Social
2012	9.12.05	Hogar Martín Rodríguez y Hogar Viamonte	9 D. Social
2012	9.12.07	Dirección General de Infraestructura Social	9 D. Social
2012	9.12.06	Dirección general de la Mujer	9 D. Social
2012	5.12.06	DG Faltas Especiales	5 Part. Políticos
2012	5.12.07	Declaraciones Juradas del Ministerio de Salud	5 Part. Políticos
2012	5.12.09	Mediación vecinal	5 Part. Políticos
2012	5.12.11	DG Habilitaciones y Permisos. Seguimiento Proyecto 5.09.01.	5 Part. Políticos
2012	5.12.12	DG Fiscalización y Control. Seguimiento Proyecto 5.09.02.	5 Part. Políticos
2013	1.13.05	Dirección General Registro de Obras y Catastro	1 Obras
2013	1.13.07	Servicios de Higiene Urbana - Recolección y Limpieza por Terceros	1 Obras
2013	1.13.15	Ley 4472	1 Obras
2013	2.13.02	Dirección General de Planeamiento Educativo	2 Educación
2013	2.13.03	Dirección de Educación Media	2 Educación
2013	2.13.06	Asistencia financiera a la Gestión Privada	2 Educación
2013	2.13.07	Inclusión Educativa - Zonas de Acción Prioritaria	2 Educación
2013	2.13.11	Cumplimiento de la Ley 962 en Museos de la Ciudad de Buenos Aires	2 Educación
2013	2.13.13	Dirección Planetario de la Ciudad de Buenos Aires	2 Educación
2013	2.13.16	Educación Especial	2 Educación
2013	3.13.07	Hospital Donación F. Santojanni Seguimiento del Proyecto 3.07.02B	3 Salud
2013	3.13.17	Hospital Gral. de agudos. Dr. Enrique Tornú. Seguimiento del Proyecto 3.09.10	3 Salud
2013	3.13.19	Red Federal Programa Incluir Salud (ex-PROFE)	3 Salud
2013	3.13.20	Red Federal Provision de medicamentos genericos para APS (ex-REMEDIAR)	3 Salud
2013	4.13.01	EECC BCBA	4 Hacienda
2013	9.13.01	Atención de Hogares de Día	9 D. Social
2013	9.13.04	Formación E Inclusión Para El Trabajo	9 D. Social

2013	10.13.02	Seguimiento de las Observaciones del Proyecto 10,10,02 Sistemas Informaticos del Sistema de Evaluación Permanente de Conductores	10 Sistemas
2013	11.13.04	Gestión de Juicios de la Dirección judicial de contrataciones - Procuración Gral	11 Justicia
2013	11.13.09	Poder de Policía- Procuración General	11 Justicia
2013	12.13.01	Ejecución presupuestaria del Plan Integral de Saneamiento Ambiental del GCBA - 1er. Semestre 2012	12 U. de Proy. Esp. ACUMAR
2013	12.13.02	Ejecución presupuestaria del Plan Integral de Saneamiento Ambiental del GCBA Año 2012 integrador ?	12 U. de Proy. Esp. ACUMAR
2013	5.13.02	Guardia de Auxilio y Emergencias	5 Part. Políticos
2013	5.13.05	Subsecretaría de RRHH	5 Part. Políticos
2013	5.13.10	Segumiento Proyecto N° 5.10.09 Dirección Gral. de Logística	5 Part. Políticos
2013	5.13.14	Ls1 Radio de la Ciudad y FM 2x4.	5 Part. Políticos

# **ANEXOS MEMORIA 2013**

## **ANEXO I**

**DG OBRAS**
**1.11.08 Prosur Hábitat (Convenios con IVC)**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 8 de mayo de 2013.																			
<b>Código del Proyecto</b>	1.11.08.																			
<b>Denominación del Proyecto</b>	Prosur Hábitat (Convenios con IVC)																			
<b>Período examinado</b>	Año 2010.																			
<b>Programa auditado</b>	Proyecto 1 "Programa Prosur Hábitat".																			
<b>Unidad Ejecutora</b>	Corporación del Sur S.E.																			
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Obtener información de base para la realización de futuras auditorías. Relevamiento Funcional del organismo. Identificar las debilidades y áreas críticas.																			
<b>Presupuesto</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Período</th> <th>Gasto Devengado</th> <th>Transferencias</th> <th>Ingresos a la Cta. Cte CBAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2010</td> <td>\$50.000.000,00</td> <td>\$50.000.000,00</td> <td>\$50.000.000,00</td> </tr> <tr> <td>2011 (enero a marzo)</td> <td>\$10.000.000,00</td> <td>\$10.000.000,00</td> <td>\$10.000.000,00</td> </tr> <tr> <td><b>TOTALES</b></td> <td><b>\$60.000.000,00</b></td> <td><b>\$60.000.000,00</b></td> <td><b>\$60.000.000,00</b></td> </tr> </tbody> </table>	Período	Gasto Devengado	Transferencias	Ingresos a la Cta. Cte CBAS	2010	\$50.000.000,00	\$50.000.000,00	\$50.000.000,00	2011 (enero a marzo)	\$10.000.000,00	\$10.000.000,00	\$10.000.000,00	<b>TOTALES</b>	<b>\$60.000.000,00</b>	<b>\$60.000.000,00</b>	<b>\$60.000.000,00</b>			
Período	Gasto Devengado	Transferencias	Ingresos a la Cta. Cte CBAS																	
2010	\$50.000.000,00	\$50.000.000,00	\$50.000.000,00																	
2011 (enero a marzo)	\$10.000.000,00	\$10.000.000,00	\$10.000.000,00																	
<b>TOTALES</b>	<b>\$60.000.000,00</b>	<b>\$60.000.000,00</b>	<b>\$60.000.000,00</b>																	
<b>Alcance</b>	Se definirá en las tareas de auditoría en función del objetivo y de las características de los programas presupuestarios.																			
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de campo de la presente auditoría se realizaron entre el 29/03/2011 y el 07/10/2011.																			
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p>La AGCBA se vio limitada en su alcance particularmente en los siguientes casos:</p> <p>1) La Corporación Buenos Aires Sur informó que la documentación relacionada con la ejecución de las obras Licitación Pública N° 03-CBAS-08 "Construcción 204 viviendas e infraestructura en el B° Villa Soldati" y Licitación Pública N° 06-CBAS-10 "Infraestructura 204 viviendas. Redes internas y externas en el predio" se extravió en la intrusión que sufrió la misma durante el período 2011.</p> <p>2) No fueron puestos a disposición los Certificados Básicos N° 17 y N° 24 y el Certificado N° 7 del "Adicional" N° 2 de la Licitación Pública N° 2-CBAS-08.</p>																			



**Aclaraciones previas**

Corporación Buenos Aires Sur SE

La Corporación Buenos Aires Sur SE (CBAS) se concibió como una herramienta para propender a un mayor equilibrio que revirtiese las desigualdades entre la zona sur y el resto de la Ciudad. En el año 2000 se creó, mediante la sanción de la Ley 470, esta repartición bajo la forma de una Sociedad del Estado. La Corporación Buenos Aires Sur SE, según el artículo 1° de la Ley 470 "se crea a los fines de desarrollar actividades de carácter industrial, comercial, explotar servicios públicos con el objeto de favorecer el desarrollo humano, económico y urbano integral de la zona, a fin de compensar las desigualdades zonales dentro del territorio de la Ciudad de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18 de la Constitución de la Ciudad, los lineamientos del Plan Estratégico y del Plan Urbano Ambiental, las previsiones del ordenamiento normativo y en concordancia con lo dispuesto por el artículo 8.1.2 del Código de Planeamiento Urbano en materia de renovación urbana".

Programa de Regularización y Ordenamiento de Suelo Urbano – Prosur Hábitat

Fue aprobado por el Directorio de la CBAS, en la reunión del 1° de agosto de 2008, a instancias de la presentación del documento "PROSUR Hábitat – Programa de Regularización y Ordenamiento de Suelo Urbano – Julio 2008" por parte del Presidente de la misma.

Objetivos Generales del Programa.

*Promover la regularización de los Asentamientos informales, integrando urbanística y socialmente a sus pobladores.*

*Contribuir a mejorar la calidad de vida en lo que hace a la seguridad, condiciones sanitarias, viviendas y medioambiente.*

*Encauzar el crecimiento de los asentamientos propiciando políticas de prevención de ocupaciones y defensa de espacios libres.*

Componentes del Programa.

*Infraestructura, equipamientos urbanos y comunitarios, soluciones habitacionales y saneamiento ambiental.*

*Gestión de tierras y regularización de la tenencia.*

*Promoción de actividades sociales y comunitarias.*

*Gerenciamiento de los Proyectos.*

*Adecuación del marco normativo.*



	<p><u>Estructura Orgánico-funcional</u></p> <p>La estructura orgánico-funcional de la Corporación Buenos Aires Sur SE se encuentra detallada en el “Manual de Organización y Funciones”.</p> <p>Funciones específicas del PROSUR Hábitat</p> <p>Diseñar e implementar acciones tendientes a la apertura de calles y el reordenamiento de los loteos, garantizando la infraestructura básica (red de agua, cloacas, electricidad, desagües pluviales, gas, veredas y equipamiento comunitario).</p> <p>Proyectar y ejecutar la construcción de equipamiento urbano y comunitario.</p> <p>Formular y coordinar la aplicación de instrumentos metodológicos para organizar la participación de los sectores de la comunidad en la implementación de actividades que emprenda la Corporación y que tengan incidencia directa sobre ellos.</p> <p>Capacitar, educar y promover la inserción laboral de jóvenes, mediante el dictado de cursos y talleres de oficios y pasantías en empresas que brinden una mínima experiencia laboral en la especificidad elegida.</p> <p>Mantener una comunicación permanente con la comunidad a través de distintas herramientas, en las cuales los vecinos participarán activamente.</p> <p>Realizar la gestión y trámites necesarios para regularizar el dominio de los asentamientos, otorgando seguridad jurídica a favor de los beneficiarios del Programa PROSUR - Hábitat y permitiendo su incorporación al padrón de contribuyentes y de servicios públicos.</p> <p><u>Aspectos Críticos</u></p> <p>Del relevamiento efectuado, conforme el Objetivo y Alcance del presente Informe, se detectaron y evaluaron como críticos a los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De la Planificación y Ejecución del Programa</li> <li>De los Convenios y Addendas</li> <li>De los Recursos Económicos y Financieros</li> <li>De las Compras y Contrataciones</li> </ul>
<p><b>Principales Fortalezas y Debilidades</b></p>	<p>A continuación se exponen las Debilidades detectadas durante las tareas de relevamiento realizadas:</p> <p><u>Debilidades</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De la Planificación y Ejecución del Programa</li> </ul>



La asignación del 60% de los recursos del presupuesto para el año 2010 a la construcción de viviendas “estándar” (política “viviendista”) no tiene correlato con el Objeto y Objetivo del Programa expuestos en el capítulo “CONTEXTO DE REFERENCIA” del documento “PROSUR Hábitat – Programa de Regularización y Ordenamiento de Suelo Urbano – Julio 2008”.

#### De los Convenios y Addendas

Existe superposición en la vigencia del Convenio de Manda N° 4538 y la Addenda al Convenio Marco de Cooperación y Asistencia N° 4173, ya que al no fijarse un plazo de vigencia de ésta última, los acuerdos se mantienen vigentes durante los períodos subsiguientes hasta que por manifestación de las partes se deje sin efecto dicha Addenda.

#### De los Recursos Económicos y Financieros

1) Desde la creación del programa (año 2008) la CBAS no realiza la presentación de las Rendiciones de Gastos conforme a lo acordado por las partes en los Convenios Marco, Addendas y Mandas suscriptos oportunamente.

2) La falta de regularización en el SIGAF de las rendiciones presentadas por la Corporación Buenos Aires Sur SE, desde el año 2008 al 2010, no permite reflejar en el presupuesto de cada período, la correcta registración de los gastos de capital por la construcción de las Obras.

3) La distribución y utilización de los \$4.050.000,00 ingresados para gastos del Programa Prosur Hábitat, se efectivizó en un período previo a la aprobación y autorización por parte del accionista (GCBA).

4) A pesar de que se reconoce la magnitud de los problemas a resolver, como bien está indicado en el documento de Prosur de julio de 2008, se detecta un bajo nivel de avance considerando que el porcentaje de la utilización del monto previsto en 2008 es de un 5,3% cumpliéndose el 29% del plazo de la ejecución del Programa Prosur.

#### De las Compras y Contrataciones

1) No consta que fueran aprobados por el Directorio de la CBAS los llamados a diez Licitaciones Públicas.

2) Elaboración de proyectos incompletos teniendo en cuenta que no se contempló la situación de tener los predios intrusados al momento del llamado a licitación.

3) No consta el Estudio de Impacto Ambiental (EIA) en el legajo de la obra como así tampoco en la Carpeta Interna correspondiente al llamado a licitación.



	<p>4) Utilización de documentación y canales de comunicación alternativos a los libros de comunicaciones, toda vez que las órdenes de la Gerencia de Obras a la Inspección no consta en los libros respectivos.</p> <p>5) La Inspección conformó los Certificados de Obra sin la constancia y el respaldo de la documentación establecida por los pliegos de la contratación.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>La administración y ejecución de las obras relacionadas al Prosur Hábitat (tareas de asistencialismo de tipo económico, sanitario, habitacional) se encuentran a cargo de la Corporación del Sur SE por la firma de Convenios, Mandas y Addendas celebrados entre la Corporación Buenos Aires Sur S.E. (CBAS), el Ministerio de Desarrollo Económico (MDE) y el Instituto de la Vivienda de la Ciudad (IVC). Este sistema de Convenios, Mandas y Adendas resulta inconveniente para realizar un examen y análisis acabado de los recursos y gastos del Programa objeto de auditoría. Por otra parte, en el Presupuesto del año 2010, no consta la descripción de tareas y obras a realizarse en el marco del Programa de Regularización y Ordenamiento Urbano - Prosur Hábitat, ello porque el valor fijado al Prosur Hábitat se asigna al Programa Nº 1 - Actividades Centrales del Ministerio de Desarrollo Económico. Por ello, en virtud a la magnitud de las tareas que se llevan a cabo en relación al Programa Prosur Hábitat, los valores relacionados con dichas tareas y la importancia que tiene a nivel económico y social, debiera considerarse al Prosur Hábitat como un Programa Presupuestario, para lograr así una mejor exposición y control de los gastos, así también como para obtener mejores resultados para el cumplimiento de sus objetivos y, de esa manera, resolver la problemática que tiene a cargo. En lo que respecta a la planificación de las obras se evidenció la falta de previsión en virtud de la sustancial demora en el avance de las mismas como consecuencia de no haber sido prevista la ocupación de los terrenos en los que debían realizarse, de no haberse utilizado la infraestructura adecuada, de la realización de proyectos incompletos que trajo como consecuencia también el aumento de los valores finales de las obras. Además, se trasluce un manejo de los fondos destinados al programa auditado que impidió la concreción de sus objetivos con eficiencia y eficacia. En este sentido, y tal como se señala en el cuerpo del informe, la CBAS no realizó la presentación de las Rendiciones de Gastos, y no se regularizaron en el SIGAF las rendiciones presentadas por la Corporación Buenos Aires Sur SE, desde el año 2008 al 2010, lo que no permite reflejar en el presupuesto de cada período la correcta registración de los gastos de capital por la construcción de las Obras, situación que determina que las respectivas Cuentas de Inversión no muestren, en los Programas Presupuestarios correspondientes, el gasto real efectuado y rendido por la Corporación. Más allá de las apreciaciones aquí vertidas, y en función del relevamiento efectuado en este Informe, se deberán planificar futuras auditorías por parte de esta Dirección General de la AGCBA en el caso de que el organismo auditado continúe construyendo viviendas y/o realizando obras</p>



	<p>de infraestructura. En dicho marco, sería recomendable realizar un especial seguimiento de las debilidades y observaciones del presente informe en futuras auditorías, en especial teniendo en cuenta la sensible situación por la que atraviesan los beneficiarios de este programa y la obligación de la Ciudad de resolver progresivamente el déficit habitacional, de infraestructura y servicios de aquellas personas de los sectores de pobreza crítica y con escasos recursos, de conformidad con lo establecido en el artículo 31 de la Constitución de la CABA. Por otra parte, en cuanto a los impactos esperados de la aplicación del programa, al 31 de diciembre de 2010 no fueron alcanzados, ello en cuanto al avance físico que tuvo en 28 meses (2 años y 4 meses) respecto al plazo total de 8 años propuesto para el Programa, de acuerdo a los resultados expresados en el Informe Final, puede concluirse que los principales indicadores de cumplimiento de las metas de PROSUR HÁBITAT, muestran un exiguo nivel de cumplimiento que oscila entre el 0.10% y 9%. Al respecto, cabe marcar que las acciones de la CBAS estuvieron condicionadas por los peligros previstos ya en oportunidad de su formulación; y que determinaron la evaluación del riesgo de cumplimiento del programa. En la medida que los peligros aludidos no sean erradicados, los condicionamientos se mantendrán, determinando así un alto riesgo de cumplimiento del programa Prosur Hábitat. En virtud de las consideraciones vertidas, se estima conveniente remitir el presente Informe Final a la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires a los efectos de que proceda al deslinde de responsabilidades de conformidad con las competencias atribuidas al organismo a través de la Ley 1218 y sus modificatorias.</p>
--	---

### 1.12.01 Ejecución y Rehabilitación de Obras Complementarias –

#### Proyecto 3 Movilidad Sustentable

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 10 de diciembre de 2013.
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
<b>Código del Proyecto</b>	1.12.01
<b>Denominación del Proyecto</b>	Ejecución y Rehabilitación de Obras Complementarias - Proyecto 3 Movilidad Sustentable
<b>Período examinado</b>	Año 2011
<b>Programas auditados</b>	Programa 25, Proyecto 3
<b>Unidad Ejecutora</b>	Unidad Ejecutora 312: Dirección General Obras de Arquitectura



	Por el Decreto N° 1195/GCABA/08, publicado en el Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires N° 3039, se creó la <i>Unidad de Proyectos Especiales (UPE) de Transporte Masivo de Buses Rápidos</i> en la órbita de Jefatura de Gobierno.																												
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales, financieros y técnicos del o los contratos, y evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos del programa.																												
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	<table border="1"> <tr> <td colspan="4" data-bbox="624 535 1366 591">                     JURISDICCIÓN: 30                 </td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="624 598 1366 654">                     PROGRAMA: Programa 25 , Proyecto 3                 </td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="624 660 1366 716">                     INCISO AUDITADO: 4                 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 723 794 808"></td> <td data-bbox="794 723 991 808"> <i>Crédito del Programa</i> </td> <td data-bbox="991 723 1187 808"> <i>N° de inciso</i> </td> <td data-bbox="1187 723 1366 808"> <i>Crédito del Inciso</i> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 815 794 871">                     Sancionado                 </td> <td data-bbox="794 815 991 871">                     \$ 17.644.481                 </td> <td data-bbox="991 815 1187 871">                     4                 </td> <td data-bbox="1187 815 1366 871">                     \$ 17.644.481                 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 878 794 934">                     Vigente                 </td> <td data-bbox="794 878 991 934">                     \$ 44.272.321                 </td> <td data-bbox="991 878 1187 934">                     4                 </td> <td data-bbox="1187 878 1366 934">                     \$ 44.272.321                 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 940 794 994">                     Devengado                 </td> <td data-bbox="794 940 991 994">                     \$ 44.237.217                 </td> <td data-bbox="991 940 1187 994">                     4                 </td> <td data-bbox="1187 940 1366 994">                     \$ 44.237.217                 </td> </tr> </table>	JURISDICCIÓN: 30				PROGRAMA: Programa 25 , Proyecto 3				INCISO AUDITADO: 4					<i>Crédito del Programa</i>	<i>N° de inciso</i>	<i>Crédito del Inciso</i>	Sancionado	\$ 17.644.481	4	\$ 17.644.481	Vigente	\$ 44.272.321	4	\$ 44.272.321	Devengado	\$ 44.237.217	4	\$ 44.237.217
JURISDICCIÓN: 30																													
PROGRAMA: Programa 25 , Proyecto 3																													
INCISO AUDITADO: 4																													
	<i>Crédito del Programa</i>	<i>N° de inciso</i>	<i>Crédito del Inciso</i>																										
Sancionado	\$ 17.644.481	4	\$ 17.644.481																										
Vigente	\$ 44.272.321	4	\$ 44.272.321																										
Devengado	\$ 44.237.217	4	\$ 44.237.217																										
<b>Alcance</b>	<p>El objeto específico de la presente auditoría se corresponde con la obra Metrobus Avenida Juan B. Justo, llevada a cabo por la DG Obras de Arquitectura, dependiente de la Subsecretaría de Proyectos de Urbanismo, Arquitectura e Infraestructura del Ministerio de Desarrollo Urbano, que tuvo a su cargo el desarrollo de la Licitación Pública N° 491/10, para la contratación de la obra de "Metrobus- A. Juan. B. Justo- Tramo I" (ubicado entre Francisco de Viedma y Gana en el Barrio de Liniers en coincidencia con la estación del mismo nombre hasta la Avda. Santa Fe y la Avda. Juan B. Justo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires), Expediente N° 149542/2010.</p> <p>El análisis comprendió:</p> <p>Evaluación del proceso licitatorio, Pliego de Condiciones Generales, Pliego de Condiciones Particulares y Pliego de Especificaciones Técnicas.</p> <p>Evaluación del Proyecto Metrobus Juan B Justo y ejecución de la obra.</p> <p>Evaluación del Certificado de Aptitud Ambiental.</p> <p>Presupuesto sancionado, vigente y devengado período 2011.</p> <p>Pagos totales de la obra período 2010/2011 y mayo 2012.</p>																												
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de campo del presente Informe de auditoría se iniciaron el 9 de agosto de 2012 y terminaron el 1 de noviembre del mismo año.																												



**Principales Observaciones**

- Al proyecto.

Incumplimiento de la Ley de Obras Públicas en su artículo 4°.

Esto se verificó en:

El llamado a licitación fue realizado a través de un Anteproyecto de acuerdo a las expresiones vertidas en las Circular sin Consulta N° 2 *"... Esta revisión técnica de las ofertas se realizará con el Aporte del Estudio Cabezas que es el autor del Anteproyecto y quien garantizará que los oferentes hayan cotizado fielmente los paradores proyectados (...)"*. *"Se aclara que el Estudio Cabezas no será el proveedor comercial de los paradores, sino que la contratista deberá resolver la provisión de los mismos de manera independiente y que quedará a cargo de la Inspección de Obra la aprobación de los mismos y del Proyecto Ejecutivo General"*.

Las incorporaciones al PCP y PET realizadas por las Circulares con y sin consulta.

Las modificaciones realizadas al proyecto durante la ejecución de la obra materializadas a través de diversas Órdenes de Servicios y que motivaran economías y demasías.

Las no provisiones de elementos preexistentes en el área del Proyecto, como ser el entubamiento del arroyo Maldonado.

La modificación sustantiva del objetivo de la obra que pasó de ser un sistema BRT con estaciones cerradas, sistema de ingreso con molinetes etc., a un sistema de carriles exclusivos en la Av. Juan B Justo.

La significativa diferencia que existe en los diversos ítems que componen la licitación entre lo que surgen del presupuesto oficial y las oferta RIVA S.A.

- Al Numeral 2.6.19 del PCP "Impacto Ambiental de la Obra".

Exigencias extemporáneas y no correspondientes para el Contratista respecto a diversos aspectos ambientales tratados en los puntos 4, 5, 6, 7 y 8 del numeral 2.6.19, toda vez que los requerimientos explicitados y especialmente los correspondientes a la fase operativa del proyecto deben ser acordados previamente al proceso licitatorio, a través del Procedimiento Técnico Administrativo de Evaluación de Impacto Ambiental, exigido por la Ley 123 y teniendo como responsable del trámite de presentación al Titular del Proyecto.



Incumplimiento del numeral 2.6.19 en lo que respecta al control efectivo de la entrega del “Manual de Gestión Ambiental” por parte de la empresa en tiempo y forma para ser aprobado por la Autoridad Competente.

Incumplimiento de la Ley Nº 2095 de Compras y Contrataciones, art 88-ESPECIFICACIONES TECNICAS, toda vez que el artefacto de iluminación interior corresponde a un tipo diseñado por un único proveedor (modelo IP 44 Movilux), tal como se desprende de la Circular con Consulta Nº 4 “*El modelo para Metrobús fue desarrollado por el proveedor como IP44 especial para este proyecto*”.

Omisión del entubamiento del arroyo Maldonado en el Proyecto Licitado.

Si bien, la Dirección General de Proyectos Urbanos y Arquitectura durante el proceso de búsqueda de información para la elaboración de la propuesta licitatoria del “Proyecto BRT - Av. Juan B. Justo - desde Liniers a Palermo”, manifiesta su inquietud sobre la sobrecarga puntual y distribuida, estática y dinámica, por la instalación del Sistema BRT en la Av. Juan B. Justo, y por ende, solicita a la Dirección General de Infraestructura, la evaluación del impacto que la misma podría tener sobre la estructura del Arroyo Maldonado, esta Auditoría observa que, con anterioridad al inicio de la obra:

- a) no se profundizan los análisis y estudios de los antecedentes disponibles, estructurales de materiales y de suelo;
- b) no se profundizan las tareas de relevamiento y de campo, en los sectores representativos de la estructura del Arroyo Maldonado;
- c) no se origina un informe pormenorizado de la situación;
- d) se pide archivar el Informe correspondiente, desconociendo su fundamento.

En consecuencia, no se produce una documentación licitatoria que prevea un ítem que contemple técnica y presupuestariamente, las obras de refuerzo de la sobrecarga puntual y distribuida, estática y dinámica del Sistema BRT en la Av. Juan B. Justo, lo que deriva posteriormente en la necesidad de contratar trabajos no previstos en la documentación original a la empresa adjudicataria de la obra, por el Expediente Nº 1.983.553/2011 y cuyo monto en demasías ascendió a \$ 6.777.332,02<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Por Expediente Nº 2.029.702/2011, la Procuración General manifiesta que “... *En la inteligencia de que las modificaciones contractuales encuentran sustento en la necesidad de su ejecución y en la conformidad que desde luego ha prestado la inspección de Obra; puede considerarse entonces que las alteraciones al proyecto original de la obra no encuentran obstáculo para su aprobación en el marco del art. 30 y concordantes de la Ley Nº 13.064- Ley de Obras Públicas*”.

<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>El proyecto licitado mostró debilidades en dos aspectos primordiales que provocaron modificaciones sustanciales. Por un lado, la no resolución de las cuestiones jurisdiccionales que básicamente transformaron las estaciones cerradas en paradores abiertos, convirtiendo al sistema de Metrobus original en un sistema de Carriles Exclusivos; y por otro. el llamado a licitación a través de un anteproyecto que, entre otras cuestiones, no contempló adecuadamente el entorno y la implantación de los “paradores” sobre la estructura del Arroyo Maldonado lo que motivó la realización de refuerzos en distintos puntos de la misma y una mayor erogación no contemplada previamente.</p> <p>La deficiente planificación se evidencia más cabalmente en que no se contemplaron diversas cuestiones en los pliegos, como la implantación de los paradores sobre la estructura del Arroyo Maldonado. En consecuencia, se incurrió en una mayor erogación – 28,71 % del valor del contrato original. Por su parte la ejecución presupuestaria del año 2011, fue un 150% mayor de lo presupuestado, siendo de \$ 73,9 millones de pesos, el valor final.</p> <p>Considerando que, de acuerdo a la Ley Nº 2992, la obra del Metrobus Juan B. Justo fue considerada como un proyecto piloto, es de esperar que los nuevos sistemas que se vayan incorporando mejoren sus aspectos respecto al alcance, definición, implantación y construcción del proyecto tanto como su definición explícita encuadrada en la definición de paradores con carriles exclusivo de uso para transporte público.</p> <p>Asimismo no puede dejar de mencionarse en esta conclusión que este proyecto involucra a dos Jurisdicciones con distintas competencias sobre el mismo servicio público: mientras que a la Ciudad le compete la infraestructura por la que circulan las líneas de colectivos, la Nación es la reguladora de las líneas de transporte público que conforman el Metrobus, lo que implica que la modificación y/o incorporación de ramales, entre otras cuestiones, debe ser acordado con la Nación hecho que ha derivado en la modificación de la idea original de las estaciones y servicio, respecto a lo que efectivamente se implementó de acuerdo a lo explicitado en el presente Informe.</p>

**1.12.02 Ejecución y Rehabilitación de Obras Complementarias - ACUMAR**



<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, junio de 2013					
<b>Código del Proyecto</b>	1.12.02					
<b>Denominación del Proyecto</b>	Ejecución y Rehabilitación de Obras Complementarias - ACUMAR					
<b>Período examinado</b>	Año 2011					
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección General de Obras de Arquitectura					
<b>Ministerio</b>	30 – Ministerio de Desarrollo Urbano					
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales y financieros del o los contratos.					
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	<table border="1"> <tr> <td>Vigente</td> <td>\$ 17.687.083,00</td> </tr> <tr> <td>Devengado</td> <td>\$ 17.686.191,45</td> </tr> </table>		Vigente	\$ 17.687.083,00	Devengado	\$ 17.686.191,45
Vigente	\$ 17.687.083,00					
Devengado	\$ 17.686.191,45					
<b>Alcance</b>	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 N° 161/2000 de la AGCBA.					
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Entre el 13/02/12 y el 12/06/12.					
<b>Aclaraciones Previas</b>	<p>Universo de Análisis</p> <p>En respuesta a la Nota N° 259-AGCBA-12 la Dirección General de Obras de Arquitectura, Unidad Ejecutora de la obra Camino de Sirga, informó que la misma había tenido una asignación presupuestaria de \$15.000.000,00, un Presupuesto Vigente de \$17.687.083,00 y un Devengado de \$17.686.191,45.</p> <p>Alcance</p> <p>El alcance abarca el estudio de la ejecución de la obra Camino de Sirga lo cual incluye las acciones necesarias para la liberación de la traza. La obra se halla enmarcada en la encomienda judicial que tiene su origen en la sentencia de la Corte Suprema de Justicia, causa “Mendoza, Beatriz Silvia y otros c/Estado Nacional y otros s/daños y perjuicios (daños derivados de la contaminación ambiental del Río Matanza – Riachuelo)”. La liberación, apertura, ejecución y forestación del camino sirga de la ribera del Riachuelo correspondiente a la Ciudad de Buenos Aires conforman el mandato judicial a cumplir por ésta.</p>					



Obras Vinculadas con la Construcción del Camino de Sirga

Liberación de la Traza

La Nota Originante del Expediente de contratación de la obra “Camino de Sirga” fue el Informe N° 511-SSlyOP-10 del 30/04/10 por medio de la cual se tramitó el llamado a licitación pública.

a. Viviendas

El Decreto N° 57-GCBA-11, de fecha 18/01/11, aprobó el Convenio Marco para el Plan de Urbanización de Villas y Asentamientos Precarios en Riesgo Ambiental de la Cuenca Matanza Riachuelo – Segunda y Última Etapa suscripto entre el Estado Nacional, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la Provincia de Buenos Aires y los municipios de esta provincia involucrados.

Con fecha 21/12/10, el Juzgado de Quilmes emitió una Resolución solicitando a las jurisdicciones la presentación de un Plan que contemplara la erradicación y relocalización de cualquier tipo de asentamientos informales del denominado camino de sirga, que contemplara plazos con un límite temporal lo más exiguo posible.

El 02/02/11 la ACUMAR presentó al Juzgado el Plan presentado por la CABA. El Juez solicitó un ajuste de los plazos indicando que los mismos debían responder a los estándares de celeridad exigidos por la ejecución, necesarios para dar respuestas a la situación habitacional en la cuenca en saneamiento, y en especial para la definitiva liberación del “Camino de Sirga” que resulta ser uno de los pilares del Plan Integral.

El 19/07/11 el Juez dio por cumplido el traslado de las 25 familias que vivían en el asentamiento Luján, las que fueron trasladadas a un complejo en Villa Soldati.

En la Resolución del 27/12/11 se dio por cumplido en tiempo y forma la relocalización de las familias que habitaban en el asentamiento “El Pueblito” al predio de Av. Castaños, Lafuente y Portela.

El 14/03/12 la Ciudad presentó un Informe a ACUMAR notificando el estado de avance del cronograma para la reubicación de las familias afectadas por el camino de sirga en villas y asentamientos de la CABA.

ASENTAMIENTO MAGALDI

1) Se trasladaron 33 familias al predio de Av. Castaños, Lafuente y Portela.

2) Para la finalización de las viviendas de Gral. Paz y Castaños deben terminarse las obras de infraestructura de desagües cloacales y abastecimiento





de agua potable, lo que se encuentra a cargo de la empresa AySA conforme a convenio suscripto.

3) Para proceder a la adjudicación de las viviendas del Barrio Los Piletones y reubicación de las familias es necesario la finalización de las obras de infraestructura que le corresponden a Edesur S.A.

VILLA 26

5) La fecha para el inicio de la “Mesa de Trabajo”, tendiente a llevar adelante el proceso de sensibilización es a partir del 15/03/12.

VILLA 21-24

En el predio de Iguazú 1835 se está realizando la construcción de algunas de las viviendas.

b. Otras Acciones solicitadas por el Juzgado al GCBA a los efectos de liberar el Camino de Sirga

Ensanchamiento de calle en Asentamiento Luján o Puente Bosch a fin de lograr el ensanche de la calle perpendicular al Riachuelo en el sector lindero al asentamiento Lujan (sector lavadero EX CICSA), asegurando la doble mano de circulación.

Conforme a un Convenio Específico suscripto entre el Estado Nacional y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sobre las 78 casas (82 familias) que se encuentran fuera del camino de sirga se realizará un proyecto de urbanización que se encuentra a cargo del IVC.

Obra Camino de Sirga

Contratación de la Obra

La contratación de la obra tramitó por Expediente N° 364409-MGEyA-10 y la Nota Originante fue el Informe N° 511-SSlyOP-10 del 30/04/10.

En el Apartado I de este Informe, la Subsecretaría de Infraestructura y Obras Públicas define el Objeto de la obra como, “... la recuperación del camino de sirga, limpieza y nivelación de terreno, apertura de caja, base y sub-base, construcción de un camino peatonal y vehicular de adoquines, espacios verdes, forestación y puesta en valor de la margen izquierda del Riachuelo, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (...) La extensión de la obra abarcará el tramo comprendido entre Av. Sáenz y Av. Vieytes.”

En el Apartado II. “Antecedentes y Estado de Situación”, la Subsecretaría de



Infraestructura y Obras Públicas informó que *“Visto el estado de ocupación del sector, la obra se propone contratar por unidad mínima de intervención, conforme se pueda avanzar en campo de acuerdo a la desocupación consensuada o compulsiva de los ocupantes comerciales o industriales de la ribera...”*.

#### Análisis de los Pliegos

En el numeral 2.1 “Objeto y Alcance” del Pliego de Condiciones Particulares no queda claramente establecido cuál es el objeto de la obra a licitar: *“La presente licitación pública tiene por objeto la selección de un contratista que pueda ejecutar una obra que tiene una superficie total aproximada de 154.272,25 m2, por lo cual la forma de contratación se realiza por unidad de medida.”* La longitud de la obra es de 5,2 km lineales.

En el numeral 2.23 “Proyecto Definitivo” del Pliego de Condiciones Particulares queda perfectamente establecido que se llama a licitación sin la elaboración del Proyecto de Obra, como lo definen las normas vigentes. En consecuencia el carácter de anteproyecto que tiene la propuesta determina que el valor de la obra se pueda calificar de incierto.

Atento a ello se procedió a analizar y evaluar los procedimientos que permitieron definir el Presupuesto Oficial de la obra que, en el artículo 2.1.4 “Presupuesto Oficial” del Pliego de Condiciones Particulares, indica que el mismo asciende a pesos veinticinco millones cuatrocientos noventa y ocho mil ciento dieciséis con 59/100 (\$25.498.116,59).

Los planos tienen carácter de fuente de información para determinar el Cómputo y Presupuesto Oficial de la obra. Se pudo verificar que, en esta obra, los mismos son croquis ilustrativos que detallan la ubicación de los elementos que conforman la obra pero no registran, por ejemplo, los cortes, vistas y detalles constructivos de dichos elementos. Estos croquis no pueden denominarse anteproyecto, siendo un bosquejo preliminar para ejecutar la obra, lo cual no permite conocer cuál es el objeto de la misma.

Entonces, se plantea una dificultad para encontrar la relación exacta e inequívoca que debe existir en todo proyecto de obra, entre los datos que surgen de los planos y los valores del cómputo de la misma.

En segundo lugar resulta imposible determinar la relación certera o cruzamiento entre los ítems que conforman la Planilla de Cotización del Presupuesto Oficial y los valores computados en el contenido de los esquemas o croquis que formaban parte de la documentación licitatoria.

La DGPUYA informó que el procedimiento de cómputo fue realizado analizando módulos de 25 x 25m a lo largo de toda la traza y con esas se obtuvo como

resultado el valor total del cómputo de cada uno de los ítems que forman parte de la Planilla de Cotización.

Además aclaró que: “... Encontrándose la traza ocupada por diferentes actores, se decidió encarar la licitación por unidad de medida a los efectos de que el presupuesto incluyera tareas tipo que podrían encontrarse en el desarrollo de los trabajos y que estos ítems funcionaran a nivel preciarario para acotar los posibles adicionales de obra.” La repartición indicó que las tareas tipo mencionadas que se incorporaron como precios unitarios de referencia fueron las siguientes:

Ítems del presupuesto:

1.4 Demolición de mampostería

1.5 Demolición de Canteros

1.6 Picado de revoques

2.1 Levantar pisos y contrapisos

2.2 Retiro de cordón

3.1 Columna de hormigón

3.2 Viga de hormigón

5.1 Pared medianera de 0,30m

5.2 Tabique de ladrillo hueco de 0,12m

6.1 Revoque exterior

6.2 Revoque interior

8.1 Pintura al látex

El plazo de ejecución que se fijó en catorce meses. En el Pliego de Condiciones Particulares se estableció que el contrato estaba sujeto a la condición que el comitente entregara al contratista los sitios de obra una vez que estos estuvieran disponibles.

En el numeral 2.6.19 “Impacto Ambiental durante la Ejecución de la Obra” se establece que “...El oferente deberá, en forma inexcusable, evaluar los impactos de la obra en cuestión, de acuerdo a lo establecido por el Decreto N° 1352-GCBA-02 reglamentario de la Ley N° 123 de Evaluación del Impacto Ambiental y considerar en su propuesta las medidas de mitigación necesarias que logren minimizar los efectos negativos, razón por la cual acompañará su propuesta



con un plan de manejo socio ambiental de la obra...

*...La Evaluación de Impacto Ambiental deberá ajustarse a la normativa vigente. Respecto a la ley 469, en el inciso (d), artículo 4 deberán considerarse los contaminantes en suelo, aire, agua y sonido”.*

En el segundo párrafo del apartado 8 de este numeral se indica que *“Será responsabilidad de quien resulte adjudicatario presentar la Evaluación de Impacto Ambiental incluido en la oferta ante la Agencia de Protección Ambiental del GCABA a los fines de efectuar el trámite de la ley 123”.*

Del Numeral 2.15 “Aprobación, Plazos de Garantía y Recepción de la Obra” del Pliego de Condiciones Particulares se desprende que, dadas las características de la contratación, la obra tendría recepciones provisionales parciales y recepciones definitivas parciales, estableciéndose que cada parte de obra recibida provisionalmente, tendría un plazo de garantía y mantenimiento de seis meses, transcurridos los cuales serían recibidas definitivamente las partes de la obra terminada y en consecuencia podrían ser liberadas proporcionalmente las garantías de adjudicación constituidas en la obra.

De acuerdo con el Pliego de Condiciones Particulares los libros requeridos son:  
- 2.6.13 “Divergencias”, donde se exige la presentación del Libro de Notas de Pedido ya que las divergencias se deben plantear a través de Notas de Pedido.

- 2.6.16 “Notificaciones al Contratista”, se especifica que las notificaciones al Contratista las efectuará la Inspección de Obra por Orden de Servicio. Se requerirá el Libro de Órdenes de Servicio.

- 2.10.7 “Libro de Partes Diarios”: Se requerirá el Libro de Partes Diarios.

En el numeral 1.6.12 “Vigilancia” del Pliego de Condiciones Generales se establecieron las condiciones obligatorias de proveer a toda la obra de seguridad durante las 24 horas.

#### Certificado de Aptitud Ambiental

El Certificado tramita por Expte. Nº 789.733/11. Por Nota de la Carpeta Nº 986.369-MDUGC-2010, de fecha 31/08/10, la representante del GCBA ante la ACUMAR solicitó al Presidente de la Agencia de Protección Ambiental que se expidiera *“...con la urgencia que el caso requiere, sobre la categorización de las obras proyectadas por el Ministerio de Desarrollo Urbano en el camino de la ribera.”* En otro párrafo, la funcionaria expresa que: *“... entendemos que, por su magnitud y conforme lo regula la Ley Nº 123 no tienen un impacto ambiental trascendente y en tal sentido podrían ser consideradas como Sin Relevante Efecto.”*



Por medio del Informe N° 9254-DGET-10, del 15/09/10, el Coordinador de Impacto Ambiental de la Dirección General de Evaluación Técnica (DGET) del APRA informó que en virtud de lo establecido en el art. 13 de la Ley N° 123 la obra en cuestión se presume categorizada Con Relevante Efecto.

Por Providencia N° 1013-DGTALAPRA-10, de fecha 27/09/10, la Dirección General Técnica, Administrativa y Legal de la Agencia de Protección Ambiental informó al Consejo Ejecutivo de ACUMAR, a través de la representante del GCBA en dicho organismo, entre otros puntos, que: *“ 2. ... el criterio propuesto respecto a la efectivización de la obra de ampliación del camino de sirga, esta Dirección interpreta que dado que la constitución del camino resulta anterior (Código Civil arts. 2639 y 2640 y Constitución de la Ciudad Autónoma art. 8°) al dictado de la Ley N°123 (Régimen de Evaluación de Impacto Ambiental) corresponde su readecuación en los términos del Art. 40 de la mencionada Ley (...) 4. En este sentido corresponde se inicien los trámites tendientes al otorgamiento de Certificado de Aptitud Ambiental, categorizado como Relevante Efecto, sin audiencia pública previa dada la preexistencia del espacio público mencionado respecto a la Ley N° 123 (E.I.A.)”.*

El art. 40° de la Ley N° 123 dispone que el Régimen de Adecuación alcanza a los responsables de actividades, proyectos, programas o emprendimientos que, al momento de promulgarse dicha ley, estuvieran en desarrollo, ejecución o funcionamiento y no alcanza a los espacios, lugares, terrenos, espacios verdes y/o predios propiamente dichos, donde se ejecutan esas actividades, proyectos, programas o emprendimientos; la obra objeto de auditoría fue planificada, proyectada y ejecutada con posterioridad a dicha promulgación. En consecuencia, la interpretación efectuada por la DGET no es procedente ya que la obra del Camino de Sirga tuvo la decisión de ejecutarse con posterioridad a la aprobación de la Ley N° 123 aunque la existencia del espacio físico donde se traza su trayectoria está relacionada con la promulgación del Código Civil.

El régimen legal que alcanza a esta obra es la dispuesta por la Ley N° 123 en el art. 13° inc. j) complementada con el art. 8°, que determinan que la obra objeto de auditoría es categorizada Con Relevante Efecto (CRE) y el Art. 26° que impone la participación ciudadana, a través de la convocatoria de una Audiencia Pública, ante una obra y no un predio, terreno o lugar, categorizada CRE.

El criterio del GCBA de encuadrar la obra en el art. 40° de la Ley CABA N° 123, como si la obra se hubiera estado ejecutando al momento en que fue promulgada la ley, evitó la Audiencia Pública y determinó que el Estudio de Impacto Ambiental, para el trámite del Certificado de Aptitud Ambiental, fuera ejecutado durante la ejecución de la obra y no en forma previa de acuerdo con el art. 30 de la Constitución de la CABA.

Tanto la Constitución de la CABA, en su art. 30, como también la Ley N° 123 y



su decreto reglamentario indican la obligación de realizar la evaluación previa del impacto ambiental de todo emprendimiento público o privado de relevante efecto y su discusión en audiencia pública. La Administración no realizó la respectiva evaluación de impacto ambiental previa a la iniciación de la obra.

La elaboración de dicho estudio hubiera correspondido al GCBA como comitente de la obra, en cambio, la Administración trasladó la obligación de la gestión del Certificado de Aptitud Ambiental al contratista de la obra asignándole la responsabilidad en el Pliego de Condiciones Particulares.

#### Proceso Licitatorio

El 01/10/10, por Resolución N° 582-MDU-10 se dispuso el llamado a Licitación Pública N° 2086/10 para la contratación de la ejecución de la obra.

El Acto de Apertura de Sobres se llevó a cabo el 19/10/10 por medio del Acta N° 26/10.

Mediante la Resolución N° 684-MDU-10 del 18/11/10 la obra fue adjudicada a la empresa Cunumi S.A. por \$20.884.487,37 y el 26/11/10 se firmó la contrata.

#### Ejecución de la Obra

##### a. Procedimiento y Metodología de Ejecución de la Obra

La obra se licitó tomando como referencia distintas tipologías en Unidades de Intervención de 25m x 35m pero al momento de iniciarse la ejecución de la misma, la Dirección General de Obras de Arquitectura modificó este criterio y dividió el Camino de Sirga en 18 tramos que conformaron 18 sectores de intervención de longitudes variables, los cuales los denominó según las referencias físicas que se encontraban en cada lugar.

##### b. Certificación Básica de la Obra

El 50% del total de los certificados relevados (16), es decir ocho certificados, presentan correcciones manuscritas y enmiendas, ya sea en la cantidad, el porcentaje o el importe total del ítem que se ejecutó. La misma metodología se aplica para indicar los resultados finales en el certificado tanto de los porcentajes como de los montos anteriores, presentes y acumulados. Esta situación es salvada por la Inspección de Obra con la firma del Inspector y la aclaración manuscrita de "lo corregido vale".

Las Actas de Medición por sectores adolecen de los atributos esenciales de integralidad y consistencia, ya que, las Actas de los sectores no coinciden o carecen de información para que puedan ser conformadas o integradas con el



Acta de Medición Total del mes.

c. Balances de Economías y Demasías

Como la obra fue licitada sin la elaboración de un Proyecto, durante la ejecución de la misma surgió la necesidad de contratar obras que resultaron ser variantes del contrato, ya que fue necesario aprobar trabajos distintos de los propuestos inicialmente y que podrían haber sido previstos en el caso de haberse elaborado un proyecto.

Los trabajos contratados para la obra principal tramitan como Balances de Economías y Demasías (BEDs) por un expediente independiente del original del contrato. No es posible verificar la existencia real de Balances de Economías y Demasías en contratos de obra pública que fueron contratados sin proyecto, ya que se desconoce la totalidad de la obra y el patrón de comparación.

Balance de Economías y Demasías Nº 1

Este Balance fue aprobado por medio de la Resolución Nº 197-MDU-11 de fecha 12/05/11. La economía consistió en \$3.851.575,02, la demasía fue de \$3.851.975,48 y el balance fue de \$-400,46.

Consta de las siguientes obras:

Reemplazo de Pavimento del tipo Intertrabado por Pavimento de Adoquines.

Intervención en el predio ubicado entre las calles Mar Dulce y Romero denominado Sector "Playa de Camiones – Terrenos o Parcelas 16 Y 17"

Finalmente la propuesta aprobada para el llamado a licitación pública tuvo como objeto la construcción de un pavimento del tipo intertrabado. La obra se inició el 01/12/10 y a poco de comenzar las ejecuciones de las tareas, la Inspección emitió la Orden de Servicio Nº 4 de fecha 09/12/10, donde informó a la Contratista que por resolución del Director General de Obras de Arquitectura "... el piso a construir será de adoquines. Los mismos serán provistos por el GCBA...".

Se debió adecuar la Planilla de Cotización de la Obra Básica a la nueva conformación del itemizado, reemplazando los trabajos e ítems correspondientes a la ejecución del Pavimento Intertrabado 10x20 tipo "adokret" o similar color gris por los trabajos e ítems para la construcción del Pavimento Adoquinado ya que, tal como se verifica se certificaron valores correspondientes a la obra básica a través de Balances de Economías y Demasías como si fueran trabajos adicionales.

Durante la inspección ocular a la obra se verificó que los adoquines no tienen un nivel uniforme y tuvo que adoptarse la solución de tomar las juntas con



cemento (material más resistente) en lugar de utilizar la arena que es el material que corresponde usar para la colocación del adoquinado. Del análisis de las Notas de Pedido se verificó que la contratista recibió numerosas indicaciones sobre cómo colocar los mismos, las que después se transformaron en indicaciones de rehacer los trabajos.

**Balance de Economías y Demasías N° 2**

Por medio del art. 1 de la Resolución N° 351-MDU-11 del 03/08/11 se aprobó el Balance de Economías y Demasías N° 2 por \$729.988,23.

En resumen, los ítems que se incluyeron incorrectamente en este adicional fueron:

Subtotal 1 Ampliación de Proyecto Sector FABRITAM	\$35.286,94
Subtotal 2 Puesta en Valor Paseo del Riachuelo	\$96.022,85
<b>TOTAL (SUBTOTAL 1 + SUBTOTAL 2)</b>	<b>\$131.309,79</b>

El 23/02/11 por Orden de Servicio N° 21, se ordenó a la contratista establecer vigilancia permanente las 24 hs. del día, los siete días de la semana, en todos y cada uno de los predios que el Gobierno de la Ciudad fuera entregando para la ejecución de la obra, de acuerdo con lo establecido en el numeral 1.6.12 del Pliego de Condiciones Generales. Por Orden de Servicio N° 22 y 23, la Inspección de Obra reiteró a la contratista que debía garantizar la seguridad en los predios. El 16/05/11 por Orden de Servicio N° 38 se reiteró el cumplimiento de la Orden de Servicio N° 23 sobre seguridad en obra.

**Balance de Economías y Demasías N° 3**

El 03/08/11 por medio del art. 2 de la Resolución N° 351-MDU-11 se aprobó este Balance de Economías y Demasías por \$657.802,20.

**Balance de Economías y Demasías N° 4**

El 21/09/11 por Resolución N° 464-MDU-11 se resolvió aprobar el Balance de Economías y Demasías N° 4 por \$675.070,30. Esta demasía sumada al valor del contrato de obra acumulado se traduce en un nuevo valor de contrato de \$22.946.947,55 siendo el porcentaje acumulado a la fecha 9,88% del importe total contratado.

**Balance de Economías y Demasías N° 5**

La empresa Cunumi S.A. presentó las cotizaciones de la Demasía N° 5 por \$1.285.236,72 correspondiente a las siguientes tareas: ensanche de calle de adoquines, acceso por calle Lavadero, modificación de patio de juegos, pozos de drenaje y forestación. Por Resolución N° 664-MDUGC-11, de fecha



23/12/11, se aprobó la Demasía N° 5, la cual sumada al valor del contrato de la obra acumulado se tradujo en un nuevo valor de contrato de \$24.232.184,25.

#### Balance de Economías y Demasías N° 6

Por medio de la Resolución N° 81-MDUGC-2012, el 15/03/12 se aprobó la Demasía N° 6 por \$497.171,75. El nuevo monto de contrato se estableció en \$24.729.356,11.

#### Resumen de los Montos Acumulados de la Certificación de los Adicionales de la obra Básica

##### Resumen de los Montos acumulados en la Certificaciones de los Adicionales

Montos considerados a marzo 2012

Adicional N°	Aprobado por Resolución N°	Fecha de Resolución	porcentaje acumulado del Adicional	Monto acumulado del Adicional
Adicional N° 1	Resolución N° 197-MDUG-2011	12/05/2011	65,98%	\$ 2.541.906,80
Adicional N° 2	Resolución N° 351-MDUG-2011	03/08/2011	100,00%	\$ 729.988,23
Adicional N° 3	Resolución N° 351-MDUG-2011	03/08/2011	100,00%	\$ 657.802,11
Adicional N° 4	Resolución N° 464-MDUG-2011	21/09/2011	85,92%	\$ 579.976,11
Adicional N° 5	Resolución N° 664-MDUG-2011	23/12/2011	99,57%	\$ 1.279.735,97
Adicional N° 6	Resolución N° 81-MDUG-2011	15/03/2012	0	\$ 0,00

**\$ 5.789.409,22**

Resumen de los montos acumulados por la ejecución de la Obra Básica, los adicionales y la 1ª y 2ª Redeterminación de precios aplicadas a la Certificación de toda la obra (a marzo 2012)

Montos considerados a marzo 2012	
Monto Total acumulado de los Certificados de Obra básica	\$ 13.615.528,40
Monto Total acumulado de los adicionales de la Obra básica	\$ 5.789.409,22
Monto Total acumulado de las Redeterminaciones en la Obra Básica	\$ 2.196.374,93
Monto Total acumulado de las Redeterminaciones en los Adicionales de la Obra Básica	485.345,04
<b>Monto Total Acumulado en la ejecución de la Obra Básica / Adicionales / Redeterminaciones</b>	<b>\$ 22.086.657,59</b>

#### Análisis de la Ejecución del Contrato

El porcentaje de ejecución financiera registrado en los certificados de obra elaborados por la Empresa Contratista es de 65,25%, información que no se detalla en los Certificados elaborados por la DGOARQ.

Debido a que la obra no tiene proyecto es que no se puede determinar el grado de avance físico, debido a que no puede establecerse cuál es el 100% de obra a intervenir.

En función de la cantidad de predios:

El 44% de los predios que conforman la obra se encuentran con intervención, la cual no se halla finalizada.

El 50% de los predios se encuentra sin intervenir.

El 6% de los predios se encontraba previamente ejecutado.



	<p>En función de los metros lineales de los predios:</p> <p>El 32% de los predios fue intervenido sin que alcancen el 100% de ejecución.</p> <p>El 60% de los predios (descontando el sector Quilmes) no se encuentra intervenido.</p> <p>El 13% (Quilmes) es intervenido por la propia empresa según Convenio firmado entre la misma y el GCBA.</p> <p>El 3% (Lavadero) fue previamente intervenido.</p> <p>Se concluye que la ejecución financiera del contrato es del 65,25% y la ejecución física está en un 44% en función de la cantidad de predios intervenidos y en un 32% en función de los metros lineales de cada predio.</p> <p><b>Aspectos Financiero-Contables</b></p> <p>Durante el ejercicio 2011 se devengaron 12 certificados de obra básica por \$10.588.880,52.</p> <p>Los adicionales de obra que se devengaron durante el ejercicio 2011 fueron por valor de \$4.976.350,76.</p> <p>El monto de redeterminaciones de precios devengadas durante el ejercicio 2011 fue de \$2.120.960,17.</p> <p><b>Inspección Ocular a la Obra</b></p> <p>La visita a la obra desde la Av. Sáenz hasta la Av. Vieytes fue realizada el 29/05/12, en horas de la mañana, junto con el Arq. Basile (Inspector de la Obra) y el Arq. Rosales (Director Operativo de la DGOARQ).</p>
<p><b>Observaciones Principales</b></p>	<p><b>Contratación de la Obra</b></p> <p>Incumplimiento del art. 30 de la Constitución de la CABA y el art. 9 de la Ley N° 123 ya que la obra no cuenta con el Procedimiento Técnico – Administrativo de Evaluación de Impacto Ambiental destinado a identificar e interpretar, así como a prevenir o recomponer los efectos de corto, mediano o largo plazo que la obra puede causar al ambiente obteniendo el Certificado de Aptitud Ambiental.</p> <p>Incumplimiento del art. 2.6.19 del Pliego de Condiciones Particulares sobre</p>



	<p>Evaluación de Impacto Ambiental previa a la ejecución de la obra. El contratista no presentó el Plan de Acción referido al Medio Ambiente, detallando los métodos específicos a ser empleados para cumplir con las especificaciones medioambientales de las legislaciones vigentes. El mismo debía presentarse dentro de los 15 días siguientes a la firma de la Contrata y debía ser revisado y aprobado por la Inspección y el GCBA.</p> <p>Incumplimiento de la Ley Nacional de Obra Pública Nº 13.064 art. 4. La contratación de la obra no cuenta con un proyecto definido y completo. Los trabajos y materiales de la obra se encuentran indefinidos en los Pliegos, quedando abierta la incorporación de modificaciones, ampliaciones y adicionales.</p> <p>El Cómputo y Presupuesto Oficial de esta obra es indeterminado o no se puede determinar con exactitud.</p> <p>Los valores que se registran en la Planilla de Cotización para la Licitación Pública resultan, según la DGPUYA, valores de referencia o que funcionarán a nivel precario para futuros trabajos. Esto se debe a que no se confeccionaron los planos del proyecto, que son aquellos que corresponden a la licitación, los cuales son las fuentes necesarias y suficientes para respaldar dichos valores.</p> <p>Deficiencias de control de la Planilla de Presupuesto presentada por la empresa contratista al momento de la oferta y que conforma el contrato. Ello dio origen a diferencias en el registro de avance de obra:</p> <p>Se detectaron errores de cálculo en la planilla del presupuesto contratado para la ejecución de la obra básica. La planilla está integrada por un total de 47 ítems correspondientes a las tareas a realizar de los cuales:</p> <p>El 17% de los ítems (cantidad 8) presentan errores en sus cálculos parciales originando así resultados inferiores a los correctos;</p> <p>El 15% de los ítems (cantidad 7) presentan errores en sus cálculos parciales originando así resultados superiores a los correctos.</p> <p>El contrato se firmó indicando un monto total que es el resultado de estos errores parciales detectados:</p> <p>Monto contractual indicado \$20.884.487,36</p> <p>Monto contractual correcto \$20.885.185,56</p>
--	--



	<p>El total de los certificados de obra básica que presenta la empresa contratista se elaboran en base a la planilla de presupuesto manteniendo los errores citados.</p> <p>A la Agencia de Protección Ambiental</p> <p>Incumplimiento de los arts. 8 y 9 de la Ley N° 123 ya que no se realizó la Audiencia Pública, no obstante la obra había sido categorizada como de Impacto Ambiental de Relevante Efecto, de acuerdo con el art. 13 inc. j).</p> <p>El APRA argumentó que la obra del Camino de Sirga había surgido con el dictado del Código Civil y que ésta se estaba ejecutando al momento de la entrada en vigencia de la Ley N° 123, indicando que por esto debía aplicarse el régimen de adecuación consignado en el art. 40 de la ley.</p> <p>Ejecución de la Obra</p> <p style="padding-left: 40px;">Obra Básica</p> <p>Falta de control y verificación de los certificados de obra básica por parte de la Inspección de Obra que se evidencia por la deficiente confección de los mismos.</p> <p>De un total de 16 certificados de obra básica relevados:</p> <p>El 50% presenta correcciones manuscritas y enmiendas.</p> <p>El 38% presenta errores de arrastre al momento de registrar los porcentajes y montos de certificación anterior ya que no coinciden con los valores acumulados de la certificación anterior.</p> <p>El 12,5% presenta errores de cálculo en la sumatoria de los porcentajes y montos informados como anteriores y presentes dando por resultado un porcentaje acumulado incorrecto.</p> <p>Incumplimiento de los principios técnicos administrativos de los Certificados de Obra:</p> <p>Principio de referencialidad. No son acompañados por un plano general básico, planos particulares y/o planos de detalles con la descripción de los trabajos</p>
--	--



	<p>realizados en el período de certificación.</p> <p>Principio de integridad. No contienen toda la documentación técnica, formularios anexos y administrativos previstos en la reglamentación (PCG, PCP y/o contrata). La certificación parcial de cada sector no puede conciliarse con la certificación general mensual de la obra.</p> <p>Principio de Respaldo Conceptual. No pudo verificarse si el avance de obra fue acorde a la realización que preveía el cronograma general previsto por las partes en el Plan de Inversiones.</p> <p>Principio de la documentación técnica. No consta en la confección de los certificados toda la documentación necesaria para justificar las mediciones realizadas en el período correspondiente y el cálculo respectivo. No constan las fojas de medición.</p> <p>Adicionales de Obra</p> <p>No es posible aplicar el concepto de Balance de Economía y Demasía, toda vez que la Licitación Pública se realizó sin la elaboración de un Proyecto.</p> <p>La colocación de adoquines prevista en el Balance de Economías y Demasías N° 1 no constituye un adicional de la obra ya que en el mismo se están certificando tareas que no integran la obra básica, las cuales se contratan en forma directa al contratista adjudicatario de la obra.</p> <p>La Dirección General de Obras de Arquitectura aprobó ítems del Balance de Economías y Demasías N° 2 (\$131.309,79) que no se correspondían con las tareas encomendadas o que se encontraban con cantidad suficiente como para que se certificaran como Obra Básica o que tenían cambios en el objeto y/o en el numeral del ítem.</p> <p>Indebida aprobación, certificación y pago del “Servicio de Vigilancia las 24 horas” en el Adicional N° 3 y 5 por \$180.963,90 y \$904.819,05 respectivamente, toda vez que la contratista incumplía con este servicio incluido en el presupuesto cotizado y en el numeral 1.6.12 “Vigilancia” del PCG, de acuerdo a los reclamos efectuados por Notas de Pedido N° 21, 23 y 38.</p>
--	---



	<p>Incumplimiento del numeral 2.6.19 del PCP Cumplimiento de Impacto Ambiental durante la ejecución de la obra.</p> <p>La auditada no aplicó a la contratista las multas especificadas en el apartado “Penalizaciones” que forma parte del numeral mencionado toda vez que la misma incumplió a los siguientes requerimientos medioambientales establecidos en el Pliego y solicitados por órdenes de servicio:</p> <p>Plan de Acción referido al medioambiente.</p> <p>Programa detallado y un plan de manejo de todos los permisos y licencia requeridos para la obra que no sean suministrados por el GCABA y que se requieran para ejecutar el trabajo.</p> <p>Permiso de utilización de agua.</p> <p>Disposición de materiales de excavaciones.</p> <p>Disposición de efluentes.</p> <p>Permisos de transporte: incluyendo el transporte de residuos peligrosos como combustibles, aceites usados y otros insumos de obra, sólidos y líquidos.</p> <p>Permisos para la realización de desvíos, cierre temporal de accesos a propiedades privadas.</p> <p>Permiso para la colocación de volquetes.</p> <p>Vertido de contaminantes.</p> <p>Control de derrames.</p> <p>Destino de la remoción del pavimento existente.</p> <p>Reconstrucción de veredas.</p> <p>Protección de la vegetación existente.</p> <p>Minimización de la contaminación atmosférica y de los ruidos.</p> <p>El grado de avance físico de la obra es menor al porcentaje de la ejecución financiera de la misma respecto al monto contractual de la obra.</p> <p>En la inspección ocular a la obra se verificó que:</p> <p>En los predios visitados no se observó presencia de personal de vigilancia o seguridad contratada por la empresa, a pesar de que este servicio se certifica</p>
--	--



por adicional.

Sólo se observaron 12 obreros de la empresa contratista, todos en el sector desde calle Ochoa hasta la Av. Sáenz. En los otros sectores no se constató ni personal trabajando ni maquinaria de la empresa contratista.

El pavimento de adoquines fue efectuado en forma deficiente toda vez que su colocación es desprolija, totalmente separada de las normas del buen arte de ejecutar este tipo de calzada, la falta de trabazón por contacto no se cumple, por el exceso de espesor de las juntas se adoptó rellenarlas con mortero cementicio, el cual al librarse a un tránsito ordinario se destruirá y los adoquines adoptarán posiciones variadas y no deseadas, requiriendo un pronto mantenimiento correctivo de alto costo.

Al Instituto de la Vivienda de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Incumplimiento de los plazos de la Resolución Judicial de fecha 02/02/11 con su modificación de fecha 31/10/11 para la terminación de las viviendas donde serán trasladados los ocupantes de las Villas 26 y 21/24 que ocupan el Camino de Sirga que permitirá la desocupación de la traza para comenzar la construcción en esos sectores.

Asentamiento	Resoluc. Judic. 31/10/11		Informe IVC	
	Flias	Plazo	Flias	Plazo
Villa 26	215	Del 01/07/12 al 15/07/12	26	Mayo 2013
			189	Diciembre 2013
Villa 21-24	1060	Del 01/04/12 al 15/01/13	1206(1)	Sin fecha

Fuente: Informe IVC en respuesta a Nota N° 1351-AGCBA-12 respondida el 11/06/12

Ref: (1) El IVC indica que son 1334 familias de las cuales 128 serán trasladadas el 01-12-12 (1334-128= 1206).

	<p>Al Ministerio de Desarrollo Urbano</p> <p>No suministró la información requerida al 31/12/11 sobre la situación de las empresas que se encuentran ubicadas sobre el Camino de Sirga y que aún no han sido desalojadas.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>El Informe Nº 511–SSIYOP–10 demostraba que el estado de situación de la traza del Camino de Sirga no era el apropiado para iniciar el proceso de contratación de toda la obra.</p> <p>Muchas de las tareas previas que debieron realizarse antes de llamar a licitación aún se encuentran pendientes, se siguen buscando terrenos para la ejecución de viviendas para los pobladores que ocupan el Camino de Sirga y muchas empresas permanecen en forma total o parcial sobre la traza.</p> <p>De esta manera, sin acceso total a la zona de obra y con la urgencia de contratar una obra que es una manda judicial, se efectuó el llamado a licitación de 5.200 metros lineales y 154.272,25 m<sup>2</sup> en su totalidad, cuando sólo debió haberse incluido en la contratación los predios que no se encontraban ocupados.</p> <p>Sin proyecto definido, la obra tiene una indefinición del presupuesto total a ejecutarse. La omisión del procedimiento de Audiencia Pública trae como consecuencias que no pueda determinarse el efecto que la obra tendrá sobre el entorno urbano y la resolución de temas de orden social y económico que deben ser considerados y resueltos mediante la participación de los distintos actores sociales involucrados en la obra y en forma previa a la contratación.</p> <p>El resultado de la licitación fue la obtención de un contratista seleccionado de acuerdo con la normativa pero que suma incumplimientos día a día en cuanto a la presentación de documentación, falta de personal, maquinaria y equipamiento adecuado, trabajos que deben ser realizados varias veces y falta de vigilancia y seguridad en los predios que podrían ocasionar intrusiones en predios ya liberados. A esto debe sumarse una deficiente tarea de la Inspección de Obra que no controla los desvíos aplicando las sanciones que los Pliegos prescriben.</p> <p>Apenas iniciada la obra se efectuó un cambio de materiales que generó que la obra básica se certifique también mediante certificados adicionales, lo cual, sumado a otras deficiencias en la documentación técnica origina que no pueda establecerse, en forma cierta, cuál es el avance real de la obra.</p> <p>La falta de respuestas por parte del IVC para el traslado de las familias que habitan en la traza genera mayor incertidumbre para poder establecer los plazos de finalización de la obra, lo cual hace prever un incremento de los</p>





	<p>costos totales de la obra.</p> <p>La obra se ha tornado de compleja ejecución atento a la gestión que se ha llevado a cabo en cada una de las etapas.</p>
<b>Implicancias</b>	<p>La falta de un proyecto definido de la obra y las deficiencias para llevar a cabo la liberación de la traza genera imprecisiones al momento de determinar el plazo de finalización de la obra y los costos de la misma. De la comparación efectuada entre el grado de avance financiero con respecto al físico se pudo determinar que éste es ampliamente menor, por lo tanto esta situación determina que posiblemente deberán invertirse mayores recursos de los previstos para poder realizar la ejecución total de la obra.</p>

### 1.12.05 Reparación y Mejoras en Vías Peatonales y Vehiculares

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, noviembre de 2013.																												
<b>Código del Proyecto</b>	1.12.05																												
<b>Denominación del Proyecto</b>	Reparación y Mejoras en Vías Peatonales y Vehiculares.																												
<b>Período examinado</b>	Año 2011.																												
<b>Programa auditado</b>	PROGRAMA: 34 - Mantenimiento de la vía pública.																												
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección General de Vías Peatonales (DGVP) (UE nº 2353).																												
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales, financieros 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</b>	<table border="1"> <tr> <td colspan="4">Jurisdicción 35 Ministerio de Ambiente y Espacio Público</td> </tr> <tr> <td colspan="4">PROGRAMA: 34 - Mantenimiento de la vía pública</td> </tr> <tr> <td colspan="4">PERÍODO AUDITADO: 2011</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><i>Crédito del programa</i></td> <td><i>Nº de Inciso</i></td> <td><i>Crédito del Inciso</i></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Sancionado</td> <td rowspan="4">101.278.352,00</td> <td>1- Gastos en Personal</td> <td>8.839.998,00</td> </tr> <tr> <td>2- Bienes de Consumo</td> <td>104.347,00</td> </tr> <tr> <td>3-Serv. No Personales</td> <td>517.557,00</td> </tr> <tr> <td>4-Bienes de Uso</td> <td>91.816.450,00</td> </tr> </table>			Jurisdicción 35 Ministerio de Ambiente y Espacio Público				PROGRAMA: 34 - Mantenimiento de la vía pública				PERÍODO AUDITADO: 2011				<i>Crédito del programa</i>		<i>Nº de Inciso</i>	<i>Crédito del Inciso</i>	Sancionado	101.278.352,00	1- Gastos en Personal	8.839.998,00	2- Bienes de Consumo	104.347,00	3-Serv. No Personales	517.557,00	4-Bienes de Uso	91.816.450,00
Jurisdicción 35 Ministerio de Ambiente y Espacio Público																													
PROGRAMA: 34 - Mantenimiento de la vía pública																													
PERÍODO AUDITADO: 2011																													
<i>Crédito del programa</i>		<i>Nº de Inciso</i>	<i>Crédito del Inciso</i>																										
Sancionado	101.278.352,00	1- Gastos en Personal	8.839.998,00																										
		2- Bienes de Consumo	104.347,00																										
		3-Serv. No Personales	517.557,00																										
		4-Bienes de Uso	91.816.450,00																										



	Vigente	131.017.406,00	1- Gastos en Personal	11.136.876,00
			2- Bienes de Consumo	48.959,00
			3-Serv. No Personales	364.100,00
			4-Bienes de Uso	119.467.471,00
	Devengado	129.920.678,69	1- Gastos en Personal	11.133.688,38
			2- Bienes de Consumo	35.305,71
			3-Serv. No Personales	335.030,00
			4-Bienes de Uso	118.416.654,60
<b>Alcance</b>	<p>El examen se realizó 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.</p> <p><u>ASPECTOS CONTEMPLADOS</u></p> <p>La presente auditoría abarcó el análisis legal, financiero y técnico de las obras, prestación de servicios y/o adquisición de bienes, su liquidación y pago, de acuerdo con la naturaleza del programa. En tal sentido se analizó la ejecución de las obras durante el año 2011, conforme el siguiente detalle:</p> <p>Nº 51 “Reparación de las vías de tránsito peatonal”.</p> <p>Nº 52 “Obras en túneles, viaductos, puentes peatonales y vehiculares”.</p> <p>Nº 53 “Reparación de aceras de la Ciudad de Buenos Aires”.</p> <p>Nº 54 “Reparación y puesta en valor de aceras – RyMA”.</p> <p>Nº 55 “Reparación y/o puesta en valor de veredas perimetrales en barrios y paseos públicos”.</p> <p>Nº 0 “Estudios, investigaciones y proyectos de factibilidad”.</p> <p>Asimismo se analizó el Pliego de la Licitación Pública Nº 2082/11 Rehabilitación y Mantenimiento de Aceras de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, expediente nº 35745/08 (RYMA).</p> <p><u>PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA APLICADOS</u></p> <p>A continuación se detallan los procedimientos realizados en el marco del proceso de auditoría siendo ellos los siguientes:</p> <p>Revisión de la estructura orgánico funcional de la Unidad Ejecutora para el año</p>			



	<p>2011:</p> <p>Organigrama</p> <p>Misiones y Funciones</p> <p>Competencias</p> <p>Delegación de funciones</p> <p>Manuales de Procedimiento</p> <p>Metas físicas</p> <p>Recursos a comprometer</p> <p>Recursos totales</p> <p>Estructura informal y características del personal de la entidad</p> <p>Nombre y cargo de los principales funcionarios</p> <p>Identificación de partidas presupuestarias del Programa auditado.</p> <p>Recopilación de la legislación vigente y normativa inherente al organismo, como así también a su gestión en general.</p> <p>Relevamiento de objetivos, políticas y metas de la unidad ejecutora. Unidad de medida-cantidad.</p> <p>Identificación de los Pliegos Licitatorios referidos a las Reparaciones y Mejoras de las Vías Peatonales y Vehiculares vigentes al 31/12/2011.</p> <p>Relevamiento de los reclamos y/o denuncias por el estado de las vías peatonales y vehiculares.</p> <p>Obtención de Informes previos de Auditoría de la AGCBA y análisis de los mismos.</p> <p>Obtención de Informes de Auditoría del período 2011 por parte de la Sindicatura General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</p> <p>Obtención de informes realizados por la Unidad de Auditoría con respecto a la gestión del organismo durante el año 2011.</p> <p>Determinar el grado en que se están cumpliendo los objetivos, resultados preestablecidos.</p> <p>Verificación de la correcta prestación de servicios para los cuales la organización ha sido creada.</p> <p>Análisis de los Pliegos Licitatorios referidos a las Reparaciones y Mejoras de las</p>
--	--



	<p>Vías Peatonales y Vehiculares vigentes al 31/12/2011.</p> <p>Análisis de los certificados presentados por las Contratistas de las Licitaciones citadas en el ítem precedente.</p> <p>Análisis de los montos abonados por horas extras al personal afectado en el marco de las Licitaciones Públicas PRYMA y RACBA.</p> <p>Análisis de la documentación respaldatoria respecto los gastos incurridos en el marco del artículo 52 del PCP del RACHA.</p> <p>Análisis de las redeterminaciones de precios respecto a los contratos de obra con incidencia en el período auditado.</p> <p>Análisis de los reclamos presentados por los vecinos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</p> <p>Análisis del plan de cuentas obrantes en el SIGAF y de la cuenta contable N° 2.1.3.99.0032 “Retención Plan Mantenimiento de Veredas 1%”.</p>
<p><b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b></p>	<p>La presente auditoría se desarrolló entre los meses de agosto y noviembre de 2012.</p>
<p><b>Limitaciones al alcance</b></p>	<p>En el marco de la presente auditoría, se detallan a continuación las limitaciones al proceso de auditoría:</p> <p>No se pudo analizar la siguiente documentación relativa a las obras ejecutadas en el período 2011:</p> <p>El expediente n° 191.073/11 obra PRYMA Zona 2, empresa Tala Construcciones S.A., relativo a la ampliación del 20%.</p> <p>El certificado n°3 del expediente n° 586.438/10, obra PRYMA Zona 10 empresa SUTEC S.A. relativo a la ampliación del 20%.</p> <p>El certificado n° 1 del expediente n° 3.329.093/11, obra RACBA, Zona Sur, empresa MIAVASA S.A. relativo a la ampliación 20%.</p> <p>No se pudo verificar la existencia de Convenios celebrados con Universidades y/u Organismos Técnicos, en el marco de las obras asignadas a la Unidad Ejecutora 2353 “Dirección General de Vías Peatonales”, suscriptos en el año 2011 o con incidencia en dicho año.</p> <p>No se pudo verificar el marco legal del “Programa de Mantenimiento Integral del Puente de la Mujer”, correspondiente a los meses de febrero y abril de 2011.</p> <p>No se pudieron verificar los procesos judiciales iniciados o en trámite durante el año 2011, conforme la Descripción del Programa 34 “Mantenimiento de la</p>



	Vía Pública" (DGVP).
<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<p><u>DENOMINACION DE LA UNIDAD EJECUTORA</u></p> <p>El Decreto N° 755/09 modifica a partir del 1° de agosto de 2009, la estructura orgánica funcional del Ministerio de Ambiente y Espacio Público, aprobada por Decreto N° 2075/07. En su artículo nº 8 establece que la Dirección General Acciones en la Vía Pública, se denominará Dirección General Aceras. Luego, mediante el Decreto N° 660/11 , se aprueba la Estructura Organizativa del Gobierno de la CABA, indicando en el artículo 8° la derogación del Decreto N° 2.075/07 y toda otra norma que se oponga al mismo. Asimismo, conforme el Anexo del Decreto N° 660/11, la Dirección General Aceras pasó a denominarse Dirección General Vías Peatonales.</p> <p><u>ESTRUCTURA ORGÁNICO FUNCIONAL</u></p> <p>Por medio del Decreto N° 792/GCABA/10 de fecha 13 de octubre de 2010, se aprueba la estructura organizativa del Ministerio de Ambiente y Espacio Público que rigió durante el período auditado para la unidad ejecutora objeto de la presente auditoría.</p> <p>Su artículo 4º modifica las responsabilidades primarias de la Dirección General Vías Peatonales, quedando definidas de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyectar, programar, ejecutar y controlar obras de regeneración del espacio público en las vías de tránsito peatonal.</li> <li>- Coordinar con las Direcciones Generales de este Ministerio que correspondan y con el Ministerio de Desarrollo Urbano la ejecución de acciones tendientes a la regeneración urbana en las vías de tránsito peatonal.</li> <li>- Intervenir el espacio público y adyacencias, en diferentes zonas de la Ciudad, con el objetivo de lograr una regeneración y revitalización de las mencionadas zonas.</li> <li>- Entender en el mantenimiento de obras de infraestructura vial: puentes, túneles y/o viaductos vehiculares y peatonales.</li> <li>- Formular programas de inversión y planes de manejo sustentable.</li> <li>- Promover estudios que identifiquen zonas con tendencias de degradación urbana.</li> <li>- Elaborar las normas y la documentación técnica necesaria para la ejecución de las responsabilidades inherentes a la Dirección General.</li> <li>- Organizar y coordinar eventos relativos a la difusión de las obras de regeneración urbana en las vías de tránsito peatonal.</li> <li>- Preparar y promover la formación, actualización y capacitación para</li> </ul>

todo su equipo técnico.

- Proyectar, ejecutar e inspeccionar obras de remodelación y mantenimiento referidas al espacio público (puesta en valor, reparación y rehabilitación de aceras, etc.) en las vías de tránsito peatonal.
- Ejecutar los cierres de aceras y calles peatonales efectuados por las obras de mantenimiento de instalaciones de infraestructura de las mismas.
- Ejercer el poder de policía referido a los permisos de apertura y las obras que se ejecuten en aceras y calles peatonales.
- Generar órdenes de inspección e instrumentarlas en la órbita de su competencia.
- Labrar actas de comprobación, practicar intimaciones y efectuar ante la Justicia Contravencional del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, las denuncias a las violaciones de las resoluciones y disposiciones dictadas por el Ministro y sus órganos dependientes.

En el mes de Diciembre de 2011, mediante el Decreto Nº 660/GCABA/11, se aprueba en el artículo 1º la nueva estructura orgánico funcional del GCBA y el artículo 2º aprueba los objetivos y responsabilidades primarias de las Unidades de Organización integrantes del organigrama aprobado por el artículo 1º. En lo referido a las responsabilidades primarias conferidas a la DGVP, se le mantienen las mismas responsabilidades establecidas en el Decreto Nº 792/GCABA/10.

De lo relevado e informado, se observa que durante el año 2011 no existe estructura organizativa dictada por el Jefe de Gobierno respecto de los niveles inferiores a las Gerencias y Subgerencias de la DGVP, lo cual resultaba necesario para un mejor cumplimiento de las responsabilidades primarias, con el fin de optimizar la gestión.

Respecto de la estructura funcional de la Dirección General de Aceras para el periodo auditado (1, IF-2012-02083851-DGVP- r IF-2012-02246614-DGVP)- se informa que no se encuentra legalmente aprobada la estructura por debajo de las Subgerencias Operativas ya que la superioridad no ha procedido a designar a los funcionarios a cargo de las mismas, con fundamento que en el año 2011 el GCBA solo estableció la estructura hasta la función y cargo de Gerencia Operativa, destacando que la Dirección General estableció su estructura con carácter interino a fin del mejor funcionamiento del organismo.

Así, con fecha 24 de noviembre de 2011, el Director General dictó la Disposición Nº 78-DGVP-2011, mediante la cual aprueba una estructura funcional donde las Direcciones y Subdirecciones Operativas pasaron a denominarse Gerencias Operativas y Subgerencias Operativas, y se establecieron las responsabilidades primarias, que se venían aplicando desde

el 1 de enero de 2011.

Es importante destacar que conforme el IF-2012-02083851-DGVP surge que el organigrama aprobado por la Disposición N° 78-DGVP-11 fue confeccionado a los efectos de que el personal de planta pudiera efectuar el pertinente reclamo por recategorización y que hay otro organigrama que se aplica en la práctica.

A continuación se grafica el Organigrama que la DGVP informa que se aplica en su operatoria habitual:

La diferencia principal entre el organigrama precedente y el establecido en la Disposición N° 78-DGVP-11 (ver Anexo Organigrama) radica en que el nivel de apertura de este último resulta mayor, pues el mismo detalla los sectores relativos a cada área de la organización de la DGVP. Asimismo la denominación de la mayoría de unidades organizativas difiere en todos los niveles conforme cada organigrama.

En otro orden se deja constancia que la DGVP no cuenta con manuales de procedimientos.

#### DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA 34

“Política de la Jurisdicción: Conforme Programa General de Acción y Plan de Inversiones Años 2011/2013 y Presupuesto del año 2011:

Respecto de las veredas rotas se plantea:

1. Plan veredas para grandes espacios de tránsito peatonal.
2. Reacondicionamiento de las aceras, trabajo en pasos vehiculares a desnivel, recuperación de los terrenos pertenecientes al espacio urbano.
3. Resolución de manera gradual del impacto que las raíces de los árboles generan sobre las veredas, a través de acciones preventivas y de mantenimiento conjunto del arbolado y las veredas de la Ciudad.
4. Desarrollo de un programa de mantenimiento de veredas que impida que el uso, implique una reformulación continua de las inversiones. Articular con los CGP para la reparación y mantenimiento de las veredas.
5. Realizar un control estricto y aplicar severas multas a los contratistas que rompan la acera y no la reparen.
6. Promover créditos y/o financiación para los frentistas que quieran cambiar sus veredas.
7. Detener el deterioro del Patrimonio Urbano, que presenta síntomas de haber superado la vida útil del diseño.



8. Programa Integral de Políticas Públicas: Ente de Mantenimiento Urbano Integral desempeña tareas complementarias a las que se realizan por terceros, a lo que suma producción propia de baldosas, baldosones y asfalto”.

OBJETO DE LAS OBRAS

A continuación se describe una reseña de las licitaciones públicas más relevantes relacionadas con las obras ejecutadas durante el año 2011.

Licitación Pública N° 1524/05 Rehabilitación Inicial y Mantenimiento Integral de Aceras (PRYMA) (OBRA N° 51).

Las obras que se sometieron a licitación pública son las de rehabilitación inicial de aceras de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y su mantenimiento integral, en la cual la responsabilidad del contratista no se reduce a ejecutar las obras iniciales especificadas sino que además debe garantizar que las aceras o veredas o senderos peatonales, se mantengan en óptimo estado de transitabilidad y seguridad durante la vigencia del contrato. Atento al Pliego Licitatorio se determina que se deben hacer los trabajos de mantenimiento de acuerdo al relevamiento ejecutado, a tales efectos la CABA se divide en 12 (doce) zonas que integran el llamado a licitación. Las obras se cotizaron por el sistema de unidad de medida y precio tope. Se contrataron por unidad de medida para cada una de las tareas de los ítems y subítems o rubros de acuerdo a la Planilla de cotización de cada zona, de acuerdo al “Sistema Modular”. Cada una de las doce zonas tiene su presupuesto oficial. El plazo total de la contratación se estableció en 48 meses calendario a partir de la orden de comienzo, la cual se puede apreciar en el siguiente cuadro:

Zona	Contratista	Fecha de Inicio de las Obras
1	Grape Construcciones S.A.	09/10/2006
2	Tala Construcciones S.A.	09/10/2006
3	Paleco Construcciones S.A. - Cunumi S.A. (U.T.E.)	28/09/2006
4	Vezzato S.A.	29/09/2006
5	Naku Construcciones S.R.L.	25/09/2006
6	Miavasa S.A.	26/09/2006
7	Mantelectric S.A.	10/10/2006
8	Miavasa S.A.	26/09/2006
9	Sutec S.A.	03/10/2006
10	Sutec S.A.	03/10/2006



11	Grape Constructora S.A.	09/10/2006
12	Vezzato S.A.	26/09/2006

Fuente: Elaborado por equipo A.G.C.B.A, con datos en base a los Decretos de Ampliación de las Obras Licitación PRYMA.

Dicho plazo contractual puede ser prorrogado por única vez en forma unilateral por parte del GCABA por 24 meses o por períodos parciales de 12 meses mediante notificación fehaciente al contratista, con antelación de al menos 90 días de la fecha de vencimiento, conforme el artículo n° 8 del PCP (Ver apartado 6.6.2.1 del presente Informe).

Licitación Pública N° 1069/08 Reparación de Aceras de la Ciudad de Buenos Aires (RACBA) (OBRA N° 53).

Las obras que se sometieron a licitación pública son las de reparación de aceras y vados, para atender reclamos de emergencia que indique la DGVP como así también los cierres que demandan todas las aperturas que se realizan en el marco de la Ley 2634. Las obras que se contrataron son:

1. Obras de rehabilitación de veredas y vados en situaciones de emergencias
2. Trabajos de rehabilitación para los cierres de las aperturas realizadas en el marco de la ley N° 2634

A los efectos de la ejecución de las obras, la Ciudad fue subdividida en tres zonas, que integran el llamado a licitación. La Inspección de Obra fue designada al efecto por el Ministerio de Ambiente y Espacio Público, Subsecretaría de Espacio Público y/o la Dirección General de Acciones en Vía Pública, el cual tenía la facultad de realizar todas las observaciones que estime pertinentes al contratista. El sistema de contratación es el de Unidad de Medida, para cada una de las tareas, de los ítems y subítems o rubros de acuerdo a la planilla de cotización de cada zona. El plazo total de la contratación fue de 6 meses calendario a partir de la orden de comienzo, la cual se puede apreciar en el siguiente cuadro:

Zona	Contratista	Fecha de Inicio de las Obras
Zona Norte	GRAPE CONSTRUCTORA SA.	16/04/2009
Zona Centro	DYCASA SA.	16/04/2009
Zona Sur	MIAVASA SA.	16/04/2009

Fuente: Elaborado por equipo A.G.C.B.A, con datos en base a los Decretos de Ampliación de las Obras Licitación RACBA.

Dicho plazo contractual puede ser prorrogado por única vez en forma

unilateral por parte del GCABA por seis (6) meses, mediante notificación fehaciente al Contratista, con una antelación no menor a 45 (cuarenta y cinco) días de la fecha de vencimiento, conforme el artículo n° 8 del PCP (Ver apartado 6.6.2.2 del presente Informe).

Licitación Pública N° 2082/11 Rehabilitación y Mantenimiento de Aceras de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (RYMA) (OBRA N° 54).

Respecto al análisis del pliego de esta licitación pública, la cual tramita por expediente n° 35.745/08 (RYMA), se exponen a continuación los aspectos relevados hasta la fecha de cierre de las tareas de campo del presente Informe:

El Pliego tiene por objeto regular el proceso de selección para el contrato de Rehabilitación y Mantenimiento de las Vías de Tránsito Peatonal y Mejoramiento del Espacio Público de la Ciudad de Buenos Aires, como así también, los cierres que demandan todas las aperturas que se realizan en el marco de la Ley N° 2634. A continuación se identifican los trabajos que se contratan:

Rubros: A.- Trabajos de Relevamiento (ÍTEM 1); B.- Trabajos De Mantenimiento (ÍTEM 2); C.- Trabajos De Rehabilitación Inicial (ÍTEMS 3-45); D.- Emergencias (ÍTEMS 3-20); E.- Cierres de aperturas (ÍTEMS 3-20).

A los efectos de la ejecución de las Obras, la Ciudad ha sido subdividida en TRECE (13) Zonas, las que integran el llamado a Licitación Pública N° 2082/2012 (RYMA).

El Contratista deberá llevar a cabo dentro de los tres (3) meses de suscripta el acta de Inicio de los Trabajos un relevamiento previo de la totalidad de las aceras que requieren intervención dentro de la zona que le corresponda, se incluyan o no dentro del resto de los Rubros del llamado a licitación. Asimismo, durante toda la vigencia del contrato, el Contratista de cada zona deberá mantener actualizado dicho relevamiento en forma semestral. El Contratista deberá llevar a cabo dentro de los ciento ochenta (180) días corridos de suscripta el Acta de Inicio de los Trabajos la rehabilitación inicial de todas las aceras objeto del Rubro B, incluyendo reconstrucciones parciales, reparaciones selectivas y construcciones totales de las aceras, vados para personas con necesidades especiales, equipamiento, etc., en cada una de las zonas a su cargo. El alcance de la obras de Rehabilitación Inicial de cada zona está definido en la planilla de cotización. El plazo total de la contratación es de 36 (treinta y seis) meses, contados a partir de la fecha del Acta de Comienzo. El plazo contractual podrá ser prorrogado por única vez en forma unilateral por parte del GCABA por doce (12) meses, manteniéndose las mismas condiciones contractuales emergentes de los pliegos de bases y condiciones, mediante notificación fehaciente al Contratista, con una antelación no menor a cuarenta y cinco (45) días de la fecha de vencimiento.

Conforme el relevamiento del expediente, a la fecha de cierre de las tareas de campo del presente Informe resulta importante destacar, que en la actuación consta a fs. 1118, la Resolución N° 1507-MAYEPGC-2011, con fecha 26 de Diciembre de 2011, la cual prorroga el llamado para la apertura del sobre N° 1 para el 10 de Enero de 2012, a las 12hs, cuya publicación luce a fs. 1125. Sin embargo, en la actuación a fs. 1148/1155 consta el Acta de Apertura N° 27-2012 ETAPA TÉCNICA, de fecha 28 de Diciembre de 2011.

AMPLIACIONES DE LAS OBRAS

Conceptualmente las ampliaciones de las obras implican que la reorganización constructiva se efectúa sobre la base de un aumento de la superficie asignada originalmente. En tal sentido las ampliaciones de obras deben otorgarse una vez finalizada la respectiva obra básica y deben ser aprobadas por el GCBA, durante la vigencia del contrato inicial o bien durante el período que dure la prórroga otorgada al efecto.

Ampliación Licitación Pública N° 1524/05 Rehabilitación Inicial y Mantenimiento Integral de Aceras (PRYMA).

El objeto de esta contratación conforme lo establecido en el artículo 1 del PCP es: “El presente Pliego de Condiciones Particulares, adapta las estipulaciones fijadas en el Pliego de Condiciones Generales para las Obras del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Las Obras que se someten a Licitación Pública son las de Rehabilitación Inicial de Aceras de Buenos Aires, y su Mantenimiento Integral, en la cual la responsabilidad del Contratista no se reduce a ejecutar las obras iniciales especificadas sino que además debe garantizar que las aceras o veredas o senderos peatonales mantengan en óptimo estado de transitabilidad y seguridad durante la vigencia del contrato.”

El plazo de ejecución para la obra básica de la Licitación Pública, conforme el artículo 8 del PCP del PRyMA, se estableció en: “El plazo total de la contratación es de CUARENTA Y OCHO (48) MESES calendario, contados a partir de la Orden de Comienzo, no obstante los trabajos de relevamiento integral deben ser entregados conjuntamente con el plan de trabajos y curva de inversión del primer año, dentro de los sesenta (60) días corridos a contar desde la Orden de Comienzo. Dicho plazo contractual podrá ser prorrogado por única vez en forma unilateral por parte del Gobierno por veinticuatro (24) meses o por períodos parciales de doce (12) meses, mediante notificación fehaciente al Contratista, con antelación de al menos 90 (noventa) días de la fecha de vencimiento.

En caso que el Gobierno decida ejercer dicha opción, podrá mantener a su sólo juicio las condiciones del contrato. Todas las tareas de emergencia y las tareas destinadas a apoyar a los trabajos que desarrollan las empresas de servicios públicos deberán considerarse en disponibilidad durante todo el plazo contractual”.

Con relación a la vigencia de los contratos PRYMA, la Unidad de Auditoría Interna del MAYEP indica “El plazo que rige la contratación de la licitación PRYMA concluyó en el mes de septiembre de 2010, y a la fecha se continúa gestionando mediante la modalidad de ampliaciones de obra...”.

A continuación y atento la información proporcionada por la DGVP mediante IF-2012-02384009-DGVP , se detallan las fechas de inicio y finalización de las Obras así como de las ampliaciones del 20% y 30%, según el caso, correspondientes a la Licitación de PRYMA:

ZONAS	CONTRATISTA	Obra básica		Ampliación 20%		Ampliación 30%	
		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta
1	GRAPE CONSTRUCTORA S.A.	09/10/2006	31/10/2008	01/10/2008	30/04/2009	01/06/2011	31/07/2012
2	TALA CONSTRUCCIONES S.A.	09/10/2006	07/05/2011	08/05/2011	30/06/2012	10/08/2012	
3	PALECO S.A. - CUNUMI S.A. (U.T.E.)	01/10/2006	10/04/2008	11/04/2008	07/08/2008	08/08/2008	31/01/2009
4	VEZATTO S.A.	01/10/2006	28/02/2009	no se otorgaron ampliaciones			
5	NAKU CONSTRUCCIONES S.R.L.	01/10/2006	15/04/2009	16/04/2009	30/09/2010	16/05/2011	30/04/2012
6	MIAVASA S.A.	01/10/2006	15/07/2009	16/07/2009	31/03/2011	01/11/2011	30/09/2012
7	MANTELECTRIC I.C.I.S.A.	10/10/2006	31/08/2009	no se otorgaron ampliaciones			
8	MIAVASA S.A.	01/10/2006	15/03/2011	16/03/2011	30/09/2011	02/11/2011	
9	SUtec S.A.	03/10/2006	31/03/2009	01/04/2009	31/03/2010	01/04/2011	
10	SUtec S.A.	03/10/2006	30/09/2010	01/01/2011	31/10/2011	06/10/2012	
11	GRAPE CONSTRUCTORA S.A.	09/10/2006	14/10/2008	15/10/2008	13/01/2009	10/07/2012	
12	VEZATTO S.A.	01/10/2006	31/05/2009	no se otorgaron ampliaciones			

Fuente: Elaborado por equipo AGCBA, conforme información provista mediante IF-2012-02384009-DGVP.

En lo que respecta a las zonas a las cuales no se les otorgó ampliación, las obras fueron realizadas en marco del punto 57.1 del PCP del PRYMA; siendo las mismas incluidas en certificados de otras zonas, dificultando la identificación y cuantía de las mismas.

Teniendo en cuenta que conforme pliego el plazo total de contratación es de 48 meses, y que la obra básica de todas las zonas se inició entre el 1 y el 10 de octubre de 2006, dichas obras tenían fecha de finalización en octubre de 2010. O bien, se podía hacer uso de la prórroga del plazo contractual por 24 meses más. Conforme ello se pudo verificar que, con excepción de las zonas 2 y 8, el resto han finalizado la obra básica dentro del plazo contractual estipulado en el artículo nº 8 del PCP.

Se deja constancia que fueron analizados los Dictámenes de la Procuración General de la CABA (PGCABA), Asimismo, cabe aclarar que la PGCABA no se expidió con relación a la ampliación de plazo en el Dictamen N° 84271 (22/06/2011), Expediente N° 479.630/11 atento que la DGVP omitió solicitar la opinión a la Procuración que se expida sobre dicho punto el cual fue aprobado por Resolución Ministerial N° 1274/MAYEP/GC/11 de fecha 26/10/11.

Ampliación Licitación Pública N° 1069/08 Reparación de Aceras de la Ciudad de Buenos Aires (RACBA).

El objeto de esta contratación conforme lo establecido en el artículo 1 del PCP

es: “El presente P.C.P., adapta las estipulaciones fijadas en el P.C.G. para Obras Mayores del GCBA. Las Obras que se someten a Licitación son las de reparación de Aceras y Vados, para atender reclamos de emergencias que indique la DGAVP como así también los cierres que demandan todas las aperturas que se realizan en el marco de la Ley 2634.”

El plazo de ejecución de la Licitación Pública, conforme el artículo 8 del PCP del RACBA, se estableció en: “El plazo total de la contratación es de SEIS (6) MESES calendario, contados a partir del Acta de Comienzo. Dicho plazo contractual podrá ser prorrogado por única vez en forma unilateral por parte del GCBA por seis (6) meses, mediante notificación fehaciente al Contratista, con una antelación no menor a 45 días (cuarenta y cinco) días de la fecha de vencimiento. En caso que el GCBA decida ejercer dicha opción, podrá mantener a su sólo juicio las condiciones del Contrato. Todas las Obras encomendadas en el marco de la presente Licitación deben ser finalizados dentro de las cuarenta y ocho (48) horas corridas de notificado el Contratista de la Orden de Servicio en la cual se recomienda la ejecución de dicha Obra. El contratista deberá notificarse personalmente todos los días hábiles de las Órdenes de Servicio obrantes en el Libro de Órdenes de Servicio, bajo apercibimiento de tenerlo por automáticamente notificado en caso de incomparecencia. El plazo de cuarenta y ocho (48) horas corridas comenzará a computarse a las cero horas del Día Hábil siguiente al de la notificación de la Orden de Servicio al Contratista por cualquiera de las formas anteriormente descriptas. A criterio del Contratista las Obras encomendadas podrán realizarse en cualquier horario, aunque no sea horario laborable, siempre arbitrando todos los medios a su alcance para evitar molestias a terceros. En este sentido, el Contratista abonará a su personal los recargos de ley por ejecutar estas Obras fuera de horario laborable. Únicamente podrá suspenderse el plazo de cuarenta y ocho (48) horas corridas por condiciones climáticas adversas o cuando por la complejidad o extensión de la Obra la DGAVP encomiende su ejecución en un plazo mayor. A fin de poder certificar los trabajos realizados, el Contratista, dentro de las setenta y dos (72) horas corridas de notificado de la Orden de Servicio (o el primer día hábil siguiente si el plazo finalizara en día inhábil), deberá presentar a la DGAVP un informe escrito y en versión digital con indicación de la fecha de finalización de cada Obra”.

Con relación a la vigencia de los contratos RACBA, la Unidad de Auditoría Interna del MAyEP indica: “...En abril de 2010, finalizó el plazo contractual de la licitación RACBA y según lo informado por la Dirección General Vías Peatonales, éste se extendió por Acta Acuerdo hasta el mes de enero de 2011, y a la fecha se gestiona con la misma metodología que el PRYMA”.

A continuación y atento la información proporcionada por la DGVP mediante IF-2012-02384009-DGVP , se detallan las fechas de inicio y finalización de las Obras del RACBA:

REPARACIÓN DE ACERAS EN CIUDAD DE BUENOS AIRES							
Zona	Empresa	Obra Básica		Ampliación 20%		Ampliación 30%	
		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta
Norte	Grape Constructora S.A.	16/04/2009	22/11/2010	23/11/2010	31/01/2012	NO SE OTORGO	
Centro	Dycasa S.A.	16/04/2009	15/12/2010	16/12/2010	30/04/2011	01/09/2011	-
Sur	Miavasa S.A.	16/04/2009	15/02/2011	16/02/2011	30/06/2011	01/11/2011	-

Fuente: Elaborado por equipo AGCBA, conforme información provista mediante IF-2012-02384009-DGVP.

Dicha información se refiere a las obras licitadas dentro del plazo total de la contratación.

Conforme el análisis realizado por el equipo de auditoría respecto de las actuaciones relativas al PRYMA y al RACBA, surge que la necesidad de ampliar las obras, no fue identificada por el servicio de inspección, y elevadas a la DGVP, para su tramitación ante el MAyEP, no todas las zonas tuvieron contrato vigente durante el período auditado mientras que en las que se prestó servicio se mantuvieron; lo cual convalida la falta de planificación por parte de la DGVP.

OBRAS EN TÚNELES, VIADUCTOS, PUENTES PEATONALES Y VEHICULARES (OBRA N° 52).

De acuerdo a lo descripto en el apartado 4.1.1 ACTUACIONES OBJETO DEL PROYECTO DE AUDITORÍA del presente Informe se expone a continuación el estado de situación de cada una de las obras relacionadas con las obras en túneles, viaductos, puentes peatonales y vehiculares:

OBRAS EN PROCESO DE LICITACION DURANTE EL AÑO 2011. En tal sentido mediante IF-2012-02083917-DGVP, del 28 de septiembre de 2012, la DGVP informa en el Punto 7 que la documentación relativa a las licitaciones de las obras en Túneles, Viaductos, Puentes Peatonales y Vehiculares se encuentran en pleno proceso licitatorio por ante el Ministerio de Ambiente y Espacio Público siendo ellos los siguientes:

1. Puentes Riestra, Bustos y Cortazar Expte. n° 791.263/2010.
2. Puente de la Mujer Expte. n° 2.004.522/2011.



	<p>3. Puente Eva Perón Expte. n° 400.115/2012.</p> <p>En consecuencia los expedientes en proceso de licitación fueron solicitados a la DGTAL del Ministerio de Ambiente y Espacio Público. Y mediante Providencia N°: PV-2012-02315823-DGTALMAEP, del 25 de octubre de 2012 el organismo pone a disposición los expedientes N° 791.263/2010, 2.004.522/2011 y 400.115/2012. Se deja constancia que no se efectuó el relevamiento del Expediente N° 2.004.522/2011 “Obra Reparaciones, Mejoras y Mantenimiento del Puente de la Mujer”, por estar fuera del período auditado.</p> <p><u>OBRAS CON TRÁMITE ADMINISTRATIVO EN EL AÑO 2011.</u></p> <p>En virtud del análisis de la documentación surge que la ejecución de las obras objeto del Expte. N° 2.353.791/2011 Obra “Reemplazo juntas de expansión por juntas tipo “thormack” Viaducto Carranza bajo vías FFCC B. Mitre y Ada. Borrego” - Certificado Único Expte. N° 743.574/2012, se iniciaron el 20/01/12.</p> <p><u>OBRAS EJECUTADAS EN EL AÑO 2011.</u></p> <p>Las mismas fueron:</p> <p>Expte. N° 1.373.725/2011 Obra “Reacondicionamiento del bajo puente sobre calle Anchorena y vías del FFCC Sarmiento – Certificado Único Expte. N° 362831/12.</p> <p>Expte. N° 1.560.257/2010 Obra “Pintura del Túnel Libertador” - Certificado Único Expte. N° 319.286/2011.</p> <p>Expte. N° 1.491.365/2010 Obra “Acondicionamiento de Puentes sobre vías FFCC Sarmiento Salguero, Bulnes, M. Bravo, Billingursth, Ambrosseti y Medrano” - Certificado Único Expte. N° 961283/11.</p> <p>Expte. N° 1.373.648/2011 Obra “Reacondicionamiento del bajo puente calle Jean Jaures y vías del FFCC Sarmiento” - Certificado Único Expte. N° 361.738/2012.</p> <p>Expte. N° 1.558.906/2010 Obra “Reacondicionamineto Túnel Libertador” - Certificado Único Expte. N° 155.512/2011.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>Las metas físicas están definidas globalmente para al programa N° 34 sin discriminar en los distintos proyectos, actividades u obras, lo cual no permite la determinación del costo de reparación de aceras.</p> <p>No cuenta con manuales de procedimiento.</p> <p>El Director General dictó la Disposición N° 78-DGVP-11 careciendo de competencia para crear y aprobar estructuras o Unidades organizativas de cualquier nivel, en virtud del art. 104 Inciso 9) de la Constitución de la Ciudad</p>



Autónoma de Buenos Aires, la ley 4013 (art. 7°) y sus normas reglamentarias.

Falta de control de los libros de Órdenes de Servicio y Notas de Pedido de las Licitaciones Públicas n° 1.524/05 “Rehabilitación y Mantenimiento integral de Aceras” (PRYMA) (OBRA 51) y n° 1.069/2008 “Reparación de Aceras de la Ciudad de Buenos Aires” (RACBA) (OBRA 53).

Falta de planificación durante el período auditado respecto las obras ejecutadas en el marco del PRYMA y RACBA. La necesidad de ampliar las obras, no fue identificada por el servicio de inspección, y elevadas a la DGVP, para su tramitación ante el MAyEP.

La totalidad de los balances de obra PRYMA presentados después de la implementación del sistema SAP, en hoja aparte al certificado, no cuentan con la firma de la Contratista, el Inspector de la obra y el Jefe de Área de Inspección, que según el artículo 69, son los encargados de realizar y aprobar los mismos. Se aclara que se hallan firmados por el Director General de la DGVP y el responsable del Área de Presupuesto y Contable.

La totalidad de los certificados confeccionados bajo la Licitación Pública PRYMA y RACBA después de la implementación del sistema SAP, no cuentan con la firma de la Contratista, el Inspector de la obra y el Jefe de Área de inspección, que según el PLIEGO DE CONDICIONES PARTICULARES (PCP), son los encargados de realizar y aprobar los mismos. Se aclara que si bien no se encuentran firmados por estos, los certificados se hallan firmados, en la hoja final, por el Director General de la DGVP y el responsable del Área de Presupuesto y Contable.

La documentación extraída del sistema SAP e incorporada a los expedientes de certificación PRYMA y RACHA no permite un control de los datos de obra ejecutados y certificados. Según el PCG en su artículo 1.12.1 y el PCP en su artículo 69 se debe realizar la certificación conforme al acta de medición.

No se puede realizar un control de la certificación a valores del Contrato original para la Licitación Pública PRYMA y RACBA. Esto se debe a que se realizaron redeterminaciones de precios, que fueron incluidas en la certificación original en todas las zonas, impidiendo realizar comparaciones.

Errores en los datos de los certificados del PRYMA y RACBA, en cuanto a los montos del contrato, montos certificados a la fecha, montos acumulados y montos por ejecutar.

La DGVP no aplicó las multas previstas en el PCP del PRYMA incumpliendo con el artículo 55.2 “MOVILIDAD” del PCP.

Debilidad de los controles internos por parte de la DGVP en relación al manejo de la información relativa a las bases de datos que contienen los valores de los



	<p>certificados de obra del PRYMA.</p> <p>Falta de control por parte de la DGVP en el marco del PRYMA, con relación a la documentación de los vehículos puestos a disposición por los contratistas, en particular patente y seguro, utilizados para movilidad de los Inspectores y los integrantes del equipo de apoyo de la Inspección.</p> <p>La ejecución de las tareas de ampliación del 20% concluyó el 31/01/2012, es decir ocho meses después de lo establecido en la Resolución Nº 1458/2010.</p> <p>En las disposiciones DGVP año 2011, no consta la aprobación del gasto en concepto de horas extras para su correspondiente liquidación, conforme la retención del 1%. Asimismo de la información suministrada no se puede discriminar si las horas extras fueron abonadas en concepto del 1% del RACBA, PRyMA o por la realización de tareas nocturnas de los agentes de la DGVP.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>La Dirección General de Vías Peatonales (DGVP), conforme sus incumbencias establecidas en el marco de la legislación vigente, ha desarrollado sus actividades durante el año 2011, sin una planificación adecuada. La falta de planificación ha implicado a su vez que 5 de las 12 zonas del PRYMA y determinados periodos en 2 de las 3 zonas del RACBA carecieran de prestadores de servicios de reparación de aceras. Existen algunas falencias en la gestión, tales como la utilización del Decreto 752/GCBA/10 en determinadas obras relativas a Túneles, Viaductos, Puentes Peatonales y Vehiculares (OBRA Nº 52) para contratar obra no encontrándose acreditados los supuestos de procedencia en su caso, lo que podría haber vulnerado los principios de igualdad y concurrencia de los oferentes. Asimismo, se han verificado falencias de control interno, tal como la referida a la forma en la que son llevadas las actuaciones, y en particular las referidas a las certificaciones de obras. En consecuencia, deberá esta Dirección General arbitrar los mecanismos tendientes a mejorar estos aspectos.</p>

**1.12.06 Rehabilitación La Boca**

<p><b>Lugar y fecha de emisión</b></p>	<p>Buenos Aires, abril de 2013.</p>
<p><b>Código del Proyecto</b></p>	<p>1.12.06</p>
<p><b>Denominación del Proyecto</b></p>	<p>Rehabilitación La Boca</p>
<p><b>Período examinado</b></p>	<p>Año 2011</p>
<p><b>Programas auditados</b></p>	<p>105, Proyectos 0 Créditos La Boca, 1 Obras la Boca y 2 Recuperación de Conventillos.</p>



<b>Unidad Ejecutora</b>	290, Instituto de Vivienda de la Ciudad, Gerencia de Desarrollo Habitacional, Subgerencia de Intervención Social.														
<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> <b>(expresado en pesos)</b>	<p>Ejecución Presupuestaria</p> <p>Programa N° 105 – Rehabilitación La Boca</p> <table border="1" data-bbox="531 589 1457 869"> <thead> <tr> <th>Ju ri s</th> <th>U E</th> <th>Pro g</th> <th>Concepto</th> <th>ORIGINAL reconducido</th> <th>Sancionado Ley 3753</th> <th>VIGENTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2 0</td> <td>2 9 0</td> <td>105</td> <td>Rehabilitación La Boca</td> <td>\$ 11.152.000</td> <td>\$ 145.375.000</td> <td>\$ 36.332.136</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: crédito sancionado y vigente informado por la OGEPU en respuesta a las notas AGCBA N° 562/12 Y N° 768/12 (fuente de información SIGAF).</p>	Ju ri s	U E	Pro g	Concepto	ORIGINAL reconducido	Sancionado Ley 3753	VIGENTE	2 0	2 9 0	105	Rehabilitación La Boca	\$ 11.152.000	\$ 145.375.000	\$ 36.332.136
Ju ri s	U E	Pro g	Concepto	ORIGINAL reconducido	Sancionado Ley 3753	VIGENTE									
2 0	2 9 0	105	Rehabilitación La Boca	\$ 11.152.000	\$ 145.375.000	\$ 36.332.136									
<b>Alcance</b>	<p>Objetivos Específicos Planificados.</p> <p><u>Objetivo Específico 1:</u> Antecedentes de las políticas públicas aplicadas. Intervenciones relevantes de la AGCBA y Defensoría del Pueblo de la Ciudad. Problemática a diciembre 2011.</p> <p><u>Objetivo Específico 2:</u> Responsables del Programa. Planificación y ejecución del Pp 105, año 2011. Ejecución de obras a través de otros programas presupuestarios.</p> <p><u>Objetivo Específico 3:</u> Análisis y Evaluación del Pp 105 por Proyecto: Proyecto 0 “Créditos La Boca”; Proyecto 1, “Obras en Casa Amarilla”; Proyecto 2 “Recuperación de Conventillos”.</p> <p><u>Objetivo Específico 4:</u> Visitas a Conventillos y Hogares de Tránsito.</p> <p><u>Objetivo Específico 5:</u> Resultados del Programa de Rehabilitación del Hábitat del Barrio de la Boca (PRHBLB) a diciembre 2011.</p>														
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de campo de la presente auditoría se iniciaron el 2 de febrero de 2012 dándose por terminadas el 29 de junio del mismo año.														
<b>Principales Observaciones</b>	<p>Se transcriben las observaciones más relevantes del Informe:</p> <p>1. Inadecuada descripción y planificación del Programa Presupuestario que se manifiesta en:</p>														

a) Descripción del Problema actual. El Programa presupuestario 105 no presenta una descripción adecuada a la realidad toda vez que fundamenta su accionar en una descripción generalizada de “los problemas habitacionales de los habitantes de los conventillos”, vigente desde que se compraron los conventillos en las décadas pasadas y se iniciaron las primeras operatorias, sin definir a la actualidad aspectos concretos y obras necesarias en inmuebles que pertenecen al Estado.

Esto se verifica y ratifica con la Resolución de la Defensoría del Pueblo de la ciudad Nº 1965/2010 y la Acción de Amparo presentada, que determinaron un cambio radical en la planificación.

b) La meta definida como “familia beneficiaria”. La descripción de la meta en “familias beneficiadas”, es inadecuada toda vez que el organismo tiene como “elemento de producción” la vivienda y en este programa en particular, la cantidad de inmuebles a recuperar debería ser la medida adecuada y el escenario posible a modificar.

Esta definición de meta pone fuera de la ejecución el producto primario del IVC, y a su vez se pierde de vista la recuperación del patrimonio existente que diera origen a toda la política pública aplicada en los conventillos desde sus comienzos.

c) El 100% de las obras de recuperación se realizaron bajo la modalidad del Legítimo Abono.

2. Bajo nivel de eficiencia y eficacia entre el presupuesto sancionado y el crédito vigente que se verifica principalmente en el alto grado de modificación presupuestaria entre el presupuesto sancionado y el crédito vigente (-75%). Esto puede manifestarse como consecuencia de:

La inadecuada planificación y descripción de las obras a desarrollar.

Como una valorización institucional desmedida de lo que el programa con sus recursos puede desarrollar.

3. Inadecuada valorización y distribución de los recursos económicos en función de las necesidades reales. Esto se verifica en la ejecución del Proyecto 2 “Recuperación de conventillos “. En este sentido, lo ejecutado a través de los Programas 105, 9, 109 y 106 demuestra que si bien es alto el porcentaje ejecutado en obras (84% del total):

El 64% se destinó al edificio de Arzobispo Espinosa 351 edificio que, estando terminado, el IVC desconoce su destino final.

El 14% se destinó a la ejecución de servicios de emergencia por el incendio en HT Olavarría 986 y el 2% restante en un proyecto para Coronel Salvadores



825/827/829.

4. Falta de documentación integral e integrada de todas las actividades (obras/servicios) que desde distintas áreas del IVC se realizan en los Conventillos y HT de la Boca. La información primaria suministrada por los responsables del área no demostró en su totalidad todas las acciones desarrolladas por el IVC en los conventillos.

Así, por ejemplo, las obras de recuperación devengadas a través de otros programas presupuestarios fueron conocidas por la AGCBA, a través del relevamiento de las Actas de Directorio del IVC. Esto es así porque las mismas no se realizaron bajo la responsabilidad del PRHBLB.

Proyecto 0 Créditos La Boca

5. Falta de integridad en la información suministrada por el IVC y por la Dirección General Operativa Notarial. Esto se verificó en la diferencia de datos suministrados por ambas reparticiones ante el mismo requerimiento (escrituras del período 2011 y escrituras otorgadas desde el 2008).

Proyecto 1 Obras La Boca ( Casa Amarilla)

6. Las inhabilitaciones previstas en el Pliego de Condiciones Generales, numeral 1.2.6 inciso D) restringen las oportunidades de presentación de diversos oferentes.

7. Incumplimiento de la normativa vigente art. 4º Ley de Obras Públicas 13.064, Ley CABA 1747 y Documentación requerida por el GCBA, Registro de Planos de Obra Nueva y Ampliación.

Proyecto 2 “ Recuperación Conventillos”

Obras de Mantenimiento

8. Bajo nivel de integridad en la información suministrada por la Gerencia de Logística en la ejecución de las obras de mantenimiento. Esto se verifica en la falta de información disponible y en las contradicciones de las respuestas enviadas.

9. Incumplimiento del circuito informado por la Gerencia de Logística en la ejecución de las obras de mantenimiento. De las carpetas solicitadas no se verificó ningún informe final tal como se describe en el procedimiento.

10. Inexistencia de registros disponibles de los recursos aplicados en la ejecución de las obras de mantenimiento.

Obras de Recuperación devengadas al Pp 105.

Arzobispo Espinosa 351.



	<p>11. Problemas generales de Funcionalidad, Técnicos y Constructivos verificados en la visita del 4 de julio 2012 (Ver Anexo Fotográfico del presente Informe). Cabe marcar que el proyecto original incumple la normativa vigente del Código de la Edificación respecto a las condiciones mínimas de habitabilidad que deben reunir los locales destinados a vivienda, como así tampoco ha sido aprobado por la Gerencia Técnica del IVC.</p> <p><u>De las obras de recuperación en conventillos.</u></p> <p>Pedro de Mendoza 2393. “Trabajo realizado en inmueble sito en Pedro de Mendoza material y mano de obra para la realización de 400 m2 de techo para el conventillo de referencia”.</p> <p>12. Pago de tareas no correspondidas por el trabajo efectivamente realizado. Esto se verifica en lo expresado por la inspección, la visita realizada por el equipo auditor de la AGCBA y el hallazgo de auditoría informado en el punto b.3) del título 3.3 apartado 5.3 Objetivo Específico 3 del presente Informe.</p> <p>Nota 6848/2011. Honorarios profesionales por anteproyecto solicitado para la calle Salvadores 825/829. Monto \$ 39.600. Nota 12539/2011 Pago de Estudio de suelos y cálculo estructural. Proyecto Coronel Salvadores 825/831 Monto \$ 26.257.</p> <p>13. Los trabajos abonados a través de este legítimo abono, a criterio de esta AGCBA carecen de legitimidad por los siguientes aspectos.</p> <p>1) El inmueble de referencia pertenece al PRHBLB. De modificarse su destino debiera realizarse a través de la aprobación del Directorio del IVC. En consecuencia, la Gerencia General no puede solicitar un proyecto para un inmueble de otra operatoria (Ley 341)<sup>2</sup>.</p> <p>2) El anteproyecto entregado por la profesional y aceptado por el organismo no cumple con la normativa vigente del Código de Planeamiento Urbano ni del Código de la Edificación en sus aspectos más esenciales.</p> <p><u>Visita a conventillos y HT<sup>3</sup>.</u></p> <p>14. En la visita surgieron aspectos a ser observados:</p> <p>Falta de matafuegos y/o instalaciones contra incendios.</p> <p>Falta de puesta a tierra de acuerdo a los elementos de peligrosidad según</p>
--	--

<sup>2</sup> Cabe señalar que quienes habitaban Cnel Salvadores, fueron trasladados en el año 2005 al Hogar de Tránsito sito en la Avda. Brasil 1340, con fecha de 16 de diciembre del 2005 y continúan a la espera de su mudanza definitiva a Cnel. Salvadores.

<sup>3</sup> El equipo de auditoría visitó los siguientes Conventillos y HT: Arzobispo Espinosa 351, HT 20 de septiembre 332, HT Martín Rodríguez 559/561, Rocha 1031/1033, Pedro de Mendoza 2393, Cerri 1150, Palacios 744, Irala 1935.



	<p>cálculo por matriculado.</p> <p>Precariedad de las instalaciones eléctricas.</p> <p>Desagües cloacales desbordados y tapas de cámaras rotas.</p> <p>Filtraciones y/o humedad en las paredes.</p> <p>Deficiencias estructurales con riesgos potenciales de colapso.</p> <p>Baños y zonas de piletas para lavado inadecuados para las condiciones de salubridad.</p> <p>Desprendimiento de revoques en techos y paredes.</p> <p>Las escaleras no cumplen en su mayoría las mínimas normas de seguridad, precarias y a veces sin barandas.</p> <p>Los apuntalamientos o refuerzos de estructuras, pasan a ser de provisorios a definitivos.</p> <p>Acumulación de escombros o materiales de construcción.</p> <p>Nivelación de patios contra pendientes.</p> <p>Pasillos oscuros y en mal estado.</p> <p>Falta grifos de acuerdo a la población de las viviendas.</p> <p>Balcones internos y externos con pisos y barandas en muy mal estado.</p> <p>Terrazas con ondulaciones y/o poca caída a los desagües.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>En términos generales, el modelo de gestión institucional del programa presenta hace varios periodos serias debilidades expresadas principalmente en el escaso cumplimiento de sus propios objetivos, bajo grado de ejecución y en escasos resultados: Alvar Núñez 245 en el año 2012 es la primera obra terminada después de aproximadamente 15 años de finalizados los conventillos anteriores de Brandsen 626 y 660, Palos 460 y Suárez 501, mientras persisten las condiciones de habitabilidad precarias ya expuestas por la AGCBA en el año 2005. Los principales hallazgos han tenido que ver con la inadecuada planificación, acorde a las necesidades reales de habitabilidad deficitaria presentada por los conventillos y HT que ya fuera presentada por la AGCBA (año 2005) y la Defensoría del Pueblo de la Ciudad (año 2010), entendiéndose en este sentido que el estado debe cumplir con los preceptos que hacen a la vivienda digna, es decir “aquella que comprende el ingreso a una vivienda segura y salubre, y a los servicios básicos indispensables para el bienestar físico, psicológico, social y económico del ser humano”. Durante el periodo 2011 la ejecución del Programa 105 fue de \$16.637.941,28 sobre el crédito vigente informado de \$ 36.332.136,00. Es decir el 45,79% mostrando</p>



	<p>una sub ejecución del 54,21%. Mientras en este contexto, se destinaron los mayores porcentajes del crédito vigente y ejecutando a obras que no pertenecen al Programa, como se las viviendas en Casa Amarilla y a un edificio en particular ubicado en Arzobispo Espinosa 351, que fuera construido en 2007, fuera de toda norma y cumplimiento administrativo por parte del organismo y que en la actualidad no tiene definido su destino final. El hecho trágico del incendio en Olavarría 698 y la intervención de la justicia a partir de la Acción de Amparo obligó al desarrollo de una nueva planificación que contempla hacia el año 2014 la terminación de la puesta en valor de los actuales conventillos pertenecientes al IVC desde la década del 80/90, lo cual debería ser seguido y monitoreado por la AGCBA. Asimismo se advierte la recurrente utilización de la figura del legítimo abono y de los Decretos 556/10 y 752/10 alegando necesidad y urgencia antes situaciones históricas y obras claramente planificables. Cabe destacar que estos instrumentos de excepción no fueron previstos para la gestión de obras, sino para autorizar pagos, entregas y transferencias de fondos, reintegros y devoluciones de impuestos, derechos y tasas para liquidar haberes y para aprobar rendiciones de cuentas. Finalmente considerando los hallazgos detectados el Colegio de Auditores resuelve remitir el presente Informe a la Procuración General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los fines del artículo 21 de la Ley 1218.</p>
--	---

### 1.12.07 Mantenimiento del Alumbrado Público por Terceros

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 25 de agosto de 2013
<b>Código del Proyecto</b>	1.12.07
<b>Denominación del Proyecto</b>	Mantenimiento del Alumbrado Público por Terceros
<b>Período examinado</b>	2011
<b>Programas auditados</b>	PROGRAMA: Nº 37 - Mantenimiento y Optimización del Alumbrado Público - Proyecto 1 – Actividad 0
<b>Unidad Ejecutora</b>	8807 Dirección General Alumbrado (DGALUM)
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales, financieros 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>Alcance</b>	Efectuar un relevamiento de las políticas, programas y actividades a cargo de la Dirección y la sujeción a la normativa vigente.
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría de campo</b>	El trabajo de campo se inició el 13/02/12 siendo la fecha de corte del presente Informe el 26/06/12.



<p><b>Limitaciones al alcance</b></p>	<p>No se han verificado Limitaciones al Alcance relevantes para el desarrollo de la tarea de auditoría.</p>
<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<p>En la Descripción del programa, la prestación del servicio de alumbrado público implica las siguientes tareas:</p> <p>Mantenimiento de tipo preventivo</p> <p>Mantenimiento de tipo correctivo</p> <p>Tareas de optimización</p> <p>La presente auditoría, abarca las dos primeras tareas, esto es, Mantenimiento de tipo preventivo y correctivo.</p> <p>Se verificó que el Objeto del presente Informe tiene reflejo presupuestario en el Proyecto 1, Actividad 0 incluida en el Programa descrito.</p> <p>Las <u>responsabilidades primarias</u> de la DGALUM son:</p> <p>Programar, ejecutar, inspeccionar y controlar las obras de remodelación, puesta en valor y Mantenimiento de Alumbrado Público e infraestructura eléctrica, así como la iluminación ornamental propiedad del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</p> <p>Planificar, proyectar, ejecutar y elaborar la documentación técnica de las obras de infraestructura lumínica en nuevas áreas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</p> <p>Fiscalizar, controlar, homologar, inspeccionar y certificar las obras nuevas que se ejecuten e incorporen al Sistema Integral de Alumbrado Público.</p> <p>Elaborar las normas y la documentación técnica necesaria para la ejecución de las responsabilidades inherentes a la Dirección General.</p> <p><u>Licitación Pública N° 93/1997 (LP 93/97)</u></p> <p>El Mantenimiento del Alumbrado Público en la CABA fue dividido en cinco zonas. En cuatro de éstas (de 1 a 4) el servicio estuvo a cargo de empresas privadas contratadas por el GCBA. La zona 5 se mantuvo, originalmente, a cargo de la administración pública.</p> <p>Los contratos, para las zonas 1 a 4, fueron suscriptos por las partes intervinientes durante el mes de Diciembre de 1997.</p> <p>El 01/02/98 comenzó la prestación del servicio para todas las zonas adjudicadas.</p> <p><u>LP 10/11 Exp. N° 1.202.473/2010</u></p>





	<p>El mantenimiento y la reparación del alumbrado público en la Ciudad se dividió en 6 (seis zonas). Respecto de la LP 93/97 (anterior), se agregó una zona y los límites de las zonas se modificaron para hacerlos coincidir con los límites de las Comunas. Todas las zonas fueron concesionadas, suprimiéndose la zona por administración.</p> <p>La Fecha de inicio de los trabajos para las zonas 1, 2, 3, 4 y 5 fue el 02/01/12, mientras que para la zona 6 fue el 02/02/12.</p> <p>Durante el 2011 se mantuvo vigente la contratación en virtud de la LP 93/97 y sus modificaciones, y se adjudicó la LP 10/11</p>
<p><b>Principales Observaciones</b></p>	<p><u>Contrataciones del Mantenimiento del Alumbrado Público – Año 2011</u></p> <p>La vigencia del contrato LP N° 93/97 mucho más allá de lo previsto en los Pliegos.</p> <p>Falta de motivación y causa en la contratación de la empresa Mantelectric ICISA en la zona 5.</p> <p>Incumplimiento de los procedimientos legales vigentes en materia de compras y contrataciones, previstos en la Ley N° 2095 y en la Ley N° 13.064, Decretos 556/10 y 752/10, Decreto N° 1510/97.</p> <p><u>Análisis del proceso licitatorio y nuevo PCP de la LP N° 10/11</u></p> <p>Incumplimiento de los Principios de concurrencia, igualdad, publicidad y difusión en las contrataciones.</p> <p>Debilitamiento del control de las contratistas por parte de la DGALUM.</p> <p><u>Metas Físicas</u></p> <p>Imposibilidad de evaluar si las metas físicas fueron correctamente ejecutadas de acuerdo a lo estimado en el Presupuesto General, debido a que la presupuestación se realiza al programa en su totalidad sin desagregar por servicio de mantenimiento y por obras de optimización.</p> <p><u>Ambiente de Control Interno</u></p> <p>Existe un débil ambiente de control interno en la DGALUM.</p> <p><u>Penalidades y sanciones</u></p> <p>No se han aplicado penalidades ni sanciones a las Empresas contratistas de Servicio de Mantenimiento de Alumbrado Público por Terceros, durante el año 2011, cuando los incumplimientos eran pasibles de las mismas.</p> <p><u>Análisis de la gestión de los reclamos</u></p>



	<p>La DGALUM no insta a las empresas contratistas a utilizar una nomenclatura homogénea y unificada de tipo de falla de acuerdo a la empleada en el PCP, para la gestión y control de los reclamos.</p> <p>La DGALUM no controla el correcto registro de los reclamos por parte de las empresas contratistas, dificultando el control posterior. Tampoco mantiene una estadística propia sobre la gestión de los reclamos.</p> <p><u>Visita a Obradores (ILUBAIRES SA Y LESKO SACIFIA)</u></p> <p>Diversos incumplimientos: escaso mantenimiento de las instalaciones del obrador, fundamentalmente en lo que respecta a prevención contra incendio, instalación eléctrica y condiciones de higiene y seguridad.</p> <p><u>Mantenimiento del Alumbrado Público por Terceros durante el año auditado, 2011. Puesta a Tierra de instalaciones de alumbrado público</u></p> <p>La DGALUM ejerce un insuficiente control sobre las contratistas al no poseer la información estadística necesaria surgida de la "verificación de los valores de resistencia de puesta a tierra de la instalación.</p> <p><u>Análisis de las Actas de Recorrido de inspección</u></p> <p>Escasa cantidad de dotación de personal de la DGALUM destinado a las inspecciones del servicio de Mantenimiento de Alumbrado Público.</p> <p><u>Otras</u></p> <p>Indebido resguardo de archivos físicos por parte de la DGALUM.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>En la ejecución y gestión del Mantenimiento del Alumbrado Público (AP) por Terceros, durante 2011, se hallaron fallas y debilidades de consideración.</p> <p>La gestión del Mantenimiento del Alumbrado Público por Terceros, con contrataciones con plazo y prórrogas vencidos, se continuó a través de contrataciones directas de hecho, refrendadas a través de 2 Actas Acuerdo.</p> <p>La zona 5 que, en principio, era mantenida por administración del GCBA, fue mantenida también por una empresa contratista, sin que la DGALUM haya podido justificar el motivo y causa.</p> <p>Debil ambiente de control interno en la DGALUM.</p> <p>Falta de un sistema eficaz de inspección y control de las empresas contratistas encargadas del Mantenimiento del AP.</p> <p>Falta de "verificación de los valores de resistencia de puesta a tierra de la instalación" de AP.</p> <p>Luego de dos llamados a Licitación que fueron dejados sin efecto, a principios</p>



	del año 2011 se inició un nuevo proceso licitatorio (LP 10/11) para el Mantenimiento del Alumbrado Público por Terceros. Las adjudicaciones se produjeron en octubre de 2011 y el inicio de los trabajos, a principios de 2012.
--	---

### 1.12.08 Optimización del Sistema de Alumbrado Público por Terceros

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Septiembre de 2013
<b>Código del Proyecto</b>	1.12.08
<b>Denominación del Proyecto</b>	Optimización del Sistema de Alumbrado Público por Terceros
<b>Período examinado</b>	2011
<b>Programas auditados</b>	Programa 37 Mantenimiento y Optimización del Alumbrado Público por Administración, Proyecto 1
<b>Unidad Ejecutora</b>	8807 Dirección General Alumbrado (DGALUM).
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales, financieros 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>Alcance</b>	Efectuar un relevamiento de las políticas, programas y actividades a cargo de la Dirección y la sujeción a la normativa vigente.
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría de campo</b>	El trabajo de campo se inició el 8/08/12 siendo la fecha de corte del presente Informe el 23/11/12.
<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>En la Descripción del programa, la prestación del servicio de alumbrado público implica las siguientes tareas:</p> <p>Mantenimiento de tipo preventivo</p> <p>Mantenimiento de tipo correctivo</p> <p>Tareas de optimización</p> <p>La presente auditoría, abarca el último tipo de Tareas, Trabajos y Obras.</p> <p>Las <u>responsabilidades primarias</u> de la DGALUM son:</p> <p>Programar, ejecutar, inspeccionar y controlar las obras de remodelación, puesta en valor y Mantenimiento de Alumbrado Público e infraestructura eléctrica, así como la iluminación ornamental propiedad del Gobierno de la</p>



	<p>Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</p> <p>Planificar, proyectar, ejecutar y elaborar la documentación técnica de las obras de infraestructura lumínica en nuevas áreas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</p> <p>Fiscalizar, controlar, homologar, inspeccionar y certificar las obras nuevas que se ejecuten e incorporen al Sistema Integral de Alumbrado Público.</p> <p>Elaborar las normas y la documentación técnica necesaria para la ejecución de las responsabilidades inherentes a la Dirección General.</p> <p><u>Licitación Pública N° 93/1997 (LP 93/97)</u></p> <p>El Mantenimiento del Alumbrado Público en la CABA fue dividido en cinco zonas. En cuatro de éstas (de 1 a 4) el servicio estuvo a cargo de empresas privadas contratadas por el GCBA. La zona 5 se mantuvo, originalmente, a cargo de la administración pública.</p> <p>Los contratos, para las zonas 1 a 4, fueron suscriptos por las partes intervinientes durante el mes de Diciembre de 1997.</p> <p>El 01/02/98 comenzó la prestación del servicio para todas las zonas adjudicadas.</p> <p><u>LP 10/11 Exp. N° 1.202.473/2010</u></p> <p>El mantenimiento y la reparación del alumbrado público en la Ciudad se dividió en 6 (seis zonas). Respecto de la LP 93/97 (anterior), se agregó una zona y los límites de las zonas se modificaron para hacerlos coincidir con los límites de las Comunas. Todas las zonas fueron concesionadas, suprimiéndose la zona por administración.</p> <p>La Fecha de inicio de los trabajos para las zonas 1, 2, 3, 4 y 5 fue el 02/01/12, mientras que para la zona 6 fue el 02/02/12.</p> <p>Durante el 2011 se mantuvo vigente la contratación en virtud de la LP 93/97 y sus modificaciones, y se adjudicó la LP 10/11</p>
<p><b>Principales Observaciones</b></p>	<p><u>Metas Físicas</u></p> <p>Imposibilidad de evaluar si las metas físicas fueron correctamente ejecutadas de acuerdo a lo estimado en el Presupuesto General, debido a que la presupuestación se realiza al programa en su totalidad (por “luminaria”) sin desagregar ni diferenciar por servicio de “mantenimiento” y por obras de “optimización”.</p> <p><u>Marco normativo. Zona 5.</u></p> <p>Ejecución de obras de optimización del alumbrado público en zona 5 por</p>



	<p>contratación directa injustificada.</p> <p><u>Planificación y Ejecución de obras/trabajos de Optimización de AP.</u></p> <p>Dificultad en la verificación de las tareas ejecutadas respecto de las tareas planificadas para el ejercicio del 2011.</p> <p><u>Procedimiento de control e inspección de la gestión de obras.</u></p> <p>Escasez de personal asignado a la inspección de obras de “Optimización del Sistema de Alumbrado Público”.</p> <p><u>Análisis Legal de las actuaciones de la Muestra.</u></p> <p>Diferencias en el Tipo de contratación entre lo que figura en la Disposición aprobatoria, confrontado con lo que aparece en, la Orden de compra y en el Certificado de Avance de Obra.</p> <p><u>Relevamiento de Documentación de Obra.</u></p> <p>Falencias en la documentación de las 31 obras identificadas en la muestra</p> <p><u>Depósito de elementos y materiales de Alumbrado sito en Av. Castaños.</u></p> <p>La DGALUM no posee un registro sistemático de las existencias y movimientos (entradas y retiros) del Stock/inventario de materiales o instalaciones en desuso de alumbrado público, ubicados en el depósito de la Av. Castaños 2350.</p>
<b>Conclusión</b>	<p>La DGALUM, durante el año 2011, no tuvo metas físicas ni obras planificadas definidas de manera inequívoca, clara y que posibiliten su control de cumplimiento. Asimismo, se encontraron debilidades en la cantidad de inspectores de la DGALUM, en la gestión de la información, registro de Inventarios y en la aplicación de fondos presupuestarios para Optimización del Sistema de Alumbrado Público. De tal forma, se dificultó la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos del programa.</p>

#### 1.12.09 EMUI – Seguimiento de Proyectos 1.07.01, 1.08.01 y 1.10.11

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, febrero de 2013.
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores.
<b>Código del Proyecto</b>	1.12.09.
<b>Denominación del Proyecto</b>	EMUI – Seguimiento de Proyectos 1.07.01, 1.08.01 y 1.10.11
<b>Período examinado</b>	Año 2011.



<b>Programa auditado</b>	Programa N° 88 “Mejoramiento de las Vías de Tránsito Peatonal y Vehicular”.																																																								
<b>Unidad Ejecutora</b>	Ente de Mantenimiento Urbano Integral (EMUI) - (UE 8811).																																																								
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Determinar si la entidad auditada ha adoptado acciones correctivas oportunas y apropiadas.																																																								
<b>Presupuesto</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Ministerio de ambiente y Espacio Público (Jurisdicción 35)</th> </tr> <tr> <th colspan="3">Ente de Mantenimiento Urbano Integral</th> </tr> <tr> <th colspan="3">Programa N° 88 “Mejoramiento de las Vías de Tránsito Peatonal y Vehicular”</th> </tr> <tr> <th colspan="3">Incisos auditados: 2 – Bienes de Cambio, 3 – Servicios No Personales y 4 - Bienes de Uso</th> </tr> <tr> <th colspan="3">Período auditado: 2011</th> </tr> <tr> <th>Crédito del Programa</th> <th>N° de Inciso</th> <th>Crédito del Inciso</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4"><b>Prorrogado (1)</b></td> <td>1 - Gastos en Personal</td> <td>\$ 22.790.532,00</td> </tr> <tr> <td>2 - Bienes de Cambio</td> <td>\$ 10.261.557,00</td> </tr> <tr> <td>3 - Servicios No Personales</td> <td>\$ 1.480.878,00</td> </tr> <tr> <td>4 - Bienes de Uso</td> <td>\$ 153.565.000,00</td> </tr> <tr> <td rowspan="4"><b>Sancionado (2)</b></td> <td>1 - Gastos en Personal</td> <td>\$ 23.466.000,00</td> </tr> <tr> <td>2 - Bienes de Cambio</td> <td>\$ 10.261.557,00</td> </tr> <tr> <td>3 - Servicios No Personales</td> <td>\$ 1.739.443,00</td> </tr> <tr> <td>4 – Bienes de Uso</td> <td>\$ 175.476.486,00</td> </tr> <tr> <td rowspan="4"><b>Vigente (3)</b></td> <td>1 - Gastos en Personal</td> <td>\$ 26.309.510,00</td> </tr> <tr> <td>2 - Bienes de Cambio</td> <td>\$ 3.299.474,00</td> </tr> <tr> <td>3 - Servicios No Personales</td> <td>\$ 1.808.527,00</td> </tr> <tr> <td>4 - Bienes de Uso</td> <td>\$ 306.223.318,00</td> </tr> <tr> <td rowspan="4"><b>Devengado (4)</b></td> <td>1 - Gastos en Personal</td> <td>\$ 26.309.188,00</td> </tr> <tr> <td>2 - Bienes de Cambio</td> <td>\$ 2.437.424,00</td> </tr> <tr> <td>3 - Servicios No Personales</td> <td>\$ 1.160.933,00</td> </tr> <tr> <td>4 - Bienes de Uso</td> <td>\$ 306.007.335,00</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: (1) Corresponde al Presupuesto Recondicionado, distribuido por el Decreto N° 17/GCABA/11.</p> <p>(2) Corresponde a la Ley 3753, distribuida por el Decreto N° 178/GCABA/11 de fecha 13/04/2011.</p> <p>(3) y (4) Cuenta de Inversión Ejercicio 2011.</p>			Ministerio de ambiente y Espacio Público (Jurisdicción 35)			Ente de Mantenimiento Urbano Integral			Programa N° 88 “Mejoramiento de las Vías de Tránsito Peatonal y Vehicular”			Incisos auditados: 2 – Bienes de Cambio, 3 – Servicios No Personales y 4 - Bienes de Uso			Período auditado: 2011			Crédito del Programa	N° de Inciso	Crédito del Inciso	<b>Prorrogado (1)</b>	1 - Gastos en Personal	\$ 22.790.532,00	2 - Bienes de Cambio	\$ 10.261.557,00	3 - Servicios No Personales	\$ 1.480.878,00	4 - Bienes de Uso	\$ 153.565.000,00	<b>Sancionado (2)</b>	1 - Gastos en Personal	\$ 23.466.000,00	2 - Bienes de Cambio	\$ 10.261.557,00	3 - Servicios No Personales	\$ 1.739.443,00	4 – Bienes de Uso	\$ 175.476.486,00	<b>Vigente (3)</b>	1 - Gastos en Personal	\$ 26.309.510,00	2 - Bienes de Cambio	\$ 3.299.474,00	3 - Servicios No Personales	\$ 1.808.527,00	4 - Bienes de Uso	\$ 306.223.318,00	<b>Devengado (4)</b>	1 - Gastos en Personal	\$ 26.309.188,00	2 - Bienes de Cambio	\$ 2.437.424,00	3 - Servicios No Personales	\$ 1.160.933,00	4 - Bienes de Uso	\$ 306.007.335,00
Ministerio de ambiente y Espacio Público (Jurisdicción 35)																																																									
Ente de Mantenimiento Urbano Integral																																																									
Programa N° 88 “Mejoramiento de las Vías de Tránsito Peatonal y Vehicular”																																																									
Incisos auditados: 2 – Bienes de Cambio, 3 – Servicios No Personales y 4 - Bienes de Uso																																																									
Período auditado: 2011																																																									
Crédito del Programa	N° de Inciso	Crédito del Inciso																																																							
<b>Prorrogado (1)</b>	1 - Gastos en Personal	\$ 22.790.532,00																																																							
	2 - Bienes de Cambio	\$ 10.261.557,00																																																							
	3 - Servicios No Personales	\$ 1.480.878,00																																																							
	4 - Bienes de Uso	\$ 153.565.000,00																																																							
<b>Sancionado (2)</b>	1 - Gastos en Personal	\$ 23.466.000,00																																																							
	2 - Bienes de Cambio	\$ 10.261.557,00																																																							
	3 - Servicios No Personales	\$ 1.739.443,00																																																							
	4 – Bienes de Uso	\$ 175.476.486,00																																																							
<b>Vigente (3)</b>	1 - Gastos en Personal	\$ 26.309.510,00																																																							
	2 - Bienes de Cambio	\$ 3.299.474,00																																																							
	3 - Servicios No Personales	\$ 1.808.527,00																																																							
	4 - Bienes de Uso	\$ 306.223.318,00																																																							
<b>Devengado (4)</b>	1 - Gastos en Personal	\$ 26.309.188,00																																																							
	2 - Bienes de Cambio	\$ 2.437.424,00																																																							
	3 - Servicios No Personales	\$ 1.160.933,00																																																							
	4 - Bienes de Uso	\$ 306.007.335,00																																																							
<b>Alcance</b>	<p>Seguimiento jerarquizado con selección de aspectos parciales de acuerdo con su relevancia.</p> <p>Conforme el objeto del presente Informe se detallan a continuación los Informes Finales<sup>4</sup> sobre los cuales se realiza el seguimiento:</p> <p>Informe Final N° 859. Proyecto AGCBA N° 1.07.01.</p> <p>Ente de Mantenimiento Urbano Integral. Programa 22, Mejoramiento en Vías Tránsito Vehicular y Peatonal por Administración.</p> <p>Período auditado: Año 2006.</p>																																																								

<sup>4</sup> Los Informes Finales enunciados se encuentran publicados en la página Web de la AGCBA: [www.agcba.gov.ar](http://www.agcba.gov.ar).

	<p>Fecha de aprobación por el Colegio de Auditores: 05/03/2008.</p> <p>Informe Final N° 933. Proyecto AGCBA N° 1.08.01.</p> <p>Ente de Mantenimiento Urbano Integral. Programa 30022, Mejoramiento en Vías Tránsito Vehicular y Peatonal por Administración.</p> <p>Período auditado: Año 2007.</p> <p>Fecha de aprobación por el Colegio de Auditores: 12/11/2008.</p> <p>Informe Final N° 1126. Proyecto AGCBA N° 1.10.11.</p> <p>Mejoramiento de las Vías de Tránsito por Administración. Actividad 10 Mantenimiento de Aceras y Calles y Obras (Proyecto 1 “Mejoramiento de las Vías de Tránsito Peatonal y Vehicular por Administración”).</p> <p>Período auditado: Año 2009.</p> <p>Fecha de aprobación por el Colegio de Auditores: 07/10/2010.</p> <p>En primer lugar, se procedió a recopilar las observaciones de cada uno de ellos, y verificar para cada observación alguna de las siguientes circunstancias:</p> <p>Si la misma se refiere a un hecho o circunstancia específica. Es decir, si la misma describe un hecho puntual con incidencia únicamente sobre el período auditado en el proyecto respectivo.</p> <p>Si la misma se asemeja, en cuanto a su contenido, a una observación que ha sido expuesta en otro informe de auditoría anterior.</p> <p>Si la misma se refiere a hechos o circunstancias que trascienden el período auditado en virtud del proyecto de auditoría respectivo pero se refieren a contratos de bienes y/o servicios cuya ejecución al 31/12/11, haya concluido o caducado por decisión administrativa.</p> <p>En consecuencia, en los casos que se dieron los ítems 1 y/o 3 se procedió a suprimir la observación, y cuando se dio el ítem 2 se procedió a dejar la observación que se refiere al período auditado más reciente. Las restantes observaciones, no contempladas en los ítems antes mencionados, fueron incluidas para su seguimiento.</p> <p>El total de las observaciones correspondientes a los 3 Informes totalizan 55, siendo 35 las seleccionadas para su seguimiento, lo cual representa un 63,63% a auditar.</p>
--	--



<p><b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b></p>	<p>El trabajo de campo se inició el 06/08/12 concluyendo el 05/11/12.</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 y documentación referida a los siguientes acápite, a saber:</p> <p>La Dirección General de Contaduría General no ha puesto a disposición 6 Expedientes<sup>5</sup> seleccionados en la muestra de auditoría, solicitados por Nota AGCBA N° 2732/2012; debido a que los mismos no pudieron ser localizados en el archivo de la repartición; impidiendo realizar la verificación del cumplimiento de los aspectos legales, financieros y técnicos correspondientes.</p>
<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<p><u>Informes de Auditoría objeto de seguimiento</u></p> <p>A los efectos de evaluar las decisiones adoptadas y las acciones encaradas por el organismo, respecto a las observaciones formuladas por esta AGCBA en los informes finales, se procedió a calificar a las mismas de la siguiente manera:</p> <p>El progreso es Satisfactorio, cuando las acciones encaradas y las decisiones adoptadas hasta el momento por el organismo responden en forma adecuada a las observaciones y recomendaciones efectuadas.</p> <p>El progreso es Incipiente, cuando se han adoptado algunas decisiones en línea con las observaciones y recomendaciones efectuadas, aunque el proceso deberá ser continuado en el futuro.</p> <p>El progreso No es Satisfactorio, cuando el organismo no ha dado respuesta a las observaciones y recomendaciones efectuadas.</p> <p>Se envió al EMUI la Nta AGCBA N° 2300/12 con las observaciones y recomendaciones objeto de seguimiento para que dicho Ente evaluara el cumplimiento de las mismas y calificara dicho cumplimiento en Satisfactorio, Incipiente o No satisfactorio según su entender. Una vez que se contó con la respuesta se procedió a evaluarla y a requerir la documentación que respalde</p>

<sup>5</sup> Expediente N° 2.399/09, Beneficiario: VIALMANI SA, Monto Devengado \$ 1.141.829,89; Expediente N° 756.085/10, Beneficiario: FEVIAL SA, Monto Devengado \$215.868,61; Expediente N° 154.349/11, Beneficiario: CONSTRUMEX SA, Monto Devengado \$ 839.464,10; Expediente N° 696.274/11, Beneficiario: CONSTRUCCIONES INGEVIAL SA, Monto Devengado \$ 1.111.312,65; Expediente N° 810.298/11, Beneficiario: COARCO SA, Monto Devengado \$ 6.028.935,56 y CG N° 682.311/11, Beneficiario: COLFER SRL, Monto Devengado \$ 389.406.



las observaciones calificadas como de cumplimiento satisfactorio e incipiente.

Descripción del Programa Nº 88 – Mejoramiento de las Vías de Tránsito Peatonal y Vehicular<sup>6</sup>

*El programa está destinado a detener el deterioro del Patrimonio Urbano, que presenta síntomas característicos de haber superado la vida útil del diseño.*

*El mejoramiento de las vías de tránsito es llevado a cabo por Administración y por empresas prestatarias del servicio.*

*Se conforma así el programa integral de políticas del Ministerio de Ambiente y Espacio Público en materia de mejora y conservación vial de la vía pública, que incluye:*

*trabajos de bacheo, reparación de dársenas, colocación de micro-carpetas de asfalto, demarcación horizontal en caliente, aplicación de fresado, así como el cierre por aperturas que realizan las empresas de servicios sobre la calzada.*

*En este programa también están contemplados los trabajos por administración:*

*producción de mezclas asfálticas para la aplicación en baches de tipo superficial, la elaboración de baldosas y baldosones, tareas de demarcación horizontal en frío de las sendas peatonales, cordones y otros, como también la realización de quite de peligro con colocación de fresado.*

*Sobre la base de operativos planificados para el mantenimiento urbano, se pretende minimizar el conflicto con los usuarios finales, es decir, los residentes de la Ciudad, dado que se logran importantes economías, por el accionar del programa de mantenimiento en tiempo y forma, reduciendo el colapso de la red vial y peatonal en el transcurso del tiempo, ya que éste aumenta en forma geométrica el deterioro de la misma. Las acciones que propone el programa contribuyen a la disminución del déficit existente y favorecen el bienestar de la población en general.*

*Las aperturas producidas por distintas empresas de servicios públicos (teléfono, gas, luz, agua) dejan como resultado hundimientos en las vías de tránsito. Por eso se realizarán operativos de control a cargo de cuadrillas encargadas de detectar dichos hundimientos y efectuar la reparación de los mismos en coordinación con la Dirección General de Ordenamiento del Espacio Público.*

<sup>6</sup> Fuente: Formulación y Ejecución Presupuestaria del Program88 “Mejoramiento de las Vías de Tránsito Peatonal y Vehicular”, de la Jurisdicción del Ministerio de Ambiente y Espacio Público (35) - Unidad Ejecutora 8811.



### Aspectos Presupuestarios

Por Resolución N° 1882/GCBA/MHGC/10, de fecha 2 de Julio del año 2010, se ha transferido la ejecución presupuestaria a favor del Ente de Mantenimiento Urbano Integral, para poder llevar a cabo las obras “Recuperación Vial”, “Plan de Recuperación Vial”, “Plan de Recuperación Vial CABA” y Plan de Recuperación Tránsito Vehicular-Previa 3”, 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 obra son emitidos por el EMUI.

### Planta Asfáltica del EMUI – Cierre Preventivo y Reapertura<sup>7</sup>

Por las Resoluciones N° 1.332/MAYEPGC/08 y N° 1.369/MAYEPGC/08, obrantes en el Expediente N° 53.782/08: “... se dispuso el cierre preventivo de las dependencias del Ente de Mantenimiento Urbano Integral (EMUI), en la órbita de la Subsecretaría de Mantenimiento de Espacio Público, que funcionan en Avda. Independencia 3277, 2° piso, y en Av. Castaños 2350, ambas de esta ciudad, prohibiéndose el ingreso a todo el personal. Se excluyen de lo dispuesto, las demás oficinas del EMUI citadas en Avda. Independencia 3277, 2° piso, las que deberán permanecer abiertas continuando con el desarrollo normal de sus funciones.

Los actos administrativos citados precedentemente, se dictaron en el marco de la investigación iniciada en el EMUI, con motivo de las denuncias efectuadas contra diversos agentes que se desempeñaban en el organismo.

Desde el 26 de Agosto de 2008, fecha de cierre preventivo de dicho Ente, la Procuración General de la Ciudad sustanció los sumarios administrativos a los agentes involucrados a fin de investigar los hechos y deslindar eventuales responsabilidades que pudiera corresponder, efectuando asimismo, la denuncia penal por los hechos configuradores de los delitos tipificados por el Artículo N° 173 inciso 7º, el Artículo N° 174 inciso 5º y el Artículo N° 261 del Código Penal.

No existiendo, al 31 de Agosto de 2010, otros motivos que ameriten el mantenimiento de la medida dispuesta por las Resoluciones citadas, el Ministerio de Ambiente y Espacio Público del GCABA, considera procedente la reapertura de las dependencias de dicho organismo para el normal desarrollo de las funciones que le fueran asignadas.

Ante ello, se procede a dictar la Resolución N° 1195/MAYEPGC/10, por la cual se deja sin efecto las Resoluciones N° 1.332/MAYEPGC/08 y N° 1.369/MAYEPGC/08 y se autoriza a partir del 03 de Septiembre de 2010, la

<sup>7</sup> Fuente: Transcripción textual de las Resoluciones citadas precedentemente.

	<p><i>reapertura de todas las dependencias del Ente de Mantenimiento Urbano Integral (EMUI) en la órbita de la Subsecretaría de Mantenimiento del Espacio Público, incluyendo las oficinas de la Dirección General del EMUI y Asesores en Independencia N° 3277, 2º piso...”.</i></p>
<p><b>Comentarios Principales</b></p>	<p>De los comentarios realizados surge que las situaciones observadas<sup>8</sup> en los informes previos objeto de este seguimiento han tenido una evolución:</p> <p>Satisfactoria en el 54.2% (32 casos),</p> <p>Incipiente en el 20.3% (12 casos),</p> <p>No Satisfactoria en el 22% (13 casos),</p> <p>y un 3.5% (2 casos) resultaron no verificables en virtud de que no se registraron circunstancias análogas que permitan determinar el grado de cumplimiento por parte del Organismo.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>El examen efectuado se puede sintetizar en los siguientes aspectos:</p> <p>Con relación a los progresos verificados, considerando lo recomendado oportunamente por la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, es oportuno destacar que el EMUI procedió a crear la Unidad de Auditoría Interna, a elaborar un proyecto de plan de compras para el año 2011 que resultó ser acorde a las necesidades de la repartición, como así también se produjo un avance considerable respecto al cumplimiento de las metas físicas y financiera programadas respecto a las ejecutadas, favorecido por la entrada en vigencia, a partir de julio de 2010, de la Resolución N° 1882/GCABA/MHGC/10; normativa que asignó el control y seguimiento de las partidas relativas a la gestión de los contratos viales al EMUI.</p> <p>Por otra parte se continúan verificando debilidades en el ambiente de control en la elaboración, presentación y administración de los Libros de Ordenes de Servicio, e ineficacia en la resolución de los reclamos en tiempo y forma, ya que sólo el 47.5% del total de los reclamos correspondientes al año 2011 fueron cumplidos.</p> <p>En otro orden de cosas, el EMUI no cuenta con estructura formal aprobada, reglamento interno, manuales de procedimientos ni descripción de los circuitos administrativos, como así tampoco se elaboró un proyecto de los mismos a la fecha de cierre de las tareas de campo del presente Informe que</p>

<sup>8</sup> Se aclara que los porcentajes ilustrados en el cuadro fueron calculados tomando como valor total 59 ya que la respuesta del auditado fue realizada sobre las observaciones y los ítems incluidos en las mismas.



	<p>permita obtener una visión global y esquemática de los procesos; se verificó falta de capacitación e incorporación de recursos humanos técnicos, para cubrir los retiros a producirse, habida cuenta que el 12% del personal (23 agentes) se encuentra en condiciones de acogerse al beneficio jubilatorio por aplicación del régimen jubilatorio convencional.</p> <p>En lo que respecta a la Planta de Producción de Mezcla Asfáltica, se evidenció falta de puesta en valor y mantenimiento edilicio a ejecutar en la misma, como así también respecto al reaprovisionamiento de equipamiento y elementos de seguridad para el efectivo cumplimiento de las medidas relativas a la Seguridad e Higiene en el Trabajo, e inexistencia de certificación correspondiente al Estudio de Impacto Ambiental.</p> <p>Finalmente, se recomienda al EMUI continuar a corto plazo profundizando los cambios a fin de lograr que las observaciones cuya clasificación reviste el carácter de incipiente (20.3%) se transformen en satisfactorias. Asimismo, en forma concomitante, se sugiere abordar la mayor cantidad de problemáticas que aún faltan atender y que se encuentran consideradas como no satisfactorias (22%) en este Informe; a fin de cumplimentar el objetivo central del programa que es reducir el déficit existente en materia de mejoramiento de las vías de tránsito peatonal y vehicular.</p>
--	---

#### 1.12.10 SBASE Línea B de Subterráneos

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, mayo de 2013		
<b>Código del Proyecto</b>	1.12.10		
<b>Denominación del Proyecto</b>	SBASE Línea B de Subterráneos		
<b>Período examinado</b>	Año 2011		
<b>Programa auditado</b>	Jurisdicción 30 Ministerio de Desarrollo Urbano, Programa N° 12 –Expansión y Ampliación de la Red de Subterráneos. Proyecto 2 Prolongación de la Línea B de Subterráneos – Obras.		
<b>Unidad Ejecutora</b>	Subterráneos de Buenos Aires SE		
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar y evaluar 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>Jurisdicción</b>	<b>Devengado</b>
		30- Ministerio de Desarrollo Urbano	220.454.391



<p><b>Alcance</b></p>	<p>Examinar la adecuación legal, financiera y técnica de la aplicación de los recursos a la expansión y ampliación de la red de subterráneos.</p>
<p><b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b></p>	<p>Desde el 15 de febrero de 2012 hasta el 22 de junio de 2012.</p>
<p><b>Limitaciones al alcance</b></p>	<p>No se pudo constatar de manera integral la información relativa a los registros presupuestarios y pagos de los certificados de Obra de la Línea B. Ello como consecuencia de que SBASE no puso a disposición, en la respuesta al punto 3 de la Nota AGCBA N° 1230, la siguiente información: Obra/Tramo; Rubro; Certificado a que corresponde; Licitación a que corresponde; Contratista; comprobante; fuente de financiamiento e imputación presupuestaria.</p> <p>No se verificaron los importes ofertados; la hora y fecha en que las ofertas económicas fueron presentadas por las empresas participantes de la "Licitación Privada N° 309/2011. "Proyecto, Fabricación, Instalación y Adecuación de la señalética para estaciones de la Línea "A", Tramo III B, Línea "B" Tramo C y Línea H Tramos A2, B y C1" (Expediente N° 445827/1-S-11).</p> <p>SBASE puso a disposición el 10/5/12 el Expediente N° 445827/1-S-11 "Licitación Privada GP 309/11-Proyecto Fabricación Señalamiento p/Estaciones Línea A-B y H", no acompañando las correspondientes ofertas presentadas en la referida licitación. En la respuesta al Punto 3 de la Nota AGCBA N° 1426/12, SBASE (08/06/12) contestó que las ofertas "han sido solicitadas al área competente y serán acompañadas a la mayor brevedad posible". Al cierre de las tareas de campo las ofertas no han sido puestas a disposición del equipo de auditoría.</p>
<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<p>5.4. Análisis de las contrataciones de Obras de Prolongación de la Línea B</p> <p>La Línea "B" cuenta actualmente con 15 estaciones en operación 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.</p> <p>La segunda etapa (Tramo C), objeto de esta auditoría, contempla la construcción de una Cochera Taller y una Subestación Rectificadora, con una longitud total de 700 metros (520 metros de túnel de 4 vías destinado a cochera y 180 metros de túnel de 2 vías destinada a Taller). Dicha obra se ejecutará a partir del tímpano de la estación J. M. de Rosas.</p> <p>Las estaciones Echeverría y J. M. de Rosas, cuentan con recepción definitiva de fecha 25/08/11, pero no se encuentran operativas para prestar el servicio de subterráneos.</p> <p>En respuesta a la Nota AGCBA N° 1354/12 SBASE informó que aún no ha realizado la liquidación final de la Licitación Pública N° 103/04 "Prolongación Línea B, estaciones Echeverría y Villa Urquiza" atento que están pendientes de</p>

aprobación las redeterminaciones 6ta al mes de agosto de 2008 y 7ma al mes de junio de 2009.

Asimismo, la auditada informó que el monto total de la obra asciende a \$183.760.462,30.

#### 5.4.1. Construcción Cochera Taller Villa Urquiza, Provisión de vías, Subestación Rectificadora – Licitación Pública Nº 138/08

##### Descripción de las obras

##### Cochera Taller Villa Urquiza

La traza de la Cochera Taller Villa Urquiza corre bajo la Av. Triunvirato, extendiéndose entre la Av. Roosevelt y la calle Iberá, con una longitud total de 694,318 metros, desde la progresiva 3.393,295, a la salida de la estación Villa Urquiza, hasta la progresiva 4.087,613.

En el sector de taller está prevista la construcción de una escalera de escape, una sala de bombeo de aguas superficiales y el tanque de incendio.

El sector de servicios incluye oficinas, vestuarios y restantes instalaciones, y también el acceso desde el exterior por escalera, que sirve como medio de escape.

##### Vías y Cableados

Entre la cola de maniobras de la estación Los Incas y hasta el final de la obra de la Cochera Taller, incluyendo las estaciones Echeverría y Juan Manuel de Rosas, deberá realizarse la instalación de vías y aparatos de vías, del riel de contacto, del cableado de alimentación de tracción, del equipamiento de los centros de potencia de las estaciones Echeverría y J. M de Rosas y del Taller, y del cableado de los anillos de media tensión de subestaciones y de centros de potencia.

##### Subestación Rectificadora Villa Urquiza

Esta Subestación Rectificadora (SER), se construyó a cielo abierto bajo la Av. Roosevelt, entre la Av. Triunvirato y la calle Díaz Colodrero, con un ancho interior de aproximadamente 9,60 m y una longitud de aprox. 63,55 m, con una estructura basada en pilotes laterales de 80 cm de diámetro.

La estructura está conformada por una caja rectangular de pilotes excavados, cerrada mediante la losa de solera y la losa y vigas de techo.

Las obras se conectan con el túnel de la estación Villa Urquiza, mediante una galería pasa cables y se vincula, en el nivel solera de la SER, con la escalera del acceso a dicha estación sobre la Av. Roosevelt.



Sobre la calzada de la Av. Roosevelt, se construirá una tapa para el ingreso y egreso de equipos.

Tracto Contractual

Año 2009

Con fecha 03/03/09, el representante del Accionista ante la Asamblea Extraordinaria de SBASE comunicó la existencia de fuertes restricciones de los recursos disponibles que afectaban el Presupuesto General de la Ciudad, siendo 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), resolvió 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.

En función de la situación de restricción presupuestaria previamente descripta, a lo largo del año 2009 SBASE y el Contratista suscribieron 2 Actas Acuerdo.

Año 2010

Con la sanción de la Ley 3380 (BOCBA 15/1/2010) que autorizó al Poder Ejecutivo de la CABA a celebrar operaciones de crédito público hasta un monto máximo de U\$S 380.000.000, destinado al pago de la expansión de las líneas A, B y H de subterráneos; se celebró el siguiente Acta Acuerdo, cuyo alcance se expone resumidamente.

Acta Acuerdo del 20/01/10

De los considerandos surge que el Contrato suscripto el 03/11/08 continuará rigiendo en todo aquello que no resulte modificado por las Actas Acuerdo del 08/05/09, del 15/10/09 y por esta Acta Acuerdo. Que las partes han dado cumplimiento a las obligaciones comprometidas a la fecha en las Actas Acuerdo suscriptas el 08/05/09 y el 15/10/09; que dada la aprobación de la Ley N° 3380 por parte de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, resulta necesario proceder a la reprogramación de las tareas y provisiones remanentes a cargo del Contratista, a partir de enero de 2010, con la consiguiente modificación de los plazos vigentes para su ejecución.

Parte Dispositiva:

Cláusula Primera: Las partes acuerdan el reinicio por parte del Contratista de los trabajos remanentes de la totalidad de la Obra y aquellos que surgen de las adecuaciones de proyecto técnico y programático.

Cláusula Segunda: La ejecución de los trabajos implicará, además de la



certificación del monto contractual vigente, \$264.347.930,92 (IVA incluido) a precios básicos de oferta, un importe a precios básicos de oferta de \$9.584.187,72 (IVA incluido) por adecuaciones de proyecto técnico y programático. En este acto se aprueban los adicionales informados por NP N° 421 (04/01/10).

En adelante, el nuevo monto contractual será la suma del monto contractual original más los citados adicionales, siendo el total \$273.932.118,64 a precios básicos de oferta (IVA incluido).

Los importes precitados estarán sujetos al cambio de Alícuota por el Impuesto a los Ingresos Brutos y a la aplicación de la legislación vigente en lo que se refiere a redeterminaciones de precios devengadas y las que correspondieran.

La certificación y pago será de acuerdo a lo establecido contractualmente; el Plan de Trabajos y Curva de Inversiones incluirá la certificación bruta integral.

Cláusula Tercera: el plazo de ejecución de la totalidad de la obra será de 28,5 meses contados a partir de la fecha de suscripción del presente, el que incluye 2 meses por removilización.

Benito Roggio e Hijos SA presentará a la DO un Plan de Trabajos y Curva de Inversiones, dentro de los 40 días contados a partir de la firma de la presente Acta, siendo el plazo para su consideración y aprobación de 20 días de su presentación. Deberá considerar lo acordado entre las partes y disponer la obra en condiciones de Recepción Provisoria Parcial de acuerdo a las siguientes pautas:

- 1) Se mantiene el Cronograma de Trabajos del Acta Acuerdo del 15-10-2009.
- 2) Se contempla un plazo inicial de 2 meses para el desarrollo de los trabajos preliminares tendientes a poner en régimen la obra.
- 3) Se establece una entrega parcial de obra en julio de 2011 (hito 1): se trata de la entrega del sector entre progresivas 3.393,30 y 3.703,44 (aprox. 310 mts) en condiciones de operación y funcionamiento, incluyendo la obra civil, de vías, la instalación del 3er riel y el cableado de alimentación de tracción en sector indicado. También deberá entregarse en las mismas condiciones de operación y mantenimiento de la SER Villa Urquiza, el Centro de Potencia de la Estación Juan M. de Rosas y los correspondientes cableados de MT.

Cláusula Cuarta: Dentro de los 30 días contados a partir de la fecha de suscripción de la presente, Benito Roggio e Hijos SA presentará el Certificado de Cobertura "Todo Riesgo" y a los 60 días la Póliza y Comprobantes de Pago correspondientes por un monto no inferior a la certificación bruta estimada.





Con respecto al monto contractual convenido por adecuaciones de proyecto técnico y programático, \$9.584.187,72 a precios básicos de oferta (IVA incluido) según el Anexo I del Acta, deberá ser cubierto por una nueva Caución de Garantía de Ejecución de Contrato, estando vigente al presente la correspondiente al monto contractual original.

Cláusula Quinta: Ambas partes manifiestan que nada más tienen que reclamarse mutuamente por ningún hecho y/o motivo acordado en la presente Acta Acuerdo.

#### Adicionales

En el período 2010 se aprobó como adicional de obra “Modificaciones en los aparatos de vía” (AdV) en Acceso a Cochera Taller Villa Urquiza, con el fin de permitir la operación de las cuatro vías de la cochera en igualdad de accesibilidad. Los importes involucrados en el adicional solicitado fueron:

Provisión de Tijera      \$1.149.765,74

Repuestos      \$620.016,23

Mano de obra para montaje      \$69.693,60

TOTAL DE ADICIONAL      \$1.839.475,57

#### Año 2011

Conforme lo acordado en la Cláusula Tercera del Acta Acuerdo del 20/01/10 - entrega en condiciones de Recepción Provisoria Parcial de una serie de instalaciones allí consignadas para el mes de julio de 2011 (hito 1)- el 15/08/11 Benito Roggio e Hijos SA y SBASE refrendaron una primer Acta de Recepción, en la que se indicó que el Plazo de Garantía de un año tuvo como fecha de inicio el 31/07/11. El plazo que se estableció para corregir las observaciones indicadas por la Dirección de Obra (DO) tuvo como fecha de vencimiento el 15/12/11. No surge del relevamiento realizado documentación de la DO que indique incumplimiento.

Una segunda parte de las instalaciones indicadas en el hito 1 del Acta Acuerdo del 20/01/10 fue recepcionada el 04/10/11, suscribiéndose en esa fecha la segunda Acta de Recepción Provisoria Parcial (complementaria de la suscripta el 15/08/11). La complementariedad a la que se hace referencia lo es en cuanto a recepcionar provisionalmente aquellos elementos no recepcionados en la primer acta. En esta segunda acta de recepción se indicó que el plazo para subsanar las observaciones indicadas por la DO es de 180 días de la fecha de su firma. El Plazo de Garantía es de un año, a contabilizarse a partir de la misma fecha.

Este desdoblamiento en la recepción de las instalaciones que integran el hito 1



tiene su justificación en el AD N° 993 (03/08/11) "Punto Noveno: Subestación Rectificadora J. M. Rosas. Cedida la palabra... señala que por la Actuación N° 0073/00030318 la Gerencia de Obras eleva los antecedentes relativos al tema de la energización de la subestación Rosas de la Línea B, y a la modificación de la fecha del hito contractual de la fecha de puesta en servicio de la misma, desde el día 31 de julio de 2011 al día 04 de octubre de 2011. Ello en función que no estando colocado el telemando, se requerirá la presencia de personal de SBASE para dar solución a cualquier inconveniente. Una vez colocado el telemando, la empresa METROVIAS S.A. no tiene reparos en recibir la subestación bajo su responsabilidad. Dicha modificación no generará costo o impacto alguno para SBASE, conforme lo indica la Dirección de Obra a fs. 3. Por todo lo expuesto y demás antecedentes habidos, el DIRECTORIO resuelve aprobar el cambio de la fecha del hito contractual en la forma indicada, autorizando a la Gerencia de Obras a realizar los trámites correspondientes".

#### Adicionales

Mediante nota dirigida a la Gerencia de Obras, la Dirección de Obra de la Línea B señala que una de las condiciones previas para energizar la SER J. M. de Rosas y mantener las condiciones de seguridad del servicio actual, en tanto no se cuente con el sistema de telemando (Ver Acta de Directorio N° 993 ya citada), es el de contar con un servicio de telefonía confiable entre la Sala de Señales de la estación Los Incas y la SER J. M. de Rosas, a los efectos de comunicar ambos puntos en forma eficiente ante cualquier falla del sistema.

A los efectos de evitar alternativas provisorias, SBASE solicitó al Contratista de las obras civiles (Benito Roggio e Hijos SA) la cotización del tendido del sistema de telefonía (sin conexionado) que debía ejecutar el operador de la línea (Metrovías SA) en el marco de los trabajos preoperativos -ello mediante OS N° 847 (05/09/11) con respuesta mediante NP N° 2125 (09/09/11)-. Los cómputos de materiales, los recorridos y los estándares de mano de obra fueron juzgados como razonables por la Dirección de Obra, alcanzando la cotización un monto de \$535.920 (a valores básicos de junio de 2008).

El 13/09/11 la Gerencia de Obras, por Memorandum dirigido a la Gerencia de Asuntos Legales, informó que los trabajos preoperativos no serían iniciados por la demora en la inauguración de las estaciones Echeverría y J. M. de Rosas, prevista para después del 04/10/11. En esa fecha, según cronograma, estaba prevista la finalización de la Cochera Villa Urquiza.

Según dicho cronograma, la energización de la SER J. M. de Rosas debía efectuarse el 25/09/11 debiendo iniciarse en esa fecha las pruebas de mancha blanca. Para efectuar dichas pruebas, conforme al cronograma de trabajos vigente a esa fecha, era necesario contar con el cable de telefonía.

La Gerencia de Obras agrega en el informe que la demora en la instalación requerida, generaría reclamos de los contratistas por no poder cumplir con el

cronograma previsto, siendo los mismos imputables a SBASE. Para evitar costos adicionales a los contratos, por mayor permanencia en obra, señala que se le ha solicitado al contratista (Benito Roggio e Hijos SA) la cotización de las instalaciones necesarias.

El adicional según detalle obrante en las actuaciones mencionadas, es de \$535.920.- a valores básicos de junio de 2008, resultando el mismo razonable para dicha Gerencia. Consultado en forma telefónica en este acto el Gerente de Obras, señala que de no aprobarse dichos trabajos se generará mayores costos por mayor permanencia de obra por parte de los contratistas involucrados, que se estiman prima facie en el orden de un millón de pesos mensuales. Asimismo cabe indicar que al hacerlo ahora SBASE, tampoco deberá hacerlo luego el futuro operador, por lo que dichos costos no deberán estar incluidos en los gastos preoperativos. Por lo expuesto, la urgencia indicada por la Gerencia de Obras, y demás razones expuestas el DIRECTORIO resuelve: 1º.- Con carácter de excepción autorizar y aprobar dichos trabajos por el monto indicado de \$535.290.- a valores del mes de junio de 2008, apartándose de las normas de procedimiento del Anexo F, aprobadas, sin perjuicio de lo cual deberá darse cumplimiento a las mismas. 2º.- En tal sentido requerir a la Gerencia de Obras que justifique por escrito y agregue a las actuaciones indicadas informe sobre los mayores costos que señaló verbalmente podrían generarse y 3º.- Con todo ello luego dar también intervención a la AUDITORIA INTERNA para que se expida sobre el tema aprobado”.

Cabe señalar que del trámite relevado por esta auditoría no surge la justificación escrita, por parte de la Gerencia de Obras, sobre los mayores costos por mayor permanencia en obra (estimados por dicha gerencia según AD 998 en el orden de \$1.000.000 mensuales) que evitó SBASE soportar al aprobar el adicional.

#### 5.4.1.1. Certificación del Período

A los efectos de determinar la muestra de auditoría, se analizó la información brindada por SBASE en respuesta a la Nota AGCBA N° 284/12. En dicha respuesta se informó que en el período auditado se emitieron 12 certificados de obra aprobados de enero a diciembre 2011 (certificados 27 al 38), por \$117.188.986,47.

Del relevamiento de los certificados correspondientes se determinó que durante el período 2011 se certificó a precios básicos \$117.326.101,62. Este monto, es el que consta en la Memoria y Estados Contables 2011 de SBASE.

La certificación en el ejercicio 2011 alcanzó un avance porcentual equivalente a 42,83%.

El avance económico de la obra logrado desde el inicio del contrato hasta



diciembre 2011 es a precios básicos de \$254.412.216,92, representando un 92,87% del contrato.

#### 5.4.1.2. Evaluación de Impacto Ambiental de las obras de Prolongación de la red de subterráneos Línea B

Por Expediente N° 15701/2001 SBASE tramitó el Certificado de Aptitud Ambiental N° 2600 (10/05/05) para la Prolongación de la Línea B Tramos A, B y C, categorizándose como “de Impacto Ambiental con Relevante Efecto” por Resolución N° 0038-AA Ley N° 123-SSMAMB-05. En dicha Resolución se estableció la presentación de una Auditoria Ambiental de toda la ampliación de la Línea B de Subterráneos (Tramo I y II) en forma anual.

En el mes de octubre de 2008 operó el vencimiento de los Certificados de Aptitud Ambiental correspondientes a los Tramos IIIA (Enlace 1ra. Junta – Carabobo) y IIIB (Carabobo-Flores-Nazca) de la Línea A; y los correspondientes a la Prolongación de la Línea B Tramos A, B y C. SBASE inició el trámite de renovación de estos certificados en mayo de 2010.

El trámite de renovación iniciado en mayo de 2010 hasta la fecha de cierre de las tareas de campo del presente Informe, se encontraba sujeto a un intercambio de observaciones, requerimientos e intimaciones pronunciados por la Dirección General de Evaluación Técnica de la Agencia de Protección Ambiental (APrA) –autoridad competente- y presentaciones de SBASE avalando las condiciones ambientales solicitadas. La última presentación de SBASE ante la APrA operó el 15/04/11 solicitando prórroga para presentar la documentación faltante.

#### 5.4.2. Sistema de Señalamiento. Contratación Directa –Actuación N° 0073-00023160 Alstom Brasil Energía e Transporte Ltda. y Alstom Argentina S.A.

##### Descripción de las obras

El 23/04/10 SBASE contrata en forma directa a Alstom Brasil Energía e Transporte Ltda. y Alstom Argentina S.A. el sistema de señalamiento .

Según surge de los considerandos del contrato analizado, desde el punto de vista técnico y tecnológico de SBASE, la contratación de Alstom Brasil Energía E Transporte Ltda. y Alstom Argentina SA, resulta la más efectiva en razón de ser proveedoras del sistema en la totalidad de la Línea B. Se sostiene también, en los considerando, que de esta forma se asegura la homogeneidad del sistema y la seguridad de la circulación sobre el nuevo tramo respecto de la línea existente.

El objeto de este contrato es la provisión, instalación y puesta en servicio de un sistema de señalamiento e instalaciones complementarias, para el Tramo “C” (C1 y C2) perteneciente a la prolongación de la Línea B, con una longitud total aproximada de 2.230 metros y dos estaciones, desde estación Los Incas,

operativa, hasta la estación J.M. Rosas, incluyendo el acceso a la Cochera Taller. El sistema de señalamiento contratado vincula las dos nuevas estaciones (Echeverría y Juan Manuel de Rosas) así como la Cochera – Taller, a un sistema existente que se encuentra operativo en la actualidad e involucra a quince estaciones.

Este sistema no tan solo tiene la operación de aparatos de vía, circuitos de vía, señales, sistema de paratrenes (ATP – Automatic Train Protection) sino que además es utilizado para el telecomando, teleseñalización y telemedición de la Línea (que incluyen bombas, subestaciones, sistemas de incendio, escaleras, ascensores, etc.).

Asimismo, el contratista se obliga a incluir en las pruebas solicitadas en las Especificaciones Técnicas el ensayo de la interconexión entre el nuevo equipamiento y el equipamiento existente a fin de asegurar la verificación técnica, operacional y de seguridad.

El precio pactado originalmente ascendió a R\$14.321.037,17 pagaderos a Alstom Brasil Energía e Transporte Ltda., por las provisiones por esta ejecutada y \$25.408.151,49 IVA incluido, pagaderos a Alstom Argentina SA por las tareas por ella ejecutadas.

Posteriormente, SBASE ejecutó la opción prevista en el artículo 14 del contrato al adquirir 3 ATP a bordo por un monto de \$1.045.136,81 IVA incluido y de R\$2.937.400,32.

Se abonó un anticipo del 20% del monto original sin la opción de ATP a bordo a los 7 días de suscripto el contrato.

El plazo de ejecución, conforme al cronograma expuesto en el Anexo VII del contrato de marras, establece para el Tramo C1 14 meses (23/06/11), para el Tramo C2 16 meses (23/08/11) y para Progresiva 3846,210 27 meses (13/07/12).

La activación de los plazos se computa a partir del pago del anticipo. Se contempla un mes de gracia en el cual no se impondrán multas ni penalidades. No obstante, este último plazo está sujeto a que Metrovías SA culmine con la adaptación convenida en las formaciones CAF 5000 1era Serie, en los que Alstom montará los ATP a bordo.

La Garantía Técnica es de 12 meses a partir de la Recepción Provisoria.

#### 5.4.2.1 Certificación del Período

En el período auditado se emitieron 12 certificados de obra correspondientes a los meses de enero a diciembre 2011 (certificados 6 al 17) a precios básicos por un total de \$19.436.105,82 que representan un avance porcentual equivalente a 73,50% del contrato y, 12 certificados de obra correspondiente



a los meses de enero a diciembre (certificados 6 al 17) a precios básicos por un total de R\$6.161.533,93 que representa un avance porcentual de 35,70%.

El avance económico de la obra logrado desde el inicio del contrato hasta diciembre 2011 es de \$21.531.312,52 (81,4%) y R\$7.336.494,10 (42,5%).

#### 5.5. Material Móvil de Segunda Mano. Contratación Directa.

Se tomó vista del Trámite Interno N° 0073-00023199 "Notas relativas a solicitud de Dictamen y/o información Nota GAC N° 116/10-REF Coches para la línea B" que SBASE entregó al equipo de auditoría como antecedente del contrato suscripto con el Metro de Madrid SA para la adquisición de coches destinados a la Línea B de subterráneos.

Del análisis del trámite, surge que en fecha 30/11/10 SBASE, mediante Nota N° 980 -haciendo referencia a una reunión celebrada el 15/10/10-, manifestó al Secretario de Transportes de la Nación "la necesidad de darle impulso al proceso de compra al Metro de Madrid de los 36 coches usados que lleva adelante esa Secretaría y que se destinará a la Línea B de Subterráneos, para asegurar su disposición con miras a la inauguración de las estaciones Echeverría y Rosas (Sep/2011). En la aludida reunión, el Señor Secretario manifestó que contaba con los recursos y que la partida presupuestaria correspondiente se instrumentaría a través de un DNU durante el mes de noviembre del corriente año...".

El Presidente de SBASE presentó una nueva nota ante la Secretaría de Transporte de la Nación (Nota SBASE N° 00018, 05/01/11) en la que reitera la urgencia de dar impulso al proceso de compra al Metro de Madrid de los 36 coches usados que se destinarán a la Línea B de Subterráneos. Asimismo, solicita al Secretario que se informe sobre los avances que se han logrado.

Mediante Nota SBASE N° 00078 (31/01/11) el Presidente de SBASE reiteró que en atención a la falta de respuesta por parte de la Secretaría de Transporte de la Nación y la necesidad de asegurar la disposición de los coches con miras a la inauguración de las estaciones Echeverría y Rosas (septiembre/2011) "... el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, a través de SBASE, procederá a la compra de por lo menos veinticuatro (24) coches usados indispensables para el normal funcionamiento de la Línea B. Ello, bajo reserva de obtener la devolución o compensación del importe que se abone en virtud de dicha compra, en el marco de los regímenes legales vigentes entre la Nación y la Ciudad."

El 08/02/11, mediante Nota SBASE N° 00121, la Gerencia de Control de la Concesión y Patrimonio de la auditada, solicitó a Metrovías SA que informe "... cuál sería la condición de mínima indispensable, respecto la cantidad de formaciones disponibles para el servicio, para poder inaugurar en octubre 2011 y en condiciones aceptables, el servicio en el tramo de referencia..."

señalando que se refiere al tramo Los Incas - J. M. Rosas.

Por Nota GAC Nº 61/11 (09/02/11) la concesionaria y operadora de la red de subterráneos -Metrovías SA- señaló que *"... la cantidad mínima indispensable de formaciones para comenzar la operación del servicio en el mes de octubre de 2011, es de 4 (cuatro), o sea, 24 coche. Sin perjuicio de ello..., la cantidad de trenes adicionales necesarios para operar la línea entre las estaciones Leandro N Alem y J.M. de Rosas es de 6 (seis) trenes (36 coches), de los cuales 5 (cinco) prestarán servicio y 1 (uno) se mantendrá como reserva técnica operativa..."*.

Mediante Memorándum de fecha 11/02/11, la Gerencia de Control de Concesión y Patrimonio de la auditada remitió un Informe Técnico a la Gerencia de Asuntos Legales (GAL) de SBASE, donde señaló que para habilitar al uso las estaciones Echeverría y J.M. de Rosas era necesario incrementar la flota actual en la Línea B a fin de satisfacer la mayor extensión y la demanda agregada. Señaló también que *"... el incremento mínimo debería ser de cuatro (4) formaciones de seis (6) coches cada una similares a las existentes"*.

En la entrevista realizada al Gerente de Control de la Concesión y Patrimonio de SBASE se lo consultó si existían informes técnicos complementarios al remitido a la GAL mediante Memorándum de fecha 11/02/11, que permitan evaluar la conveniencia de la adquisición de los coches CAF 5000 1era Serie.

El entrevistado señaló que *"... en el marco del Plan de Obras de la Concesión, que controlaba la Secretaría de Transporte de la Nación, se iban a adquirir 36 coches CAF tipo 5000 serie 1°. A tales efectos y a fin de asegurar su operatividad en la línea B, se trae la dupla 5019-5020 en condición de importación temporaria, a fin de realizar, previas adecuaciones técnicas necesarias, una serie de pruebas de circulación en la línea B, las que resultaron exitosas.*

*Dado que la mencionada obra no se concreta, Metro de Madrid decide ofrecerlos a la venta en Oferta Pública. Ante la necesidad de aumentar la flota de la línea B para inaugurar el tramo Los Incas-J.M. Rosas ya construido por SBASE, esta Sociedad decide participar de dicha Subasta Pública, presentando una oferta por el Lote I, compuesto por 24 coches CAF tipo 5000 serie 1° resultando adjudicataria de la misma."*

Asimismo, se lo consultó si SBASE solicitó cotizaciones comparativas previamente a la adquisición de coches al Metro de Madrid, toda vez no hay constancia de ello en el trámite analizado, contestando que *"...En el mercado de los coches usados, se analiza la oportunidad de compra. Tiene que coincidir que algún metro cambie su flota y los coches que dan de baja, estén en buena forma y reúnan características compatibles con la línea y con la flota existente del metro donde circularán.*

*En este caso se tuvo conocimiento que los coches CAF tipo 5000 1° serie, que*



*formaban parte de la subasta pública organizada por el Metro de Madrid, habían sido probados con buenos resultados por Metrovías en la línea B y presentaban un precio muy razonable, por lo que se consideró oportuno presentar una oferta.”.*

El Directorio de SBASE, mediante AD N° 987 (06/06/11), resolvió aprobar que la Sociedad se presente como oferente en la Subasta Pública N° 2.011.003 realizada por el Metro de Madrid SA.

El 14/06/11, SBASE depositó €25.000 como garantía provisional para participar en la subasta, en cumplimiento de la cláusula 8 del Pliego de Cláusulas Administrativas elaborado por el Metro de Madrid SA.

El 16/06/11, SBASE, mediante correo electrónico, presentó oferta por el Lote 1 de la Licitación 2.011.003 (fs. 224/229 de la Actuación N° 0073-00023199).

A SBASE le fue adjudicado el Lote 1 el 28/06/11, siendo único oferente, por la suma de €2.892.000, lo que implica la suma de €120.500 por coche.

De la copia del Contrato N° 7211000713 suscripto entre el Metro de Madrid SA y SBASE que se tuvo a la vista, surge que el mismo se celebró el 19/09/11.

Es menester señalar que no surge del trámite puesto a disposición por la auditada, un dictamen jurídico de SBASE previo a la presentación de la oferta (16/06/11). A partir de ese momento SBASE quedó a la espera de una respuesta por parte del Metro de Madrid SA, que al ser afirmativa finiquitó el contrato (28/06/11). Dicho dictamen debió advertir al Directorio el incumplimiento al Régimen de Contrataciones Determinación de Montos, en el que incurrió al no haber solicitado al menos 3 cotizaciones.

Cabe señalar que SBASE no realizó un análisis consistente de obsolescencia de los coches CAF tipo 5000 1era Serie. Esto es, al evaluar el nivel de deterioro o ciclo útil de las unidades, fabricadas entre 1974 y 1976, en el Informe Técnico que el Gerente de Control de la Concesión y Patrimonio de SBASE realizó en oportunidad de visitar las instalaciones del Metro de Madrid SA señaló respecto de los coches ofrecidos en subasta “una proyección de expectativa de vida”, o ciclo útil, de la flota a adquirir, que estima en “25 años”. Lo funda en “las condiciones en que se encontraban los coches” y en el alcance de las revisiones modulares a efectuar, pero no en parámetros concretos, estadísticas, estudios, etc., sobre los cuales basar la afirmación. No obstante, en el mismo informe advierte que existen piezas “al límite de la condenación” y/o en sus condiciones de mínima prestación.

Los informes técnicos que puso a disposición la auditada, no presentan un análisis de sustentabilidad de la flota adquirida. No exponen un análisis en cuanto a consumo y ahorro energético de los coches, tampoco en lo relativo al ciclo de vida, al costo exponencial de la reparación y la adquisición de





repuestos de equipos de tanta antigüedad, independientemente del mantenimiento de Revisión Modular y la Revisión de Gran Alcance, que se deben realizar cada 600.000 km.

Esto evidencia que SBASE adquirió Material Móvil de Segunda Mano en la convicción de que se trataba de una “oportunidad” y no en el cumplimiento de un Plan Maestro que le posibilite lograr menores costos de mantenimiento, repuestos, insumos, herramientas, capacitación y ventajas competitivas. En definitiva, SBASE no dispone actualmente de una política estratégica ni su Plan Maestro considera unificar las características de la flota, equiparar las condiciones de operación de la red y/o sistematizar y estandarizar su tecnología.

Cabe mencionar que la flota actual con la que cuenta SBASE en la red de subterráneos abarca formaciones: Alstom, General Electric, Mitsubishi, Nagoya, Siemens Schuckert, La Brugeoise y Fiat. Un total actual de siete (7) modelos de material rodante, alimentados por catenaria aérea o por tercer riel, con diferentes tensiones, trochas dispares, sistemas de señalización con distintas prestaciones, diferentes condiciones de confort, capacidad y seguridad que configuran, que demandan una constante necesidad de inversión improductiva.

#### 5.5.1 Análisis de Liquidación y Pago

A los efectos de la compra de los coches subastados por Metro de Madrid SA, en el pliego se solicitaron dos garantías, Provisoria y Definitiva. El importe de la Garantía Provisoria (€25.000 por Lote) se aplicó a la Garantía Definitiva (5% del precio del contrato) dando como resultado €144.600.

El precio de compra €2.892.000 (\$16.913.572,80) se abonó con transferencia bancaria el 15/09/11 (Sello de Tesorería de SBASE).

Al precio de compra debió agregarse \$20.638,28 en concepto de comisiones por transferencias; gastos en divisas; gastos de cable; gasto de telex; comisiones e IVA 21%. El precio total, ascendió a \$16.934.211,08.

Por su parte del análisis de los legajos de pago surge que se abonó por derechos de importación correspondiente a los 24 coches CAF tipo 5000 1era Serie, un total \$8.759.395,07.

#### 5.6. Contrato de Servicios y Suministros.

Del análisis de la Actuación N° 0073-00023199 relativas a “Solicitud de Información – Nota GAC 116/10- Ref. Coches para Línea B, surge a fs. 290/294 el Informe de Visita Técnica N° 1 a las instalaciones del Metro de Madrid (sin fecha) firmado por el Gerente de Control de la Concesión y Patrimonio de SBASE, en el que se inspeccionaron las 12 duplas que conforman el Lote 1. En el mencionado informe se indican las adaptaciones que requieren estos

coches para que puedan circular en la Línea B, como también el hecho de que se tomó conocimiento que el Metro de Madrid publicó una circular en la que indica que dispone de repuestos para sustentar la operación durante un año, en condiciones normales del Lote 1. También refiere que la circular indica que el Metro de Madrid dispone de los recursos humanos y tecnológicos para proporcionar una serie de servicios de apoyo tales como el desmontaje de equipamiento que no sean operativos en la explotación por parte de SBASE; formación de personal en relación al mantenimiento y la operación del material móvil; la realización de mantenimientos modulares que por plazos pudieren corresponder; la puesta en servicio de las unidades, la preparación y redacción de la documentación.

Con relación a los repuestos señala que si bien el Metro de Madrid dispone de algunos de ellos, algunos de estos podrían adquirirse a diversos proveedores.

Respecto a los repuestos de inmovilizado, también denominado Órgano de Parque, señala que se podrán extraer de la dupla 5019-5020 existente en Buenos Aires.

En dicho informe se concluye que las unidades que conforman el Lote 1 *"...están en buen estado de conservación... y que, modificaciones mediante, están aptas para brindar servicio en la Línea B de subterráneos de Buenos Aires... cabe agregar que haciendo una proyección de la expectativa de vida de estos coches en función de su estado actual (podemos estimarla en 25 años), el orden de precio indicado en la licitación de 120.000 Euros es en principio muy conveniente..."*.

Mediante AD N° 997 (05/09/11) el Directorio de SBASE aprobó la compra de los materiales y repuestos disponibles en el Metro de Madrid, las reparaciones necesarias a realizar en Madrid, y los cursos de adiestramiento y perfeccionamiento a dar al personal que operará los coches, por un monto aproximado de €1.320.000. El Contrato N° 7211000714 se celebró el 19/09/11 y tiene por objeto la prestación por parte del Metro de Madrid del siguiente conjunto de servicios técnicos y actuaciones relacionados con las unidades de material móvil, Tipo 5000 1era Serie, compuesta cada una por dos coches Motores:

- La Revisión Modular, Revisión de Gran Alcance (RCL) y trabajos destinados a asegurar que todas las ruedas disponen de un diámetro mínimo de 825 mm;
- Elaboración y entrega a SBASE de Documentación Técnica;
- Apoyo para la Transferencia de Know How;
- Asesoramiento Experto a SBASE;
- Puesta en Servicio Técnico de las unidades 5000-1 SB en la red del

Subte;

- Asistencia Técnica para el Mantenimiento Correctivo;
- Entrega de Repuestos

#### 5.6.1 Análisis de Liquidación y Pago

Del valor del contrato €1.332.000 (\$7.832.160), en el período auditado, se abonó el 60%.

El 16/09/11 (fecha del sello de Tesorería) SBASE transfirió a Metro de Madrid SA €799.200 (\$4.654.940,40), en cumplimiento de la Cláusula Sexta del contrato.

Al importe transferido debió agregarse \$6.613,95 en concepto de comisiones por transferencias y gastos en divisas.

#### 5.7 Contrato de Logística y Transporte de Coches CAF adquiridos al Metro de Madrid SA. Actuación N° 0073-00030701.

En fecha 17/08/11 se elevó a consideración del Directorio de SBASE un informe técnico relativo al análisis comparativo por la logística y el transporte de los coches CAF tipo 5000 1era Serie, adquiridos en subasta pública al Metro de Madrid SA.

En el cuerpo del informe antes mencionado se refiere que "...A partir del 26.09.2011, una vez que el Metro de Madrid SA haya finalizado con las tareas de puestas a punto de los 24 coches adquiridos por SBASE, nos los pondrá a disposición y deberemos proceder a retirarlos en forma urgente del sitio que Metro de Madrid establezca, que seguramente será en el área externa de alguno de los depósitos de su propiedad, dado que corre el plazo de 30 días desde la puesta a disposición, a partir del cual se aplica el IVA del 18% al bien que se exporta. En nuestro caso el IVA equivale a un monto de euros 520.560... Estos coches deberán estar embarcados y viajando hacia Buenos Aires durante la primera semana de Octubre del 2011, dado que antes de entrar en servicio requieren trabajos de adaptación para que puedan circular por la línea B, motivo por el cual, a efectos de inaugurar el tramo Los Incas – J.M. Rosas en el plazo previsto es fundamental el cumplimiento del cronograma de retiro del predio del Metro de Madrid y su transporte hasta Villa Lynch".

Mediante correos electrónicos SBASE solicitó cotización a distintas empresas, a los efectos de que formulen presupuesto por el transporte de los coches CAF adquiridos desde Madrid hasta los talleres de Metrovías SA ubicados en Villa de Lynch, partido de Gral. San Martín, provincia de Buenos Aires.

En el apartado 3 del AD N° 997 el Directorio resolvió aprobar la contratación



de la empresa TRANSCOMA GLOBAL LOGISTIC, por un valor total de €880.771,80, para el traslado a Buenos Aires de los coches adquiridos a Metro de Madrid SA.

5.8 Convenio entre SBASE y Metrovías SA para la realización de trabajos de adaptación y pruebas pre-operativas de material rodante para la línea B.

Del análisis de la Actuación N° 0073/00030873 "Proyecto de convenio para la realización de trabajos de adaptación y pruebas preoperativas de material rodante para la Línea B", surge que Metrovías SA, ofreció a SBASE la realización de la totalidad de las intervenciones que detalla en un Anexo, junto al correspondiente cronograma de ejecución y presupuesto (\$20.592.000 y U\$230.000 -paridad 1 U\$S = \$ 4,20-).

Mediante Memorandum de fecha 21/11/11, la Gerencia de Control de la Concesión y Patrimonio (NT GCCP N° 0000836) elevó al Directorio un informe técnico (sin fecha), relativo a la contratación de los trabajos de adecuación que permitirán la circulación en la línea B de los coches CAF tipo 5000 1era Serie adquiridos en Subasta Pública al Metro de Madrid SA. En dicho informe menciona que los coches comprados en Madrid se encuentran "en buenas condiciones" (fs. 25, segundo párrafo). *"... A tales efectos se consideró, teniendo en cuenta los antecedentes indicados y por ser el operador del servicio que incorporará los citados coches, que era razonable que la empresa Metrovías llevará a cabo dichos trabajos de adecuación de los coches, por lo cual los mismos deben ser transportados hasta los Talleres de Villa Lynch donde se depositarán sobre vías. Al respecto se destaca que el operador del servicio Metrovías SA ha participado de las visitas técnicas oportunamente efectuadas en Madrid el 16/6/2011 y el 5/9/2011. En la última de los mencionados, el personal de SBASE estuvo acompañado por personal de Metrovías SA con el propósito de inspeccionar, en forma conjunta, las duplas en proceso de adquisición y en caso de concretarse la compra, iniciar la capacitación del personal de conducción y mantenimiento. Luego de la adquisición se realizaron diversas pruebas, firmando ambas partes junto con los representantes del Metro de Madrid el correspondiente check-list de las mismas...."*

Con fecha 30/11/11 SBASE y Metrovías SA celebraron un convenio que tiene por objeto la adaptación de los coches CAF tipo 5000 1era Serie y la realización de las correspondientes pruebas preoperativas para su afectación a la Línea B de Subterráneos. El precio acordado por los trabajos a realizar en cada coche se fijó en \$858.000, con más U\$9.583,33, resultando un precio total de \$20.592.000, con más U\$230.000, en ambos casos IVA incluido.

Los 24 coches, conforman 4 trenes que deberán estar habilitados para su puesta en servicio, según el Convenio, en los siguientes plazos: 154 días para el primer tren, 161 días para el segundo tren, 210 días para el tercer tren y 238

días para el cuarto tren. En todos los casos, los plazos de ejecución se contabilizarán desde el momento en que se haga efectivo por parte de SBASE el anticipo del 30% del monto del contrato (30% = \$6.177.600 + US\$69.000).

El saldo del precio convenido se abonará de la siguiente manera: 10% del monto total contra la entrega de cada tren en condiciones de iniciar las pruebas estáticas y dinámicas; y 7,5% del monto total contra la entrega de cada tren en condiciones de ser librados al servicio sin ATP (Automatic Train Protection) .

SBASE en respuesta a la Nota AGCBA N° 1263/12 puso a disposición de esta Auditoría informes técnicos –Trámites Internos 0073-00030873 y 0073-00031785 y Actas de donde surgen las constataciones realizadas y reuniones celebradas entre el comitente, Alstom, personal de Metro de Madrid, Metrovías SA y subcontratistas.

Del relevamiento de la referida documentación surgen “incidencias” o desperfectos que han obligado a actuaciones especiales, motivados en piezas rotas por “manipulaciones inadecuadas que se han realizado para el montaje y desmontaje de bogies”, operaciones de calado y/o procesos de carga/descarga , falencias en la programación y coordinación de las tareas acordadas, incapacidades técnicas y operativas que comprometen el estado de los coches adquiridos, su ciclo útil y el alcance del lote de repuestos y órganos de parque; dando cuenta que el estado de las unidades, en general, presenta condiciones más desfavorables a las inicialmente estimadas.

Surge del análisis de la Actuación N° 0073-00027798, que varias de las tareas contratadas a Metro de Madrid SA sea por cuestiones logísticas, operativas y/o de seguridad, debieron efectuarse nuevamente en Buenos Aires y muchas otras culminarse aquí por haber sido contratadas erróneamente y en forma parcial. También, alguna contratación efectuada en Madrid resultó obsoleta y debió recontractarse - instalación de radioteléfonos con nuevas frecuencias- ya que la habilitación de la estación J. M. Rosas exigía el reemplazo total del sistema de comunicaciones de la Línea, un hecho que tampoco se previó. No surgiendo evidencias de que SBASE haya intentado subsanar la situación.

Los informes generados por los expertos destacados por Metro de Madrid SA en Buenos Aires dan cuenta que el estado de las unidades, en general, presenta condiciones más desfavorables a las inicialmente estimadas. Asimismo, informa de “incidencias” o desperfectos que han obligado a actuaciones especiales y de piezas rotas por “manipulaciones inadecuadas que se han realizado para el montaje y desmontaje de bogies”, operaciones de calado y/o procesos de carga/descarga.

Por su parte en informes producidos por Metrovías SA se señala: sobre cuarenta bogies intervenidos – al 29/03/12- 9 unidades (22%) no se encuentran en condiciones técnicas de ser utilizados; 22 ruedas sobre 80

	<p>(27%) tienen diámetros inferiores al requerido y se encuentran en “límite de condenación” por lo cual deben descartarse; el 50% de los silent-blocks de bielas de tracción inspeccionados (24 piezas) presentan roturas; 48 unidades de rodamiento de cajas de puntas de eje (50% del total inspeccionado) requieren su reemplazo por presentar fisuras; los gabinetes de equipos en cabina, requeridos para la instalación de los equipos Alstom, “no es viable su reutilización” . Asimismo, se detectan anomalías, ausencia de criterios de montaje, trabajos no normalizados, faltantes, fallas y desperfectos. Como así también desintelencias en el plan de trabajo adoptado y la necesidad de un detalle más preciso en las tareas críticas. Agregando el Contratista que las anomalías alcanzan a un número importante de piezas que “no estaban contempladas en el cómputo de materiales, mano de obra y tiempos establecidos en el convenio”.</p> <p>También, se indican deficiencias, omisiones y faltantes en la documentación técnica, señalándose que los planos entregados por Metro de Madrid “no están actualizados”. Se indica que las instalaciones asignadas a la adecuación de los coches no reúnen las condiciones de trabajo conforme a la normativa vigente en higiene y seguridad laboral, obligando a subcontratistas con solicitar la suspensión de plazos hasta tanto estas adecuaciones se realicen.</p> <p>5.8.1. Análisis de Liquidación y Pago</p> <p>Del valor del contrato \$20.592.000, con más U\$230.000, en ambos casos IVA incluido, en el período auditado, se verificó que los importes facturados \$6.177.600 y U\$69.000, corresponden al 30% de anticipo del monto contractual para la realización de adaptación y pruebas preoperativas de material rodante para la línea B (según Cláusula Tercera).</p> <p>El 13/12/11, por Orden de Pago N° 3285, SBASE retuvo \$123.452 en concepto de impuestos a las ganancias y transfirió a Metrovías SA \$6.054.148.</p> <p>Por Orden de Pago N° 3286 (14/12/11 sello de Tesorería) SBASE retuvo \$5.927,10 en concepto de impuestos a las ganancias y transfirió a Metrovías SA \$290.427,90.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>Construcción Cochera Taller Villa Urquiza, Provisión de vías, Subestación Rectificadora –Licitación Pública N° 138/08.</p> <p>1. La Gerencia de Obras no cumplió con lo requerido por el Directorio en la reunión del 16/09/11 (AD N° 998, punto quinto, apartado 2°).</p> <p>No consta en el Expte. N° 0073/00031127 que la Gerencia de Obras hubiera brindado las explicaciones de la forma solicitada por el Directorio en el acta mencionada.</p> <p>Evaluación de Impacto Ambiental de las obras de Prolongación de la red de</p>



subterráneos Línea B.

2. SBASE, en el período auditado, ejecutó las obras de prolongación de la Línea B de subterráneos con el Certificado de Aptitud Ambiental N° 2.600 vencido.

Dicho certificado, otorgado con fecha 10/05/05 para la Prolongación de la Línea B Tramos A, B y C, categorizada como “de Impacto Ambiental con Relevante Efecto” por Resolución N° 0038-AA Ley N° 123-SSMAMB-05, se encuentra vencido desde octubre de 2008.

Material Móvil de Segunda Mano. Contratación Directa.

3. SBASE no realizó un correcto análisis técnico y económico del material de segunda mano que compró al Metro de Madrid SA.

De los informes técnicos no surge: El costo y el tiempo que demandará realizar las modificaciones de adaptación y adecuación de los coches a los requerimientos de la Línea B; El costo operativo que demandará mantener en servicio coches con 38 años de antigüedad en los próximos 25 años (de acuerdo a la estimación que hizo SBASE en la Visita Técnica N° 1 sin fecha).

Contrato de Servicios y Suministros.

4. SBASE no adoptó los recaudos necesarios orientados a garantizar el cumplimiento de la prestación (a ejecutarse en España) contratada con Metro de Madrid SA.: No hay constancia de que SBASE hubiera destacado personal propio o subcontratado a terceros para llevar adelante la supervisión in situ de los trabajos a realizarse en España, tales como la revisión modular, la Revisión de Gran Alcance (RCL) y los trabajos destinados a asegurar que todas las ruedas tengan un diámetro de 825 mm; No existen constancias en el trámite analizado que certifiquen el cumplimiento por parte del Metro de Madrid SA de las tareas contratadas para llevarse a cabo en España; No existen constancias de que las unidades al momento de la subasta se encontraban equipadas con los mismos componentes –bogies, compresores, etc.- con que arribaron a Buenos Aires.

Régimen de Contrataciones Determinación de Montos.

5. SBASE no cumplió con el artículo Quinto inciso 4to. del Régimen de Contrataciones Determinación de Montos, que establece que en las contrataciones directas se deben solicitar al menos 3 cotizaciones. En los siguientes casos:

Trámite N° 0073-00023199 Material Móvil de Segunda Mano. Contratación Directa de 24 coches CAF por la suma de €2.892.000 (\$16.913.572,80 a un tipo de cambio de \$5,84 por cada €1 al 15/09/11 según Departamento Comercio



	<p>Exterior del Banco Ciudad de Buenos Aires – Liquidación de Operaciones).</p> <p>Trámite N° 0073-00023199 Contrato de Servicios y Suministros con Metro de Madrid SA por la suma de €1.320.000 (\$7.478.4000. Los pesos surgen de calcular el euro a un tipo de cambio vendedor del BNA de \$6,08 por cada €1 al 05/09/11, AD N° 997).</p> <p>Trámite N° 0073-00030873 Convenio entre SBASE y Metrovías SA para la realización de trabajos de adaptación y pruebas pre-operativas de material rodante para la línea B por la suma de \$20.592.000 y U\$D 230.000 (\$986.700. Los pesos surgen de calcular el dólar a un tipo de cambio vendedor del BNA de \$4,29 por cada U\$D1 a la fecha de suscripción del contrato 30/11/11).</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>El presente Informe permitió identificar distintas situaciones, algunas de las cuales merecen las siguientes consideraciones. Como aspecto destacable del análisis efectuado surge la necesidad de que SBASE optimice los procesos de planificación de las obras a los fines de brindar una adecuada presentación para los consumidores y usuarios del servicio de Subterráneos. En este sentido, es dable resalta la falta de previsión por parte de la auditada, ya que inició la construcción de la prolongación de la red de la Línea B en el 2004 y, recién en el 2011 emprendió la compra de material rodante necesario para poner en funcionamiento dichas estaciones, alegando para ello, una situación de urgencia y excepción que se cristalizó en la omisión de la regla general de la selección del cocontratante por licitación pública en la compra de vagones efectuada a la empresa Metro Madrid S.A., sin que la misma se encuentre acreditada. De esta manera. SBASE apeló a un procedimiento de selección contractual de excepción para materializar la compra de coches y su adaptación a las características de la Línea B de Subterráneos, sin realizar un análisis pormenorizado de los costos asociados a la adquisición de material rodante de 25 años promedio de antigüedad, en cuanto a adaptación, repuestos, capacitación y vida útil de los mismos. Una vez lograda la adquisición de dicho material rodante no imprimió la misma celeridad para su puesta en funcionamiento. Esto se constata en el hecho objetivo que, a junio de 2012, el material rodante adquirido en forma urgente a la empresa Metro Madrid S.A., se encuentra desafectado del servicio de subterráneos; circunstancia que torna injustificada la urgencia invocada para la contratación realizada, no siendo esta una política de adquisición que haya mejorado el servicio para los usuarios de la red de subterráneos. Poseer un correcto Plan Estratégico posibilitaría lograr menores costos de mantenimiento, repuestos, insumos, herramientas, capacitación y ventajas competitivas frente a futuras adquisiciones. No se puede dejar de señalar que al realizar la compra del material rodante, los repuestos y las readecuaciones, la Sociedad no ha respetado los principios generales que deben regir las contrataciones del Estado. Por otra parte, se destaca que SBASE ejecuto estas obras por un plazo de 1 año y 8 meses sin el certificado de aptitud ambiental. Finalmente,</p>





	considerando el tenor de las observaciones el Colegio de Auditores resuelve remitir el presente Informe a la Procuración General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los efectos de que instruya el sumario administrativo correspondiente con el objeto de deslindar responsabilidades, en los términos del art. 21 de la Ley 1.218 que establece las obligaciones y deberes de ese organismo.
--	--

### 1.12.11 SBASE Línea D de Subterráneos

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, agosto de 2013								
<b>Código del Proyecto</b>	1.12.11								
<b>Denominación del Proyecto</b>	SBASE Línea D de Subterráneos								
<b>Período examinado</b>	Año 2011								
<b>Programa auditado</b>	Jurisdicción 30 Ministerio de Desarrollo Urbano, Programa Nº 12 –Expansión y Ampliación de la Red de Subterráneos. Proyecto 5 Prolongación de la Línea D de Subterráneos – Obras.								
<b>Unidad Ejecutora</b>	Subterráneos de Buenos Aires SE								
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar y evaluar 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>		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Jurisdicción 30 – Ministerio de Desarrollo Urbano</th> <th>Devengado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Programa 12</td> <td>779.003.222</td> </tr> <tr> <td>Proyecto 5</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Jurisdicción 30 – Ministerio de Desarrollo Urbano	Devengado	Programa 12	779.003.222	Proyecto 5	0	
Jurisdicción 30 – Ministerio de Desarrollo Urbano	Devengado								
Programa 12	779.003.222								
Proyecto 5	0								
<b>Alcance</b>	Examinar la adecuación legal, financiera y técnica de la aplicación de los recursos a la expansión y ampliación de la red de subterráneos.								
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Desde el 21 de agosto de 2012 hasta el 16 de noviembre de 2012.								
<b>Limitaciones al alcance</b>	No hubo.								
<b>Aclaraciones previas</b>	4.2 Análisis presupuestario  Proyecto 5 – Línea D de Subterráneos (Objeto de Auditoría)  4.2.5 Crédito de Origen Reconducido 2010 del Proyecto 5 – Línea D de Subterráneos  Al Proyecto 5–Línea D de Subterráneos, se le ha asignado un presupuesto de \$36.383.271, en el Inciso 5 – Transferencias, Partida Principal 5 –								



Transferencias a Empresas Publicas No Financieras Para Financiar Gastos Corrientes. Esta suma se vio reflejada el 01/01/11 en SIGAF como crédito original.

El financiamiento de este Crédito se realizó por UNA Fuente:

#### 13-Recursos Con Afectación Específica

#### 4.2.6 Modificaciones en relación al Crédito Original Reconducido 2010 y Crédito de Sanción Ley N° 3753/11 del Proyecto 5 - Prolongación de la Línea D de Subterráneos

Con el dictado de la Ley de presupuesto 2011, se le otorgó al Programa un crédito de \$28.770.271, lo que implicó una disminución del crédito cargado en el SIGAF del 21%.

El Proyecto 5-Línea D de Subterráneos, en su presupuesto de origen (Reconducido 2010) se conformaba de UNA Obra, la Obra 51- Ampliación Cochera Congreso de Tucumán. Al sancionarse la Ley N° 3753/11 se mantuvo la misma estructura modificándose el importe del crédito de la Obra 51- Línea D de subterráneos, el que disminuyó en \$7.613.000,00 (Modificación Presupuestaria N° 219). La diferencia de los importes existentes entre el Crédito Original Reconducido 2010 y Ley de Presupuesto N° 3753/2011, se cargaron al SIGAF como “modificaciones presupuestarias”.

#### 4.2.7. Modificaciones entre Crédito de Sanción Ley N° 3753/11 y el Crédito Vigente al 31/12/11 del Proyecto 5 - Línea D de Subterráneos

Sancionada la Ley de Presupuesto 2011, donde se le otorgó al Proyecto 5 un Crédito de \$28.770.271, y considerando las modificaciones efectuadas en el ejercicio bajo análisis, se pudo verificar que el Crédito Vigente del mismo quedó en 0 (cero).

Durante el ejercicio 2011 se efectuaron modificaciones en los créditos, es así que la Obra 51 se redujo en una primera modificación en \$28.700.000 y, en una segunda de \$70.271, quedando el Proyecto 5-Línea D de Subterráneos sin Crédito Vigente a partir del 25/11/11.

#### 4.2.8. Crédito Devengado del Proyecto 5 – Línea D de Subterráneos

El Crédito Devengado del Proyecto 5 fue de \$0 (cero).

#### Análisis Presupuestario

Del análisis presupuestario surge que al momento del llamado a licitación (diciembre del 2011) SBASE no contaba con Crédito Vigente para financiar la obra. De esta manera la auditada no cumplió con lo prescripto en el art. 60 de



la ley 70.

Durante el año 2012, si bien el Crédito Sanción alcanzó los \$59.700.000, modificaciones realizadas por la auditada en mayo del mismo año redujeron el Crédito hasta los \$29.700.000.

#### 4.4. Obra licitada durante el período auditado

4.4.1. Ampliación Cochera Taller Congreso de Tucumán Sector 4 – Entre Progresivas 10.741,20 y 10.929,13 Obra Civil e Instalaciones. Licitación Pública N° 145/11. Expediente N° 445868/1-S-11

La Línea D de Subterráneos corre desde el microcentro (Estación Catedral) hasta el barrio de Belgrano (Estación Congreso de Tucumán). Combina con las líneas B y C en la Estación 9 de Julio y con las líneas A y E en la Estación Catedral.

Tiene su recorrido principal debajo de las avenidas Cabildo, Santa Fe y Córdoba, con una extensión total de 11 km y 16 estaciones.

#### 4.4.2. Descripción del proceso licitatorio

Mediante Acta de Directorio N° 1005 (15/12/11) SBASE aprobó el llamado a Licitación Pública N° 145/11, con un presupuesto de \$134.033.477.

Se fijó como fecha de recepción y apertura de las ofertas el día 21/02/12.

Del análisis del expediente surge que las empresas oferentes fueron las siguientes:

Benito Roggio e Hijos SA

Eleprint SA

José Cartellone construcciones Civiles SA

Isolux Ingeniería SA, Corsan Corvian, Esuco SA UTE

Dycasa SA

El Directorio de SBASE mediante AD 1025 (02/07/12) resolvió aprobar la calificación de los sobres N° 1 (oferta Técnica) y disponer que la Gerencia de Planeamiento proceda a realizar las notificaciones pertinentes y a fijar la fecha para la apertura de los Sobres N° 2 de las empresas calificadas.

Surge del Acta de Apertura de los Sobres N° 2 (17/07/12) que las empresas calificadas y sus respectivas ofertas económicas fueron las siguientes:



	Oferente	Monto ofertado con IVA
	Benito Roggio e Hijos SA	\$178.953.981,91
	José Cartellone CCSA	\$160.502.802,22
	Dycasa SA	\$142.486.851,24
	<p>Marco Normativo de SBASE</p> <p>En virtud de lo previsto por el Reglamento de Contrataciones y el Régimen de Contrataciones Determinación de Montos de SBASE, este equipo de auditoría mediante Nota AGCBA N°3002/12 (06/11/12) consultó el motivo por el cual la Comisión de Preadjudicaciones no emitió dictamen en la Licitación Pública bajo análisis. La auditada manifestó que (15/11/12) <i>“...los motivos por los cuales la Comisión de Preadjudicaciones no ha emitido aún dictamen en la Licitación Pública N°145/2011 estriban, por un lado, a la indefinición en cuanto a la transferencia del servicio de transporte subterráneo y premetro a la órbita de la Ciudad de Buenos Aires y, por el otro, a que hasta la fecha el Estado Nacional no incorporó a la red del subterráneos los 19 coches nuevos motrices marca Alstom a los cuales se había obligado a adquirir...”</i>.</p> <p>De acuerdo a su propio Reglamento, SBASE debió adjudicar la Licitación dentro del plazo de mantenimiento de oferta. Este plazo de acuerdo al PCP Cláusula 3.6. está fijado en 150 días. Por su parte, transcurrido los 150 días, aquellos oferentes que lo deseen podrán retirar sus ofertas, si no lo hicieren, queda entendido que prolongan el plazo de validez de las mismas.</p>	
<b>Observaciones principales</b>	SBASE no cumplió con el art. 60 de la ley 70. Llamó a Licitación Pública para la construcción de una obra, sin contar con el crédito presupuestario correspondiente.	
<b>Conclusión</b>	<p>SBASE debe poner un mayor celo en el estricto cumplimiento de sus propias normas. Al no cumplir con las mismas y con el artículo 60 de la ley de Gestión y Administración Financiera de la CABA, la auditada afectó la transparencia del proceso licitatorio.</p> <p>Asimismo, la dilación en la adjudicación de la obra y la ausencia de recursos suficientes para financiar la obra, denotan la errónea gestión de la auditada en la construcción de la Cochera Taller Congreso de Tucumán.</p>	

### 1.12.12 AUSA – Obras sobre el Sistema de Autopistas Urbanas

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 24 de abril de 2013
<b>Código del Proyecto</b>	1.12.12



<b>Denominación del Proyecto</b>	AUSA – Obras sobre el Sistema de Autopistas Urbanas					
<b>Período examinado</b>	Año 2011					
<b>Programa auditado</b>	Jurisdicción 30, Ministerio de Desarrollo Urbano/ Fuera de Nivel. Sin reflejo presupuestario					
<b>Unidad Ejecutora</b>	AUSA					
<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>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Jurisdicción</th> <th>Devengado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30- Ministerio de Desarrollo Urbano</td> <td>443.090.879,29</td> </tr> </tbody> </table>	Jurisdicción	Devengado	30- Ministerio de Desarrollo Urbano	443.090.879,29	
Jurisdicción	Devengado					
30- Ministerio de Desarrollo Urbano	443.090.879,29					
<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 13 de enero y el 17 de agosto de 2012.					
<b>Limitaciones al alcance</b>	No se presentaron					
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>Naturaleza Jurídica de AUSA y Estructura Organizacional</p> <p>AUSA es una sociedad anónima regulada en La Sección V arts. 163 a 307 de la Ley 19550. Su paquete accionario se encuentra en manos del Gobierno de la Ciudad, GCBA, y SBASE en un 95% y 5% respectivamente. En virtud de ello se trata de una sociedad anónima cuyo capital está en el 95%, en manos de un sujeto de derecho público que es el GCBA, y el 5% restante en manos de una sociedad del estado, que es SBASE cuyo paquete accionario es del GCBA.</p> <p>En la estructura organizativa del Poder Ejecutivo AUSA es un órgano fuera de nivel dentro de la órbita del Ministerio de Desarrollo Urbano según el Decreto 660/GCBA/11<sup>9</sup> reglamentario de la Ley N° 4.013<sup>10</sup> de Ministerios.</p> <p>El diseño de la estructura operacional de AUSA que rige actualmente proviene del Acta de Directorio N° 887 de fecha 10/09/10 con más la modificación</p>					

<sup>9</sup> BOCBA N° 3812 del 14/12/11.

<sup>10</sup> BOCBA N° 3807 del 17/11/11.

introducida por el Acta N° 968 del 1/12/11.

#### Análisis de la Ley N° 3.060

La Ley N° 3.060<sup>11</sup> otorga a AUSA la concesión de la obra pública de la Red de Autopistas y Vías Interconectadas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (la Red) y Puentes de conexión física con la Provincia de Buenos Aires.

El objeto de la concesión, expresado en el artículo 2º comprende según el inciso a) la explotación, administración, reparación, ampliación, conservación y mantenimiento de la Red, conforme detalle de Anexo I, así como también según el inciso b), la ejecución de las obras públicas viales y no viales, debiendo ser aprobadas las primeras por la autoridad de aplicación a diferencia de las segundas cuya autorización previa deberá estar dada por la Legislatura de la CABA.

En cuanto a los ingresos el artículo 4º de la ley prevé que AUSA “recauda por cuenta propia los ingresos en concepto de peaje a la red concesionada y todo otro ingreso que genere la explotación de la concesión”. Asimismo el artículo 5º limita la erogación que AUSA realice en gastos de administración y mantenimiento ordinario de las obras existentes, en un 40 por ciento de sus ingresos. Con respecto al excedente de ingresos, señala que deberá ser destinado a obras de expansión de la red y a aquellas que determine la autoridad de aplicación en el marco de la concesión.

Por el artículo 7º se designa al Ministerio de Desarrollo Urbano como autoridad de aplicación de la concesión de la obra pública otorgada, facultándolo a reglamentar la concesión, definir el plan de obras e inversiones, efectuar los ajustes que permitan la efectiva concreción de las obras y dictar las normas que fuera menester.

#### Unidad de Contralor de Concesión de Obras Viales (UCCOV)

Fue creada por Resolución N° 155 del 22 de febrero de 2.005 del Secretario de Infraestructura y Planeamiento, y como funciones se le encomendó la de seguimiento y asesoramiento, según lo establece el artículo 2º.

La Resolución N° 1.194 SlyP del 23 de septiembre de 2.005 dispuso que la UCCOV solicitaría a AUSA en forma mensual, el último día hábil de cada mes, el estado de avance físico y la inversión efectuada en todos los frentes de obra en que se están desarrollando tareas, discriminando la inversión realizada en bienes de uso. Por el artículo 5º la UCCOV deberá proceder dentro de los quince días hábiles de recibida la información referida en el artículo 1º a aprobar en todo o en parte las rendiciones presentadas, a solicitar las

<sup>11</sup>BOCBA N° 3196 del 17/06/09.

aclaramientos o información complementaria que requiera o a rechazar las mismas. En el artículo 6° se dispone que la sumatoria de las rendiciones aprobadas al momento de la recepción de cada obra será considerada el presupuesto final de la misma, en base al cual se realizarán las adecuaciones del Anexo II del Decreto N° 1.721/04 que fueran pertinentes.

Debilidades en el sistema de información y contradicciones

a) Inconsistencias entre las fuentes de información

Se detectaron inconsistencias en las distintas fuentes de información remitidas por el auditado en lo que respecta al universo objeto de auditoría.

En primer lugar al efectuarse el cruce de los datos contenidos en lo informado en Nota N° 5/AI/12, según lo elaborado por el Departamento de Control de Gestión en respuesta al punto 14 de las Notas<sup>12</sup> AGCBA N° 282/12 y N° 286/12 y sus aclaratorias Notas AGCBA N° 440/12 y N° 448/12<sup>13</sup>, con el contenido de los informes producidos y rendidos a la UCCOV y lo pertinente de los informes rendidos a la Comisión de Seguimiento Parlamentario, se detectaron contradicciones. Dicha información fue sometida a un análisis de integridad y pertinencia arrojando como resultado clara evidencia de no cumplir con dichos criterios por evidenciar inconsistencias en el detalle de obras ejecutadas como así también en los montos ejecutados para el período auditado entre cada una de ellas.

b) Informes a la UCCOV – Contradicciones acerca del alcance

Acerca de la información que AUSA debe informar a la UCCOV se recibieron tres respuestas distintas.

De las respuestas obtenidas se desprende que AUSA informa a la UCCOV todos los conceptos de obra (básica, redeterminaciones, adicionales y resolución de interferencias aprobador por Directorio, gastos directos e indirectos), pero sólo sobre las obras ejecutadas para la Ciudad, excluyendo del informe a las obras de mejoras sobre la traza. Esta exclusión además de ser informada por la última nota citada, también se desprende del hecho que sólo se pide información respecto de certificados pendientes de recepción para realizar su provisión a la Gerencia de Construcciones, sin ser consultada la Gerencia de Mantenimiento y Conservación sobre las obras realizadas para el mantenimiento de la traza. En consecuencia lo informado por el ente auditado no se corresponde con la reglamentación vigente, ya que en la Resolución N° 1.194 SIp del 23 de septiembre de 2.005 dispuso que la UCCOV solicitaría a

<sup>12</sup> Se remiten dos notas a AUSA, una al Presidente del organismo y otra a la Auditoría Interna del mismo.

<sup>13</sup> "14) Detalle de Obras ejecutadas en el ejercicio 2.011. En el mismo, deberá indicarse: tipo de la contratación, número, fecha, concepto, N° expediente/Nota/Registro, monto total y monto ejecutado en el 2011, Contratista/Proveedor y grado de avance al 31/12/2.011 e indicando con precisión la ubicación geográfica de realización de las obras".

	<p>AUSA en forma mensual, el último día hábil de cada mes, el estado de avance físico y la inversión efectuada en todos los frentes de obra en que se están desarrollando tareas, discriminando la inversión realizada en bienes de uso sin efectuar otro tipo de distinción sobre no informar las obras de mejoras.</p> <p>4.6.- Contrataciones</p> <p>4.6.1.- Comentarios preliminares</p> <p>a) Dictamen Jurídico Previo de la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires</p> <p>El Procurador General de la Ciudad de Buenos Aires, en su Resolución Nº 123/GCBA/PG/08 (Art. 1º) delegó en el Asesor Legal de Autopistas Urbanas S.A. (AUSA), el ejercicio del control de legalidad de los actos que emita esa sociedad en materias de derecho público que requieran dictamen jurídico previo, en virtud de lo establecido por el artículo 7º de la Ley de Procedimientos Administrativos y por el artículo 10 de la Ley Nº 1.218, fundamentado su decisión en pos de los principios de celeridad y eficiencia.</p> <p>Ahora bien el artículo 11<sup>14</sup> de la Ley 1.218 dispone que el dictamen de la Procuración General es obligatorio previo e indelegable en toda licitación, contratación directa o concesión, cuando su monto supere un millón quinientos mil (1.500.000) unidades de compra, incluyendo su opinión sobre pliegos y sobre la adjudicación que se propicie.</p> <p>Por ello, en todas las licitaciones efectuadas por AUSA superiores a los \$ 3.000.000 debió haber intervenido y dictaminado la Procuración en forma previa a las decisiones del Directorio de aprobar el llamado a licitación y de adjudicarla, resultando insuficiente el dictamen por delegación que haya realizado el Asesor Legal de AUSA (cfr. Resolución 123/GCBA/PG/08) a efectos de cumplir con el requisitos esencial del Art. 7º<sup>15</sup>, inc. d), de la Ley de Procedimientos.</p>
--	--

<sup>14</sup> Modificado por Ley 3167 Art. 2º.- Modifíquese el Artículo 11 de la Ley 1218, el que queda redactado de la siguiente manera: Artículo 11.-Obligatoriedad de Dictamen. El dictamen de la Procuración General es obligatorio, previo e indelegable en los siguientes casos: a) Toda licitación, contratación directa o concesión, cuando su monto supere un millón quinientos mil (1.500.000) unidades de compra, incluyendo su opinión sobre pliegos y sobre la adjudicación que se propicie. b) Reclamaciones por reconocimiento de derechos, proyectos de contrato, resoluciones o cualquier asunto que por la magnitud de los intereses en juego o por la posible fijación de un precedente de interés para la administración, pudiere afectar bienes de la Ciudad, derechos subjetivos o intereses legítimos de terceros o de agentes de la Ciudad.

<sup>15</sup> Art. 7º - Requisitos esenciales del acto administrativo. Son requisitos esenciales del acto administrativo los siguientes: a. Competencia. Ser dictado por autoridad competente; b. Causa. Deberá sustentarse en los hechos y antecedentes que le sirvan de causa y en el derecho aplicable; c. Objeto. El objeto debe ser cierto y física y jurídicamente posible; debe decidir todas las peticiones formuladas,



	<p>b) Vicios en el perfeccionamiento del contrato</p> <p>Por el artículo 42<sup>16</sup> del Reglamento de Contrataciones se dispone que el “...contrato se perfecciona con la firma de los instrumentos correspondientes por el adjudicatario y AUSA. En el caso de la Orden de Compra, la relación contractual se perfecciona con la constancia fehaciente de recepción por parte del adjudicatario”. De la compulsación de las actuaciones se ha verificado que por lo general no se firma contrato emitiéndose en consecuencia la correspondiente Orden de Compra. Sin embargo se ha advertido que no hay constancia de la recepción de la misma por el proveedor, lo que implica la precariedad de la relación contractual para estos casos en que el instrumento por el cual ha de perfeccionarse la relación no es otro que la Orden de Compra. Sin embargo se ha advertido que no hay constancia de la recepción de la misma por el proveedor, lo que implica la precariedad de la relación contractual para estos casos en que el instrumento por el cual ha de perfeccionarse la relación no es otro que la Orden de Compra.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>Contables</p> <p>No consta la documentación de respaldo en 7 centros de costos de 20 imputaciones contables que surgen de los mayores contables de las cuentas de gastos de materiales de obra, subcontratos de obra, honorarios a terceros y gastos varios que fueron activadas al costo de las obras correspondientes a la muestra.</p> <p>En el 100% de los casos de la muestra los costos indirectos de cada una de las obras no se encuentran registrados en el mayor contable de cada uno de los centros de costos.</p> <p>Se verificó en 9 casos de la muestra que el monto total de lo informado por el ente auditado como devengado 2011 resulta inferior al total de los montos informados a la UCCOV y en 3 casos de manera inversa, los montos informados como devengado 2011 son superiores a los informados a la UCCOV.</p> <p>Control interno</p>

pero puede involucrar otras no propuestas, previa audiencia del interesado y siempre que ello no afecte derechos adquiridos; d. Procedimientos. Antes de su emisión deben cumplirse los procedimientos esenciales y sustanciales previstos y los que resulten implícitos del ordenamiento jurídico. Sin perjuicio de lo que establezcan otras normas especiales, considerase también esencial el dictamen proveniente de los servicios permanentes de asesoramiento jurídico cuando el acto pudiera afectar derechos subjetivos e intereses legítimos.

<sup>16</sup> Art. 42: Firma del contrato.- El Contrato se perfecciona con la firma de los instrumentos correspondientes por el adjudicatario y AUSA. En el caso de la Orden de Compra, la relación contractual se perfecciona con la constancia fehaciente de recepción por parte del adjudicatario.

Debilidad en el sistema de control interno debido a que se detectaron importantes falencias que se expresan en los siguientes puntos:

a) Inconsistencias detectadas al cotejar las diversas fuentes de información proporcionadas por el auditado sobre las obras ejecutadas en el período 2011 lo que implica la existencia de contradicciones en los distintos registros internos del organismo. Esta circunstancia sumada a las demoras en satisfacer los requerimientos de información ha evidenciado la imposibilidad del auditado de generar información de manera veraz, oportuna, confiable, completa, y adecuada, lo que implica el incumplimiento a lo dispuesto en el artículo 26 del Título III de la Ley 70 y al principio de publicidad de los actos de gobierno consagrado en la Ley N° 104 de Acceso a la Información.

b) Carencia de un Manual de Procedimientos y Funciones actualizado y aprobado por el Directorio.

c) Falta de actualización y aprobación por parte del Directorio del Reglamento de Contrataciones.

d) AUSA no confecciona el Plan de Compras que fija el artículo 5° del Reglamento de Contrataciones.

Dictamen Jurídico Previo de la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires

Incumplimiento del artículo 11 de la Ley 1218 que establece que el dictamen de la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires es obligatorio, previo e indelegable en toda licitación o concesión cuando su monto supere el millón quinientos mil (1.500.000) de unidades de compra, incluyendo opinión sobre pliegos y sobre la adjudicación que se propicia.

Contrataciones

Generales a los procedimientos de contratación (29 elementos)

En 19 casos, en los procedimientos de contratación, no se verifica la existencia de un contrato, con lo cual el perfeccionamiento de la relación debe efectuarse a través de la Orden de Compra, siendo imprescindible que haya fehaciente constancia de recepción por parte del adjudicatario tal como lo exige el artículo 42 del Reglamento de Contrataciones. Sin embargo en 22 casos no hay constancia fehaciente de la recepción por parte del adjudicatario (ver Aclaraciones Previas 4.6.1.b.).

En 5 casos no se verifica que ante los incumplimientos de la contratista en los plazos de obra, las demoras injustificadas, y la mala ejecución de los trabajos la auditada, tomara las medidas necesarias efectuando reclamos y aplicando sanciones tal como lo prevén los pliegos a los fines de instar al cumplimiento del contrato en las condiciones y plazos pactados. En la obra "Av. Perito



Moreno Etapa II Tramo entre Av. Zuviría y la Av. Varela” Licitación Pública 03/2010, los incumplimientos de la contratista fueron por mala ejecución de las tareas y por el incumplimiento de los plazos. Asimismo se verificó que habiéndose efectuado la Recepción Provisoria sin que se hubieran finalizado los trabajos, y pactándose en el Acta respectiva un nuevo plazo para la ejecución de los mismos, las tareas no se concluyeron por lo menos hasta un mes después del vencimiento de aquel.

En 3 casos de redeterminación de precios no se dio la correspondiente intervención a la Sindicatura General de la Ciudad de Buenos Aires previa a la firma del Acta, incumpliendo lo dispuesto por el art. 11 de la ley 2809 y el art. 11 de su Decreto Reglamentario 1312/GCBA/08.

Licitaciones Públicas (8 contrataciones)

Insuficiencia de los estudios previos para determinar el inventario del subsuelo y obras preexistentes que afectaron el desarrollo de la obra en 3 casos, a saber:

a) “Construcción Nueva Estación de Bombeo en la Zona de Transición de Autopistas 25 de Mayo y Perito Moreno. Licitación Pública Nº 3/2011”: Se advierte la falta de adecuada previsión en el Pliego de Condiciones Particulares y Especificaciones Técnicas, respecto de los procedimientos que debieron realizarse para la detección de posibles interferencias, puesto que aquel no contenía mención alguna al respecto y la aclaración efectuada ante la consulta de las empresas invitadas, sólo requirió, como método de detección, la solicitud a las empresas de servicios cuando correspondía el empleo del procedimiento de cateo.

b) “Decalado de Vías de Pesados en Peaje Dellepiane - Sentido Aeropuerto- Licitación Pública Nº 4/2011”: El anteproyecto de la licitación adolece de falencias puesto que no contenía suficientes especificaciones y detalles de obras preexistentes, lo que determinó luego demoras en la ejecución del contrato.

c) “Av. Perito Moreno Etapa II Tramo entre Av. Zuviría y la Av. Varela. Licitación Pública 03/2010”: Incorrecta realización del Estudio de Suelos por cuanto de sus resultados surgía que la napa freática se encontraba a más de 2m de la superficie cuando fue luego hallada a 90 cm de la misma, lo que acarreó demoras en la ejecución de la obra.

En la obra “Provisión y montaje de estructuras metálicas para el soporte de paneles electrónicos de mensajes variables en puntos de la CABA. Licitación Pública Nº 25/2011”, se ha vulnerado el principio de “Igualdad de tratamiento para interesados y para oferentes” previsto en el artículo 3º inc. c) del Reglamento de Contrataciones, por cuanto se cursaron invitaciones a las posibles oferentes sin una razonable anticipación, lo que no permitió la preparación de las ofertas por su parte, pero en cambio surge de las



	<p>constancias de las actuaciones, que quien luego resultara adjudicataria tenía conocimiento del procedimiento por lo menos desde su inicio lo que evidencia un trato desigual y preferente hacia esta última.</p> <p>Licitaciones Privadas (10 contrataciones)</p> <p>En la obra “Relaminado en Carteles en Autopista. Licitación Privada Nº 62/2009” no consta en la documentación de la contratación el acta de inicio de la obra, lo que afecta el cómputo del plazo de ejecución por cuanto éste comenzaba a partir de la suscripción de aquella.</p> <p>En la obra “Relaminado en Carteles en Autopista. Licitación Privada Nº 62/2009” se detectaron falencias en la planificación de la ejecución de las obras por cuanto el plazo previsto para ello se fijó en 60 días, cuando las mismas duraron más de 10 meses lo que pone en evidencia que no hubo un correcto análisis de las posibilidades de ejecutar las obras en ese término y que el plan de trabajo resultó inadecuado en este aspecto.</p> <p>Deficiencias en el trámite dado a la etapa de invitaciones verificadas en 3 casos:</p> <p>En la Licitación Privada Nº 07/2011 “Provisión y montaje de estructuras metálicas para el montaje de paneles electrónicos en la Av. 9 de Julio” no se cursaron las invitaciones con la suficiente antelación para garantizar la efectiva concurrencia.</p> <p>En la Licitación Privada 56/2010 “Demarcación horizontal en Paradas de Emergencia de Autopistas Urbanas” no hay constancia de la fecha de recepción de las invitaciones cursadas en 3 de ellas, de los cuáles sólo dos tienen firma.</p> <p>En la Licitación Privada Nº 1/2011 “Tareas de Ensanche de Isletas y colocación de elementos de señalización vertical vial en Peajes Avellaneda; Dellepiane y Retiro. Obra Estaciones de Peaje” no hay constancia de la fecha de recepción de las invitaciones cursadas.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>Durante el ejercicio 2011, AUSA destinó un 37,15% de sus ingresos a cubrir los gastos de administración y mantenimiento ordinario de la red. El monto de la recaudación destinado a las "obras de expansión de la red y de aquellas que determine la autoridad de aplicación como objeto de la concesión" ascendió a \$239,1 millones en el ejercicio auditado; mientras que se destinaron para las obras encomendadas por el GCBA un total de 426,8 millones. Se advierte el funcionamiento continuo en el mantenimiento y conservación de la red existente, con capacidad de respuesta ante acontecimientos emergentes. Téngase en cuenta que el área de Mantenimiento y Conservación cuenta con un Manual de Procedimiento aprobado y certificado por el Sistema de Gestión de la Calidad bajo Norma ISO 9001-2008 a diferencia de otras áreas que requerirían ser incluidas en un procedimiento similar. Ahora bien en la</p>

planificación de las obras se ha evidenciado la falta de suficiente previsión por cuanto carecen de proyectos ejecutivos definidos, de un tratamiento previo y adecuado de las interferencias, implicando prórrogas en la ejecución de los contratos y demoras que podrán ser evitadas. Otro aspecto que resulta insoslayable es que no debe eludirse la aplicación de los correctivos necesarios ante los incumplimientos de las contratistas lo que puede contribuir a la oportuna y eficaz ejecución de las obras, y que por otra parte se trata de medidas generalmente incluidas en los pliegos. Cabe considerar y también resulta de vital importancia que las deficiencias de control interno de la empresa auditada afectan inevitablemente el control externo lo que se evidenció claramente durante todo el desarrollo del presente proyecto. El hecho de que la forma asumida por AUSA, sociedad anónima, la coloque en una situación particular respecto a la organización administrativa estatal en tanto su forma constitutiva no es la propia de los entes centralizados o de los organismos descentralizados (autárquicos o no), no la excusa de los controles constitucionales establecidos y de la obligación de dar cuenta que recae sobre los organismos cuyo patrimonio es, en parte, o en su totalidad, como es el caso, público. AUSA pertenece a la Ciudad de Buenos Aires, lo que hace exigible de manera indubitable la efectivización real del control interno y externo. No escapa por ende a los postulados de la Ley 70 de Administración Financiera del Sector Público, entre cuyos objetivos incluidos en el artículo 26 está el del Sector Público, entre cuyos objetivos incluidos en el artículo 26 está el de "Desarrollar sistemas que proporcionen a los poderes del Estado de la Ciudad de Buenos Aires información oportuna y confiable sobre el comportamiento financiero del Sector Público útil para la dirección de las jurisdicciones y entidades y para evaluar la gestión de los/las responsables de cada una de las áreas administrativas". Ni de las previsiones de la ley 1218, resultando necesaria la emisión del dictamen jurídico previo e indelegable de la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires en aquellos actos y contrataciones que, por la significatividad de su temática o sus montos requieren de su intervención directa. No hay control posible sin información ya que todo análisis o evaluación se encuentra sobre la base de una correcta información. Las tareas de auditoría se vieron altamente perjudicadas por las falencias de control interno de la empresa auditada, al recibirse información heterogénea de las distintas gerencias y/o departamentos de la empresa. La implementación de elementales medidas para una empresa de la envergadura e ingresos de AUSA como ser completar el proceso de actualización de los manuales de procedimiento, adecuar el Reglamento de Contrataciones, proceder a la elaboración de un Plan Anual de Compras pueden resultar el puntapié inicial respecto de la mejora en el sistema y procedimiento de control

#### 1.13.05 Dirección General Registro de Obras y Catastro (DGROC)



<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, diciembre de 2013
<b>Código del Proyecto</b>	1.13.05
<b>Denominación del Proyecto</b>	Dirección General Registro de Obras y Catastro (DGROC)
<b>Período examinado</b>	2012
<b>Programas auditados</b>	Programas Auditados N° 66 "Catastro" y N° 67 "Registro de Obras e instalaciones"
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección General de Registro de Obras y Catastro (DGROC)
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Relevar la estructura orgánica funcional, misiones y funciones, ambiente de control y programas presupuestarios; con análisis de los proyectos y/u obras objeto de auditoría. Auditoría de Relevamiento.
<b>Alcance</b>	Efectuar un relevamiento de las políticas, programas y actividades a cargo de la Dirección y la sujeción a la normativa vigente.
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría de campo</b>	Las tareas de campo del presente Informe se llevaron a cabo entre el día 19/2/2013 y el día 14/6/2013.
<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>Descripción de los Programas.</p> <p>El producto del PROGRAMA N° 66 - CATASTRO es "Todo lo referente a la nomenclatura de calles, espacios públicos, afectaciones, ensanches, etc. Asimismo cada manzana y parcela, y las modificaciones que sufren queda registrada en un documento catastral".</p> <p>El producto del PROGRAMA N°: 67 - REGISTRO DE OBRAS E INSTALACIONES está descrito como sigue: "La Dirección Operativa de Instalaciones verifica que los representantes técnicos, responsables de la seguridad y el buen funcionamiento de las instalaciones, cumplan con los requisitos reglamentarios para el Registro de las mismas".</p> <p>Las <u>responsabilidades primarias</u> de la DGROC son:</p> <p>Llevar el registro de construcciones de obras civiles, instalaciones eléctricas, sanitarias, mecánicas, electromecánicas, de elevadores, térmicas e inflamables y de prevención contra incendio que se proyectan y ejecutan en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</p> <p>Fiscalizar y llevar el control del catastro geográfico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</p>



	<p>Entender en los regímenes de la propiedad horizontal en la subdivisión de la edificación.</p> <p>Supervisar el estado y control técnico y legal del registro de mensuras y el estado parcelario.</p> <p>Efectuar el cumplimiento de la Ley N° 257 en sus aspectos registrales.</p> <p>Entender en el estado y la aplicación de las normas jurídicas, urbanísticas y de la construcción.</p> <p>El organismo auditado (DGROC) depende jerárquicamente de la Secretaría de Planeamiento, del Ministerio de Desarrollo Urbano.</p> <p>Por otra parte, se crea la Agencia Gubernamental de Control (AGC), entidad autárquica en el ámbito del Ministerio de Justicia y Seguridad de la CABA. Esta AGC, a través de la DGFyCO, absorbió las competencias de fiscalización que antes correspondían a la DGFOC (ex Dirección General de Fiscalización de Obras y Catastro). A su vez, la DGROC mantiene las funciones de Registro, de la ex DGFOC.</p> <p>Puntos Críticos:</p> <p>Inexistencia de Manual de Procedimientos.</p> <p>Falla en el circuito interno respecto de los plazos de tramitación. Prolongados los plazos de gestión y resolución de las actuaciones.</p> <p>No obran constancias de las notificaciones, consultas y demás gestiones realizadas en los actuados.</p> <p>Falta de intervención previa del órgano asesor jurídico conforme lo estipula el art. 7, en su inciso d), de la DNU 1510/GCBA/97.</p> <p>Falla en el sistema de información de seguimiento de actuaciones. No existe un listado completo de las actuaciones tramitadas en la DGROC, durante el año auditado, 2012.</p> <p>Falta de un organigrama formalizado por normativa que refleje la estructura organizacional de la Dirección General.</p> <p>Falla en el control de gestión y débil ambiente de control interno.</p> <p>Falla en la coordinación con la DGFyCO.</p> <p>Deficiencia en la administración y guarda de archivos físicos.</p> <p>Falta de Final de Obra y Verificación Especial N° 4 de los PVO.</p>
--	---



<p><b>Principales Debilidades</b></p>	<p>Estructura organizacional de la DGROC.</p> <p>La Estructura organizacional no se encuentra formalizada por norma por debajo del nivel de Gerencia Operativa.</p> <p>Las funciones de las gerencias operativas muestran funciones cambiadas o superpuestas en la práctica y actualmente no se encuentran ordenadas según la normativa vigente.</p> <p>Relevamiento del Ambiente de Control Interno.</p> <p>Débil Ambiente de Control Interno.</p> <p>Otros temas relevados.</p> <p>Ambiente de trabajo y de atención al público de la DGROC.</p> <p>El ambiente de trabajo, y por ende, las condiciones de higiene y seguridad laboral y de atención al público son deficitarios.</p> <p>APH. Protección Patrimonial de Edificios “Catalogados”. En relevamiento de Expedientes de la muestra.</p> <p>Deficiente gestión y guarda de edificios de valor histórico patrimonial.</p> <p>Sistemas Informáticos utilizados por la DGROC.</p> <p>La DGROC posee sistemas informáticos no integrados entre sí ni implementados ni adaptados para el seguimiento de la gestión de las actuaciones propias de ese Organismo.</p> <p>Registro Único Ordenado por Inmueble.</p> <p>Falta, en la DGROC, un Registro Único Ordenado por Inmueble de acuerdo a lo establecido en el Código de Planeamiento Urbano.</p> <p>Relevamiento fotográfico de los archivos físicos de la DGROC</p> <p>Falta de resguardo de los archivos físicos de la documentación de Registros llevados a cabo por el organismo auditado.</p> <p>Mantenimiento deficitario de las instalaciones de archivo provocando el deterioro de actuaciones.</p> <p>Relevamiento de las actuaciones de la muestra</p> <p>Se verificó un desarticulado accionar entre la DGROC y la DGFyCO.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>Aunque pueden mencionarse algunas mejoras, se detectaron diversas debilidades, muchas de ellas que ya habían sido halladas en informes de</p>





	<p>auditoría realizados en año anteriores en la DGFOC.</p> <p>Como resultado del presente Informe de relevamiento, es recomendable, para ejercicios futuros:</p> <p>Realizar auditorías, de manera simultánea, en la DGROC y la DGFyCO por la interrelación e interdependencia que tienen sus misiones y funciones.</p> <p>Realizar una auditoría informática en el Organismo.</p> <p>Efectuar el seguimiento de las tareas realizadas por el organismo auditado, en futuras auditorías, como así también sobre las gestiones referidas, tendientes a la culminación y puesta en funcionamiento del Registro Único Ordenado por Inmueble.</p> <p>Realizar una auditoría de gestión de los archivos físicos en los subsuelos del Edificio del Mercado del Plata.</p>
--	---

### 1.13.15 Ley 4472

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 25 de octubre de 2013
<b>Código del Proyecto</b>	1.13.15
<b>Denominación del Proyecto</b>	Ley 4472
<b>Período examinado</b>	2010, 2011 y 2012
<b>Programas auditados</b>	Sin reflejo presupuestario
<b>Unidad Ejecutora</b>	No corresponde
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Examinar el estado de cumplimiento del contrato de concesión.
<b>Alcance</b>	Análisis integral del contrato de Concesión Metrovías S.A Subterráneos en los aspectos patrimoniales, recursos humanos, legales, financieros y técnico de la infraestructura y calidad del servicio.
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría de campo</b>	Las tareas de campo de esta auditoría se desarrollaron entre el 18 de marzo de 2013 y el 15 de julio de 2013.
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p>Auditoría Legal</p> <p>No se ha podido efectuar el examen de legalidad de los procedimientos y el análisis de la situación jurídica actual de las obras.</p>

	<p><b>Auditoría Contable y Financiera</b></p> <p>No se pudo analizar si la dotación de personal de la Empresa Metrovías se halla categorizada correctamente conforme su función y/o situación de revista, como así tampoco se pudo analizar la composición de cada rubro liquidado a cada empleado de la Empresa Metrovías S.A.</p> <p>No fue posible verificar el pago del Impuesto a los Ingresos Brutos Jurisdicción 901 CABA.</p> <p>No se pudo analizar la base de datos respecto a la información contable de los años 2010 y 2011 de la Empresa Metrovías consignada en el Sistema CID (Centro de imputación Directa).</p> <p>No se ha puesto a disposición la totalidad de los contratos de arrendamiento o de concesión de inmuebles, de concesión de espacios y locales en estaciones, y contratos de publicidad, (art.10.4/5/6 del Contrato de Concesión y Addenda aprobada por Decreto PEN N° 393/99, C.C.), los permisos y/o autorizaciones conferidos relacionados a espacios aéreos y áreas no operativas.</p> <p><b>Auditoria sobre la Infraestructura</b></p> <p>No se pudo realizar una auditoría técnica del servicio de la red de subterráneos en lo que concierne al estado propiamente dicho de: Material Rodante, Vías, Catenaria, Señalización, Energía y Seguridad Operativa.</p> <p>Metrovías no aportó información de los montos de la totalidad de las obras de la concesión.</p> <p><b>Auditoría sobre la Calidad del Servicio</b></p> <p>No pudo confrontarse la acción de la CNRT en su función como organismo de control en lo que respecta a la calidad del servicio.</p>
<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<p><b>RESEÑA NORMATIVA</b></p> <p>En el marco de la Ley N° 23.696 de Reforma del Estado Nacional el Decreto N° 666/89 que estableció el Plan de Ejecución de la Ley N° 23696, y el Decreto N° 1143/91 que aprobó el Marco Normativo para la Concesión de la Explotación de los Servicios Ferroviarios del Área Metropolitana de Buenos Aires, conjuntamente con los servicios subterráneos, se desarrolló el procedimiento licitatorio mediante el cual se concretó el traspaso de la gestión pública estatal a la gestión privada de los servicios de transporte público de pasajeros ferroviario de superficie y subterráneo.</p> <p>Ante la crisis económica y política de fines del año 2001 y en virtud de la Ley 25561 de Emergencia Económica se puso en marcha una nueva renegociación de los contratos de servicios públicos incluidos los de transporte subterráneo de pasajeros.</p>

En el año 2003 la norma fue derogada por el Decreto N° 311/03, que en sus considerandos señaló que el proceso de renegociación era materia inherente a las carteras del Ministerio de Economía y Producción y del Ministerio de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios, creando en consecuencia la Unidad de Renegociación y Análisis de Contratos de Servicios Públicos (UNIREN) como continuadora de la labor realizada por la Comisión del Decreto 293/02.

En este marco de la Ley 25561, el Decreto N° 2075/02, declaró en estado de emergencia a la prestación de los servicios previstos en los contratos de concesión en vías de ejecución, correspondientes al sistema público de transporte ferroviario de pasajeros de superficie y subterráneo del Área Metropolitana de Buenos Aires y se dispuso que los concesionarios debían presentar ante la Secretaría de Transporte del Ministerio de la Producción, para su aprobación por la Autoridad de Aplicación, un Programa de Emergencia de Obras y Trabajos Indispensables, y otro de Prestación del Servicio, al que sujetaría su funcionamiento durante la vigencia del mismo decreto.

A finales del año 2005, y con el objeto de adoptar medidas que permitieran solucionar las consecuencias de la crisis económica sobre el sistema de transporte, según lo expuesto en los considerandos, se dictó el Decreto N° 1683/05. Por el artículo 1° se aprobó el Programa de Obras, Trabajos Indispensables y Adquisición de Bienes que se incluyó en el Anexo I del decreto.

Por el artículo 2° se instruyó también a la Secretaría de Transporte para que en la ejecución del Programa de Obras, Trabajos Indispensables y Adquisición de bienes aplique el régimen de contrataciones del Contrato de Concesión, su Addenda, la normativa reglamentaria y complementaria respectiva utilizándose la Ley de Concesiones de Obra Pública N° 13064 y aplicándose los procedimientos simplificados y abreviados previstos en el Decreto N° 1023/01 y en el artículo 2° de su Decreto Reglamentario N° 436/00.

El 3 de enero del año 2012 entre la Nación y la Ciudad se suscribió el Acta Acuerdo por la que se acordó la transferencia de la Concesión de la Red de Subterráneos a la Ciudad. Según el artículo 2° la Ciudad asumía a partir de la firma el control y fiscalización del contrato de concesión en su totalidad, como así también el íntegro ejercicio de la potestad de fijar las tarifas del servicio, incluyendo la facultad de establecerlas por decisión unilateral.

Por el artículo 5° las partes fijaron un plazo de 90 días desde la firma del Acta para la elevación en forma conjunta de los proyectos correspondientes a actos jurídicos que fueran necesarios suscribir para la formalización de las demás cuestiones legales, económicas y administrativas correspondientes a lo acordado y al contrato de concesión. Al efecto designaron por la Nación a la Secretaría de Transporte, a través de la Comisión Nacional de Regulación del Transporte (CNRT) y por la Ciudad a Subterráneos de Buenos Aires Sociedad del Estado (SBASE).

Con fecha 6 de enero del mismo año por el Decreto 27/GCBA/12 se dispuso el aumento tarifario.

El Estado Nacional a través de la Ley 26.740 ratificó la transferencia a la Ciudad a la que corresponde ejercer, según el artículo 2°, en forma exclusiva la competencia, poderes y fiscalización de los servicios públicos de transporte de pasajeros, a nivel subterráneos y premetro cuya prestación corresponda al territorio de la Ciudad de Buenos Aires.

Posteriormente, la Ciudad, sancionó la Ley N° 4472 de Regulación y Reestructuración del Sistema de Transporte Ferroviario de Pasajeros de Superficie y Subterráneo en la Ciudad de Buenos Aires, por cuyo artículo 2° declaró asumir el servicio público de SUBTE que se encuentre exclusivamente en jurisdicción de la CABA y las líneas nuevas o expansiones de las líneas existentes que se construyan en el futuro.

#### ASPECTOS PUNTUALES DE LA CONCESIÓN

Retribución

Tarifa:

Subsidio

Ingreso por Inversiones

Peaje

Ingresos por explotaciones colaterales

#### TRANSFERENCIA DEL SERVICIO DE TRANSPORTE SUBTERRÁNEO

Acta Acuerdo del 03/01/12

El Estado Nacional y la CABA celebran el acuerdo el 3 de Enero de 2012 en cuya Acta se plasman las condiciones de la transferencia de la concesión de la Red de Subterráneos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Ley Nacional N° 26740 -Ratificación de La Transferencia de Los Servicios de Transporte Subterráneo y Premetro a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

El 7 de Abril de 2012, el Gobierno Nacional dicta esta Ley.

Ley 4472 de Regulación y Reestructuración del Sistema de Transporte Ferroviario de Pasajeros de Superficie y Subterráneo en la C.A.B.A.

Por el artículo 76 de las Disposiciones Transitorias, la Ley sancionada el 19 de



diciembre del 2012, entró en vigencia a partir del 1 de enero de 2013.

#### Declaración de Emergencia

Por el artículo 6º se declara en emergencia, por el término de dos (2) años, la prestación del SERVICIO SUBTE y se faculta al Poder Ejecutivo a prorrogar la emergencia por el término de un (1) año más.

#### Acuerdo de Operación y Mantenimiento (AOM)

En el marco de la Ley 4472, el 05/04/13, SBASE y Metrovías SA celebraron un acuerdo por medio del cual SBASE, en su carácter de autoridad de aplicación, otorgó a Metrovías SA la operación y el mantenimiento del servicio de subterráneos y premetro.

### ANÁLISIS CONTABLE y FINANCIERO

#### Análisis Vertical y Horizontal de los EECC

	31/12/2012	31/12/2011	31/12/2010
<b>Índice de liquidez corriente</b>	1,00	1,08	1,4
<i>ACTIVOS CORRIENTES</i>	528.403.737	421.691.814	539.390.967
<i>PASIVOS CORRIENTES</i>	528.130.201	390.681.805	374.934.457

	31/12/2012	31/12/2011	31/12/2010
<b>Índice de liquidez seca o prueba ácida</b>	0,90	0,94	1,33
<i>ACTIVOS CORRIENTES – INVENTARIOS</i>	475.528.799	368.139.157	498.926.211
<i>PASIVOS CORRIENTES</i>	528.130.201	390.681.805	374.934.457

	31/12/2012	31/12/2011	31/12/2010
<b>Índice de Liquidez Total:</b>	1,01	1,05	1,35
<i>ACTIVO CORRIENTE + CREDITOS NO CORRIENTES + BS. DE CAMBIO NO CORRIENTES</i>	664.166.725	557.329.855	659.127.805
<i>PASIVO CORRIENTE + PASIVO NO CORRIENTE</i>	654.923.476	529.960.992	489.148.734

	31/12/2012	31/12/2011	31/12/2010
<b>Capital de trabajo</b>			
<i>ACTIVO CORRIENTE – PASIVO CORRIENTE</i>	273.536	31.010.009	164.456.510

	31/12/2012	31/12/2011	31/12/2010
<b>Flujo de Fondos</b>	0,07	0,36	0,28
<i>FONDOS AL CIERRE DEL EJERCICIO</i>	36.821.681	142.115.102	105.939.266
<i>PASIVO CORRIENTE</i>	528.130.201	390.681.805	374.934.457

EECC de Metrovías S.A. Años 2010, 2011 y 2012

Estructura de Costos

Tarifa del Servicio Público de subterráneos de la CABA

En el marco de la Ley 4472, el 05/04/13, SBASE y Metrovías SA celebraron un acuerdo por medio del cual SBASE, en su carácter de autoridad de aplicación, otorgó a Metrovías SA la operación y el mantenimiento del servicio de subterráneos y premetro. Así se acordó que Metrovías SA prestará el servicio, en forma exclusiva, teniendo a su cargo la operación de los trenes y el mantenimiento de la infraestructura y del material rodante de manera tal que resulten eficientes, incluyendo dentro de sus tareas el mantenimiento de los bienes (muebles, inmuebles, infraestructura, material rodante, etc.) que estén afectados a la operación, la custodia y vigilancia de los mismos.

En el marco de los artículos 27, 32 y 37 de la ley 4472, mediante el dictado de la Resolución 1841/2013, del 27 de junio de 2013, SBASE fijó el importe de la Tarifa Técnica del SERVICIO SUBTE en la suma de pesos siete con cuarenta y siete centavos (\$7,47.-), conforme los costos de explotación del servicio subte reflejados en su Anexo I, el que a continuación se expone. Asimismo en dicha resolución se aclara que son “costo de explotación”, aquellos gastos corrientes necesarios para sostener el SERVICIO SUBTE en condiciones de seguridad, regularidad y calidad establecidas por la autoridad de aplicación además de la depreciación de los bienes de uso involucrados para dicho fin.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución SBASE N° 1841/2013, la incidencia en la nueva estructura de “Costo de Explotacion Anual” llevada a cabo por SBASE es la siguiente:

Concepto	Importes	Incidencia
Mano de Obra	1080	57,82%
Gastos de Mantenimiento	269	14,40%
Gastos de Energía Eléctrica	31	1,66%
Gastos de Seguros	27	1,45%
Gastos de Operación	45	2,41%
Gastos de Facturación	59	3,16%
Gastos de Administración	67	3,59%
Gastos de Seguridad	75	4,01%
Depreciación de Material Rodante e	186	9,96%

Infraestructura

impuestos	29	1,55%
-----------	----	-------

Costo de Explotación	1868	100,00%
----------------------	------	---------

En este caso si se toma la estructura de Costos del Anexo I de la Resolución N° 1841/13 y se le restan los conceptos de depreciación y mantenimiento, la misma sería de 5,67.

Finalmente, conforme determinados parámetros se procedió a determinar la tarifa del servicio público (la cual garantiza la explotación y operatividad del mismo sin inversión alguna) según AGCBA:

base IPC Indec: 5,01

base IPC CBA: 5,62

OBRAS DE LA CONCESIÓN

Las obras en el período de concesión se readecuaron a los distintos momentos normativos que marcaron el desarrollo de la concesión. Así las obras se dividieron en distintos planes y /o períodos:

Plan Básico.

Plan Básico Subte Reformulado.

Obras complementarias Subte.

Nuevas inversiones propuestas para subte por inversión de canon.

Nuevas inversiones propuestas para subte cargo a la tarifa.

Nuevas inversiones propuestas para Seguridad e Higiene en el subte.

Resolución 115 del 23/12/02. Bases de los programas de emergencias de Obras y Trabajos indispensables.

Decreto 1683.

En términos generales, en cada período las obras se agruparon en 7 programas:

Programa 1- Modernización y Ampliación de la Flota

Programa 2- Mejoramiento de las Instalaciones fijas

Programa 3- Mejoramiento de la Accesibilidad y la Circulación

Programa 4- Mejoras en las instalaciones de Mantenimiento

Programa 5-Mejoras en las condiciones de Higiene y Seguridad

Programa 6- Extensión de líneas

Programa 7- Otras obras de extensión y Modernización de Líneas

Los planes presentaron obras terminadas, parcialmente terminadas y no iniciadas. Las obras no iniciadas, en términos generales responden a la aclaración “no prevista en los planes de obras tras declararse la emergencia ferroviaria y/o no autorizada por la Secretaría de Transporte; las obras parcialmente terminadas responden, en términos generales a “cambio en la utilización de recursos, falta de equipamiento, ritmo de ejecución disminuido por falta de reconocimiento de la redeterminación de precios por parte de la ST; obra paralizada por falta de reconocimiento de la redeterminación de precios por parte de la ST”.

Las obras que finalmente se presentan en los distintos planes y programas equivalieron a 195 obras (también se consideran obras a la compra de materiales), y en un período de 14 años se terminaron 112 obras es decir el 57%. Los programas que tuvieron mayor cantidad de obras planificadas se correspondieron con:

Programa 2 - Mejoramiento de las Instalaciones Fijas (85 obras).

Programa 7 - Otras Obras de Extensión y Modernización (31 obras).

Programa 3 - Mejoramiento de la Accesibilidad y la Circulación (30 obras).

Programa 1 - Modernización y Ampliación de la Flota (21 obras).

Luego, de todos los programas, sólo el Programa 2 – “Mejoramiento de las Instalaciones Fijas” superó el 50% de ejecución con 58 obras ejecutadas y el segundo programa se corresponde con “Otras obras por Extensión y Modernización de las líneas” (Programa 7) con el 14% de ejecución. Respecto al Programa 3 - “Mejoramiento de la Accesibilidad y la Circulación “su baja ejecución denota, en principio el incumplimiento de la normativa vigente.

Ahora bien, de todos los planes, el único que presentó ejecución total fue el Plan Básico.

En los últimos tres años de la concesión no se terminó ninguna obra presentando éstas distinto grado de avance.

#### MATERIAL RODANTE, TALLERES E INSTALACIONES FIJAS

Composición de la flota

A junio 2013 la composición de la flota quedó en 454 coches.



### Mantenimiento de la flota

El concesionario deberá generar la documentación en la cual registre todas las intervenciones del mantenimiento no programado como también la de los ciclos de revisión periódica, periódica profunda, intermedia, general y reconstrucción integral propios del mantenimiento programado.

### Talleres

El taller principal es el de Polvorín/Bonifacio, donde se pueden realizar todas las tareas de mantenimiento.

Los talleres Polvorín, Constitución y Rancagua son los que poseen la infraestructura para poder realizar la revisión profunda de las formaciones, donde el taller Rancagua atiende exclusivamente a las formaciones de la línea B, el taller Constitución atiende a las formaciones de la línea E y el Taller Polvorín atiende al resto de las líneas incluyendo a la H.

Muchos de los talleres que se utilizan no fueron instalaciones creadas para tal fin, son vías de tránsito en desuso, viejas vías que eran cocheras o estaciones que no se utilizan.

La Línea E originalmente cuando fue inaugurada tenía el recorrido Constitución-Urquiza en el año 1944 y se fue ampliando en estaciones hacia el oeste. En el año 1966 cambia su recorrido siendo su cabecera Bolívar y desafectándose las estaciones Constitución y San José; ambas utilizadas como taller hoy en día.

### Instalaciones Fijas

Las mismas se componen de:

Vía Férrea

Señalización Ferroviaria

Telecomunicaciones

Suministro de Energía

Obras civiles

Sistemas Auxiliares

### ESTACIONES Y TÚNELES

Respecto las Estaciones, se realizó una muestra de las mismas con el objetivo de determinar las condiciones de infraestructuras, elementos de seguridad, movilidad, accesibilidad de las estaciones y habilitación de los locales comerciales.

	<p>Respecto los túneles, con el objetivo de determinar las condiciones de infraestructuras, elementos de seguridad, movilidad y accesibilidad de los mismos, se realizaron visitas en las líneas A entre Perú y Pasco, B entre Pellegrini y Pueyrredón, C entre Constitución y Retiro, y D entre Facultad de Medicina y Agüero.</p> <p>Considerando el relevamiento de las 33 estaciones el estado general de las mismas es bueno. Los indicadores que mayores riesgos presentan se corresponden con el estado de los baños, baños para discapacitados, cielorrasos, paredes, iluminación de emergencia.</p> <p>Ahora bien, una mención especial merecen las escaleras mecánicas y ascensores: si bien, el estado de los relevados es bueno se remarca que el relevamiento fue aproximadamente sobre el 50% y que distintos informes vistos de la Auditoría General de la Nación, Defensoría del Pueblo de la Nación y Defensoría del Pueblo de la Ciudad señalan que la red de subterráneos de la CABA no se ajusta a la normativa referida a la accesibilidad.</p> <p><b>CALIDAD DEL SERVICIO</b></p> <p>Para evaluar la evolución del Índice Global de Calidad (TIGCS), esta AGCBA consideró los TIGCS determinados, en este caso por Metrovías SA para los meses de mayo y septiembre 2010, 2011 y 2012 y los datos globales otorgados por Metrovías correspondientes a la CNRT arribando a las siguientes conclusiones:</p> <p>En la Línea A, el mejor indicador se verificó en Setiembre de 2012 (1.091), siendo su menor valor el de Mayo de 2011 (1.027).</p> <p>En la Línea B, en Setiembre de 2012 (1.155) se observa el TIGCS más elevado, y en Septiembre de 2010 (1.070) el más bajo.</p> <p>En la Línea C, el mayor Índice se determina en Setiembre de 2012 (1.202) y el menor en Septiembre 2010 (1.154).</p> <p>La Línea D, es la que a lo largo de toda la Concesión expone el mejor TIGCS, siendo su mayor indicador el del mes de Mayo de 2013 (1.268) y el menor Setiembre de 2010 (1.193).</p> <p>En la Línea E, el mejor Índice correspondió al mes de Setiembre de 2012 (1.156), y el más bajo se verificó en Mayo de 2010 (0.984).</p> <p>Para el caso del Premetro, el TIGCS (Metrovías y CNRT) muestra guarismos por debajo del Índice de Referencia.</p>
<p><b>Principales Observaciones</b></p>	<p>En los EECC existen rubros del activo y del pasivo que no poseen notas a los mismos por lo cual se dificulta verificar la composición de los saldos de las</p>

	<p>cuentas Obras en Ejecución por Cuenta y Orden del Concedente (rubro créditos) e Ingresos Diferidos y Provisión para Gastos (rubro deudas).</p> <p>No se encuentra provisionado en los EECC el valor llave pagado por Metronec S.A de 15 millones de dólares; como así tampoco se reflejaron las acreencias (por el saldo remanente hasta el 2017) de Metronec S.A, como un hecho posterior al cierre en los EECC 2012 de Metrovías S.A, originado todo ello en la sanción de la Ley 4472, la cual establece que SBASE gestionará las explotaciones colaterales.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>El Contrato de Concesión y su Addenda no han sido objeto de un acuerdo entre las partes por el cual se dispusiera la cesión del mismo o bien la rescisión parcial de las obligaciones correspondientes al servicio de Subterráneos, (téngase presente que continúa lo respectivo a la Ex Línea Urquiza) y en el que se manifestara claramente la voluntad de las partes (Estado Nacional y Metrovías SA) de dar por finalizada la relación sin pendencia de reclamos futuros.</p> <p>Como datos salientes del análisis realizado por esta Auditoría surge que durante los años 2010 a 2012 la Empresa Metrovías S.A., no ha invertido fondo alguno en obras de infraestructura y solamente se ha dedicado a mantener operativo el servicio de subterráneos; que el nivel de subsidios otorgados por el Estado Nacional representó un 147% más que la recaudación por tarifa en ese mismo período.</p> <p>Asimismo la composición y exposición de los rubros de los EECC, no resulta clara y precisa por cuanto la Empresa Metrovías no tiene estructurado los EECC, por unidades de negocio, siendo las principales el Ferrocarril Urquiza y el Subte de la CABA.</p>



## **DG EDUCACIÓN**

### **2.12.04 Contrataciones de Alimentos y control de la Dirección General de Servicios a las Escuelas. Auditoría Legal y Financiera**



<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Julio de 2013								
<b>Código de Proyecto</b>	2.12.04								
<b>Denominación del Proyecto</b>	Contrataciones de Alimentos y control de la Dirección General de Servicios a las Escuelas. Auditoria Legal y Financiera.								
<b>Período examinado</b>	2011								
<b>Programa auditado</b>	Programa 51, Inc. 3.								
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección General de Servicios a las Escuelas (Unidad Ejecutora 572)								
<b>Objeto de la Auditoría</b>	<p>Dirección General de Servicios a las Escuelas (Unidad Ejecutora 572) Programa 51, Partida 3.9.2.</p> <table border="1" data-bbox="628 842 1361 1003"> <thead> <tr> <th>Partida Parcial</th> <th>Crédito Original</th> <th>Crédito Vigente</th> <th>Crédito Devengado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3.9.2.</td> <td>326.500.000,00</td> <td>428.653.499,00</td> <td>422.149.329,33</td> </tr> </tbody> </table>	Partida Parcial	Crédito Original	Crédito Vigente	Crédito Devengado	3.9.2.	326.500.000,00	428.653.499,00	422.149.329,33
Partida Parcial	Crédito Original	Crédito Vigente	Crédito Devengado						
3.9.2.	326.500.000,00	428.653.499,00	422.149.329,33						
<b>Objetivos de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales, técnicos y financieros de los procedimientos seguidos en el proceso de adjudicación y pago de las contrataciones efectuadas.								
<b>Alcance</b>	<p>Verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>el cumplimiento de los objetivos previstos para las contrataciones de servicios de alimentos;</li> <li>su ajuste al marco normativo aplicable.</li> <li>la prestación del servicio;</li> <li>la adecuación legal de los mecanismos de control sanitario de productos alimentarios.</li> </ul>								



<p><b>Limitaciones al alcance</b></p>	<p>No se facilitó la totalidad de las actuaciones requeridas en la Nota 3106/AGCBA/201217 respecto gastos aprobados por Decreto 556/GCBA/2010 y Decreto 752/GCBA/2010 por servicios prestados durante la vigencia de la LP 922/SIGAF/2011. De un total de 129 expedientes informados, fueron puestos a disposición 71, lo que implica que no pudo relevarse el 44,97% de las actuaciones, afectando el control del 20,17% (\$1.536.937,1) del monto involucrado de las 129 actuaciones informadas (\$7.620.565,75).</p>
<p><b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b></p>	<p>Las tareas de campo se realizaron desde el 30 de julio de 2012 al 15 de diciembre de 2012, iniciándose las visitas a las escuelas el día 10 de septiembre de 2012 culminando las mismas el 14 de octubre de 2012.</p>
<p><b>Aclaraciones Previas</b></p>	<p>Durante el ejercicio auditado la provisión del servicio de alimentos fue provisto de la siguiente forma:</p> <p>Entre los meses de marzo-mayo de 2011 se realizó sin contrato vigente, aprobando gastos por Decreto 556/GCBA/2010 y su modificatorio Decreto 752/GCBA/2010. Las sumas comprometidas en dicho período ascendieron a \$145.651.253,27;</p> <p>A partir del mes de junio de 2011 entró en vigencia la Licitación Pública 922/SIGAF/2011, en la que fue adjudicado el servicio a 21 concesionarios.</p> <p>Los servicios que brindaron las Unidades Productivas, originaron gastos por una suma de \$10.631.613,73. La modalidad utilizada fue, en algunos casos a través de la contratación directa prevista en el Art. 28º de la Ley 2095 y en otros, con fundamento en el Decreto 556/GCBA/2010 modificado por el Decreto 752/GCBA/2010.</p> <p>Los servicios que brindaron los comedores autogestionados fueron contratados con fundamento en el Inc. 4 del Art. 28º de la ley 2095, y se aprobaron por una suma \$5.285.373, 40.</p>

<sup>17</sup> Con fecha 29 de Noviembre de 2012 la DGSE acompaña en su respuesta el listado de expedientes e indica que los mismos se encuentran a disposición del equipo de auditoría, recién entre el viernes 7 y el lunes 10 de diciembre fueron puestos a disposición parte de los expedientes informados.



	<p>Los servicios que brindaron los concesionarios durante el período auditado y que se encuentran por fuera de la LP 922/SIGAF/2011. El total de expedientes informados asciende a 129 y su monto \$7.620.565,75. Los expedientes puestos a disposición fueron un total de 71 y cuyo monto asciende a \$6.083.628,60.</p>
<p><b>Observaciones Principales</b></p>	<p><u>Control Interno</u></p> <p>No se pudo acceder a verificar la totalidad de la documentación relacionada con la aprobación de gastos con fundamento en el Decreto 556/GCBA/2010 y 752/GCB/2010 por servicios provistos durante el período comprendido entre los meses de junio y diciembre de 2011 vigente la LP 922/SIGAF/2011. Los expedientes analizados no contienen fundamentos suficientes que justifiquen la utilización del mecanismo de pago.</p> <p>Se observa ausencia de previsión y planificación en la gestión de los dispositivos de contratación correspondientes, al apartarse de la norma legal vigente<sup>18</sup> en materia de contrataciones públicas, recurriendo a la utilización de instrumentos de excepción, que si bien aprueban gastos que tienen como finalidad la prestación de un servicio público asistencial e imprescindible, deben ser planificados y estimados teniendo en cuenta las responsabilidades primarias del Organismo.</p> <p><u>Al Pliego de Bases y Condiciones Particulares</u></p> <p>Se observa que el Art. 35° del PBCP no implementa un mecanismo de control suficiente debido a que el análisis bromatológico de alimentos recae sólo sobre el concesionario, lo que no resulta suficiente para garantizar el éxito de la aplicación de las BPM y asegurar alimentos aptos para el consumo ya que no existe un control por oposición de intereses.</p> <p>El puntaje que otorga el PBCP por la presentación de antecedentes de servicios gastronómicos similares (Art. 73° Inc. L y Art. 76° Inc. B), sumado al</p>

<sup>18</sup> Ley 2095

puntaje que adquieren quienes son proveedores en comedores escolares del GCBA (Art. 76º Inc. B) atenta contra el principio de libre competencia<sup>19</sup>, concurrencia e igualdad que debe regir en las contrataciones públicas, ya que beneficia a quienes vienen prestando el servicio con anterioridad, quedando en desventaja posibles nuevos oferentes.

El mecanismo de presentación de declaraciones juradas previsto por el PBCP respecto del equipamiento gastronómico con que cuenta la planta elaboradora, el de poseer cámaras frigoríficas en la planta elaboradora (Art. 73º Inc. C) y de poseer equipo de generación de energía eléctrica que garantice la manutención de cadena de frío (Art. 73º Inc. E), no resulta un medio idóneo para acreditar su existencia y su funcionamiento adecuado.

El PBCP no resulta claro en el Art. 73º Inc. L) respecto de la obligación de presentar antecedentes de servicios gastronómicos al indicar que los mismos “*podrán*” haber sido prestados en establecimientos educativos.

El PBCP no diferencia el precio de la ración del servicio de almuerzo y vianda para los alumnos del nivel inicial y nivel primario, cuando sí establece mosaicos y gramajes diferentes para las distintas edades

El PBCP no establece como requisito de la oferta la presentación de la Estructura de Costos respecto de cada servicio pero si lo requiere a los efectos de solicitar la redeterminación de precios (Anexo G). La falta de presentación del mismo en la oferta, impide conocer la base de comparación para las redeterminaciones posteriores.

No se encuentra establecido por pliego la cantidad que corresponde servir de componente líquido en el desayuno.

Se observa la falta de elaboración de un mosaico para el servicio de refrigerios para los enfermos celíacos (Anexo A).

<sup>19</sup> Art. 7º Inc. 1) Ley 2095, establece que en los procedimientos de compras y contrataciones se incluirán regulaciones o tratamientos que fomenten la más amplia y objetiva e imparcial concurrencia, pluralidad y participación de oferentes potenciales.



Se establece como norma general distribuir el gramaje del plato final en franjas etarias de 4 a 10 años y de 11 a 18 años siendo que dentro de cada segmento hay edades con requerimientos nutricionales diferentes (Anexo A)

Planta elaboradora

No hay constancias en la actuación por la que tramitó la contratación del servicio de comida, de haberse realizado la verificación de las plantas elaboradoras presentadas en las ofertas que exige el PBCP como condición esencial a la adjudicación (Art. 73º Inc. C). En consecuencia, la Comisión de Evaluación de Ofertas preadjudicó a 21 oferentes sin aportar constancias de haberse verificado sus plantas elaboradoras.

Unidades Productivas

Se aprobaron gastos con fundamento en el Decreto 556/GCBA/2010 y su modificatorio 752/GCBA/2010. Al respecto se observó:

- a) Los actos administrativos que aprueban los gastos referenciados en la observación anterior no indican el período comprendido;
- b) En los expedientes señalados no hay constancias de los partes de recepción lo que impide verificar que el servicio haya sido efectivamente prestado.
- c) Asimismo, no hay constancias en los expedientes mencionados que permitan determinar la causa de las variaciones efectuadas en la cantidad de raciones que constan en los distintos expedientes.

Asociaciones Cooperadoras

No hay constancia en el expediente por donde tramitaron las contrataciones de las asociaciones cooperadoras de los partes de recepción (Art. 58º PBCP) lo que impide verificar que el servicio haya sido efectivamente prestado.



A la Dirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria

Se observa una insuficiente toma de muestras de alimentos (0,83%) en establecimientos escolares (11 tomas de muestras sobre 1321 establecimientos)

En los establecimientos escolares de la muestra

Con respecto a los remitos

No se entregó remito de mercadería al día de la visita en 3 establecimientos educativos visitados.

No se cumple con el Art. 57° del PBCP respecto de la forma emisión de los remitos de mercadería según detalle:

No se describe la cantidad y tipo de alimento entregado en 8 establecimientos educativos de los 30 evaluados en este punto.

No posee firma de autoridad responsable en 17 establecimientos educativos de los 30 evaluados en este punto.

No se cumple con los gramajes por ración establecidos en el Pliego.

Sobre las preparaciones del servicio

No se cumple con los gramajes por ración establecidos en el Pliego.

Se controlaron 319 alimentos en total, de los cuales 133 corresponden a componentes - aquellos que forman parte del un producto final - y los 186 restantes corresponden a ingredientes requeridos para la preparación.



Se presentaron déficit de gramaje en:

24.8 % de los componentes (33 sobre un total de 133) y

45.7 % de los ingredientes (85 sobre un total de 186).

No se cumple con las temperaturas del servicio.

Se presentaron temperaturas inadecuadas en el 50 % de las temperaturas de cocción (5 sobre un total de 10).

En el 22,72% (5 casos sobre un total de 22 servicios de almuerzo relevados) el menú observado<sup>20</sup> presenta faltante de uno o varios ingredientes utilizados en su preparación, de acuerdo a las listas de ingredientes correspondientes al Anexo A del presente pliego

Con referencia al personal de los concesionarios

El personal a cargo de la elaboración de alimentos realiza una técnica inadecuada de lavado de manos incumpliendo lo indicado en el punto 5.7 del Anexo B del PBC; alcanzando un 35% de los establecimientos educativos (9 de 26).

Con respecto a las Practicas de Manipulación de Alimentos

No se cumple con los requisitos establecidos en el pliego respecto a las normas de buenas prácticas de manipulación de alimentos (BPM) requeridas en el Anexo B del PBC según el siguiente detalle:

el 59 % (16 de 27) no posee avisos de lavado de manos en las áreas de manipulación de alimentos.

El 31% (8 de 26) no conserva los alimentos en heladeras y/o cámaras; sin

<sup>20</sup>Jardin Maternal nº 6 De 1 – CAN SA; Escuela Infantil Nº 5 DE 19 – Arkino SA; JII Nº 6 DE 21 – Lamerich SA; Esc nº 1 DE 17 – TreggioSRL ; Jardín Maternal nº 6 DE 4 – Alfredo Grasso SA.

	<p>protección contra contaminación o sin su rótulo correspondiente</p> <p>e) El 30% (10 de 33) conserva los alimentos en las temperaturas inadecuadas según el tipo de alimento</p> <p>En relación a la entrega de alimentos</p> <p>Se detectó la entrega de refrigerios sin rótulo donde se indique fecha de elaboración y vencimiento en el 58.33 % de los establecimientos educativos visitados que brindan este servicio (7 sobre un total de 12).</p> <p>Se detectó la falta de entrega de un Refuerzo Alimentario Nº 2 detallado en el remito del día en la Escuela Nº 18 DE 13 (Spataro SRL).</p> <p>Se observó la falta de entrega del Complemento Alimentario en el 100 % de los establecimientos educativos visitados<sup>21</sup> donde asisten niños de 9 meses a 3 años de edad.</p> <p>Se relevaron 143 menús especiales, de los cuales 46,15% (66 casos) no cumplían con los requisitos establecidos por el PBCP, a saber:</p> <p>55 menús se encontraban con certificado médico vencido;</p> <p>6 menús no presentaron certificado médico;</p> <p>3 menús restantes presentaban certificados médicos sin su diagnóstico correspondiente;</p> <p>2 menús se presentaron con certificados médicos emitidos por centros de salud privados;</p> <p>Se observó en tres casos que el menú servido no resultaba el adecuado respecto de las patologías indicadas en la prescripción médica (3,9% de 77 prescripciones médicas).</p> <p>Durante el período auditado, el servicio de elaboración de comidas y distribución de mesa, destinado a los alumnos becados y personal autorizado</p>
--	--

<sup>21</sup> Jardín Maternal Nº 6 DE 1 – CAN SA; Jardín Maternal Nº 6 DE 4 – Alfredo Grasso; Jardín Maternal Nº 6 DE 18 – Torrado Hispan UTE; Escuela Infantil Nº 5 DE 19 – Arkino SA.

<b>Conclusión</b>	<p>de los establecimientos educativos del Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se prestó dentro del marco de la Licitación Pública N° 922/SIGAF/2011, cabe destacar que el objeto de la contratación es la prestación de un servicio de naturaleza asistencial cuya continuidad debe ser garantizada, por lo que resulta la necesidad de actuar en forma eficiente para que al inicio de los ciclos lectivos pertinentes quede asegurada aquella prestación. Asimismo, resultaría necesario revisar los mecanismos de puntuación de las empresas oferentes dentro del marco general de la Ley Nro. 2095. El sistema de aplicación de penalidades debiera ser revisado y modificado; atento que tal como se implementa actualmente resulta poco adecuado a los fines de punir, eventualmente, desviaciones. A los fines de poder llevar un adecuado control de los concesionarios y de los establecimientos educacionales en los cuales prestan el servicio, resulta imprescindible que la Dirección General de Servicio a las Escuelas desarrolle una base de datos uniforme y relevante sobre los distintos actores que se encuentran dentro de su órbita, tenga en cuenta, una vez finalizado el contrato y conforme el procedimiento establecido en la Ley N°2095, informar al órgano rector las penalidades impuestas a los adjudicatarios de la licitación mencionada. Teniendo en cuenta el Pliego de Bases y Condiciones Particulares y habiendo detectado insuficientes controles bromatológicos, tanto de parte de los concesionarios, como de la Dirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria del GCBA; y considerando la obligación de aquellos en la toma de muestras es que resultaría adecuado tomar acciones concretas a fin de preservar la calidad y seguridad del servicio de marras. Finalmente, considerando el tenor de las observaciones el Colegio de Auditores resuelve remitir el presente Informe a la Procuración General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los efectos de considerar la instrucción de sumario administrativo correspondiente con el objeto de deslindar responsabilidades, en los términos del art. 21 de la Ley 1218.</p>
-------------------	---

### 2.12.06 Educación y Trabajo

<b>Lugar y Fecha de Emisión</b>	Buenos Aires, febrero de 2013.
<b>Período Examinado</b>	Año 2011.
<b>Objeto de la Auditoría</b>	Jurisdicción 55 – Ministerio de Educación; Unidad Ejecutora 560 – Subsecretaría de Inclusión Escolar y Coordinación Pedagógica; Programa 31 – Dirección Operativa de Educación y Trabajo – Actividad 6 “Centros de Formación Profesional
<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.



<p><b>Alcance</b></p>	<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 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y las normas básicas de auditoría externa, aprobadas por Resolución N° 161/2000 de la AGCBA.</p>
<p><b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b></p>	<p>Las tareas de campo se desarrollaron entre el 1 de agosto y el 3 de diciembre de 2012.</p>
<p><b>Observaciones</b></p>	<p>Análisis presupuestario</p> <p>El Programa presupuestario 31 se encuentra tipificado como instrumental, no obstante, sus actividades son finales ya que poseen objetivos cuantificables.</p> <p>Se verificó que se imputó a la actividad bajo análisis una Caja Chica Especial aprobada por Resolución 432/MHGC/2011, correspondiente a la Subsecretaría de Inclusión Escolar y Coordinación Pedagógica.</p> <p>Recursos Humanos de la Coordinación de FP</p> <p>Se constató que una agente asignada por reubicación a la Coordinación de FP según Resolución 39/SSIEYCP/11 no prestó servicios en el área.</p> <p>Se realizaron reubicaciones de servicio del CFP N° 25 a la Coordinación de FP sin la correspondiente norma respaldatoria.</p> <p>La Coordinación de FP no cuenta con planta estable propia, todos sus agentes revisten carácter de reubicación de servicios, así como planta transitoria.</p> <p>Descripción del servicio educativo de Formación Profesional</p> <p>Los datos de matrícula 2011 procesados por la Coordinación de FP no se encontraban completos, ya que carecía de información relativa a los cursos para adolescentes.</p> <p>La Gerencia Operativa de Investigación y Estadística del Ministerio de Educación no releva la totalidad de la oferta brindada por la Coordinación de FP.</p> <p>Nomenclador General de Acciones</p> <p>El Nomenclador General de Acciones de FP aprobado por Resolución 1932/SED/2002 no se encuentra actualizado.</p> <p>No se adecuó la oferta educativa de Formación Profesional en trayectos formativos tal como lo establece la Ley de Educación Técnica Profesional.</p> <p>El registro de acciones de formación en el Nomenclador General de Acciones no garantiza contenidos mínimos comunes.</p>



	<p>Planificación 2011</p> <p>No se avanzó con lo estipulado en la planificación respecto a la incorporación de un sistema informático para la recolección y procesamiento de datos.</p> <p>El área no cuenta con una herramienta informática de gestión que le permita monitorear y evaluar la oferta bajo su dependencia.</p> <p>No existe constancia de las renovaciones de los Acuerdos de Cooperación firmados en el año 2006 y cuya vigencia era por 5 (cinco) años, de los CFP N° 3, 10, 12, 20, 26 y 34.</p> <p>No cumplen con el Decreto N°1510/97 los siguientes convenios renovados:</p> <p>El convenio firmado con el CFP N° 13 no tiene fecha de suscripción.</p> <p>El convenio firmado con el CFP N° 14 no tiene fecha de suscripción y la constancia de Registro de la Escribanía General es ilegible.</p> <p>No se ajustaron al modelo establecido en la Resolución 4138/MEGC/2011 2 (dos) de los nuevos Acuerdos de Cooperación sobre proyectos de Formación Profesional sin financiamiento público<sup>22</sup>, suscriptos durante el año bajo análisis.</p> <p>No se encuentra finalizado el proyecto de terminalidad secundaria.</p> <p>Análisis de la oferta</p> <p>Se detectaron falencias en la confección de las planillas de información suministradas por los CFP vinculadas con identificación de los cursos (códigos, nombre del curso, ausencia de identificación del docente).</p> <p>La documentación en formato papel de respaldo de las acciones de formación desarrolladas en los CFP suministrada por la Coordinación de FP no se encontraba completa.</p> <p>Se detectaron códigos de áreas<sup>23</sup> de cursos que no se encuentran incorporados al Nomenclador General de Acciones.</p> <p>La información de egresados que surge de las planillas relevadas, no resultó coincidente con la suministrada por la Coordinación, habiéndose encontrado una diferencia del 10%.</p> <p>No existe normativa que regule la cantidad de inscriptos mínimos necesarios para crear comisiones.</p> <p>Alta de cursos</p>
--	--

<sup>22</sup> Acuerdos mantenidos con la Mutual 27 de Agosto y con el Sindicato de Educadores Argentinos.

<sup>23</sup> Los códigos refieren a las áreas 50, 52 y 53, correspondiente a la oferta de formación docente.



Las propuestas de nuevos cursos presentadas por los CFP en la Coordinación de FP no se registran en el sistema de Mesa de Entradas, no pudiendo verificarse el cumplimiento de los plazos previstos en el Art. 85 del Anexo I de la Resolución 6559/MEGC/2010.

No se emite informe técnico ni se da respuesta formal a las propuestas de solicitud de alta de cursos presentadas por los CFP que de acuerdo a criterio de la Coordinación de FP no son factibles de implementar, incumpliendo lo estipulado en el Reglamento Orgánico.

La Coordinación de FP no cuenta con un registro exhaustivo de los programas de los cursos.

Los espacios con los que cuenta la Coordinación de FP para el resguardo de la documentación presentada por los CFP no son suficientes ni adecuados.

#### Emisión de Certificados

En el CFP Nº 10 los certificados se completan solo si el interesado lo solicita, el resto de la documentación es archivada en blanco.

En el CFP Nº 4 se recibe un excedente de certificados en blanco previendo errores de confección.

Son débiles los controles dispuestos por la Coordinación de FP para la emisión de certificados dado que:

No se encuentra estandarizado el diseño de las planillas de firmas de entregas de certificados a los interesados.

Las planillas de registro de entrega de certificados no son remitidas a la Coordinación de FP, como establece la Resolución 6559/MEGC/2010.

La Coordinación de FP no dispone de información actualizada sobre los certificados entregados en los distintos Centros.

No se encuentra estipulado el plazo de remisión de los certificados desde la Coordinación hacia los CFP en la Agenda Educativa.

En el CFP Nº 2 no se lleva registro de los certificados entregados.

#### Funcionamiento de los CFP

##### Seguimiento pedagógico administrativo

La documentación de orden técnico-administrativa mencionada en el Reglamento Escolar no es cumplimentada por igual en los CFP, dado que las distintas planillas, actas volantes de examen y libros se integran sin un criterio





	<p>unificado.</p> <p>No se encontró cubierto el cargo de Supervisor, responsable del seguimiento técnico pedagógico en los CFP, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento Orgánico.</p> <p>Proyectos Educativos Institucionales (PEI)</p> <p>El 50%<sup>24</sup> de los CFP no elaboraron su PEI, tal como lo dispone la Res. 6559/MEGC/2010.</p> <p>El 87.5%<sup>25</sup> de los PEI presentados no se ajustan a lo estipulado por la Res. 6559/MEGC/2010.</p> <p>Recursos humanos de los CFP</p> <p>Los cargos docentes no se encuentran incorporados al Estatuto del Docente.</p> <p>No se encuentran implementados mecanismos en el área para la designación de los docentes a través de listados por órdenes de mérito, dejando un margen de discrecionalidad en la selección del personal docente.</p> <p>Se detectaron diferencias entre los registros de personal docente de la Coordinación de FP y las horas cátedras aprobadas por Resolución 9037/MEGC/2011.</p> <p>Recursos económicos</p> <p>Cajas Chicas</p> <p>Los CFP percibieron cajas chicas a través de la Dirección General de Educación de Gestión Estatal, dado que, al igual que la Coordinación de FP, no se encuentran incorporados al Régimen para la Asignación de Fondos bajo el sistema de Cajas Chicas, aprobado para el año bajo estudio mediante las Resoluciones 52/MHGC/10 y 149/MHGC/11.</p> <p>Asociaciones Cooperadoras</p> <p>Se detectaron dificultades para la conformación de Asociaciones Cooperadoras en el 75% de los CFP de gestión propia de la muestra<sup>26</sup> que obstaculizaron la transferencia de fondos para la adquisición de materiales didácticos y equipamiento.</p> <p>La Coordinación de FP no instrumentó ningún mecanismo de reconocimiento de Organismos Internos de los CFP autorizados para el cobro de contribuciones voluntarias, tal como lo establece el Decreto 666/GCABA/2006 y la Resolución</p>
--	---

<sup>24</sup> CFP N° 4, N°8, N° 10, N° 12, N° 13, N° 19, N° 20 y N° 30.

<sup>25</sup> CFP N° 2, N° 6, N° 7, N° 14, N° 26, N° 27, N° 34

<sup>26</sup> CFP N° 2, CFP N° 4 y CFP N° 7.

	<p>4138/MEGC/2011.</p> <p>La Coordinación de FP no efectúa mecanismos de control para verificar el cumplimiento de topes máximos establecidos por la Resolución 4138/MEGC/2011 para el cobro de las contribuciones voluntarias.</p> <p>Mantenimiento edilicio</p> <p>No fue asignada por el MEGC a los CFP de gestión estatal una empresa de mantenimiento edilicio en el 50% de los casos<sup>27</sup> aplicables de la muestra.</p> <p>El Ministerio de Educación no proveyó de los espacios necesarios para continuar con el desarrollo de las actividades durante el período de reformas del CFP N° 4, el que funcionó en espacios gestionados por las autoridades del CFP durante el período auditado, a modo de préstamo.</p> <p>Se detectó en el 50% de los casos<sup>28</sup> problemas de infraestructura que obstaculizaron el desarrollo de acciones de capacitación.</p> <p>Acuerdos de Cooperación de proyectos de Formación Profesional sin financiamiento público</p> <p>El expediente que dio lugar al Acuerdo de Cooperación mantenido con el Centro de Estudios Técnicos para la Industria de la Confección (CETIC), se encontraba extraviado dentro de la Gerencia Operativa de Educación y Trabajo.</p> <p>Se detectó en los expedientes analizados<sup>29</sup> que se incumplieron formalidades establecidas en el Decreto N° 1510/97 de Procedimiento Administrativo de la CABA:</p> <p>Existencia de folios plásticos conteniendo fojas sin foliar, específicamente Convenios.</p> <p>Existencia de documentos sin fecha o con falta de firma.</p> <p>Se subaplicaron los beneficios de exenciones de pago de los CFP sin financiamiento público.</p> <p>La Coordinación de FP no difunde adecuadamente la posibilidad de solicitar exención de pago en los CFP conveniados sin financiamiento público, ni se encuentran definidos en la Norma mecanismos de difusión para que efectúe el organismo conveniante.</p> <p>Escuela de la Joya</p> <p>Los cargos docentes no se encuentran incorporados al Estatuto del Docente,</p>
--	--

<sup>27</sup> CFP N° 2 y CFP N° 6.

<sup>28</sup> CFP N° 2 y CFP N° 7.

<sup>29</sup> Acuerdos de Cooperación de proyectos de Formación Profesional sin financiamiento público STPCPhyA; Mutual 27 de Agosto; CADMIRA, Instituto Americano de Motores.

	<p>por lo tanto, no existe norma que regule la designación por orden de mérito y reemplazo de docentes, dejando un margen de discrecionalidad en la selección del personal docente.</p> <p>La Escuela de la Joya no se encuentra comprendida en el marco regulatorio aplicable a los CFP, aun cuando dependa administrativamente de la Coordinación.</p> <p>La documentación respaldatoria de las evaluaciones no resulta confiable, ya que es registrada en actas volantes, no existiendo libro rubricado de examen.</p> <p>Compras y contrataciones</p> <p>No se dio cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Ley 2095/2006 de Compras y Contrataciones para la contratación de servicios para el evento del Día del Aprendiz por \$203.000.</p> <p>No obra en el Expediente N° 719212/11 constancia de inscripción de la firma ganadora para organizar el evento en el Registro Informatizado Único y Permanente de Proveedores tal como lo exige el Decreto 556/10 y la Ley 2095.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>A partir del examen efectuado en el ámbito de la Coordinación de Formación Profesional, debe concluirse que los criterios de ordenamiento del subsistema de formación profesional planteados por la Coordinación se ven obstaculizados por la insuficiente asignación de recursos. En este sentido, se vuelve central la designación de un Supervisor, cargo contemplado en el Reglamento Orgánico, para lograr un adecuado seguimiento, evaluación y control del servicio educativo ofrecido por los Centros de Formación Profesional de gestión propia y conveniados. Así como, asumir las gestiones pertinentes para garantizar a los CFP de gestión propia la provisión de recursos económicos y el respectivo servicio de mantenimiento edilicio para un adecuado desenvolvimiento de las acciones de formación.</p> <p>El programa auditado se encuentra definido como programa instrumental, motivo por el cual no presenta metas físicas definidas. No obstante cuenta con objetivos cuantificables. Del mismo modo mejorar la información estadística del programa, pueden repercutir positivamente, tanto en la planificación, como en la difusión del mismo.</p> <p>Por último, es indispensable proveer al área de los recursos humanos y de las herramientas informáticas necesarias para contar con un sistema de gestión óptimo que permita el monitoreo y la evaluación de resultados, a fin de promover un desarrollo eficiente de las actividades centrales a cargo de la Coordinación. Asimismo, que se procure normalizar los cargos docentes vigentes.</p>

**2.12.07 Subsecretaría de Gestión Económica, Financiera y Administración de Recursos**



<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Mayo de 2013
<b>Código de Proyecto</b>	2.12.07
<b>Denominación del Proyecto</b>	Subsecretaría de Gestión Económica, Financiera y Administración de Recursos
<b>Período examinado</b>	Ejercicio 2011
<b>Programa auditado</b>	3 – “Actividades comunes a los programas 51, 52, 53, 54, 55, 56” 54 - “Mitigación de riesgos y Ley de Escuelas Seguras”
<b>Jurisdicción</b>	55 – Ministerio de Educación
<b>Unidad Ejecutora</b>	672 – Subsecretaría de Gestión Económica, Financiera y Administración de Recursos
<b>Objeto de la Auditoría</b>	Jurisdicción 55 Unidad Ejecutora 672
<b>Objetivo de la Auditoría</b>	Controlar los aspectos legales y financieros de los procedimientos seguidos en la adjudicación y pago de las contrataciones efectuadas.
<b>Alcance</b>	<p>El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES (AGCBA), aprobadas por la ley 325 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y las Normas Básicas de Auditoría aprobadas por resolución 161/2000 de la AGCBA.</p> <p>Se realizaron los siguientes procedimientos de auditoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Relevamiento de la normativa aplicable.</li> <li>Entrevistas con funcionarios del Área.</li> <li>Análisis legal de expedientes correspondientes a las compras realizadas..</li> <li>Análisis de los legajos del personal contratado</li> <li>Análisis del presupuesto 2011 y su ejecución.</li> <li>Análisis de Carpetas de Pago.</li> <li>Análisis de Cajas Chicas</li> </ul>
<b>Limitación al alcance</b>	No fueron puestos a disposición de esta auditoría los Expedientes Nº 1.230.792 de un valor de \$ 150.000 y el Expediente Nº 1.140.834 de \$ 118.098.-, ambos correspondientes a Servicio de Limpieza, que fueron



	tramitados a través del Decreto N° 556/2010.
<b>Período de desarrollo de las tareas de auditoría</b>	Las tareas de campo fueron realizadas entre el 10 de setiembre y el 30 de noviembre de 2012
<b>Debilidades</b>	<p>El programa 54, en sus incisos 3 y 4, tuvo una subejecución presupuestaria del 37.25%.</p> <p>No fueron puestos a disposición de esta auditoría los Expedientes N° 1.230.792 de \$ 150.000 y el Expediente N° 1.140.834 de \$ 118.098.</p> <p>No fue elaborado para el periodo auditado el Plan de Compras y Contrataciones como lo exige el art. 12 de la Ley 2095 y su Decreto Reglamentario N° 754/GCBA/08.</p> <p><i>Licitación Pública N° 1417/2011:</i></p> <p>No consta en el expediente la totalidad de solicitudes de las distintas firmas que solicitaban aclaraciones a las especificaciones técnicas y que postergaron el acto de apertura.</p> <p>No consta registro de retiro de pliego por parte de los interesados.</p> <p>No se cumple con el plazo entre el Acta de Apertura y el Dictamen de Evaluación de Ofertas.</p> <p>No consta en la Solicitud de Gastos N° 24.257 la Unidad Ejecutora.</p> <p>Con respecto al Pliego de Cláusulas Generales; no consta en el expediente:</p> <p>el cumplimiento del Art. 32<sup>30</sup>.</p> <p>el cumplimiento del Art. 5, referente a la inscripción en el Registro Único y Permanente de Proveedores respecto de los dos adjudicados.</p> <p>el cumplimiento de lo establecido en el Art. 14.1 Inc. B, respecto de la garantía de cumplimiento de contrato, a los dos adjudicados</p> <p><i>Licitación Pública N° 2851/11:</i></p> <p>No consta registro de retiro de pliego por parte de los interesados.</p>

<sup>30</sup> El art. 32 que establece que "...los adjudicatarios estarán obligados a emplear personas con capacidades especiales que reúnan las condiciones y la idoneidad requerida para el puesto o cargo que deberá cubrirse en una proporción no inferior al cinco por ciento ( 5%) de la totalidad de su personal...", en cuanto al cumplimiento del Art. 43 de la Constitución de la CABA, artículos 2 y 15 de la Ley 1502 y Decreto N° 812/GCABA/05. Esta situación se presenta en la totalidad de los adjudicados.



	<p>El Dictamen de Evaluación de Ofertas no posee identificación numeratoria.</p> <p>Con respecto al Pliego de Cláusulas Particulares, no consta en el expediente de la licitación:</p> <p>Lo establecido en el Art. 14.1 Inc. B, respecto de la garantía de cumplimiento de contrato (garantía de adjudicación)</p> <p>El cumplimiento de lo establecido en el Artículo 6 inc. I.sobre:</p> <p>La presentación de la habilitación de carga de los vehículos que intervengan en las tareas de flete.</p> <p>La nómina de personal que se encarga de conducir dichos vehículos.</p> <p>El registro habilitante emitido por la CNRT para transporte de cargas peligrosas.</p> <p>Con respecto al Pliego de Cláusulas Generales, no consta:</p> <p>El cumplimiento del Art. 16, respecto del anuncio de la Publicación de la preadjudicación</p> <p>El cumplimiento del Art. 32 .</p> <p><i>Personal Contratado</i></p> <p>De la muestra considerada:</p> <p>En el (27.7%) la demora en la firma de la Resolución de la contratación osciló entre 34 y 53 días.</p> <p>En el (6.38%) no se registra la firma del funcionario.</p> <p>En el (4.25%) carece de firma del contratado.</p> <p>En el (3.38%) el contrato carece de fecha de emisión.</p> <p>En el (46.8%) de los casos la emisión del certificado emitido por el Registro de Deudores Alimentarios Morosos y subsidios otorgados por el Gobierno de la Ciudad es posterior a la fecha de inicio de la relación contractual.</p> <p>Los Formularios I, II, III y IV del Anexo I y II de la Res. Nº 2495/09 carecen de la fecha de emisión en un cuarenta y tres (43%).</p> <p><i>Adquisición de inmuebles</i></p> <p>No consta en el expediente Nº 2066517/2011 el Dictamen de la Procuración General.</p> <p>No se verifica la contestación de la Dirección General de Administración de Recursos sobre la existencia de bienes pertenecientes al dominio de la CABA</p>
--	---

	<p>con características similares a lo solicitado.</p> <p><i>Utilización Decreto N° 556/2010</i></p> <p>Se verificó el incumplimiento de la Ley N° 2095 en el 57.76% de las adquisiciones.</p> <p>Expediente N°2096692/2011</p> <p>No consta nota “que justifique que se trate de operaciones impostergables...” conforme art.2 Inciso a) del Decreto N° 556/10.</p> <p>Se verificó que la fecha en que debían ser presentadas las propuestas, difiere respecto de la que figuran en las cotizaciones, sin que haya justificación al respecto.</p> <p>Expediente 1419860/2011</p> <p>No surge del expediente, que se haya cumplimentado el servicio y se haya emitido su respectivo Parte de Recepción Definitiva del último mes facturado.</p> <p>No cumple con lo establecido en el Decreto N° 556/2010 Art.2 Inc. c) (Inscripción en el RIUPP)</p> <p>Expediente 01011529-MGEYE- DDPYCG/2011</p> <p>No consta el registro de inscripción en el RIUPP.</p> <p>No se encuentra justificada la segunda solicitud de compra.</p> <p>Nota 274187/DGAR/10</p> <p>No consta en los actuados, la normalización de la inscripción en el RIUPP del beneficiario.</p> <p>No consta en el expediente, la formalidad pertinente a fin de verificar si se cumplió totalmente con lo solicitado.</p> <p>Cajas Chicas</p> <p>Expediente 644.490/2011</p> <p>No surge de la rendición la designación de los integrantes de la comitiva, como así tampoco los tickets de viaje.</p> <p>No existe constancia documentada de la consulta a otras empresas.</p>
--	--



	<p>Expedientes 1.524.762/2011 y 1.954.559/2011</p> <p>Se utilizó la modalidad de Caja Chica Especial para el pago de gastos corrientes y fuera de término.</p> <p>Expediente 4.568/2012</p> <p>En seis casos no se evidenció lo dispuesto por el art. 3 de la Resolución 004/MHGC/2011.<sup>31</sup></p> <p>En el 44% de los comprobantes que integran la Caja Chica Especial, no se verifica la conformidad del Coordinador o Responsable.</p> <p>Existen comprobantes cuya conformidad está dada por Coordinadora de Programa no incluido en la Resolución de Asignación.</p> <p>Expedientes 4.534/2012</p> <p>El 83% de los comprobantes no se encuentran conformados por los responsables de área.</p> <p>En dos casos no se evidenció lo dispuesto por el art. 3 de la Resolución 004 819/MHGC/2011.<sup>32</sup></p> <p>En un mismo proveedor, se observó falta de unidad de criterio de la documentación que se adjunta.<sup>33</sup></p> <p>Los comprobantes de rendición deben ser originales y legibles. Una de las facturas presentadas en la rendición, es fotocopia.</p> <p>Expediente 2.226.643/2011</p> <p>En dos comprobantes se observó la no correspondencia del gasto.</p> <p>El 59 % de los comprobantes no se encuentran conformados por los responsables del área.</p> <p>En dos casos no se evidenció lo dispuesto por el art. 3 de la Resolución 856/MHGC/2011.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>De la labor de auditoría llevada a cabo en la Subsecretaría de Gestión Económica, Financiera y Administración de Recursos, se concluye que resulta imprescindible la elaboración del Plan Anual de Compras y Contrataciones. Lo señalado, redundaría en una operatividad eficiente, económica y eficaz, dado</p>

<sup>31</sup> “Los comprobantes de gastos que excedan la suma de \$4.000.-(CUATRO MIL) deben estar respaldados por documentación que demuestre que han sido adjudicados a la oferta más conveniente entre al menos tres obtenidas. En caso de que no fuera posible lograr esa cantidad de cotizaciones, la rendición de los fondos debe contener una completa fundamentación de tal imposibilidad”.

<sup>32</sup> Idem 11

<sup>33</sup> Cuit N° 30-70857483-6





	<p>que la modalidad de adquisición con bajo nivel de planificación incrementa el riesgo de asignar inadecuadamente los recursos. Asimismo, permitiría no apartarse de la normativa vigente en materia de compras y contrataciones de la Ciudad de Buenos Aires, aplicando el Decreto Nº 556/2010 solo en casos excepcionales y debidamente justificados.</p> <p>Con respecto a las contrataciones de personal, deben guardarse las formalidades en cuanto a la emisión de los formularios y evitar la omisión de fechas, firmas, etc. Asimismo se debe verificar que la documentación que debe presentar el contratado se encuentre vigente al inicio de la relación contractual.</p> <p>En cuanto a la confección de las actuaciones, las mismas deben incluir la totalidad de los datos requeridos a fin de dar total transparencia a los distintos procedimientos.</p> <p>En la utilización de las cajas chicas, debe verificarse el estricto cumplimiento de lo especificado en la Resolución que la crea. Asimismo se debe evitar utilizar este medio para solventar gastos corrientes y previsibles.</p>
--	--

#### 2.12.10 Dirección General de Infraestructura y Mantenimiento Edificio del Ministerio de Cultura

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Mayo de 2013
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
<b>Código de Proyecto</b>	Proyecto Nº 2.12.10
<b>Denominación del Proyecto</b>	Dirección General de Infraestructura y Mantenimiento Edificio del Ministerio de Cultura.  Auditoria de Gestión.
<b>Período examinado</b>	Año 2011
<b>Programas auditados</b>	Programa 61 Proyecto y ejecución de obras:  Proyecto 1 obra 60 Usina de la Música; obra 62 Museo de Arte Moderno.  Proyecto 2 Remodelación de museos.  Proyecto 3 Dirección General de Música.
<b>Unidad Ejecutora</b>	561 – Dirección de Área de Educación Media
<b>Objeto de la auditoría</b>	Unidad Ejecutora 524 – Dirección General de Infraestructura y Mantenimiento edilicio del Ministerio de Cultura

Objetivos de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en término de eficacia y eficiencia.			
<b>Presupuesto</b>  (expresado en pesos)	Unidad Ejecutora 524 Programa 61 Proyecto 1 Obra 60 y 62, Proyecto 2 Obra 51 y 52 y Proyecto 3 Obra 51 (Partida 4.2.1)			
	Código	Crédito de Sancion	Crédito Vigente	
	AÑO 2011	FF11 Tesoro de la Ciudad	\$ 900.000,00	\$ 91.421.124,00
		FF14 Transferencias Afectadas	\$ 0,00	\$ 550.000,00
		<b>TOTAL</b>	<b>\$ 900.000,00</b>	<b>\$ 91.971.124,00</b>
	Unidad Ejecutora 524 Programa 61 Proyecto 1 Obra 60 USINA DE LA MUSICA (Partida 4.2.1)			
	Código	Crédito de Sanción	Crédito Vigente	
	AÑO 2011	FF11 Tesoro de la Ciudad	\$ 0,00	\$ 60.000.000,00
		<b>TOTAL</b>	<b>\$ 0,00</b>	<b>\$ 60.000.000,00</b>
	Unidad Ejecutora 524 Programa 61 Proyecto 1 Obra 62 MUSEO DE ARTE MODERNO (Partida 4.2.1)			
	Código	Crédito de Sanción	Crédito Vigente	
	AÑO 2011	FF11 Tesoro de la Ciudad	\$ 0,00	\$ 29.700.123,00
		<b>TOTAL</b>	<b>\$ 0,00</b>	<b>\$ 29.700.123,00</b>
	Unidad Ejecutora 524 Programa 61 Proyecto 2 Obra 51 ALTOS ELORRIAGA (Partida 4.2.1)			
	Código	Crédito de Sanción	Crédito Vigente	
	AÑO 2011	FF11 Tesoro de la Ciudad	\$ 900.000,00	\$ 1.720.000,00
		FF14 Transferencias Afectadas	\$ 0,00	\$ 550.000,00
		<b>TOTAL</b>	<b>\$ 900.000,00</b>	<b>\$ 2.270.000,00</b>
	Unidad Ejecutora 524 Programa 61 Proyecto 2 Obra 52 EDIFICIO MUNICH (Partida 4.2.1)			
	Código	Crédito de Sanción	Crédito Vigente	
	AÑO 2011	FF11 Tesoro de la Ciudad	\$ 0,00	\$ 1,00
		<b>TOTAL</b>	<b>\$ 0,00</b>	<b>\$ 1,00</b>
	Unidad Ejecutora 524 Programa 61 Proyecto 3 Obra 51 ANFITEATRO JUAN BAUTISTA ALBERDI (Partida 4.2.1)			
	Código	Crédito de Sanción	Crédito Vigente	
AÑO 2011	FF11 Tesoro de la Ciudad	\$ 0,00	\$ 1.000,00	
	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 0,00</b>	<b>\$ 1.000,00</b>	



Unidad Ejecutora 524 Programa 61				
	Inciso	Descripción	Crédito Original (A)	Crédito Vigente (B)
AÑO 2011	1	Gastos en personal	19.496.846,00	30.728.905,00
	2	Bienes de consumo	12.850.000,00	4.413.524,00
	3	Servicios no personales	11.508.911,00	12.403.590,00
	4	Bienes de uso	455.940.000,00	573.929.217,00
	5	Transferencias	11.000.000,00	21.000.000,00
	6	Activos Financieros	0,00	84.594.626,00
<b>TOTAL</b>			<b>510.795.757,00</b>	<b>727.069.862,00</b>

Fuente: Elaborado por AGCBA con datos extraídos de la cuenta de inversión para el año 2011 y del listado de transacciones del SIGAF para el año 2011.

<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 Nº 161/00 de la A.G.C.B.A., habiéndose practicado los siguientes procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) recopilación y análisis del encuadre normativo vigente (Anexo I);</li> <li>b) relevamiento de: <ul style="list-style-type: none"> <li>la estructura orgánica</li> <li>los circuitos administrativos</li> </ul> </li> <li>c) entrevistas con funcionarios de diferentes áreas</li> <li>d) análisis de las partidas presupuestarias del período 2011</li> <li>e) evaluación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>expedientes de contrataciones adjudicadas y ejecutadas</li> <li>carpetas de pago</li> <li>tiempos del certificado que transcurren en la Dirección General de Contaduría</li> </ul> </li> <li>f) examen de documentación respaldatoria</li> <li>g) estudio de Pliegos de Especificaciones Técnicas (P.E.T.) y verificación de su concordancia con los Presupuestos Oficiales correspondientes</li> </ul>
----------------	--



- h) análisis de la consistencia del cómputo métrico y precios, entre Presupuestos Oficiales y los certificados de obra aprobados
- i) estudio del presupuesto de ofertas presentadas por las empresas adjudicatarias
- j) verificación de los proyectos de obra; análisis de las necesidades
- k) análisis de los planos pertenecientes a las obras visitadas, verificación del cumplimiento de la normativa vigente
- l) lectura y control de Libros de Órdenes de Servicio y de Notas de pedido
- ll) análisis de los trabajos adicionales
- m) inspecciones oculares en obras, análisis de las necesidades que originó el contrato y verificación de la ejecución de los trabajos obrantes en los Pliegos correspondiente
- n) relevamiento fotográfico

La revisión se practicó de la siguiente manera:

Análisis de las contrataciones. Criterios de selección de la muestra.

El universo de obras quedó establecido en el objeto del proyecto. Ellos son

Proyecto 2 Obra 52 Edificio Munich;

Proyecto 3 Obra 51 Anfiteatro Juan Bautista Alberdi;

Proyecto 1 Obra 60 Usina de la Música;

Proyecto 1 Obra 62 Museo de Arte Moderno y

Proyecto 2 Obra 51 Altos de Elorriaga.

Del análisis efectuado se comprobó que las dos primeras obras no tuvieron asignación presupuestaria sancionada para el período 2011, siendo las tres restantes obras, las que conforman el presente análisis.

Análisis legal, técnico

Para el análisis legal y técnico se tomó vista de los tres expedientes que conformaron el universo y se efectuó el análisis correspondiente.

Análisis contable:

Proyecto 1 Obra 60: Usina de la Música

Se analizó el 100% (59) de las órdenes de pago que se tramitaron en el año 2011 lo que representa un total de \$59.940.781,67.

Proyecto 1 Obra 62: Museo de Arte Moderno

Se analizó el 100% (51) de las órdenes de pago que se tramitaron en el año 2011 lo que representa un total de \$ 15.199.999,92.

Proyecto 2 Obra 51: Altos de Elorriaga

Se analizó el 22% (2 órdenes de pago por \$ 514.477,00) de las órdenes de pago de las 9 (\$ 2.268.499,99) que se tramitaron en el año 2011

Hubo 7 órdenes de pago que no fueron puestas a disposición por un total de \$1.754.022,9. Ver Limitaciones al Alcance.

De las 112 órdenes de pago se verificó:

Retenciones del impuesto a las ganancias e ingresos brutos.

Firma del inspector en certificados de obra.

Facturación.

Documentación presentada por los contratistas para autorizar pagos.

Los datos más relevantes se encuentran expuestos en los comentarios particulares de cada obra y en los Anexos Técnicos.



<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de campo se realizaron desde el 11 de septiembre de 2012 hasta el 13 de diciembre de 2012, iniciándose las visitas de obra el 10 de octubre de 2012 y finalizando 11 de diciembre de 2012.
<b>Limitaciones al alcance</b>	No se ha podido efectuar el análisis contable de 7 órdenes de pago <sup>34</sup> relacionadas al Proyecto 2 Obra 51: Altos de Elorriaga para el análisis financiero-contable por un monto de \$1.754.022,9 <sup>35</sup>
<b>Aclaraciones Previas</b>	<p>1. Organigrama 2011 (ANEXO II)</p> <p><i>Ley 2506. Creación de Ministerios</i></p> <p>Por ley 2506 se sancionó la Ley de Ministerios del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la que determina que el Jefe de Gobierno es asistido en sus funciones por los Ministros, de conformidad con las facultades y responsabilidades que les confiere la misma.</p> <p>El ministerio de Cultura tiene entre sus competencias "...Diseñar e implementar políticas, normas, proyectos y obras que tengan por objeto el desarrollo y preservación del patrimonio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires así como de su infraestructura cultural..."</p> <p>El Ministerio de Desarrollo Urbano tiene entre sus competencias..." Diseñar e instrumentar los planes, programas y proyectos necesarios para la ejecución y fiscalización de obras publicas..."</p> <p><i>Decreto 2075/07. Aprobación de estructura orgánica del poder Ejecutivo</i></p> <p>Por Decreto 2075/07 se aprobó la estructura orgánica funcional dependiente del poder Ejecutivo del Gobierno de la CABA los objetivos y responsabilidades primarias de todas las unidades de organización; quedando en el ámbito del</p>

<sup>34</sup> Lo que representa el 78% del total

<sup>35</sup> Según Expediente N° 2012-02025070-MGEYA-DGCG la Dirección General de Contaduría informo que dichas órdenes de pago no fueron encontradas.

Ministerio de Cultura contemplada la Dirección General de Arquitectura la cual tiene entre sus responsabilidades primarias: Promover, diseñar, implementar y fiscalizar proyectos y obras que tengan por objeto el desarrollo y preservación del patrimonio arquitectónico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, así como de la infraestructura afectada al Ministerio.

Por otro lado en el ámbito del Ministerio de Desarrollo Urbano se encuentra contemplada la Dirección General de Obras de Arquitectura, dependiente de la Subsecretaría de Ingeniería y Obras Públicas la cual tiene entre sus responsabilidades primarias ...” Ejecutar , fiscalizar y controlar la construcción de obras de arquitectura de propiedad y/o uso de la ciudad de Buenos Aires como así mismo la de ...” inspeccionar técnicamente, certificar y realizar la recepción provisoria de las obras y los trabajos que se ejecuten por esta Dirección General...”

*Decreto 203/08 Modificación de responsabilidades primarias de la Dirección General de Arquitectura del Ministerio de Cultura.*

Por Decreto 203/08, se modifican las descripciones de las responsabilidades primarias de la Dirección General de Arquitectura del Ministerio de Cultura asignándole las competencias a la Dirección General de Obras de Arquitectura dependiente de la Subsecretaría de Ingeniería Obras Públicas del Ministerio de Desarrollo Urbano referentes al diseño, implementación, ejecución , control y fiscalización de las obras denominadas Polo Sur Cultural-Ampliación y Modernización Sedes del Museo de Arte Moderno y Museo del Cine Pablo Ducros Hicken y “Sede definitiva de Orquesta Filarmónica – Intervención Ciudad de la Música, Edificio Principal con el correspondiente presupuesto asignado a fin de afrontar los gastos que demande la ejecución de las mismas hasta su finalización.

*Decreto 451/10 Modificación de la estructura organizativa del Ministerio de Cultura*

Por decreto N° 451/2010 se modifica la estructura organizativa del Ministerio de Cultura aprobada por los decretos 2075/2007 y sus modificatorias.

Se determinan las responsabilidades primarias de la Dirección General de Infraestructura y Mantenimiento Edilicio y las acciones de sus respectivas



Direcciones Operativas:

Dirección Operativa de Proyectos, Dirección Operativa de Obras y la Dirección Operativa Gestión de Operaciones.

*Las Responsabilidades Primarias de la Dirección General son:*

Promover, diseñar, implementar y fiscalizar proyectos y obras que tengan por objeto el desarrollo y preservación del patrimonio arquitectónico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires así como de la infraestructura afectada al Ministerio, a excepción de las obras cuya ejecución ha sido transferida a la Dirección General de Obras de Arquitectura del Ministerio de Desarrollo Urbano.

Diseñar, implementar y fiscalizar proyectos y obras de la Casa de la Cultura.

Coordinar con otras áreas de gobierno el apoyo necesario en lo relacionado con las intervenciones en los edificios de valor patrimonial.

*Descripción de las Acciones:*

1.- Dirección Operativa de Proyectos:

Definir las necesidades de intervención en los edificios o áreas del Ministerio con el desarrollo de los respectivos proyectos.

Administrar, coordinar y fiscalizar las asesorías de proyectos: estructuras, instalaciones sanitarias eléctricas, gas, incendio, seguridad, termomecánicas, electromecánicas, escenotécnica, acústicas, luminotécnica, de restauración y toda la que corresponda de acuerdo con el proyecto en desarrollo.

Definir la planificación plurianual de inversiones en obras.

Proponer los miembros que integran desde la dirección de proyectos, las comisiones evaluadoras de acuerdo con el proyecto que se licite.

Emitir una opinión sobre redeterminaciones de obras y precios en la obras.

2.- Dirección Operativa de Obras

Actuar de enlace con el Ministerio de Desarrollo Urbano.



	<p>Supervisar las obras en ejecución por parte de otros Ministerios y fiscalizar que las tareas sean realizadas en línea con los proyectos desarrollados por la Dirección General.</p> <p>Supervisar y conformar los certificados de obra que se emitan</p> <p>Administrar el registro de obras en ejecución con fondos del Ministerio de Cultura.</p> <p>Coordinar las asesorías de obras contratadas por el Ministerio de Cultura o el Ministerio de <u>D</u>esarrollo Urbano.</p> <p>Coordinar las tareas inherentes al mantenimiento edilicio de los edificios del Ministerio en coordinación con la Dirección General de Mantenimiento Edificios Públicos y Mobiliario Urbano dependiente del Ministerio de Ambiente y Espacio Público.</p> <p>3.- Dirección Operativa Gestión de Operaciones</p> <p>Coordinar y controlar todos los actos administrativos que se originen y o tramiten desde la Dirección General.</p> <p>Elaborar el proyecto de presupuesto de la Dirección General.</p> <p>Intervenir y efectuar el seguimiento y control de la ejecución presupuestaria.</p> <p>Planificar, ejecutar, coordinar y controlar todos los procesos inherentes de compras y contrataciones, presupuesto, tesorería, gestión administrativa, recaudación, informática y recursos humanos entre otros.</p> <p>Proponer medidas y acciones orientadas a optimizar, modernizar y o desarrollar los aspectos específicos de la gestión.</p> <p>Establecer y desarrollar actividades con el sector privado y organizaciones no gubernamentales con el fin de detectar oportunidades de padrinazgo y mecenazgo.</p> <p>2. Proyecto Polo Sur cultural, ampliación y modernización Sedes de Museo de Arte Moderno y Museo del Cine” Pablo C. Ducros Hicken”</p> <p>En relación a la contratación que tramita por Expedientes N° 96.029/98</p>
--	---



Licitación Pública Internacional N° 157/99 y N° 13.123/2006 cabe aclarar que el análisis de los períodos 2005, 2006 y 2007, se encuentra expuesto en el Proyecto Final 1.08.21 “Polo Sur Cultural” aprobado por esta auditoría.

### 3.- Documentación que conformó el proceso de contratación

La Dirección General de Infraestructura y Mantenimiento Edificio del Ministerio de Cultura realizó las contrataciones con Pliegos de Bases y Condiciones Generales (PBCG), Particulares (PBCP) y Pliego de Especificaciones Técnicas (PET) aprobados por distintos actos administrativos<sup>36</sup>. Estos últimos detallan los aspectos técnicos de cada trabajo a ejecutar en forma general y en particular para cada contratación, acompañando dichas especificaciones con planos y detalles a gran escala.

### 4.- Balances de economías y demasías analizados

Para la contratación que tramita por Expediente N° 75.742/04. Licitación Pública Internacional N° 28/05 “Obra Sede definitiva Orquesta Filarmónica - Intervención Ciudad de la Música Edificio Principal” se analizó el Balance de economía y demasía N° 7 por ser el que pertenece al período bajo análisis y el último registrado en la actuación.

Para la contratación que tramita por Expediente N° 96.029/98 y N° 13.123/2006 Licitación Pública Internacional N° 157/99 se analizaron los Balances de economía y demasía N° 4,5 y 6 por ser los que pertenecen al período bajo análisis y los últimos registrados en la actuación.

La contratación que tramita por Expediente N° 576.290/10 Licitación Pública 2196-DGIyME-10 “Reacondicionamiento locales comerciales y sala de exposición en Planta Baja. 1 Etapa. Casa Altos de Elorriaga” no tuvo Balance de

<sup>36</sup> **Expediente 75.742/04** Obra Sede definitiva Orquesta Filarmónica. Intervención: Ciudad de la Música Edificio Principal. **Resolución 1814-SC-05** ( sin publicar)

**Expediente 96.029/98** Polo Sur Cultural. Ampliación y Modernización de sedes de Museo de Arte Moderno MAMBA y del Cine “Pablo Ducos Hicken” **Decreto N° 1601/GCBA/99.**

**Expediente 576.290/10** Reacondicionamiento de locales comerciales y Sala de Exposición de Planta Baja. 1 Etapa “Casa Altos de Elorriaga” **Disposición 15-DGIyME-10**



	<p>economía y demasía.</p> <p>Acopio y desacopio de materiales.<sup>37</sup></p> <p>El acopio es una herramienta para contrarrestar la inestabilidad económica y asegurar el stock de los materiales y darle un costo seguro a la obra.</p> <p>La Administración adelanta un importe de dinero al contratista destinado a que la misma acopie materiales para poder fijar el precio de los mismos, y de esta manera evitar incrementos posteriores de precio de los mismos. A medida que la contratista va presentando la certificación de sus trabajos, se va descontando el acopio que fue dado por la Administración esto es lo que se llama desacopio.</p> <p>Mayor costo sustentado en una mayor permanencia en la obra.</p> <p>Se utiliza como herramienta para solventar la insuficiencia presupuestaria en el ejercicio que se esta ejecutando la obra.</p> <p>Se decide ampliar los plazos de obra, neutralizando los meses que no pueden ser certificados debido a la falta de presupuesto. De esta manera se pasa al nuevo ejercicio. La Administración le reconoce a la contratista los costos fijos por mayor permanencia y los gastos por conservación de las obras que resulten de un mayor plazo de obra por el periodo que neutraliza los tiempos.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p><u>Observaciones Particulares</u></p> <p><i>Expediente 75.742/04 Sede definitiva Orquesta Filarmónica Intervención Ciudad de la Música. Edificio Principal</i></p>

<sup>37</sup> Resolución N° 276-MDU-2008 autoriza a las distintas unidades de organización de este Ministerio a incluir, en los Pliegos de Condiciones Particulares relacionados con la contratación de obras públicas, un Quince por ciento (15%) en concepto de acopio de materiales con mas un Diez por ciento (10%) en carácter de anticipo financiero, a cuyo efecto se deberán tener en cuenta las características y requerimientos particulares de cada tipo de obra.

*Del análisis legal se observó que:*

1.- La publicación en el BOCBA del llamado a licitación pública se realizó por 5 días mientras que las prórrogas del acto de apertura de ofertas fueron publicadas durante 3 y 4 días, esto incumple con el artículo 10 de la Ley 13064 que prevé 15 días de publicación para licitaciones de este monto<sup>38</sup>.

2.- La publicación del llamado a licitación pública internacional se realizó con anterioridad al dictado del acto administrativo que la ordena (la primera publicación es el día 7/7/05 en el BOCBA 2227 y la Disposición N° 079-DGINFR-2005 es de fecha 26/7/05).

3.- No se estableció en los pliegos el plazo de 90 días para presentar ofertas como lo fija el artículo 3.33 del Anexo b de la Ley 152 para los supuestos de obras civiles grandes o complejas, afectando la concurrencia de oferentes y provocando la solicitud de sucesivas prórrogas del acto de apertura de ofertas.

4.- No hay constancia en el expediente de la devolución de las garantías de ofertas a las empresas que no resultaron adjudicadas.

5.- La demora en la tramitación de la contratación provocó la pérdida del financiamiento externo por parte del BID.<sup>39</sup>

6.- La firma CAPUTO SA, adjudicada en esta licitación, presentó la declaración jurada manifestando que no tenía juicios pendientes conforme el Decreto 373/97. No obstante ello, se agrega el resultado de la búsqueda de expedientes judiciales en *basefuero.jusbaires.gov.ar*, que da cuenta de la existencia de una ejecución fiscal en su contra, iniciada por el GCBA. Atento ello, por Cedula 685 se le solicita que informe las causas de la omisión, respuesta que no fue

<sup>38</sup> Presupuesto Oficial \$ 40.654.340

<sup>39</sup> Nota 5871-UEPB-05 (29-11-05) “.. Por otra parte queremos manifestarle que la duración de los procesos licitatorios hace que esta UEPB no considere factible la contratación antes del 31 de enero del año próximo, y en consecuencia que sean financiadas con fondos del préstamo BID-GCBA N° 107/OC-AR de las siguientes obras: Ciudad de la Música” ( POActualizado \$ 48.459.973 y POAdjudicado \$ 54.448.126,75)

agregada a las actuaciones.

7.-a) Por Resolución N° 569-MDUGC-2009 de fecha 4/8/09 se aprobó el adicional N°6 sin contar con disponibilidad presupuestaria (la solicitud de gasto por este concepto se efectuó el 17/5/11), incumpléndose de esta manera con el artículo 60 de la Ley 70 que establece: “...*No se pueden adquirir compromisos para los cuales no existan saldos disponibles de créditos presupuestarios, ni disponer de los créditos para una función distinta a la prevista...*”.

b) Se verificó que las tareas contratadas en dicho adicional, no forman parte del sector intervenido, sino a un Edificio Anexo “Escuela de formación artística”, que no formó parte de esta licitación. En él funciona actualmente el Museo del Cine, cuya obra fue ejecutada mediante otra contratación.

8.- No consta en la actuación, el Acta de Recepción Provisoria correspondiente a los adicionales terminados. Esto dificultó la verificación de los trabajos certificados. Cabe aclarar que hay adicionales que generaron redeterminaciones de precio, como ser:

Adicional N° 1 referido a “Desagote de los subsuelos y obturar todas las bocas de acceso y egreso de agua a los túneles, realizar la limpieza del sector e iluminarlo”.

9. No consta en la actuación, Acta de Recepción Provisoria Parcial de los sectores ya habilitados al público.

*De la planificación*

10.- La obra que debió ser ejecutada, según su planificación en 600 días, lleva 1914 días de ejecución, si tenemos en cuenta la última fecha de finalización formalmente acordada que es el 30/09/12. Dichos atrasos, justificados por la falta de presupuesto, tareas adicionales, ajustes de proyecto, etc., ocasionaron un mayor costo de obra, reflejado en el pago de redeterminaciones de precios y de un mayor costo de obra a la contratista por permanencia de obra.

11.- Se visualizaron modificaciones en el proyecto original, motivadas en acelerar los tiempos de ejecución, para salvar los atrasos acumulados. Esto



llevó a obtener una obra de diferente jerarquía a la proyectada. Dichos cambios están reflejados en los balances de economías y demasías. Ver Anexo Técnico IV y Anexo V Fotos

De la documentación técnica

12.- La documentación que conformó el llamado a licitación tuvo una definición a nivel de un anteproyecto. Dicha documentación careció del nivel de detalles de un anteproyecto avanzado siendo éste un requerimiento importante para poder ejecutar una obra grande y compleja, con el menor desvío posible.

13.- La documentación técnica que conformó el llamado a licitación no previó pliego de especificaciones técnicas particulares, solo confeccionó un pliego de especificaciones técnicas que detalla los trabajos en forma general sin la especificidad que requiere una obra de esta envergadura.

14.- Se realizó el proyecto sin un relevamiento previo que garantice la factibilidad en la ejecución de lo proyectado. Esto ocasionó un difícil desarrollo de la obra, con atrasos en su ejecución, debiendo evaluarse sobre el transcurso de la obra, posibles modificaciones de proyecto que luego generaron balances económicos.

15.- El proyecto original no previó el cumplimiento de la Ley 962 “Accesibilidad física para todos”, puesta en vigencia en el año 2003, en lo que respecta a: Ver Anexo V Fotos

Sanitario para discapacitados. (Tarea incorporada en el adicional N° 7).

Sentido de apertura de las puertas de los sanitarios de uso público.

*Expediente 96.029/98: Polo Sur Cultural – Ampliación y Modernización sedes de Museo de Arte Moderno MAMBA y del Cine “Pablo Ducros Hicken”*

Del análisis legal.

Informe Final 1.08.21

16.- No hay dictamen de la Procuración General requerido por el artículo 11 de la ley 1218 y el Decreto 752/08 previo al dictado de las resoluciones N 712-MDU-10 y 716-MDU-10 que aprueban la primera y segunda redeterminación provisoria de la obra básica y de los adicionales 2, 3 y 4 ( Registro N° 820.496-DGOARQ-10)

*De la planificación*



17.- La obra que debió ser ejecutada, según su planificación en 360 días, lleva 2800 días de ejecución, si tenemos en cuenta la última fecha de finalización formalmente acordada que es el 28/08/12. Dichos atrasos, justificados por la falta de presupuesto, tareas adicionales, ajustes de proyecto, etc., ocasionaron un mayor costo de obra, reflejado en el pago de redeterminaciones de precios y de un mayor costo de obra a la contratista por permanencia de obra.

18.-Se verificó una sub-ejecución presupuestaria de 48.82% (\$14.500.123,00) del crédito vigente en el ejercicio 2011.

19.- Se verificó una deficiente planificación presupuestaria de la obra durante los diferentes períodos en que se extendió su ejecución. Del análisis efectuado pudo verificarse que durante los periodos 2009/2010 los tiempos de ejecución no fueron cumplidos por falta de financiamiento, mientras que en el período 2011, con un crédito vigente de \$ 29.700.123,00 registró una sub ejecución presupuestaria

20.- Se visualizaron modificaciones en el proyecto original, motivadas por el objetivo de acelerar los tiempos de ejecución, para salvar los atrasos acumulados. Esto llevó a obtener una obra de diferente jerarquía a la proyectada. Dichos cambios están reflejados en los balances de economías y demasías. Ver Anexo Técnico.

*De la documentación técnica*

21.- La documentación que conformó el llamado a licitación fue un anteproyecto<sup>40</sup> donado por el Arq. Emilio Ambasz. Dicha documentación

<sup>40</sup> **MEPA (Manual del Ejercicio Profesional del Arquitecto, elaborado por el CPAU, Consejo Profesional de Arquitectura y Urbanismo)**

Se entiende por *anteproyecto*, el conjunto de plantas, cortes y elevaciones, estudiados conforme a las disposiciones vigentes establecidas por las autoridades encargadas de su aprobación, o en su caso, el conjunto de dibujos y demás elementos gráficos necesarios para dar una idea general de la obra en estudio. El anteproyecto debe acompañarse de una memoria descriptiva, “escrita” o gráfica y de un presupuesto global estimativo.



careció del nivel de detalles de un anteproyecto avanzado siendo éste un requerimiento importante para poder ejecutar una obra grande y compleja con el menor desvío posible.

22.- El anteproyecto no contempló que la Casa del Naranja debía ser preservada por su valor patrimonial y que el antiguo edificio de Iggam presentaba problemas estructurales que impedían la ejecución de lo proyectado. Ver Anexo V Fotos.

23.- Se verificó falta de coincidencia entre las tareas descritas en los Pliegos de Especificaciones Técnicas y los ítems de las tareas certificadas.

*De los certificados de obra*

24.- Se verificó una deficiente confección de los certificados de obra, que dificulta su control y seguimiento, encontrándose:

Tareas que, pudiendo haber sido cuantificadas, se cotizan y certifican en forma global, a modo de ejemplo: Carpinterías idénticas a las originales (ítem 18 – Carpinterías, herrajes, vidrios, \$94.973,33), provisión de artefactos de iluminación (ítem 22 – Instalación eléctrica, \$222.130,45), artefactos sanitarios (ítem 21 – Instalación sanitaria, \$13.131,45)

No hay coincidencia en las descripciones de tareas entre el certificado de obra básica y el certificado de balance de economías y demasías, habiendo diferencias, tanto en las descripciones de las tareas, como en los montos balanceados. Un ejemplo son los Proyectores Exteriores, expresados en el certificado de obra básica con un monto de \$1.506.330,33, fueron economizados por un monto de \$642.033,10 en el adicional Nro 4, cuando esta tarea ha sido eliminada en su totalidad.

*Expediente 576290/10: Reacondicionamiento de Locales Comerciales y Sala de Exposición en Planta Baja- 1 Etapa. Casa Altos de Elorriaga*

Del análisis legal se observó:

25.- No consta en la actuación:

a.) Nota de pedido ni informe técnico que argumente la necesidad de la obra.<sup>41</sup>

Cuando se trate de exposiciones, se presentará además un cálculo de explotación.

<sup>41</sup> Si bien las tareas ejecutadas conforman la Rehabilitación Integral de las Casas Elorriaga y Ezcurra debiera existir un informe técnico que argumente la necesidad de la obra desarrollada.



b.) La solicitud de gastos por el monto del PO actualizado ni por la diferencia existente entre ambos PO.

c.) El acto administrativo del llamado firmado por autoridad competente.

d.) El Acta de pre adjudicación no tiene fecha.

26.- Se observó una demora de 117 días entre el último pedido de prórroga y el día en que finaliza la obra (firma el Acta de Recepción Provisoria). No consta en las actuaciones aplicación de sanciones ni ningún acto administrativo que justifique dicho incumplimiento.<sup>42</sup>

*En la planificación de la obra:*

27.- Las distintas etapas que componen el proyecto de restauración y puesta en valor de la casa Altos de Elorriaga no tienen una planificación ordenada y continua, que responda a un proyecto único. Esto pudo verificarse en:

Hay sectores intervenidos en esta contratación, afectados por trabajos ya realizados en etapas anteriores, como ser: Impermeabilización de azotea, que con el transcurso del tiempo sufrió deterioros y está ocasionando filtraciones en el interior del edificio. Ver Anexo V Fotos.

La contratación bajo análisis contempla la remodelación de la planta baja, quedando aun sin intervenir el 1 piso, el cual se encuentra en estado de abandono. Ver Anexo V Fotos.

*En la documentación técnica*

28.- El proyecto no contempló el cumplimiento de la ley 962 "Accesibilidad física para todos" en lo que respecta a:

<sup>42</sup> El auditado descarga diciendo que los motivos de la ampliación de plazo están justificados diciendo que: " la ampliación de plazos estuvo motivada por los enormes inconvenientes que generaron los cambios de legislación nacional, en materia de nacionalización de productos de importación que motivo grandes conflictos para poder nacionalizar productos de origen externo al territorio nacional, y el componente principal , equipo de aire acondicionado , que el proveedor de la contratista no conseguía nacionalizar, a pesar de que se encontraba este equipo en la zona aduanera Argentina...".

	<p>Sentido de apertura de las puertas ( las puertas de los sanitarios abren hacia adentro)</p> <p>Desniveles sin salvar. ( Hay pequeños desniveles que no están salvados por rampas)</p> <p>Sanitarios para discapacitados motrices. (el edificio no tiene sanitario de uso especial)</p> <p><i>En la ejecución de las obras:</i></p> <p>29.- Se verificaron trabajos ejecutados en forma deficiente, como ser la colocación del revestimiento cerámico en las paredes de sanitarios y cocinas.</p> <p>30.- Se verificaron trabajos certificados en un 100%, que aun están sin finalizar, teniendo la obra un Acta de Recepción Provisoria con fecha 30/03/2012, tal es el caso de:</p> <p>Instalación termo mecánica. Ver Anexo V Fotos.</p> <p>Sistema de extracción de aire de sanitarios y cocina.</p> <p>31.- Se verificó que la información relevada en la actuación, no coincide con la verificada en los certificados de obra presentados en la Dirección General de Contaduría en lo que respecta a: fechas de inicio de las obras, ampliaciones de plazos<sup>43</sup>.</p> <p>32.- No se pudo analizar 7 (78%) de las 9 carpetas de pago relacionadas a esta contratación, por no haber sido puestas a disposición por parte de la Dirección General de Contaduría. Ver Limitaciones al Alcance</p> <p><u>Observaciones generales</u></p>
--	--

<sup>43</sup> Carpeta de Pago de certificado n° 8 la ampliación de plazo figura que es de 45 días corridos según expediente es de 48 días.

	<p>De control interno</p> <p>33.- La confección de las actuaciones administrativas es desordenada y dificulta la comprensión del trámite particularmente en lo que hace a la ejecución de la obra. Verificándose que la tramitación y aprobación de los adicionales de obra, redeterminaciones de precio, tramitan por registros separados al cuerpo principal.</p> <p>34.- Se verificó que las Actas Acuerdo no están identificadas con una numeración correlativa, situación que dificulta realizar el análisis y seguimiento.</p> <p>35.- No hay reglamentación referida a las neutralizaciones de plazo, (cantidad, tiempos) Cabe destacar que las dos obras que tuvieron neutralizaciones de plazos también tuvieron redeterminaciones de precios.<sup>44</sup></p> <p>Presupuestarias</p> <p>36.- Se verificó en el Programa 61 Proyecto 1 Obra 60 y 62, Proyecto 2 Obra 51 y 52 y Proyecto 3 Obra 51 inciso 4.2.1. (Construcciones), una sub-ejecución presupuestaria<sup>45</sup> 15,83% (\$14.561.842,34) del crédito vigente en el ejercicio 2011<sup>46</sup>.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Teniendo en cuenta que las obras analizadas presentan un alto valor patrimonial y que deben respetar el carácter de interés histórico, es necesario que sus intervenciones se ejecuten con un proyecto de obra previamente definido, que responda a un plan de necesidades y se adapte a la normativa actual vigente. Asimismo es de destacar la necesidad de cumplir con los plazos de obra planificados para evitar mayores costos de obra, garantizar una buena distribución de los gastos y aprovechar las fuentes de financiamiento externo.</p> <p>Con respecto a los procedimientos de contratación es importante que todos respondan a las exigencias fijadas en los pliegos, así como en la normativa vigente, procurando que todos los actos administrativos relacionados con cada</p>

<sup>44</sup> Expediente 75.742/04 Sede definitiva Orquesta Filarmónica Intervención Ciudad de la Música. Edificio Principal y Expediente 96.029/98: Polo Sur Cultural – Ampliación y Modernización sedes de Museo de Arte Moderno MAMBA y del Cine “Pablo Ducros Hicken

<sup>45</sup> Sub-Ejecución Presupuestaria en términos financieros.

<sup>46</sup> Por obra las sub-ejecución alcanza los siguientes porcentajes: Programa 61 Proyecto 1 Obra 60: 0.10%, Obra 62: 48.82%, Proyecto 2 Obra 51 0.07% Obra 52 no tuvo ejecución porque no tenía asignado crédito, Proyecto 3 Obra 51 tiene asignado un crédito vigente de \$1000 y no tuvo ejecución en el periodo.

	<p>contratación, estén debidamente archivados en una única actuación para agilizar los mecanismos de control posterior.</p> <p>Por todo lo expuesto, y a fin de evitar que las falencias detectadas se reiteren en las sucesivas contrataciones de obras similares a las que nos ocupan, es que se sugiere implementar oportunamente las recomendaciones efectuadas.</p>
--	--

### 2.12.11 Cultura en Espacio Público y en el Extranjero

<b>Lugar y Fecha de Emisión</b>	Buenos Aires, 25 de marzo de 2013
<b>Código del Proyecto</b>	2.12.11
<b>Denominación del Proyecto</b>	Cultura en Espacio Público y en el Extranjero
<b>Periodo Examinado</b>	Año 2011
<b>Programa Auditado</b>	Programa 14 - Actividades en Espacio Público y en el Extranjero
<b>Unidad Ejecutora</b>	Unidad Ejecutora 500 – Ministerio de Cultura
<b>Objeto de la Auditoría</b>	Jurisdicción 50 – Ministerio de Cultura - Programa 14 - Actividades en Espacio Público y en el Extranjero – Unidad Ejecutora 500
<b>Objetivo de la Auditoría</b>	Controlar los aspectos legales y financieros de los procedimientos seguidos en el proceso de adjudicación y pago de las contrataciones efectuadas



<p><b>Alcance</b></p>	<p>Verificar:</p> <p>los aspectos legales y la pertinencia de la imputación al Programa 14 de las contrataciones que se realizaron durante el ejercicio 2011.</p> <p>los aspectos legales de las operaciones de pago imputadas al Programa 14 durante el ejercicio 2011.</p> <p>Su ajuste al marco normativo aplicable.</p>
<p><b>Periodo de Desarrollo de las Tareas de Auditoría</b></p>	<p>16 de julio y el 14 de noviembre de 2012.</p>
<p><b>Observaciones</b></p>	<p>Presupuesto 2011</p> <p>1. La formulación del Anteproyecto de Presupuesto 2011 correspondiente al Programa 14 no cuenta con planillas ni informes ni documentación de respaldo.</p> <p>Circuito de las Contrataciones</p> <p>2. No existen manuales de procedimientos relacionados con los circuitos administrativos encargados de las contrataciones imputables al Programa 14 vigentes durante el año 2011 (UE 500).</p> <p>3. No se verifica en el circuito la intervención de un área del Ministerio, especializada en temas artísticos, que certifique el cumplimiento de las obligaciones contractuales (certificación de servicios o de la realización de la obra).</p> <p>Locaciones de Servicios</p> <p>4. En el 11,03% (17 casos) de los expedientes tramitaron contrataciones con personas jurídicas debiendo utilizarse para las mismas el procedimiento de la Ley 2095 y no el régimen de los Decretos 915 /09 y 1008/09. (ver ANEXO)</p> <p>5. En 59 acuerdos, que representan el 36,87% de los contratos celebrados (160), el objeto no está suficientemente descrito o determinado. (ver ANEXO)</p>

6. Se verificó que en 24 actuaciones (15,58% del total) interviene un representante de los artistas en la contratación, observándose que los controles impositivos y de inscripción en el registro de deudores alimentarios morosos, se efectúan sobre él y no sobre el representado. Esto torna inconsistentes este tipo de controles. (ver ANEXO)

7. En 1 caso no se agregó a las actuaciones el certificado de deudores alimentarios morosos del contratado conforme la Ley 269 (ver ANEXO)

8. En el 100% no se agregan a las actuaciones constancia de publicación en el Boletín Oficial del acto administrativo que aprueba la contratación, no obstante estar ordenada esta publicación por el propio acto administrativo.

9. En 1 actuación no se agrega copia del Documento Nacional de Identidad (DNI) de la persona que firma el contrato. (ver ANEXO)

10. En el 3,89% de los casos no se agrega la declaración jurada. (ver ANEXO)

11. En 1 caso el contrato no fue firmado por el contratado. (ver ANEXO)

12. En el 6,25 % de los contrato no posee fecha de firma. (ver ANEXO)

13. El 5,19 % de los expedientes no está foliado. (ver ANEXO)

14. En 1 caso se incumple con el artículo 53 del Decreto 1510/97 toda vez que esa norma fija un límite de \$ 5.000 para otorgar mandato ante autoridad administrativa y se firma un contrato por \$ 6.000. (ver ANEXO)

15. En un caso se contrata con una SRL integrada por dos personas. Uno de los integrantes rubrica el acuerdo pero no es la persona cuya firma obliga a la SRL, toda vez que la cláusula novena del acta constitutiva de la SRL establece como socio gerente a cargo del uso de la firma social al otro socio. (ver ANEXO)



16. En 1 caso el contrato original aprobado por Resolución 609-MCGC-11 por \$ 84.000 es imputado al Programa 14, pero a fs 56/57 obran tres copias de una cláusula adicional modificatoria que aumenta el monto mensual del contrato de \$ 7000 a \$ 10000 por el período comprendido entre el 1/7/11 al 31/12/11. La diferencia de \$ 18000 resultante (\$ 3000 por seis meses) se imputó a otro Programa (Programa 1 ATW – CONDUCCIÓN. Esta modificación se aprobó mediante Resolución 5461-MCGC-11 2). (ver ANEXO)

#### Cajas Chicas Especiales

17. Tres (3) Cajas Chicas Especiales que tienen impacto en el Programa Presupuestario 14 también lo tiene parcialmente en el Programa Presupuestario 1 a pesar de tratarse de actividades no imputables al Programa auditado. (ver ANEXO)

18. Tres (3) Cajas Chicas Especiales que tienen impacto en el Programa Presupuestario 14 también lo tiene parcialmente en el Programa Presupuestario 1 a pesar de tratarse de actividades imputables al Programa auditado. (ver ANEXO)

19. De la etapa de imputación de estas Cajas Chicas Especiales no queda registros ni constancia en la documentación que permita asociar cada factura al programa al que se determinó su imputación.

20. En siete Cajas Especiales se incumplen los plazos de rendición por parte del responsable del fondo. (ver ANEXO)

#### Operaciones de Pago

21. Se verifica la existencia en una carpeta de un comprobante de AFIP del beneficiario insertado en el expediente sin foliar. (ver ANEXO) Expediente 77.440/11

22. Observaciones a la validez de las facturas que se abonaron mediante



órdenes de pago C41.

Exp. N*	Tipo Fac.	N*	Situación	CUIT	Importe	Observaciones
203927-11	C	1-6	Monotributo	20-24913517-9	3.000	No registra impuestos activos
154052-11	C	1-5	Monotributo	20-31059203-0	6.750	No registra impuestos activos
203927-11	C	1-1	Monotributo	20-27528968-0	3.000	No registra impuestos activos AFIP. AGIP Integra el padrón de Alto Riesgo Fiscal

23. Observaciones a la validez de las facturas que se abonaron mediante Cajas Chicas Especiales.

Exp. N*	Tipo Fac.	N*	Situación	CUIT	Importe	Observaciones
973.239/11	C	1-11193	Mono tributo	27-06136713-1	2.430	El contribuyente no cuenta con impuestos activos en AFIP. Integra el padrón de contribuyentes morosos (ingresos brutos)
2.384.084/11	C	1-164	Mono tributo	20-13992488-7	315	No registra impuestos activos
2.384.084/11	C	1-208	Mono tributo	20-17873748-2	3.900	La factura no registra su condición frente al IVA
1.516.559/11	C	1-22	Mono tributo	20-16464751-4	10.000	Dado de Baja AFIP por registrar incumplimientos



2.152.7 18/11	C	1- 108 2	Mono tribut o	20- 20729667 -9	570	Baja AFIP
2.152.7 18/11	C	1-20	Mono tribut o	20- 11994695 -7	1.000	Constancia de inscripción IVA Responsable a partir Noviembre 2011.
2.340.1 66/11	C	1-14	Mono tribut o	20- 18142030 -9	18.000	Baja AFIP

Cumplimiento de las metas físicas

24. No consta que la Jurisdicción lleve registro de información de la gestión física de la ejecución del Programa 14, de acuerdo con las normas técnicas correspondientes.

25. No constan las evaluaciones de cumplimiento de las metas físicas presupuestarias

26. En el Resumen de Ejecución de Programa correspondiente al Programa 14 no se informan los datos sobre el Realizado de la Ejecución Física Anual.

Correspondencia de las contrataciones con el Objeto

27. Mediante 3 Cajas Chicas Especiales se le imputó sin corresponder al Programa 14 la suma total de \$ 117.923,97, que no correspondían según la descripción del Programa teniendo en miras los Objetivos descriptos en el Presupuesto 2011. (ver ANEXO)

28. Mediante 3 Cajas Chicas Especiales no se imputó al Programa 14 la suma de \$ 2.970.437,98, que así correspondían según la descripción del Programa teniendo en miras los Objetivos descriptos en el Presupuesto 2011. (ver ANEXO)

29. Se le imputó al Programa 14 la contrataciones de una locación de servicios que no se ajustan a los Objetivos propios descriptos para el programa en el Presupuesto 2011. (ver ANEXO)

	<p>Control interno - Resguardo de la información</p> <p>30. Tres (3) expedientes correspondientes a contrataciones no fueron debidamente resguardados por el sector correspondiente del Ministerio de Cultura resultando los mismos extraviados o destruidos. (ver ANEXO)</p> <p>31. Treinta y ocho (38) expedientes correspondientes a operaciones de pago no fueron debidamente resguardados y/o archivados por el sector correspondiente de la Contaduría General de la C.A.B.A. resultando los mismos extraviados o inexistentes. (ver ANEXO)</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Durante la ejecución del presente Proyecto de Auditoría pudieron detectarse deficiencias en la etapa de formulación presupuestaria, relacionadas a su difusa definición, la falta de planillas y documentación respaldatoria que den sustento a la ponderación que llevó a la cifra solicitada finalmente. No contar con registros y evaluación de metas físicas dificulta la planificación de las actividades del programa y su eficacia y eficiencia. Concomitantemente durante la ejecución Presupuestaria fueron frecuentes tanto las imputaciones de gastos correspondientes a otros Programas como la imputación de gastos pertinentes al Programa sobre los fondos de otros Programas Presupuestarios.</p> <p>Por otra parte se observó la utilización de formas de contratación inadecuadas a la naturaleza de las prestaciones contratadas.</p> <p>Como otro elemento destacable se verificó que en la etapa de certificación del circuito de contrataciones artísticas, no se incluye un visado de área artística alguna involucrada en la efectiva prestación final que pueda dar certeza, más allá de lo administrativo, de la positiva realización de la actividad en tiempo y forma.</p>

**2.12.14 Actividades Centrales - Ministerio de Cultura**

<p><b>Lugar y Fecha de Emisión</b></p>	<p>Buenos Aires, Abril de 2013.</p>
<p><b>Período Examinado</b></p>	<p>Año 2011.</p>
<p><b>Objeto de la Auditoría</b></p>	<p>Jurisdicción 50, Unidad Ejecutora 500, Programa 1, inciso 3</p>
<p><b>Objetivo de la Auditoría</b></p>	<p>Controlar los aspectos legales y financieros de los procedimientos seguidos en el proceso de contratación, adjudicación y pago de servicios.</p>



<p><b>Alcance</b></p>	<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 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y las normas básicas de auditoría externa, aprobadas por Resolución N° 161/2000 de la AGCBA.</p>
<p><b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b></p>	<p>Las tareas de campo se desarrollaron entre el 1º de agosto y el 1º de diciembre de 2012.</p>
<p><b>Observaciones</b></p>	<p>Estructura Presupuestaria</p> <p>La Jurisdicción ha utilizado fondos asignados al Programa 1 “Actividades Centrales” para la realización de productos finales que debieran haber sido asignados a los correspondientes programas terminales, hecho que redundará en distorsiones en el sistema presupuestario, toda vez que el programa de referencia no cuenta con el reflejo físico que permita establecer la relación requerida con la ejecución financiera del mismo.</p> <p>Aplicación del Decreto 556/2010</p> <p>La Jurisdicción incurrió en un apartamiento de los procedimientos previstos en el régimen de compras y contrataciones (Ley N° 2.095 y reglamentarias), mediante la aplicación del decreto 556/2010 (y modificatorias). Adicionalmente, se evidencia que el desvío con respecto a la aplicación de los procedimientos rectores resulta significativo, toda vez que la ejecución por la aplicación del decreto de referencia representa un 63,09% del total de gastos afectados a la adquisición de bienes y servicios, tomando de manera conjunta el total de operaciones susceptibles de ser encuadradas en el régimen Ley N° 2.095; y un 81,92%, considerando la ejecución tramitada de manera excluyente por la Jurisdicción.</p> <p>En cuanto a la naturaleza de los gastos ejecutados por invocación del Decreto 556/2010, sin perjuicio de lo expresado en la observación precedente, se evidencia en los casos analizados que su aplicación refleja la falta de</p>



	<p>previsibilidad en la gestión y ejecución del gasto.</p> <p>Régimen de Cajas Chicas Comunes</p> <p>En un total acumulado de 10 sobre 22 casos aplicables (45,45%) correspondientes a los tres fondos analizados, el comprobante emitido e incluido en la rendición resultó inválido, de acuerdo al sistema de verificación de la AFIP.</p> <p>Régimen de Cajas Chicas Especiales</p> <p>En 6 de 7 casos aplicables (85,71%) los Actos Administrativos que aprueban los gastos de las cajas especiales incluidas en la muestra, resultaron expedidos con una demora de 139 días en promedio, de acuerdo a los plazos establecidos por Disp. 9-DGCG-2010 – Anexo III – Pto.1. Dicha situación se expresa en una mediana centrada en 5 comprobantes, con un caso de mínima de 1 y un caso de máxima de 62 comprobantes; lo que redunda en una incidencia económica media de 19,27% sobre el total analizado, con una mediana centrada en 5,18%.</p> <p>Se ha detectado que los fondos que conforman la muestra analizada presentan gastos imputados bajo la clasificación 3.9.9, que debieran haber sido imputados bajo la categoría que describe su objeto dentro del sistema. Dicha circunstancia genera distorsiones en el reflejo presupuestario de la ejecución del gasto y condiciona el alcance de los procedimientos internos y externos de control.</p> <p>En 1 caso de 25 aplicables (4,00%) no se encontraba incorporado el contrato correspondiente al servicio artístico prestado en concepto de coordinación, diseño y producción, por un monto total equivalente a \$158.914,15, e imputado bajo el objeto de gasto 3.4.7, tal como se encuentra establecido en el Art. 5º de la Resolución 51/GCABA/MHGC/2010.</p> <p>En 16 casos de 97 aplicables (16,49%) el comprobante emitido e incluido en la rendición resultó inválido, de acuerdo al sistema de verificación de la AFIP.</p>
--	--



Régimen de Contrataciones Personales

Obs. Generales

En 16 de 18 casos (88,88%) analizados que resultan aplicables, se ha tramitado bajo el régimen de contratos de locación de obra y servicio la contratación de personas jurídicas, apartándose de lo previsto en el Art 4º de la Ley Nº 2095, de Compras y Contrataciones de la CABA. Dicho apartamiento trae por consecuencia que la relación contractual entre Proveedor y Administración carezca de las garantías jurídicas, económicas y de proceso administrativo requeridas por la norma rectora.

En 31 de 35 casos (79,48%) analizados, correspondientes al estrato de contratos artísticos de la muestra, no se encuentra debidamente desarrollada en la letra del contrato las condiciones y características de la prestación del servicio a la cual se obliga el contratado.

Obs. Personas Físicas

En 4 de 12 casos aplicables (33,33%) no consta la fecha de suscripción del contrato.

En 8 de 12 casos aplicables (66,66%) la fecha de suscripción del contrato resulta posterior a la fecha consignada para el inicio de la prestación del servicio.

Se observan los siguientes niveles de incumplimiento con respecto a los requisitos de formalidad exigidos en el encuadre legal que regula los procedimientos de contratación de locación de obra y servicio:

En 2 de 8 casos aplicables (25,00%) no consta en la actuación el formulario correspondiente al control documental, incumpliendo lo normado en el Art. 1 de la Res. 2495-MJGGC-MHGC-2009 (Anexo II (a) )



	<p>En 2 de 8 casos aplicables (25,00%) no consta en la actuación el formulario correspondiente al Curriculum Vitae Proforma, incumpliendo lo normado en el Art. 1 de la Res. 2495-MJGGC-MHGC-2009 (Anexo II (b) )</p> <p>En 4 de 5 casos aplicables (80%) no se encontraba debidamente completado el apartado correspondiente a los casos de profesionales, en el Anexo II (c) de la Res. 2495-MJGGC-MHGC-2009.</p> <p>En 2 de 8 casos aplicables (25,00%) no consta en la actuación el formulario correspondiente Informe del funcionario propiciante, incumpliendo lo normado en el Art. 1º de la Res. 2495-MJGGC-MHGC-2009 (Anexo IV)</p> <p>En 11 de 12 casos aplicables (91,67%) la fecha de emisión del comprobante que verifica la posición de los responsables de las firmas con respecto al cumplimiento de lo establecido mediante Ley Nº269 – Registro de Deudores Alimentarios Morosos – resulta posterior a la fecha consignada para el inicio de la prestación del servicio contratado</p> <p>En 11 de 12 casos aplicables (91,67%) la fecha de emisión del comprobante que verifica que el contratado no percibe subsidios correspondientes al plan jefes y jefas de hogar y al programa de Ciudadanía Porteña resulta posterior a la fecha consignada para el inicio de la prestación del servicio contratado.</p> <p>En 10 de 12 casos aplicables (83,33%) la fecha de emisión del comprobante que verifica la posición del contratado ante la AFIP resulta posterior a la fecha consignada para el inicio de la prestación del servicio contratado.</p> <p>Obs. Personas Jurídicas</p> <p>En 3 casos de 35 aplicables (8,57%) la relación entre el proveedor y la Administración fue encausada bajo la figura de reconocimiento de servicios<sup>47</sup>, por lo que, adicionalmente a lo observado en el punto 9, dicha relación resultó carente de vínculo contractual. Se aclara que dichas acciones se reflejan en una erogación acumulada equivalente a \$1.321.610,80.</p> <p>En 9 de 32 casos aplicables (28,12%) no consta la fecha de suscripción del contrato.</p> <p>En 15 de 22 casos aplicables (68,18%) la fecha de suscripción del contrato resulta posterior a la fecha consignada para el inicio de la prestación del servicio. Adicionalmente, en 8 de los casos citados la fecha de suscripción resulta posterior a la fecha finalización del servicio contratado.</p> <p>En 8 de 32 casos aplicables (25,00%) no consta en la actuación la documentación que acredita que la persona que suscribe el contrato cuenta</p>
--	---



	<p>con la debida capacidad de representación de la firma.</p> <p>En 24 de 35 casos aplicables (68,57%) la fecha de emisión del comprobante que verifica la posición de los responsables de la firma con respecto al cumplimiento de lo establecido mediante Ley N°269 – Registro de Deudores Alimentarios Morosos – resulta posterior a la fecha consignada para el inicio de la prestación del servicio contratado</p> <p>En 19 de 35 casos aplicables (54,29%) la fecha de emisión del comprobante que verifica la posición de la firma ante la AFIP resulta posterior a la fecha de inicio de la prestación del servicio, tal cual fuera consignada en la letra del contrato.</p> <p>En 1 de 35 casos aplicables (2,85%) se celebra contrato con una sociedad sin fines de lucro que compromete la actuación de artistas para la celebración de un concierto realizado por el GCBA, hecho que difiere del objeto establecido en el contrato social de la misma. Cabe aclarar que dicho compromiso se asume bajo la modalidad de subcontratación.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Del análisis realizado sobre el objeto del presente examen pudo corroborarse que la Jurisdicción ha utilizado los fondos destinados a la realización de productos intermedios-indirectos para solventar los gastos derivados de la realización de productos finales, lo que se traduce en la falta de reflejo físico de dichas actividades y en una distorsión en términos de ordenamiento presupuestario por apertura programática.</p> <p>Por otro lado, se detecta un alto nivel de ejecución extrapresupuestaria, conformada por los gastos afectados a los regímenes de fondos (Cajas chicas comunes y especiales, fondos afectados a misiones de funcionarios, gastos de movilidad); Aplicación del Dto. 556/2009; Aplicación del Dto. 539/2010.</p> <p>En tercera instancia, se ha podido comprobar que parte de los gastos afectados a la adquisición de servicios no personales han sido encausados bajo el régimen de contrataciones personales, exceptuando las condiciones y garantías requeridas por la Ley de Compras y Contrataciones de la CABA (Ley N° 2095 y reglamentarias), destinada a regular las relaciones entre prestadores y el GCBA.</p> <p>De lo dicho, se concluye que la Jurisdicción ha ejecutado los recursos examinados con un grado de planificación presupuestaria y previsión administrativa de menor rigurosidad al requerido por el ordenamiento legal que regula el sistema de administración vigente del GCBA.</p>

**2.13.02 Dirección General de Planeamiento Educativo**



<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Octubre de 2013										
<b>Código de Proyecto</b>	2.13.02										
<b>Denominación del Proyecto</b>	Dirección de Planeamiento Educativo. Auditoría de Gestión										
<b>Período examinado</b>	2012										
<b>Programa auditado</b>	Programa 13, Actividad 3.										
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección General de Planeamiento Educativo (Unidad Ejecutora 556)										
<b>Objeto de la Auditoría</b>	<p>Unidad Ejecutora: 556 - Dirección General de Planeamiento Educativo                      Programa 13: Planeamiento Educativo Actividad 3: Investigación y Estadística.</p> <table border="1" data-bbox="550 795 1356 922"> <thead> <tr> <th>Programa</th> <th>Actividad</th> <th>Sanción</th> <th>Vigente</th> <th>Devengado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13</td> <td>3</td> <td>12.277.752</td> <td>9.659.744</td> <td>9.537.011</td> </tr> </tbody> </table>	Programa	Actividad	Sanción	Vigente	Devengado	13	3	12.277.752	9.659.744	9.537.011
Programa	Actividad	Sanción	Vigente	Devengado							
13	3	12.277.752	9.659.744	9.537.011							
<b>Objetivos de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de eficacia y eficiencia.										
<b>Limitaciones al alcance</b>	La Dirección General de Evaluación de la Calidad Educativa (DGECE) no proveyó la matrícula final del año 2012 por encontrarse en procesamiento <sup>48</sup> .										
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de campo se realizaron desde el 5 de febrero de 2013 culminando las mismas el 28 de junio de 2013.										

<sup>48</sup> En respuesta al requerimiento inicial, informó que “*el relevamiento de matrícula final 2012 vía web de los niveles inicial, primario y medio de la educación común, a la fecha se encuentra en campo*” (26/02/13).



**Aclaraciones Previas**

*Estructura.*

La Dirección General de Evaluación de la Calidad Educativa fue creada por Decreto 226/GCBA/12<sup>49</sup> con dependencia directa del Ministerio de Educación. Anteriormente funcionaba como una dirección operativa dentro de la Dirección de Planeamiento Educativo, al igual que Investigación y Estadística<sup>50</sup>. Dentro de su órbita se encuentran dos Gerencias Operativas: la de Investigación y Estadística y la de Evaluación Educativa. La Gerencia Operativa de Investigación y Estadística (GOIyE) tiene a su cargo las siguientes acciones:

Procurar y producir la información cualitativa y cuantitativa sobre el Sistema Educativo de la Ciudad de Buenos Aires, a fin de permitir la realización del análisis prospectivo de la realidad local.

Recopilar la documentación que generan las distintas dependencias del Ministerio vinculadas a la calidad educativa.

*Análisis Normativo*

La Ley Nacional 17.622/1968 creó el Instituto de Estadísticas y Censos, estableció sus objetivos y funciones. El funcionamiento del Sistema Estadístico Municipal como parte del Sistema Estadístico Nacional fue implementado por la Ordenanza 35.386/CD/1979<sup>51</sup>. La Ordenanza 35.386/CD/1979 fue reglamentada por la Resolución 1701/SED/1997<sup>52</sup> y posteriormente fue modificada por la Resolución 13.081/MECG/11<sup>53</sup>.

La Resolución 13.081/MECG/11 determina que la Gerencia Operativa de Investigación y Estadística está encargada de distribuir y recuperar los instrumentos de relevamiento de información, a través de las supervisiones, supervisiones técnicas, coordinaciones o autoridades responsables de las respectivas direcciones generales y direcciones operativas. Y establece la obligación de que todos los establecimientos educativos de gestión estatal y gestión privada respondan en forma oportuna y veraz, a los instrumentos de relevamiento de información (electrónicos y/o de otra naturaleza) propuestos o elaborados por la GOIyE, con la finalidad de dar continuidad a las estadísticas educativas y de atender a las necesidades derivadas de la gestión de gobierno.

*Protección de Datos Personales*

<sup>49</sup> BOCBA 3916 (15-05-2012) modifica a partir del 1º de febrero de 2012 la estructura organizativa del Ministerio de Educación.

<sup>50</sup> En las estructuras anteriores dependía de la Dirección General de Planeamiento Educativo Decreto 660/GCBA/11, Decreto 1064/GCBA/2009, Decreto 2075/GCBA/2007 (como Dirección Operativa de Evaluación Educativa y Dirección Operativa de Investigación y Estadística).

<sup>51</sup> BO 16.173, del 05 12 1979. La ley Nacional 17.622/68 fue reglamentada por Decreto 3110/70.

<sup>52</sup> No publicada

<sup>53</sup> BOCBA 3857 del 17-02-2012

	<p>La protección de los datos personales, su difusión y confidencialidad están regulados por la Ley Nacional N° 25.326 de Protección de Datos Personales (adherida por la Ciudad), la Ley 1.845/LCBA/05<sup>54</sup> de Protección de Datos Personales, y tutelados por la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Art. 16º).</p> <p><i>Dirección General de Tecnología Educativa</i></p> <p>Se requirió información a la DGTE, la que fue oportunamente proporcionada. Posteriormente se realizó una entrevista con autoridades del área a los fines de ampliar la información anteriormente requerida, y no pudo obtenerse<sup>55</sup> la suscripción del acta. Si bien la información fue nuevamente requerida por nota<sup>56</sup>, la misma no fue respondida al momento de cierre del informe preliminar.</p>
<p><b>Comentarios</b></p>	<p>La Gerencia Operativa de Investigación y Estadística (GOIyE) tiene como objetivo principal el de realizar el Relevamiento Anual y los operativos de Matrícula Inicial y Matrícula Final.</p> <p>El RA fue requerido al organismo auditado a lo cual informó<sup>57</sup> que tenía un “retraso generalizado” en todo el país debido a que los cuadernillos que se distribuyen a cada establecimiento para la recolección de los datos fueron entregados por la Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa (DiNIECE) a la Gerencia Operativa de Investigación y Estadística (GOIE) recién en el mes de julio de 2012<sup>58</sup> y que esta demora se trasladó a todo el proceso de carga, verificación y consistencia de los datos.</p> <p>En relación a los relevamientos de MI y MF del período 2012 el auditado informó:</p> <p>Ambos operativos fueron reiniciados en el año 2012.</p> <p>Hasta el año 2008 se relevaba la matrícula inicial y final de Gestión Estatal en todos los niveles y modalidades de enseñanza formal en formato papel.</p> <p>En el año 2012, se dispuso que el relevamiento de <i>matrícula inicial</i> vía web (Sistema de Relevamiento de Matrículas - UTN) se implementara sólo en el</p>

<sup>54</sup> BOCBA 2494 del 03-08-2006

<sup>55</sup> La entrevista se realizó el viernes 15 de junio de 2013. El día 17 de junio se envió por mail un borrador del acta al Director General del área para acordar el texto definitivo de la misma. En reiteradas oportunidades, vía mail y telefónicamente se reiteró el pedido, y dada la falta de respuesta con fecha 4 de julio se envió una nota requiriendo información.

<sup>56</sup> Nota 1727/AGCBA/2013 cuyo vencimiento fue el día 11-07-13.

<sup>57</sup> En respuesta a la Nota 249/AGCBA/2013, recibida el 26/02/2013.

<sup>58</sup> Informa el auditado que los cuadernillos fueron recibidos en la Gerencia Operativa el 6 de julio de 2012, y que no se conservó remito de la recepción, ya que habitualmente se descarta una vez que se constata con la DiNIECE que la cantidad de cajas recibidas es la correspondiente a la jurisdicción (en respuesta a la Nota 1343/AGCBA/2013)

	<p><i>nivel medio común</i>. Y el relevamiento de <i>matrícula inicial</i> de los <i>niveles inicial y primario común</i> se realizara a través del Sistema de Gestión Escolar (SGE) implementado por la Dirección General de Tecnología Educativa.</p> <p>Respecto de los datos del relevamiento de <i>matrícula final</i>, el auditado informó que fue realizada vía web y que “<i>a la fecha se encuentra en campo</i>”<sup>59</sup>.</p> <p>El Sistema de Relevamiento de Matrículas (UTN) tiene su origen en un convenio de colaboración suscripto entre el GCBA y la Universidad Tecnológica Nacional – Facultad Regional Buenos Aires<sup>60</sup>, en año 2003. El objeto es favorecer la colaboración entre las entidades firmantes en tareas que sean de interés común.</p> <p>El Sistema de Gestión Escolar (SGE) tiene como finalidad el registro y seguimiento de los datos de los alumnos y establecimientos educativos de gestión estatal de nivel inicial y primario, para facilitar la tarea administrativa de los directores de escuelas, supervisiones, direcciones de área y el Ministerio en general. De acuerdo a lo informado por la DGTE si bien pueden tomar sus bases de datos para trabajar en información estadística, el Sistema de Gestión Escolar no fue concebido como un sistema para llevar a cabo los operativos de matrícula.</p> <p><i>Procedimientos realizados</i></p> <p>Se verificaron las bases de datos de matrícula inicial proporcionadas por el organismo auditado y por la DGTE respecto de las áreas y niveles donde se realizó el operativo. Asimismo, se requirió a dichas áreas similar información.</p> <p>También se solicitó al resto de las áreas dependientes de la Dirección General de Gestión Estatal y a la Dirección de Gestión de Educación Privada información relacionada con el relevamiento de la matrícula y la comunicación de los datos a otras áreas.</p>
<p><b>Observaciones Principales</b></p>	<p>A partir del año 2009 fueron discontinuados los operativos de Relevamiento Estadístico de Matrícula Inicial y Final de los establecimientos escolares dependientes de Gestión Estatal, reiniciándose en el año 2012.</p>

<sup>59</sup> En respuesta a la Nota 249/AGCBA/2013 recibida el 26-02-2013

<sup>60</sup> Aprobado por la Ley N° 1.150/LCBA/2003 (BOCABA N° 1.820)

	<p>No se proporcionaron los datos correspondientes al relevamiento de matrícula final 2012 por no encontrarse procesada<sup>61</sup> (ver Limitación al Alcance).</p> <p>En 2012 no se realizó relevamiento estadístico de matrícula inicial y final en el área de educación especial.</p> <p>En 2012 no se realizó relevamiento estadístico de matrícula inicial y final en el área de Adulto y Adolescente y de Educación y Trabajo.</p> <p>No se realiza relevamiento estadístico de matrícula inicial y final en los establecimientos educativos dependientes de la Dirección General de Educación de Gestión Privada.</p> <p>Los datos de matrícula inicial relevados en 2012 son incompatibles entre sí, debido a que los sistemas utilizados para su carga no contienen las mismas variables, lo cual afecta la calidad de los mismos.</p> <p>Se detectaron diferencias entre la información de Matrícula Inicial 2012 suministrada por la DGECE y la enviada por la DGTE:</p> <p>En el nivel inicial<sup>62</sup> se detectaron 673 alumnos más en la base de datos de la DGECE, advirtiéndose que se encuentran repetidos los ID de los alumnos.</p> <p>En el nivel medio común hay 903 alumnos más en la base de datos de la DGTE.</p> <p>En el nivel medio común se detectaron dos establecimientos escolares que no contienen datos de matrícula en la base de datos proporcionada por la DGTE<sup>63</sup>.</p>
--	--

<sup>61</sup> En respuesta a la Nota 249/AGCBA/2013 "El relevamiento de matrícula final 2012 vía web de los niveles inicial, primario y medio de la educación común, a la fecha se encuentra en campo". En respuesta a la Nota 740/AGCBA/2013 "Con respecto a la matrícula final, la fecha original de cierre era el 28 de febrero del corriente año. Pasada dicha fecha se han otorgado sucesivas prórrogas, que se extenderán hasta contar con el 100% de las unidades educativas cargadas. A la fecha se ha completado la carga del 89% de las unidades educativas afectadas"

<sup>62</sup> La matrícula total enviada por la DGECE (GOlyE) está compuesta por la suma que resulta de las "vacantes confirmadas" y las de "lista de espera" (39.938 + 7.382 = 44.320) Se verificaron los ID de los alumnos que componen la lista de espera, y sobre un total de 7.382 componentes de ese ítem, 673 casos corresponden a ID de alumnos repetidos (9,12%).

<sup>63</sup> El Colegio N° 13 DE 18 "Cnel. De Marina Tomás Espora" y la Escuela de Educación Media N° 3 DE 4 de Palos s/n, la DGECE le asigna una matrícula total de 872 y 118 alumnos respectivamente, mientras que la DGTE ambos establecimientos no tienen datos de matrícula (se consigna como "Nula")

En el nivel medio (Educación Artística) se detectó una diferencia de 2965 alumnos más informados por la DGTE que los informados por la DGECE<sup>64</sup>, advirtiéndose que 6 establecimientos escolares (que tendrían diversas modalidades educativas y/o planes de estudio y/o secciones y/o turnos) no se encuentran en la base de datos proporcionada por la DGECE con lo cual no fue relevada su matrícula.

Se detectaron diferencias entre la información de matrícula inicial del año 2012 proporcionada por la DGECE y la informada por las respectivas áreas, a saber:

Respecto de la Dirección del Área de Educación Inicial, se detectaron 3.964 alumnos matriculados menos en la base de datos de la DGECE.

Respecto de la Dirección del Área de Educación Primaria, se detectaron 1587 alumnos matriculados más en la base de datos de la DGECE.

En el nivel medio (Educación Técnica) no coincide la matrícula informada por la DGECE con la informada por el área que registra 251 alumnos matriculados más.

En el nivel medio (Educación Técnica) se detectó un establecimiento escolar cuyo domicilio no coincide en la oferta educativa del GCBA<sup>65</sup> y el informado por la DGECE<sup>66</sup>.

En el nivel medio común, difieren las comunas donde se ubican dos establecimientos escolares según la información proveniente de la DGTE y la información que figura en la oferta educativa de la página web del GCBA<sup>67</sup>

La DGECE no provee información oportuna del sistema educativo que permita a las áreas efectuar el seguimiento de indicadores educativos y efectuar su correspondiente evaluación de gestión.

<sup>64</sup> Escuela de Danzas Nº 3 DE 01 Aída Victoria Mastrazzi, Escuela de Bellas Artes Nº 100 DE 13 "Rogelio Yrurtia", Escuela de Danzas Nº 01 DE 13 "Nelly Ramicone", Escuela de Cerámica Nº 200 DE 18 "Fernando Arranz", Escuela de Danzas Nº 02 DE 18, Escuela de Bellas Artes Nº 100 DE 21 "Lola Mora".

<sup>65</sup> Publicada en la pagina web: [www.buenosaires.gob.ar](http://www.buenosaires.gob.ar)

<sup>66</sup> Escuela Técnica Nº 36 DE 15 en Ballivián 2329 y en Galván 3700 respectivamente.

<sup>67</sup> La Escuela de Comercio Nº 6 DE 13 de Av. Escalada 2890 para DGTE se ubica en la Comuna 8 y en la oferta educativa del área corresponde a la Comuna 9; la Escuela de Comercio Nº 17 DE 7 de Fragata P. Sarmiento 1817 para la DGTE se ubica en la Comuna 11 y para la oferta educativa del área a la Comuna 15.

	<p>Se detectaron inconsistencias en la información proporcionada por el organismo auditado en relación al personal que desempeño tareas en el año 2012 ya que no coincide el listado de personal informado con el organigrama acompañado.</p> <p><u>Conclusión</u></p> <p>Se observa que el área no releva la totalidad de los datos estadísticos del sistema educativo, lo cual supone la ausencia de una herramienta imprescindible para medir y evaluar la gestión e implica el incumplimiento de las responsabilidades asignadas.</p> <p>Por otro lado, los datos estadísticos debieran ser consistidos en forma oportuna.</p> <p>Se advierte una falta de articulación y coordinación entre el organismo auditado y la Dirección General de Tecnología Educativa en la administración de los datos estadísticos, lo que dificulta el cumplimiento de las responsabilidades de las áreas.</p>
--	---

### 2.13.03 Dirección de Educación Media

<b>Lugar y Fecha de Emisión</b>	Buenos Aires, noviembre de 2013.
<b>Período Examinado</b>	Año 2012.
<b>Objeto de la Auditoría</b>	Jurisdicción 55 – Ministerio de Educación; Unidad Ejecutora 561 – Dirección General de Educación de Gestión Estatal; Programa 37 - Dirección de Educación Media
<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>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 N° 325 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y las normas básicas de



	<p>auditoría externa, aprobadas por Resolución N° 161/2000 de la AGCBA.</p>
<p><b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b></p>	<p>Las tareas de campo se desarrollaron entre el 1º de febrero y el 14 de junio de 2013.</p>
<p><b>Observaciones</b></p>	<p><b>Análisis Presupuestario</b></p> <p>No fue suministrado por la Dirección General de Administración de Recursos el 30,28%, equivalente a \$1.792.860,02, de las contrataciones imputadas al Programa 37 Inciso 3.</p> <p><b>Metas físicas</b></p> <p>La Dirección de Educación Media efectuó una subejecución física correspondiente al 11% de las metas sancionadas.</p> <p><b>Recursos humanos de la DEM</b></p> <p>Se sobreejecutaron en un 63% las horas cátedra para tareas de conducción de la Dirección de Educación Media (DEM) aprobadas por el Decreto 176/GCBA/2012 –de creación de plantas transitorias docentes del Ministerio de Educación año 2012-.</p> <p>El 50% de los agentes que cumplen tareas en la DEM lo hace en carácter de Reubicación Transitoria o Traslado Interjurisdiccional por lo que no cuenta con reflejo presupuestario en dicha área e impide determinar el gasto real que demanda su funcionamiento.</p> <p>Se detectaron en los legajos de personal de los agentes de la DEM seleccionados, las siguientes falencias:</p> <p>El 100% de los legajos se encuentra sin numerar ni foliar, tal como lo establece el Art. 29 del Decreto N° 1510/97 de Procedimiento Administrativo de la CABA.</p> <p>El 26,67% de los legajos no posee copia del DNI.</p> <p>El 26,67% de los legajos no cuenta con fotocopia certificada de los títulos.</p> <p>El 50% de los cuatro legajos correspondientes a personal contratado mediante Locación de Servicios, no cuenta con copia de los contratos suscriptos en período bajo análisis.</p> <p><b>Planificación 2012</b></p> <p>La DEM no alcanzó la meta estipulada en la Planificación 2012 de incorporar</p>



	<p>durante ese ejercicio a 20 establecimientos educativos dentro del Régimen de Profesores por Cargo.</p> <p>La Dirección de Educación Media no cuenta con un Informe de Gestión 2012 en el que se describan los resultados alcanzados en cumplimiento de sus responsabilidades y los objetivos propuestos en su correspondiente Plan Operativo.</p> <p>Descripción de la Oferta</p> <p>Las Regiones de Supervisión no poseen una Planta Orgánica Funcional propia que asegure el adecuado cumplimiento de sus responsabilidades.</p> <p>No se incorporó al buscador de establecimientos de la página web del Gobierno de la Ciudad la oferta de las escuelas dependientes de la DEM que se crearon con posterioridad al año 2007.</p> <p>Evolución y cobertura de la Matrícula</p> <p>A partir del año 2009 fueron discontinuados por la Gerencia Operativa de Investigación y Estadística (GOIyE) los operativos de Relevamiento Estadístico de Matrícula Inicial y Final del Nivel Medio.</p> <p>La GOIyE no provee información oportuna a las áreas para efectuar el seguimiento de indicadores educativos del Nivel Medio y su correspondiente evaluación de gestión.</p> <p>La DEM no dispone de una herramienta propia que le permita obtener información sobre la evolución de la matrícula de sus establecimientos.</p> <p>La ausencia de información oportuna acerca de Matrícula e Indicadores Educativos, impide que la DEM supervise acabadamente las acciones pedagógicas implementadas en los establecimientos bajo su dependencia, responsabilidad primaria del área, orientadas a garantizar el cumplimiento de obligatoriedad del nivel aprobado por la Ley Nº 898 y la Ley de Educación Nacional Nº 26.206.</p> <p>Se detectaron diferencias entre la información de Matrícula Inicial 2012 suministrada por la GOIyE, la enviada por la DEM y la relevada en los establecimientos de la muestra<sup>68</sup>.</p>
--	---

<sup>68</sup> La DEM no proveyó información sobre la matrícula del turno noche de los siguientes establecimientos: Escuela de Comercio Nº 2 D.E. 1, la Escuela de Comercio Nº 1 D.E. 4 y la Escuela de Comercio Nº 3 D.E. 7. No fue posible determinar las causas de la diferencias en la matrícula de los siguientes establecimientos: Colegio Nº 09 D.E. 12 y en la Escuela de Educación Media Nº 4 D.E. 19 "Homero Manzi".





	<p>No se releva información estadística acerca de alumnos reinscriptos.</p> <p>El 47,83% de las escuelas de la muestra tuvo demanda de matrícula insatisfecha durante el año 2012. (Ver Anexo IX)</p> <p>En la totalidad de los establecimientos de la Región V incluidos en la muestra existe demanda de matrícula insatisfecha<sup>69</sup>.</p> <p>Régimen de designación de Profesores por Cargo</p> <p>La grilla aprobada por Resolución Nº 2161/MEGCBA/2011 no incluyó la posibilidad de conformación del cargo TP1 con 24 horas clase y 6 extraclase, dentro de los porcentajes mínimos y máximos definidos en la Ley.</p> <p>La DEM no cuenta con registros de los criterios utilizados para la selección de escuelas que ingresaron en la segunda etapa del Plan Gradual de aplicación del Régimen de Profesores por Cargo (RPC), año 2012.</p> <p>No se crearon cargos ni ingresaron escuelas al RPC a partir de vacancias de horas titulares ocurridas por jubilación, renuncia, ascenso u otros motivos estatutarios de acuerdo a lo dispuesto en el Art. 10 de la Ley y la Resolución 2160/MEGCBA/11.</p> <p>El 68% de los cargos aprobados por RPC corresponden a TP4, los cargos de menor carga horaria y con menor impacto pedagógico a nivel institucional.</p> <p>Se subejecutó el 41% de las horas extraclase asignadas a la DEM para la creación de cargos del RPC correspondientes al año 2012.</p> <p>No se convirtieron en cargos el 65% de las horas cátedra aprobadas en las Plantas Orgánicas Funcionales de los establecimientos que ingresaron al RPC.</p> <p>El 75% de los establecimientos ingresados al RPC tiene aprobadas horas extraclase por debajo del límite mínimo establecido en el Art. 21 de la Ley 2905.</p> <p>Se evidenciaron contradicciones en las normas que fijan las pautas para la creación de cargos, lo que pudo haber repercutido en la correcta aplicación del RPC.</p> <p>Los registros de personal docente de las escuelas que ingresaron al RPC suministrados por Dirección General de Personal Docente y No Docente se encontraban incompletos.</p> <p>En el 75% de las escuelas ingresadas al RPC, los docentes que conformaron</p>
--	--

<sup>69</sup> Según informa el organismo auditado en el año 2013 se crearon en la Región V la Escuela de Educación Media Nº 1 DE 21, y la Nº 6 DE 19.

cargo sufrieron demoras en el cobro de la diferencia salarial correspondiente al incremento de la carga horaria, las que alcanzaron o superaron los seis meses en el 67% de los establecimientos.

De la Comisión de seguimiento

Se verificó en el 58,33% de las escuelas del RPC la ausencia de intervención de la Comisión de Seguimiento para la evaluación de la aplicación del RPC.

Apoyo y acompañamiento:

No tuvieron intervención los asistentes técnicos del Programa de Fortalecimiento Institucional, tal como lo estipula la Resolución 2160/MEGCBA/2011, en la elaboración de los Proyectos Pedagógicos en el 25% de las escuelas con RPC.

La EEM Nº 3 D.E. 4, de creación año 2012, no cuenta con el asesoramiento del equipo de asistentes técnicos del Programa de Fortalecimiento Institucional, debido a que el programa no se aplica en dicho establecimiento.

La intervención del equipo de asistentes técnicos para el asesoramiento en la elaboración de proyectos pedagógicos se ve obstaculizada por encontrarse el programa por fuera de la estructura jerárquica de las direcciones de área de nivel medio.

Lineamientos Pedagógicos

La ausencia de un documento común a nivel institucional que reúna y sistematice los proyectos pedagógicos elaborados con horas extraclase y la cantidad de horas destinadas a tal fin, impide a la Gestión:

Obtener información comparable sobre el uso de los recursos asignados y la adecuación a los lineamientos pedagógicos aprobados.

Efectuar un adecuado seguimiento y evaluación del cumplimiento de las mejoras pedagógicas que promueve la Ley.

El 41,67% de los establecimientos con RPC no desarrollaron proyectos con horas extraclase destinados a la realización de tareas comunes, tal como determina la Resolución 9661/MEGCBA/2011.

Se detectaron los siguientes incumplimientos relativos a la conformación de la reunión semanal con horas extraclase del RPC:

El 8,33% de las escuelas con RPC no definió el horario de realización de la Reunión General.

El 16,67% de las escuelas con RPC definió tres horarios diferentes para los encuentros generales semanales.



	<p>El 25% de las escuelas con RPC, no lleva registro de los temas tratados en la Reunión General o Taller de Educadores.</p> <p>El Proyecto Escuela y los proyectos específicos</p> <p>El 16,67% de los Proyectos Escuela de los establecimientos con RPC, no incorporaron de manera acabada al marco educativo general de la institución los proyectos pedagógicos realizados con las horas extraclase.</p> <p>Los proyectos específicos relevados desarrollados con las horas extraclase en el 16,67% de los establecimientos con RPC no se encuentran orientados a los objetivos globales del PE.</p> <p>No se encuentran formulados, de acuerdo a lo establecido por la Circular N° 1 de la DEM, el 27% de los 24 proyectos pedagógicos desarrollados con horas extraclase, relevados en las escuelas con RPC.</p> <p>La ausencia de un documento único que centralice la información sobre la acción de múltiples programas al interior de la institución que persiguen los mismos objetivos con distintas fuentes de financiamiento, produce sobrecarga de trabajo administrativo y dificulta el análisis global de los resultados alcanzados.</p> <p>Recursos económicos</p> <p>No existe un circuito de difusión de información normativa actualizada, relevante y oportuna dirigido a los establecimientos educativos que asegure, entre otros temas, el conocimiento por parte de estos de los recursos económicos disponibles para efectuar gastos por Cajas Chicas (hasta un máximo de once reposiciones por ejercicio según Resolución N° 186/MHGC/12).</p> <p>Se encuentra en la Dirección General de Servicios a Escuelas (DGSE) desde el año 2009 el pedido de constitución de Cooperadora de la EEM N° 2 D.E. 20, sin resolución a la fecha.</p> <p>La DGSE no efectuó las transferencias correspondientes a la segunda cuota FUDE 2011 y las dos cuotas ejercicio 2012, percibidas según las disposiciones del Art. N° 26 de la Ley 3372/09, a la EEM N° 2 D.E. 20<sup>70</sup>.</p> <p>La interrupción de las transferencias correspondientes al subsidio a Cooperadoras Escolares – FUDE impidió la adquisición de insumos para el desarrollo de las actividades curriculares dispuestas por el Plan de estudios con</p>
--	--

<sup>70</sup> Según informó la Dirección General de Servicios a Escuelas mediante Nota IF-2013-05918966-DGSE, las cuotas adeudadas fueron incluidas en las cuotas FUDE 1° y 2° del año 2013, las que se encontraban en trámite de transferencia a la Cuenta Corriente Especial N°3622/3 de la Suc. 36 del Banco Ciudad, al momento de emisión de dicha nota (23/10/2013).

	<p>orientación en Gastronomía que se dicta en la EEM N° 2 D.E. 20.</p> <p>Reformulación de contenidos de materias de formación general. Resolución 6942/MEGCBA/09</p> <p>No se pudieron conocer las instrucciones comunicadas con motivo de la implementación de la Resolución 6942/MEGCBA/09 en el 13,04% de los establecimientos debido a encontrarse en ese momento otro equipo de conducción en la institución.</p> <p>El 4,35% de los establecimientos de la muestra no dispone de los cuadernillos de “Contenidos para el Nivel Medio” ni los de “Orientaciones para la planificación de la enseñanza” para cada una de las asignaturas.</p> <p>El 4,35% de los equipos de conducción de los establecimientos de la muestra informó que no se utilizaron para la elaboración de los programas los contenidos aprobados por la Resolución 6942/MEGCBA/09.</p> <p>Análisis programas</p> <p>El 81,82% de los programas de Lengua y Literatura de 3er año de las escuelas de la muestra, no cuenta con una adhesión total a los contenidos presentados por la Resolución 6942/MEGC/09.</p> <p>El 100% de los programas de Matemática de 1er año de las escuelas de la muestra, no reflejan la totalidad de los ejes aprobados por la Resolución 6942/MEGC/09 para ese trayecto.</p> <p>Capacitación</p> <p>El 41,91% de las escuelas de la muestra informó no haber recibido, o desconoce si existió, capacitación para la implementación de los contenidos aprobados.</p> <p>El CePA no recibió lineamientos ni directivas por parte de la Dirección de Educación Media para desarrollar acciones específicas de capacitación en el marco de la Resolución 6942/MEGCBA/09.</p> <p>El CePA no informó la cantidad de inscriptos ni escuelas que participaron en las acciones de capacitación a nivel institucional que llevó a cabo durante el año 2012 en Trayectos de Matemática para las Regiones IV y V y Trayectos de Lengua y Literatura para las Regiones III y VIII.</p> <p>Seguimiento y evaluación</p> <p>La Dirección de Educación Media no desarrolló instancias de seguimiento, capacitación y evaluación de la aplicación de los contenidos aprobados por la Resolución 6942/MEGCBA/09 que aseguren su efectiva implementación, de manera unívoca y que repercuta en la mejora de la calidad de los procesos de</p>
--	--



	enseñanza, incumpliendo con las responsabilidades de supervisión pedagógica e implementación de políticas y programas conferidas al área por el Decreto 500/GCBA/08.
<b>Conclusiones</b>	<p>A partir de la evaluación efectuada en el ámbito de la Dirección de Educación Media (DEM) puede concluirse que son insuficientes las acciones de articulación intraministerial efectuadas por la DEM, con otras áreas que proveen servicios y recursos a los establecimientos educativos bajo su dependencia, para lograr una adecuada implementación de las políticas educativas definidas para el nivel, particularmente en la aplicación del Régimen de designación docente por cargo (Ley 2905) y la reformulación de contenidos de materias de formación general (Resolución 6942/MEGCBA/09).</p> <p>Asimismo, se evidenció la ausencia de una instancia de diseño y elaboración de herramientas de diagnóstico, seguimiento y evaluación que recoja información de gestión a nivel jurisdiccional, superadora de la mirada regional realizada por los Supervisores, y que permita a la DEM determinar necesidades, definir prioridades, anticipar posibles escenarios y garantizar una óptima prestación del servicio educativo a su cargo.</p>

### 2.13.06 Asistencia Financiera a la Gestión Privada – Auditoría Legal y Financiera

<b>Lugar y Fecha de Emisión</b>	Buenos Aires, 16 de octubre de 2013
<b>Código del Proyecto</b>	2.13.06
<b>Denominación del Proyecto</b>	Asistencia Financiera a la Gestión Privada – Auditoría Legal y Financiera
<b>Período Examinado</b>	Año 2012
<b>Programa Auditado</b>	Programa 43 - Educación De Gestión Privada.
<b>Unidad Ejecutora</b>	Unidad Ejecutora 570 – Dirección General de Educación Privada – Jurisdicción 55 Ministerio de Educación.



<b>Objeto de la Auditoría</b>	<p>Programa 43 Educación De Gestión Privada - Inciso 5 Transferencias - Organismo Auditado 570 Dirección General de Educación Privada.</p>
<b>Objetivo de la Auditoría</b>	<p>Controlar los aspectos legales y financieros de los procedimientos seguidos en el proceso de otorgamiento y pago de las asistencias efectuadas.</p>
<b>Alcance</b>	<p>Verificar los aspectos legales y financieros de los procedimientos seguidos en los procesos de Altas, Bajas y Modificaciones de los subsidios otorgados en el marco del programa auditado.</p>
<b>Periodo de Desarrollo de las Tareas de Auditoría</b>	<p>04 de febrero al 07 de agosto de 2013.</p>
<b>Observaciones</b>	<p>A los circuitos y a los actos administrativos para el otorgamiento de altas, bajas o modificaciones al aporte estatal y a las transferencias</p> <p>1 No se emite Dictamen Jurídico previo al acto administrativo de otorgamiento, baja o modificación de aportes, tal como lo ordena el Decreto n° 1510/97.</p> <p>2a En 19 de las 21 altas (90%) se asigna una POF inicial reducida a los institutos nuevos al sistema de aporte estatal sin que esto se determine en el acto administrativo de incorporación ni surja de la normativa. (Institutos A 1161, A 1163, A 1254, A 1302, A 1310, A 1314, A 1318, A 1392, A 1428, A 1432, A 1452, A 1461, A 1465, A 1473, A 1474, A 1478, A 1304, A 1479, A 1486)</p> <p>2b A 19 de los 21 institutos nuevos al aporte (90%) se les modifica el monto mensual transferido a consecuencia de la modificación de POF inicial (VER 6.9) promediando el ciclo lectivo 2012 (Institutos A 1161, A 1163, A 1254, A 1302, A 1310, A 1314, A1318, A 1392, A 1428, A 1432, A 1452, A 1461, A 1465, A 1473, A 1474, A 1478, A 1304, A 1479 y A 1486). En 7 casos (33%) dicha modificación es sustancial. (Institutos A 1163, A 1314, A 1432, A 1465, A 1473 y A 1479) (VER</p>



	<p>ANEXO III bis).</p> <p>Al circuito de transferencia de aporte estatal</p> <p>3 El circuito de transferencias de subsidios (Programa 43 inc 5) no se ajusta al cumplimiento de la normativa correspondiente a la operación financiera que realiza (Resolución Conjunta (RC) N° 346/SEd y SHyF/95 de la Secretaría de Educación y la Secretaría de Hacienda y Finanzas de la MCBA Reglamentaria del Decreto N° 1236/MCBA/93).</p> <p>La DGEGP en la solicitud de fondos mensuales a la Contaduría General invoca la normativa de circuito de transferencia que no aplica (Resolución Conjunta N° 346/SEd y SHyF/95).</p> <p>Al orden de prioridades para el otorgamiento de aporte estatal</p> <p>4 En ningún caso se realizó la evaluación que fundamente la determinación de la respectiva ubicación en el Orden de Prelación (Decreto N° 2542/PEN/91 y Resolución N° 163/GACBA/SED/03) de cada una de las solicitudes de alta de institutos o niveles y/o modificación porcentual del aporte estatal que fueran resueltas favorablemente durante los ejercicios 2011 y 2012</p> <p>A las actuaciones de Alta al Aporte</p> <p>5 En 2 legajos (10%) no consta existencia de documentación alguna que fundamente el aporte. Legajos A 1479 y A 1486.</p> <p>6 En 1 legajo (5%) un instituto cede y transfiere sus aportes gubernamentales de Nivel Inicial y Primaria a otro. Se constata la coincidencia en la persona del representante y la falta de documentación relevante en los legajos respecto de la operación observada<sup>71</sup>.</p> <p>Instituto A 698 cede a A 1474 (VER 6.13)</p> <p>A los legajos de los institutos beneficiados con EMA</p> <p>7 En los 30 legajos (100%) de la muestra no consta la sustanciación de actuaciones para el otorgamiento de la EMA. (VER 6.11)</p>
--	--

<sup>71</sup> Ya observado en el Informe Final N° 2.12.05 Observaciones N° 8 y 9. La situación no se ha modificado

	<p>A las actuaciones de las bajas al aporte estatal (CANCELADOS)</p> <p>8 Se encuentra indefinida la situación del instituto A 1163 en relación al sistema de subsidios (VER 6.13)</p> <p>A las actuaciones en general</p> <p>9 En 34 legajos (38%) se ha comprobado la falta de foliatura. Legajos A 548, A 698, A 793, A 881, A 915, A 998, A 1028, A 1155, A 923, A 195, A 1248, A 1238, A 1274, A 1176, A 1163, A 1143, A 1054 2º cuerpo, A 1206, A 1313, A 982, A 893 y A 974; A 1163, A 1253, A 1273, A 1286, A 1321, A 1392, A 1431, A 1453, A 1473, A 1474, A 1304, A 1486.-</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>La Dirección General auditada es la autoridad de aplicación del Subsistema de Educación Pública de Gestión Privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ejerce su competencia en las dimensiones pedagógica y financiera. Define, en este último aspecto, el otorgamiento de la contribución estatal a los institutos. Respecto de ello, determina el índice de dicha contribución, realiza las transferencias de los montos que acordó y ejerce el control sobre la rendición de cuentas de los recursos transferidos.</p> <p>Se han detectado incumplimientos en relación a la elaboración de los actos administrativos, la determinación del orden de prelación de los solicitantes de subsidios, la alteración del circuito de pagos y transferencias, modificaciones no sustanciadas de los aportes transferidos, etc.</p> <p>Esta repartición, tras dos décadas de su migración desde la Jurisdicción Nacional a la de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, no ha completado el ajuste de la totalidad de sus procedimientos y criterios a los de las normas locales.</p>

**2.13.07 Inclusión Educativa - Zonas de Acción Prioritaria**

<p><b>Lugar y Fecha de Emisión</b></p>	<p>Buenos Aires, Noviembre de 2013.</p>
--	---





<b>Período Examinado</b>	Año 2012.
<b>Objeto de la Auditoría</b>	<p>Jurisdicción 55 – Ministerio de Educación</p> <p>UE.: 580 – SS de Inclusión Escolar y Coordinación Pedagógica</p> <p>Programa 32: Inclusión Escolar</p> <p>Actividad 4: Inclusión Educativa en Zonas de Acción Prioritaria.</p>
<b>Objetivo de la Auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de eficacia y eficiencia.
<b>Alcance</b>	<p>El alcance de los procedimientos de auditoría aplicados consistió en analizar las acciones desarrolladas por la Dirección General de Estrategias para la Educabilidad dependiente de la Subsecretaría de Inclusión Escolar y Comunidad Educativa, con relación a los programas educativos de Aceleración; Cine; Maestro+Maestro; Nivelación; Radio y Puentes Escolares comprendidos en la Actividad 4 “Inclusión Educativa en Zonas de Acción Prioritaria” del Programa 32 – Inclusión Escolar.</p> <p>Marco Normativo</p> <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 Nº 325 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las Normas Básicas de auditoría externa aprobadas por Resolución Nº 161/00 de la A.G.C.B.A.</p> <p>Procedimientos Aplicados</p> <p>Para el desarrollo del proyecto se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:</p> <p>Recopilación y análisis de la normativa aplicable al Área (Anexo I).</p> <p>Recopilación y análisis de la estructura orgánico funcional.</p> <p>Obtención del Índice de Vulnerabilidad Socioeducativo – 2010 y 2011.</p> <p>Análisis de la base de transacciones del SIGAF; las cifras provisorias de la ejecución presupuestaria de la OGEPU; las cifras de la OGESE del Ministerio de Educación; y datos suministrados por el organismo auditado.</p>

Análisis de la programación y ejecución de las actividades de la Dirección General de Estrategias para la Educabilidad responsable del programa bajo estudio en el período 2012.

Entrevistas con funcionarios y directivos del área.

Determinación de las muestras referidas a los Distritos Escolares alcanzados por los programas educativos de inclusión escolar de los niveles: primario común y secundario común.

Confección de instrumentos de recolección de información.

Visita a los Supervisores de los Niveles Primario y Medio de acuerdo a las muestras determinadas.

Procesamiento y análisis de la información obtenida en las visitas a los respectivos Supervisores de cada nivel educativo.

Determinación de la muestra

La muestra selectiva se efectuó sobre los Distritos Escolares de nivel primario común y secundario común de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con el fin de entrevistar a los Supervisores del nivel.

En una primera instancia se efectuó la estratificación del universo de acuerdo al tipo de programa educativo implementado en los establecimientos escolares según el distrito escolar correspondiente.

Se señala que los programas educativos bajo estudio son: Aceleración, Cine; Maestro + Maestro; Nivelación; Radio y Puentes Escolares.

El proceso de selección de las Supervisiones del Nivel (primario y Secundario) por Distrito Escolar se realizó teniendo en cuenta la cantidad de establecimientos escolares en los cuales se implementaron o no alguno de los programas de Inclusión Escolar, según detalle:

Visitas a Supervisiones Escolares por DE.

(Nivel Primario Común)

Nivel de Partic.	DE	Esc. Con Prog.	Programa	Prom. s/Aud.	IVE 2010
Ninguno	2			5,07	0,150
Bajo	9	1	M+M.	7,26	0,160

Medio	12	8	Aceleración M+M.	y	19,40	0,178
Alto	19	14	Aceleración; M+M	y	31,05	0,314
	21	15	Aceleración; M+M	y	40,95	0,194
Total	5	38				
%	23,81%	33,04%				

Fuente: Elaboración Propia-con datos de la DGEE.

Visitas a Supervisiones Regionales por DE

(Nivel Secundario Común)

Nivel de Part.	R-DE	Esc. con Prog.	Programa	Prom. s/Auditoría	IVE 2010
Sin Prog.	III - 6				
Bajo	VIII - 10	1	REC	21,17	0,256
	VII - 16	1	REC	29,47	0,165
Medio	III - 2	1	REC	29,84	0,462
Alto	V - 20	2	REC Y CINE	58,1	0,42
Total	4	5			
%	19,05%	15,63%			

Fuente: Elaboración Propia con datos de la DGEE.

**Período de desarrollo de tareas de auditoría**

Las tareas de campo se realizaron entre el 1º de marzo y 31 de julio de 2013.

**Observaciones**

**Metas Físicas**

El Programa presupuestario Nº 32 – Inclusión Escolar se encuentra tipificado como instrumental, aunque sus actividades son finales ya que poseen objetivos cuantificables. Esta circunstancia impide el diseño y formalización de metas y objetivos del programa que permitan evaluar la adecuada gestión del área.



	<p>Programa ZAP - Norma de Creación</p> <p>No surge de la norma de creación del Programa Zonas de Acción Prioritaria – ZAP algún criterio de medición que permita determinar los lugares de aplicación de los programas bajo estudio.</p> <p>Índice de Vulnerabilidad Socioeducativo</p> <p>Los índices de vulnerabilidad socioeducativa no se aplicaron de manera sistemática en la totalidad de los distritos escolares en el período 2012.</p> <p>Falencias en la implementación de los Programas Socioeducativos</p> <p>La Dirección General de Estrategias para la Educabilidad no cuenta con manuales de procedimientos necesarios para el funcionamiento de la Dirección General, como así tampoco para el desarrollo de los programas socioeducativos auditados.</p> <p>No se evidenció la existencia de un Protocolo que estipule la coordinación del Programa de Inclusión Escolar con el Ministerio de Desarrollo Social, tal como surge en la descripción de acciones del Anexo 2/6 del Decreto Nº 226/12.</p> <p>No se verificó la aplicación de un circuito formal que permita a los establecimientos escolares acceder a los programas socioeducativos en función a las necesidades.</p> <p>No existen registros formales de los pedidos que realizan las escuelas o distritos escolares a la Dirección General para acceder a los distintos programas socioeducativos y ello imposibilita el conocimiento de la real demanda.</p> <p>No se evidenció una eficiente comunicación organizacional entre las distintas áreas involucradas con la actuación de los Programas.</p> <p>La insuficiencia de recursos humanos administrativos y/o técnicos imposibilita un desarrollo eficiente de los programas auditados.</p> <p>No surge de la información puesta a disposición por la Dirección General de Estrategias para la Educabilidad la existencia del Informe de Gestión correspondiente al período 2012<sup>72</sup>.</p> <p>Programas Socioeducativos Auditados</p>
--	--

<sup>72</sup> Respuesta a Nota 558/2012 Política de Inclusión ZAP de fecha 14/05/2013.

	<p>Los Programas Maestro+Maestro, REC y Cine no tienen una normativa específica que los regulen.</p> <p>Los Programas Cine y Puentes Escolares no cuentan con una provisión de insumos suficientes y/o necesarios para su correcto funcionamiento.</p> <p>No se verificó la emisión del ciclo radial HORA LIBRE, en la emisora AM Radio Ciudad que llevaba adelante el Programa REC durante el período 2012, incumpliendo con uno de los objetivos específicos del programa referido a que los alumnos cuenten con un espacio en un medio de comunicación público para dar a conocer las producciones realizadas en los diversos establecimientos.</p> <p>La diversidad de tareas que debe llevar a cabo el Coordinador del Programa sin ningún tipo de asistencia administrativa no garantiza el cumplimiento del objetivo fundamental de su función, que es la de promover el acceso y sostenimiento de los procesos de escolarización para chicos, adolescentes y jóvenes en situación de calle.</p> <p>El Programa Cine continúa utilizando las instalaciones de la Universidad del Cine, a pesar de no contar con documentación que avale dicha prestación.</p> <p>No se verificó la existencia de Convenios de Colaboración firmados entre el Ministerio de Educación y las siguientes sedes donde funciona el Programa Puentes Escolares:</p> <p>Taller Escolar “Santa Catalina”</p> <p>Taller Escolar “San Cristóbal”</p> <p>Taller Escolar “Chacarita”</p> <p>Centro de Apoyo Posprimario</p> <p>Taller Escolar Caina, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social del GCABA).</p> <p>Recursos Humanos del Programa M + M</p> <p>Se observó discrecionalidad en la aplicación del programa Maestro + Maestro en los distritos escolares con índices socioeducativos similares.</p>
--	---



	<p>Entrevistas a los Supervisores</p> <p>De las visitas realizadas a las Supervisiones los Distritos Escolares y de Regiones<sup>73</sup> se evidenció la falta de información acerca de los Programas – ZAP analizados en el presente proyecto, excepto en aquellos que se denominaron de alto grado<sup>74</sup> de participación en los mismos.</p> <p>Las supervisiones no cuentan con un sistema de registro articulado con los programas a cargo de la Dirección General de Estrategias para la Educabilidad que les permita dar cuenta de la gestión e informar de las necesidades obrantes en los establecimientos educativos.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>A partir del examen efectuado en el ámbito de la Dirección General de Estrategias para la Educabilidad sobre la labor desarrollada en los programas bajo estudio durante el período 2012, se debe concluir que deberá arbitrar los medios necesarios para lograr una adecuada sistematización y coordinación en la aplicación y seguimiento de los objetivos estratégicos del área en particular y de los objetivos específicos de cada Programa de Inclusión Educativa.</p>

### 2.13.11 Dirección General de Museos

<p><b>Lugar y fecha de emisión</b></p>	<p>Buenos Aires, Octubre 2013</p>
<p><b>Destinatario</b></p>	<p>Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.</p>
<p><b>Código de Proyecto</b></p>	<p>Proyecto N° 2.13.11</p>
<p><b>Denominación del Proyecto</b></p>	<p>Cumplimiento de la ley 962 “Accesibilidad física para todos” en Museos de la Ciudad de Buenos Aires.</p>
<p><b>Período examinado</b></p>	<p>Año 2012</p>
<p><b>Programas auditados</b></p>	<p>Sin reflejo presupuestario</p>
<p><b>Unidad Ejecutora</b></p>	<p>522 Dirección General de Museos</p>
<p><b>Objeto de la auditoría</b></p>	<p>Cumplimiento de la ley 962 “Accesibilidad física para todos” en Museos de la Ciudad de Buenos Aires.</p>
<p><b>Objetivos de la auditoría</b></p>	<p>Identificar las debilidades en el cumplimiento de la ley 962 en los museos de la Ciudad de Buenos Aires en base a una muestra.</p>
<p><b>Presupuesto</b></p>	<p>Sin reflejo presupuestario</p>

<sup>73</sup> Supervisiones Escolares: DE 2; 9. Supervisión de Región VIII – DE:10.

<sup>74</sup> Supervisiones Escolares: DE. Nros.:19 y 21. Supervisión de Región: DE. N° 20.

<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:</p> <p>Recopilación y análisis del encuadre normativo vigente. (Anexo I Cuadro Normativo)</p> <p>Determinación de la Muestra. (Anexo II Muestra)</p> <p>Recopilación de documentación.</p> <p>Examen de documentación respaldatoria.</p> <p>Entrevistas con personal directivo de cada Museo.</p> <p>Visitas a los edificios. Verificación de situaciones.</p> <p>Toma de muestras fotográficas.</p> <p>Análisis de planos de cada Museo. Estudio de accesos, circulaciones, lugares de permanencia del público.</p> <p>Análisis de cantidades y superficies.</p> <p>Relevamiento de las condiciones de seguridad de los museos que conforman la muestra. Verificación de la existencia del equipamiento adecuado.</p> <p>Se limitó el alcance del trabajo a analizar las características de:</p> <p><i>Cada edificio y el predio que ocupa: Accesos generales, circulaciones, trayectoria de los medios exigidos de salida, ingresos a las Salas de Exposición, sanitarios, medios de elevación -ascensores, escaleras, rampas- dimensiones y sentido de apertura de las puertas, medidas de seguridad (características de los materiales, condiciones de las instalaciones, estado del edificio, uso de extintores, existencia de planos de evacuación)</i></p> <p><i>Entorno inmediato: Aceras, parquización, etc.</i></p> <p>El relevamiento técnico se efectuó en los 14 Museos de la Ciudad de Buenos</p>
----------------	---



	<p>Aires, lo que constituyó un análisis del universo<sup>75</sup> de edificios. Dicho análisis se efectuó de la siguiente manera:</p> <p>Se procedió a visitar los diversos edificios. Con la documentación obtenida, se efectuó el análisis correspondiente del estado de situación de cada uno de los Museos, para luego elaborar un informe individual de cada uno, en donde se detallan las faltas de cumplimiento a la Ley 962, como así también, aquellos aspectos relevantes que hacen a la seguridad del edificio</p>
<p><b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b></p>	<p>Las tareas de campo fueron realizadas desde el 25 de marzo 2013 al 11 de junio de 2013.</p>
<p><b>Limitaciones al alcance</b></p>	<p>Sin limitaciones al alcance.</p>
<p><b>Aclaraciones Previas</b></p>	<p><i>Ley N 962 “Accesibilidad física para todos”</i></p> <p>Mediante la Ley Nº 962<sup>76</sup> se modifica el Código de la Edificación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en lo que respecta a la <i>accesibilidad física para todos</i>.</p> <p><i>Museos visitados</i></p> <p>El relevamiento de las condiciones edilicias en cumplimiento de la ley 962 se efectuó en los 14 Museos abiertos al público, ya sea para visitar sus salas de exposiciones permanentes y transitorias, o asistiendo a otras actividades, como talleres, conferencias, obras de teatro, conciertos, etc. No se han relevado otras dependencias que tienen algunos Museos, usadas como depósitos o para otras actividades sin acceso al público.</p> <p><i>Análisis efectuado</i></p> <p>Para la determinación de la cantidad de sanitarios exigidos por la normativa vigente, se ha considerado:</p> <p>una proporción por sexos del 50% de hombres y 50% de mujeres,</p>

<sup>75</sup> Según contestación de la Dirección General de Museos: Nota AGCBA 340/2013 del 19/02/13. Expte. Nº 00640540/13.

<sup>76</sup> Sancionada el 05/12/02. BOCBA Nº 1607.



	<p>La normativa exige una cantidad de servicios de salubridad para el personal y otra para el público, que está en relación con el número de personas que trabajan y asisten al lugar. Como la mayoría de los Museos visitados son edificios antiguos adaptados a esa función, no tienen diferenciados los sanitarios del público de los del personal. Es por esto, que en nuestro análisis ambos requerimientos fueron calculados en forma unificada.</p> <p>Para el cálculo de la cantidad de servicios de salubridad exigidos se incorporó en el cómputo el sanitario de salubridad especial.</p>
<p><b>Debilidades particulares de cada edificio</b></p>	<p>Museo José Hernández</p> <p>Las puertas de acceso no poseen señalización con caracteres braille.</p> <p>La acera se encuentra deteriorada, hay algunas piezas desprendidas y con movimiento</p> <p>La única puerta de acceso al edificio tiene un ancho reducido de 0,90 m.</p> <p>El acceso a las siete Salas de Exposición no cumple con normativa, siendo estos imposibles de atravesar en forma autónoma por cualquier persona de motricidad reducida</p> <p>El acceso a los sanitarios de uso público es a través de desniveles sin salvar. Además hay escalones sin señalar debajo de puertas.</p> <p>Las escaleras del acceso a las Salas del primer cuerpo no cumplen con la normativa en lo que respecta a su equipamiento ya que no tienen doble baranda</p> <p>Las puertas de acceso a los diferentes locales abren hacia adentro y hay mobiliario en lugares de paso, obstaculizando la línea natural de libre trayectoria de los medios de salida.</p> <p>La única escalera de acceso a la Sala de Exposición del primer piso del segundo cuerpo, no cumple con la normativa en lo que respecta a su equipamiento.</p> <p>Los anchos de los pasajes que conforman la trayectoria de los medios exigidos de salida son insuficientes y en algunos tramos se encuentran obstaculizados</p>



	<p>con equipamiento mobiliario como vitrinas, cestos de basura, etc.</p> <p>La línea natural de libre trayectoria de los medios exigidos de salida no está señalizada</p> <p>El edificio no tiene ascensor ni medio alternativo de elevación que salve los desniveles que presenta en todo su recorrido y asegure que personas de movilidad reducida accedan a los sectores principales de manera autónoma.</p> <p>No hay sanitario de salubridad especial y los sanitarios utilizados tanto por el público como por el personal, están ubicados en sectores poco accesibles.</p> <p>Museo Histórico Brigadier Saavedra.</p> <p>Las puertas de acceso no poseen señalización con caracteres braille.</p> <p>Las aceras y los senderos peatonales internos están en mal estado, con baldosas faltantes y elementos flojos.</p> <p>Hay escalones que no están salvados por rampa.</p> <p>Las rampas de acceso al Pabellón Central son de ladrillo, con textura irregular, sin zócalo, tienen pendiente excesiva y desarrollo inadecuado, están debajo de puertas sin rellano, no tienen baranda, zócalo, ni señalización de textura.</p> <p>Las rampas interiores y exteriores del Auditorio no tienen zócalo, barandas, ni señalización de textura. Además, las del interior son de material con terminación lisa y combustible y sin rellanos.</p> <p>La escalera de acceso a la planta alta del Pabellón Central no cumple con la normativa.</p> <p>Las puertas de acceso a los diferentes locales abren hacia adentro obstaculizando la línea natural de libre trayectoria de los medios de salida.</p> <p>Los anchos de los pasajes que conforman la trayectoria de los medios exigidos de salida son insuficientes y en algunos sectores se encuentran obstaculizados con equipamiento mobiliario.</p> <p>La línea natural de libre trayectoria de los medios exigidos de salida no está señalizada.</p> <p>Los servicios de salubridad son escasos para cumplir con el mínimo exigido por la normativa, faltan dos bachas y un mingitorio.</p> <p>El único sanitario para discapacitados es químico y está en el Pabellón Anexo.</p>
--	---



Museo de Arte Español Enrique Larreta.

Las puertas de acceso no poseen señalización con caracteres braille.

La escalera del acceso principal sobre la calle Juramento, no tiene baranda a ambos lados, ni cinta antideslizante en sus pedadas.

El acceso sobre la calle Vuelta de Obligado tiene una rampa que no cumple con la normativa, es de madera, sin zócalos de contención, sin barandas, pasamanos, ni señalización de textura.

La rampa que comunica el nivel del jardín con el de la Casa del Museo, no tiene zócalo de contención, doble baranda, pasamanos anatómico doble y continuo, ni señalización de textura.

Los senderos que atraviesan los jardines son de piedras y otros materiales de textura rugosa e irregular, difíciles de atravesar por personas con movilidad reducida.

Las escaleras que vinculan la planta baja con el primer nivel son de material combustible, no tienen doble baranda, cinta antideslizante, ni bandas de señalización.

Las dos escaleras de acceso a la Sala de Conferencias de la planta alta, tienen alzadas de diferente tamaño, están revestidas en alfombra y no tienen pasamanos a ambos lados.

La Sala de Conferencias no tiene medio alternativo de elevación que salve el desnivel de los dos accesos.

La trayectoria de los medios exigidos de salida, se encuentra obstaculizada por el barrido de puertas y equipamiento mobiliario obstruyendo las circulaciones.

Los anchos de los pasajes que conforman la trayectoria de los medios exigidos de salida son reducidos.

Hay desniveles en la trayectoria de los medios exigidos de salida sin salvar por rampas.

La línea natural de libre trayectoria de los medios exigidos de salida no está señalizada.

El edificio tiene el ascensor inhabilitado, sin otro medio alternativo de elevación, imposibilitando el recorrido de personas con movilidad reducida.

Los servicios de salubridad no cumplen con el mínimo exigido por la normativa.



	<p>Faltan 2 mingitorios.</p> <p>Casa Isaac Fernández Blanco.</p> <p>La puerta de acceso principal no posee señalización con caracteres braille</p> <p>El único acceso al Museo no cumple con la normativa, siendo dificultoso de atravesar en forma autónoma por personas con motricidad reducida ya que tiene tres escalones sin salvar.</p> <p>La escalera principal es la original del edificio y no cumple con la normativa.</p> <p>Los pasajes que conforman la trayectoria de los medios exigidos de salida se encuentran obstaculizados con equipamiento mobiliario y algunos de ellos son a través de pasos con desniveles sin salvar.</p> <p>La línea natural de libre trayectoria de los medios exigidos de salida no está señalizada</p> <p>El edificio no tiene ascensor en funcionamiento ni medio alternativo de elevación que comunique con la planta alta y asegure que personas con movilidad reducida accedan de manera autónoma.</p> <p>No hay sanitario de salubridad especial. Los sanitarios utilizados tanto por el público como por el personal, están ubicados en sectores poco accesibles y son escasos. Para cumplir con la normativa faltan tres inodoros, cinco bachas y un mingitorio.</p> <p>El acceso al único sanitario de uso público es a través de la oficina de control.</p> <p>Museo de la Ciudad</p> <p>Las puertas de acceso no tienen señalización con caracteres braille.</p> <p>Los pasajes de entrada (Defensa 219/223) que conforman la trayectoria de los medios exigidos de salida, son de dimensiones reducidas.</p> <p>Hay desniveles en la trayectoria de los medios exigidos de salida sin salvar por rampas</p> <p>Ninguna de las tres escaleras principales cumple con la normativa.</p> <p>La escalera interna que vincula el primer con el segundo piso del edificio sobre</p>
--	---



	<p>Alsina 412, no cumple con la normativa.</p> <p>Las puertas ubicadas en la trayectoria de los medios exigidos de salida abren en el sentido contrario al del escape.</p> <p>La trayectoria de los medios exigidos de salida es confusa. Tiene pasajes con anchos insuficientes (de 1,00 m) y se encuentran obstaculizados con equipamiento mobiliario combustible.</p> <p>La señalización de la trayectoria de los medios exigidos de salida es escasa.</p> <p>El edificio no tiene ascensor ni medio alternativo de elevación que salve los desniveles que presenta en todo su recorrido y asegure que personas de movilidad reducida accedan a los sectores principales de manera autónoma.</p> <p>No hay sanitario de salubridad especial para personas con discapacidad.</p> <p>Los servicios de salubridad son escasos para cumplir con el mínimo exigido por la normativa, faltan un inodoro y un lavabo. Los únicos núcleos sanitarios proyectados para el público están en la Sala de Exposición “de Puertas” de la planta baja, sin conexión con el resto del Museo</p> <p>Museo de Artes Plásticas Sivori.</p> <p>La puerta de acceso principal no posee señalización con caracteres braille.</p> <p>La rampa exterior de acceso al edificio no tiene zócalo de contención ni señalización de textura. Si bien posee doble baranda, la misma no cuenta con pasamanos anatómico, doble y continuo.</p> <p>La escalera de mármol de uso público, que vincula los diferentes niveles del Museo no cumplen con lo establecido en la normativa,</p> <p>La escalera, también de uso público, que vincula el primero con el segundo nivel del edificio antiguo, se encuentra obstaculizada con equipamiento combustible. La misma no está señalizada.</p> <p>La rampa interior de acceso a la Sala Principal y a los sanitarios, no tiene zócalo de contención, ni señalización de textura, ni doble baranda. Su única baranda, no tiene pasamanos anatómico, doble y continuo.</p> <p>Hay desniveles en la trayectoria de los medios exigidos de salida sin salvar por rampas.</p> <p>La trayectoria de los medios de salida se encuentra obstaculizada en los niveles</p>
--	--



	<p>altos con equipamiento combustible escenográfico y mobiliario.</p> <p>Una de las salidas alternativas tiene sus puertas cerradas con llave y su libre trayectoria esta obstruida con el taller de tallado.</p> <p>La línea natural de libre trayectoria de los medios exigidos de salida no está señalizada</p> <p>El edificio no tiene medio de elevación alternativo, para que personas con movilidad reducida accedan al SUM ubicado en el segundo nivel, de manera autónoma.</p> <p>Museo del Cine Pablo Ducroc Hicken.</p> <p>La puerta de acceso principal no posee señalización con caracteres braille.</p> <p>La rampa ubicada en el acceso no responde a la normativa, quedando parte del desnivel sin salvar.</p> <p>Hay desniveles en la trayectoria de los medios exigidos de salida sin salvar por rampas.</p> <p>El batido de las puertas de acceso al auditorio, obstaculiza la trayectoria del único medio de salida obligatorio. Lo mismo ocurre con la trayectoria de salida de los sanitarios.</p> <p>La línea natural de libre trayectoria de los medios exigidos de salida no está señalizada.</p> <p>Torre Monumental.</p> <p>La puerta de acceso principal no posee señalización con caracteres braille.</p> <p>La rampa exterior que salva el escalón existente al ingresar por la reja perimetral, no tiene baranda, pasamanos, zócalos laterales, ni señalización de textura.</p> <p>Los desniveles existentes para llegar al basamento no están salvados por rampas ni medio alternativo de elevación.</p> <p>Las escaleras que salvan los desniveles exteriores para acceder al basamento,</p>
--	---



	<p>no tienen baranda, pasamanos, cinta antideslizante, ni señalización de textura.</p> <p>La escalera interior que vincula todos los niveles de la Torre, no cumple con los requerimientos de la normativa.</p> <p>La trayectoria de los medios exigidos de salida no está debidamente señalizada.</p> <p>El ascensor no tiene la señalización de solado que debe anteceder a su puerta de ingreso, ni pasamanos en su interior.</p> <p>No hay sanitarios para el público, ni para personas con discapacidad.</p> <p>Museo de Arte Moderno.</p> <p>La puerta de acceso principal no posee señalización con caracteres braille.</p> <p>La caja de escaleras proyectada como medio exigido de salida, cumple con las características solicitadas por la normativa vigente, excepto en lo que respecta a la materialización de su cerramiento, siendo este de placas de roca de yeso (tipo Durlock).</p> <p>La escalera de escape sobre el corredor del contrafrente, da a un sector en obra y se encuentra obstruida por la misma.</p> <p>En planta baja, la rampa que comunica el hall de acceso con el hall principal, no tiene pasamanos a ambos lados, ni el intermedio que corresponde por su ancho, ni señalización de textura en el piso.</p> <p>En el primer subsuelo hay un corredor con dos escalones sin salvar.</p> <p>El sentido de apertura de las puertas de acceso a los diferentes locales es hacia adentro, obstaculizando la trayectoria de los medios exigidos de salida.</p> <p>Hay tabiques divisorios dentro de la Sala de Exposición Temporal de la planta baja, que dejan anchos de corredores de dimensiones reducidas, con pasos de 0,90 m.</p> <p>La señalización de la trayectoria de los medios exigidos de salida es escasa.</p> <p>Hay dos paños de vidrios fijos junto a la puerta de acceso, que no están señalizados.</p> <p>El ascensor/montacargas no tiene la señalización de solado en el rellano que debe anteceder a su puerta de ingreso, ni pasamanos en su interior.</p>
--	--



	<p>Museo de Arte Hispanoamericano Isaac Fernández Blanco.</p> <p>La puerta de acceso principal no posee señalización con caracteres braille.</p> <p>Las rampas del acceso a las dos Salas de Exposición del Pabellón Suipacha no cumplen con la normativa.</p> <p>El ingreso a la Sala Capilla es a través de una puerta de madera, angosta, con un escalón abajo, sin salvar por rampa y sin rellano.</p> <p>El acceso proyectado para personas con movilidad reducida en el subsuelo del Palacio Noel, es a través de un sendero irregular, de material rugoso y con dos escalones sin salvar.</p> <p>Las escaleras exigidas en la trayectoria del medio de salida del público, no tienen cinta antideslizante en sus escalones, doble baranda, pasamanos, ni bandas de señalización.</p> <p>Las escaleras exigidas como trayectoria de los medios de salida no cumplen con la normativa,.</p> <p>El sentido de apertura de las puertas de acceso a los diferentes locales es hacia adentro, obstaculizando la trayectoria de los medios exigidos de salida.</p> <p>La trayectoria de los medios exigidos de salida se encuentra obstaculizada por mobiliario.</p> <p>La línea natural de libre trayectoria de los medios exigidos de salida no está señalizada.</p> <p>El Pabellón Principal no tiene ascensor ni medio alternativo de elevación que salve los desniveles del edificio y asegure que personas con movilidad reducida accedan de manera autónoma a las 9 salas ubicadas en la planta baja y primer piso del palacio. La casa Gironde tiene un ascensor clausurado por la falta de adaptación y actualización de su instalación.</p> <p>Los servicios de salubridad son escasos para cumplir con el mínimo exigido por la normativa, faltan tres mingitorios.</p> <p>Casa Museo Carlos Gardel.</p> <p>La puerta de acceso no tiene señalización con caracteres braille.</p> <p>Tanto para ingresar al edificio, como para recorrer las diferentes salas hay desniveles, algunos de ellos muy pequeños, todos sin salvar, que dificultan que personas con movilidad reducida puedan recorrer el Museo en forma autónoma.</p>
--	--





	<p>La escalera de acceso a la planta alta no cumple con la normativa respecto a los medios exigidos de salida.</p> <p>Las puertas de acceso a los diferentes locales abren hacia adentro, obstaculizando la línea natural de libre trayectoria de los medios de salida.</p> <p>La trayectoria de los medios exigidos de salida es angosta en un sector de planta alta y se encuentra obstaculizada con mobiliario.</p> <p>La señalización de la línea natural de libre trayectoria de los medios exigidos de salida es escasa y está ubicada en lugares poco visibles.</p> <p>No hay servicios de salubridad para personas con discapacidad</p> <p>Dirección General de Museos.</p> <p>La puerta de acceso principal no posee señalización con caracteres braille.</p> <p>La rampa de acceso que salva el desnivel entre la explanada y el de ingreso al edificio, no cumple con la normativa.</p> <p>Las puertas de acceso a los diferentes locales abren hacia adentro, obstruyendo la trayectoria de los medios exigidos de salida.</p> <p>La trayectoria de los medios exigidos de salida está obstaculizada por mobiliario.</p> <p>Las escaleras que vinculan los diferentes niveles del museo no cumplen con lo establecido en la normativa,</p> <p>El edificio no tiene ascensor ni medio alternativo de elevación que salve los desniveles que presenta en todo su recorrido y asegure que personas con movilidad reducida accedan a la totalidad de las salas de manera autónoma.</p> <p>No hay servicio de salubridad especial. Hay un sanitario químico ubicado en la explanada exterior.</p> <p>Museo de Esculturas Luis Perloti.</p> <p>La puerta de acceso principal no posee señalización con caracteres braille.</p> <p>El sentido de apertura de todas las puertas del edificio es hacia adentro. Excepto el sanitario de salubridad especial, cuya puerta abre hacia afuera, pero su batido obstruye la trayectoria de salida de los sanitarios contiguos.</p> <p>El edificio tiene como medio alternativo de elevación un ascensor que vincula los tres niveles, el cual está fuera de servicio por falta de habilitación.</p> <p>Los servicios de salubridad son escasos para cumplir con el mínimo exigido por</p>
--	---



	<p>la normativa, faltan dos mingitorios.</p> <p>Museo Cine del Plata.</p> <p>Las baldosas de la vereda se encuentran flojas y con algunas piezas faltantes.</p> <p>La puerta de acceso principal no posee señalización con caracteres braille.</p> <p>La escalera original del edificio que vincula la planta baja con el primer nivel, y luego con el segundo nivel, no cumple con la. Además muchas pedadas de mármol tienen tramos rotos.</p> <p>La rampa de acceso a la sala de cine que salva el desnivel existente no tiene el zócalo de contención, ni pasamanos a ambos lados anatómicos, dobles y continuos, ni señalización de textura.</p> <p>Hay pequeños desniveles dentro de un mismo piso que se encuentran sin salvar.</p> <p>El sentido de apertura de las puertas es variable. En algunos casos abren hacia afuera y en otros hacia adentro, siendo esto un obstáculo para la circulación.</p> <p>El edificio tiene ascensor recientemente instalado, como medio alternativo de elevación, pero fuera de servicio por falta de habilitación.</p> <p>La trayectoria de la rampa ubicada dentro de la Sala, se encuentra obstruida por uno de los parlantes.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>Del relevamiento efectuado se pudo constatar que la mayoría de los edificios utilizados como museos, no se proyectaron como tales, sino que fueron viviendas familiares que por su valor patrimonial se conservaron y adaptaron a la función de museo.</p> <p>En estos casos, en que las intervenciones deben ser mínimas para preservar el valor arquitectónico de cada edificio, es necesario realizar los estudios correspondientes a fin de lograr la adaptación de la ley a sectores del edificio, tales como: su ingreso, un recorrido preestablecido, etc. brindando autonomía a las persona con movilidad reducida para que puedan visitar el museo.</p> <p>Con respecto a aquellos edificios construidos con posterioridad a la vigencia de la ley 962, es necesario implementar las correcciones, para optimizar el cumplimiento de dicha ley.</p> <p>Tanto en los edificios históricos como en los nuevos, se verificó que en el 100% de los casos no se cumple con la normativa en lo que respecta a la falta de</p>



	<p>equipamiento (rampas, cintas antideslizantes, señalética adecuada, barandas, etc.), como así también la presencia de equipamiento mobiliario obstaculizando la trayectoria de los medios exigidos de salida.</p> <p>Asimismo, se constató la presencia de edificios con ascensores fuera de servicios, que de estar en funcionamiento aumentarían el grado de adaptación a la ley.</p>
--	---

### 2.13.13 Dirección Planetario de la Ciudad de Buenos Aires

<b>Lugar y Fecha de Emisión</b>	Buenos Aires, Septiembre de 2013.
<b>Período Examinado</b>	Año 2012
<b>Objeto de la Auditoría</b>	Jurisdicción 50, Unidad Ejecutora 514, Programa 36
<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>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 N° 325 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y las normas básicas de auditoría externa, aprobadas por Resolución N° 161/2000 de la AGCBA.
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 24 de enero y el 15 de mayo de 2012.
<b>Observaciones</b>	<p>Observaciones de Carácter General</p> <p>La definición de la meta física y su correspondiente unidad de medida no permiten establecer una adecuada relación con el reflejo financiero del Prg. 36, ya que ésta se encuentra expresada en términos de demanda del servicio.</p> <p>La repartición no cuenta con una estructura aprobada mediante norma, por debajo del nivel de Dirección Operativa.</p> <p>LA DPCBA no ha confeccionado manuales de procedimiento que regulen sus procesos de administración y gestión.</p> <p>Aplicación del Decreto 556/2010</p> <p>La Dirección Operativa Planetario incurrió en un apartamiento de los procedimientos previstos en el régimen de compras y contrataciones (Ley N° 2.095 y reglamentarias), mediante la aplicación del decreto 556/2010 (y modificatorias). Adicionalmente, se evidencia que el desvío con respecto a la</p>

aplicación de los procedimientos rectores resulta significativo, toda vez que la ejecución por la aplicación del decreto de referencia representa un 98,96% del total de gastos afectados a la adquisición de bienes y servicios, tomando de manera conjunta el total de operaciones susceptibles de ser encuadradas en el régimen Ley N° 2.095<sup>77</sup>.

En cuanto a la naturaleza de los gastos ejecutados por invocación del Decreto 556/2010, sin perjuicio de lo expresado en la observación precedente, se evidencia en los casos analizados que su aplicación refleja la falta de previsibilidad en la gestión y ejecución del gasto.

#### Régimen de Cajas Chicas Comunes

En 5 de 17 casos aplicables (29,41%), correspondientes a la rendición N°1, no consta en la factura el N° de CAE/CAI. Asimismo, en 2 casos adicionales la verificación arrojó error.

En 1 de 3 casos aplicables (33,33%), correspondientes a la rendición N°2, la verificación por N° de CAE/CAI arrojó error.

#### Régimen de Cajas Chicas Especiales

Un total de 8 casos sobre los 53 comprobantes (15,09%) fueron imputados a la partida 3.9.9 (otros servicios no especificados precedentemente), cuyo objeto se encuentra determinado en otras categorías. Esto asciende a la suma de \$21.296,00 lo que representa un 30,43% de la suma total rendida.

En 2 casos sobre los 53 comprobantes (3,77%) se detectó que los servicios abonados corresponden a honorarios de abogado, ascienden a la suma de \$4.400, hecho que contradice lo establecido mediante Res. 51/GCABA/MHGC/2010 Título III Art. 10.

En 2 de los 53 comprobantes (3,77%) se detectó el desdoblamiento del pago del servicio, ya que las facturas fueron emitidas con una diferencia de 6 días, su numeración saltea 2 comprobantes y ambas facturas corresponden a la prestación del mismo servicio superando la suma de las mismas el límite por comprobante que establece la resolución que otorga el fondo, ascendiendo a la suma de \$5.402,00.

En 14 de 38 casos aplicables (36,84%) no consta en los comprobantes el N° de CAE/ CAI y en 8 casos adicionales la verificación arrojó error.

El fondo destinado a pasajes y viáticos otorgado por Res. 1163-MCGC-MHGC-2010, sufrió una demora de más de dos ejercicios en su rendición de los gastos, lo que generó una distorsión en el reflejo presupuestario del Prg. 36, como consecuencia del saldo pendiente de asiento contable, que afectó a los

<sup>77</sup> Ver Nota al Pie N° 7.

ejercicios 2010 y 2011. Asimismo, la demora en que se incurre contradice lo estipulado en la Disp. 9-DGCG-2010 – Anexo III, Punto 1.

#### Régimen de Contrataciones Personales

En el total de los 9 casos examinados (100,00%) correspondientes al estrato de contratos artísticos de la muestra, no se encuentra debidamente desarrollada en la letra del contrato las condiciones y características de la prestación del servicio a la cual se obliga el contratado.

En el total de los 9 casos examinados (100,00%) los contratos que conforman las actuaciones examinadas no se encuentran suscriptos por el funcionario que representa a la Administración; y, en 6 de los 9 casos de referencia (66,67%), tampoco luce la firma del contratado. Asimismo, en cuatro casos en los que se tramitó un incremento en el monto del contrato, la cláusula modificatoria no se encuentra suscripta por las partes.

En el total de los 9 casos examinados (100,00%) la fecha de emisión del comprobante que verifica la posición de los responsables de las firmas con respecto al cumplimiento de lo establecido mediante Ley N°269 – Registro de Deudores Alimentarios Morosos – resulta posterior a la fecha consignada para el inicio de la prestación del servicio contratado.

En el total de los 9 casos examinados (100,00%) no obra la constancia que verifica de la situación del contratado con respecto al registro de beneficiarios del programa Jefes y Jefas de hogar.

En el total de los 9 casos examinados (100,00%) la verificación de la situación del contratado con respecto al registro de beneficiarios del programa Ciudadanía Porteña resulta posterior a la fecha de inicio de la prestación.

En 2 de los 9 casos examinados (22,22%) la verificación de la posición del contratado con respecto a la inscripción ante la AFIP resulta posterior a la fecha de inicio de la prestación.

#### Administración de los Recursos Humanos

El agente responsable de la recaudación y el manejo de valores, correspondiente a 2012, mantenía una relación de contrato de locación de servicio con el GCBA. Adicionalmente, se detectó que los empleados administrativos que conforman el circuito de venta y recaudación no perciben adicional por falla de caja.

#### Patrimonio

Los bienes que el GCBA adquirió dentro del plan de actualización del sistema planetario, durante el ejercicio 2011, no se encuentran incorporados al inventario de la DPCBA, correspondiente al ejercicio 2012.

	<p>El total de los bienes que conformaron la muestra de verificación del estado de conservación patrimonial del DPCBA no estaban identificados con el código de clasificación del sistema de inventario.</p> <p><b>Convenios de Colaboración</b></p> <p>En 3 de los 6 convenios (50,00%) que guardan relación con la DPCBA, se observa que el encuadre legal en el que se funda la relación entre las partes no resulta ser el apropiado, habida cuenta de que se impone en estos casos la aplicación de lo establecido mediante Res. 1390/GCABA/MCGC/12.</p> <p>No consta dentro del archivo documental de la DPCBA las respectivas pólizas de seguro de responsabilidad civil, incendio y robo, a favor del GCBA; tal cual resulta exigido en la letra de los convenios de colaboración vigentes en 2012.</p> <p>La revista publicada por la DPCBA contiene anuncios publicitarios a favor de firmas del sector privado sin encontrarse la relación entre las partes debidamente formalizada mediante instrumento legal.</p> <p><b>Gestión y Recaudación</b></p> <p>El sistema de emisión y recaudación del Planetario no permite la venta anticipada de entradas, hecho que dificulta la gestión de la demanda inmediata.</p> <p>En relación al sistema de emisión de entradas y recaudación, se detectó que el flujo de cambio de las cajas no es asentado en el sistema. En este sentido, se comprobó que el asiento del flujo de cambio es llevado de manera manual mediante un registro no formalizado en términos contables.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Del análisis realizado sobre el objeto del presente examen pudo corroborarse que la administración de la Dirección Operativa Planetario Ciudad de Buenos Aires no se atuvo a lo previsto en la Ley Nº 2095, en referencia a la adquisición de bienes y servicios, ya que el 98,96% de su ejecución asimilable a este régimen fue encausado mediante la aplicación del Dto. 556/2010.</p> <p>Con excepción de la demora en la rendición de la caja otorgada mediante Res. 1123/MHGC/2012, no se observan niveles de incumplimiento significativos en sus procesos administrativos.</p> <p>En cuanto a la gestión 2012, se observa un grado adecuado de oferta e impacto final del servicio, que puede resultar perfectible con la incorporación de mejoras en el sistema de emisión, venta y recaudación de localidades del Planetario.</p>

**2.13.16 Educación Especial**

<p><b>Lugar y fecha de emisión</b></p>	<p>Buenos Aires, 10 de Octubre de 2013</p>
--	--



<b>Código de Proyecto</b>	2.13.16
<b>Denominación del Proyecto</b>	Educación Especial
<b>Período examinado</b>	Ejercicio 2012
<b>Jurisdicción</b>	55 – Ministerio de Educación
<b>Unidad Ejecutora</b>	561 – Dirección de Educación Especial – Programa 36
<b>Objeto de la Auditoría</b>	Jurisdicción 55 – Ministerio de Educación; Unidad Ejecutora 561 - Dirección Educación Especial; Programa 36 –
<b>Objetivo de la Auditoría</b>	Determinar si el auditado ha adoptado acciones correctivas oportunas y apropiadas con respecto a las observaciones del Proyecto N° 2.11.03
<b>Alcance</b>	<p>El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, aprobadas por la Ley 325 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las Normas Básicas de Auditoría Externa aprobadas por Resolución N° 161/00 de la A.G.C.B.A. Los procedimientos aplicados, son compatibles con la metodología definida para los seguimientos<sup>78</sup>, habiéndose practicado los siguientes:</p> <p>Análisis de las decisiones y acciones adoptadas por el organismo auditado, con relación a las observaciones formuladas en la Auditoría de Gestión correspondiente al Ejercicio 2010.</p> <p>Análisis de la información y documentación recibida.</p> <p>Recopilación y análisis de la normativa vigente. (Anexo I).</p> <p>Análisis de la ejecución presupuestaria correspondiente al año 2010, 2011 y 2012.</p> <p>Análisis de la información estadística brindada por las Supervisiones de los Escalafones A, B y C.</p> <p>Análisis de los legajos de Gabinetes Centrales.</p> <p>Determinación de la muestra de los legajos de alumnos, provistos por los Gabinetes Centrales.</p> <p>Relevamiento de los legajos en Gabinetes Centrales.</p> <p>Entrevistas con funcionarios del área.</p>
<b>Aclaraciones Previas</b>	<p>A los efectos de verificar el grado de cumplimiento de las observaciones efectuadas en ocasión de la auditoría de gestión del ejercicio 2010, se aplicaron criterios de evaluación de las acciones encaradas y de las decisiones adoptadas por el Organismo para cada una de las observaciones indicadas oportunamente. La clasificación utilizada tiene el siguiente alcance:</p> <p>el grado de avance es satisfactorio: cuando las acciones llevadas a cabo hasta el momento por la entidad responden en forma adecuada a las observaciones efectuadas;</p> <p>el grado de avance es incipiente: cuando se han adoptado algunas decisiones en concordancia con las observaciones realizadas, pero el proceso deberá ser completado en el futuro;</p> <p>no se registra avance: cuando el Organismo no ha dado respuesta a las observaciones indicadas por la Auditoría o bien, la solución propuesta no genera el resultado esperado;</p> <p>carecen de relevancia en la actualidad: cuando las observaciones del informe anterior corresponden a situaciones particulares del ejercicio analizado oportunamente y no fue posible aplicar procedimientos de auditoría; atento a</p>

<sup>78</sup> Pto. 3.9 Normas Específicas Relacionadas con las Tareas de Auditoría-Seguimientos de las Normas Básicas de Auditoría Externa-Resolución N° 161/00-AGCBA.

	<p>las nuevas normativas vigentes.</p> <p>Es de destacar, que al momento de desarrollar las tareas de auditoría no se encontraba aprobada la Cuenta de Inversión 2012, razón por la cual se trabajó con la información presupuestaria</p>
<b>Período de desarrollo de las tareas de auditoría</b>	<p>El presente informe de seguimiento y las consiguientes tareas de campo se realizaron entre el 8 de febrero y el 7 de junio de 2013</p>
<b>Conclusión</b>	<p>Del seguimiento de las recomendaciones efectuadas en ocasión de la auditoría de gestión Proyecto N° 2.11.13 - ejercicio 2010, puede concluirse que del total de los casos relevados, los resultados fueron los siguientes:</p> <p>No se registra avance: 3 casos (42.9%)          Avance incipiente: 4 casos (57.1%)</p> <p>El mayor porcentaje de casos corresponde a aquellas recomendaciones cuyo avance es incipiente, tales como la clasificación de las metas físicas por actividad, la elaboración de documentos a fin de determinar la creación de la normativa de los dispositivos Maestro de Apoyo a la Integración, Maestro Psicólogo Orientador y los CPAPIS, las gestiones que se llevan a cabo a fin de consensuar las denominaciones de algunos de los dispositivos utilizados en la prestación del servicio como así también la inclusión de las fechas en los distintos informes que llegan a Gabinetes Centrales.</p> <p>En cuanto a aquellas que no se registraron avances se encuentran: el diseño de las categorías presupuestarias de modo que reflejen con precisión las cifras correspondientes, las inconsistencias de las cifras presentadas por la Supervisión y las mencionadas en los Informes de Gestión, como así también la falta de una estimación adecuada destinada a la compra de bienes de consumo.</p>





DG SALUD

3.12.01 Auditoría de Gestión del Hospital Braulio Moyano

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Noviembre de 2013
<b>Código del Proyecto</b>	3.12.01
<b>Denominación del Proyecto</b>	Auditoría de Gestión del Hospital Braulio Moyano
<b>Período examinado</b>	2011
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Identificar las debilidades y áreas críticas. Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia en el Hospital Dr. Braulio Moyano
<b>Alcance</b>	<p>El examen fue realizado de conformidad con las Normas de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por la Ley N° 325, y las normas básicas de Auditoría Externa de la AGCBA aprobadas por Resolución N° 161-00 AGC.</p> <p>Análisis de documentación proporcionada por el ente auditado, y generada por el equipo de auditoría actuante; verificaciones oculares y comprobaciones matemáticas realizadas sobre datos estadísticos y registros del Hospital.</p>
<b>Limitaciones</b>	No hubo.
<b>Al alcance</b>	
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 04 de septiembre y el 28 de febrero de 2013.
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>El Hospital Braulio Moyano es uno de los tres efectores monovalentes de Salud Mental de la Ciudad.</p> <p>Cuenta con 1007 camas distribuidas en 22 Pabellones, 20 de ellos de internación a mediano y largo plazo (con 848 camas), uno de agudos (con 65 camas) y uno clínico-quirúrgico (con 55 camas).</p>
<b>Observaciones</b>	<p>Recursos Humanos</p> <p>El Ministerio de Salud carece de manuales de procedimiento para efectuar la liquidación de suplencias de guardias de la carrera hospitalaria.</p> <p>La falta de profesionales designados en Planta se compensa con profesionales</p>



designados como suplentes que cumplen su jornada fraccionando las 24 horas en tres o cuatro días de la semana.

La insuficiente cantidad de personal administrativo es cubierta con la reasignación de tareas a personal contratado por la empresa adjudicataria del servicio de limpieza.

Existen cargos vacantes que son ejercidos por personal que no ve reflejada en su remuneración la responsabilidad que asume.

Se encuentra pendiente de designación el cargo de Subdirector Médico, del Subgerente Operativo de Enfermería, del Subgerente Operativo de Recursos Humanos y Servicios Generales y del Subgerente de Gestión Administrativa General, cargos con responsabilidades de gestión y supervisión.

#### Planta Física

Se ha detectado obsolescencia edilicia y de equipamiento; deficiencia en los aspectos funcionales, constructivos y de infraestructura derivadas del mantenimiento dispar de las instalaciones.

El Hospital no se encuentra formalmente habilitado, en consecuencia, tampoco se encuentran habilitados los ascensores de los diferentes pabellones.

La sala de radiología no se encuentra habilitada por Radio Física Sanitaria del Ministerio de Salud de la Nación

Los pabellones no disponen de certificados de conservación de frentes.

Falta servicio de Higiene y Seguridad del trabajo.

No hay un plan de evacuación ni se ha capacitado al personal en las prácticas y roles que deberían desempeñar en caso de emergencia.

El recurso humano del área de mantenimiento es insuficiente y no tiene designado un profesional responsable para coordinar las tareas.

No se ha podido comprobar el buen funcionamiento de las instalaciones fijas contra incendios debido a que no se puede disparar el sistema sin generar un costo elevado y además no hay personal capacitado para realizar las pruebas periódicas. No se han encontrado registros de capacitaciones, de ensayos o simulacros de evacuación.

#### Internación Clínica

Baños en malas condiciones, pisos rotos, tapa de cloaca rota, filtraciones de pisos superiores.

Tablero eléctrico en malas condiciones.



	<p>No hay salida de emergencia</p> <p>Goteras producidas por desagües de la planta superior.</p> <p>Aire acondicionado subdimensionado para el volumen a refrigerar.</p> <p>Internación de Cirugía</p> <p>Filtraciones en cielos rasos.</p> <p>No hay gases medicinales centrales.</p> <p>No hay salida de emergencia.</p> <p>Servicio de Esterilización.</p> <p>Falta de sectorización entre área sucia y área limpia.</p> <p>Presencia de ventiladores de techo en un lugar donde no se debe remover el aire.</p> <p>Falta de refrigeración para los equipos de esterilización.</p> <p>Falta un depósito adecuado para el material estéril.</p> <p>Instalaciones eléctricas precarias dentro del servicio.</p> <p>Pabellón Tomasa Vélez Sarfield</p> <p>a En la actualidad se encuentra en obra y sin habilitar el sector de planta baja de este pabellón, donde se mudaría la Guardia.<sup>79</sup></p> <p>Pabellón Esquirol</p> <p>Falta de mantenimiento correctivo, en mobiliario de salas.</p> <p>Cerámicas de pisos sueltas.</p> <p>Puertas de baños vencidas.</p> <p>Zócalos de puertas oxidados.</p> <p>Ventiladores que no funcionan.</p> <p>Mosquiteros rotos</p> <p>Falta protección superior en escaleras de emergencia.</p>
--	--

<sup>79</sup> Expresa el descargo del organismo auditado: "La obra del pabellón Tomasa Vélez Sarsfield se encuentra finalizada en su totalidad, comprende 12.000 m2 y se encuentran funcionando en este momento los servicios: Planta Baja: Guardia, Gerontopsiquiatría. Primer Piso: Tomasa Vélez Sarsfield PB, Tomasa Vélez Sarsfield 1º piso. Segundo piso: Tomasa Vélez Sarsfield 2º piso, Riglos P.B. Tercer Piso: Tomasa Vélez Sarsfield 3º piso" Queda sujeto a control en futuras auditorías.



	<p>Pabellón Magnan</p> <p>Falta de mantenimiento, puertas de baños vencidas.</p> <p>Ventiladores que no funcionan.</p> <p>Filtración en comedor cuando llueve.</p> <p>Cerámicas flojas en algunos sitios del piso.</p> <p>Salida de emergencia sin protecciones laterales.</p> <p>Pabellón Pinel "A" y "B"</p> <p>Falta de mantenimiento en general; puerta de ingreso, ventiladores de techo.</p> <p>Filtraciones del techo; humedades en algunos sectores de pared; en algunos sitios paredes descascaradas.</p> <p>Las instalaciones fijas contra incendios según los dichos del personal no son funcionales.</p> <p>Falta de limpieza en todo lo que supera el metro y medio.</p> <p>Roperitos de pacientes deteriorados.</p> <p>Baldosas del piso despegadas.</p> <p>Falta contención lateral en escalera de emergencias.</p> <p>Faltan luces de emergencia.</p> <p>Filtraciones en baño.</p> <p>Mosquiteros rotos.</p> <p>Pabellón Santa María - Griessinger</p> <p>Filtraciones en una sala del piso superior, que obliga a desafectar camas y súper poblar la otra sala.</p> <p>Pisos de baño con agua y faltan cerámicos en un sector de pared.</p> <p>Bachas de lavatorio despegadas.</p> <p>Algunos ventiladores de techo no funcionan.</p> <p>Techos con filtraciones en piso superior.</p>
--	---



	<p>Mosquiteros rotos.</p> <p>Instalaciones fijas contra incendios no funcionales.<sup>80</sup></p> <p>Pabellón ex Charcot (Emergencias, San Juan, Bosch1)</p> <p>Filtraciones de baños y techos en los diferentes pisos del pabellón.</p> <p>Mobiliario de cocina en malas condiciones.</p> <p>Ventiladores de techo que no funcionan.</p> <p>Humedades en cielorrasos.</p> <p>Primer piso, baño en malas condiciones, duchas que no funcionan hace 8 meses; generan pérdidas en el pabellón de abajo. Puertas vencidas, zócalos oxidados, azulejos rotos.</p> <p>Mosquiteros rotos.</p> <p>Faltan protecciones laterales en escalera de emergencia.</p> <p>Indicador de salida no funciona.<sup>81</sup></p> <p>Pabellón Riglos-San Juan-Consultorios Externos</p> <p>Pabellón abandonado y semiderruido</p> <p>Consultorios externos instalación eléctrica antigua y subdimensionada.</p> <p>Servicio sin gas natural hace 7 años. (CCEE es el único servicio que funciona en el pabellón Riglos)</p> <p>Marquesina de ingreso en malas condiciones de mantenimiento, con riesgo de colapsar.</p> <p>Falta de medidas de seguridad policial y laboral. Faltan medidas contra</p>
--	--

<sup>80</sup> Expresa el descargo del organismo auditado: “El pabellón Griessinger ha sido reparado por un equipo de la empresa SEHOS y supervisado por el arquitecto de la Dirección General de Recursos Físicos en Salud de la Ciudad, se adjunta documentación respaldatoria. Se procedió a arreglar las filtraciones de los techos de una sala del piso superior; a arreglar los baños, sus bachas, pisos y paredes. Los ventiladores que no funcionan han sido reparados en su mayoría. Se han reparado los techos que tenían filtraciones en el piso superior. Los mosquiteros rotos han sido cambiados. Se modificarán por la compañía IBYS las instalaciones contra incendios”. Queda sujeto a control en futuras auditorías.

<sup>81</sup> Expresa el descargo del organismo auditado: “El pabellón ex Charcot ha sido reparado por un equipo de la empresa SEHOS y supervisado por el arquitecto de la Dirección General de Recursos Físicos en Salud de la Ciudad, se adjunta documentación respaldatoria. Se han solucionado las filtraciones de baños y techos en los diferentes pisos del pabellón. El mobiliario de cocina se encuentra pendiente de arreglo. Los ventiladores de techo han sido reemplazados por unidades nuevas. Las humedades de cielorrasos han sido reparadas. Los baños han sido reparados por la empresa SEHOS en su totalidad. Los mosquiteros rotos han sido cambiados. Las protecciones laterales de las escaleras de emergencia han sido solicitadas a Recursos Físicos en enero y febrero de 2013, se ha presentado personal de esa repartición y han tomado las medidas para llevar a cabo el trabajo. Concurrieron en agosto de 2013 las arquitectas de Recursos Físicos que nos pondrán en conocimiento de la fecha de inicio de estos trabajos. El indicador de salida será reparado”. Queda sujeto a control en futuras auditorías.



	<p>incendio en depósito de HC.</p> <p>Baños para profesionales en malas condiciones; sólo 2 para 30 profesionales.</p> <p>En ingreso a playa de estacionamiento interna, pérdida de combustible de un tanque de una vieja caldera.</p> <p>Cielorrasos caídos en diferentes sectores.</p> <p>Pabellón Bosch (Electroencefalografía-Farmacia-Odontología-Admisión-Guardia-Servicio de terapia Corto plazo-Kinesiología-Terapia Ocupacional).</p> <p>En Electroencefalografía el servicio no posee mediciones de puesta a tierra.</p> <p>El termotanque se encuentra en un lugar no reglamentario.</p> <p>Humedades en paredes y techos.</p> <p>En depósito del entrepiso de madera no dispone de elementos para combatir incendios. Ni salida de emergencia.</p> <p>Una sola salida de emergencias.</p> <p>El servicio de Admisión, tiene poca iluminación natural.</p> <p>Ventiladores de techo muy bajos (generan riesgo).</p> <p>Se observaron humedades y falta de pintura.</p> <p>Baños antiguos y sin mantenimiento.</p> <p>No hay salida de emergencia ni iluminación de emergencia.</p> <p>Ventanas sin mosquiteros</p> <p>El Servicio de Terapia a corto plazo se encuentra en un primer piso sin salidas de emergencia.</p> <p>Baños en muy malas condiciones de mantenimiento y muy antiguos.</p> <p>Paredes y techos con humedad.</p> <p>Servicio de Odontología; es el único servicio funcionando en el ala oeste del pabellón, lo cual genera problemas de seguridad personal.</p> <p>No hay mediciones de ruidos generados por los compresores y las turbinas.</p> <p>Tablero eléctrico en malas condiciones de seguridad.</p> <p>No tienen salida de emergencia.</p>
--	--



	<p>El sector de terapia Ocupacional no tiene salida de emergencia; los cielorrasos y revoques han sufrido desprendimientos por filtraciones y humedad; las medidas de seguridad edilicias son insuficientes.</p> <p>Pabellón Central de Administración</p> <p>No realizan mantenimiento externo del edificio.</p> <p>Faltan medidas de seguridad contra incendios.</p> <p>No hay salidas de emergencia de los pisos superiores</p> <p>Las paredes y cielorrasos de este pabellón se encuentran sin mantenimiento (en el área contable se ha caído un cielorraso en el transcurso de la auditoria).</p> <p>Falta pintura y señalización.</p> <p>Se han observado carpinterías metálicas deformadas por carga superior, esto puede estar indicando que algún componente estructural ha cedido, seria conveniente que lo evaluara personal especializado en estructuras.</p> <p>No se realiza limpieza en altura, por parte de la empresa adjudicataria.</p> <p>Pabellón Santa Rosa</p> <p>Gotera permanente a la entrada del pabellón.</p> <p>Baños refaccionados que poseen pérdidas.</p> <p>Falta de limpieza en altura, ventiladores y luminarias muy sucios.</p> <p>Las instalaciones fijas contra incendios no poseen suministro de agua.</p> <p>Guardería Infantil</p> <p>Malas condiciones de mantenimiento.</p> <p>Falta pintura e iluminación natural.</p> <p>No tiene aire acondicionado.</p> <p>Faltan separadores entre inodoros.</p> <p>Techo con paneles de fibrocemento (presencia de asbesto/amianto sustancia cancerigena).</p> <p>Patio de recreo en malas condiciones de mantenimiento.</p> <p>Falta protección en una de las estufas de tiro balanceado.</p>
--	--



	<p><b>Sector Mantenimiento</b></p> <p>En este edificio no se han realizado reparaciones correctivas y preventivas, tanto en su interior como en su mampostería externa.</p> <p><b>Sector Cocina</b></p> <p>Pisos sucios y en mal estado de conservación.</p> <p>Falta sistema contra incendios en campana de extracción de vapores.</p> <p>No tienen registros de ruido ni de temperaturas ambientales.</p> <p>Techos sucios de grasa.</p> <p><b>Sector Morgue</b></p> <p>El sector no posee mantenimiento correctivo ni preventivo.</p> <p>Humedades provenientes de los techos.</p> <p>Cielorrasos deteriorados.</p> <p>Laboratorio de anatomía patológica sin medidas de seguridad laboral; falta campana de extracción de vapores orgánicos.</p> <p>Aula magna sin mantenimiento.</p> <p><b>V.1 Área Técnica</b></p> <p><b>V.1.a. Departamento Estadística</b></p> <p>El registro manual que se utiliza en el área determina la falta de confiabilidad en los datos debido a la dificultad de aplicación de controles cruzados.</p> <p>La falta de informatización de los registros de ingresos, movimientos y egresos de pacientes obliga a realizar múltiples registros manuales, duplicación de horas de trabajo, demoras en la búsqueda manual de información.</p> <p>No cuentan con personal administrativo para el traslado de documentación. Eventualmente esta tarea se delega en familiares de las internas o en la paciente misma.</p> <p>El área de Legales no cuenta con personal administrativo para las tareas de articulación con los juzgados.</p> <p><b>V.1.e. División Servicio Social</b></p> <p><b>Recurso humano insuficiente</b></p> <p>Los agentes no pueden realizar informes socioambientales en domicilio de las</p>
--	--





	<p>pacientes debido a que no cuentan con cobertura de ART para estas salidas.</p> <p>No se llevan registros de las reuniones de equipo.</p> <p>La dirección del hospital no utiliza los datos estadísticos que elabora el servicio para la toma de decisiones.</p> <p>V.I.f. Rehabilitación</p> <p>No llevan registro de pacientes que asisten a los Talleres</p> <p>Falta difusión de las actividades efectuadas por el Departamento</p> <p>No se realizan actividades en el horario vespertino.</p> <p>V.g. Mantenimiento</p> <p>Los cargos del personal que se jubila quedan vacantes.</p> <p>No cuenta con personal administrativo.</p> <p>No se han retirado los residuos de la poda de árboles durante ocho meses.</p> <p>V.I.h. Seguridad</p> <p>El personal de Seguridad es insuficiente. Se ha reducido la cantidad de agentes.</p> <p>La reducción del número de agentes de seguridad dejó sin vigilancia las áreas de Consultorios Externos 1º Piso, Guardia Médica, Salida de Emergencia, Farmacia, Mantenimiento, Anatomía Patológica (Morgue) y Odontología</p> <p>Los vigiladores de vehículos apostados en la barrera de ingreso al estacionamiento, no efectúan los controles de ingreso y egreso correspondientes.</p> <p>Un solo agente de seguridad realiza la recorrida preventiva por el Hospital, siendo insuficiente debido a la amplia cantidad de edificios dentro del predio del Hospital.</p> <p>Como medida de control se instalaron una serie de cámaras de seguridad. El monitor que reproduce las imágenes obtenidas se encuentra instalado en la Secretaría de la Dirección, el equipo de Auditoría constató que no existía un agente monitoreando los movimientos ante las cámaras.</p> <p>V.3. AREA ASISTENCIAL</p> <p>V.3.1. Departamento de Agudos, Ambulatorios, y Área Programática</p> <p>La atención de pacientes en la Guardia se ve afectada por la disminución en la</p>
--	--



	<p>designación de personal.</p> <p>Los Servicios Complementarios no atienden después de las 14 horas, impidiendo el acceso a prestaciones de Farmacia, Rayos y Laboratorio a pacientes del turno vespertino.</p> <p>V.3.1.a. Consultorios Externos</p> <p>Existe demora de 90 días en la entrega de turnos para Consultorios Externos.</p> <p>En períodos de vacaciones de invierno y de verano, por las licencias de profesionales, las demoras llegan a 180 días.</p> <p>No cuentan con un sistema de registro informatizado de turnos.</p> <p>Por falta de acceso a Internet, es imposible comprobar si la paciente tiene Obra Social o Prepaga.</p> <p>V.3.1.c. Unidad Admisión</p> <p>No registran la producción diaria</p> <p>No tienen guías de atención escritas ni protocolos para el registro en las historias clínicas.</p> <p>V.3.1.d. Unidad Terapia a Corto Plazo</p> <p>El plantel profesional es insuficiente. Algunos profesionales son compartidos con otros servicios.</p> <p>El personal auxiliar de enfermería es insuficiente en todos los turnos</p> <p>V.4. Departamento de Terapia de Mediano y Largo Plazo</p> <p>El Departamento no posee normativas generales de funcionamiento. Cada pabellón aplica sus propias normas.</p> <p>No existen designación formal para el 19% de las jefaturas de unidad y el 38% de sección.</p> <p>No se realizan ateneos, ni reuniones frecuentes que concentren a los jefes de los distintos servicios del hospital.</p> <p>Por falta de designaciones, el horario de presencia de los profesionales en los pabellones se limita entre las 7.00 y las 14.00 hs.</p> <p>V.4.a. Pabellón Tomasa Vélez Sarsfield PB</p> <p>No controlan el stock de medicamentos que se encuentra acopiado en el área,</p>
--	--



	<p>ni tienen un inventario actualizado de las existencias.</p> <p>No disponen de personal administrativo.</p> <p>No cuentan con una silla de ruedas para desplazar a las pacientes sin movilidad.</p> <p>V.4.b. Pabellón Magnan</p> <p>No cuentan con Terapista Ocupacional, ni con Musicoterapeuta.</p> <p>De las 46 pacientes internadas, 9 se encuentran en condiciones de ser externadas pero no se les otorga el alta por motivos sociales.</p> <p>V.5. Departamento Clínico quirúrgico</p> <p>El 20% de las camas de Cirugía se encuentran inhabilitadas por problemas con la planta física.</p> <p>El Jefe de Departamento no interviene en la supervisión de las estadísticas ni recibe informes periódicos de las áreas. Tampoco la Dirección del Hospital requiere informes al respecto.</p> <p>Los turnos son espontáneos y no se programan nuevas visitas por agenda, sino que se registra en la Historia Clínica y el personal de enfermería se ocupa de llevar a la consulta el día de la nueva cita.</p> <p>No tienen estudios de ausentismo. Se delega en el médico tratante (psiquiatra) y la enfermera la asistencia a los turnos.</p> <p>El listado de especialistas y horario de profesionales registra inconsistencias.</p> <p>V.5.a. Unidad Clínica Médica</p> <p>No se dispone de especialistas en Dermatología, Endocrinología y Nutrición</p> <p>No hacen tareas de censo (catastro) de las pacientes.</p> <p>No tienen estudios de ausentismo. Se delega en el médico tratante (psiquiatra) y la enfermera la asistencia a los turnos.</p> <p>La Unidad no tiene personal administrativo, dicha tarea se distribuye entre los profesionales.</p> <p>V.5.b. Infectología</p> <p>No hay personal administrativo dedicado a esta tarea, la hacen las profesionales.</p> <p>No cuentan con una PC y conexión a Internet, indispensables para las tareas de conducción y administración del área. Cabe destacar que las tareas de</p>
--	--



	<p>comunicación (frecuentes e indispensables por los Programas que se desarrollan en el área) con los Ministerios de Salud de la Nación y de la Ciudad, deben ser realizadas por la jefa fuera de su horario laboral y aportando sus propios recursos.</p> <p>El almacenamiento y entrega de medicación de VIH ha sido delegado por la Farmacia a la Jefa de Sección Infectología, quien en la actualidad asume la responsabilidad sobre dichas tareas.</p> <p>El hospital no dispone de camas de aislamiento</p> <p>V.5.c. Unidad Cirugía</p> <p>Únicamente el área de Estadísticas del Hospital solicita informes al jefe de Unidad, quien personalmente realiza el conteo de atenciones realizadas y los eleva mensualmente. Ni la Dirección ni el Jefe de Departamento requieren información escrita.</p> <p>No cuentan con personal administrativo, los cirujanos se encargan de dichas tareas.</p> <p>V.5.d. Ginecología</p> <p>Parte del control de salud ginecológico periódico se demora debido a que se han descompuesto un ecógrafo y parcialmente el mamógrafo.<sup>82</sup></p> <p>Se detectó que para efectuar el control ginecológico de las pacientes internadas el Servicio demora alrededor de dos años.</p> <p>No hay personal administrativo</p> <p>La única PC que utiliza el servicio es prestada, y no cuentan con impresora</p> <p>V.5.e. Neurología</p> <p>El único método de diagnóstico es el clínico, ya que el hospital no cuenta con medios de diagnóstico por imágenes (TAC / RSM).</p> <p>No existe en la actualidad un informe de situación de las pacientes internadas desde el punto de vista neurológico. Han suspendido las tareas anuales de catastro.</p> <p>El área no conserva agenda con los turnos programados para consultas, Por esta causa, no se cuenta con controles de ausentismo.</p>
--	---

<sup>82</sup> Expresa el descargo del organismo auditado: “en la actualidad el ecógrafo y el mamógrafo están funcionando con normalidad”. Queda sujeto a control en futuras auditorías.



	<p>V.5.f. Odontología</p> <p>Las paredes del consultorio no tienen el aislamiento necesario para áreas con emisión de rayos.</p> <p>El área no realiza tareas sistemáticas de prevención.</p> <p>No existe seguridad en el sector (se produjo el forzamiento de la puerta de ingreso al servicio).</p> <p>V.5.g. Laboratorio</p> <p>Funciona de lunes a viernes de 7 a 14 horas. No tienen personal de guardia fuera de estos horarios ni los feriados.</p> <p>La mayoría de los registros son manuales</p> <p>No cuentan con locales de extracción.</p> <p>Por falta de personal algunas pacientes trasladan sus propias muestras hasta el laboratorio.</p> <p>Existen pérdidas de muestras, errores en rótulos y extravíos de resultados.</p> <p>V.5.h. Diagnóstico por Imágenes</p> <p>La Jefa tiene designación de suplente de guardia, cumpliendo funciones con guardia aplanada.</p> <p>Falta personal administrativo</p> <p>Hay equipos que no tienen reemplazo en caso de averías y no cuentan con mantenimiento preventivo ni correctivo contratados ya que ninguna empresa se presentó a la licitación del servicio.</p> <p>En el hospital no pueden realizarse ecografías ginecológicas transvaginales y ecografías mamarias por falta de equipamiento (Faltan transductores necesarios).</p> <p>No tienen una computadora con memoria suficiente, ni espacio para colocar una computadora con impresora, elementos de trabajo indispensables por las características del servicio. Todos los informes que realizan son manuscritos, incluyendo las estadísticas, el registro de trabajos realizados, los informes de las imágenes y las indicaciones para los estudios.</p> <p>Los registros manuales impiden las tareas de control de duplicación de estudios, resultados sin retirar o ausentismo de las pacientes a turnos</p>
--	---



	<p>programados.</p> <p>Unidad Farmacia</p> <p>En los offices de enfermería de los Pabellones y de Consultorios Externos no se llevan controles formales de existencia de productos farmacéuticos. La Farmacia tampoco cuenta con dicha información.</p> <p>La ausencia de controles formales para la dispensa de productos de farmacia, da lugar a que exista acopio innecesario en algunos offices e insuficiente stock en otros; desajustes que podrían ser resueltos si se conociera la real existencia y el lugar en donde se encuentra.</p> <p>La adquisición sin control de productos de farmacia da lugar a una ineficiente utilización de los fondos.</p> <p>La carga del SiGeHos (único mecanismo formal de control implementado) no se encuentra actualizada, provocando insuficiente control e información distorsionada para la toma de decisiones. Asimismo, la información que suministra no logra satisfacer las necesidades de control de un Hospital como el Braulio Moyano. De hecho, no hay registros de la medicación que se prescribe de manera individual (por paciente), sólo se cuenta con totales de medicamentos entregados.</p> <p>El equipamiento informático es insuficiente</p> <p>No se ha implementado un formulario de solicitud de insumos farmacéuticos uniforme para la totalidad de los servicios.</p> <p>Los puestos de Jefe de Sección Droguería y Jefe de Esterilización se encuentran vacantes.</p> <p>No existen Farmacéuticos de guardia, personal técnico y administrativo de planta.</p> <p>No disponen de personal de maestranza para la estiba de los insumos en los depósitos.</p> <p>La Unidad no participa de las reuniones del Comité de Fármacovigilancia.</p> <p>V.6. Enfermería</p>
--	---



	<p>Los Departamentos de Recursos Humanos y de Enfermería ofrecen diferencias en la información sobre agentes, nivel de instrucción, horarios.</p> <p>La distribución por nivel de instrucción en general y por horarios no respeta el criterio de calidad recomendado, 65% profesionales y el resto auxiliares.</p> <p>El análisis de las planillas de asistencia a módulos arrojó errores frecuentes como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de firma de ingreso o egreso</li> <li>Discrepancia entre firmas</li> <li>No indica el pabellón donde realiza el módulo</li> <li>Tachaduras y enmiendas.</li> </ul> <p>DE LOS PROCEDIMIENTOS</p> <p>Funcionamiento y recuento de existencias pertenecientes a los locales de enfermería en los pabellones.</p> <p>Se verificaron pedidos de medicación para pacientes internadas, cuando se encontraban con alta transitoria o altas no autorizadas (en los once pabellones tomados como muestra se verificaron dos casos).</p> <p>Se verificaron diferencias entre los pedidos y el consumo de medicamentos (Se tomó como referencia el consumo de Clonazepam en 11 pabellones leyendo 130 fichas clínicas y encontrando coincidencia entre el pedido y la prescripción en 16 casos es decir un sólo un 12.31%).</p> <p>Se encontraron pedidos de medicación para pacientes que no la tenían indicada en su ficha clínica (Se tomó como referencia el consumo de Clonazepam en 11 pabellones leyendo 130 fichas clínicas y encontrando 35 casos de pacientes que no tenían prescrita dicha medicación es decir un 26.92% de pedidos mal formulados).</p> <p>La actualización de las fichas de prescripción de Clonazepam 2 mg y Olanzapina 10 mg, oscila entre un mes y dos años, habiéndose hallado además una ficha con diez años de no actualización<sup>83</sup></p> <p>Se encontraron comprimidos vencidos en tres pabellones totalizando 481 pastillas.</p> <p>Se detectaron pedidos semanales de medicación repetidos (la misma planilla</p>
--	--

<sup>83</sup> Ej: Pabellón Bosch 1/ Consumo de haloperidol/ Historia clínica N° 87557, última actualización: 18/10/03

	<p>de solicitud semanal, cuatro veces al mes, sin verificación de la pertinencia de su contenido)</p> <p>Se observa desarticulación entre los pedidos a farmacia y el registro de la ficha clínica.</p> <p>Por Servicio:</p> <p>MAGNAN</p> <p>Se encontraron 66 comprimidos vencidos de haloperidol, del total del stock del office.</p> <p>Se verificó discrepancia en un pedido de Clonazepam para 12 (doce) pacientes con un total de 36 comprimidos, tanto en el número de pacientes que consumen la droga como en la dosis prescrita, según fichas médicas.</p> <p>Discordancia entre las solicitudes y las prescripciones (sobre 6 (seis) pedidos 3 (tres) no coinciden), según ficha, en el pedido de Olanzapina.</p> <p>Falta de actualización de las fichas de prescripción, que varía entre un mes y un año (de las 24 fichas analizadas en 13 se hallan actualizadas entre un mes y cuatro, 5 entre cuatro y ocho meses, en 4 fichas la actualización se registra entre 8 meses y un año, y por otra parte existen 2 fichas que no contienen fecha).</p> <p>TOMASA VELEZ SARFIELD PB</p> <p>Discrepancia entre la solicitud y las prescripciones, según ficha, en el pedido de Olanzapina (sobre 2 (dos) pedidos ambos no coinciden).</p> <p>TOMASA VELEZ SARFIELD 2</p> <p>Falta de coincidencia entre el pedido a Farmacia (20 comprimidos de Olanzapina) y la prescripción, según ficha médica (13 comprimidos).</p> <p>TOMASA VELEZ SARFIELD 3</p> <p>El Clonazepam solicitado semanalmente a Farmacia es de 26 comprimidos para 11 pacientes. Del relevamiento de fichas de prescripción se constata que 3 de esas pacientes no consumen dicha droga, una fue trasladada al Hospital Penna y 4 pacientes tienen prescrita una dosis menor de la que se solicita a</p>
--	---





	<p>Farmacia.</p> <p>No existe actualización en las solicitudes semanales de pedidos de medicación (se refiere a las fotocopias del pedido que se repiten durante el mes de enero 2013 sin variantes).</p> <p>Se verificó la solicitud de medicación para 3 pacientes dadas de alta.</p> <p><b>SANTA ROSA</b></p> <p>Se solicitaron 60 comprimidos de Clonazepam para 15 pacientes, pero 4 de ellos no tiene indicación, mientras que no piden para otras 8 pacientes que consumen, en total, 13 comprimidos diarios.</p> <p>La estimación de consumo diario del pabellón es 60 y el consumo real establecido por las fichas de prescripción es de 35.</p> <p><b>BOSCH 1</b></p> <p>Se verificó la existencia de 160 comprimidos de haloperidol vencidos.</p> <p><b>BOSCH 2</b></p> <p>Se verificó que 210 comprimidos de Clorhidrato de Tioridazina de 2 mg se encontraban vencidos (reemplaza al Meleril 200).</p> <p><b>PINEL A</b></p> <p>Falta de coincidencia entre el número de HC del pedido a Farmacia de Olanzapina y el número de historia clínica institucional.</p> <p>Se solicitaron 5 comprimidos para 4 pacientes sin indicar dosis individual.</p> <p><b>PINEL B</b></p> <p>Falta de coincidencia entre el pedido a Farmacia (60 comprimidos de Clonazepam) y la prescripción, según ficha médica (16 comprimidos).</p> <p>Falta de coincidencia entre el pedido a Farmacia (8 comprimidos de Olanzapina) y la prescripción, según ficha médica (2 comprimidos). En este último pedido se verificó la solicitud de 2 comprimidos para una paciente</p>
--	--



	<p>fugada dos meses antes.</p> <p>Falta de coincidencia entre el pedido a Farmacia (300 comprimidos de Haloperidol- pedido a granel) y la prescripción, según ficha médica (21 comprimidos).</p> <p><i>GERONTOPSIQUIATRÍA</i></p> <p>Se verificó la existencia de 50 comprimidos de haloperidol vencidos.</p> <p><i>HOSPITAL DE DÍA</i></p> <p>Se verificó la existencia de medicamentos vencidos, 35 comprimidos de levomepromazina 25 mg. y 2 blisters (10 comprimidos cada uno) de haloperidol de 10 mg</p> <p><i>GRIESSINGER</i></p> <p>Falta de coincidencia entre el pedido a Farmacia (27 comprimidos de Clonazepam) y la prescripción, según ficha médica (11 comprimidos). Se verificaron pedidos de esta droga a pacientes que no tienen indicación, y no se le ha solicitado a 1 paciente con prescripción según fichas médicas.</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>Recursos Humanos</p> <p>Que el Ministerio de Salud confeccione manuales de procedimiento para efectuar la liquidación de suplencias de guardias de la carrera hospitalaria.</p> <p>Agilizar las gestiones a efectos de conseguir designaciones de profesionales y administrativos en Planta.</p> <p>Agilizar las gestiones a efectos de concretar los concursos necesarios para cubrir los cargos vacantes de Subdirector Médico, Subgerente Operativo de Enfermería, Subgerente Operativo de Recursos Humanos y Servicios Generales y Subgerente de Gestión Administrativa General.</p> <p>Planta Física</p> <p>Se ha detectado obsolescencia edilicia y de equipamiento; deficiencia en los aspectos funcionales, constructivos y de infraestructura derivadas del</p>



	<p>mantenimiento dispar de las instalaciones.</p> <p>Gestionar las habilitaciones necesarias para que el Hospital se encuadre en la normativa vigente de la Nación y la CABA.</p> <p>Incorporar el servicio de Higiene y Seguridad del trabajo.</p> <p>Realizar un plan de evacuación.</p> <p>Dotar del recurso humano necesario al área de mantenimiento para cumplir con las tareas que demanda el hospital.</p> <p>Revisar el funcionamiento de las instalaciones fijas contra incendios y capacitar al personal para la acción en casos emergencia.</p> <p>Realizar tareas de mantenimiento y reparaciones en habitaciones, baños, offices de enfermería y locales en general en:</p> <p>Internación Clínica</p> <p>Internación de Cirugía</p> <p>Pabellón Esquirol</p> <p>Pabellón Magnan</p> <p>Pabellón Pinel "A" y "B"</p> <p>Pabellón Santa María-Griessinger</p> <p>Pabellón ex Charcot (Emergencias, San Juan, Bosch1)</p> <p>Pabellón Bosch</p> <p>Pabellón Central de Administración</p> <p>Pabellón Santa Rosa</p> <p>Guardería Infantil</p> <p>Sector Mantenimiento</p> <p>Sector Morgue</p>
--	--



	<p>Realizar adecuación eléctrica a los siguientes sectores:</p> <p>Internación Clínica</p> <p>Servicio de esterilización</p> <p>Pabellón Riglos-San Juan-Consultorios Externos</p> <p>Pabellón Bosch</p> <p>Realizar las adecuaciones edilicias que permitan dotar o reacondicionar las salidas de emergencia de las siguientes áreas de:</p> <p>Internación Clínica</p> <p>Internación de Cirugía</p> <p>Pabellón Esquirol</p> <p>Pabellón Magnan</p> <p>Pabellones Pinel A y B</p> <p>Pabellón Charcot</p> <p>Pabellón Bosch (incluye todos los servicios que funcionan en dicho edificio)</p> <p>Pabellón Central de Administración</p> <p>Realizar las adecuaciones en instalaciones fijas contra incendios y luces de emergencia de los siguientes sectores:</p> <p>Pabellones Pinel A y B</p> <p>Pabellón Santa María - Griessinger</p> <p>Pabellón Central de Administración</p> <p>Pabellón Santa Rosa</p> <p>Adecuar y/o reparar los sistemas de acondicionamiento frío – calor en:</p> <p>Internación Clínica</p> <p>Servicio de Esterilización</p> <p>Pabellón Esquirol</p>
--	--



	<p>Pabellón Magnan</p> <p>Pabellón Santa María - Griessinger</p> <p>Pabellón Charcot</p> <p>Pabellón Bosch</p> <p>Guardería Infantil</p> <p>Dotar al servicio de Internación de Cirugía, de gases medicinales centrales.</p> <p>Disponer la sectorización entre área sucia y limpia en Esterilización.</p> <p>Pabellón Riglos-San Juan-Consultorios Externos</p> <p>Refuncionalizar las instalaciones del Pabellón abandonado.</p> <p>Dotar de gas natural al sector de consultorios Externos, que actualmente es el único servicio que funciona en el pabellón Riglos.</p> <p>Reparar la marquesina de ingreso ya que se haya en riesgo de colapsar.</p> <p>Reparación de baños para profesionales.</p> <p>Reparar la pérdida de combustible de un tanque de una vieja caldera, en el ingreso al estacionamiento.</p> <p>Pabellón Bosch (Electroencefalografía-Farmacia-Odontología-Admisión-Guardia-Servicio de terapia Corto plazo-Kinesiología-Terapia Ocupacional).</p> <p>Realizar medición de ruidos generados por los compresores y las turbinas, a fin de tomar las medidas correspondientes para cumplir con la normativa vigente.</p> <p>Pabellón Central de Administración</p> <p>Realizar una evaluación técnica de las estructuras (se observaron carpinterías metálicas deformadas por carga superior).</p> <p>Guardería Infantil</p> <p>Dotar separadores entre inodoros.</p>
--	---



	<p>Reemplazar los paneles de fibrocemento.</p> <p>Colocar protección en estufa de tiro balanceado.</p> <p>Sector Cocina</p> <p>Dotar de un sistema contra incendios en la campana de extracción de vapores.</p> <p>Realizar medición de ruido y temperatura ambientales.</p> <p>Sector Morgue</p> <p>Cumplir con las medidas de seguridad laboral en anatomía patológica.</p> <p>Dotar de campana de extracción de vapores orgánicos.</p> <p>Área Técnica</p> <p>Departamento Estadística</p> <p>Implementar el uso del SiGeHos para el registro de actividades del hospital. Adaptar, de ser necesario, las aplicaciones para mejorar la sistematización, búsqueda y control de los datos.</p> <p>Dotar de personal administrativo tanto para el traslado de la documentación como las tareas de articulación con los juzgados.</p> <p>División Servicio Social</p> <p>Dotar de recurso humano suficiente para la realización de las tareas del área.</p> <p>Dotar de cobertura de ART a los agentes a fin de posibilitar la realización de informes socioambientales en domicilio.</p> <p>Utilizar los indicadores socioambientales elaborados por la División Servicio Social, a fin de efectivizar las altas de pacientes que se encuentran en condiciones de externación e implementar el seguimiento de las mismas.</p> <p>Rehabilitación</p> <p>Difundir y registrar las actividades de los Talleres</p> <p>Diagramar actividades en el horario vespertino.</p>
--	--



	<p style="text-align: center;"><b>Mantenimiento</b></p> <p>Dotar del personal necesario al área.</p> <p>Verificar el retiro de residuos en oportunidad de cada poda.</p> <p style="text-align: center;"><b>Seguridad</b></p> <p>Incrementar el número de agentes de Seguridad de acuerdo con la necesidad de cada uno de los sectores.</p> <p>Efectuar los controles vehiculares al ingreso y egreso del hospital.</p> <p>Monitorear permanentemente las imágenes de las cámaras de seguridad.</p> <p style="text-align: center;"><b>AREA ASISTENCIAL</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Departamento de Agudos, Ambulatorios, y Área Programática</b></p> <p>Incrementar el plantel de profesionales de Guardia.</p> <p>Ofrecer todos los Servicios Complementarios después de las 14 horas.</p> <p style="text-align: center;"><b>Consultorios Externos</b></p> <p>Optimizar la oferta de turnos, para reducir el tiempo de espera en su otorgamiento.</p> <p>Prever el refuerzo de agentes para cubrir la demanda en períodos de mayor ausentismo por licencias ordinarias.</p> <p>Poner en funcionamiento el sistema de registro informatizado de turnos.</p> <p>Dotar de acceso a Internet para verificar la existencia de Obra Social o Prepaga.</p> <p style="text-align: center;"><b>Unidad Admisión</b></p> <p>Registrar la producción diaria</p> <p>Confeccionar guías de atención y protocolos para el registro en las historias clínicas.</p>
--	--



	<p style="text-align: center;">Unidad Terapia a Corto Plazo</p> <p>Dotar del recurso humano necesario, tanto profesionales como auxiliares de enfermería.</p> <p style="text-align: center;">Departamento de Terapia de Mediano y Largo Plazo</p> <p>Unificar la normativa de funcionamiento.</p> <p>Regularizar la designación formal de jefaturas de Unidad y Sección.</p> <p>Realizar reuniones entre los jefes de los distintos servicios del hospital.</p> <p>Distribuir el recurso humano a fin de cubrir la presencia de profesionales entre las 7:00 y las 18:00 hs.</p> <p style="text-align: center;">Pabellón Tomasa Vélez Sarsfield PB</p> <p>Dotar al área de personal administrativo.</p> <p>Proveer al Pabellón de una silla de ruedas.</p> <p style="text-align: center;">Pabellón Magnan</p> <p>Designar un Terapeuta Ocupacional y un Musicoterapeuta.</p> <p>Dar cumplimiento a la Ley de Salud Mental, gestionando alternativas de externación de pacientes dadas de alta.</p> <p style="text-align: center;">Departamento Clínico quirúrgico</p> <p>Habilitar las camas de Cirugía.</p> <p>El Jefe de Departamento debe cumplir con las tareas de supervisión de las estadísticas del sector.</p> <p>Confeccionar una agenda de turnos programados y registrar el ausentismo de pacientes con el fin de hacer más eficiente el trabajo del área.</p> <p>Confeccionar una grilla de especialistas con horario de atención.</p> <p style="text-align: center;">Unidad Clínica Médica</p> <p>Incorporar especialistas en Dermatología, Endocrinología y Nutrición</p>
--	---





	<p>Realizar tareas de censo (catastro) de las pacientes.</p> <p>Confeccionar una agenda de turnos programados y registrar el ausentismo de pacientes con el fin de hacer más eficiente el trabajo del área.</p> <p>Dotar al área de personal administrativo</p> <p style="text-align: center;">Infectología</p> <p>Dotar al área de personal administrativo y de una PC y conexión a Internet, indispensables para las tareas de conducción y administración del área.</p> <p>Restituir el almacenamiento y la entrega de medicación de VIH a la Farmacia.</p> <p>Incorporar camas de aislamiento</p> <p style="text-align: center;">Unidad Cirugía</p> <p>Utilizar la información estadística disponible para la mejora de la calidad de atención del sector.</p> <p>Dotar al área de personal administrativo.</p> <p style="text-align: center;">Ginecología</p> <p>Gestionar la reparación del ecógrafo y el mamógrafo.</p> <p>Realizar controles ginecológicos frecuentes en las pacientes internadas.</p> <p>Dotar al área de personal administrativo y de una PC y conexión a Internet, indispensables para las tareas de conducción y administración del área.</p> <p style="text-align: center;">Neurología</p> <p>Gestionar la obtención de turnos para diagnóstico por imágenes (TAC / RSM) a efectos de mejorar la evaluación clínica de las pacientes internadas.</p> <p>Reiniciar las tareas anuales de catastro.</p> <p>Confeccionar una agenda de turnos programados y registrar el ausentismo de pacientes con el fin de hacer más eficiente el trabajo del área.</p>
--	---



	<p style="text-align: center;"><b>Odontología</b></p> <p>Acondicionar el aislamiento reglamentario para áreas con emisión de rayos.</p> <p>Programar tareas de prevención.</p> <p>Optimizar medidas de seguridad en el sector.</p> <p style="text-align: center;"><b>Laboratorio</b></p> <p>Ampliar el horario de funcionamiento del sector.</p> <p>Implementar un sistema de registro digital de los datos, a fin de evitar errores de rotulación y extravíos de resultados.</p> <p>Dotar al sector de locales de extracción.</p> <p>Implementar un sistema formal de traslado de muestras, que sea realizado por agentes del Hospital.</p> <p style="text-align: center;"><b>Diagnóstico por Imágenes</b></p> <p>Formalizar la designación de la Jefatura.</p> <p>Dotar de personal administrativo</p> <p>Implementar las medidas necesarias para contratar un servicio con mantenimiento preventivo y correctivo.</p> <p>Realizar los pedidos necesarios para la compra de transductores faltantes.</p> <p>Dotar de una computadora con capacidad para un sistema de registros de resultados y administración de turnos. Conexión a la red.</p> <p style="text-align: center;"><b>Unidad Farmacia</b></p> <p>Implementar un sistema de control de existencia de medicamentos e insumos en todos los offices de enfermería de los Pabellones y de Consultorios Externos. La Farmacia debe contar con el informe actualizado de los mismos.</p> <p>Adecuar la adquisición de productos de farmacia a la demanda y al stock real de medicamentos e insumos.</p> <p>Actualizar la carga del SiGeHos adecuándolo a las necesidades de control de medicación del Hospital e individualización por paciente.</p>
--	--



	<p>Dotar al sector del equipamiento informático necesario.</p> <p>Unificar los formularios de solicitud de insumos farmacéuticos para la totalidad de los servicios.</p> <p>Formalizar las jefaturas de Sección Droguería y de Esterilización.</p> <p>Evaluar la pertinencia de nombrar Farmacéuticos de guardia, personal técnico y administrativos de planta.</p> <p>Asignar personal de maestranza para la estiba de los insumos en los depósitos.</p> <p>Incorporar a la Unidad a las reuniones del Comité de Fármaco- vigilancia.</p> <p style="text-align: center;"><b>Enfermería</b></p> <p>Sistematizar y unificar la información de los agentes, (nivel de instrucción y horarios) entre los Departamentos de Recursos Humanos y de Enfermería.</p> <p>Mejorar la distribución (por sector y horario) y la capacitación del personal del área.</p> <p>Implementar el registro adecuado en la planillas de asistencia a módulos y un control de las supervisoras a cargo a fin de evitar:</p> <p>Falta de firma de ingreso o egreso</p> <p>Discrepancia entre firmas</p> <p>La ausencia del nombre del pabellón donde realiza el módulo</p> <p>Tachaduras y enmiendas.</p> <p><b>DE LOS PROCEDIMIENTOS</b></p> <p>Funcionamiento y recuento de existencias pertenecientes a los locales de enfermería en los pabellones.</p> <p>Los responsables (jefes médicos y responsables de enfermería) de cada servicio deberán verificar que los pedidos de medicación se correspondan con</p>
--	--



	<p>pacientes efectivamente internadas.</p> <p>Los pedidos de medicamentos e insumos por parte de los responsables de los pabellones se deberán efectuar en correlación con el consumo mensual, con un control sistemático para evitar sobre pedidos y su acumulación innecesaria.</p> <p>Actualización permanente de las fichas clínicas de los offices de enfermería a fin de evitar sobre pedidos y su acumulación innecesaria.</p> <p>Implementar los protocolos de alarmas de vencimientos de medicación.</p> <p>Revisión sistemática de los pedidos semanales de medicación a fin de evitar repeticiones.</p> <p>Se observa desarticulación entre los pedidos a farmacia y el registro de la ficha clínica.</p> <p>Por Servicio:</p> <p><b>MAGNAN</b></p> <p>Implementar un sistema de control entre la prescripción médica que figura en las fichas clínicas y la solicitud de medicamentos que se envía a Farmacia.</p> <p>Registro en las fichas de prescripción, que se hallan en el local de enfermería, simultáneo a la evolución semanal que realizan los profesionales en la Historia Clínica.</p> <p><b>TOMASA VELEZ SARSFIELD PB- TVS 2 – TVS 3 - PABELLÓN SANTA ROSA - PINEL A – PINEL B- GRIESSINGER</b></p> <p>Implementar un sistema de control entre la prescripción médica que figura en las fichas clínicas y la solicitud de medicamentos que se envía a Farmacia.</p> <p><b>TOMASA VELEZ SARSFIELD 3</b></p> <p>Revisión sistemática de los pedidos semanales de medicación a fin de evitar repeticiones.</p> <p>Implementar un sistema de control entre la prescripción médica que figura en las fichas clínicas y la solicitud de medicamentos que se envía a Farmacia.</p>
--	---

	<p>BOSCH 1 - BOSCH 2 – GERONTOPSIQUIATRÍA- HOSPITAL DE DÍA</p> <p>Implementar los protocolos de alarmas de vencimientos de medicación.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>El número elevado de reingresos (re-internaciones) de pacientes externadas y la saturación de la demanda en Consultorios Externos de todos los servicios del Hospital Braulio Moyano, evidencia la falta de dispositivos genuinos disponibles (en los diferentes niveles estatales) que se requieren para la reinserción social y/o derivación de las mismas en tiempo y forma, a fin de garantizar el efectivo curso del tratamiento; lo cual se contrapone con el marco legal vigente.</p> <p>Al no existir instituciones intermedias, se dificulta la externación definitiva de las pacientes provocando el mencionado reingreso.</p> <p>Coadyuva a esta situación la falta de contención familiar y la situación de precariedad económica de algunas pacientes.</p> <p>Es necesario desarrollar un tablero de comando que permita un mejor gerenciamiento de la administración de medicamentos e insumos, posibilitando conocer la existencia física de los mismos en todos los pabellones del efector, digitalizando el registro en cada uno de los locales de enfermería.</p> <p>Es fundamental el mantenimiento de la planta física para conservar las mejoras edilicias ya efectuadas y reparar aquellas áreas que aun no han sido remodeladas.</p> <p>La paulatina implementación de la Ley de Salud Mental Nacional Nº 26657 conjuntamente con la Ley Nº 448 de la CABA, determinará el mejoramiento general de los servicios del Hospital siempre y cuando se puedan gestionar el acceso a instituciones intermedias para lograr la externación de las pacientes. Ello permitiría internaciones por períodos breves, recuperando para las pacientes, el derecho a reinsertarse activamente en la sociedad.</p>

**3.12.02 Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez**



<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Agosto de 2013
<b>Código del Proyecto</b>	3.12.02
<b>Denominación del Proyecto</b>	Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez
<b>Período examinado</b>	Período 2011. -
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Identificar las debilidades y áreas críticas. Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia en el Hospital Dr. Teodoro Álvarez
<b>Alcance</b>	<p>Análisis de documentación proporcionada por el ente auditado, y generada por el equipo de auditoría actuante; verificaciones oculares y comprobaciones matemáticas realizadas sobre datos estadísticos y registros del Hospital.</p> <p>Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo:</p> <p>Procedimientos generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis del funcionamiento de la atención en Consultorios Externos (área asistencial y registros médicos) y encuestas a pacientes. Verificación en el lugar de entrega de turnos y del circuito.</li> </ul> <p>Situación de plazas de internación. Disponibilidad de camas. Comparación de los diferentes registros entregados por los Departamentos de Estadísticas, de Medicina, de Cirugía, Materno Infantil y de Urgencias.</p> <p>Análisis de la gestión del Departamento de Cirugía. Y análisis de las causas de suspensión de cirugías, médicas y organizacionales.</p> <p>Construcción de indicadores del Departamento de Cirugía. Elaboración y análisis de indicadores cuantitativos y cualitativos del contexto social, de la gestión por procesos, estructura y resultados.</p> <p>División Farmacia. Recuento de existencias .Análisis de la correlación entre el SIGEHOS, fichas kardex y la existencia física de insumos. Control de existencias máximas y mínimas. Evaluación del estado de los diferentes depósitos de medicamentos e insumos.</p> <p>Control del registro en los libros exigidos por la normativa para psicotrópicos.</p>



<p><b>Limitaciones</b></p> <p><b>Al alcance</b></p>	<p>La pérdida de Historias Clínicas de internación producto del incendio de enero de 2012 hizo imposible contar con datos necesarios para los procedimientos pertinentes.</p>
<p><b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b></p>	<p>Las tareas de campo se desarrollaron entre el 08 de Marzo y el 31 de Julio de 2012.</p>
<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<p>Situación acaecida en enero de 2012</p> <p>El 10 de enero de 2012 a las 13:55 horas se produjo un incendio en el 2º piso del Pabellón D del Hospital Álvarez.</p> <p>La evacuación se llevó a cabo de forma ordenada e inmediata, según el plan de evacuación establecido para el caso, sin víctimas fatales ni lesionados.</p> <p>El siniestro se produjo en la misma jornada en la cual estaba previsto realizar un corte de suministro eléctrico a las 14 horas con el objetivo de efectuar trabajos de mejora en el tendido eléctrico, por parte de la empresa de mantenimiento.</p> <p>Los daños sufridos afectaron el 2º piso del Pabellón D, abarcando en su totalidad el Área Programática y el Archivo de Historias Clínicas. La documentación destruida durante el siniestro fue la siguiente: libros alfabéticos de ingresos y libros de ingresos de maternidad desde la apertura del hospital y todas las historias clínicas de internación archivadas por número de documento.</p> <p>Las historias clínicas de Consultorios Externos no fueron afectadas por el incendio dado que las mismas se encuentran archivadas en otras áreas.</p> <p>El tendido eléctrico, telefónico y la conexión a Internet fueron totalmente inhabilitados.</p> <p>Las áreas del Pabellón D que sufrieron directa o indirectamente las consecuencias del incendio fueron redistribuidas inmediatamente luego del hecho para continuar con su funcionamiento. En la denuncia efectuada ante las autoridades se mencionaron las siguientes áreas perjudicadas:</p> <p>Dirección Médica</p> <p>Auditoría Médica</p> <p>Archivo de Historias Clínicas</p>



	<p>Mesón de Turnos</p> <p>Admisión y Egresos</p> <p>Personal</p> <p>Compras</p> <p>Despacho</p> <p>Economía y Finanzas</p> <p>Tesorería</p> <p>Facturación</p> <p>Legales</p> <p>Informática</p> <p>Servicios de:</p> <p>Odontología</p> <p>Farmacia</p> <p>Kinesiología</p> <p>Otorrinolaringología</p> <p>Oftalmología</p> <p>Servicio Social</p> <p>Guardia</p> <p>Hemoterapia</p> <p>Fonoaudiología</p> <p>Área Programática</p> <p>El servicio de Kinesiología (consultorio externo) no pudo retomar sus tareas.</p> <p>El resto de las áreas fueron reubicadas del siguiente modo:</p> <p>La Dirección Médica se encuentra en el Pabellón A, primer piso, en la oficina</p>
--	---





	<p>que pertenecía al jefe de Departamento de Medicina.</p> <p>Las áreas administrativas se encuentran en el Pabellón A, en el primer piso en donde funcionaba la Unidad 3 de internación de Clínica Médica y son las siguientes: Personal, Compras, Despacho, Economía y Finanzas, Tesorería, Admisión y Egresos, Facturación Legales, Informática y Auditoría Médica.</p> <p>El Mesón del Pabellón D se unificó con el del Pabellón J.</p> <p>El Departamento Área Programática se encuentra disperso en varios sectores del hospital. La oficina de Jefatura de la misma se encuentra en el 1º piso del Pabellón B, dentro de la sala de Cardiología, para lo cual se reacondicionó una habitación, perdiendo así 2 camas de internación. La sala de atención al paciente se ubica en el 1º piso del Pabellón A, en donde funcionaba la Unidad 3 de Clínica Médica.</p> <p>El Servicio de Guardia se halla descentralizado. Los consultorios externos se encuentran en un trailer ubicado en el estacionamiento de la entrada de vehículos de la calle Aranguren. La internación y el shock-room se reubicaron en el PB de Pabellón A, en la que fuera la Unidad 2 de internación de Clínica Médica.</p> <p>Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento:</p> <p>La División Farmacia se encuentra dispersa, la mayor parte en el Pabellón C, planta baja y la dispensa del Programa Cobertura Porteña de Salud (dependiente del Departamento de Área Programática) en el CeSAC N°34.</p> <p>La Unidad Hemoterapia fue trasladada al 2º piso del Pabellón I.</p> <p>Los Servicios de Otorrinolaringología y Oftalmología se reubicaron en el Pabellón C.</p> <p>El Archivo de Historias Clínicas de Internación se encuentra funcionando provisoriamente en un despacho del Pabellón K.</p>
<p><b>Observaciones</b></p>	<p>1. GENERALES</p> <p>No existe forma de reconstruir la información de las historias clínicas de internación anteriores a enero de 2012, destruidas por el incendio.</p> <p>No existe un puesto de orientación para los usuarios; la señalética del Hospital</p>



es insuficiente y confusa.

El plan de obras programadas continuó ejecutándose a pesar de que se había producido la baja de camas por el incendio, lo cual agravó la situación de pérdida de plazas de internación. Se destinaron trailers alquilados como complemento para el área asistencial que había perdido espacio por el incendio. La Dirección del Hospital dispuso la utilización de unidades de internación para albergar dependencias administrativas (Unidad 3) y dormitorios de médicos (Unidad 2 y Unidad 9).

Se produjo una disminución de 83 camas (27% del total disponible) de internación.

El Departamento de Recursos Humanos no cuenta con la información actualizada de los agentes que se desempeñan en la Institución.

El Fiscalizador designado por el GCABA no controla el cumplimiento de la prestación del Servicio de Limpieza, tal como lo establece el Pliego de Bases y Condiciones Generales y Particulares.

Con fecha 30/06/12 se produjo el vencimiento del contrato adjudicado por Licitación Pública Nº646/05; Nº1284-SIGAF/06/07 para el "Servicio de Gestión, Operación y Mantenimiento del Recurso Físico", a pesar de ello la empresa SADMITEC S.A. continúa prestando el servicio sin renovar formalmente su vínculo contractual con el GCABA.

El vacunatorio que funciona en un trailer, no posee una sala de espera con reparo suficiente para los usuarios ante las contingencias climáticas.

## 2. AREA ASISTENCIAL

### a. Departamento de Medicina

- Disminución del número de camas por déficit de enfermería, cierre por arreglos programados y redistribución del espacio físico.
- No fueron puestos a disposición documentos formales que avalen las actividades de gestión realizadas por el Jefe de Departamento.
- No cuentan con personal administrativo que elabore estadísticas.

### b. Departamento de Urgencias

No cuenta con sala de Terapia Intermedia.



	<p>A causa del incendio de enero 2012 se detectó en el Departamento que:</p> <p>La Guardia no cumple con los protocolos establecidos para ese tipo de servicio.</p> <p>Se encuentra descentralizado el Servicio de Guardia (los consultorios externos y la internación de guardia están en lugares diferentes).</p> <p>La accesibilidad a los distintas áreas de guardia (alejadas de las puertas de ingreso al hospital) es inadecuada.</p> <p>Se instaló un trailer para consultorios externos ubicado lejos de la entrada, cuyo acceso tiene escalones que dificultan el ingreso de pacientes con compromiso motriz, sala de espera de dimensiones estrechas (contraproducente para casos de enfermedades infectocontagiosas), disminución del número de consultorios a 3 boxes.</p> <p>Se produjo la disminución del número de camas de internación en Guardia de 11 a 4 (64% menos). Pérdida de la estructura funcional autónoma de la sala de shock-room.</p> <p>c. Departamento de Consultorios Externos</p> <p>No cuentan con Médico Orientador.</p> <p>Los consultorios se encuentran dispersos.</p> <p>No existe Historia Clínica unificada.</p> <p>Las Historias Clínicas verificadas no cumplen con la normativa vigente. Las fichas de consultorios externos no tienen información completa (estudios, diagnóstico, indicaciones, evolución) y no cumplen con pautas obligatorias (firma, sello del profesional tratante).</p> <p>Inadecuado funcionamiento de archivo activo, en donde coexisten las historias clínicas activas y pasivas.</p> <p>Insuficiente personal administrativo para el manejo de los registros médicos de archivo.</p> <p>El archivo no está centralizado. El mobiliario es escaso, antiguo y se encuentra deteriorado.</p> <p>No se encuentran sistematizados el control periódico y la depuración de errores en el archivo de historias clínicas.</p> <p>Se producen duplicaciones de historias clínicas y errores durante su archivo.</p> <p>El material en el que se realiza el registro médico (ficha) tiene características</p>
--	---



que lo hacen propenso a roturas o extravíos.

Las Planillas de turnos entregadas a los profesionales diariamente se encuentran incompletas (restando confiabilidad a los datos estadísticos).

Ausencia de estadísticas por patologías.

El sistema de registro de solicitud de turnos no permite medir cuáles de ellos fueron programados y espontáneos debido a que todos se registran en una misma planilla que no los discrimina por tipo.

#### d. Situación de las plazas de internación

Debido a las inconsistencias de los datos suministrados por diferentes fuentes responsables del Hospital (Jefes de Departamento, de Servicios, Estadísticas y Admisión y Egresos), el número de camas disponibles reales para internación debió verificarse por recuento propio.

La falta de datos concordantes sobre camas disponibles y pacientes internados afecta la confiabilidad de los indicadores construidos a partir de ellos (ej. porcentaje ocupacional de camas por Servicio).

Durante el desarrollo de la auditoría el 27% (83) de la dotación total de camas del hospital, no estaba disponible, por diferentes causas entre las que se destacan las obras de infraestructura, falta de recurso humano de enfermería y el incendio ocurrido en 2012.

#### e. Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento

Se produjo la suspensión de la atención de consultorios externos de Sección Kinesiología desde el incendio, a pesar de mantenerse intacta su aparatología

Los pacientes que requieren tratamiento de consultorio externo son derivados, debiendo realizar un trámite adicional en Auditoría Médica

El incendio destruyó la fibra óptica que iba a permitir la incorporación de la Web-Lab programada para inicio del 2012, herramienta que mejoraría la gestión (control y comunicación) del laboratorio y permitiría la consulta de resultados en cada terminal habilitada.

Farmacia:

Falta de nombramientos en los cargos de farmacia.



	<p>No se obtuvo copia del inventario de medicamentos a la finalización de la intervención. Sólo se obtuvo copia del inventario de material biomédico.</p> <p>No se obtuvo copia del Informe Final de Gestión de la Intervención.</p> <p>No se cumple con la Resolución Nº 1363/2000 CABA que regula la actividad de farmacia hospitalaria en los siguientes ítems:</p> <p>No se elaboró la Memoria Anual, ni los Informes Mensuales de la División y sus áreas.</p> <p>No se ha implementado el formulario de denuncia obligatoria de Toxicomanía.</p> <p>En un mismo local funciona el sector de Guardia de Farmacia y el sector de dispensio para salas. El mismo posee una ventana sin rejas y no dispone de los metros cúbicos suficientes. No cuenta con matafuegos ni con computadora.</p> <p>Existe en el Pabellón "I" un único local de dispensio para los Programas de: Salud Mental, HIV y Epilepsia donde se entrega medicación para pacientes ambulatorios e internados. Dicho local dispone de una computadora que no se encuentra conectada a la red, por lo tanto los movimientos de altas y bajas se registran manualmente y se cargan al SIGEHOS con posterioridad en el área administrativa, dando lugar a errores de carga y desactualización del inventario general.</p> <p>El local de insumos biomédicos posee paredes con revestimiento de madera inflamable y no cuenta con matafuegos.</p> <p>El local de depósito central no tiene las medidas adecuadas y no posee matafuegos.</p> <p>No posee sistema de adecuación frío/calor en los diferentes locales con la excepción del sector esterilización.</p> <p>Los insumos adquiridos por compra centralizada tienen una demora de más de seis meses, mientras las compras del PROGEN S.A. están demoradas más de 90 días.</p> <p>No se ha registrado en tiempo y forma en los Libros de Alcaloides y Estupefacientes ni en el Libro de Psicotrópicos los movimientos de medicación. Se observó un atraso de 15 días.</p> <p>No se ha cargado en el SIGEHOS en tiempo y forma los movimientos de insumos, se observó una demora de 6 días.</p> <p>Durante la reunión del Comité de Riesgo del paciente se estableció un desvío del 8 % en la carga del SIGEHOS.</p>
--	--



f. Departamento de Cirugía

El jefe de Departamento no sistematiza la información general de pacientes en lista de espera quirúrgica, cada área lleva un registro independiente. Tampoco lo hace con la lista de cirugías suspendidas y/o postergadas (que está relacionada directamente con su gestión), que obra únicamente en poder del servicio de Anestesia.

El único sector que realiza estadísticas sobre cirugías efectuadas y causas de suspensión es el área de Anestesia. No existen controles cruzados ni informes de gestión al respecto, de hecho la categoría “causas atribuibles al respectivo servicio” que es el ítem prevalente en las Causas Organizacionales de suspensión de cirugías programadas, no tiene una definición concreta.

El problema de la suspensión de cirugías tiene un causante organizacional que ha sido estudiado en el Hospital y es la falta de médicos anestesiólogos designados. Las cirugías se programan de acuerdo a la disponibilidad de recursos de un área que no es propia (Anestesia, que depende de la Subdirección Médica), de esta manera, la gestión del Departamento se ve afectada por una variable que no puede controlar. El Hospital cuenta con 51 cirujanos y 8 anestesiólogos.

Listas de espera prolongadas (30 a 90 días).

Disminución de camas de internación en todas las áreas del Departamento.

Falta de nombramiento de cargos (anestesiólogos, instrumentadoras y odontólogos).

Remodelación pendiente de los quirófanos de Cirugía General.

El 32,34 % de las cirugías programadas fueron realizadas por un médico en plan de formación sin referencia de firma de profesional de planta a cargo.

g. Listas de espera

Los diferentes servicios del Departamento de Cirugía, no registran el lapso que va desde la indicación a la realización de la operación; por lo que para obtener esta información se debería revisar cada historia clínica. Este procedimiento resultó imposible de realizar debido a que las historias clínicas de internación fueron destruidas por el incendio.

No se tuvo acceso a listas de espera anteriores a la fecha de trabajo de campo, ya que los servicios no conservan dicha información.

No existe un patrón en la programación. El criterio de selección obedece a



	<p>causas que no constan en el registro.</p> <p>Se constató en la lista de espera de 2012 (hasta mayo) un máximo de 90 días de demora. En el tercer trimestre de 2012 algunas especialidades quirúrgicas optaron por cerrar la incorporación de pacientes a la lista de espera, debido a la cantidad de suspensiones sufridas. Cirugía General continuó programando a 90 días.</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>Recomendaciones:</p> <p>Generales:</p> <p>Mejorar la señalética del Hospital.</p> <p>Mejorar la disponibilidad de camas en los distintos sectores del hospital.</p> <p>El Departamento de Recursos Humanos debe contar con la información actualizada de los agentes que se desempeñan en la institución.</p> <p>El Fiscalizador designado por el GCABA deberá controlar el cumplimiento de la prestación del servicio de limpieza, tal como lo establece el Pliego de Bases y Condiciones Generales y Particulares.</p> <p>Renovar el vínculo contractual con el GCABA, de la empresa que desarrolle el “Servicio de Gestión, Operación y Mantenimiento del Recurso Físico”.</p> <p>Adecuar las condiciones en que funciona el vacunatorio.</p> <p><b>2. AREA ASISTENCIAL</b></p> <p>a. Departamento de Medicina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Adecuar los recursos físicos y de personal para aumentar el número de camas del sector.</li> <li>-Registrar las actividades del sector.</li> <li>- Destinar personal administrativo para la elaboración de estadísticas del sector.</li> </ul> <p>b. Departamento de Urgencias</p> <p>La Guardia deberá cumplir con los protocolos establecidos para ese tipo de servicio.</p>



	<p>Centralizar el Servicio de Guardia, unificando los consultorios externos y la internación de guardia.</p> <p>Mejorar la accesibilidad a las distintas áreas de guardia y las condiciones edilicias de los consultorios de guardia transitorios.</p> <p>Aumentar el número de camas de internación en Guardia para recuperar la cantidad histórica de camas.</p> <p>c. Departamento de Consultorios Externos</p> <p>Designar a un Médico Orientador.</p> <p>Organizar la distribución de las diferentes especialidades de consultorios mejorando su accesibilidad.</p> <p>Implementar la Historia Clínica unificada, cumpliendo además con la normativa vigente.</p> <p>Completar las fichas de consultorios externos con las pautas formales y de contenido.</p> <p>Organizar, modernizar y centralizar el funcionamiento del archivo activo, destinando un lugar específico para las historias pasivas, evitando duplicaciones de historias y pérdidas de registros.</p> <p>Destinar personal administrativo para el manejo de los registros médicos de archivo.</p> <p>Los profesionales deben completar las Planillas de turnos.</p> <p>Confecionar estadísticas epidemiológicas y por patologías.</p> <p>Implementar un sistema de registro de solicitud de turnos que permita diferenciar cuáles de ellos fueron programados y cuales espontáneos (los otorgados en el mismo día).</p> <p>d. Situación de las plazas de internación</p> <p>Unificar la información en lo referente a la disponibilidad del número de camas para internación de cada uno de los servicios.</p> <p>Elaborar datos confiables sobre camas disponibles y pacientes internados, a fin de poder correlacionar los datos de los servicios con los del sector estadístico.</p>
--	--





	<p>e. Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento</p> <p>Reactivar la atención de consultorios externos de Sección Kinesiología.</p> <p>Farmacia:</p> <p>Arbitrar los medios para efectivizar los nombramientos de los cargos en farmacia.</p> <p>No se obtuvo copia del Informe Final de Gestión de la Intervención.</p> <p>Cumplir con la Resolución N° 1363/2000 CABA que regula la actividad de farmacia hospitalaria en los siguientes ítems:</p> <p>Elaboración de la Memoria Anual, e Informes Mensuales de la División y sus áreas.</p> <p>Implementación del formulario de denuncia obligatoria de Toxicomanía.</p> <p>Adecuación de las condiciones edilicias, de seguridad y de equipamiento del local en donde funciona el sector de Guardia de Farmacia y el sector de dispendio para salas.</p> <p>Adecuación de las condiciones edilicias, de seguridad y de equipamiento tecnológico (computadora en línea, para carga del SIGEHOS) del local en donde funciona (Pabellón I) un único local de dispendio para los Programas de Salud Mental, HIV y Epilepsia donde se entrega medicación para pacientes ambulatorios e internados.</p> <p>Adecuación del local de insumos biomédicos y el depósito central en cuanto a las condiciones de seguridad edilicia.</p> <p>Dotación de un sistema de adecuación frío/calor en los diferentes locales.</p> <p>Gestión de insumos tanto en la compra centralizada como en el resto de las modalidades en tiempo y forma.</p> <p>Registración en tiempo y forma en los Libros de Alcaloides y Estupefacientes y en el Libro de Psicotrópicos los movimientos de medicación.</p> <p>Carga en el SIGEHOS en tiempo y forma los movimientos de insumos.</p> <p>f. Departamento de Cirugía</p> <p>La jefatura de Departamento debe sistematizar la información general de pacientes en lista de espera quirúrgica así como la lista de cirugías suspendidas</p>
--	---



	<p>y/o postergadas.</p> <p>Arbitrar los medios para aumentar las horas disponibles de Anestesiología tendiendo a una mayor eficiencia en el uso del recurso de horas médicas.</p> <p>Reducir el tiempo de espera para cirugías.</p> <p>Arbitrar los medios para el aumento de camas de internación en todas las áreas del Departamento.</p> <p>Arbitrar los medios para lograr el nombramiento de profesionales en cargos vacantes (anestesiólogos, instrumentadoras y odontólogos).</p> <p>Instrumentar las medidas necesarias para la remodelación de los quirófanos de Cirugía General.</p> <p>Cumplir con las normativas vigentes en cuanto a la firma de los protocolos de cirugía por parte de los profesionales de planta.</p> <p>g. Listas de espera</p> <p>Registrar el lapso que va desde la indicación a la realización de la operación, por parte de los diferentes servicios del Departamento de Cirugía a fin de poder evaluar la producción del Departamento y los tiempos de demora.</p> <p>-Conservar los registros de las lista de espera del año anterior y en curso a fin de poder evaluar mejoras en la gestión.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>Antes del incendio de enero de 2012, el Hospital había reducido el número de camas de internación por causas organizacionales. Luego del siniestro y debido a la concreción de un plan de obras ya aprobado, para construir una sala de aislamiento, se produjo el cierre de la sala 4 de mujeres. La reducción continuó cuando el Hospital se vio obligado a redistribuir sus servicios, producto del siniestro.</p> <p>En el sector Farmacia se pudo efectuar un procedimiento de control de existencias y de mecanismos de registro, que sirvió para analizar los cambios necesarios en un sector tan sensible del Hospital.</p> <p>A pesar de que el trabajo de auditoría se inició poco tiempo después que el Hospital sufriera el incendio que produjo una importante alteración en el funcionamiento y en la distribución de los Servicios, la Auditoría pudo ser efectuada con las dificultades propias de una situación de emergencia, contando con la colaboración del personal del Hospital.</p>



### 3.12.03 Hospital Oftalmológico “Dr. Pedro Lagleyze

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Noviembre de 2013
<b>Destinatario</b>	Hospital Oftalmológico “Dr. Pedro Lagleyze”
<b>Código del Proyecto</b>	3.12.03
<b>Denominación del Proyecto</b>	Hospital Oftalmológico “Dr. Pedro Lagleyze”
<b>Período examinado</b>	2011
<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, en el Hospital Oftalmológico “Dr. Pedro Lagleyze”.
<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 Nº 325.</p> <p>Para evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales previstos y de otros indicadores de gestión en áreas críticas del Hospital Oftalmológico “Dr. Pedro Lagleyze”, se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevistas con los responsables de las áreas involucradas.</li> <li>- Análisis presupuestario.</li> <li>- Análisis del Recurso humano.</li> <li>- Verificación del Sistema de Registro Patrimonial utilizado por el Hospital.</li> <li>- Gestión de Residuos Patogénicos.</li> <li>- Análisis de los registros confeccionados por la Sección Farmacia.</li> <li>- Análisis de Partes Diarios de Cirugía.</li> </ul>
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de auditoría se desarrollaron entre el 21 de Agosto de 2012 y el 10 de Diciembre de 2012.
<b>Aclaraciones previas</b>	<p style="text-align: center;">- Antecedentes Históricos</p> <p>Las primeras inquietudes y preocupaciones en la atención del no vidente</p>



surgen en 1908 con la promulgación de la Ley Pastor Lascaux N° 5796, creándose, de acuerdo a ésta el *Instituto Argentino para Ciegos*, cuya principal misión fue la instrucción de los mismos.

Esta Ley tuvo la virtud de llamar la atención sobre la importancia, la gravedad y secuelas de las enfermedades oculares, a un ilustre médico argentino, no oftalmólogo el Dr. Luis Agote, y lo mueve a proyectar y lograr una favorable solución con la promulgación, el 30 de septiembre de 1913, de la Ley Nacional N° 9339, por medio de la cual se creaba la *Institución Argentina para Ciegos*, ampliando la anterior Ley al agregarle a su estrecho campo de acción la faz de prevención, asistencia, ampara y reeducación de todas las enfermedades oculares.

Recién en 1939 se efectiviza, por Decreto del Poder Ejecutivo, quedando organizadas las funciones de la Institución Argentina para Ciegos pasando a llamarse desde ese momento *Patronato Nacional de Ciegos*, dependiendo como toda institución de bien público, del Ministerio de Justicia e Instrucción Pública.

Durante los 8 años de su existencia el Patronato cumplió una amplia labor, no solo apoyo y guía al ciego sino también en el orden asistencial al poner en funcionamiento diversos Dispensarios en distintos barrios de Buenos Aires (N° 1 en Flores; N° 2 en Belgrano) y Provincias (N° 3 en Santa Fe; N° 4 en Tucumán; N° 5 en Santiago del Estero)

Todos estos dispensarios atendían por la mañana y la habilitación de los centros asistenciales en las provincias del norte, fue debido al grave problema del tracoma que azotaba en aquella época.

Paralelamente se crearon el Hogar Santa Cecilia para niñas ciegas, el Hogar Belgrano para niños ciegos, la Escuela Taller para ciegos adultos entre otros centros similares, contando además con campañas de divulgación en revistas y radios.

El Hospital Oftalmológico "Dr. Pedro Lagleyze" fue inaugurado como Instituto Oftalmológico Dr. Pedro Lagleyze el 30 de septiembre de 1942. Dos años antes, en mayo de 1940, había sido colocada la piedra fundamental del Consultorio Central del Patronato de Ciegos denominado Pabellón Roccatagliata Costa en homenaje a quien había donado los fondos para su construcción.

El Dr. Pedro Lagleyze, nacido en Buenos Aires en 1855, cursa sus estudios preuniversitarios en el Colegio San José y posteriormente ingresa a la Facultad de Medicina siendo nombrado Jefe de Clínica cuando aún era estudiante y ya en 1888, a los 33 años fue Profesor titular de Oftalmología.

Falleció en el año 1916.

Pasaron muchos años desde su inauguración, a partir de 1976 se da un nuevo

impulso y dinamismo hospitalario y esto se ve cristalizado en la realidad de hoy. El Instituto es actualmente centro de docencia, hospital referencial y pilar de la investigación clínica.

El establecimiento dependió de la Secretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación hasta el 1 de julio de 1992, fecha en que fue transferido a la órbita del GCABA.

El hospital se encuentra ubicado en la Av. Juan B. Justo 4151, Barrio Villa Gral. Mitre, perteneciente a la Comuna 11.

El hospital forma parte de la Región Sanitaria III.

- Programa Nacional de Sanidad Ocular y Prevención de la Ceguera

Resulta necesario hacer mención de la creación de un *Programa Nacional de Sanidad Ocular y Prevención de la Ceguera*, en virtud de la Resolución Nº 1250/2006 del Ministerio de Salud Pública de la Nación, actuando en virtud de lo normado por la Ley de Ministerios. t.o. por Decreto Nº 438 de fecha 12 de marzo de 1992, modificada por la Ley Nº 25233.

Desde el Ministerio de Salud de la Nación se crea este Programa a efectos de atender dichas necesidades de salud a través de la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de las patologías oculares favoreciendo la accesibilidad al sistema de salud.

Así, en virtud de su art. 1º se crea el *Programa Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera*, en el ámbito de la Secretaría de Políticas, Regulación y Políticas Sanitarias, a fin de *prevenir la ceguera evitable y las discapacidades visuales, realizar el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de las patologías oculares y contribuir a la disminución de la ceguera por cataratas a través de la cirugía y garantizar el acceso a la atención oftalmológica*, de acuerdo a los alcances y modalidades que se establecen en el Anexo I que forma parte integrante de la Resolución que nos ocupa (Objetivos de Programa)

El art. 2º establece que la coordinación de las acciones que demande el cumplimiento de los Objetivos de este Programa, estará a cargo de la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias.

El art. 3º establece que las áreas y dependencias del Ministerio de Salud, en el cumplimiento de las competencias que le son propias, deberán articular acciones con el Programa Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera a fin de contribuir al cumplimiento de los objetivos propuestos.

A su vez el art. 4º manifiesta que el gasto que demande esta actividad se financiará con partidas del presupuesto de esta jurisdicción.

Por el art. 5º invitase a las provincias y al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a este Programa.

Los alcances, modalidades, objetivos, estrategias, actividades, recursos, monitoreo y evaluación de resultados se establecen en el Anexo I, que forma parte integrante de esta Resolución.

En el Anexo I de este Programa Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera, se establece que hasta el 80% de los casos de ceguera son evitables, bien porque son el resultado de afecciones prevenibles (20%) bien porque pueden tratarse (60%) hasta el punto de recuperación de la visión.

También entre otros conceptos se puntualiza que de acuerdo a datos proporcionados por la Asociación Latinoamericana de Diabetes entre el 5% y el 10% de la población padece esa enfermedad. El riesgo de ceguera en las personas diabéticas es unas 25 veces superior al resto de la población.

Se estima que entre el 5% y el 10% de los niños en edad escolar tiene un error refractivo, que dificulta el proceso de aprendizaje en el aula.

La prevención y el tratamiento de la pérdida de la visión se cuentan entre las intervenciones de salud más eficientes y de mejores resultados.

Estas intervenciones incluyen las cirugías de cataratas para curar esta enfermedad de los ojos asociada a la edad, la prevención de la retinopatía del prematuro y del adulto, la inmunización contra el sarampión, la inmunización contra la rubéola y la entrega de lentes correctoras.

Mediante este programa el Ministerio de Salud de la Nación se propone asumir el fortalecimiento de los gobiernos locales en la búsqueda de estrategias que optimicen la salud ocular.

La catarata es la principal causa de ceguera bilateral (más del 50%). Si bien no son prevenibles su tratamiento quirúrgico revierte la ceguera.

Las cataratas constituyen hoy en la Argentina un grave problema de salud.

La prevalencia de ceguera por catarata bilateral (agudeza visual 0.5 / 10) en personas de 50 años se estima en un 0,5%.

La prevalencia de ceguera por catarata bilateral (agudeza visual 1 / 10) en personas de 50 años y más está estimada en un 0,8%

Se estima, además, que deberían realizarse en el país 3000 cirugías por millón de habitantes por año. Esto equivale a 110.000 cirugías. Sin embargo sólo se realizan alrededor de 2000 cirugías por millón de habitantes por año. Esto es:



	<p>74.000 cirugías</p> <p>Por otro lado alrededor del 32% de los enfermos carecen de cobertura de obra social o medicina prepaga y sólo una de cada 10 (diez) cirugías se realiza en el sector público. Esto resulta una gran inequidad en el acceso a la cirugía de la población mencionada.</p> <p>Como estrategia para corregir este grave problema de salud, se señala que el Ministerio de Salud de la Nación apoyará a las jurisdicciones para incrementar el número de cirugías en Hospitales Públicos para la población sin cobertura de Obra Social o Privada.</p> <p>- Banco de Ojos</p> <p>El banco de ojos del hospital dejó de funcionar en el año 2000 siendo centralizada la actividad de Banco de Ojos en el Hospital Oftalmológico Santa Lucía.</p> <p>El Hospital Lagleyze realiza transplantes de córnea, esclera y membrana amniótica.</p>
<p><b>Principales Observaciones Detectadas</b></p>	<p>1 - Los agentes del Escalafón General carecen de carrera administrativa motivo por el cual no existen concursos para ocupar cargos de conducción. Los mismos son cubiertos por designación del Director. Los agentes no perciben remuneración por el cargo desempeñado.</p> <p>2 - En 29 agentes (19%) pertenecientes al escalafón general no existe coincidencia entre la función real y la designación formal y/o presupuestaria.</p> <p>3 -. El Departamento de Servicios Generales carece de los registros que avalan los trabajos por ellos realizados durante el período auditado. La guarda de los mismos no fue la correcta.</p> <p>4 - Demoras por parte del Ministerio de Salud en la ejecución de las obras solicitadas por la Dirección del hospital.</p> <p>- calefacción y agua caliente.</p>



- seguridad eléctrica en áreas de quirófanos.
- baños sala de hombres.
- construcción del local de acopio (art. 23 Ley Nº 154).
- tablero eléctrico.
- protección baranda 1º Piso
- Obras para la adecuación de los Quirófanos.

5 - No existen registros confiables que permitan determinar la cantidad, calidad, ubicación e identificación de la totalidad de los bienes muebles. El sistema de identificación utilizado resulta insuficiente. Algunos Bienes son identificados por su número de serie (del fabricante o importador), a diferencia de otros cuya identificación está dada sólo por su ubicación en el servicio y características particulares de los mismos.

6 - Las Planillas de Inventario de Dominio Privado- Bienes Muebles de Uso Permanente correspondientes a cada servicio no concuerdan con los Bienes Muebles que efectivamente se encuentran en ellos. Se observó lo siguiente:

Sección Córnea: el 42,8% de los Bienes Muebles presentes en la Planilla no se hallaron en el servicio.

Sección Glaucoma: el 10,3% de los Bienes Muebles presentes en la Planilla no se hallaron en el servicio.

Quirófano Nº 1: el 20,0% de los Bienes Muebles presentes en la Planilla no se hallaron en el servicio.

Quirófano Nº 2: el 3,8% de los Bienes Muebles presentes en la Planilla no se hallaron en el servicio.

Quirófano Nº 3: el 5,7% de los Bienes Muebles presentes en la Planilla no se hallaron en el servicio.

Servicio Retina: el 69,8% de los Bienes Muebles presentes en la Planilla no se hallaron en el servicio.

7 - Las Planillas de Inventario de Dominio Privado se encuentran desactualizadas. Los bienes faltantes se encontraban:





	<p>en el depósito del Departamento de Patrimonio a la espera de la baja en otros servicios</p> <p>habían sido objeto de robo en reparación</p> <p>8 - El hospital carece de un local de acopio para los Residuos Patogénicos y Residuos Líquidos Peligrosos conforme lo establecido por el art 23 de la Ley Nº 154. El mismo es un espacio abierto, restringido al público, el cual se encuentran, además de los tachos de residuos y bidones de residuos de líquidos peligrosos, motores de aire acondicionado, tubos de oxígeno y un generador fuera de servicio.</p> <p>9 - El hospital carece de la información correspondiente a la cantidad por tipo de Residuo Líquido Peligroso generado (Y6, Y16) durante los años 2010 – 2011.</p> <p>10 - El hospital no cuenta con los manifiestos ni certificados de destrucción correspondientes a los Residuos Líquidos Peligrosos generados durante los años 2010 - 2011.</p> <p>11 - La Farmacia no cuenta con registros que permitan realizar controles por oposición. Posee registros dispersos que no pueden cruzarse entre si. Dificultades para su lectura en aquellos registros manuscritos dada su ilegibilidad. No siempre se completan todos los campos pertenecientes a los registros analizados.</p> <p>12 - Los Quirófanos del hospital se encuentran fuera de norma. Las instalaciones eléctricas presentan serias deficiencias. No cumplen con el grado de seguridad que exige la reglamentación AEA 90364. Presenta fallas edilicias estructurales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- no cuenta con separación área limpia/área sucia para la recepción y preparación del material limpio y entrega del material sucio</li> <li>- el área no dispone de transferencia de camillas</li> <li>- carece de vestuarios comunicados con el quirófano</li> </ul>
--	--



13 - Falta de personal para tareas administrativas. Las mismas son realizadas por personal de Enfermería.

14- - Los Partes diarios carecen de un único y formal protocolo para su confección, registro, interpretación y control de sus datos. No existe total consenso entre Admisión de Cirugía, Quirófano y Estadísticas sobre la definición de los campos y modo de registro que garanticen la confiabilidad de la información, la uniformidad en el registro y la inequívoca interpretación de los mismos.

15 - Para la programación de intervenciones quirúrgicas, la obtención de los insumos es una problemática que el paciente debe encarar según su cobertura de salud. En este circuito no existe una derivación obligada y formal al Departamento de Servicio Social de aquellos pacientes que no poseen cobertura social y/o de aquellos que requieren una atención integral e interdisciplinaria

16 - La Sección Farmacia depende de la División Cirugía. La falta de un cargo o profesional encargado de las tareas técnico administrativas de Farmacia, obstaculiza el normal funcionamiento y sobrecarga al profesional médico responsable de la División.

17.- Las vacante producidas por la aplicación del Decreto Nº 139/2012- Régimen de Retiro Voluntario, para personal administrativo y de Servicios Generales y la imposibilidad de ocupar los cargos vacantes en un lapso de tiempo breve genera graves dificultades en el desarrollo de las tareas administrativas del hospital. A modo de ejemplo, el área de Compras quedaría con un solo agente para asumir las responsabilidades primarias que le competen.

18.- Se verificó que el 53.83% de la totalidad de las contrataciones efectuadas durante el período auditado, se realizaron mediante los mecanismos de excepción previstos en el decreto 556/10. No obstante haberse efectuado los mencionados procedimientos por parte del nivel central (Ministerio de Salud), corresponde señalar que los mismos forman parte de la gestión integral del efector auditado.



<b>Conclusión</b>	<p>Tal como se desprende del Informe y dadas las específicas características de la Especialidad Oftalmológica, la necesidad constante y el incremento y modernización del equipamiento médico en lo que hace a su complejidad, contribuye a mejorar la atención médica.</p> <p>Merece destacarse la circunstancia de que un importante sector de la ciudadanía de la CABA concurre al Hospital Lagleyze en forma continua y permanentemente y allí son atendidos con un nivel que sería óptimo de implementarse los cambios y mejoras sugeridos en el texto, que se ajustan al decir de todos los entrevistados y a la opinión del equipo participante del proyecto.</p> <p>La realidad edilicia, en términos generales es buena, debiendo subsanarse aspectos relacionados con la electricidad y la fontanería, entre otros.</p> <p>Cabe resaltar que debería priorizarse la construcción del depósito de residuos patogénicos con las características que marca la normativa.</p> <p>Es muy importante el aporte en provisión de insumos que brinda el Programa Nacional de Sanidad Ocular y Prevención de la Ceguera (Resolución Nro 1250/2006 del Ministerio de Salud Pública de la Nación), que provee las lentes oculares, lo que en términos estadísticos indica que el efector auditado es el que efectúa el mayor número de operaciones con la utilización de esas lentes.</p> <p>Sumado a la procura de sus objetivos prioritarios, que son brindar un servicio de excelencia a la población asistida, este equipo de auditoría encontró un excelente acompañamiento de todo el personal, sin distinción de jerarquías en todas las solicitudes de información, como así también en los procedimientos realizados.</p>
-------------------	--

#### 3.12.04 Hospital Odontológico Quinquela Martín

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, octubre de 2013
Código del Proyecto	3.12.04
Denominación del Proyecto	Hospital Odontológico Quinquela Martín
Período examinado	Año 2011
Programas auditados	Diversos Programas correspondientes al Hospital Odontológico Quinquela Martín - Jurisdicción 40.
Unidad Ejecutora	Hospital Odontológico Quinquela Martín
Objetivo de la auditoría	Efectuar el seguimiento de observaciones y recomendaciones efectuadas.



Presupuesto (ejecutado, expresado en pesos)	No aplicable.
Alcance	<p>Realización de 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>
Limitaciones al alcance	No existen.
Aclaraciones previas	<p>Con fecha 15 de octubre de 2012 la Directora del Hospital de Odontología Infantil Don Benito Quinquela Martín, Dra. Renée Di Nallo envió a esta Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires el Informe Nº IF-2012-02209940-HOI conteniendo comentarios acerca de las modificaciones implementadas por el Hospital de Odontología Infantil Don Benito Quinquela Martín a posteriori de nuestro anterior informe de gestión.</p> <p>A los efectos de evaluar las decisiones adoptadas y las acciones encaradas por los responsables del Hospital de Odontología Infantil don Benito Quinquela Martín y del Ministerio de Salud, sobre los aspectos de gestión observados en el Informe Final de Auditoría – Proyecto 3.07.03.b – Gestión del Hospital de Odontología Infantil Don Benito Quinquela Martín – Período 2006, 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> <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>
Observaciones	Observación Nº 1: Fichas de historias clínicas.



principales

Comentario de la Auditoría: Las historias clínicas se componen de una ficha de admisión y de hojas de evolución. De acuerdo a lo indicado en el informe de origen, se observó que las hojas de evolución no tienen la identificación del paciente ni foliatura, por otra parte también se expresó que no se volcaban los resultados de los análisis clínicos en un 10% de los casos. La respuesta del hospital obtenida al inicio de esta auditoría, refleja que las hojas de evolución contienen los datos de identificación del paciente y foliatura, sin embargo no menciona nada respecto del registro de los resultados de los análisis clínicos.

A efectos de verificar si los datos mencionados se encuentran registrados, se ha determinado trabajar sobre una muestra de historias clínicas. Para ello se ha utilizado fórmula de la determinación del tamaño muestral para muestreos probabilísticos representativos para estimación de proporciones. Se ha seleccionado, en forma similar al informe de origen, cuatro meses y cinco servicios a fin de confeccionar el universo de pacientes atendidos. El cuadro siguiente detalla como se ha compuesto el universo mencionado:

Servicio	Feb/12	May/12	Jul/12	Set/12
Odontología Integral I	648	1083	983	1078
Endodoncia	55	74	72	50
Cirugía	77	69	69	76
Ortopedia	107	236	190	182
Ortodoncia	120	248	205	140
Totales	1007	1710	1519	1526
Total general	5762			

Como se puede apreciar el universo considerado es de 5762 pacientes atendidos, de acuerdo a la información brindada por el área de Estadística del Hospital. Aplicando la fórmula mencionada precedentemente, el resultado arroja una muestra de 94 historias clínicas. Tomando en cuenta esa cifra mínima y a fin de redondear una cantidad por servicio y considerando tomar una historia clínica más por mes por servicio en los casos de Ortopedia y Ortodoncia (utilizable para el procedimiento relacionado con la observación 2), las historias clínicas a verificar como mínimo son las siguientes:



Servicio	Cant.hist.clínicas
Odontología Integral I	20
Endodoncia	20
Cirugía	20
Ortopedia	24
Ortodoncia	24
Total	108

Los datos a verificar en esa cantidad de historias clínicas son:

Número de historia clínica.

Servicio que atendió al paciente.

La existencia de foliado.

El registro del dato de identificación de paciente en hojas de evolución.

El registro de pedido de realización de análisis clínicos.

En caso de existencia de pedido de realización de análisis clínicos, si se registraron los resultados o una indicación de los mismos.

A fin de seleccionar las 108 historias clínicas se solicitaron todos los partes diarios de atención de los cinco servicios involucrados y de los cuatro meses determinados. En cada mes se ha seleccionado a criterio del auditor un día de semana determinado para elegir de entre los partes de esos días, al primer paciente atendido únicamente hasta completar la cantidad necesaria y en los casos que falten para completar, se tomará el segundo paciente. Así se eligieron los días miércoles para febrero, jueves para mayo, lunes para julio y martes para setiembre. De la información de esos partes se tomaron los datos de servicio, fecha, número de historia clínica y nombre del paciente en caso de haberse indicado. Posteriormente se solicitaron esas historias clínicas seleccionadas, conformando la muestra a trabajar. Se deja aclarado que se trata de historias clínicas únicas o comunes a todos los servicios, aunque fueron identificadas por la atención de pacientes en tales servicios mencionados.

Del análisis de tal muestra se obtuvieron los siguientes resultados:

Servicio	Hist.clínicas analizadas	Con foliatura	Con identificación del paciente	Con pedido anál.clínicos	Anál.clínicos registrados
Integral I	20	20	20	0	0
Endodoncia	20	20	20	1	1
Cirugía	20	20	20	8	7
Ortopedia	24	23	24	1	1
Ortodoncia	24	24	24	5	5
Total	108	107	108	15	14

Con respecto a la existencia de foliatura, solamente se ha encontrado 1 caso sin foliatura en una historia clínica, constituyendo el 1%.

En relación a la identificación del paciente en las historias clínicas, el 100% cumple con tal registro.

En cuanto a la registración de los resultados de los análisis clínicos, se verificó que en 15 casos se han solicitado estudios, de los cuales en 14 se volcaron los datos pertinentes en las historias clínicas, conformando el 7% el único caso no registrado.

Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.

Observación N° 2: Historia clínica como documento único del paciente.

Comentario de la Auditoría: Se ha definido en este caso trabajar con una muestra de historias clínicas que no son propias de los Servicios de Fonoaudiología, Psicología, Ortopedia y Ortodoncia, a efectos de verificar que en los casos de los pacientes atendidos en esos servicios, se haya registrado en la historia clínica única, el pedido de derivación para esos servicios y/o la atención en los mismos.

A efectos de determinar la muestra de historias clínicas se ha utilizado fórmula de la determinación del tamaño muestral para muestreos probabilísticos representativos para estimación de proporciones. Se ha seleccionado, en forma similar al informe de origen, cuatro meses y los cuatro servicios mencionados a fin de confeccionar el universo de pacientes atendidos. El cuadro siguiente detalla como se ha compuesto el universo mencionado:



Servicio	Feb/12	May/12	Jul/12	Set/12
Ortopedia	107	236	190	182
Ortodoncia	120	248	205	140
Psicología	46	148	130	116
Fonoaudiología	94	167	110	180
Totales	367	799	635	618
Total general	2419			

Como se puede apreciar el universo considerado es de 2419 pacientes atendidos. Aplicando la fórmula mencionada precedentemente, el resultado arroja una muestra de 92 historias clínicas. Tomando en cuenta esa cifra mínima y a fin de redondear una cantidad por servicio, las historias clínicas a verificar son las siguientes:

Servicio	Cant.hist.clínicas
Ortopedia	24
Ortodoncia	24
Psicología	24
Fonoaudiología	24
Total	96

Los datos a verificar en esa cantidad de historias clínicas son:

Número de historia clínica.

Servicio que atendió al paciente.

La existencia del registro del pedido de derivación a los servicios involucrados en la muestra.

La existencia del registro de la atención en los mencionados servicios.

A fin de seleccionar las 96 historias clínicas se solicitaron todos los partes diarios de atención de los cuatro servicios involucrados y de los cuatro meses determinados. En cada mes se ha seleccionado a criterio del auditor un día de semana determinado para elegir de entre los partes de esos días, al primer





paciente atendido únicamente hasta completar la cantidad necesaria y en los casos que falten para completar, se tomará el segundo paciente. Así se eligieron los días miércoles para febrero, jueves para mayo, lunes para julio y martes para setiembre. De la información de esos partes se tomaron los datos de servicio, fecha, número de historia clínica y nombre del paciente en caso de haberse indicado. Posteriormente se solicitaron esas historias clínicas seleccionadas, conformando la muestra a trabajar. Se deja aclarado que se trata de historias clínicas únicas o comunes a todos los servicios, aunque fueron identificadas por la atención de pacientes en tales servicios mencionados.

Del análisis de tal muestra se obtuvieron los siguientes resultados:

Servicio	Hist.clínicas analizadas	Con pedido de derivación	Con registro de atención
Ortopedia	24	24	24
Ortodoncia	24	24	24
Psicología	24	24	24
Fonoaudiología	24	24	24
Total	96	96	96

Con respecto al registro del pedido de derivación a los servicios mencionados, en las historias clínicas, se cumple en un 100%.

En relación al registro de la atención de esos servicios, en las historias clínicas, se cumple en un 100%.

Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.

Observación Nº 3: Control por oposición agendas profesionales.

Comentario de la Auditoría: La observación Nº 3 se ha basado en que los profesionales odontólogos de los distintos servicios manejaban sus propias agendas, sin que exista intervención del área administrativa en la admisión y entrega de turnos a los pacientes.

La respuesta brindada por el Hospital ante esta observación versa principalmente sobre registros estadísticos llevados y en algunos casos implementados en forma reciente, pero en el párrafo final se admite que no existe disponibilidad de personal administrativo para la asignación de turnos y que se está tramitando el llamado para propuestas de 2 administrativos. No obstante esta aseveración, se ha obtenido información del sector de Mesa de



Admisión que confirma que cada Servicio recibe al paciente otorgándole el turno correspondiente para su tratamiento, y que esta Mesa de Admisión no entrega ningún turno. También surge de la entrevista efectuada a la Jefa del Servicio de Clínica y Orientación que ella misma o la Jefa de Sección de ese mismo Servicio, son las que otorgan los turnos a los pacientes de primera vez en forma telefónica y a los pacientes que reingresan, luego del año de obtenida el alta, en forma presencial, para ese Servicio.

Ante estas evidencias se comprende que la situación manifestada en la observación no ha variado al momento del desarrollo de las tareas de esta auditoría.

Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.

Observación Nº 4: Productividad en determinados servicios.

Comentario de la Auditoría: Se ha determinado la realización de entrevistas con los Jefes de Servicio de Cirugía y de Odontología Integral I, a efectos de obtener información acerca de recursos humanos de los sectores mencionados con detalle de días y horario de atención, tiempos promedio de atención de consultas, cantidad de turnos disponibles por profesional, cantidad de equipos odontológicos con que cuenta cada servicio, cantidad de residentes que desarrollan actividad en tales sectores, etc.

Se aclara que se ha trabajado sobre los Servicios mencionados, sin incluir a Odontología Integral II, debido a que en la información previa reunida para preparar los procedimientos, no se contaba con información estadística ya que en el informe mensual no figuraba este servicio. Luego más adelante se pudo saber que se le ha cambiado el nombre en el informe estadístico siendo denominado "Prevención", por lo que ya no se contaba con el tiempo para incluir este Servicio en los procedimientos previstos.

Los datos recopilados y analizados arrojan las siguientes cifras.

Detalle	Cirugía	Odontología Integral I
Horas disponibles profesionales de planta semanales.	78 hs.	223 hs.
Horas disponibles residentes semanales.	16 hs.	216 hs.
Total horas disponibles semanales.	94 hs.	439 hs.
Tiempo promedio de atención de 1 paciente.	70 min.	30 min.
Total horas disponibles en minutos semanales.	5640 min.	26340 min.



Total horas disponibles en minutos semanales con disminución de 30% estimado por ausentismo.	3948 min.	18438 min.
Total horas disponibles en minutos mensuales.	15792 min.	73752 min.
Cantidad de pacientes potenciales a atender en un mes.	226 pac.	2458 pac.

El tiempo promedio de atención fue tomado de acuerdo a lo informado por los Servicios, en el caso de Cirugía la información obtenida expresaba que el tiempo promedio de atención se encuentra entre 20 y 120 minutos, por lo que se ha tomado el promedio de 70 minutos a efectos del procedimiento realizado.

Se ha estimado una disminución de las horas disponibles en un 30% de ausentismo por todo tipo de licencias a fin de los cálculos efectuados.

Del cuadro precedente surge que el Servicio de Cirugía tiene una capacidad para la atención de 226 pacientes promedio, mensuales y el de Odontología Integral I de 2458 pacientes.

Según los informes estadísticos del Hospital y todos los partes diarios verificados de los meses de febrero, mayo, julio y setiembre de 2012, se han obtenido estos valores acerca de pacientes atendidos.

Cirugía	S/inf.estad.	S/verif.partes diarios
Febrero	113	116
Mayo	97	103
Julio	85	94
Setiembre	93	98

Odont.Integral I	S/inf.estad.	S/verif.partes diarios
Febrero	1322	1322
Mayo	1902	1904
Julio	1754	1759
Setiembre	1733	1747

Se puede apreciar que no existen casi diferencias entre los datos verificados en

los partes diarios y la información estadística mensual elaborada por el Hospital.

A continuación se puede visualizar la diferencia entre la cantidad de pacientes que pueden ser atendidos según oferta de horas profesionales (de acuerdo a los datos de los partes diarios) y la cantidad de pacientes atendidos en la realidad para ambos Servicios en los cuatro meses seleccionados del año 2012.

Cirugía	Pacientes s/hs.prof.	Pacientes atendidos	% de productividad
Febrero	226	116	51%
Mayo	226	103	46%
Julio	226	94	42%
Setiembre	226	98	43%

Odont.Integral I	Pacientes s/hs.prof.	Pacientes atendidos	% de productividad
Febrero	2458	1322	54%
Mayo	2458	1904	77%
Julio	2458	1759	72%
Setiembre	2458	1747	71%

Por lo expuesto se puede apreciar que el Servicio de Cirugía posee una productividad que ronda entre el 42% y el 51% en los meses analizados. En cambio el Servicio de Odontología Integral I, ronda entre el 54% y el 77% de productividad.

Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.

Observación N° 5: Tiempo de demora promedio en Cirugía.

Comentario de la Auditoría: Se ha realizado una entrevista con el Servicio de Cirugía a fin de obtener información y documentación en relación a lo expresado en la observación.

El horario de atención del Servicio es de lunes a jueves de 8 a 16 horas y viernes de 8 a 12 horas. El Servicio cuenta con 4 profesionales odontólogos una

oferta total de 78 horas semanales, a lo que debe sumarse 16 horas más por la rotación de 2 residentes, totalizando 94 horas por semana (netas de horas de capacitación). Cuenta con 3 equipos odontológicos disponibles para la atención. El tiempo promedio de atención según lo informado por el Servicio está entre 20 y 120 minutos. Promediando estos valores, se considera un promedio de 70 minutos para la atención de un paciente.

Considerando la oferta de las 94 horas semanales, conforman un total de 5640 minutos. Se estima un 30% de ausentismo por licencias, etc., por lo que la cifra mencionada se reduce a 3948 minutos por semana o 15792 minutos mensuales. Teniendo en cuenta que el promedio determinado para la atención de un paciente es de 70 minutos, el Servicio tendría capacidad para atender un total de 226 pacientes por mes.

Según los informes estadísticos del Hospital, este Servicio ha atendido la siguiente cantidad de pacientes:

Mes - 2012	Pacientes atendidos
Febrero	113
Mayo	97
Julio	85
Setiembre	93

También se han verificado todos los partes diarios de los cuatro meses mencionados, obteniéndose la cantidad de pacientes atendidos, según el siguiente detalle:

Mes - 2012	Pacientes atendidos
Febrero	116
Mayo	103
Julio	94
Setiembre	98

Se puede apreciar que no existen casi diferencias entre los datos surgidos de los partes diarios y la información estadística mensual elaborada por el



Hospital.

A continuación se puede visualizar la diferencia entre la cantidad de pacientes que pueden ser atendidos según oferta de horas profesionales (de acuerdo a los datos de los partes diarios) y la cantidad de pacientes atendidos en la realidad.

Mes - 2012	Pacientes s/hs.prof.	Pacientes atendidos	% de productividad
Febrero	226	116	51%
Mayo	226	103	46%
Julio	226	94	42%
Setiembre	226	98	43%

La demora para los turnos de primera vez es de entre 20 y 30 días, y para quirófano es de aproximadamente 60 días, según información obtenida en el Servicio.

Por lo expuesto se puede apreciar como una mejora el tiempo de demora para los pacientes de primera vez en el Servicio, pero en cuanto a pacientes que requieren quirófano, no se ha reducido el tiempo. Por otra parte se ha determinado que los porcentajes de productividad calculados en los cuatro meses del año 2012 considerados, son menores que el remarcado en la observación.

Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.

Observación Nº 6: Tiempo de atención por paciente citado.

Comentario de la Auditoría: Se han realizado entrevistas con los Servicios de Odontología Integral I, Ortopedia y Ortodoncia a efectos de obtener información y documentación relacionada con los recursos humanos con que cuenta cada uno de esos servicios y datos relacionados con la atención de pacientes.

Se aclara que se ha trabajado sobre los Servicios mencionados, sin incluir a Odontología Integral II, debido a que en la información previa reunida para preparar los procedimientos, no se contaba con información estadística ya que en el informe mensual no figuraba este servicio. Luego más adelante se pudo conocer que se le ha cambiado el nombre en el informe estadístico siendo

denominado “Prevención”, por lo que ya no se contaba con el tiempo para incluir este Servicio en los procedimientos previstos.

Los datos recopilados y analizados arrojan las siguientes cifras.

Detalle	Odontología Integral I	Ortopedia	Ortodoncia
Horas disponibles profesionales de planta semanales.	223 hs.	60 hs.	100 hs.
Horas disponibles residentes semanales.	216 hs.	28 hs.	24 hs.
Total horas disponibles semanales.	439 hs.	88 hs.	124 hs.
Tiempo promedio de citación entre cada paciente.	30 min.	30 min.	30 min.
Total horas disponibles en minutos semanales.	26340 min.	5280 min.	7440 min.
Total horas disponibles en minutos semanales con disminución de 30% estimado por ausentismo.	18438 min.	3696 min.	5208 min.
Total horas disponibles en minutos mensuales.	73752 min.	14784min.	20832min.
Cantidad de pacientes potenciales a atender en un mes.	2458 pac.	493 pac.	694 pac.

El tiempo de citación de pacientes fue tomado de acuerdo a lo informado por el Hospital en la respuesta a la observación N° 6.

Se ha estimado una disminución de las horas disponibles en un 30% de ausentismo por todo tipo de licencias a fin de los cálculos efectuados.

Del cuadro precedente surge que el Servicio de Odontología Integral I tiene una capacidad para la atención de 2458 pacientes promedio mensuales, Ortopedia 493 y Ortodoncia 694.

Según los informes estadísticos del Hospital y todos los partes diarios verificados de los meses de febrero, mayo, julio y setiembre de 2012, se han obtenido estos valores acerca de pacientes citados.

Odont.Integral I	S/inf.estad.	S/verif.partes diarios
------------------	--------------	------------------------



Febrero	1575	1576
Mayo	2316	2320
Julio	2128	2130
Setiembre	2135	2151

Ortopedia	S/inf.estad.	S/verif.partes diarios
Febrero	123	123
Mayo	273	273
Julio	214	214
Setiembre	225	225

Ortodoncia	S/inf.estad.	S/verif.partes diarios
Febrero	146	146
Mayo	302	300
Julio	239	238
Setiembre	157	149

Se puede apreciar que no existen casi diferencias entre los datos verificados en los partes diarios y la información estadística mensual elaborada por el Hospital. El Servicio de Ortopedia tiene un 100% de coincidencia entre las dos fuentes tomadas.

A continuación se puede visualizar la diferencia entre la cantidad de pacientes que pueden ser citados según oferta de horas profesionales, considerando el tiempo que media entre cada citación, dato brindado por el Hospital en la respuesta a la observación, y la cantidad de pacientes citados en la realidad (según datos verificados en partes diarios de los meses en cuestión), para los tres Servicios en los cuatro meses seleccionados del año 2012.

Odont.Integral I	Total min. mens.disp.	Pacientes s/hs.prof.	Pacientes citados	Tiempo de citación





Febrero	73752 min.	2458	1576	47 min.
Mayo	73752 min.	2458	2320	32 min.
Julio	73752 min.	2458	2130	35 min.
Setiembre	73752 min.	2458	2151	34 min.

Ortopedia	Total min. mens.disp.	Pacientes s/hs.prof.	Pacientes citados	Tiempo de citación
Febrero	14784 min.	493	123	120 min.
Mayo	14784 min.	493	273	54 min.
Julio	14784 min.	493	214	69 min.
Setiembre	14784 min.	493	225	66 min.

Ortodoncia	Total min. mens.disp.	Pacientes s/hs.prof.	Pacientes citados	Tiempo de citación
Febrero	20832 min.	694	146	143 min.
Mayo	20832 min.	694	300	69 min.
Julio	20832 min.	694	238	88 min.
Setiembre	20832 min.	694	149	140 min.

Por lo expuesto y considerando que para los tres Servicios el tiempo estipulado entre cada citación de paciente es de 30 minutos, se puede apreciar que el Servicio de Odontología Integral I, tiene desvíos pero que no se encuentran muy alejados del tiempo estipulado, varía según los meses entre 32 y 47 minutos el tiempo de citación. En cambio en los Servicios de Ortopedia y Ortodoncia los desvíos son más importantes, en el primero mencionado el tiempo de citación varía entre los 54 y 120 minutos, y en el segundo entre 69 y 143 minutos.

Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.

Observación Nº 7: Atención de pacientes por residentes en Guardia.

Comentario de la Auditoría: En la respuesta brindada por el Hospital a la observación N° 7, se menciona la existencia de un Programa de Residencia en Odontología Pediátrica implementado a partir del año 2009. Se ha obtenido una copia de tal programa y a continuación se describen los principales conceptos.

El Hospital de Odontología Infantil Don Benito Quinquela Martín es el único establecimiento odontopediátrico de los 33 hospitales dependientes del Ministerio de Salud del GCBA.

La Institución presenta todas las especialidades odontológicas relacionadas con la Odontopediatría y con la protección de la Salud Bucal.

La demanda de atención espontánea es atendida por el Servicio de Guardia del establecimiento.

La Residencia en Odontología Pediátrica, como integrante de la categoría de Residencias del Equipo de Salud del GCBA, se lleva a cabo en el Hospital desde el año 1994.

Su objetivo es la formación de profesionales residentes en la especialidad de Odontopediatría; tiene una duración de 3 años e incorpora 4 residentes por año.

El programa elaborado sirve como instrumento para guiar el proceso educativo y organizar prácticas y actividades promotoras de aprendizajes útiles y significativos en el marco del trabajo e intentar que los aprendizajes individuales se conviertan en aprendizajes organizacionales reconociendo el potencial educativo de la situación de trabajo, analizando los problemas de la práctica diaria y valorizando el propio proceso de trabajo en el contexto real.

Las residencias del equipo de salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de posgrado a tiempo completo, con actividad programada y supervisada, con el objetivo de formar para el ámbito intra y extra hospitalario un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad.

Los días y horarios son de lunes a viernes de 8 a 17 horas y una guardia semanal de 12 horas.

La certificación obtenida es "Especialista en odontopediatría".

Durante los 3 años de la residencia, los residentes rotarán por los servicios del Hospital.

Por el Servicio de Guardia rotan los residentes de primer y segundo año.

Según el art. 3º de la Ordenanza N° 40997/CD/85 se establece el Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud, que está integrado por distintas áreas, entre las que se encuentra en el apartado D) Otras Residencias del

Equipo de Salud, la especialidad Odontología con una duración de 3 años.

El art. 24º de la mencionada ordenanza menciona que los profesionales del servicio participarán activamente colaborando en la supervisión de las actividades de los residentes, de acuerdo a las iniciativas transmitidas por el Jefe del Servicio, el coordinador del programa y la Subcomisión de Residencia.

Se realizó una entrevista con la persona a cargo del Departamento de Guardia en licencia de la Jefa. En el plantel del Departamento se cuenta de lunes a viernes con un residente para guardia. La supervisión a residentes incluye la de la atención clínica llevada a cabo por éstos, por el Jefe de Servicio o de la Jefa de Unidad, en caso que no se encuentre ésta última, siempre está un profesional titular para supervisar. La historia clínica debe firmarla el odontólogo residente junto al profesional que supervisa o Jefe del sector.

De acuerdo a información obtenida en el Comité de Docencia e Investigación (CODEI), en la rotación de los residentes de primer año, se encuentran los siguientes residentes en el área de Guardia en el período 1 de octubre al 30 de noviembre de 2012:

Lunes: no hay.

Martes: 2 residentes.

Miércoles: 1 residente.

Jueves: 1 residente.

Viernes: 1 residente.

Los 5 residentes de primer año rotan por el Servicio de Guardia según el detalle precedente. En la rotación de los residentes de segundo año en el período 29 de junio al 30 de noviembre de 2012, no se encuentra ningún residente.

Se ha solicitado la puesta a disposición del Libro de Guardia, obteniéndose la siguiente información acerca de la atención brindada por el Servicio en las semanas comprendidas entre el 1 y el 5 de octubre de 2012 y el 8 y el 12 de octubre de 2012:

Día	Cant. Profesionales	Cant.pac. atendidos	Cant. Residentes	Cant.pac. Atendidos	Total pac. atendidos
Semana 1					
Lunes 1/10	2	14	1	9	23
Martes 2/10	1	3	2	11	14



Miércoles 3/10	2	18	1	7	25
Jueves 4/10	2	8	1	11	19
Viernes 5/10	2	13	1	4	17
Total Semana 1		56		42	98
Semana 2					
Lunes 8/10	2	4	1	0	4
Martes 9/10	2	8	2	11	19
Miércoles 10/10	2	32	0	0	32
Jueves 11/10	2	12	1	11	23
Viernes 12/10	2	20	1	6	26
Total Semana 2		76		28	104
Total general		132		70	202

En estas dos semanas analizadas, considerando el total de pacientes atendidos por los profesionales de planta permanente asciende a 132 y por residentes a 70, totalizando 202 pacientes atendidos. El 35% de los pacientes fueron atendidos por residentes, mientras que el 65% ha sido por los profesionales odontólogos de planta. Si bien en algunos días de los detallados la cantidad de pacientes atendidos fueron en mayor proporción por los residentes en el cúmulo de las dos semanas no ha sido de esa manera. Por otra parte como se ha mencionado previamente esa atención de residentes debe estar supervisada. Se ha verificado que la actuación de los residentes, reflejada en el Libro de Guardia, esté supervisada y acompañada en su firma por un profesional de planta. Se ha constatado que el registro de los pacientes atendidos por los residentes cuente con la firma de los mismos y la de los profesionales que supervisaron, cumpliéndose en el caso de los 70 pacientes atendidos, a excepción de 6 pacientes atendidos por un residente el día 12 de octubre de 2012, donde consta solamente la firma del residente, conformando un 9% del total.

En este procedimiento efectuado se ha podido apreciar que se realiza el registro de la supervisión de los residentes que desempeñan tareas asistenciales previstas en el Programa de Residencia en Odontología Pediátrica, implicando que los residentes pueden prestar asistencia a los pacientes con la supervisión adecuada.

Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.

Observación N° 8: Ingreso de pacientes al sistema de atención.



Comentario de la Auditoría: En base a lo expresado en el comentario del organismo, se ha solicitado y obtenido una copia del Programa de Atención Odontopediátrico Integral a efectos de realizar un análisis. Por otra parte también se ha mantenido una entrevista con la Jefa de Unidad de Clínica y Orientación, Servicio que presta atención a todos los pacientes de primera vez y que es responsable de atender los llamados telefónicos de los mismos a fin de otorgarles el turno. Del análisis de la documentación mencionada se desprenden los siguientes comentarios.

La demanda de atención espontánea es atendida por el Servicio de Guardia del establecimiento resolviendo las urgencias y las emergencias odontopediátricas, durante las 24 horas. Todos los demás servicios asistenciales presentan una atención programada y los pacientes se encuentran bajo el Programa de Atención Odontopediátrico Integral.

El ingreso del paciente de primera vez (hasta los 14 años 11 meses y 29 días de edad) se realiza en forma telefónica, el tercer lunes de cada mes, asignándole ese día un turno programado para el Servicio de Clínica y Orientación. Los pacientes deben llamar al teléfono 4301-9470, si el tercer lunes es feriado, se pasa al martes siguiente el día estipulado. Se comienza a atender a las 8.30 hs. de la mañana. El Servicio mencionado establece una cantidad de turnos a asignar para el día establecido (tercer lunes de cada mes) de acuerdo a información del propio Servicio y de Odontología Integral I y II. Esa cantidad se determina en base a los pacientes que ya fueron dados de alta en los servicios mencionados y que liberan horas profesionales para la atención abarcando un período de un mes. Se atienden todos los llamados hasta las 16 horas cuando termina el horario del Servicio de Clínica y Orientación, si la cantidad de turnos a otorgar se cubrió, igualmente se atienden los llamados restantes que son registrados como demanda rechazada.

El turno programado obtenido en forma telefónica debe ser confirmado personalmente con el documento del menor dentro del mismo mes en que se efectuó el llamado telefónico caso contrario, el ingreso quedará sin efecto. El paciente debe concurrir acompañado por el padre, madre o tutor en la fecha asignada para confeccionar la historia clínica e iniciar el tratamiento. Una vez finalizado el mismo, el paciente será dado de "alta". Luego de concluido el plazo establecido por el "alta" que comprende un año, un adulto debe concurrir con el carnet de citaciones del paciente, a solicitar un turno en el Servicio de Clínica, dentro del mes en que se cumple el "alta", después de transcurrido el año, si no se presenta durante el mes correspondiente deberá solicitar un turno como si fuera paciente de primera vez.

El paciente de primera vez es atendido por Clínica y Orientación donde el odontopediatra le confecciona la historia clínica donde constan los antecedentes de filiación, el motivo de la consulta, los antecedentes personales, perinatales, madurativos, alimentación, inmunizaciones,



enfermedades infecciosas, experiencias odontológicas previas y los antecedentes familiares. Se evalúa su estado orofacial y bucal y mediante indicadores se determina el nivel de riesgo de caries del paciente. Posteriormente se asigna un profesional del Servicio de Odontología Integral I o II, para continuar con la atención del niño, quien efectuará las actividades preventivas y terapéuticas programadas en el plan de tratamiento y las derivaciones a las distintas disciplinas, según el estado de salud general, bucal y el perfil de comportamiento del paciente. El egreso dependerá de las patologías bucales que presente el niño y del tiempo necesario de motivación para la atención odontológica. Cuando se cumplió con el plan de tratamiento del paciente se le da un alta por el período de un año, luego del mismo, deberá realizar el reingreso al Hospital para la evaluación del programa de atención y su continuidad en el mismo, reforzar el componente preventivo y resolver las patologías adquiridas durante dicho período.

El Servicio de Clínica y Orientación no otorga turnos para los pacientes con necesidades especiales, los cuales son otorgados por el mismo Servicio de Pacientes Especiales. Durante el año 2012 se otorgaron turnos para este grupo de pacientes solamente en tres oportunidades.

En otras palabras, y para una mayor ampliación acerca de la forma en que se compone el cupo de turnos a otorgar, los terceros lunes de cada mes el Servicio de Clínica y Orientación organiza la atención de pacientes para cubrir el período mensual siguiente. La cantidad de turnos a entregar se compone de dos grupos. El primero está compuesto por aquellos pacientes que reingresan, es decir, que fueron dados de alta el mismo mes del año anterior, los cuales deben solicitar el turno en este Servicio concurriendo durante el transcurso del mes en forma presencial y considerando que reingresan en un 60% según la estadística histórica. El segundo grupo está compuesto por la diferencia entre la capacidad liberada de pacientes a atender por los Servicios de Odontología Integral I y II para ese mes, dato que informa al Servicio de Clínica y Orientación, y el 60% de la cantidad de pacientes dados de alta el mismo mes del año anterior ya mencionados y que componen el primer grupo, tratándose en este caso de pacientes nuevos o de primera vez y cuyo turno debe ser solicitado exclusivamente en forma telefónica.

A estos 2 grupos se le agregaría un tercero pero en cuanto a la atención de pacientes por el Servicio, de menor significación, compuesto por las derivaciones de Guardia por distintos traumatismos y por los pacientes derivados de otros Hospitales.

En el mes de noviembre, el tercer lunes fue día 19 y de acuerdo a documentación analizada, los turnos de primera vez otorgados fueron 112 y los correspondientes a pacientes que acceden por reingreso fueron 92.

En la respuesta del Hospital a esta observación se indica que el sistema de



turnos telefónicos es similar al implementado a través de la línea 147, el cual aún se encuentra en desarrollo en este efector pero que aún no está en funcionamiento. Debe aclararse que la línea 147 es gratuita a diferencia del número telefónico que utiliza el Hospital, la misma atiende todos los días del mes y en un horario más amplio, mientras que la línea del efector atiende una sola vez al mes. Por otra parte el día de atención (tercer lunes de cada mes), el Servicio de Clínica y Orientación no presta tareas asistenciales. Otra diferencia es que con el sistema del Hospital el paciente (en este caso madre, padre o tutor) tiene que concurrir dos veces al mismo para una atención, pues una vez pedido el turno telefónico debe concurrir para confirmar el turno, de lo contrario queda sin efecto, mientras que a través de la línea gratuita 147 debe concurrir el día de atención solamente. Si bien el sistema utilizado por el Hospital cuenta a su favor que se evitan las largas filas que se arman al momento de conseguir un turno para atención en el día y los inconvenientes que eso conlleva si se trata de demanda espontánea, la reducción a un día exclusivo en el mes para llamar y obtener el turno y en una franja horaria que coincide con los horarios laborales, restringe la accesibilidad al paciente, que además debe estar marcando por mucho tiempo el teléfono hasta que puede conseguir comunicarse pues hay una única línea disponible para este sistema, y en caso de no tener éxito en tiempo, tendrá que esperar un mes para la próxima oportunidad.

Es un circuito crítico el del otorgamiento de turnos de primera vez y de reingreso, debido a que es la llave de entrada al Hospital a través del Servicio de Clínica y Orientación y luego con el complemento de los Servicios de Odontología Integral I y II, para que así con la distribución de los pacientes de acuerdo a las necesidades de atención, pasen al resto de los Servicios del Hospital.

De acuerdo a información obtenida se lleva un registro de demanda rechazada, el mismo está compuesto por aquellos llamados efectuados en forma posterior al último turno otorgado y hasta las 16 horas, cuando finaliza el horario de funcionamiento del Servicio de Clínica y Orientación. Es decir que es un registro parcial de demanda rechazada, ya que aquel paciente que llama luego de las 16 horas no será atendido. Se detalla a continuación la demanda rechazada de los meses en que se atendió durante este año.

Mes	Turnos telefónicos	Pacientes rechazados
Enero	174	0
Febrero	230	38
Marzo	250	38

Abril	250	7
Mayo	200	47
Junio	220	0
Julio	250	0
Agosto	250	0
Setiembre	200	62
Octubre	220	21
Noviembre	100	49

La columna del mes corresponde a aquél en que se atendió el teléfono.

La cantidad de turnos otorgados por el Servicio de Clínica y Orientación para los primeros 10 meses del año en curso es la siguiente.

Mes	Turnos de primera vez	Turnos por reingreso	Total
Enero	250	94	344
Febrero	174	95	269
Marzo	230	91	321
Abril	250	108	358
Mayo	250	143	393
Junio	200	142	342
Julio	220	90	310
Agosto	250	143	393
Setiembre	250	146	396
Octubre	200	113	313

En esta visión, en la que el paso de los pacientes por este Servicio que oficia como llave de entrada, es también el inicio del circuito del paciente dentro del efector, abasteciendo de usuarios al resto de los Servicios del Hospital, y que





en definitiva recae en toda la producción, es que se describe a continuación determinados datos que complementan el análisis.

Durante la estadía en el Hospital por parte del equipo de auditoría, se ha notado que la concurrencia diaria de pacientes al efector no se condice con los datos estadísticos trabajados de distintos Servicios a fin de evaluar la respuesta del Hospital a cada observación y desarrollar cada tema en consecuencia. Por lo mencionado se brinda la siguiente información.

Servicio	Mes (2012)	Cant.días de atención	Pacientes atendidos	Pac.prom. por día
Ortodoncia	Febrero	17	120	7
	Mayo	21	251	12
	Julio	21	208	10
	Setiembre	19	132	7
Ortopedia	Febrero	18	107	6
	Mayo	21	236	11
	Julio	19	190	10
	Setiembre	19	182	10
Cirugía	Febrero	17	116	7
	Mayo	20	103	5
	Julio	20	94	5
	Setiembre	19	98	5
Odont.Integral I	Febrero	18	1322	73
	Mayo	21	1904	91
	Julio	21	1759	84
	Setiembre	19	1747	92

Se ha tomado la información obrante de estos 4 Servicios de los meses de febrero, mayo, julio y setiembre de 2012, la cantidad de días de atención reales en cada uno de los meses de acuerdo a los partes diarios vistos y analizados, la

cantidad de pacientes atendidos de acuerdo a nuestra información tomada de los partes diarios verificados y finalmente un cálculo promedio de cuántos pacientes concurren para atención en estos Servicios por día en el Hospital.

Se puede apreciar que en el Servicio de Odontología Integral I concurren entre 73 y 92 pacientes por día promedio, en Ortodoncia entre 7 y 12, en Ortopedia entre 7 y 11 y en Cirugía entre 5 y 7.

También se ha trabajado con los partes diarios de todos los Servicios, a excepción de Guardia, de los días martes 4 y miércoles 5 de diciembre de 2012, obteniéndose el siguiente detalle:

Servicio	Día	Pac.citados	Pac.atendidos
Clínica	4	10	10
	5	9	9
Odont.Integral I	4	201	183
	5	184	169
Odont.Integral II	4	12	9
	5	23	18
Endodoncia	4	5	5
	5	6	4
Cirugía	4	10	10
	5	0	0
Pacientes especiales	4	5	5
	5	9	8
Ortodoncia	4	14	14
	5	11	11
Ortopedia	4	14	14
	5	6	6
Fonoaudiología	4	12	11
	5	7	4
Psicología	4	2	1

	5	5	5
Total día 4		285	262
Total día 5		260	234

Los pacientes citados en el día 4 de todos estos Servicios suman 285 el día martes 4 y 260 el día miércoles 5, y los pacientes atendidos el día martes 4 ascienden a 262 y el miércoles 5 a 234.

Se realizó además un procedimiento durante los días martes 11 y miércoles 12 de diciembre de 2012 en el efector, constatando a través de los pacientes que concurrieron esos 2 días, si arribaban para atención o para otro trámite, en caso de que fuera atención se les preguntó para qué Servicio tenían turno y para cuántos pacientes. Se brindan a continuación las cifras reales de concurrencia de pacientes al Hospital, mediante procedimiento efectuado por el equipo de auditoría.

Servicio	Día	Pac. para atención
Clínica	11	11
	12	10
Odont. Integral I y II	11	65
	12	90
Endodoncia	11	5
	12	4
Cirugía	11	8
	12	4
Pacientes especiales	11	2
	12	11
Ortodoncia	11	11
	12	24
Ortopedia	11	7
	12	4

Fonoaudiología	11	0
	12	0
Psicología	11	2
	12	0
Guardia	11	7
	12	11
Radiología	11	12
	12	8
Consultorio médico	11	4
	12	2
Total día 11		134
Total día 12		168

En la columna "Pacientes para atención", se detallan los casos de la cantidad de pacientes que acudieron al efector para ser atendidos en los distintos servicios.

Finalmente se describe en forma comparativa la cantidad de pacientes que concurren diariamente al hospital desde distinta información obtenida al efecto.

Servicio	Pac.s/partes diarios		Pac.s/proc.audit.	
	Días		Días	
	4	5	11	12
Clínica	10	9	11	10
Odont.Integral I y II	192	187	65	90
Endodoncia	5	4	5	4



Cirugía	10	0	8	4
Pacientes especiales	5	8	2	11
Ortodoncia	14	11	11	24
Ortopedia	14	6	7	4
Fonoaudiología	11	4	0	0
Psicología	1	5	2	0
Guardia/Radiología/Cons.Médico	s/datos	s/datos	23	21
Total día	262	234	134	168

No se incluyó en la obtención de información los partes diarios correspondientes a los sectores de Guardia, Radiología y Consultorio Médico de los días 4 y 5 de diciembre. En cambio en el procedimiento de control de ingreso de pacientes que concurrieron al Hospital los días 11 y 12 se registró aquellos que acudían a esos 3 sectores mencionados y por lo tanto se han volcado al cuadro precedente.

En forma posterior se solicitó al sector de Estadísticas los partes diarios de todas las especialidades de los días 11 y 12 de diciembre a efectos de verificar las cifras de pacientes atendidos por servicio. Se detalla a continuación la información obtenida, comparándose con los datos recopilados en esos días por el equipo de auditoría.

Detalle	S/procedim.aud.		S/partes diarios	
	Día 11	Día 12	Día 11	Día 12

Pacientes	134	168	182	228
Ajuste radiología			-10	-24
Total pacientes	134	168	172	204

Como se ve en el cuadro precedente, según procedimiento de auditoría ya mencionado, el total de pacientes que acudieron por día al Hospital a fin de ser atendidos es de 134 el martes 11 de diciembre y 168 el miércoles 12 de diciembre. Para esos mismos días y según lo registrado en los partes diarios se totaliza 172 pacientes atendidos para el martes 11 de diciembre y 204 para el miércoles 12 de diciembre, generando una diferencia de 38 pacientes de más registrados en el día 11 y 36 en el día 12, conformando un registro que excede en un 28% en el día 11 y un 21% en el día 12. Se aclara que se realizó un ajuste en el cuadro donde no se toma la diferencia entre lo verificado por el equipo de auditoría y los partes diarios en el área de Radiología para totalizar la cifra final, debido a que en muchos casos los pacientes que van a ser atendidos en otros servicios asistenciales, pueden ser derivados en el momento al sector mencionado como demanda espontánea.

Se puede apreciar que la información estadística expresa que un día martes (4 de diciembre) concurrieron y fueron atendidos, 262 pacientes, en cambio un día martes (11 de diciembre) de la semana siguiente concurrieron para recibir atención 134 pacientes, es decir el 51% de la cifra anteriormente mencionada. En forma similar el miércoles 5 de diciembre concurrieron para atención 234 pacientes y el miércoles 12 de diciembre de la semana siguiente acudieron al mismo fin 168 pacientes, siendo el 72% de la cifra anterior.

Además si comparamos el promedio diario de pacientes que fueron atendidos en el Servicio de Odontología Integral I, según los partes diarios de los meses de febrero, mayo, julio y setiembre de 2012, que varió entre 73 y 92 pacientes diarios, se asemeja más a la cifra que resultó del procedimiento de auditoría efectuado los días 11 y 12 de diciembre, entre 65 y 90, que a la de los días 4 y 5 de diciembre que surge de los partes diarios que oscila entre 187 y 192.

Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.

Observación Nº 9: Registros de bienes muebles.

Comentario de la Auditoría: La observación Nº 9 se ha basado en el hecho que se utilizaba líquido corrector blanco para la identificación de los bienes muebles, siendo esta sustancia de fácil remoción. Por otra parte se habían detectado bienes muebles sin identificación o la misma era ilegible.

Se ha realizado una entrevista con la única agente del área Patrimonio, sector que carece de persona responsable del mismo. En el formulario "Bienes de



dominio privado” se registran todas las altas y bajas que se producen en el hospital, y además se completa otro formulario en el sistema SIGAF, de donde se emite una “Ficha estante” generada por el sistema. Los bienes continúan siendo identificados con líquido corrector blanco, lo que produce que existan bienes sin identificación o existiendo, la misma es ilegible, debido a las tareas de limpieza que en algunas oportunidades van deteriorando los datos identificatorios o cuando se llevan a cabo tareas de pintura que tapan los datos mencionados. El área de Patrimonio no cuenta con otras herramientas que el líquido corrector blanco para la identificación de los bienes. La respuesta brindada por el Hospital a esta observación no se refiere a esta situación y no menciona cambio alguno respecto de estas deficiencias.

Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.

Observación Nº 10: Circuito de solicitud de reparaciones.

Comentario de la Auditoría: La observación Nº 10 expresa que el circuito interno utilizado para la solicitud de reparaciones es deficiente y por otra parte define que los registros hallados no son confiables. En el punto de aclaraciones previas del informe de origen, se puede apreciar la explicación de los dos conceptos vertidos en la observación. En primer lugar considera deficiente tal circuito porque para mantenimiento integral no había pedidos de reparación, eran verbales o telefónicos, no quedando constancia de fecha ni motivo del pedido ni el sector que lo solicita, ni fecha de finalización de los trabajos ni firma prestando conformidad del trabajo realizado, de acuerdo a lo que surge de la entrevista con el Jefe del sector. En segundo término, para el caso de reparación de equipamiento odontológico se utilizaban planillas de reparación, pero no se dejaba constancia de la fecha de pedido, por lo que se consideraron registros no confiables, en base al análisis de las planillas de los meses de mayo, julio y setiembre de 2006.

En la respuesta brindada por el Hospital acerca de esta observación, menciona que actualmente el servicio de mantenimiento hospitalario se encuentra tercerizado, trabajando la empresa SEHOS S.A., y que igualmente hay un procedimiento interno provisorio de solicitudes de reparación a través de órdenes de trabajo.

Se ha realizado una entrevista con el Jefe a cargo de la División Mantenimiento a fin de obtener información y documentación relativa al circuito administrativo del sector y su actividad. A fin de verificar el contenido registrado en las órdenes de trabajo actuales se ha determinado trabajar con las correspondientes a los meses de mayo, julio y septiembre de 2012, constatando los siguientes datos:

Mes.

Día de pedido.

Área solicitante.

Firma de conformidad del solicitante.

Detalle del trabajo realizado.

El personal de la División Mantenimiento está compuesto por 4 personas, el Jefe a cargo (reparador de sillones odontológicos), 1 electricista, 1 pintor y 1 lavandera (del sector Lavadero).

El Jefe a cargo es la única persona que se encarga de reparar, instalar y acondicionar todos los sillones odontológicos del hospital, la empresa SEHOS S.A. no tiene en sus obligaciones este tipo de tarea. El hospital cuenta con un total de 41 sillones odontológicos, con una antigüedad de entre 10 y 12 años. El Jefe mencionado ha manifestado que se encuentra próximo a obtener el beneficio del retiro voluntario.

El circuito de pedido de reparación de acuerdo a lo manifestado por el Jefe mencionado, es el siguiente: el Servicio o área que necesita de alguna reparación llama telefónicamente o solicita personalmente el pedido. Si el caso en cuestión es una urgencia, el personal de mantenimiento concurre al área afectada en el momento completando el formulario en forma posterior (por ejemplo: pinchadura de manguera de goma de turbina o salvadera, etc.). Cuando se trata de un pedido corriente, el Servicio comunica el inconveniente y el Jefe se dirige al sector y confecciona la orden de trabajo. Si esa orden no corresponde a un arreglo de sillones o aparatología odontológica, el Jefe hace una copia de la orden de trabajo para la empresa SEHOS S.A. Existe un proyecto de elaboración de un manual interno para la organización de este circuito, pero aún no se ha puesto en práctica.

La empresa SEHOS S.A. se encuentra trabajando en el hospital desde el año 2010, cuenta con un personal fijo de 5 personas, que se compone de 1 pintor, 1 albañil, 1 electricista, 1 plomero y 1 calderista.

Se verificaron todas las órdenes de trabajo de los meses de mayo, julio y setiembre de 2012, obteniéndose la siguiente información:

Mes	Cant. Órdenes	Con registro día pedido	Registro área solicitante	Conformidad solicitante	Detalle trabajo
Mayo/12	5	5	3	5	5
Julio/12	9	9	9	9	9
Setiembre/12	12	12	12	12	12
Total	26	26	24	26	26





Se puede apreciar que el registro del día de pedido en las órdenes de trabajo se indica en el 100% de los casos.

Solamente en 2 casos no figura en las órdenes de trabajo el registro del área solicitante, conformando el 8% del total de casos.

La conformidad del área solicitante figura en el 100% de las órdenes de trabajo verificadas.

El detalle del trabajo realizado está indicado en el 100% de las órdenes de trabajo analizadas.

En cuanto a las órdenes de trabajo al momento del desarrollo de las tareas de esta auditoría, son emitidas ante solicitudes de pedidos de reparación por arreglos de aparatología odontológica y también por tareas de mantenimiento integral, algunas de las cuales son resueltas por la empresa tercerizada. Las órdenes de trabajo verificadas no contienen un número correlativo de orden, implicando una falencia de control interno.

Se ha mejorado respecto de la situación ante la auditoría anterior pero se verifica esta deficiencia de control interno y se trata de un circuito provisorio, tal lo manifestado en la respuesta del organismo. En relación a la confiabilidad de los registros existentes, se cumple con lo verificado en su mayor parte.

Evaluación: El nivel de avance es incipiente. Se mantiene la observación.

Observación Nº 11: Cumplimiento del art.6º de la Ley Nº 2247/2006.

Comentario de la Auditoría: La Ley Nº 2247/06 establece la obligatoriedad de la existencia de un Libro de Quejas, Sugerencias y Reclamos<sup>84</sup> en todas las dependencias del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con atención al público y todos los locales y/o comercios privados, con gran afluencia de público, donde se preste servicio de atención al cliente o de post-venta, situados en el territorio de la CABA. En su art. 6º se determina que en todas las dependencias referidas, deberá existir un cartel ubicado en lugar bien visible por el público, donde se informará acerca de la existencia del Libro de Quejas, Sugerencias y Reclamos (denominación que fue modificada por la Ley Nº 3805/11 denominándolo Libro de Quejas, Agradecimientos, Sugerencias y Reclamos). El día 31 de octubre de 2012, el equipo de auditoría constató la existencia de un cartel informativo en el hall central del Hospital en planta baja, que se encuentra colocado sobre un vidrio que corresponde al área de Estadísticas, el mencionado cartel dice textualmente "SE COMUNICA AL PÚBLICO QUE SE ENCUENTRA A SU DISPOSICIÓN EN LA DIRECCIÓN DE ESTE

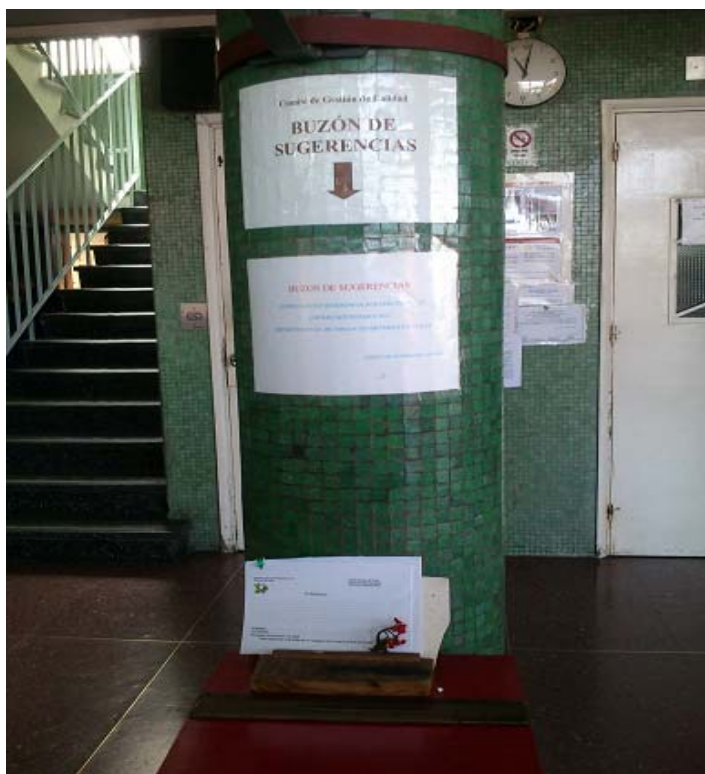
<sup>84</sup> La Ley Nº 3805/11 en su art. 1º modifica el nombre del libro denominándolo "Libro de Quejas, Agradecimientos, Sugerencias y Reclamos".

HOSPITAL EL LIBRO DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y RECLAMOS LEY 2247/06.” A continuación se puede observar la fotografía obtenida al respecto:



En base al procedimiento efectuado se puede aseverar que se ha dado cumplimiento al art. 6º de la Ley Nº 2247/06 y modificaciones, a excepción de la denominación exacta del Libro de Quejas determinada por la Ley Nº 3805/11, la que debe ser adecuada.

El art. 8º de la ley mencionada señala que en las dependencias oficiales con atención al público, el Director y/o responsable designa el sector donde se exhibe el libro y es responsable directo del mismo. El art. 8º bis (agregado por la Ley Nº 3805/11) indica que en los supuestos de negativa a entregar el Libro de Quejas o de falta de disponibilidad de éste en la dependencia oficial, se considerará infracción a la presente ley, y que está prohibida la entrega a persona usuaria de cualquier tipo de documento distinto del modelo oficial de Libro de Queja. La entrega de un elemento de tales características tendrá la consideración de negativa a la entrega del Libro de Quejas, Agradecimientos, Sugerencias y Reclamos. El día 31 de octubre de 2012 también se pudo observar que, en el mismo hall central donde se hallaba el cartel previsto en el art. 6º de la Ley Nº 2247/06, se encontraba además, en un lugar próximo al acceso principal del Hospital, un “buzón de sugerencias”. La señalización indicaba en un primer cartel “Comité de Gestión de Calidad” – “BUZÓN DE SUGERENCIAS”, con una flecha indicando hacia abajo, y en un segundo cartel debajo del primero “BUZÓN DE SUGERENCIAS” – “¿TENÉS ALGUNA SUGERENCIA, AGRADECIMIENTO? ¿OBSERVACIONES, QUEJAS? DEPOSITÉLO EN EL BUZÓN. LO TENDREMOS EN CUENTA” – “COMITÉ DE GESTIÓN DE CALIDAD”. Se encuentran a la vista formularios para utilizar a tal efecto. Se puede apreciar lo expresado en la siguiente fotografía:



La existencia de este buzón, implicaría considerar lo señalado en el art. 8º bis previsto en la Ley N° 3805/11, acerca de la prohibición de la entrega a persona usuaria de cualquier tipo de documento distinto del modelo oficial de Libro de Queja y que la entrega de un elemento de tales características tendrá la consideración de negativa a la entrega del Libro de Quejas, Agradecimientos, Sugerencias y Reclamos. De la manera en que se presenta este buzón, en un lugar principal y en el mismo hall central donde se ubica el cartel indicativo de la existencia del libro mencionado, podría incurrirse en una inducción al usuario a que presente su inquietud por esta opción, dejando de lado la utilización del libro mencionado, cuyo funcionamiento está regulado por ley.

Con el propósito de verificar la veracidad de lo indicado en el cartel previsto en el art. 6º de la Ley N° 2247/06 acerca del lugar en donde se encuentra disponible el libro mencionado, y a fin de brindar información adicional con respecto a lo comentado previamente en relación a la existencia del buzón de sugerencias, se ha realizado el procedimiento pertinente. El día 23 de noviembre de 2012, parte del equipo de auditoría se presentó en la Dirección (tercer piso) a fin de solicitar el Libro de Quejas, el que no se encontraba en tal sector en ese momento tal lo indicado en el cartel. De acuerdo a la información obtenida tal libro podría encontrarse en otra oficina cercana a la Dirección, a la que se concurrió, pero en ese momento no había agente alguno que permitiera poner a disposición el mismo. Transcurridos quince minutos de tal situación, el

	<p>libro fue puesto a disposición de este equipo de auditoría en la oficina que nos fue cedida por el Hospital. El libro contiene en la carátula diversos datos, se trata del Libro de Informes Nº 54 con 200 folios denominado “Libro de Quejas” de la “Unidad Hospital Don Benito Quinquela Martín”, que “responde” la Directora con fecha 27 de diciembre de 2010. En cuanto al contenido del libro, en su foja 1 dice que “...se procede a la apertura del Libro de Quejas y Sugerencias para poner a disposición de los señores pacientes. El presente es rubricado en todas sus fojas que son doscientas y es continuación del Libro anterior, rubricado por el anterior director...”, a los 22 días del mes de diciembre de 2009. Luego hay una referencia al cierre ejercicio 2010 firmada por la Jefa de la División Tesorería y el Jefe del Departamento Contabilidad, y otra referencia al cierre ejercicio 2011 firmada por el Jefe del Departamento Contabilidad y Directora del Hospital. No se han registrado quejas, agradecimientos, sugerencias ni reclamos desde la apertura del libro en diciembre de 2009 hasta el día 23 de noviembre de 2012.</p> <p>Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.</p> <p>Nuevas observaciones:</p> <p>1) El Libro de Quejas, Agradecimientos, Sugerencias y Reclamos no se encontraba en el lugar indicado por el cartel previsto en el art. 6º de la Ley 2247/06 al momento de solicitarlo el día 23 de noviembre de 2012.</p> <p>3) Se han detectado diferencias entre los pacientes que, de acuerdo al procedimiento de auditoría efectuado durante los días 11 y 12 de diciembre, acudieron al Hospital a recibir atención, y los pacientes atendidos según los registros de los partes diarios verificados de esos mismos días. En el día martes 11 de diciembre de 2012 se detectaron 38 pacientes más registrados (28%) y en el día miércoles 12 de diciembre de 2012 se detectaron 36 pacientes más registrados (21%), en ambos casos en comparación con los datos recabados en esos mismos días con los pacientes que concurrieron al efector y manifestaron que iban a recibir atención.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Se ha podido apreciar que de 11 observaciones se ha resuelto mantener 6, con grado incipiente se encuentra 1 y finalmente se han levantado 4. En resumen se puede comentar que los temas relacionados a aspectos administrativos en general se han ido resolviendo y que se ha visto mucho trabajo en cuanto al ordenamiento de registros e implementación de otros nuevos, cuestión que también se va recargando a los profesionales debido a la falta de personal administrativo que pueda colaborar con dichas tareas. En cuanto a observaciones relacionadas con el tema de indicadores de producción no se ha podido demostrar cambios significativos en las cifras, también se ha visualizado que la cantidad de prestaciones anuales han disminuido en el año 2011 (82152) respecto de años anteriores, como por ejemplo el año 2008 (92474) o el año 2004 (114623), en este último año comparado con el 2011 resulta que en este</p>



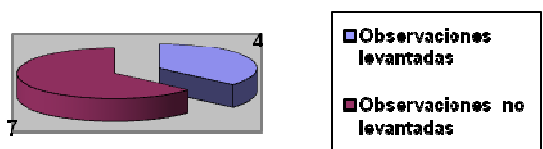
último se configura un 28% de disminución de prestaciones con respecto al año 2004. Por otra parte un tema primordial que es el del ingreso de pacientes nuevos al hospital, se continúa con el sistema del llamado telefónico una vez por mes, cuestión que no es de fácil acceso al público usuario del efector.

Se han generado 2 nuevas observaciones que se relacionan con el régimen legal del Libro de Quejas, Agradecimientos, Sugerencias y Reclamos y con los registros de los partes diarios.

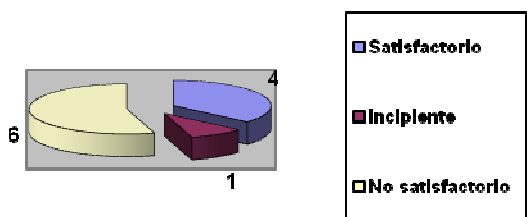
Por último se ha podido apreciar que el efector cuenta con recursos humanos y materiales como para poder seguir avanzando en mejoras que beneficien a los pacientes.

A continuación se pueden apreciar gráficamente los resultados:

**Resumen seguimiento  
- Observaciones**



**Resumen seguimiento  
- Grado de avance**



Cuadro final resumen

Observaciones	Grado de avance



		Satisfactorio	Incipiente	No satisfactorio
	1	X		
	2	X		
	3			X
	4			X
	5			X
	6			X
	7	X		
	8			X
	9			X
	10		X	
	11	X		

### 3.12.05 Gestión Hospital de Gastroenterología Dr. B.Udaondo

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	CABA, Agosto de 2013
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
<b>Código del Proyecto</b>	3.12.05
<b>Denominación del Proyecto</b>	Gestión Hospital de Gastroenterología Dr. B.Udaondo
<b>Período examinado</b>	Año 2011
<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 en el Hospital Udaondo
<b>Presupuesto 2011</b>	El presupuesto hospitalario devengado <sup>85</sup> durante el período 2011 fue de \$78.516.452,57, de los cuales corresponde a:  \$ 61.853.010,28 gastos de personal,  \$10.564.419,75 gastos de bienes de consumo  \$ 5.865.594,31 gastos en servicios no personales

<sup>85</sup> Según información suministrada por la D.G.OGEPU y D.G.Contaduría al 20/04/12 y 24/05/12, respectivamente

	<p>§ 233.428,23 gastos de bienes de uso.</p> <p>El porcentaje de ejecución ascendió al 98,7975679%.</p>																																																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Juris</th> <th>U. Ej.</th> <th>Prog</th> <th>Inc</th> <th>Sanción</th> <th>Vigente</th> <th>Devengado</th> <th>% Ejecución</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40</td> <td>439</td> <td>54</td> <td>1</td> <td>46.406.750,00</td> <td>61.856.996,00</td> <td>61.853.010,28</td> <td>99,9935566%</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>439</td> <td>54</td> <td>2</td> <td>8.500.000,00</td> <td>11.022.437,00</td> <td>10.564.419,75</td> <td>95,8446825%</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>439</td> <td>54</td> <td>3</td> <td>5.295.620,00</td> <td>6.358.122,00</td> <td>5.865.594,31</td> <td>92,2535665%</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>439</td> <td>54</td> <td>4</td> <td>60.000,00</td> <td>234.495,00</td> <td>233.428,23</td> <td>99,5450777%</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Total</td> <td>60.262.370,00</td> <td>79.472.050,00</td> <td>78.516.452,57</td> <td>98,7975679%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: Elaboración propia sobre la base de información suministrada por el Hospital Dr. Carlos Bonorino Udaondo.</p>								Juris	U. Ej.	Prog	Inc	Sanción	Vigente	Devengado	% Ejecución	40	439	54	1	46.406.750,00	61.856.996,00	61.853.010,28	99,9935566%	40	439	54	2	8.500.000,00	11.022.437,00	10.564.419,75	95,8446825%	40	439	54	3	5.295.620,00	6.358.122,00	5.865.594,31	92,2535665%	40	439	54	4	60.000,00	234.495,00	233.428,23	99,5450777%	Total				60.262.370,00	79.472.050,00	78.516.452,57
Juris	U. Ej.	Prog	Inc	Sanción	Vigente	Devengado	% Ejecución																																																
40	439	54	1	46.406.750,00	61.856.996,00	61.853.010,28	99,9935566%																																																
40	439	54	2	8.500.000,00	11.022.437,00	10.564.419,75	95,8446825%																																																
40	439	54	3	5.295.620,00	6.358.122,00	5.865.594,31	92,2535665%																																																
40	439	54	4	60.000,00	234.495,00	233.428,23	99,5450777%																																																
Total				60.262.370,00	79.472.050,00	78.516.452,57	98,7975679%																																																
<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 Nº 325.</p> <p>Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:</p> <p>Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:</p> <p>Marco Normativo de referencia, recopilación y análisis de la normativa general y específica aplicable al objeto.</p> <p>Entrevistas con autoridades y funcionarios de distintos niveles de la estructura del Hospital</p> <p>Obtención y análisis de información referente a datos estadísticos sobre consultas externas e internación.</p> <p>Relevamiento de circuitos de atención de pacientes.</p> <p>Obtención y análisis de la agenda médica de consultorios externos.</p> <p>Análisis y evaluación de la gestión de las Salas de Internación y Consultorios Externos a través de una muestra aleatoria de 109 casos de Historias Sociales de un total de 634 pacientes atendidos durante el 2011.</p> <p>Análisis y evaluación de 100 Historias Clínicas a fin de verificar fechas de primera</p>																																																						



	<p>atención en Consultorios Externos, diagnóstico, fecha de intervención. Días de ingreso y egreso. Técnica quirúrgica (convencional o laparoscópica) .Intervención por Guardia o Programada</p> <p>Elaboración de indicadores de gestión de cirugía. Se utilizarán algunos de los indicadores relevantes utilizados en el Proyecto de Auditoria N° 3.04.04. b) Auditoria de Gestión Hospital B. Udaondo a fin de contar con parámetros internos de comparación.</p> <p>Obtención de información acerca del presupuesto asignado al hospital.</p> <p>Análisis de la nómina del hospital, clasificados en escalafón general y carrera de los profesionales de la salud.</p> <p>Relevamiento del Servicio de Enfermería.</p> <p>Relevamiento general básico de planta física a través de grillas de relevamiento y entrevistas.</p> <p>Relevamiento básico de equipamiento.</p> <p>Análisis de la vigencia y cumplimiento de los contratos con empresas tercerizadas (mantenimiento, limpieza, residuos patogénicos y peligrosos) y su relación con el sector correspondiente del hospital.</p> <p>Control de Stock de Medicamentos en la Farmacia y en los distintos Office de Enfermería</p>
<p><b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b></p>	<p>Las tareas de campo se desarrollaron entre el 1 de julio y 30 de noviembre de 2012</p>
<p><b>Limitaciones al Alcance</b></p>	<p>No hubo</p>
<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<p>El Hospital de Gastroenterología Dr. Carlos Bonorino Udaondo trasferido a la ciudad en 1992 es una institución especializada en Patología del Aparato Digestivo. El perfil de la población atendida es toda persona mayor de 18 años con patología referida al tracto gastrointestinal, con y sin cobertura social.</p> <p>Conserva su especialización en Gastroenterología y se integra al sistema como hospital monovalente</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>Generales</p> <p>Observación N° 1</p> <p>De una dotación total de 99 camas a la fecha del relevamiento (agosto 2012)</p>





	<p>23 se encontraban cerradas por remodelación</p> <p>Observación N° 2</p> <p>Existen áreas importantes a cargo de agentes que no perciben un plus por conducción.</p> <p>Observación N° 3</p> <p>La Sección de Arancelamiento</p> <p>El área presenta una demora significativa en la gestión del proceso de facturación, hecho que se agrava al prescribir la posibilidad de hacerlo al año de realizada la prestación.</p> <p>Observación N° 4</p> <p>Departamento de Estadísticas</p> <p>El hospital no cuenta con una base de datos que en forma completa y unificada refleje tanto las prestaciones como las prácticas hospitalarias.</p> <p>El Departamento no centraliza la información de áreas consideradas como “practica hospitalaria”.</p> <p>Consultorios Externos no lleva un registro completo de la demanda según pertenencia a grupo etareo y procedencia</p> <p>Entrega de turnos: Prolongado tiempo de espera para la realización de estudios en las especialidades de colonoscopia y endoscopia</p> <p>Observación N° 5</p> <p>División Personal</p> <p>Falta personal administrativo: No existe control de asistencia desde las 15 hs y hasta las 6 del día siguiente y durante los fines de semana y feriados.</p> <p>No se realizan controles cruzados respecto de la asistencia del personal</p> <p>Las planillas de firmas las retiene personal y los jefes de área, al firmar en otro lado, no tienen acceso directo a esa información.</p> <p>Personal no cuenta con registros informatizados de pedidos de licencias,</p>
--	---



	<p>asistencia a congresos, comisiones, etc y solo vuelca estos datos en los legajos individuales</p> <p>Observación N° 6</p> <p>El Hospital carece de registros completos de pacientes sin obra social que permita verificar el circuito que de hecho se cumple para su atención.</p> <p>Observación N° 7</p> <p>Prestación del servicio de alimentación</p> <p>Durante el 2011 se verificó un total de 6 intimaciones dirigidas a la empresa tercerizada, sobre solicitud de arreglos y/o reparación de algún sector de la planta física y su equipamiento.</p> <p>Observación N°9:</p> <p>Unidad de Cirugía</p> <p>Quirófanos:</p> <p>El quirófano de la guardia no está habilitado por falta de equipamiento y se utiliza como sala de observación</p> <p>Las cajas de cirugías son obsoletas</p> <p>No están habilitadas la totalidad de las camas de cirugía</p> <p>En el Servicio de Hígado, Vías Biliares y Páncreas se identificó un excesivo tiempo de espera que aumenta el nivel riesgo para el paciente (pancreatitis aguda y síndrome coledociano)</p>
--	---

	<p>Observación N° 10</p> <p>Unidad de Emergencia</p> <p>Guardia Externa</p> <p>No hay sala de espera para la guardia</p> <p>Terapia Intensiva: Por falta de personal de enfermería de 8 camas cuentan con 6 habilitadas</p> <p>Observación N° 11</p> <p>Indicadores</p> <p>De Proceso</p> <p>Se constató un prolongado tiempo de espera en el otorgamiento de turnos de cirugía para pacientes ambulatorios: 332 pacientes al mes de agosto 2012</p> <p>No hay registro de las cirugías suspendidas o reprogramadas y debido a esto no se pudo obtener el porcentaje de cirugías suspendidas, dato que tampoco se pudo elaborar en el Proyecto de Auditoria N° 3.04.04. b) Auditoria de Gestión Hospital B. Udaondo- Período 2003-</p> <p>De Calidad</p> <p>Por falta de laparoscopios se recurre a la cirugía convencional que incrementa el tiempo de estadía del paciente en el Hospital.</p> <p>Observación N° 12</p> <p>Departamento de Medicina</p> <p>Las Salas la Internación de Clínica Gastroenterológica son de especialidad indiferenciada. No se pudo establecer los egresos según Sección o grupo de trabajo.</p>
--	---



	<p>Clínica medica</p> <p>Sala de Mujeres: No tiene sala de aislamiento. No hay oxígeno central</p> <p>Sala de Hombre: No hay oxígeno central</p> <p>Una Sala de Clínica Médica se encuentra cerrada por problemas edilicios</p> <p>Grupo de trabajo de Motilidad: Por falta de espacio físico se realizan estudios específicos en los mismos consultorios de atención de pacientes</p> <p>Sección Salud Mental: Por falta de registros adecuados no se pudo verificar la producción de la sección.</p> <p>Observación N° 15</p> <p>Departamento Diagnóstico y Tratamiento</p> <p>Unidad Endoscopía</p> <p>Falta de lugar apropiado para la recuperación posanestésica.</p> <p>Del total de 25 endoscopios 12 se encuentran en reparación</p> <p>Unidad de Diagnóstico por Imagen</p> <p>No cuenta con suficiente cantidad de personal administrativo.</p> <p>El Tomógrafo no funciona</p> <p>Unidad Farmacia</p> <p>Falta de recursos humanos para Jefatura de Droguería, Productos Médicos, Oncología y Cirugía.</p> <p>El sistema informático posee acceso a Internet pero no esta conectado en red.</p> <p>No existe un registro de sobrantes y sistema de recupero de medicación</p> <p>Unidad Anatomía Patológica</p> <p>Mesadas y piletas del sector de macroscopía deterioradas</p>
--	--



	<p>Observación N° 16</p> <p>Departamento de Enfermería</p> <p>Déficit de Enfermeros: 72</p> <p>La estructura de los offices no es adecuada, faltan bachas y estanterías, no permite la adecuada separación de sector sucio del limpio.</p> <p>No es posible la guarda segura de medicación debido a la falta de estantes y armarios con llave.</p> <p>En alguna de las heladeras se verificó la existencia de alimentos</p>
	<p>Observación N° 17</p> <p>Residuos patogénicos</p> <p>Se ha observado que el servicio de Residuos Patogénicos acusa deficiencias, principalmente en materia de infraestructura e insumos de trabajo.</p>
	<p>Observación N° 18</p> <p>Planta Física</p> <p>Falta Servicio de Higiene y Seguridad del Trabajo conforme a lo que prescribe la Ley 19.587<sup>86</sup></p> <p>Presencia de asbesto por diferentes sectores del hospital.</p>

<sup>86</sup> Ley N° 19.587, regula las condiciones de higiene y seguridad en el trabajo: el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires es responsable por el cumplimiento de las prescripciones sobre personal propio y solidariamente responsable sobre personal de terceros.

Asimismo, que por Ley N° 265 se establecen las funciones y atribuciones de la Autoridad Administrativa del Trabajo de la Ciudad de Buenos Aires, en orden a la indelegable misión que le corresponde al Estado de asegurar la integridad psicofísica de los trabajadores, facultades propias de fiscalización de las condiciones y medio ambiente del trabajo, haciendo aplicación de la Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo y normas complementarias (art. 11).

Debe destacarse que sus competencias pueden ser ejercidas con relación a cualquier empleador, público o privado, contratista, subcontratista o cualquier tercero que utilice en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires la actividad de una o mas personas en virtud de un contrato o relación de trabajo (art. 9° de la Ley N° 265 y art. 2° de la Ley N° 19.587).



	<p>Problemas de impermeabilización de terrazas y paredes, que generan filtraciones internas.</p> <p>Sanitarios insuficientes y los existentes en muy malas condiciones.</p> <p>Guardia precaria y con un déficit funcional y de equipamiento médico y de infraestructura.</p> <p>Carencia de medidas de seguridad en diferentes sectores.</p> <p>Falta de salidas de emergencia y rampas.</p> <p>Limpieza insuficiente.</p> <p>Falta de mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a lo prescripto por la Ley 2585 CABA y por las funciones primarias de la DGRFISS. (Anexo II Normativo)</p> <p>Falta de climatización de los ambientes.</p> <p>Falta medición de contaminantes.</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>VI) Recomendaciones</p> <p>1 y 2 . Generales:</p> <p>Agilizar las obras a fin de contar con la habilitación de la totalidad de las camas.</p> <p>Aprobar la estructura formal y agilizar los mecanismos necesarios para formalizar los nombramientos en ambos escalafones.</p> <p>3) Dotar de recursos humanos suficientes en las áreas correspondientes</p> <p>4 y 5) Dotar al área de recursos humanos suficientes a fin de dar cumplimiento a sus funciones específicas.</p> <p>6) Generar una instancia que registre en forma mas acabada el proceso de atención de los pacientes sin obra social</p>

7) Dotar al área de un espacio físico y equipamiento adecuado

9) Brindar al Departamento de una estructura formal adecuada

Rever la relación del Hospital con el resto de los hospitales en relación a niveles de complejidad y sistemas de referencia y contrareferencia de atención.

Unidad de Cirugía

Quirófanos: Mejorar las temáticas estructurales de larga data identificadas por diferentes niveles de intervención

Servicio de Hígado, Vías Biliares y Páncreas: Mejorar los tiempos de espera en la atención.

Unidad de Proctología: Establecer un circuito formal para la atención de pacientes sin obra social en el tratamiento quirúrgico neuromodulación

Guardia Externa: Mejorar las temáticas estructurales de larga data identificadas por diferentes niveles de intervención

Terapia Intensiva: Dotar al área del necesario personal de enfermería

Mejorar los tiempos de espera para tratamiento quirúrgico y registrar los motivos de suspensión de cirugías o reprogramadas.

Ampliar el número de laparoscopios

12) Salas de Internación: Registrar los egresos del Departamento de Medicina de modo tal que permita también discriminarlos por sección o grupo de trabajo

Clínica médica: atender las problemáticas registradas de espacio físico y equipamiento.

Sección Salud Mental: Llevar registros adecuados que permitan determinar la



	<p>producción del área.</p> <p>15) Y 3) Departamento de Diagnóstico y Tratamiento: Resolver las importantes problemáticas de espacio físico y equipamiento del sector. Farmacia: Habilitar un registro de sobrantes de medicación y un sistema de recupero de medicación</p> <p>16) y 3) Departamento de Enfermería Resolver las importantes problemáticas de espacio físico y equipamiento del sector</p> <p>17) Residuos Patogénicos: Resolver las deficiencias detectadas tanto en las áreas administrativas como en infraestructura e insumos de trabajo</p> <p>18) Planta Física: Dar cumplimiento a lo estipulado en la Ley Nº 19.587 que regula las condiciones de higiene y seguridad en el trabajo y en la Ley 2585 respecto al mantenimiento preventivo y correctivo. Resolver las importantes problemáticas de: infraestructura, espacio físico, equipamiento y presencia de asbesto detectadas</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>Al ser una institución especializada cuenta con varios servicios que reciben patología compleja derivada de la CABA y del país. Por ejemplo, el Servicio de Esófago - estómago, es referencia de la especialidad en la Argentina y uno de los centros con más experiencia en resolución quirúrgica de patología de esófago por vía laparoscópica.</p> <p>El Grupo de Trabajo de Enfermedades Inflamatorias es el centro más importante del País de atención y egresos de colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn con un archivo de más de 4000 pacientes. Del Hospital Udaondo egresa el 90 % de la patología inflamatoria de la CABA</p> <p>También este Hospital es referente Nacional de Enfermedad Celíaca (EC) y formo parte del Comité Nacional que redactó las guías nacionales de</p>





tratamiento de enfermedad celíaca y elaboran anticuerpos monoclonales para el tratamiento clínico de la enfermedad siendo el único servicio público que realiza este trabajo.

Cuenta con el único laboratorio de la Ciudad que realiza estudio genético para enfermedad celíaca y desarrolla una importante tarea de investigación y docencia.

En la Sección Oncología funciona 4 grupos de trabajo, de los cuales el de Poliposis Familiar lleva el único registro latinoamericano de poliposis y el de Jovenes con cáncer colorrectal es el único centro en la CABA que realiza estudios de inmunohistoquímica para carcinomas hereditarios.

Asimismo la Unidad de proctología es el único centro público del país que realiza neuromodulación sacra y colocación de esfínter anal artificial y el único centro donde se realiza la reconstrucción total del piso pelviano.

Esta auditoria, además verifico in situ y en los registros una fuerte demanda de atención en los servicios de Guardia y en Consultorios Externos. Al respecto, cabe la consideración de que si bien se integra al sistema de salud como centro especializado de derivación, la mayoría de las cirugías realizadas fueron de mediana y menor complejidad y atiende patologías de alta prevalencia y fácil resolución en otros efectores del sistema.

En este contexto, se destacan en el informe precedente los siguientes puntos críticos:

Importantes niveles de deterioro edilicio con problemáticas estructurales y de espacio físico de larga data.

Deficiencias en el servicio de tratamiento de residuos patogénicos

Equipamiento medico insuficiente y/o no disponible

Recurso humano insuficiente en áreas destacadas como enfermería, diagnóstico por imágenes, farmacia, personal y arancelamiento

Falta de registros completos e integrados: del personal, de pacientes sin obra social, de estadísticas, de cirugías suspendidas, de sobrantes de medicación, de tareas de mantenimiento



	Demoras significativas en estudios diagnósticos y cirugías
--	--

### 3.12.06 Hospital Odontológico Dr. Ramón Carrillo

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Julio de 2013			
<b>Código del Proyecto</b>	3.12.06			
<b>Denominación del Proyecto</b>	Hospital Odontológico Dr. Ramón Carrillo – Auditoría de Gestión			
<b>Período examinado</b>	Año 2011			
<b>Programas auditados</b>	No aplicable.			
<b>Unidad Ejecutora</b>	Hospital Odontológico Dr. Ramón Carrillo.			
<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 Odontológico Dr. Ramón Carrillo.			
<b>Presupuesto (ejecutado, expresado en pesos)</b>	<b>Inciso</b>	<b>Devengado</b>	<b>%</b>	
	1 – Gastos en personal	31.791.046.41	96.06%	
	2 – Bienes de consumo	1.060.879.58	3.21%	
	3 – Servicios no personales	218.286.72	0.66%	
	4 – Bienes de uso	23.515.11	0.07%	
	Total	33.093.727.82	100,00%	
<b>Alcance</b>	Entrevistas con autoridades y funcionarios de distintos niveles de la estructura del Hospital:  Directora del Hospital (presentación formal del proyecto).  Directora del Hospital (tratamiento de temas varios).  Subgerenta Operativa de Gestión Administrativa, Económica y Financiera.  Jefa del Departamento Quirúrgico.  Jefa del Departamento de Tratamiento y Rehabilitación.  Jefa del Departamento de Coordinación de Emergencias.  Jefa del Departamento de Servicio Social.  Jefa del Departamento de Docencia e Investigación.			



	<p>Jefa del Departamento de Estadística y Archivo.</p> <p>Jefa del Departamento Personal.</p> <p>Jefa del Departamento Contable.</p> <p>Jefa del Departamento Informática.</p> <p>Jefa del Departamento Enfermería.</p> <p>Jefe del Departamento Servicios Generales y Mantenimiento.</p> <p>Jefa de la División Patrimonio.</p> <p>Jefa de la División Compras y Contrataciones.</p> <p>Jefa de la División Tesorería.</p> <p>Jefa de la División Facturación.</p> <p>Jefa de la División Despacho.</p> <p>Jefa de la Unidad de Cirugía I.</p> <p>Jefa de la Unidad de Cirugía II.</p> <p>Jefe de la Unidad de Infectología.</p> <p>Jefa de la Unidad de Periodoncia.</p> <p>Jefa de la Unidad de Clínica Bucal (Estomatología).</p> <p>Jefa de la Unidad de Diagnóstico y Plan de Tratamiento.</p> <p>Jefa de la Unidad Análisis Clínicos.</p> <p>Jefe de la Unidad Clínica Médica.</p> <p>Jefa de la Unidad Radiología.</p> <p>Jefa de la Unidad Ortodoncia.</p> <p>Jefa de la Unidad de Prótesis.</p> <p>Jefe de la Unidad de Endodoncia.</p> <p>Jefa de la Unidad de Operatoria Dental.</p> <p>Jefa de la Unidad Odontología Integral.</p> <p>Jefa de la Unidad de Odontopediatría.</p> <p>Jefa de la Unidad de Farmacia y Esterilización.</p>
--	---



	<p>Jefe de la Unidad de Guardia.</p> <p>Jefa de la Sección del Laboratorio Central de Prótesis.</p> <p>Coordinadora del Comité de Ética Clínica.</p> <p>Coordinador del Comité de Residuos Patogénicos.</p> <p>Coordinadora del Comité de Calidad.</p> <p>Coordinadora del Comité de Emergencias.</p> <p>Secretario del Comité de Implantes.</p> <p>Secretaria del Comité de Bioseguridad.</p> <p>Autor del libro “La Historia de todos 1948 - 1998”.</p> <p>Recopilación de información referente a antecedentes históricos del Hospital.</p> <p>Obtención de información relacionada con la estructura orgánica del Hospital.</p> <p>Recopilación y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría.</p> <p>Relevamiento de todas las áreas del Hospital relacionadas a todas las entrevistas detalladas precedentemente.</p> <p>Obtención y análisis de información referente a datos estadísticos sobre consultas odontológicas.</p> <p>Relevamiento del circuito de atención al paciente en consultorios odontológicos.</p> <p>Relevamiento del circuito de otorgamiento de turnos para diagnóstico y tratamiento.</p> <p>Obtención y análisis de la agenda médica de consultorios odontológicos.</p> <p>Obtención y análisis de estadísticas de diagnóstico y tratamiento.</p> <p>Elaboración de una guía básica de introducción a terminología específica relacionada con los nombres de los servicios que caracterizan a este efector especializado.</p> <p>Obtención de información acerca de los comités que funcionan en el hospital.</p> <p>Recorrido de distintos sectores del Hospital vinculados al objeto de la auditoría.</p> <p>Obtención de información acerca del presupuesto original asignado al hospital y del presupuesto devengado.</p>
--	--



	<p>Análisis de las designaciones de 36 responsables de áreas, a fin de verificar el estado de situación de revista con relación al cargo que ocupa.</p> <p>Análisis de la nómina del hospital, clasificados en escalafón general y carrera de los profesionales de la salud.</p> <p>Evaluación estimativa de requerimiento de recursos humanos en el efector, desde el punto de vista de los 18 servicios asistenciales, mediante información obtenida de los mismos a través de una grilla elaborada a tal efecto.</p> <p>Análisis de los recursos humanos (asistentes dentales) que componen el plantel del Departamento de Enfermería.</p> <p>Identificación de los servicios tercerizados que desarrollan tareas en el hospital.</p> <p>Análisis de la accesibilidad al hospital mediante la evaluación de la forma de identificación del mismo hacia la comunidad.</p> <p>Relevamiento físico de todo el hospital a fin de describir la distribución de los distintos sectores del Hospital Carrillo a través de los diversos pisos que conforman la estructura física del efector.</p> <p>Evaluación especial de consultorios externos odontológicos a fin de evaluar cuestiones básicas de planta física, mediante la utilización de una grilla predeterminada de 22 puntos a verificar, de 16 consultorios correspondientes a 15 servicios asistenciales (100%).</p> <p>Constatación de falta de refrigeración en una sala perteneciente a Cirugía I que funciona como quirófano.</p> <p>Comprobación del estado de utilización del quirófano 3 perteneciente al Servicio de Cirugía II, mediante recorrido del sector por parte del equipo de auditoría.</p> <p>Estudio de falencias observadas en el sector de Guardia del Hospital, relacionadas con la prestación del servicio complementario de radiología, con el espacio físico adecuado para el desarrollo de sus actividades y con la necesidad de contar con un médico de guardia para los eventuales traslados de pacientes.</p> <p>Constatación de obras en ejecución en el hospital al momento de desarrollo de las tareas de auditoría y solicitud de información a la Dirección del efector auditado acerca de las obras en ejecución a la fecha y obras planificadas para su realización.</p> <p>Evaluación de la cantidad total de equipamiento (110 unidades) y aparatología (135 unidades) de los 18 servicios asistenciales del efector, en relación a su</p>
--	---



	<p>estado de uso.</p> <p>Análisis de la estructura orgánica del hospital, mediante el estudio de la normativa específica.</p> <p>Análisis de la estructura del plantel que compone la Unidad de Análisis Clínicos.</p> <p>Estudio del espacio físico correspondiente a:</p> <p>Departamento de Estadística y Archivo.</p> <p>Unidad de Clínica Bucal.</p> <p>Análisis de las demoras en las designaciones pendientes de personal, mediante la medición de la antigüedad de los expedientes de tramitación.</p> <p>Análisis del ausentismo promedio semanal de pacientes en el Servicio de Cirugía I, tomando dos semanas correspondientes al mes de marzo de 2012.</p> <p>Evaluación del ausentismo promedio semanal de pacientes en 12 servicios asistenciales, tomando como referencia una semana de marzo de 2011, otra de marzo de 2012 y una tercera de julio de 2012, con información obtenida en el Departamento de Estadística y Archivo, y diferenciación entre los servicios que otorgan turnos por medio de la línea gratuita 147 y los que dan los mismos en forma presencial, analizando el ausentismo exclusivo de los pacientes cuyos turnos fueron otorgados por la línea telefónica mencionada en los servicios pertinentes.</p> <p>Análisis de la situación existente acerca de limpieza y desinfección de los tanques de agua que posee el efector, a fin de dar cumplimiento a la Ordenanza N° 43447/CD/88.</p> <p>Verificación acerca de la entrega de ropa de trabajo al personal que cumple tareas en el Departamento de Servicios Generales y Mantenimiento.</p> <p>Análisis del ambiente de control interno en el área de Farmacia en relación a la guarda de productos medicinales.</p> <p>Control de la concordancia de los registros existentes en Farmacia, con el stock físico del depósito de tales productos y su relación con la documentación de respaldo, mediante una muestra seleccionada al efecto.</p> <p>Análisis de 481 recetas expedidas por los distintos servicios, correspondientes al 100% de las atendidas por el área de Farmacia en el mes de junio de 2012, a efectos de evaluar;</p> <p>Parámetros generales de la prescripción:</p>
--	---



	<p>Nombre del medicamento y concentración.</p> <p>Tipo de medicamento: antibiótico, analgésico, antiinflamatorio.</p> <p>Presentación: comprimidos, cápsulas, suspensión, etc.</p> <p>Cantidad prescrita: envase por cantidad de unidades.</p> <p>Servicio que prescribe.</p> <p>La inclusión de 4 elementos de información básica que deben contener las prescripciones médicas, en cumplimiento del Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria, aprobado por Resolución Nº 1363/GCABA/SS/00:</p> <p>Fecha de emisión.</p> <p>Nombre y apellido del paciente.</p> <p>Firma del profesional.</p> <p>Sello del profesional.</p> <p>Verificación de la realización de reuniones periódicas del Comité de Ética Clínica, mediante constatación de las actas registradas en el libro correspondiente.</p> <p>Análisis del presupuesto financiero del hospital, en especial en su registro de los gastos devengados por compra de equipamiento en relación al inciso 4 – Bienes de uso.</p> <p>Análisis del presupuesto físico programado y ejecutado correspondiente al año 2011.</p> <p>Evaluación del 100% de las contrataciones menores del período 2011 en relación al cumplimiento del encuadre del valor establecido por el art. 38 de la Ley 2095/06, mediante verificación de la documentación obrante en las carpetas de las contrataciones mencionadas.</p> <p>Análisis de la situación actual en el hospital acerca del servicio de gestión, operación y mantenimiento del recurso físico.</p> <p>Evaluación de la prestación del servicio de limpieza general e integral para el hospital, brindado por una empresa contratada a nivel central.</p> <p>Estudio de la prestación del servicio de seguridad en el hospital.</p>
<p><b>Limitaciones al alcance</b></p>	<p>No existen.</p>



<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<p>Se han tratado todos los aspectos considerados significativos y se ha trabajado sobre las áreas críticas determinadas como consecuencia del relevamiento previo.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>Identidad del Hospital. La identidad del efector auditado se encuentra mellada desde el punto de vista de la accesibilidad frente a la comunidad, su único acceso propio independiente está sobre la calle Sánchez de Bustamante 2529 pero se encuentra cerrada desde abril de 2011 por falta de personal de seguridad, por lo tanto se debe ingresar al mismo atravesando el Hospital Rivadavia ingresando por Avenida Las Heras 2670, donde en su entrada no hay ninguna señalización, cartel o indicación acerca de la existencia del Hospital Carrillo.</p> <p>Estructura organizativa. El efector auditado no posee una estructura formal aprobada por normativa, situación derivada de lo estipulado por el Decreto 12/GCABA/96, impidiendo que cuente con una organización adecuada a sus necesidades y un ordenamiento de su estructura general, a excepción de la Dirección, Subdirección Médica y Subgerencia Operativa de Gestión Administrativa, Económica y Financiera, niveles jerárquicos respaldados expresamente por distintas disposiciones normativas.</p> <p>Estructura organizativa. El 97% de los cargos de jefaturas no se encuentran titularizados, se trata de designaciones de responsabilidades a cargo de distintas áreas sin el correspondiente nombramiento de la función que realmente desempeñan, en 36 casos analizados, solamente uno de ellos cuenta con su cargo en forma titular (3%). Esta situación, derivada del Decreto 12/GCABA/96, no permite organizar la estructura del hospital y no existe reconocimiento formal de nuevas áreas de trabajo que surgen en el marco del avance médico odontológico y tecnológico.</p> <p>Infraestructura edilicia. El hospital no cuenta con servicio de gestión, operación y mantenimiento del recurso físico (predio, infraestructura, obra civil, instalaciones y equipos). Solamente dispone de 1 Jefe y 6 agentes del propio Departamento de Servicios Generales y Mantenimiento el cual no es suficiente, y no cuenta con los recursos materiales y herramientas necesarias. Por otra parte el efector tampoco cuenta con partida presupuestaria que supla esta deficiencia.<sup>87</sup></p>

<sup>87</sup> De acuerdo al descargo presentado por el hospital, desde el mismo se manifiesta que “Si bien en el presupuesto anual por lo general no se asignan fondos para obras menores, dado que para poder efectuar alguna de ellas es necesario tramitar la autorización y el financiamiento del nivel central, siempre se realizaron las reparaciones y/o mantenimiento de instalaciones y equipos al tiempo de ser requeridas aún cuando fuese imprescindible la contratación del personal externo especializado. Esto lo demuestran las varias licitaciones adjudicadas a los fines de mantener y reparar ascensor y montacargas, autoclaves, sillones odontológicos, central telefónica, etc. y pequeñas erogaciones por régimen de caja chica para reparaciones de puertas, ventanas, paredes, caños, motores, aparatos de aire acondicionado, etc. y hasta la compra de compresores (material respaldatorio a disposición). Actualmente el



	<p>Consultorios odontológicos. En base a una evaluación de aspectos físicos básicos, realizada en el 100% de los servicios asistenciales que brindan atención en 16 consultorios externos odontológicos se realizan los siguientes comentarios:</p> <p>En el 12,50% de los consultorios (2) no hay lavamanos.</p> <p>Falta rampa de acceso en el segundo entresuelo, donde se ubica el Servicio de Odontología Integral.</p> <p>El consultorio odontológico del Servicio Clínica Bucal cuenta con una superficie (6,48 m<sup>2</sup>) menor a la mínima que exige el Ministerio de Salud de la Nación para habilitación de consultorios odontológicos (7,50 m<sup>2</sup>) con domicilio legal en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</p> <p>En el 62,50% de los casos (10) se considera que no hay privacidad adecuada en los consultorios.</p> <p>En el 12,50% de los casos (2) no hay sala de espera para pacientes.</p> <p>En el 31,25% de los casos (5) no existen asientos suficientes para los pacientes en la sala de espera.</p> <p>En el 25% de los consultorios (4) no se considera adecuada y/o suficiente la instalación eléctrica.</p> <p>En el 100% de los casos, no hay baños para profesionales para ambos sexos.</p> <p>En el 62,50% de los casos (10) no hay baños para pacientes para ambos sexos.</p> <p>En el 62,50% de los casos (10) no hay baños adaptados para personas con necesidades especiales.</p> <p>En dos consultorios odontológicos (12,50%) no hay luz natural en la sala de espera.</p> <p>En cuatro consultorios odontológicos (25%) no hay luz natural en esas unidades de atención.</p> <p>En 4 casos (25%) no hay ventilación suficiente en los consultorios odontológicos.</p> <p>En 4 casos (25%) no hay refrigeración en los consultorios.</p> <p>En 3 casos (18,75%) no hay calefacción en los consultorios.</p>
--	---

---

hospital cuenta con el mantenimiento de la empresa Dalkia que es contratada desde nivel central y que efectuará todos estos trabajos por el término de un año o hasta la puesta en vigencia de la licitación central para todos los hospitales transferidos de un servicio de mantenimiento edilicio por 5 años”.



	<p>En 6 casos (37,50%) no hay calefacción en la sala de espera.</p> <p>En el 93,75% de los casos (15) no se cuenta con salida de emergencia.</p> <p>Limpieza tanques de agua. No existe constancia del cumplimiento de lo determinado por la Ordenanza N° 43447/CD/88, que establece la limpieza y desinfección de tanques proveedores de agua potable en hospitales, con una periodicidad no mayor a 6 meses, puesto que en el efector no cuentan con ningún certificado de cumplimiento de tal servicio desde el 26 de octubre de 2010.<sup>88</sup></p> <p>Equipamiento. El 44% del equipamiento total de todo el sector asistencial del efector no se encuentra en estado bueno de uso, el 22% está en estado regular, el 19% malo y el 3% obsoleto, lo que constituye un escollo importante para el bienestar tanto del paciente como del profesional.<sup>89</sup></p> <p>Aparatología. El 40% de la aparatología total de todo el sector asistencial del hospital no se encuentra en estado bueno de uso, el 30% está en estado regular, el 3% malo y el 7% obsoleto, lo que entorpece el accionar clínico de la atención y apela a la habilidad profesional para el logro de buenos resultados. Por otra parte es escaso el instrumental rotatorio indispensable para el desarrollo de la atención odontológica, así como la cantidad insuficiente de elementos necesarios para la confección de prótesis y ortodoncia, tanto en las unidades de atención como en el laboratorio de prótesis.</p> <p>Presupuesto. No se reflejan en el presupuesto devengado del efector las partidas correspondientes a dos contrataciones de equipamiento (1 equipo de rayos x ortopantomógrafo digital con tomógrafo volumétrico y 10 sillones odontológicos) por \$ 594.740.-, en el inciso 4 – Bienes de uso, según cifras del presupuesto ejecutado del ejercicio 2011, que no permite apreciar cuál es el gasto total del efector como unidad ejecutora.<sup>90</sup></p> <p>Presupuesto físico. La cifra programada de pacientes atendidos prevista para el año 2011 (284.000) para este efector, incluida en la información complementaria del presupuesto aprobado, contiene errores de cálculo, distando significativamente de la ejecutada (120.159). Cabe aclarar que en la</p>
--	--

<sup>88</sup> “En fecha posterior al desarrollo de las tareas de auditoría, se ha realizado la limpieza de tanque de agua, según documentación adjunta al descargo, el día 8 de septiembre de 2012 de acuerdo a lo indicado en copia de certificado de fecha 17 de septiembre de 2012 y con su correspondiente copia del análisis bacteriológico con la conclusión que se considera la muestra de agua apta para consumo humano”.

<sup>89</sup> De acuerdo al descargo presentado por el hospital, desde el mismo se manifiesta que “En el año 2012 se instalaron 10 equipos nuevos marca Nardo Herrero repartidos por todos los servicios, además se realizó una reparación integral de 11 equipos Siemens en los Servicios Operatoria Dental y Endodoncia”. Se verificará en futuras auditorías.

<sup>90</sup> De acuerdo al descargo presentado por el hospital, desde el mismo se manifiesta que “Las adquisiciones mencionadas no figuran en el devengado de esta unidad de organización porque fueron financiadas con fondos de la Región Sanitaria IV (nivel central), a la cual pertenecemos”.

cifra prevista para el año 2012 (119.600) se ha corregido ese desvío.

Recursos Humanos. Desde los 18 servicios asistenciales se manifiesta la necesidad de incorporación de recursos humanos, en especial personal del nivel no profesional y técnico (68%), destacándose la solicitud de personal administrativo (39%).

Servicio de Guardia. Se ha verificado que el Servicio de Guardia debe acudir con su personal al Servicio de Radiología en los días y horarios en que este Servicio no se encuentra en funciones, a efectos de la toma de placas de urgencia, estando autorizados solamente al acceso en casos de traumatismos. El Servicio de Guardia no cuenta con médico de guardia para el caso de eventuales traslados de pacientes. Por otra parte, el espacio físico del sector no es suficiente para un desarrollo adecuado de sus tareas.

Servicio de Cirugía II. Se ha comprobado que el quirófano 3 del Servicio de Cirugía II se encuentra en desuso debido a que el área de lavado se encuentra utilizada como depósito de cajas con suero fisiológico y otros insumos por la falta de espacio disponible para la guarda de tales elementos.

Servicio de Cirugía I. Se ha constatado la falta de refrigeración en la sala pequeña perteneciente al Servicio de Cirugía I que posee 2 equipos odontológicos y que funciona como quirófano.

Servicio de Cirugía I. Se ha detectado que la información elaborada por este servicio acerca del porcentaje de ausentismo promedio semanal carece de la confiabilidad adecuada, de acuerdo a los cálculos corroborados en dos semanas de marzo de 2012, donde los porcentajes indicados están por arriba de los que corresponden.

Ausentismo de pacientes. El ausentismo general de pacientes de los 6 servicios que otorgan turnos por las dos modalidades, en forma presencial en el hospital y también mediante la línea telefónica gratuita 147, ha aumentado en lo que va del año comparando una semana de marzo de 2012 con otra semana de julio del mismo año, así en Tercera Edad subió del 11% al 19%, en Cirugía I del 31% al 40%, en Diagnóstico y Plan de Tratamiento del 28% al 36%, en Odontopediatría del 11% al 15%, en Ortodoncia del 6% al 20% y en Odontología Integral del 11% al 17%. Considerando en forma global el porcentaje sobre el grupo de servicios mencionados aumentó del 19% en marzo de 2012 al 26% en julio de 2012.

Ausentismo de pacientes. Los Servicios de Cirugía I y Diagnóstico y Plan de Tratamiento poseen un ausentismo de pacientes significativo, exclusivamente en la modalidad de otorgamiento de turnos por medio de la línea telefónica gratuita 147, turnos que componen el 71% y el 81% del total de turnos otorgados, respectivamente, según datos de una semana de julio de 2012, arrojando un 47% y un 44% de promedio semanal de pacientes ausentes,



respectivamente.

Farmacia. Se han detectado diversas fallas de control interno, entre las que se encuentran las siguientes:

El espacio físico que dispone el sector no es suficiente ni adecuado, en el área de Farmacia no hay refrigeración siendo el lugar donde se encuentran los medicamentos y en el área Depósito el espacio no es suficiente ni adecuado para un correcto ordenamiento y almacenamiento de los productos.

El sistema SIGEHOS contiene descripciones de los productos que no identifican específicamente a determinados productos odontológicos, debiendo adoptar aquél cuya descripción se asemeje al producto en cuestión, sin reflejar exactamente su característica.

La unidad utilizada por el sistema SIGEHOS no es totalmente clara, dando lugar a registraciones con distinto tipo de unidad, entre las que se encuentran, caja (sin identificar con cuántas unidades), envase (sin especificar qué tipo y cantidad contenida), bidón (sin expresar de cuántos litros), bobina (sin decir de cuántos metros), rollo (sin indicación de metros), sobre (sin estipular de cuántas unidades) y avio (sin manifestar de cuánta cantidad).

El Parte de especies (listado mensual de stock con detalle de entradas y salidas) no contiene un único renglón con el saldo inicial y final de cada mes, debiendo sumar varios renglones para obtener dichos saldos.

Las fichas estante no están todas ubicadas en los lugares físicos donde se encuentran almacenados los productos.

Hay productos que no tienen una única ficha estante, si bien se ha comenzado a regularizar la situación, aún existen casos de productos cuyo saldo se refleja por la suma de varias fichas.

Los remitos de expedición no cuentan con numeración.

Farmacia. Se han detectado las siguientes falencias como consecuencia de la realización de un control de existencias efectuado el día 11/7/12:

Acrílico para uso odontológico. El saldo de la ficha estante (31) no coincide con el saldo del recuento físico (34) y con el saldo según el sistema SIGEHOS (34).

Películas radiográficas. Las 7 cajas de 100 unidades cada una se encontraban vencidas.

Placa base inferior. Hay diferencias entre el sistema SIGEHOS (unidad) y la ficha estante (caja de 100 unidades), en la fijación de la unidad en que se debe registrar los movimientos del producto.

Ionómero vítreo para cementación. El saldo de la ficha estante (55) no



coincide con el saldo del recuento físico (57) y con el saldo según el sistema SIGEHOS (57).

Detergente limpiador desinfectante. No hay una única ficha estante que lleve el saldo del producto, para obtener el mismo deben sumarse 4 fichas. Hay una diferencia de 8 bidones en la información que brinda el sistema SIGEHOS al 30/6/12 y al 11/7/12, siendo que los movimientos que hubo en ese período no modificaron el saldo según lo registrado en la ficha estante.

Alambre remanit. No hay una única ficha estante que lleve el saldo del producto, para obtener el mismo deben sumarse 2 fichas.

Yeso taller blanco. Se ha registrado en el sistema SIGEHOS y en la ficha estante, un ingreso de 1500 kilos, siendo que el ingreso real fue de 400 kilos, quedando pendiente de entrega por parte del proveedor 1100 kilos restantes. Se ha registrado en la ficha estante una salida de 1500 kilos a Laboratorio de Prótesis, siendo que no ha ocurrido tal salida. El recuento físico arroja una cantidad mayor en 280 kilos que la que debería estar registrada en el sistema SIGEHOS y en la ficha estante.

Camisolín descartable. Los paquetes no cuentan con una clara identificación de las cantidades contenidas, lo que no permitió recontar el producto debido a que se trata de elementos esterilizados. Hay una diferencia de 100 camisolines entre el saldo según el sistema SIGEHOS al 30/6/12 (3050) y al 11/7/12 (2950), no habiendo movimientos en ese período registrados según ficha estante. Hay diferencia al 11/7/12 entre el saldo según el sistema SIGEHOS (2950) y la ficha estante (3090), de 140 camisolines.

Recetas. Se ha constatado que el 15% de las 481 recetas prescriptas por los profesionales de los distintos servicios en el mes de junio de 2012 no cumple con el requisito de incluir el nombre y apellido del paciente, tal lo establecido por el Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria, aprobado por Resolución Nº 1363/GCABA/SS/00.

Unidad de Análisis Clínicos. Casi al cierre del desarrollo de las tareas de auditoría, la Unidad estaba compuesta solamente por una extraccionista, careciendo de jefatura, de profesional bioquímico y de personal administrativo, debiendo derivar todas las muestras a otros efectores dependientes del Ministerio de Salud del GCABA, lo que impide cumplir con sus funciones adecuadamente.

Unidad de Clínica Bucal. El espacio físico que posee esta Unidad es reducido, sin ventilación ni luz natural, el ámbito es muy ruidoso y sin privacidad por encontrarse compartido con otra área.

Departamento de Estadística y Archivo. El espacio físico ubicado en el segundo subsuelo, es insuficiente, sus medidas son de 3.60 mts. por 2.40 mts. de



	<p>superficie, contiene un techo bajo de 2 mts. de altura, no hay luz natural ni ventilación.<sup>91</sup></p> <p>Enfermería. Es escaso el plantel de asistentes dentales, son 47 agentes para 90 profesionales en los distintos servicios, y el 72% de las asistentes dentales no está habilitado para realizar módulos, lo que ayudaría a disminuir la escasez mencionada, por no estar comprendidas en el código de función 333 de enfermeras de odontología, implicando que las asistentes dentales tengan que recibirse también de auxiliar de enfermería o enfermeras profesionales para disponer de tal habilitación.</p> <p>Comité de Ética Clínica. El Comité llevaba un año sin reunirse a marzo de 2012, según lo constatado en el libro de actas rubricado.</p> <p>Departamento de Servicios Generales y Mantenimiento. El plantel de este sector no recibe ropa de trabajo (indumentaria y calzado).</p> <p>Servicio de limpieza. La empresa contratada para la prestación del servicio de limpieza general e integral no utiliza detergentes adecuados a las exigencias acordadas a la limpieza de instalaciones en donde se prestan servicios odontológicos, debiendo el efector suministrar el producto para lograr una limpieza conforme a lo requerido por los servicios asistenciales.</p> <p>Servicio de seguridad. El mismo es insuficiente para las instalaciones que posee el Hospital Carrillo, cuenta con un único agente de seguridad por turno y desde abril de 2011 no se puede habilitar el acceso a la puerta principal del efector por falta de vigilancia, habiéndose solicitado la ampliación de la dotación desde mayo de 2011 en reiteradas notas. Por otra parte tampoco se cuenta con personal de seguridad para controlar las imágenes transmitidas por las ocho videocámaras de seguridad que funcionan en el nosocomio.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>El Hospital Odontológico Dr. Ramón Carrillo es un efector monovalente que brinda distintos servicios relacionados con su especialidad.</p> <p>Anualmente ofrece más de 268.000 prestaciones atendiendo a más de 115.000 pacientes, con una dotación de personal de más de 200 agentes trabajando.</p> <p>Se destaca el servicio que brinda este Hospital, que de acuerdo a lo contemplado en todos los servicios visitados, puede considerarse de primer nivel y contiene una apertura diversa y específica de varias especialidades, y además está próximo a implementarse un grupo de trabajo en implantes para determinados casos.</p>

<sup>91</sup> De acuerdo al descargo presentado por el hospital, desde el mismo se manifiesta que “La situación descrita en el informe actualmente se encuentra subsanada, pues ha sido trasladada a una oficina ubicada en planta baja, espacio físico que cuenta con ventana, luz natural y ventilación”. Se verificará en futuras auditorías.

Esta actividad se desarrolla en un lugar físico que consiste en un pabellón ubicado en el predio del Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia, no contando actualmente con un acceso propio e independiente por falta de personal de seguridad, debiendo ingresar por otro efector en cuya entrada no existe señalización acerca del hospital monovalente, lo que recorta la identidad del efector.

La estructura organizacional, que es diversa y compleja, no se encuentra respaldada formalmente como el resto de los efectores de la Ciudad de Buenos Aires, lo que no permite tener un ordenamiento de todos los sectores y reflejo en las responsabilidades reconocidas en los cargos ocupados, a excepción de la Dirección, Subdirección Médica y Subgerencia Operativa de Gestión Administrativa, Económica y Financiera. Por otra parte los cargos de jefatura se encuentran sin titularizar en un 97%, situación pendiente de regularizar a fin de que aquellos agentes que asuman las responsabilidades pertinentes, reciban a cambio su debido reconocimiento formal.

El Hospital está necesitando incorporación de recursos humanos en administración y en enfermería (asistentes dentales) principalmente. Esta necesidad ha sido reafirmada por los servicios asistenciales del efector. En el caso de la Unidad de Análisis Clínicos se ha quedado sin jefatura y sin profesional bioquímico, lo que implica que el sector no pueda cumplir sus funciones adecuadamente.

Falta mejorar el estado de uso de determinado equipamiento y aparatología del sector asistencial que no se encuentra en buen estado. El Servicio de Guardia adolece de un equipo de rayos propio, debiendo utilizar solamente para determinados casos y con autorización del área, el equipamiento del sector de Radiología.

Necesita de una ampliación del espacio físico para algunos sectores, en especial para el área administrativa cuyo lugar físico es insuficiente. El Servicio de Cirugía II tiene un quirófano sin utilizar por estar ocupado con insumos por falta de espacio.

Existe un ausentismo importante en dos Servicios, Cirugía I y Diagnóstico y Plan de Tratamiento, exclusivamente en la modalidad de otorgamiento de turno telefónico.

Se han notado falencias de control interno en el área de Farmacia respecto a la registración y administración de los productos y otros inconvenientes en el sistema informático que lleva el saldo de los productos. Es un sector que también carece de espacio suficiente para lograr un mejor ordenamiento del depósito de los insumos y medicamentos.

Una necesidad importante es la de la incorporación de más personal de



	<p>seguridad en el efector, ya que cuenta con un solo agente por turno.</p> <p>Por último, el hospital puede mejorar en muchos aspectos, puesto que el mismo es indispensable en su presencia ante las necesidades de salud que demanda la población, pero en muchos casos depende de sí mismo llevarlo a la práctica y en otros necesita el apoyo del nivel central.</p>
--	---

### 3.12.08 Relevamiento del Programa de Salud para la población de la Cuenca Matanza Riachuelo

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Diciembre 2013.
<b>Código del Proyecto</b>	3.12.08
<b>Denominación del Proyecto</b>	Relevamiento del Programa de Salud para la población de la Cuenca Matanza Riachuelo.
<b>Período examinado</b>	Año 2011.
<b>Unidad Ejecutora</b>	Jurisdicción 40. Secretaría de Salud.
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Obtener información de base para la realización de futuras auditorías. Relevamiento Funcional del programa. Identificar debilidades y áreas críticas.
<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 Nº 325.</p> <p>Para el análisis de la estructura orgánica funcional, la planificación y ejecución presupuestaria, los circuitos administrativos y asistenciales, los sistemas de control, la gestión de recursos humanos del Programa de Salud para la población de la Cuenca Matanza Riachuelo, se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis de la normativa correspondiente.</li> <li>- Análisis presupuestario,</li> <li>- Entrevistas con los responsables de las áreas involucradas.</li> <li>- Se recabó y analizó la documentación pertinente para cada caso.</li> </ul>
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Del 1 de febrero de 2012 y el 27 de Julio de 2012.





<b>Limitaciones al alcance</b>	No hubo.
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>La Cuenca Hídrica Matanza Riachuelo es considerada una de las cuencas hídricas de mayor relevancia de la región metropolitana. Ocupa una superficie aproximada de 2.400 Km<sup>2</sup>, con un ancho medio de 35 Km<sup>2</sup> y una longitud media del cauce principal que se extiende a más de 75 km.</p> <p>Desde sus nacientes, en el partido de Cañuelas, provincia de Buenos Aires, hasta su desembocadura en el Río de la Plata, la cuenca atraviesa 10 barrios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 14 municipios de la provincia.</p> <p>A su alrededor se encuentran instaladas aproximadamente 6.000.000 de personas, representando el 15% de la población total del país, que está en situación de alto riesgo.</p> <p>El principal factor para elegir el emplazamiento de una ciudad es la cercanía a fuentes de agua, ya que no solo es esencial para el consumo humano sino también, como en el caso de Buenos Aires que fue fundada en las orillas del Río de la Plata, sirve como medio de transporte. El Riachuelo constituye el mejor puerto natural en el Río de la Plata.</p> <p>Hidrológicamente, el Riachuelo es lento, de caudal irregular, de escasa pendiente hacia la desembocadura e influenciado por las mareas del Río de la Plata que alteran decididamente su capacidad de evacuación. Por estas razones se explica la dificultad natural para absorber y depurar la carga contaminante.</p> <p>Dicen que lo que se hace en una ciudad puede influir durante mucho tiempo, a veces siglos. Por ejemplo, el primer responsable de la contaminación del Riachuelo fue Carlos V, ya que establece que todas las industrias que produjeran contaminación, debían instalarse aguas abajo de las ciudades. Para Buenos Aires, aguas abajo significaba el Riachuelo. Así se instalaron en sus orillas curtiembres, lavaderos de lana y mataderos, convirtiendo al Riachuelo en la cloaca de la ciudad. Además era el lugar donde hacían cuarentena los esclavos contagiados de viruela.</p> <p>En forma creciente se fue contaminando el curso del río y modificando su entorno. Los desperdicios de origen orgánico, hicieron que se perdiera un eslabón en la cadena ecológica: los peces.</p> <p>A lo largo de la época colonial, el Riachuelo va taponándose a sí mismo, debido a la cantidad de sedimentos que arrastra. Este fenómeno geológico es acelerado por la deforestación de sus márgenes y por el uso ganadero intensivo de la Cuenca del Matanza-Riachuelo. Para levantar una ciudad, hace falta madera, para carpintería y leña. Así, se arrasó con árboles existentes a varias leguas a la redonda. Eliminados los sauces y ceibos, desnudada la tierra,</p>

al retirarse cada sudestada se llevaba el suelo de la orilla. La actividad urbana misma significaba también una gran remoción de partículas del suelo. A ello se le agrega el segundo elemento, que es la utilización del Riachuelo como aguada para el ganado. Las pezuñas de los animales removían el suelo y lo pulverizaban, lo que hacía más fácil su arrastre por las lluvias. Todo esto aumentó la cantidad de tierra que el Riachuelo llevaba en suspensión. Entre la poca fuerza del Riachuelo, la poca pendiente en su desembocadura, las mareas y los vientos, especialmente la sudestada, que hacen volver hacia atrás las aguas, favorecen la decantación de la tierra en suspensión, que cae hacia el fondo y allí se queda, taponando la entrada al Riachuelo. La colmatación de la desembocadura del Riachuelo, corrió hacia atrás su área de inundación. No se encuentran registros de la época en los que se perciba el carácter antrópico, es decir, ambiental del fenómeno, siempre se lo entendía como de origen natural.

En 1870, funcionaban en Barracas 15 saladeros. En cada uno de ellos se sacrificaban entre 30 y 40 mulas y cien mil ovejas. A pesar que el residuo se lo utilizaba para industria y alumbrado, había un resto inutilizable que se arrojaba al río Riachuelo. Así, esta materia orgánica se fue depositando en el fondo, formando bancos de gran espesor.

En 1822, con la firma de Martín Rodríguez y Bernardino Rivadavia, se expulsan de la ciudad los depósitos de cuero y las fundiciones de velas por los olores que emitían. Se mandan los saladeros, depósitos de cuero y fundiciones de velas del "otro lado del Riachuelo", lo que dio solución a la contaminación del aire pero no a la del agua. En 1830 se prohíbe arrojar los desperdicios de la faena del saladero. Es el primer intento de una serie de inútiles decretos, leyes, resoluciones y ordenanzas para tratar de salvar el Riachuelo.

En 1868, debido a la epidemia de cólera, el gobernador Alsina ordena a los saladeros destruir los residuos de otra forma que no sea arrojarlos al Riachuelo. También prohíbe efectuar las faenas en el lugar. Pero se movieron intereses y Alsina debió reconsiderar su prohibición e impone una serie de condiciones: que los saladeristas quemaran todos los residuos sólidos, que los que se conservaban para combustibles debían ser regados con alquitrán y sólo se podía tirar al riachuelo los residuos líquidos, tales como agua de cola, suero de sangre y la salmuera. Por su contaminación y su olor, le fueron adjudicadas las epidemias de cólera y fiebre amarilla. En plena epidemia de fiebre amarilla, el diario La Nación publica: *"El lecho del Riachuelo es una inmensa capa de materia en putrefacción. Su corriente no tiene ni el color del agua. Unas veces sangrienta, otras verde y espesa, parece un torrente de pus que escapa a raudales de la herida abierta en el seno cangrenado de la tierra. Un foco tal de infección puede ser causa de todos los flagelos, el cólera y la fiebre. Hasta cuándo inspiraremos el aliento y beberemos la podredumbre de ese gran cadáver tendido a espaldas de la ciudad?"*

Este testimonio nos permite reconstruir los mecanismos ecológicos que

llevaron a la muerte del Riachuelo. La descripción corresponde a un río que ha recibido un exceso de aportes de sustancias químicas. Cuando el agua tiene mal olor, significa que la cantidad de oxígeno disuelto en ella ha disminuido por debajo de los niveles que permiten la vida de los organismos animales y vegetales que lo poblaban, los que han sido reemplazados por organismos anaerobios. En este caso se trata de la fermentación anaeróbica de los barros de fondo, formados por la descomposición de algas y la materia orgánica arrojada como efluente a las aguas.

En 1870, baja el tenor de oxígeno y las algas verdes son reemplazadas por las azules, que en realidad son de un color verde oscuro, que suelen tener un crecimiento explosivo en presencia de fósforo, común en efluentes orgánicos. Con ellas mueren peces, crustáceos, bacteria aerobias y demás organismos pre-existentes. Comienzan a vivir bacterias anaerobias que producen metano y ácido sulfhídrico: el Riachuelo adquiere así, el olor característico de la putrefacción.

Otra fuente de contaminación fue la quema de residuos, el Ferrocarril Oeste, tenía un ramal llamado el ferrocarril de las basuras, que bajaba por Loria y Oruro, hasta la quema, que quedaba junto al Riachuelo. Esta proximidad significaba que cada lluvia arrastraba materiales en descomposición y cenizas hacia el Riachuelo.

La contaminación del Riachuelo, generó preocupaciones durante la fiebre amarilla, ya que se lo responsabilizó de la enfermedad. En realidad no fue la causa, pero el mosquito, agente de transmisión, proliferó en los charcos costeros que dejó una lluvia torrencial. De todos modos inocentes o no, los saladeros se ganaron el odio de la población, por lo cual el Congreso de la Provincia de Buenos Aires, sancionó una ley que establecía la prohibición absoluta de las faenas de los saladeros y graserías ubicadas en el Municipio de la Ciudad y sobre el río de Barracas y sus inmediaciones. Fue interesante el debate que se produjo en la Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires ya que se presentaron dos proyectos: uno para sanear sus efluentes y el otro para erradicar los establecimientos. Sanear incluía la posibilidad de arrojar residuos líquidos, incluso se pensó en la construcción de un emisario (caño largo) que enviara los contaminantes río adentro. Pero ambientalistas sostuvieron que el gobierno no ofrecía garantías para obligar a las industrias a sanear sus efluentes, por eso se optó por la erradicación de los saladeros.

El proceso de industrialización generó formas específicas de contaminación. En la etapa anterior el problema era el residuo orgánico, que había superado la capacidad de carga del Riachuelo y anulado en consecuencia los mecanismos de depuración. En la fase de desarrollo, la creciente presencia de sustancias químicas inorgánicas en general y metales pesados en particular, supone crear efluentes que los mecanismos naturales no pueden depurar. Lo que antes había sido un problema cuantitativo, ahora era cualitativo: no hay bacteria

capaz de degradar los compuestos de cromo o de plomo de un modo que pasen a ser inocuos.<sup>92</sup>

En la Cuenca Matanza Riachuelo, se encuentran instaladas alrededor de 22.000 empresas y más de 300 basurales clandestinos a cielo abierto. El 35 % de la población carece de agua potable y un 45 % carece de servicios cloacales.<sup>93</sup>

La presencia de basurales a cielo abierto y el vertido de desechos cloacales e industriales, son las principales fuentes de sustancias contaminantes en el agua, suelo y aire de la cuenca, afectando a la población que vive en situación de extrema vulnerabilidad, con elevados niveles de necesidades básicas insatisfechas.

La calidad del agua del Río de la Plata cada vez es menor por descargas de líquidos cloacales y efluentes industriales. Entre los 500 y 2000 metros de la costa es posible encontrar bajo ciertas condiciones hidrometeorológicas concentraciones elevadas de cromo, bacterias coliformes e hidrocarburos.

La cuenca del Río de la Plata (la suma del Paraná, Uruguay y Paraguay que desembocan en el Río de la Plata) está considerada una de las 10 más contaminadas del mundo..<sup>94</sup>

Los efluentes son canalizados a través de numerosos desagües pluviales, cloacas y de dos ríos: el río Reconquista aporta el 33% de la contaminación industrial y cloacal al río Luján y este, a su vez, en el Río de la Plata. Al sur, el Riachuelo aporta directamente al Río de la Plata el vertido de cloacas domiciliarias, tanto vertidos industriales como descargas de camiones atmosféricos, basurales clandestinos y el desborde de pozos ciegos, entre otros. La casi totalidad de estos efluentes no tienen tratamiento alguno.

En concordancia con estos dos puntos de mayor aporte de contaminantes, en el Río de la Plata la contaminación es máxima a lo largo de la costa argentina, principalmente en la zona norte, donde desemboca el río Luján (que recoge las aguas del Reconquista) y en la zona de La Boca a Dock



	<p>Sud, donde desagua el Riachuelo.</p> <p>Entre los contaminantes reportados están los plaguicidas (como heptchloro, HCH (hexaclorociclohexano), Aldrin, DDT (diclorodifenildicloroetileno), Dicolfol, Endosulfan), dioxinas, furanos, hidrocarburos, metales, etc.</p> <p>Además de estas fuentes de contaminación crónica, el área está amenazada por derrames de hidrocarburos de tipo catastrófico provenientes de los buques petroleros que regularmente trabajan con los polos petroquímicos de La Plata y Dock Sud.<sup>95</sup></p> <p>La presencia de residuos sólidos de diferente origen restringe el escurrimiento superficial del río.</p> <p>En la jurisdicción de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la cuenca abarca las Comunas Nº 4, 7, 8 y 9 donde se concentra una importante cantidad de villas y asentamientos.</p> <p>Estas comunas están representadas por los siguientes barrios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comuna Nº 4: La Boca, Barracas, Parque Patricios y Pompeya.</li> <li>- Comuna Nº 7: Flores y Parque Chacabuco.</li> <li>- Comuna Nº 8: Villa Soldati, Villa Lugano y Villa Riachuelo.</li> <li>- Comuna Nº 9: Liniers, Mataderos y Parque Avellaneda.</li> </ul> <p>La precariedad habitacional y el hacinamiento extremo sumados a la carencia de abastecimiento de agua por red, cloacas y regularidad en la recolección de la basura, incrementan aún más la exposición al riesgo de la población que vive sobre el curso de agua contaminada.</p>
<p><b>Debilidades</b></p>	<p>No hubo un incremento presupuestario a los efectos de dar respuesta a los lineamientos fijados por el PISA. Lo cual imposibilita la realización de acciones sostenidas de promoción de la salud y prevención de la contaminación ambiental. Falta de equipamiento informático y movilidad para los efectores que posibilitaría la conformación de una red de diagnóstico y monitoreo integrada.</p> <p>No se garantiza la detección toxicológica en todos los efectores y se detectan barreras de acceso a los exámenes epidemiológicos por parte de la población ya que los efectores no cuentan con redes eficientes de correo para enviar</p>



muestras y recibir resultados.

No hay una organización operativa que garantice el cumplimiento por parte de los efectores del programa de acciones de seguimiento de los pacientes de la Cuenca Matanza Riachuelo, en particular de aquellos con determinaciones de alto riesgo en sangre como ser plomo, mercurio, cromo, arsénico. Falta de comunicación entre las diferentes áreas involucradas. No existe interrelación entre los cuatro efectores de salud encargados de la atención de la población de la Cuenca Matanza Riachuelo. Asimismo, no se observó un diálogo fluido entre las áreas asistenciales con el nivel central (Departamento de Salud Ambiental).

No se realiza georreferenciación ni seguimiento del paciente

### 3.1. Hospital Argerich

3.1.1. No se reportan datos de enfermedades nombradas en Salud Ambiental.

3.1.2. Se presentan dificultades en la comunicación con los CeSACs y el Hospital.

### 3.2. Hospital Penna

3.2.1. No se realiza georreferenciación ni seguimiento de los pacientes.

3.2.2. Se dificulta la búsqueda de asociaciones a exposiciones tóxicas por no realizarse seguimiento de los pacientes.

### 3.3. Hospital Piñero

3.3.1. No se realiza georreferenciación ni seguimiento de los pacientes.

### 3.4. Hospital Santojanni

3.4.1. No se realiza seguimiento de los pacientes pediátricos con enfermedades hemato-oncológicas.

3.4.2. No se realiza georreferenciación ni seguimiento de los pacientes.

3.4.3. Se dificulta la búsqueda de asociaciones a exposiciones tóxicas por no realizarse seguimiento de los pacientes.



	<p>3.4.4. No se actualizaron los protocolos de referencia y contrareferencia ni los <i>procedimientos del circuito de derivación y diagnóstico</i>.</p> <p>4. Falta en el organigrama del hospital una estructura formal del área responsable de las temáticas referidas a la salud ambiental.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de recurso humano asistencial. No hubo nombramiento de Médicos Toxicólogos, Epidemiólogos, como así tampoco se asignaron horas para tareas destinadas a la salud ambiental. Esto permitiría la detección temprana de enfermedades provocadas por contaminantes ambientales (Res. 1472/2007).</li> <li>- Falta de recurso humano administrativo. No hubo nombramiento de personal encargado de la carga de datos tanto en los CeSACs como en los Hospitales.</li> </ul> <p>4.1. Hospital Argerich</p> <p>4.1.1. No se produjeron nombramientos ni contrataciones de personal médico capacitado en vigilancia epidemiológica ambiental.</p> <p>4.1.2. Falta médico toxicólogo.</p> <p>4.1.3. Falta de personal administrativo.</p> <p>4.2. Hospital Penna</p> <p>4.2.1. No se modificó la estructura del hospital a fin de crear un servicio específico para problemas relacionados con salud ambiental.</p> <p>4.2.2. Falta médico toxicólogo.</p> <p>4.3. Hospital Piñero</p> <p>No se produjeron nombramientos ni contrataciones de personal médico capacitado en vigilancia epidemiológica ambiental.</p> <p>4.3.1. Falta médico toxicólogo.</p> <p>4.3.2. El hospital no cuenta con un servicio que atienda problemas relacionados a la salud ambiental.</p> <p>4.3.3. No se cuenta con servicio de Oncohematología pediátrico y no se realiza seguimiento de los pacientes derivados.</p>
--	---



4.4. Hospital Santojanni

4.4.1. El hospital no cuenta con un servicio encargado de la atención para problemas relacionados con la salud ambiental.

Las actividades se llevan a cabo de manera desarticulada. Falta de capacitación del recurso humano para llevar a cabo las actividades asistenciales, de promoción y prevención. No hay seguimiento por parte del Nivel Central.

Se utiliza de manera parcial los códigos SiCeSAC

5.1. Hospital Argerich

5.1.1. No utiliza los códigos SiCeSAC relacionados con Salud Ambiental.

5.1.2. Falta de capacitación a profesionales de los equipos en el uso de códigos SiCeSAC.

5.2. Hospital Penna

5.2.1. No se utiliza la Hoja Pediátrica de Pesquisa del Riesgo Ambiental.

5.2.2. No se recibe capacitación.

5.3. Hospital Piñero

5.3.1. Utilización parcial de la Hoja Pediátrica de Pesquisa del Riesgo Ambiental (según el responsable del área programática).

5.3.2. Utilización parcial de los códigos SiCeSAC.

5.4. Hospital Santojanni

5.4.1. Se utiliza parcialmente la Hoja Pediátrica de Pesquisa del Riesgo Ambiental.

No existe plan integrado de prevención y promoción de salud ambiental para los efectores de la Cuenca Matanza Riachuelo donde se evalúen





conjuntamente los diferentes casos, diagnósticos o evolución de contaminantes epidemiológicos. No hubo convocatoria sistemática y planificada para los efectores a fin del diseño de actividades planteadas por la autoridad de la cuenca.

El Departamento de Salud Ambiental no cuenta con una estructura formal. La responsable del área carece de nombramiento efectivo.

El 50% del total del personal que se desempeña en el Departamento de Salud Ambiental se encuentra bajo el régimen de contrato de locación de servicios.

Conclusiones.

El Departamento de Salud Ambiental (ex Coordinación de Salud Ambiental) tiene su ámbito de acción en la totalidad de la CABA, su personal está compuesto de la siguiente forma: el 50 % de planta permanente y el 50% restante mediante el sistema de locación de servicios. Su función esencial es la vigilancia Epidemiológicas de Problemas de Salud relacionadas con Exposición a Factores Ambientales Adversos. Este Departamento no cuenta con una estructura formal, la responsable de área carece de nombramiento efectivo.

Esta unidad orgánica realiza el análisis del comportamiento de la mortalidad por Anomalías Congénitas, confección del Manual de Normas y Procedimientos para la vigilancia epidemiológica en la CMR.

La incorporación al SiCeSAC DE LA CODIFICACION CIE 10(Clasificación Internacional de Enfermedades, 10° edición) de las patologías en las que ellos intervienen se encuentran en el Área de la Cuenca Matanza Riachuelo.

La zona de influencia de la Cuenca Matanza Riachuelo tiene como referencia a los hospitales:

Hospital General de agudos “Dr Cosme Argerich”

Hospital General de Agudos “Parmenio Piñero “

Hospital General de Agudos “J.A. Penna”

Hospital General de Agudos “F. Santojanni”

Dentro de las principales conclusiones es de destacar que no hubo aumento presupuestario para dar cumplimiento al Plan Integral de Salud Integral (PISA), como también las falencias con respecto al equipamiento informático que imposibilita la conformación de una red de diagnóstico y monitoreo.

No existe una interrelación entre los cuatro efectores de la Cuenca Matanza



	<p>Riachuelo, con lo cual no hay una organización operativa que garantice el cumplimiento de los pacientes con determinaciones de alto riesgo como por ej: plomo en sangre, como tampoco la detección toxicológica en todo los efectores.</p> <p>Cabe resaltar el hecho de la falta de nombramientos de personal médico capacitado en vigilancia epidemiológica ambiental, como también médicos toxicólogos.</p> <p>Las falencias detectadas indican que algunos efectores no utilizan o lo hacen parcialmente la Hoja Pediátrica de Pesquisa del Riesgo Ambiental, como también los códigos SiCeSAC, como consecuencia de la escasa capacitación de los profesionales para su utilización.</p> <p>Mediante la Ley 26.168, créase la Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo (ACUMAR) como ente de derecho público interjurisdiccional en el ámbito de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Jefatura de Gabinete de Ministros. Integración. Reglamento. Competencia. Financiamiento. Régimen de Compras y Contrataciones.</p> <p>Esta Ley ha sido sancionada el 15 de Noviembre de 2006.</p> <p>Resulta importante señalar que, en virtud de la sentencia dictada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en autos “Mendoza, Beatriz Silvia y otros c/Estado Nacional y otros s/Daños y Perjuicios (Daños derivados de la contaminación ambiental del río Matanza Riachuelo), se delegó el proceso de ejecución de la misma en el <u>Juzgado Federal de Quilmes.</u>, a fin de garantizar la inmediatez de las decisiones y el efectivo control jurisdiccional de su cumplimiento.</p>
--	---

### 3.12.09 Relevamiento de “Red de Anestesiología de la CABA”

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Ciudad Autónoma de Bs. As. – Junio de 2013
<b>Destinatario</b>	Coordinadora de “Red de Anestesiología de la CABA”



<b>Código del Proyecto</b>	3.12.09
<b>Denominación del Proyecto</b>	Relevamiento de “Red de Anestesiología de la CABA”
<b>Período examinado</b>	2011
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Identificar las debilidades y áreas críticas de la “Red de Anestesiología 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>A tal fin se procedió a relevar la normativa, datos e información general y particular, relacionada con el funcionamiento de las áreas vinculadas al proyecto, obteniendo así la base para evaluar los procedimientos de auditoría a aplicar en la etapa de ejecución.</p>
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de auditoría de campo se desarrollaron entre Febrero y Julio de 2012.
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>Breve Reseña Histórica</p> <p><u>Historia de la Anestesia en Argentina</u></p> <p><i>Etapa Preanestésica (1810-1847)</i></p> <p>En la época de la Revolución de Mayo de 1810, la población de Buenos Aires recibía atención médica por 3 hospitales (el Hospital San Martín de Tours o de Santa Catalina, el Hospital General de Mujeres o de la Caridad, y el Hospital General de Hombres o de la Residencia). Las operaciones se realizaban en los nosocomios o en las casas de los propios pacientes, siendo las más frecuentes: amputaciones, resecciones de tumores externos, reducción de fracturas y luxaciones, cauterizaciones con hierro candente, apertura de abscesos y suturas de heridas, con un elevado número de complicaciones (infecciones, gangrenas).</p> <p>Las sustancias empleadas para “aliviar” el dolor quirúrgico eran el opio (extracto, tintura, píldoras), el electuario (jarabe) analgésico de beleño opiado y el alcohol (vino Carlón, caña, ron). Muchas veces, sin emplear estas sustancias, se recurría a la sujeción, la sorpresa y el engaño.</p>



*Etapa de la Anestesia General Inhalatoria (1847-1899)*

En la Biblioteca Nacional de Buenos Aires se conserva un documento que certifica que en el año 1847, el Dr. Tuksbury (se trata del médico y cirujano dental americano Dr. Jacob Merrill Tewksbury, 1814-1877), practicó una anestesia general para una operación de estrabismo.

Al año siguiente (1848), el cirujano inglés Dr. John William Mackenna utilizó por primera vez el cloroformo en el actual Hospital Británico de Buenos Aires. Esta etapa se extendió aproximadamente hasta fines del siglo XIX. Entre los anestésicos generales fueron usados, preferentemente el cloroformo y luego el éter, los cuales eran administrados por enfermeros, estudiantes de medicina y hermanas de caridad.

*Etapa de los Bloqueos Anestésicos efectuados por los cirujanos (1900-1935)*

Se caracterizó por la dedicación que en forma personal asumieron los cirujanos para realizar las anestésias raquídeas, peridurales y regionales, empleando primero el clorhidrato de cocaína y luego el de procaína. Fue el auge de la premedicación con morfina y atropina o escopolamina, y de la difusión del empleo del aparato de Ombrédanne para administrar éter, a partir de la década de 1910. Los agentes inhalatorios más empleados fueron: éter, ciclopropano y óxido nitroso.

*Etapa de la anestesiología moderna (1936)*

Por iniciativa del Prof. José Arce, Jefe de Clínica Quirúrgica del Hospital de Clínicas de Buenos Aires, se dictó en 1936 un Curso de Anestesia en el mencionado hospital. Entre los asistentes destacamos a los Dres. José C. Delorme y Juan A. Nesi, que años después se convertirían en pioneros y Maestros de la Anestesiología Argentina y Latinoamericana.

Es en esos momentos que surge en nuestro país el verdadero Anestesiólogo, quedando la anestesia definitivamente en manos de médicos especialistas. El Prof. Alberto Gutiérrez, cirujano del Hospital Español de Buenos Aires y pionero mundial en el uso y difusión de la anestesia peridural, fundó en 1939 la Revista Argentina de Anestesia y Analgesia, que en 1950 se transformará en la Revista Argentina de Anestesiología.

El 4 de enero de 1945 se reunieron en la Asociación Médica Argentina los Dres. José C. Delorme, Juan A. Nesi, Francisco J. Nesi, Roberto O. Elder, Osman Yanzón, Juan Ormaechea, Italo Nunziata, Pedro L. Franco, Leslie Cooper y



	<p>Federico Wright, y fundan la Sociedad Argentina de Anestesiología, que al año siguiente se denominará Asociación Argentina de Anestesiología. La Comisión Directiva inauguró en 1947 el Primer Congreso Argentino de Anestesiología.</p> <p>La Facultad de Medicina de la Universidad de La Plata creó en 1948 un Curso de Anestesiología para Graduados, designando a cargo del mismo al Dr. Gregorio M. Aranés, convirtiéndose en el primer Profesor Universitario de Anestesiología de nuestro país.</p> <p>En las décadas de 1950-60 los Anestesiólogos de la Ciudad de Buenos Aires y del interior del país, fundaron sus respectivas asociaciones afiliándose a la entidad madre, la Asociación Argentina de Anestesiología, que luego se transformará en la FAAAAR. (Federación Argentina de Asociaciones de Anestesia, Analgesia y Reanimación).</p> <p>La Sociedad de Anestesiología de Buenos Aires (SABA) se fundó en diciembre de 1959, la que cambiará sucesivamente de nombre hasta transformarse en el año 2002 en la actual Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Buenos Aires (AAARBA).</p>
<p><b>Principales Debilidades Detectadas</b></p>	<p>V.1. Red de Anestesiología</p> <p>La Red carecía de información relevante del año 2011 al momento de realizar las tareas de campo: N° de Médicos Anestesiólogos por efector (Planta, Guardia y Suplentes), N° de quirófanos físicos y disponibles, N° de máquinas de anestesia por efector (en uso, en espera de mantenimiento/repación, obsoletas), N° de anestésicos realizadas (urgencias, programadas, suspendidas), entre otros datos relevantes.</p> <p>No contaba con el Informe Final referido a las recomendaciones elevadas al Ministro para la compra de drogas madre y nuevas máquinas de anestesia durante el año auditado.</p> <p>No contaba con la distribución de las máquinas adquiridas en el año 2011, ni pudo definir el criterio utilizado para la misma.<sup>96</sup></p> <p>No fue eficiente en la cobertura de cargos vacantes en Planta y/o Guardia, ni en casos de ausentismo de profesionales, según lo relevado en los efectores de la muestra.</p> <p>No cuenta con tablero de comando, u otra herramienta de gestión equiparable, que permita conocer la situación de Anestesiología de la CABA en</p>

<sup>96</sup> Refiere el auditado que “El informe técnico desarrollado para la compra de las máquinas de anestesia, fue realizado por un bioingeniero de Nivel Central con su grupo de colaboradores. La Red fue citada oportunamente para corroborar si la compra de las mismas se ajustaban a lo solicitado por los Jefes de Servicio en lo que respecta a la complejidad de las mismas”.

	<p>tiempo real, permitiendo actuar con eficiencia y eficacia para la toma de decisiones necesarias en una especialidad con el grado de criticidad cual es la auditada.<sup>97</sup></p> <p>No utiliza ningún tipo de indicadores de gestión.</p> <p>El Libro de Actas de sus reuniones no refleja con claridad las actividades desarrolladas durante el año 2011, ni las conclusiones a las cuales se arribaron.</p> <p>Cumplimiento parcial de las misiones y funciones asignadas por Resol. N° 222/GCABA/SS/05.</p> <p>V.2. Efectores de la muestra</p> <p>V.2.1. Htal. Piñero</p> <p>La máquina de anestesia del quirófano “F” no cumple con las normas de seguridad vigente, es obsoleta.</p> <p>2 máquinas de anestesia con pedido de reparación.</p> <p>1 máquina de anestesia con pedido de mantenimiento. .</p> <p>Del total de 12 (doce) máquinas de anestesia, 7 (siete) tienen más de 15 años de antigüedad, 1 (una) más de 20 años y 2(dos) de ellas están en proceso de baja. Excluyendo los modelos Fabius, Fabius Plus, General Electric Advance y Adox Prestige, las demás no cumplen con la Norma IRAM-FAAA AB37202:2002, para aparatos de anestesia inhalatoria de flujo continuo para la utilización en el hombre (máquina de anestesia). Actualmente han dejado de funcionar por distintos motivos 4 (cuatro) mesas que no tienen reparación posible.</p> <p>Del total de 9 (nueve) oxicapnógrafos, 5(cinco) están para dar de baja con más de 15 años de antigüedad.</p> <p>Del total de 8 (ocho) oxímetros, 5(cinco) están para dar de baja con más de 15 años de antigüedad.</p> <p>Del total de 7 (siete) monitores cardiológicos, 3 (tres) están para dar de baja y</p>
--	--

<sup>97</sup> El auditado se refiere a cambios acontecidos a posteriori de la conclusión de las tareas de auditoría de campo en los siguientes términos: “El tablero de comando existe desde el momento que la Coordinación de la Red deja de pertenecer a la Dirección General de Redes y Programas para depender de la Subsecretaría de Atención Integrada de Salud....”.

	<p>todos tienen más de 15 años de antigüedad.</p> <p>Falta de renovación y mantenimiento del equipamiento.</p> <p>El quirófano sucio de Ginecología no cuenta con carro de paro propio, ni mesa de anestesia completa con monitor.</p> <p>Un Quirófano inhabilitado.</p> <p>La Planta Quirúrgica no cuenta con “doble circulación”.</p> <p>Escasa señalética y ausencia de cartelera visible con protocolos.</p> <p>No existe Plan de contingencia.</p> <p>Los quirófanos no cuentan con flujo laminar.</p> <p>No tienen sistema de respaldo por corte de gases centrales (tubo de O2 tipo H).</p> <p>No tienen sistema de aspiración de gases de uso anestésico.</p> <p>No están completas las drogas del carro de paro.</p> <p>Un matafuego está vencido en el Sector de Guardia.</p> <p>Higiene deficiente en área quirúrgica.</p> <p>La Sala de Recuperación no cuenta con carro de paro ni monitor multiparamétrico.</p> <p>Falta de RRHH para cubrir las licencias tomadas por los anesthesiólogos.</p> <p>No tienen anesthesiólogo asignado a la Sala de Recuperación.</p> <p>En 2011 se dispuso de 20 (veinte) mesas de anestesia menos por mes respecto al año 2010.</p> <p>Los Residentes que cubren Guardias no cuentan con ficha de Suplente de Guardia para cobrar la misma.</p> <p>No existe coincidencia en las causas de suspensiones de cirugías durante el año 2011, entre los responsables del Servicio de Anestesiología y del Departamento de Cirugía.</p> <p>Los Servicios de Ortopedia y Traumatología, Oftalmología y Otorrinolaringología no pueden responder adecuadamente a la demanda quirúrgica por falta de anesthesiólogos. Esto genera derivaciones de pacientes a otros efectores del Sistema.</p>
--	---



	<p>Los quirófanos dejan de funcionar a las 13hs (horario hasta las 18hs) por falta de anestesiólogos.</p> <p>La lista de espera quirúrgica del Departamento de Cirugía (totalidad de las especialidades quirúrgicas del hospital) es de 1.157 pacientes.</p> <p>Falta de participación en las actividades de capacitación, Comités del Hospital y Jornadas Hospitalarias.</p> <p>Escasa interrelación con profesionales de otras áreas.</p> <p>Del análisis de las 25 HHCC auditadas, se desprende que:</p> <p>El 4% de las HHCC (1/25) no tienen Parte de Anestesia.</p> <p>El 4% de las HHCC (1/25) no tienen Informe Pre Anestésico.</p> <p>El 100% de los Parte de Anestesia (24/24) no especifica Técnica Empleada.</p> <p>El 100% de los Parte de Anestesia (24/24) no especifica Incidentes.</p> <p>El 4% de los Partes de Anestesia (1/24) no especifica Condiciones de Alta.</p> <p>V.2.2. Htal. de Quemados</p> <p>Se atendían niños menores de 2 (dos) años, a pesar de no tener Terapia Pediátrica (hasta julio 2011).<sup>98</sup></p> <p>No contaban con equipamiento adecuado (hasta julio 2011).</p> <p>No utilizaban normativa ni protocolos (enero a octubre 2011).</p> <p>No existen registros anteriores a octubre de 2011.</p> <p>El Jefe no destinaba horas de trabajo a gestión, ni participaba en las reuniones de la Red de Anestesia (hasta julio 2011).</p> <p>Falta nombramiento de la Jefa de Anestesiología y de anestesiólogos de Planta.</p>
--	--

<sup>98</sup> A posteriori de concluir las tareas de auditoría de campo, refiere el auditado: "Desde junio de 2012, fecha en que el entonces Ministro de Salud decretara la "Emergencia Anestesiológica Pediátrica" para el Hospital de Quemados, y contando ya con el equipamiento adecuado para el intraoperatorio, se realizan prácticas anestésicas regulares en niños mayores de 1 año, aunque se mantienen ciertas restricciones debido a la falta de Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica". Ha mejorado notoriamente la prestación anestesiológica de los pacientes pediátricos, de hecho, están concurriendo anestesiólogos del Htal. Gutiérrez y de Casa Cuna".



	<p>La Jefa actual no realiza horas asistenciales (desde octubre 2011).</p> <p>Los anestesiólogos de Guardia cubren la Planta y cobran la tarea como Suplentes de Guardia.</p> <p>En algunos casos se superponen ambas actividades en la misma jornada laboral, cobrando por tareas de Guardia y Planta simultáneamente.</p> <p>Dificultad para cubrir las licencias tomadas por los anestesiólogos durante el periodo 2011.</p> <p>No se utilizan los quirófanos en turno vespertino (13 a 16hs.) por falta de anestesiólogos.</p> <p>No realizan visita preanestésica a los pacientes.</p> <p>No tienen anestesistas pediátricos.</p> <p>No realizan Cirugía Plástica y Reparadora con anestesia general por falta de anestesiólogo de Planta.</p> <p>Lista de espera para Cirugía Plástica y Reparadora con demora de 2 (dos) años.</p> <p>No tienen Terapia Intensiva Pediátrica.</p> <p>No internan en Sala pacientes menores de 2 años desde abril de 2011.</p> <p>No realizan anestesia pediátrica.</p> <p>Derivación de pacientes pediátricos a otros nosocomios por no contar con anestesiólogos infantiles ni UTI Pediátrica.</p> <p>Del análisis realizado sobre las causas de cirugías suspendidas durante el mes de noviembre de 2011 se puede observar que la falta de anestesiólogo ocupa el tercer lugar.</p> <p>La Planta del Servicio de Anestesia cuenta con un sólo anestesiólogo que cubre dos días de la semana, el resto de los días son cubiertos por 4 anestesiólogos de Guardia.</p> <p>No se registraron planillas estadísticas de anestesia desde enero a septiembre del 2011.</p> <p>No hay coincidencia en las anestесias realizadas durante el mes de noviembre del 2011 entre el detalle mensual elevado por la Jefa de Unidad Anestesia y el cuadro anual estadístico elevado por el hospital.</p> <p>El cuadro estadístico anual de intervenciones quirúrgicas con anestesia del año</p>
--	---



2011 no es confiable.

Se constató que se mantiene la observación N° 6 del Informe Final de Auditoría 3.11.09 (Gestión Hospital de Quemados): *“Durante el periodo abarcado por las tareas de campo, el horario de funcionamiento de quirófanos estuvo reducido por falta de anestesistas”*. *“Del total de 190 cirugías generales programadas se realizaron 155 (del 14 de septiembre al 15 de Octubre de 2011) y la principal causa de suspensión fue la falta de anestesista (31%)”*.

1 Máquina de anestesia Prexas c/respirador Modelo 311, está patrimoniada y no se encuentra en el hospital.

No se encuentra en el hospital parte del equipamiento patrimoniado del Servicio de Anestesia.

No se realizaron las bajas del equipamiento obsoleto que está fuera de uso.

1 Quirófano cerrado por falta de máquina de anestesia.

En Sala de Recuperación: no funcionan 3 de los 5 paneles médicos, no funcionan los toma-corriente, faltan manómetros, faltan monitores, faltan 7 paneles de gases médicos centralizados.

En el mismo lavabo de la Sala de Recuperación, donde se higienizan las manos los camilleros, se trabaja con material de limpieza (baldes, trapos de piso, cepillos, entre otros elementos).

No poseen laringoscopio pediátrico en área quirúrgica.

Faltan 4 arcos para pacientes (medio de transporte interno de pacientes quemados).

Reutilización de materiales descartables.

No respetan restricciones de área sucia y limpia dentro de planta quirúrgica.

No poseen mapa de riesgo ni plan de contingencia.

Los días miércoles no se realizan cirugías por limpieza de quirófanos.

La limpieza es regular en la planta quirúrgica.

No tiene un sistema de aspiración de gases.

No cuentan con heladera para insumos.

Del análisis de las 25 HHCC auditadas se desprende que:

El 8 % de las HHCC (2/25) no tienen Parte de Anestesia.

El 40% de las HHCC (10/25) no tienen Informe Pre Anestésico.

El 100 % de los Partes de Anestesia (23/23) no especifica Incidentes.

El 13 % de los Partes de Anestesia (3/23) no especifica la Escala de Recuperación.

El 30 % de los Partes de Anestesia (7/23) no especifica las Condiciones de Alta.

El 4 % de los Partes de Anestesia (1/23) no especifica los Cuidados Post-Anestésicos efectuados.

El 4 % de los Partes de Anestesia (1/23) no especifica las Drogas suministradas.

V.2.3. Htal. Elizalde

No cuentan con la colaboración de Residentes de la AAARBA.

En 2011 no se pudo implementar un sistema de programación de cirugías por carencia de RRHH de Anestesiología.

No existió interrelación entre Servicio de Cirugía y Servicio de Anestesiología durante el Año 2011. Esta situación determinó que no se pudiera atender un mayor número de cirugías programadas.

Los tiempos de espera quirúrgica superaron los 6 meses durante 2011.

No hubo médicos anesthesiólogos durante 13 (trece) días en el mes de agosto de 2011.

Existen horas ociosas de quirófanos por falta de anesthesiólogos.

El elevado nivel de ausentismo del personal que desempeña tareas de anestesiología, además de la falta de personal para cubrir los puestos vacantes, obligó al Hospital Elizalde a derivar pacientes a otras instituciones.

En 2011 no existió Consultorio Externo de Anestesiología (Consultorio de Dolor y Preanestésico).

Actualmente no se realiza consulta preanestésica a la totalidad de los pacientes que serán intervenidos.

No existe coincidencia entre los registros de las Planillas Resumen del Trabajo Anestésico, entregadas por la División Estadística, en el año 2011, y las suministradas por el Departamento de Cirugía para el mismo periodo.

El sector de insumos de Farmacia, ubicado la Planta Quirúrgica, no ofrece



	<p>seguridad ante posibles sustracciones.</p> <p>La Planta Quirúrgica no cuenta con doble circulación.</p> <p>Los Quirófanos no cuentan con flujo laminar.</p> <p>Los Quirófanos no poseen filtros para gases anestésicos.</p> <p>Los Quirófanos no poseen un sistema de recambio de aire o extractor de aire.</p> <p>El área del Quirófano Central no disponen de ascensor para el traslado directo de pacientes a UTI o a Sala de Internación. El mismo se realiza a través de un pasillo y un ascensor de uso general.</p> <p>En el Quirófano Central no se visualiza cartelera con protocolos de evacuación.</p> <p>No existen los siguientes Registros:</p> <p>Complicaciones Anestésicas.</p> <p>Complicaciones en las 1º 48 hs.</p> <p>Mortalidad.</p> <p>Derivaciones a UTI.</p> <p>Derivaciones a UCO.</p> <p>Derivaciones a otras instituciones.</p> <p>Derivaciones desde otras Instituciones.</p> <p>La heladera de medicamentos no posee un termómetro externo que permita controlar la temperatura de los fármacos.</p> <p>El sector Patrimonio registró dos veces, en periodos distintos, 2 máquinas de anestesia.</p> <p>Patrimonio no tiene registradas 3 máquinas de anestesia.</p> <p>Del análisis de las 25 HHCC auditadas, se desprende que:</p> <p>El 24% de las HHCC (6/25) no tienen Parte de Anestesia.</p> <p>El 32% de las HHCC (8/25) no tienen Informe Pre Anestésico.</p> <p>El 5% de los Partes de Anestesia (1/19) no especifica Técnica Empleada.</p> <p>El 5% de los Partes de Anestesia (1/19) no especifica Cuidados Post – Anestésicos.</p>
--	--



V. 2.4. Htal. Zubizarreta

Carecen de anestesista los días sábado, las ausencias las cubren con el personal de Planta del hospital.

La Red de Anestesiología no ha cubierto las carencias de anesthesiólogos de Guardia durante 2011.

En febrero de 2012 existió un nombramiento de 5 anesthesiólogos Suplentes de Guardia, los que se negaron a firmar y renunciaron antes de asumir los cargos.

Demora en el nombramiento de la Jefa de Unidad Anestesiología (Concurso ganado en setiembre 2011).

No han presentado trabajos de investigación, ni publicaciones en revistas científicas relacionadas con la especialidad.

No han participado en la Red de Anestesiología de la CABA.

No trabajan con indicadores.

El junio de 2012 los turnos para visita preanestésica tenían una demora de 18 días.

La estadística 2011 del Trabajo Anestésico no diferencia el número de anestesisas provenientes de Guardia de las anestesisas programadas por Planta.

No coincide la información brindada por la Jefa de Unidad Anestesiología y lo entregado por el Jefe de Dto. Médico-Quirúrgico, en cuanto a las suspensiones quirúrgicas por falta de anesthesiólogo durante el año 2011.

Se encontraron diferencias entre los datos aportados por el Jefe de Emergentología y el libro de registro de quirófano, en los tres meses analizados del año 2011.

Las cirugías programadas concluyen en horas del mediodía, aunque existen anesthesiólogos con extensión horaria hasta las 18hs,

Existen horas de anestesiología ociosas de acuerdo a la baja productividad quirúrgica del hospital.

Carecen de Sala de Recuperación Anestésica, los pacientes permanecen en quirófanos y luego pasan a la zona de transferencia.

Los quirófanos carecen de doble circulación.



	<p>Tienen puertas de dos hojas vaivén las que permanecen siempre abiertas.</p> <p>Carecen de libros de complicaciones anestésicas, complicaciones dentro de las 48 horas, mortalidad y derivaciones a otras instituciones.</p> <p>La heladera para conservación de fármacos carece de termómetro externo de control de Tº, y se observó la presencia de alimentos en la misma.</p> <p>Del análisis de las 25 HHCC analizadas, se deduce que:</p> <p>El 8% de las HHCC (2/25) no contiene Parte de Anestesia.</p> <p>El 44% de las HHCC (11/23) no contiene Informe Pre Anestésico.</p> <p>El 100% de los Partes de Anestesia (23/23) no especifica Incidentes.</p> <p>El 65% de los Partes de Anestesia (15/23) no especifica Técnica Empleada.</p> <p>El 57% de los Partes de Anestesia (13/23) no especifica Monitoreo.</p> <p>El 39% de los Partes de Anestesia (9/23) no especifica Cuidados Post - Anestésicos.</p> <p>El 17% de los Partes de Anestesia (4/23) no especifica Condiciones de Alta.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>La Red de Anestesiología de la CABA, durante el período 2011, ha cumplido parcialmente con sus misiones y funciones, siendo su mayor debilidad la falta de gestión adecuada de los recursos humanos de la Especialidad.</p> <p>Finalizado el trabajo de esta auditoría, con la inclusión del relevamiento de una muestra de efectores de la CABA, se concluye que se han realizado avances parciales a posteriori de la promulgación de la Ley de Emergencia en Anestesiología (año 2007), en cuanto a adquisición de drogas originales e insumos de calidad, y reequipamiento con incorporación de mayor tecnología en 2011, aunque resta terminar de equipar mayor número de quirófanos de la CABA. Sin embargo el relevamiento del recurso humano plantea aún un déficit en la cobertura de puestos de trabajo en los efectores de salud del subsector público de la CABA. Esta debilidad del sistema responde a tres factores fundamentales: el primero es la brecha entre los ingresos económicos percibidos por los Médicos Anestesiólogos, a igual carga horaria, entre el subsector público y el privado; el segundo es la injerencia de la Asociación de Analgesia, Anestesia y Reanimación de Buenos Aires (AAARBA) en la formación</p>



	<p>del recurso, la determinación de sus honorarios y el manejo discrecional del equilibrio oferta/demanda; y el tercero es la lentitud del Ejecutivo en cuanto al tiempo de efectivización de los nombramientos de quienes ganan los cargos concursados.</p> <p>Consideramos que con tiempos de nombramiento adecuados, limitaciones a las injerencias de la AAARBA, y un proceso de mayor autonomía del Estado en cuanto a la formación de profesionales, a través de nuevos convenios con la Universidad de Buenos Aires y otras casas de altos estudios, y su inmediata habilitación para ejercer como Médicos Anestesiólogos, se conseguirá en el corto y mediano plazo solucionar esta carencia de recursos que continúa interfiriendo con su obligación primaria de brindar prestaciones de salud de calidad, con igualdad de oportunidades para todos los ciudadanos.</p>
--	--

### 3.12.10 ENFERMERÍA DEL SISTEMA DE SALUD DE LA C.A.B.A - RELEVAMIENTO

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	CABA, Junio de 2013
<b>Código del proyecto</b>	3.12.10
<b>Denominación del proyecto</b>	ENFERMERÍA DEL SISTEMA DE SALUD DE LA C.A.B.A - RELEVAMIENTO
<b>Período examinado</b>	2011
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Identificar las debilidades y áreas críticas en el área de Enfermería del Sistema de Salud de la C.A.B.A.
<b>Alcance</b>	<p>El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6º del Anexo I de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución Nº 161/00-AGCBA.</p> <p>Se procedió a relevar la normativa, datos e información relacionada con el funcionamiento de las áreas vinculadas al proyecto, para evaluar los procedimientos de auditoría a aplicar en la etapa de ejecución.</p>
<b>Limitaciones al Alcance</b>	No hubo
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	02 de enero de 2012 al 20 de diciembre de 2012

GERENCIA OPERATIVA DE ENFERMERÍA.

La Gerencia Operativa depende de la Dirección General de Recursos Humanos del Ministerio de Salud de la C.A.B.A.

Misiones y Funciones.

Asistir a la Dirección General en el cumplimiento de las competencias relacionadas con la materia.

Intervenir en el diseño, propuesta y ejecución de los sistemas de selección, administración y capacitación de los recursos humanos de enfermería.

Participar en la planificación y el diseño de las políticas de desarrollo de recursos humanos para el personal de enfermería del Sistema de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

Auditoría Externa:

Su objetivo es colaborar con el personal de conducción de las unidades de organización comprobando, a través de evaluaciones y análisis, el cumplimiento de la normativa vigente, los protocolos y los registros, y efectuar recomendaciones en aquellos casos en que los procedimientos conlleven al hallazgo de áreas críticas.

Auditoría Interna:

Evalúa los procesos administrativos, el cumplimiento de protocolos y el recurso humano, en relación a la calidad de atención.

Desde la Gerencia Operativa no se ha implementado un plan estratégico con el propósito de evitar la carencia de agentes que se produce por jubilaciones. Estos trámites de reemplazo, son llevados a cabo por cada efector de manera independiente.

REGIMEN LEGAL DEL EJERCICIO DE LA ENFERMERIA

La actividad de Enfermería estaba incluida y reglada como disciplina auxiliar de la medicina, siendo regulada en un apartado de la Ley Nacional N° 17.132 del Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de auxiliares de las mismas. (Capítulo IV) (BO. Buenos Aires, 24 de Enero de 1967).

En cumplimiento a la garantía constitucional que consagra el derecho a la salud integral a través del artículo 20 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires,





la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sancionó la Ley N° 298/99 de Ejercicio de la Enfermería. Reglamentada por el Decreto N° 1060/04, mediante la cual al determinar su objeto, estableció los principios básicos de dicha actividad profesional. Asimismo, reguló los niveles profesionales; las personas comprendidas; registro y matriculación; autoridad de aplicación y régimen disciplinario.

El objetivo de la Ley M° 298/99 es garantizar en la Ciudad, un sistema integral, continuo, ético y calificado de cuidados de enfermería, acordes a las necesidades de la población, sustentados en los principios de equidad y solidaridad para contribuir a mejorar la salud de las personas, familia y comunidad.

Niveles para el ejercicio de la enfermería:

La Ley N° 298/99 reconoce dos niveles para el ejercicio de la enfermería:

a) Profesional

- Licenciada/o en enfermería.

- Enfermera/o

b) Auxiliar

- Auxiliar de enfermería

A las disposiciones sobre insalubridad la Ley N° 298/99 en su cláusula transitoria N° 5, establece que rigen para la Ciudad de Buenos Aires, las establecidas por la legislación Nacional y jurisdiccional vigentes, adoptándose en caso de superposición la norma más favorable al trabajador.

A los efectos de la aplicación de normas vigentes en resguardo de la salud física o psíquica del trabajador, la Ley Nacional N° 24.004/91 del Ejercicio de la Enfermería, en su art. 24, estableció de forma enunciativa, como insalubres tareas de la enfermería.

Ley N° 471, en su art. 38, estableció que la jornada de trabajo es de 35 horas semanales, salvo los que ya cumplieran horarios superiores con adicionales compensatorios o estuvieran comprendidos en regímenes especiales que se establezcan por vía reglamentaria o por negociación colectiva. La autoridad competente de cada repartición establecerá el horario en el cual deban ser prestados los servicios teniendo en cuenta la naturaleza de estos y las necesidades de la repartición. El trabajador está obligado a cumplir con el horario que se le establezca.

La Ordenanza N° 40.403 que regula la Carrera Municipal de Enfermería, ya establecía una jornada máxima de trabajo para el personal de enfermería de 35 horas semanales en general y de 30 horas semanales para áreas de cuidado intensivo, que se implementarían de acuerdo a la reglamentación respectiva.

El Decreto N° 937/07 reglamentó el Régimen del personal franquero y de los trabajadores comprendidos en las Ordenanzas N° 41.455 y 45.199 (Profesionales de la Salud y de Acción Social) con la finalidad de establecer una reglamentación que contemple las particularidades de las situaciones descriptas del personal “franquero”: que deben cumplir su jornada laboral únicamente en los días sábados, domingos, feriados y días no laborables o declarados asuetos, así como la situación de los profesionales regidos por las Ordenanzas Nros. 41.455 (B.M. N° 17.920) y 45.199 (B.M. N° 19.193) que, atento a la modalidad laboral impuesta, pueden cumplir su labor en un único día de guardia o en varias jornadas, sin alcanzar cinco días semanales de asistencia.

Régimen laboral del personal franquero en enfermería de la Ciudad de Buenos Aires:

1)-Personal Franquero que desarrolla tareas comunes

El Decreto N° 937/07, estableció las pautas para la prestación de servicios.

2)- Personal Franquero que desarrolla tareas insalubres o riesgosas.

Para el personal franquero con tareas insalubres, el Decreto N° 937/07, no estableció las pautas para la prestación de servicios como así también no reguló la jornada laboral.

Por lo tanto se determinó que la legislación vigente, no regula aspectos fundamentales del ejercicio profesional.

Agentes de Enfermería

Según información del Ministerio de Salud

Se agrupó por hospitales según la Región Sanitaria que pertenecen (Resolución N° 31/GCABA/MSGC/08 creó las Regiones Sanitarias I, II, III y IV).

Las Regiones Sanitarias se delimitan territorialmente como se muestra a continuación:

Región Sanitaria I

	<p>Hospital General de Agudos “J. M. Ramos Mejía”</p> <p>Hospital de Oftalmología “Santa Lucía”</p> <p>Hospital de Gastroenterología “B. Udaondo”</p> <p>Hospital Materno Infantil “R. Sarda”</p> <p>Hospital General de Agudos “Dr. C. Argerich”</p> <p>Hospital General de Niños “Pedro de Elizalde”</p> <p>Hospital de Rehabilitación Respiratoria “M. Ferrer”</p> <p>Hospital Infanto Juvenil “C. Tobar García”</p> <p>Hospital de Salud Mental “J. T. Borda”</p> <p>Hospital de Odontología Infantil “Don Benito Quinquela Martín”</p> <p>Hospital de Salud Mental “Braulio Moyano”</p> <p>Hospital de Infecciosas “F. Muñiz”</p> <p>Hospital General de Agudos “J. A. Penna”</p> <p>Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan” (Excluido su análisis en el presente proyecto)</p> <p><u>Región Sanitaria II</u></p> <p>Hospital General de Agudos “Dr. T. Alvarez”</p> <p>Hospital General de Agudos “P. Piñero”</p> <p>Hospital General de Agudos “Donación F. Santojanni”</p> <p><u>Región Sanitaria III</u></p> <p>Hospital General de Agudos “Dr. E. Tornú”</p> <p>Hospital de “Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear”</p> <p>Hospital Municipal de Oncología “Marie Curie”</p> <p>Instituto de Zoonosis “L. Pasteur”</p> <p>Hospital de Odontología “José Dueñas”</p> <p>Hospital General de Agudos “Dr. C. Durand”</p>
--	---

Hospital Municipal de Quemados  
Hospital Oftalmológico “Dr. Pedro Lagleyze”  
Hospital General de Agudos "A. Zubizarreta"  
Hospital de Rehabilitación “M. Rocca”  
Hospital General de Agudos “D. Velez Sarsfield”

Región Sanitaria IV

Instituto de Rehabilitación Psicofísica (I.R.E.P.)  
Hospital Odontológico Dr. Ramón Carrillo  
Hospital General de Agudos “Dr. J. A. Fernández”  
Hospital General de Agudos “B. Rivadavia”  
Hospital General de Niños “Ricardo Gutiérrez”  
Hospital General de Agudos “Dr. I. Pirovano”

A continuación se reseña una síntesis sobre el total de datos obtenidos para las cuatro Regiones Sanitarias – al 31/12/2011 del Personal de Enfermería correspondiente a los hospitales públicos de la C.A.B.A. en Planta Permanente y Planta Transitoria.

	HOSPITALES	Planta	Planta	Planta
		Permanente	Permanente	Transitoria
		Cargos	Agentes	Agentes y Cargos
	Subtotal (excluye 2dos. cargos Mismo Hospital)	7.908	7.771	415
	Menos: 2dos. cargos en Distinto Hospital		-49	



	TOTALES	7.908	7.722	415
--	---------	-------	-------	-----

Del cuadro anterior surgió:

Un total de 8.323 cargos de Enfermería, correspondiendo el 95,01% (7.908 cargos) a Planta Permanente y el 4,91 % (415 cargos) a Planta Transitoria.

Un total de 8.137 agentes de Enfermería, correspondiendo el 94,90% (7.722 agentes) a Planta Permanente y 5,10% (415 agentes) a Planta Transitoria.

Surgió un total de 186 dobles cargos que fueron ejercidos durante el período bajo estudio –31/12/2011- en el mismo o entre distintos hospitales:

Mismo Hospital: 137 dobles cargos.

Distinto Hospital: 49 doble cargos. (surge de  $99/2=49.5$ )

Según información suministrada por la Dirección Operativa de Enfermería

Total de agentes de Enfermería por cargo y efector

Licenciados/as	Enfermeros/as	Auxiliares	Total
835	3324	1915	6124

Relación agentes-cama. Distribución por función.

	Licenciados		Enfermeros		Auxiliares	
ALVAREZ	30	0,10	143	0,50	87	0,30
ARGERICH	57	0,16	295	0,83	156	0,44
DURAND	45	0,15	267	0,91	166	0,57
FERNANDEZ	52	0,14	284	0,78	175	0,48
PIÑERO	80	0,23	152	0,43	103	0,29



PENNA	22	0,07	248	0,83	95	0,32
PIROVANO	48	0,13	199	0,53	121	0,33
RAMOS	44	0,10	310	0,72	212	0,49
RIVADAVIA	52	0,11	176	0,37	134	0,28
SANTOJANNI	83	0,23	261	0,71	128	0,35
TORNU	33	0,18	165	0,91	64	0,35
VELEZ	43	0,38	107	0,95	51	0,45
ZUBIZARRETA	39	0,36	53	0,49	28	0,26
MARIA CURIE	65	0,61	118	1,11	48	0,45
MARIA FERRER	6	0,11	58	1,09	67	1,26
ELIZALDE	30	0,12	269	1,10	95	0,39
GUTIERREZ	87	0,27	200	0,62	105	0,33
ROCCA	9	0,11	36	0,45	57	0,71
TOBAR	10	0,16	33	0,54	23	0,38

Promedio de edad de los agentes de enfermería

Efactor	Licenciado en Enfermería	Enfermera/os	Auxiliares
Promedio Total	49	44	48

Licencias por enfermedad de largo tratamiento

La Dirección General de Administración de Medicina del Trabajo, dependiente

de la Subsecretaría de RRHH del Ministerio de Modernización, es el organismo del cual depende el control de las licencias médicas de la totalidad de los agentes que revistan en la Ciudad de Buenos Aires.

Para el registro de las patologías utiliza la Clasificación Internacional de Enfermedades en su 10ª. Revisión. (CIE 10).

Análisis de los datos obtenidos.

Porcentaje por función

Licenciados/as	8,11%
Enfermeros/as	50%
Auxiliares	41,89%

Porcentaje por efector

Álvarez	14	3,78%
Argerich	39	10,54%
Curie	10	2,70%
Durand	23	6,22%
Elizalde	32	8,65%
Fernández	30	8,11%
Ferrer	10	2,70%
Gutiérrez	31	8,38%
Penna	22	5,95%
Piñero	23	6,22%
Pirovano	1	0,27%

Ramos Mejía	41	11,08%
Rivadavia	21	5,68%
Rocca	10	2,70%
Santojanni	25	6,76%
Tobar García	5	1,35%
Tornú	12	3,24%
Vélez	13	3,51%
Zubizarreta	8	2,16%
Total	370	100,00%

Porcentaje por diagnóstico

A	1	0,27%
B	3	0,81%
C	23	6,22%
D	12	3,24%
E	7	1,89%
F	75	20,27%
G	6	1,62%
H	7	1,89%
I	27	7,30%
J	3	0,81%
K	29	7,84%
L	6	1,62%





M	76	20,54%
N	8	2,16%
O	28	7,57%
S	51	13,78%
T	3	0,81%
V	1	0,27%
W	1	0,27%
Z	3	0,81%
Total	370	100,00%

Factores de riesgo

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Factores de riesgos biológicos

Factores de riesgos químicos

Factores fisiológicos o de sobrecarga física

Factores sanitarios

Factores físicos

Factores mecánicos o de riesgo de accidentes

Factores psicosociales

Todos estos factores merecen un análisis específico, pero en base al análisis de las patologías detectadas, vamos a hacer mención solamente de los factores fisiológicos y mecánicos como generadores de riesgo de accidentes y de los factores psicosociales.

Promedio de edad de las patologías más prevalentes



	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	Trastornos mentales y del comportamiento
Licenciada/os	50 años	47 años
Enfermera/os	49 años	49 años
Auxiliares	45 años	46 años

Ambas patologías representan el 40% del total de las licencias.

#### Bajas del Personal de Enfermería

La Gerencia Operativa de Enfermería informó que no todos los Hospitales cumplen en tiempo y forma con el requerimiento, por esa Gerencia realizado, del envío del número de Altas y Bajas por los Jefes de los Departamentos de Enfermería de las distintas Unidades de Organización (fs. 6 EX-2012-01189579 – MGEYA-MSGC).

La Dirección General de Administración y Desarrollo de Recursos Humanos informó que, sólo toma conocimiento de las bajas por fallecimiento cuando se eleva la propuesta en reemplazo del ex agente (fs. 12 EX-2012-01189579 – MGEYA-MSGC).

Los datos surgidos de la información producida por la Gerencia Operativa de Enfermería (dependiente de la DGAyDRH), son:

#### Altas y bajas del Personal de Enfermería por Unidad Organizativa 2010/2011

Efactor de Salud	2010		2011	
	Altas	Bajas	Altas	Bajas
TOTAL	268	365	597	303

De la lectura de los mismos surgió:

Datos Parciales:

Bajas año 2010: 365 cargos

Bajas año 2011: 303 cargos

La DGAYDRH indicó las bajas producidas en los años 2010/2011.

Por Hospital

HOSPITAL	Bajas 2010	%	Bajas 2011	%
TOTAL	355	100	294	100

Por Función

Función	Bajas año 2010	%	Bajas año 2011	%
Licenciado en Enfermería	19	5,36	35	11,90
Enfermero	203	57,18	142	48,30
Auxiliar de Enfermería	133	37,46	117	39,80
Total	355	100,00	294	100,00

Por Motivo

Motivos	Bajas año 2010	%	Bajas Año 2011	%
Cesantía	35	9.85	21	7.15
Jubilación	224	63.10	178	60.54
Renuncia	77	21.69	72	24.49
Retiro Voluntario	3	0.85	0	0.00
Fallecimiento	15	4.23	23	7.82
Baja Administrativa Padrón	1	0.28	--	--
<b>Total</b>	<b>355</b>	<b>100,00</b>	<b>294</b>	<b>100,00</b>

#### Módulos de enfermería

La Resolución N° 1762-MHGC-06 estableció a partir del 1 de septiembre de 2006, el valor de las prestaciones extraordinarias desempeñadas por el personal de enfermería y de las guardias cumplidas por el personal técnico de cada efector de salud, implementando un sistema de módulos únicos para el personal de enfermería dependiente del Ministerio de Salud por servicios y prestaciones extraordinarias a los efectos de cubrir los servicios y prestaciones extraordinarias desarrolladas que excedan sus jornadas normales de labor.

Establece los valores de los módulos y la imposibilidad que no pueda acumular cada agente, una prestación superior a veinte (20) módulos mensuales.

Sector	Importe del Módulo
Módulo de seis (6) horas en Áreas Cerradas	\$ 50
Módulo de siete (7) horas en Áreas Abiertas	\$ 50

Para evaluar la cantidad de agentes que los módulos estarían reemplazando, dividimos el total de módulos mensuales por 20. Adoptamos este número



(veinte) ya que es el máximo de módulos que un agente puede realizar.

1 módulo = 6hs

20 módulos = 120hs mensuales = 30hs semanales, por lo que 20 módulos equivalen a un agente con nombramiento de 30 hs semanales.

módulos = 1 agente.

Módulos 2010 y 2011

	Total de agentes de enfermería	Enfermeros que representan los módulos Año 2011	%
<b>TOTAL</b>	6124	2988	48,79

Procedimiento de altas del personal de enfermería.

Se seleccionaron 8 (ocho) Expedientes de forma aleatoria que se enumeran a continuación, de los cuales 4 (cuatro) corresponden al año 2010 y 4 (cuatro) al año 2011, conteniendo documentación sobre "Proceso Designaciones – Enfermería" Ley 2155 y complementarias.

Expediente Nº/ año	Fecha	Hospital
31472 / 2010	13/01/2010	Hospital Gral. de Agudos "A. Zubizarreta"
849142 / 2010	05/08/2010	Hospital de Infecciosas "F. Muñiz"
872244 / 2010	10/08/2010	Hospital de Infecciosas "F. Muñiz"
1105154 / 2010	23/09/2010	Hospital Gral. de Agudos "Dr. Fernández"
50145 / 2011	12/01/2011	Hospital Gral. de Agudos "Dr. Fernández"

767323 / 2011	19/05/2011	Hospital Municipal de Oncología "Marie Curie"
1328276 / 2011	08/08/2011	Hospital de Rehabilitación "M. Rocca"
1685068 / 2011	26/09/2011	Hospital Gral. de Agudos "J. M. Ramos Mejía"

Expediente Nº / año	Fecha Inicio	Fecha notificación al agente	Total de días
31472 / 2010	30/12/2009	03/02/2011	400
849142 / 2010	26/02/2010	02/03/2011	369
872244 / 2010	26/02/2010	14/02/2011	348
1105154 / 2010	17/07/2010	24/04/2011	281
50145 / 2011	17/09/2010	19/08/2011	335
767323 / 2011	19/05/2011	10/01/2012	236
1328276 / 2011	24/06/2011	17/01/2012	207
1685068 / 2011	26/09/2011	22/03/2012	178

De los datos antes expuestos, referidos únicamente a la documentación de la muestra seleccionada, surgió que: los tiempos incurridos para los nombramientos de personal de Enfermería referidos al período 2010 y 2011, desde la solicitud de llamado interno hasta la notificación al agente, osciló entre los siguientes valores de máximo y mínimo.

Año 2010: 400 días a 281 días.

Año 2011: 335 días a 178 días.

**Observaciones principales.**

No concuerda el número de agentes proporcionados por el Ministerio de Salud



y la Gerencia Operativa de Enfermería.

Se han detectado desvíos en la comparación de las funciones reales que desempeñan los agentes verificados con relación a las funciones presupuestarias por las cuales fueron designados.

La información disponible de las oficinas de Recursos Humanos de los Hospitales no ofrecen la suficiente confiabilidad a efectos de informar el listado de agentes cuyas funciones reales no coinciden con las presupuestarias.

No se cumple con la Normativa de tareas insalubres o riesgosas (Ley Nacional Nº 24.004/91 y Decreto Nº 937/07), en todos los Hospitales de la muestra, con la salvedad del Hospital Curie.

La prestación de 20 módulos mensuales representan jornadas laborales de 12 hs diarias, lo que conlleva un factor de riesgo para la salud del agente.

El promedio de agentes que representan los módulos es casi el 50% de los agentes de planta.

La Normativa de tareas insalubres o riesgosas, indica que no se pueden realizar módulos, en determinadas áreas, lo que no cumple en los Hospitales Tobar García, Ferrer y Rocca.

El Decreto Nº 937/07, no establece las pautas para la prestación de servicios como así también no regula la jornada laboral para el personal franquero con tareas insalubres.

No se encuentra reglamentada la Ley Nº 471/00, por el cual se tramitan los concursos del personal perteneciente al escalafón General. Esta situación agrava aún más el tiempo de demora promedio que llevan las designaciones, mientras el organismo continua sin el recurso humano necesario.

Falta de control por parte del Ministerio de Salud y de los efectores, del seguimiento del personal con enfermedades con largo tratamiento.

Falta por parte del Ministerio de Salud, de una política alternativa ante las posibilidades de personal con goce de licencias por enfermedades con largo tratamiento.

No existe un plan estratégico desde la Gerencia Operativa de Enfermería, en cuanto a las bajas por jubilaciones, que permita planificar con tiempo los reemplazos de los mismos. Esta circunstancia genera dificultades en los organismos que necesitan contar con tales recursos humanos y en especial cuando éstos son en reemplazo de otros agentes que ya no desempeñan funciones en los organismos.

La cantidad de egresados en los últimos 4 años de la Escuela de Enfermería Grierson, constituye el 20% de la cantidad de cargos que representan los



	<p>módulos que se realizan en los efectores, sin que exista por parte del Ministerio de Salud con esta Escuela, una articulación para que los mismos realicen capacitación en los hospitales de la CABA.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>La profesión de enfermería, a través de la historia, se ha caracterizado por la capacidad para responder a los cambios que la sociedad ha ido experimentando y en consecuencia, a las necesidades de cuidado que la población y el sistema de salud han ido demandando.</p> <p>La escasez de personal de salud calificado, incluidas las enfermeras, se revela uno de los mayores obstáculos para conseguir los objetivos de desarrollo del milenio (Programa de las Naciones Unidas), destinadas a mejorar la salud y el bienestar de la población mundial.</p> <p>La falta de personal de enfermería en la Ciudad de Bs. As., no es una excepción, lo que genera una sobrecarga de trabajo, que conlleva un aumento en los factores de riesgo, producto de la implementación del sistema de módulos (instrumento que fue creado para subsanar en forma excepcional la falta de enfermeros cargando de horas extras a personal en actividad).</p> <p>Atento a ello, es necesario, a efectos de medir eficacia y eficiencia en la prestación de este insumo, profundizar a nivel transversal o de efectores en particular, las causas de la demora en las designaciones; pagos de módulos para corregir la falta de horas necesarias; evaluar diferentes indicadores de dotación de personal y falta de efectivización en sus cargos.</p>

### 3.12.11 RRHH DEL SISTEMA DE SALUD DE LA C.A.B.A- RELEVAMIENTO

<p><b>Lugar y fecha de emisión</b></p>	<p>CABA, Junio de 2013</p>
<p><b>Código del proyecto</b></p>	<p>3.12.11</p>
<p><b>Denominación del proyecto</b></p>	<p>RRHH DEL SISTEMA DE SALUD DE LA C.A.B.A- RELEVAMIENTO</p>
<p><b>Período examinado</b></p>	<p>2011</p>
<p><b>Objetivo de la auditoría</b></p>	<p>Identificar las debilidades y áreas críticas respecto de los Recursos Humanos del Sistema de Salud de CABA</p>
<p><b>Alcance</b></p>	<p>El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6º del Anexo I de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución Nº 161/00-AGCBA.</p> <p>Se procedió a relevar la normativa, datos e información relacionada con el</p>





	funcionamiento de las áreas vinculadas al proyecto, para evaluar los procedimientos de auditoría a aplicar en la etapa de ejecución.
<b>Limitaciones al Alcance</b>	Falta análisis de los recursos de cirugía, urgencia y neonatología, por falta de suministro de información por parte del Hospital Ramos Mejía, quien no respondió a lo solicitado pese a haberse reiterado el pedido.
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	02 de enero de 2012 al 20 de diciembre de 2012
<b>Relevamiento</b>	<p>El sistema de carrera administrativa del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se encuentra conformado por diferentes estatutos y escalafones.</p> <p>Los agentes dependientes del Ministerio de Salud se encuentran incluidos en los siguientes:</p> <p>Escalafón General para el Personal de Planta Permanente de la Administración Pública del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. (Decreto N° 986/GCABA/04 y modificatorios).</p> <p>Carrera Municipal de Profesionales de Salud (Ordenanza N° 41.455/86 y modificatorias).</p> <p>Mediante el Decreto N° 986/GCABA/04 y modificatorios, se aprobó y reguló la nueva estructura escalafonaria del personal de planta permanente de la Administración Pública del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Reglamentándose la ley N° 471 que regula las relaciones laborales en la Administración Pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se procedió al encasillamiento de los agentes y se creó la Comisión de Carrera del Escalafón General.</p> <p>El ingreso se formaliza mediante acto administrativo emanado de autoridad competente, previo concurso público abierto de conformidad con las pautas que se establezcan por vía reglamentaria.</p> <p><u>RELEVAMIENTO</u></p> <p>Dotación Total del Ministerio de Salud</p> <p style="text-align: right;">Dotación                      %</p>



Total de Cargos	37.663	100
Total de Agentes	37.409	99.33
Total de Agentes con Doble Cargo	254	0,67

Situación de Revista (excluido personal de Enfermería)

Según la información obtenida de la Dirección General de Administración y Desarrollo de Recursos Humanos, la cantidad total de agentes (excluido el personal de enfermería) que se desempeñaban al 31.12.11 en el Ministerio de Salud era de 29.162 agentes (cargos 29.229). Esta cifra abarca a todos aquellos que cumplen tareas en tal Ministerio.

A continuación se desagrega estos totales de acuerdo a la situación de revista de la dotación, al 31/12/2011, sin el personal de enfermería.

Situación de Revista	Total de Agentes	Total de Cargos	Doble Cargo
Autoridades Superiores	29	30	1
Gabinete	51	51	
Carrera Gerencial	60	60	
Docentes Históricos	36	71	35
Carrera Profesional Hospitalaria	3	3	
Nueva Carrera Profesional	13.070	13.125	55
Carrera Administrativa	10.529	10.570	41
Contratos 959 de la carrera administrativa	3	3	
Contratos relevados 948 (51) Y	6	6	
Coordinaciones	22	22	
Residencias	3.366	3.366	
Salud-Guardias	1.867	1.867	
Ex plan jefes y jefas	1	1	

Garrahan /Reno no S.I.M.U.PA	52	54	2
Agentes con Doble Cargo, no incluidos el 2do.cargo en "Total Agentes"	67		
<b>Total</b>	<b>29.162</b>	<b>29.229</b>	<b>134</b>

Regionalización en el Sistema de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Mediante la Resolución Nº 31/GCABA/MSGC/08 se crearon las Regiones Sanitarias I, II, III y IV, considerando que la descentralización en regiones sanitarias permitiría una mejor programación, organización y evaluación de las acciones sanitarias.

La Regionalización en el Sistema de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires consideró no solo aspectos geográficos y demográficos sino también epidemiológicos, sociales, de cobertura, de recursos de salud y de accesibilidad al sistema. Quedando comprendidos los Hospitales Públicos en cada una las Regiones (I a IV) como se detalla a continuación:

REGIÓN SANITARIA I

Descripción	Totales	Observaciones
Agentes	10.095	
Cargos	10.141	
Agentes con Doble Cargo	24	

REGIÓN SANITARIA II

Descripción	Totales	Observaciones
Hospitales Públicos	3	-
Agentes	4.473	-



	Cargos	4.479	-
	Agentes con Doble Cargo	6	-
	Distribución		Total Agentes
	Hospitales de Otra Región Sanitaria (I, III o IV)	6	
<u>REGIÓN SANITARIA III</u>			
	Descripción	Totales	Observaciones
	Agentes	5.929	
	Cargos	5.939	
	Agentes con 2 cargos	22	
Región Sanitaria III - Agentes doble cargo			
	Distribución		Total Agentes
	Mismo Hospital de la R. Sanitaria III		10
	Distintos Hospitales de la R. Sanitaria III		-
	Hospitales de Otra Región Sanitaria (I a IV)		9
	Instituto Superior de Tecnicaturas para la Salud		3
<u>REGIÓN SANITARIA IV</u>			
	Descripción	Totales	Observaciones
	Agentes	6.178	-
	Cargos	6.197	-
	Agentes con 2 cargos	19	-
Región Sanitaria IV - Agentes doble cargo			



	<p>Distribución</p> <p>Mismo Hospital de la R. Sanitaria IV</p> <p>Distintos Hospitales de la R. Sanitaria IV</p> <p>Hospitales de Otra Región Sanitaria (I a IV)</p> <p>Instituto Superior de Tecnicaturas para la Salud</p> <p>Subsecretaría Administración del Sistema de Salud</p> <p>Talleres Protegidos de Rehabilitación Psiquiátrica</p> <p style="text-align: right;">Total Agentes</p> <p style="text-align: right;">5</p> <p style="text-align: right;">2</p> <p style="text-align: right;">5</p> <p style="text-align: right;">5</p> <p style="text-align: right;">1</p> <p style="text-align: right;">1</p>						
	<p><b>ANÁLISIS DE LAS PLANTAS</b></p> <p>Se procedió a analizar la información suministrada por los Hospitales.</p> <p>Departamento de Cirugía General</p> <p>El número de prácticas efectuadas en un servicio de Cirugía General depende de múltiples factores. Una práctica quirúrgica requiere de: Médicos especialistas, instalaciones que posean equipamiento en condiciones de uso e insumos en la cantidad necesaria para las diferentes IQ, Anestesiólogos, Instrumentadoras, personal de asistencia en quirófano, disponibilidad de camas en el servicio de Cirugía General y en UTI para la internación de aquellas IQ que lo requieran, tanto en el pre como en el postquirúrgico. También se debe tener en cuenta la complejidad de cada práctica, cirugías de baja, mediana y alta complejidad, que demandan RRHH, equipamiento e insumos diferentes, y cuya duración varía sensiblemente. Para este procedimiento se tomó una muestra aleatoria de hospitales generales de agudos, el Hospital de Gastroenterología, considerando que las prácticas quirúrgicas efectuadas, están comprendidas dentro de la especialidad, y un hospital de Pediatría, en tanto cada uno de ellos posee servicio de Cirugía General, relevando 4 (cuatro) meses del año 2011.</p> <p>Cirugías Realizadas</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Hospital</td> <td>Febrero</td> <td>Mayo</td> <td>Agosto</td> <td>Noviembre</td> <td>Total</td> </tr> </table>	Hospital	Febrero	Mayo	Agosto	Noviembre	Total
Hospital	Febrero	Mayo	Agosto	Noviembre	Total		



PENNA	76	107	94	99	376
TORNÚ	51	61	80	97	289
DURAND	45	73	61	45	224
PIROVANO	64	80	82	63	289
VÉLEZ SARFIELD	46	69	63	73	251
ZUBIZARRETA	44	47	54	43	188
ELIZALDE	92	98	97	92	379
UDAONDO	164	208	172	159	703

Cantidad de Quirófanos activos

Médicos / plazas

Hospitales	Médicos	Plazas	Médicos/plazas
Argerich	26	59	0,44
Santojanni	28	90	0,31
Penna	31	71	0,44
Durand	25	43	0,58
Fernández	31	51	0,61
Pirovano	17	49	0,35
Gutiérrez	17	22	0,77
Vélez	20	40	0,50
Elizalde	21	28	0,75
Álvarez	8	30	0,27
Piñero	19	72	0,26
Sarda	32	111	0,29

Médicos / enfermeros

Hospitales	Médicos	Enfermeros	Médicos/enfermeros
Argerich	26	30	0,87
Santojanni	28	47	0,60
Penna	31	53	0,58
Durand	25	26	0,96
Fernández	31	36	0,86
Pirovano	17	21	0,81
Gutiérrez	17	35	0,49
Vélez	20	18	1,11
Elizalde	21	27	0,78
Álvarez	8	18	0,44
Piñero	19	20	0,95
Sarda	32	108	0,30

RESIDENCIAS Y CONCURRENCIAS

Residencias

La Ordenanza N° 40.997/85 establece el Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud. (Modificada por la Ordenanza N° 51.475/97 (G.C.B.A.).

El programa de residencias se desarrollará en todo el sistema de salud, ya sea hospitalario en el área de urgencias, internación o consultorios externos, o extramural en íntima con la comunidad a la que se dirige y en el marco de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud, destacando los aspectos de prevención y promoción de la salud, protección precoz y rehabilitación.

Concurrencias

Mediante el Decreto N° 1499/ExMCBA/77 se estableció el sistema de concurrencia honoraria a los hospitales municipales, para los profesionales del



arte de curar, médicos, bioquímicos y odontólogos en el carácter de perfeccionamiento de postgrado de sus respectivas carreras universitarias.

La Resolución Nº 45/SSPPyMA/86 y su modificatoria, la Resolución Nº 83/SSPyMA/87 regulan el Sistema Municipal de Concurrencias del Equipo de Salud.

Seguro de Responsabilidad Civil por mala praxis para concurrentes

Tal como establece la normativa, aquellos profesionales que asistan en calidad de concurrentes, becarios, adscriptos honorarios y/o becarios extranjeros, deberán contar en el momento de su inscripción, con un seguro que se transfiera en favor del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (Endoso a favor del GCABA) que proteja los intereses de la misma ante la eventual existencia de daños por mala praxis de los profesionales antes citados, que generen responsabilidad en los términos del artículo 1113 del Código Civil.

El seguro a que se hace mención, es de Responsabilidad Civil por Mala Praxis Médica. La vigencia de póliza deberá ser acreditada mensualmente en cada nosocomio.

CONCURSOS

En el año 2011 llamó a selección en 113 oportunidades.

1)- 107 Llamados de selección abierta a todas las Unidades de Organización: la DGAYDRH emitió 3 y Dirección de Planificación y Concursos de la Carrera de Profesionales de Salud 102. Y el Ministro de Salud realizó 2 llamados.

2)- 6 llamados a concurso Cerrado a todas las Unidades de Organización. La DGAYDRH emitió 2 Disposiciones y el Ministro de Salud 4 Disposiciones llamando a concurso cerrado.

En lo que respecta a la cantidad de cargos llamados a concursar, del análisis de la información remitida se pudo establecer:

En el año 2011 se llamaron a concursar 372 cargos.

En el año 2011 se llamaron a concursar los siguientes cargos:



	<p>Profesional Médico Asistente de Guardia en la especialidad Anestesiología (25.27 %).</p> <p>Profesional Médico Suplente de Guardia en la especialidad Terapia Intensiva (9.41%).</p> <p>Profesionales médicos suplentes de guardia especialidad neonatología (6.99 %).</p> <p>Profesionales médicos suplentes de guardia en la especialidad clínica médica (6.18 %).</p> <p>Profesionales Médicos Suplentes de Guardia con especialidad Clínica pediátrica (6.18%).</p> <p>Los Efectores de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires que realizaron llamados de selección interna en el año 2011 fueron:</p> <p>Hospital Pirovano (16.67 %)</p> <p>Hospital Piñero (15.32%).</p> <p>Hospital Rivadavia (6.18%).</p> <p>Para determinar el número de los nombramientos efectivizados en el año 2011 del personal de la Carrera de Profesionales de Salud en los efectores de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, es que se solicitó a la Dirección de Planificación y Concursos de la Carrea de Profesionales de Salud informara acerca de los nombramientos efectuados.</p> <p><u>Resultados del relevamiento:</u></p> <p>De los 1910 agentes nombrados en 2011 se pudo establecer:</p> <p>Que para la planta fueron nombrados 473 cargos de ejecución y 180 cargos de conducción.</p> <p>Que para la guardia fueron nombrados 464 cargos de ejecución y 20 cargos de conducción.</p> <p>Suplentes: 775 cargos de ejecución.</p> <p>Los ingresos más significativos en número, correspondieron a los siguientes</p>
--	---



efectores:

- Hospital Pirovano: 167 cargos.
- Hospital Fernández: 143 cargos.
- Hospital Ramos Mejía: 132 cargos.
- Hospital Álvarez: 123 cargos.
- Hospital Durand: 111 cargos.
- Hospital Piñero: 108 cargos.

En cuanto a la especialidad de los médicos nombrados en el año 2011 se pudo determinar que fueron incorporados tanto a la planta como a la guardia, 1239 profesionales médicos.

Entre los mismos se determinó que fueron nombrados 333 médicos sin especialidad y 960 médicos con diferentes especialidades entre las más destacadas por cantidad de ingresos se encuentran:

Pediatría: 148 nombramientos

Psiquiatría: 85 nombramientos

Clínica médica: 72 nombramientos

Terapia intensiva: 59 nombramientos

Cardiología: 58 nombramientos

Cirugía general: 47 nombramientos

Altas de RRHH del personal de Escalafón General

El proceso por el cual tramita la selección del personal perteneciente al Escalafón General del Ministerio de Salud de la CABA encuadrado en la Ley N° 471/00, no se encuentra reglamentado. Por lo tanto, intervienen en el proceso de selección, las mismas áreas y procedimientos establecidos para las designaciones del personal de la Carrera Profesional Hospitalaria en todos los efectores del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

El mismo consiste en varias etapas, en las cuales intervienen en los procedimientos de selección, diferentes áreas del Ministerio de Salud, Hacienda y Modernización.

De los datos suministrados y conciliados se establece que en el periodo 2011, fueron nombrados un total de 943 agentes para cubrir vacantes en el escalafón general del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

En cuanto a las especialidades más significativas, se puede determinar:

Que el 42,31 % del total de las designaciones, pertenece a la categoría de auxiliares de enfermería, enfermeros y Lic. En enfermería.

Que el 21,85 % del total de las designaciones, pertenece a la categoría de Auxiliares Administrativos, Perito Mercantil y Técnico Administrativo Bachiller.

Un agente no refiere especialidad (Resolución N° 2537, 01/12/2011).

Nombramientos mediante el procedimiento legal establecido por la ley N° 2.155.

Mediante la Ley N° 2.155, la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, estableció que las vacantes con partida presupuestaria que se produzcan en los efectores de salud dependientes del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, podrían ser cubiertas a través del dictado del acto administrativo pertinente por el/la Director/a del hospital de que se tratare con la aprobación del Ministro de Salud y el Ministerio de Hacienda.

El Decreto N° 308/GCABA/08, aprobó la reglamentación de la Ley N° 2.155 a efectos de regular el procedimiento de designación de personal, armonizándolos con los requisitos y pautas de actuación previstos en el Decreto N° 736/04. (Decreto N° 736/04 se analizará a continuación).

Año	Designaciones realizadas en el marco de la ley 2155
2008	1456
2009	558
2010	1387
2011	1719
TOTAL	5120

Detalle de designaciones por año y por effector de salud

Fueron relevados los años 2008, 2009, 2010 y 2011, para determinar la



	<p>cantidad de designaciones realizadas en el marco de la ley 2.155 para cubrir vacantes en cada efector de salud de la Ciudad de Buenos Aires. Incluyendo las designaciones realizadas para los talleres, SAME y el Nivel Central del Ministerio de Salud.</p> <p>Desde el año 2008 al 2011, mediante el procedimiento previsto por la ley Nº 2.155 fueron designados un total de 5.120 agentes para el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.</p> <p>Para el 2008: 1.456 agentes.</p> <p>Para el 2009: 558 agentes.</p> <p>Para el 2010: 1.387 agentes.</p> <p>Para el 2011: 1.719 agentes.</p>
<p><b>Debilidades</b></p>	<p>Se han detectado desvíos en la comparación de las funciones reales que desempeñan los agentes verificados con relación a las funciones presupuestarias por las cuales fueron designados.</p> <p>La información respecto a las necesidades de recursos humanos, en cada área de los efectores, no se encuentran centralizadas a efectos de analizar el circuito y seguimiento de ellos.</p> <p>Los entrevistados manifestaron su preocupación por la falta de personal. Sin embargo, no realizaron trabajos respecto de la cantidad, perfil y demás condiciones del personal que requieren. Tampoco hemos accedido a notas con la solicitud ni otro tipo de documentación que avale que se hayan realizado pedidos.</p> <p>En algunos casos de la información suministrada por los Hospitales surge que no hacen distinción entre Designación Formal y Función Real no pudiéndose determinar las diferencias entre lo Formal y lo Real.</p> <p>La diferencia de categorización entre función real y función presupuestada, dificulta el relevamiento eficiente de las necesidades de recurso humano. Los agentes que desarrollan funciones distintas a las que se determinaron en su designación tienen en la mayoría de los casos una mayor responsabilidad en su desempeño sin que sea retribuido por ello.</p> <p>La información disponible de las oficinas de Recursos Humanos de los Hospitales no ofrecen la suficiente confiabilidad a efectos de informar el listado de agentes cuyas funciones reales no coinciden con las presupuestarias. Lo mencionado surge de comparar lo informado por los Hospitales con los valores obtenidos por esta auditoría.</p>



	<p>En la información suministrada por el Ministerio de Salud, no consta la Función de Designación de 701 agentes, de la planta del Hospital Pirovano.</p> <p>En lo referente a la selección del personal que reviste en el escalafón general, no se encuentra reglamentada la Ley Nº 471/00 y que el área emplea por analogía lo reglado legislativamente para la Carrera de Profesionales de Salud y por la Ley Nº 2.155 referida al nombramiento de personal. Se recomienda la normatización de los procesos de selección de personal propios para el escalafón general.</p> <p>Falta de control por parte del Ministerio de Salud y de los efectores, del seguimiento del personal con enfermedades con largo tratamiento.</p> <p>Cuando los agentes que ingresaron con una función desempeñan efectivamente otra función, se recurre a una forma irregular de cubrir las necesidades de recursos humanos para el sector pertinente.</p> <p>Falta por parte del Ministerio de Salud, de una política alternativa ante las posibilidades de personal con goce de licencias por enfermedades con largo tratamiento.</p> <p>No existe un plan estratégico desde el Ministerio, en cuanto a las bajas por jubilaciones, que permita planificar con tiempo los reemplazos de los mismos.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>El presente Informe evidencia la labor fundamental que desempeña la Dirección General de Administración y Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, la cual, en el periodo auditado, no dispuso de una planificación estratégica, orientada al cumplimiento de metas y objetivos destinados, a brindar una adecuada y eficiente atención en el sistema de salud. El Departamento de RRHH, actualmente, no presenta información precisa que precisa realizar un diagnóstico adecuado de las necesidades del sistema de salud, lo que se traduce en numerosas diferencias entre las designaciones formales y las funciones reales. Esta situación perjudica a los trabajadores que cumplen funciones de mayor jerarquía que aquella para la que fueron designados, lo cual se repite en los reemplazos de los agentes jubilados y aquellos con licencias médicas por tratamiento de largo plazo. Esta Auditoría revela la necesidad de profundizar a nivel transversal o de efectores en particular, la posibilidad, de evaluar los diferentes indicadores de dotación de personal a fin de poder aproximar la real necesidad de cargos</p> <p>y puestos a cubrir con los perfiles adecuados, A los efectos de aportar una solución a dicha problemática, se hace indiscutible la necesidad de implementar un diseño de Políticas Públicas de Salud, que entiendan a la Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud, como un instrumento de transformación puesto al alcance y al servicio de todos los trabajadores que</p>



	conforman el sistema.
--	-----------------------

3.12.13 Relevamiento de “Trasplantes y ablación de órganos en el Sistema de Salud de la CABA”

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Ciudad Autónoma de Bs. As. – Junio de 2013
<b>Destinatario</b>	Directorio del EAIT de la CABA
<b>Código del Proyecto</b>	3.12.13
<b>Denominación del Proyecto</b>	Relevamiento de “Trasplantes y ablación de órganos en el Sistema de Salud de la CABA”
<b>Período examinado</b>	2011
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Identificar las debilidades y áreas críticas del “Ente Autárquico Instituto de Trasplantes 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 Nº 325.</p> <p>A tal fin se procedió a relevar la normativa, datos e información general y particular, relacionada con el funcionamiento de las áreas vinculadas al proyecto, obteniendo así la base para evaluar los procedimientos de auditoría a aplicar en la etapa de ejecución.</p>
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de auditoría de campo se desarrollaron entre Agosto y Diciembre de 2012.
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>Qué es el trasplante de órganos?</p> <p>Es un procedimiento médico complejo mediante el que se reemplaza un órgano vital o un tejido enfermo - sin posibilidad de recuperación- por otro sano, abriendo así otra posibilidad a su vida.</p> <p>¿Toda persona fallecida puede ser donante?</p> <p>Sí, la utilización de un órgano para trasplante requiere que se hayan mantenido condiciones de oxigenación y aporte sanguíneo adecuado hasta el momento de su extracción. Estas condiciones sólo están presentes en personas que sufren un grave daño al sistema nervioso (traumatismo de cráneo, hemorragia cerebral, entre otras patologías) y han sido internadas en</p>



las Unidades de Cuidados Intensivos pero que, pese al esfuerzo médico, han evolucionado desfavorablemente y en las cuales se certifica el diagnóstico de muerte, manteniendo la oxigenación con el respirador y el adecuado aporte sanguíneo mediante intervenciones médicas especiales. Esta situación se presenta sólo en el 5% de las muertes, el 95% restantes fallecen por paro cardiorespiratorio irreversible en el domicilio, en la vía pública o en Salas de Internación General. En ellos no se mantiene la oxigenación de los órganos, por lo tanto no pueden aplicarse al trasplante, pero sí pueden utilizarse los tejidos.

¿Cuáles son los órganos y los tejidos de nuestro cuerpo que pueden ser trasplantados?

En la actualidad se realizan trasplantes de:

Órganos: corazón, riñón, hígado, páncreas, intestino, pulmón y bloque corazón-pulmón.

Tejidos: médula ósea, huesos, piel, córneas, válvulas cardíacas, vasos y placenta (amnios)<sup>99</sup>.

¿Se puede realizar el trasplante en vida del donante?

Existe la posibilidad de trasplante con donante vivo, pero sólo “relacionado”, es decir con parentesco directo, para trasplante de hígado -porque puede segmentarse- y de riñón -porque tenemos dos y se puede vivir con uno-.

En el caso de trasplante de médula ósea, que es un tejido renovable, el donante vivo puede no tener relación de parentesco con el receptor.

La mayoría de los órganos y tejidos para trasplante provienen de personas fallecidas.

¿Quién certifica la muerte del posible donante?

El equipo médico que atiende a un paciente que muere, tiene la obligación -por ley- de informar al Instituto del Trasplante que existe un posible donante de órganos.

El diagnóstico de muerte lo certifican dos médicos especializados, mediante la realización de complejas pruebas específicas que constatan la

<sup>99</sup> El saco amniótico se utiliza como tejido para trasplante en reconstrucción y tratamiento de lesiones de la superficie ocular (conjuntiva y córnea), quemaduras y en cirugía reparadora y maxilofacial.

	<p>muerte del posible donante.</p> <p>¿Qué ocurre con el cuerpo de la persona fallecida cuando se le extraen los órganos y tejidos?</p> <p>El cuerpo es tratado con la consideración y respeto que le corresponde. Se realiza la operación con los recaudos necesarios para las intervenciones quirúrgicas. Inmediatamente después es entregado a la familia.</p> <p>¿Dónde van los órganos y tejidos donados?</p> <p>A diferencia de lo que ocurre con los donantes vivos relacionados, los órganos o tejidos provenientes de un fallecido no pueden ser donados a una institución o persona predeterminada. Son destinados a los pacientes que por su gravedad clínica han sido incorporados a la lista de espera única y nacional, coordinada por el INCUCAI.</p> <p>Este sistema asegura que los órganos donados se distribuyan priorizando a los que están en situación más crítica y a quienes poseen características más similares con el donante.</p> <p>La realización de un trasplante exitoso depende fundamentalmente de la compatibilidad celular entre receptor y donante. Este proceso de selección se lleva a cabo a través de un complejo mecanismo legislado e implementado mediante la lista de espera nacional. Un operativo implica la participación de más de 80 profesionales.</p> <p>¿Se debe esperar algún tipo de retribución al donar órganos o tejidos?</p> <p>Cualquier expectativa de beneficio o especulación económica está severamente penada por la legislación vigente. La gratuidad de donación es un principio sostenido por esta legislación.</p> <p>¿Qué organismo es responsable del desarrollo de la procuración y trasplante de órganos y tejidos en nuestra ciudad?</p> <p>La Ley Nacional de Trasplante Nº 24.193 establece que cada provincia tenga su propio organismo jurisdiccional: en la CABA es el Instituto de Trasplante (EAIT). Esta es una institución pública dependiente del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Su función es regular, promocionar, facilitar y coordinar toda la actividad referente a la donación y el trasplante de órganos y tejidos, garantizando todas las exigencias y requisitos que establece la ley vigente.</p>
--	---





<p><b>Principales Debilidades Detectadas</b></p>	<p><u>Instituto de Trasplante</u></p> <p>Las instalaciones han quedado pequeñas para la demanda de actividad del EAIT, y falta espacio físico seguro destinado al resguardo de la documentación generada.</p> <p>Actualmente no existe ningún documento que especifique un lugar definitivo para el EAIT ni fecha de su traslado.</p> <p>El EAIT no cuenta con Mapa de Riesgo ni Plan de Contingencia propios.</p> <p>El personal no cuenta con controles periódicos de salud.</p> <p>Escasa seguridad edilicia y control de plagas e insectos. Falta seguridad para el resguardo de los bienes.</p> <p>No cuentan con Casa de Tránsito.</p> <p>El poder de policía no fue delegado en cuanto a habilitaciones y sanciones.</p> <p>No realizaron adquisiciones en 2011.</p> <p>No existe Auditoría Interna.</p> <p><u>Gerencia Operativa Gestión Administrativa Económica y Financiera y sus dependencias.</u></p> <p>Falta de personal para cubrir los diferentes puestos de trabajo, ocasiona que no se pueda realizar una adecuada separación de funciones, a los fines de instaurar un control por oposición.</p> <p>21.3 <u>Recursos Humanos.</u></p> <p>No existe en el Organigrama Formal.</p> <p>No tiene misiones y funciones asignadas.</p> <p>No tiene manuales de procedimiento.</p> <p>Son precarios los niveles de seguridad para legajos y documentación original.</p>

Falta dedicación exclusiva a la tarea, ya que la titular realiza tareas en Despacho y también es una de las dos responsables de la oficina de Patrimonio.

21.4 Legales.

No figura en el Organigrama Formal.

No cuentan con misiones y funciones del área.

No cuentan con un Comité de Ética.

La ley 3294 no se encuentra reglamentada.

21.5 Mesa de Entrada.

Remite al Directorio y en el Organigrama Real depende del Área Administrativo-Contable.

Falta de temática adecuada en el sistema SADE.

21.6 Gerencia Médica Operativa (GMO).

La GMO no cuenta con profesionales propios y fijos.

Falta regularización administrativa del recurso humano poniendo en marcha los Concursos para la cobertura de los cargos para la Guardia Médica Operativa recientemente otorgados en la estructura aprobada.

Falta perfeccionar y hacer ejecutar los Procedimientos y Protocolos de Trabajo de los distintos profesionales del EAIT, para optimizar su función.

21.7 Programa Seguimiento de Pacientes.

Falta de estructura del Servicio Social para cumplir adecuadamente con sus Misiones y Funciones dentro del Programa.

No se realizan visitas a domicilio por abandono de tratamiento.

21.8 División Científico Técnica.

Falta de recursos humanos específicos para el área.

21.9 Unidad Docencia, Investigación y Capacitación.

Carecen de un espacio físico asignado.

21.10 Sección Farmacia.

Cantidad insuficiente de recurso farmacéutico, técnico y administrativo.

Falta de un sistema informático, y escasa accesibilidad a los recursos tecnológicos.

Falta de una historia clínica informatizada en red.

Dificultad en la comunicación con los Equipos de Trasplantes.

21.11 Gestión de Tecnología Informática.

Falta una política de seguridad de la información donde se declare el compromiso de la Dirección, la estructura y los recursos utilizados para garantizar el uso y disponibilidad de la información utilizada en el Organismo.

No se ha confeccionado un Manual de Normas y Procedimientos vigentes para el área de Tecnología Informática (TI).

El área de TI no está incorporada al Organigrama Formal. Si bien el área de TI ha sido creada por Disp.4/EAIT/2012 (21706/12), al momento de concluir las tareas de auditoría de campo aún no estaba efectivizada su conformación. Pendiente de evaluación en futuras auditorías.

Las misiones y funciones fueron establecidas por Disp. 4/EAIT/2012 pero aún no fueron implementadas.

El área de TI posee un único agente con una relación laboral débil (Contrato). Esto no solo establece concentración de funciones, sino que muestra que el EAIT no ha establecido aún el modelo de gestión de TI que garantizará la disponibilidad de los Servicios TI.

No existe un área con características acordes para el resguardo de equipamiento crítico: acceso restringido a equipos de Redes y comunicación;



	<p>ambiente climatizado para servidores y equipos de protección para administrar la Red.</p> <p>No se ha realizado clasificación de la información y detección de activos críticos para determinar los riesgos asociados y las medidas para mitigarlos.</p> <p>No se ha definido un procedimiento formal que describa la manera de proteger los archivos pertenecientes a los usuarios del EAIT (back up; encriptación).</p> <p>No se ha detectado plan formal de mejoras sistemáticas tendientes a optimizar la protección contra amenazas externas e internas (Firewalls; Proxy; DMZ; entre otras).</p> <p>No se ha establecido metodología para efectuar un monitoreo de la actividad de la Red interna.</p> <p>No se lleva registro formal de la caída de las aplicaciones o de eventos en la Red.</p> <p>No cuenta con Plan de Contingencias para la continuidad del servicio de las aplicaciones, de los pasos para su ejecución, ni de la realización de pruebas. De manera informal se han establecido pasos a seguir ante la caída de Internet.</p> <p>La existencia de distintos enlaces de Internet, en este caso uno provisto por la red MAN del GCBA y otro privado, obliga a la definición de la manera en que dichos enlaces deben funcionar.</p> <p>El cableado y conexiones de Red y eléctricas, no se ha realizado de acuerdo a las buenas prácticas (cables expuestos, enchufes no reglamentarios, ventanas móviles en cercanía de los racks).</p> <p><u>Aplicación – SINTRA.</u></p> <p>El EAIT no ha establecido formalmente un procedimiento para la gestión y control de usuarios que están bajo su jurisdicción. Dicho procedimiento definirá claramente las acciones correspondientes al EAIT en:</p> <p>La creación de usuario; asignación de perfiles y rutinas periódicas de depuración de usuarios.</p> <p>El bloqueo de usuarios por acciones anormales en su cuenta.</p> <p>El proceso de rehabilitación de usuarios.</p>
--	--



	<p>El usuario con perfil de mayor jerarquía (médico) no cuenta con vínculo laboral estable en el EAIT (llamado a Concurso pendiente).</p> <p><u>21.13 Coordinadores Hospitalarios de Trasplante (CHT).</u></p> <p><u>Hospital Fernández.</u></p> <p>21.13.1.1 Durante el año 2011 y 2012 no se efectuaron auditorías en campo por parte del EAIT ni del INCUCAI, a fin de verificar los datos ingresados al SINTRA.</p> <p><u>Hospital Santojanni.</u></p> <p>Frecuentes demoras en la comunicación de los profesionales de salud del hospital al CHT, respecto a potenciales donantes.</p> <p>Fuga de potenciales donantes, principalmente de tejidos (corazón parado), por fallas en la comunicación entre las diferentes áreas del hospital con el CHT.</p> <p>Falta de Programas Educativos para médicos y personal de salud en general, como así también para administrativos y demás difusores del hospital.</p> <p>No cuentan con EEG en Sala, ni equipo de Doppler, lo que retrasa la actividad prioritaria del diagnóstico de muerte encefálica.</p> <p><u>Hospital Durand.</u></p> <p>Falta Neurocirugía de Guardia 24hs.</p> <p>La Guardia carece de Shock-Room, la función es realizada en un Consultorio de Cardiología.</p> <p>No existe Comité de Trasplante en los nosocomios auditados.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>La actividad de procuración y trasplante se lleva a cabo en nuestro país desde el año 1977 en forma regular, con normas generales para todo el territorio nacional. Desde ese momento y hasta la actualidad, el trasplante y todo el</p>



proceso de obtención de órganos y tejidos está firmemente regulado y controlado, siendo la Ley Nacional 24193 y su modificatoria Ley 26066, las que definen los criterios médicos para la certificación de la muerte, y establecen los fundamentos éticos y legales que rigen la disposición de los órganos y tejidos para después de la muerte y en vida; así como también las normas para la habilitación y acreditación de instituciones y equipos de profesionales para efectuar trasplante y toda actividad vinculada a esta práctica.

En el caso de la CABA, la organización de la procuración data del año 1994, cuando se creó una Dirección dependiente del Ministerio de Salud para realizar esta actividad, que sólo abarcaba el sub sector público de salud.

Con el progresivo aumento del requerimiento de donantes, fruto de los cada vez mejores resultados en trasplante, la DICOPROA fue progresivamente incorporando nuevas competencias y modificando su dependencia administrativa, hasta la creación del Instituto de Trasplante (EAIT) en el período final del año 2009.

El EAIT se creó como ente autárquico dependiente del Ministerio de Salud, con el fin de realizar todas las funciones vinculadas a la procuración y trasplante de acuerdo a lo establecido en la Ley 3294 sancionada por la Legislatura porteña.

En el año 2011 con la designación de las nuevas autoridades (Directorio tripartito) en acuerdo con lo establecido por ley, se inició un Programa de Organización Administrativa, Legal y Médica para dar cumplimiento integral a las necesidades de trasplante en la Ciudad.

El principal propósito de la puesta en marcha del EAIT es el desarrollo integral de la actividad de procuración y trasplante en la jurisdicción, con especial interés en el sector público de salud, como así también generar las estrategias de difusión y educación necesarias para aumentar la concientización sobre la donación en la comunidad y, ofrecer una cobertura y atención integral de los familiares donantes y pacientes en lista de espera y trasplantados.

El proceso de cambio es paulatino, continuo y progresivo; habiendo alcanzado varias de las metas propuestas, aunque aún están pendientes la efectivización de otras acciones que podrán consolidarse en el corto plazo.

En su corta trayectoria el EAIT ha desarrollado una intensa actividad, contando con gran capacidad profesional de quienes trabajan diariamente en él, pero aún carece de recursos y estructura adecuada para cumplir íntegramente con



	<p>una tarea de la importancia de la temática atinente a este Organismo.</p> <p>Consideramos de vital importancia resolver en el corto plazo:</p> <p>Un espacio físico adecuado y propio.</p> <p>Creación y puesta en marcha de la Casa de Tránsito.</p> <p>Completar la estructura formal y real.</p> <p>Convocar a Concurso para cubrir cargos en general y de GMO en particular.</p> <p>Delegación en el EAIT de la totalidad de las funciones de habilitación y control de policía sobre los efectores públicos y privados.</p> <p>Mejorar la articulación entre los diferentes integrantes del Programa de Seguimiento y los referentes de la jurisdicción de residencia del paciente.</p> <p>Mejorar la política de seguridad de la información.</p> <p>Equipar con tecnología adecuada los efectores donde se desempeñan los CHT.</p> <p>Mejorar la comunicación del EAIT con los Coordinadores Hospitalarios, y de éstos con el personal de los Centros Asistenciales donde desarrollan su tarea.</p> <p>Ampliar la incorporación de CHT a mayor número de efectores de la CABA.</p> <p>Implementar auditorías de terreno por parte del EAIT.</p> <p>Implementar mayor número de campañas de difusión en la comunidad, definidas estratégicamente y sostenidas en el tiempo.</p> <p>Con el acompañamiento continuo por parte del Ministerio de Salud de la CABA otorgando los recursos necesarios al conjunto de actividades relacionadas con la tarea de Trasplante y Ablación de Órganos, se podrá completar la asunción de las misiones y funciones del EAIT, y proyectar un futuro de importante desarrollo y crecimiento de la Institución.</p> <p>Establecer a la brevedad las condiciones para que el Instituto pueda cumplir totalmente con su tarea específica redundará en un beneficio impostergable para aquellos ciudadanos que tengan como última alternativa el trasplante, ya sea para el restablecimiento de su salud como para quienes lo requieren como única alternativa de vida.-</p>
--	--

### 3.12.14 Gestión Hospital de Emergencias Psiquiátricas T. de Alvear



<b>Lugar y fecha de emisión</b>	CABA, 7 de Junio de 2013																																																
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.																																																
<b>Código del Proyecto</b>	3.12.14																																																
<b>Denominación del Proyecto</b>	Gestión Hospital de Emergencias Psiquiátricas T. de Alvear																																																
<b>Período examinado</b>	Año 2011																																																
<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 en el Hospital de de Emergencias Psiquiátricas T. de Alvear .																																																
<b>Presupuesto 2011</b>	<p>El presupuesto hospitalario devengado<sup>100</sup> durante el período 2011 fue de \$57.114.381,50, de los cuales \$ 45.506.409,65 correspondieron a gastos de personal, \$2.828.106 gastos de bienes de consumo, \$ 5.233.565,74 gastos en servicios no personales y \$ 3.546.300,11 gastos de bienes de uso.</p> <p>El porcentaje de ejecución ascendió al 99,0150114%.</p> <p>Ejecución presupuestaria - Período 2011</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Juris</th> <th>U. Ej.</th> <th>Prog</th> <th>Inc</th> <th>Sanción</th> <th>Vigente</th> <th>Devengado</th> <th>% Ejecución</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40</td> <td>411</td> <td>53</td> <td>1</td> <td>36.092.735,00</td> <td>45.617.413,00</td> <td>45.506.409,65</td> <td>99,7566645%</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>411</td> <td>53</td> <td>2</td> <td>2.500.000,00</td> <td>3.019.181,00</td> <td>2.828.106,00</td> <td>93,6712970%</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>411</td> <td>53</td> <td>3</td> <td>3.699.630,00</td> <td>5.481.490,00</td> <td>5.233.565,74</td> <td>95,4770644%</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>411</td> <td>53</td> <td>4</td> <td>2.166.159,00</td> <td>3.564.464,00</td> <td>3.546.300,11</td> <td>99,4904174%</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Total</td> <td>44.458.524,00</td> <td>57.682.548,00</td> <td>57.114.381,50</td> <td>99,0150114%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: Elaboración propia sobre la base de información suministrada por la D.G.OGEPU y la D.G.Contaduría.</p>	Juris	U. Ej.	Prog	Inc	Sanción	Vigente	Devengado	% Ejecución	40	411	53	1	36.092.735,00	45.617.413,00	45.506.409,65	99,7566645%	40	411	53	2	2.500.000,00	3.019.181,00	2.828.106,00	93,6712970%	40	411	53	3	3.699.630,00	5.481.490,00	5.233.565,74	95,4770644%	40	411	53	4	2.166.159,00	3.564.464,00	3.546.300,11	99,4904174%	Total				44.458.524,00	57.682.548,00	57.114.381,50	99,0150114%
Juris	U. Ej.	Prog	Inc	Sanción	Vigente	Devengado	% Ejecución																																										
40	411	53	1	36.092.735,00	45.617.413,00	45.506.409,65	99,7566645%																																										
40	411	53	2	2.500.000,00	3.019.181,00	2.828.106,00	93,6712970%																																										
40	411	53	3	3.699.630,00	5.481.490,00	5.233.565,74	95,4770644%																																										
40	411	53	4	2.166.159,00	3.564.464,00	3.546.300,11	99,4904174%																																										
Total				44.458.524,00	57.682.548,00	57.114.381,50	99,0150114%																																										
<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 Nº 325.</p> <p>Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:</p>																																																

<sup>100</sup> Según información suministrada por la D.G.OGEPU y D.G.Contaduría al 20/04/12 y 24/05/12, respectivamente.



	<p>Marco Normativo de referencia, recopilación y análisis de la normativa general y específica aplicable al objeto.</p> <p>Entrevistas con autoridades y funcionarios de distintos niveles de la estructura del Hospital</p> <p>Obtención y análisis de información referente a datos estadísticos sobre consultas externas e internación.</p> <p>Relevamiento de circuitos de atención de pacientes.</p> <p>Obtención y análisis de la agenda médica de consultorios externos.</p> <p>Obtención y análisis de estadísticas.</p> <p>Análisis y evaluación de la gestión de las Salas de Internación, Consultorios Externos y Hospital de Día a través de una muestra aleatoria de 100 casos</p> <p>Obtención de información acerca del presupuesto asignado al hospital.</p> <p>Análisis de la nómina del hospital, clasificados en escalafón general y carrera de los profesionales de la salud.</p> <p>Relevamiento del Servicio de Enfermería.</p> <p>Relevamiento general básico de planta física.</p> <p>Relevamiento básico de equipamiento.</p> <p>Análisis de la vigencia y cumplimiento de los contratos con empresas tercerizadas (mantenimiento, limpieza, residuos patogénicos y peligrosos) y su relación con el sector correspondiente del hospital.</p> <p>Control de Stock de Medicamentos en la Farmacia y en los distintos Office de Enfermería .</p>
<p><b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b></p>	<p>Las tareas de campo se desarrollaron entre el 19 de enero y 15 de junio de 2012</p>
<p><b>Limitaciones al Alcance</b></p>	<p>No hubo</p>



<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<p>El Hospital T. de Alvear es un hospital monovalente, especializado en la resolución de Emergencias y Urgencias psiquiátricas con técnicas de terapias breves e intensivas. Se considera como Emergencia Psiquiátrica la crisis aguda y como Urgencia, aquella que requiere una atención más intensiva, permanencia en observación por pocas horas o bien internación bajo el régimen de puertas abiertas.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>Observación N°1</p> <p>Estructura y RRHH</p> <p>La Falta de una estructura aprobada afecta la efectiva designación de los cargos. Existen cargos vacantes y agentes a cargo de áreas tanto en el escalafón general como en el profesional. De la totalidad del personal con cargos directivos, se hallan 23 nombrados y 14 a cargo de áreas.</p> <p>Las Salas de Internación no tienen habilitadas la totalidad de las camas por falta de recursos humanos. A marzo de 2012, sin sumar las camas de internación de Guardia, el Hospital contaba con 94 camas en total y de ellas 68 habilitadas.</p> <p>Durante el 2011 hubo un incremento presupuestario del 36.94% en Gastos de Personal (administrado a Nivel Central) con un nivel de ejecución del 99,76 %, sin embargo, este incremento no se vio reflejado en el nombramiento de personal necesario para cubrir las demandas del hospital.</p> <p>En atención del cúmulo de tareas de asesoramiento y gestión, se observó la ausencia de un área legal de carácter formal.</p> <p>Falta contratación de cobertura de salud por accidente laboral y por seguro en casos de mala praxis del personal concurrente.</p>



El personal de la empresa seguridad, si bien es numeroso, se ocupa del cuidado del patrimonio del Hospital y no interviene en otros casos. Ante la emergencia de situaciones de violencia, la ausencia permanente de personal de las fuerzas de seguridad genera desprotección tanto del personal como de los mismos pacientes.

El CODEI no cuenta con copias de los Convenios que las Universidades privadas firman en el Ministerio de Salud.

Del total de 10 concursantes en situación de designación pendiente en 3 figura la elevación del Hospital durante los 6 primeros meses del 2011 y en otros 3 durante el segundo semestre. La demora de designación, hasta el momento, en todos los casos es de 6 meses como mínimo.

La Unidad de Internación de Adolescentes no cuenta con profesionales nombrados para cubrir el turno tarde.

En CCEE el paciente es visto por el equipo de profesionales pero la admisión de pacientes depende de la disponibilidad del profesional psiquiatra que cuentan con un porcentaje teórico de horas anuales muy inferior al mismo porcentaje de psicólogos..

La División Servicio Social no cuenta con el personal suficiente para responder a la demanda de los diferentes sectores del hospital

Facturación: La ASI no tiene presencia en el Hospital y el sector cuenta con solamente una persona para cubrir tareas propias de facturación a Obras Sociales por las diferentes prestaciones hospitalarias. La ausencia de turnos programados en CCEE dificulta la previsión de posibles facturaciones.

#### Observación 2

##### Meta Física

En la descripción de las planillas de Seguimiento Físico (con excepción de los items 1 y 2 paciente internado) al tomar como unidad de medida las Prestaciones, se pierde el registro de la totalidad de pacientes reales atendidos. En la misma planilla se suman en forma errónea pacientes y prestaciones para llegar al total de lo programado y de lo ejecutado.



Observación N° 3

La falta de una Red de Salud Mental articulada, eficaz y eficiente afecta el cumplimiento de la Ley 448 de Salud Mental en cuanto a la atención de aquellos pacientes dados de alta y/o que requieren la intervención de otras estrategias de intervención para continuar con su rehabilitación. A saber:

Del análisis de 29 Historias Clínicas en Salas de Internación en 5 no constaba turno o lugar de derivación tanto interna en dispositivos propios del hospital como externos.

En División de Atención Ambulatoria: Dificultad para derivar pacientes a un centro de atención cercano a su domicilio por falta de instituciones y recursos humanos y, en otros casos, por falta de medicación.

En Unidad de Adolescentes: Dificultad en la obtención de vacantes para Hogares Terapéuticos destinado a población adolescente de 18 a 21 años

En Hospital de Día: Dificultad para derivar pacientes psicóticos en situación de extrema indigencia o que integran familias muy disfuncionales.

En Unidad de Guardia: El Hospital no tiene servicio de adicciones no obstante recibe pacientes que han consumido o consumen sustancias y tienen de base cuadro psicótico. Se presenta como dificultad la falta de suficientes dispositivos intermedios tales como hogares convivenciales para pacientes con esta problemática.

Observación N°4

El tratamiento en internación según la normativa no debe superar los 45 días. El promedio de permanencia de pacientes durante el 2011 en las salas de psiquiatría fue de 59.1 según el Movimiento Hospitalario. El mayor desvío ocurrió en la sala de adolescencia de mujeres



	<p>Observación N°5</p> <p>Unidad Adolescencia: En la Sala de Adolescencia de Mujeres se verificó una estadía muy superior a la esperada que influye significativamente en el promedio de permanencia<sup>101</sup> del hospital. En dicha sala no se aplican diferentes criterios de internación que en el resto de las salas y no se halló causa que justifique esta diferencia.</p> <p>Por fuera de estructura los Consultorio Externos dependen de la Unidad de Internación. La producción de los profesionales no pudo discriminarse en Atención Ambulatoria y en Internación dado que los nombramientos son para internación.</p> <p>Observación N° 6</p> <p>No hay posibilidad de trasladar a pacientes para realizar interconsultas porque las ambulancias de traslado del SAME en el Hospital no cuentan con médicos.</p> <p>Observación N° 7</p> <p>El Hospital no cuenta con sistema de turnos telefónicos y según el jefe del área para acceder a un turno en CCEE de admisión, los pacientes concurren antes de las 4 de la mañana y en ocasiones se retiran sin haber sido entrevistados (salvo que amerite su atención por la guardia).</p> <p>Observación N° 9 <sup>102</sup></p> <p>En Atención Ambulatoria no se registran en forma adecuada las dificultades de derivación para dar continuidad al tratamiento de pacientes. En CCEE del total de 25 Historias Clínicas seleccionadas por exceder el tiempo previsto de 8 meses de tratamiento, se verifico que en 8 se consignaba fecha de derivación</p>
--	--

<sup>102</sup> En el descargo elaborado por el Hospital Alvear con fecha 20/12/12 se expresa que:

- a) la derivación es un tema difícil de resolver a este nivel dado que implica la coordinación con otros efectores tanto del gobierno como del conurbano. Se han realizado contactos con efectores de distintas zonas de Bs As con buenos resultados. Actualmente la Gerencia de Sistemas del Ministerio de Salud está llevando a cabo la implementación del sistema SIGEHOS.



	<p>real.</p> <p>En Atención Ambulatoria y Consultorios Externos de la Guardia no cumplen con la Resolución N° 1759/04 en cuanto a la forma de registrar las consultas ambulatorias. Un paciente que es atendido en el mismo momento por varios profesionales es registra como consultas diferentes. No hay concordancia entre las horas profesionales que requirieron los pacientes y la cantidad de horas profesionales ofertadas por el hospital</p> <p>Observación N°10</p> <p>En Hospital de Día se verifico que:</p> <p>No se cubre el cupo establecido de 30 pacientes por turno</p> <p>No cuentan con musicoterapeuta ni profesionales o talleristas suficientes para ampliar las oportunidades terapéuticas del dispositivo</p> <p>La preparación para el egreso del paciente no se efectúa desde el inicio del tratamiento</p> <p>Observación N° 11</p> <p>Coordinación Clínica Médica</p> <p>Falta recursos humanos y nombramiento de:</p> <p>Personal administrativo</p> <p>Médico Neurólogo</p> <p>Bioquímico</p> <p>2 Médicos Clínicos</p> <p>Además, el Servicio debería incorporar:</p> <p>Ginecólogo</p> <p>Médico Radiólogo</p> <p>Cardiólogo</p> <p>No hay jefe de droguería cargo solicitado desde 2011</p>
--	--

En Diagnóstico por Imágenes: El servicio de rayos cuenta con un solo equipo, de unos 50 años de antigüedad, que se encuentra fuera de servicio desde diciembre de 2011.

Desde 2010 el servicio funciona sin medico.

No posee un espacio de vestuario para los pacientes.

#### Observación N°12

Departamento de Enfermería: Desde la Jefatura se evaluó la necesidad de incorporar 25 agentes para distribuir en los diferentes sectores. El interés del personal para realizar módulos en el hospital disminuye ante la mejor remuneración que ofrecen las clínicas privadas.

Espacio Físico: El lugar que ocupa se encuentra apartado y sin salida de emergencia.

Falta de comunicación entre sectores por carencia de líneas telefónicas

#### Observación N°13.

##### Mantenimiento

No existe articulación formal entre las áreas que se ocupan del mantenimiento así como tampoco existen registros de las tareas realizadas por el personal municipal.

En la planilla de solicitud de registro de reparación no se contempla ni figura la firma de responsable alguno dependiente del Hospital Alvear; las firmas registradas son las del jefe responsable, representante técnico y el operario, los tres dependientes de la empresa. Esto indica que no existe control formal por parte del Hospital de las reparaciones realizadas por la Empresa contratada. En ninguno de los 110 registros relevados consta el nombre del solicitante de la reparación.

Del total de 102 reparaciones efectuadas en el mes de Mayo en 16 registros no consta la firma de conforme del revisor.



	<p>Observación N° 14</p> <p>Relevamiento Pabellones</p> <p>En el Pabellón N° 2 (CCEE, Hospital de Día, Guardia) no se cumple con lo indicado en la señalización existente sobre la exclusividad de la rampa de acceso y salida para ambulancias. En forma constante se verificó la presencia de vehículos particulares</p> <p>En el Pabellón 6 (Aulas, lavadero, cocina/comedor, Electromedicina) ninguna de las áreas cuenta con calefacción, detectores de humo, y únicamente la cocina posee salida de emergencia y ventilación artificial. Las rampas de acceso están en estado de deterioro y la instalación eléctrica presenta fallas.</p> <p>El mobiliario, instalaciones y estructura no se adecuan a los requerimientos necesarios (falta de azulejado, bachas de tamaño reducido, rampa de acceso con un plano demasiado inclinado, baño personal como vestuario para el personal)..</p> <p>El Pabellón 7 – Mantenimiento- presenta un estado general de piso, techos, paredes y mobiliario deficitario, no cuenta con salida de emergencia y sus instalaciones se muestran deterioradas.</p> <p>Si bien se evidencia la optimización del Pabellón 4 – Salas de Internación -luego de realizado el plan de obra, la reducción de dicho plan a aquel sector afectó al resto de los pabellones. Se destaca como crítico el Pabellón 6 (Aulas, Lavadero, Cocina/Comedor) dado que un tercio del mismo se encuentra desactivado y su estado general es deficiente.</p> <p>Salvo por el pabellón remodelado, el resto presenta dificultades en lo ateniende a cuestiones de seguridad. Existe un número considerable de áreas que no cuentan con salidas de emergencia o las mismas están obstruidas, además de constatarse la inexistencia de detectores de humo.</p> <p>En el pabellón 3 – Dirección- funciona una pequeña cocina en donde se constató la guarda de elementos cortantes como utensilios de cocina. Su fácil acceso puede generar situaciones de riesgo para profesionales, pacientes y visitantes.</p>
--	---





	<p>Observación N° 15</p> <p>Relevamiento Cocina</p> <p>Observación: los empleados que se desempeñan en la cocina no usan barbijos ni cuentan con plaqueta identificatoria</p> <p>.</p> <p>Por falta de espacio físico no cumple con los mínimos requisitos de instalación.</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>1); 6) Recursos Humanos:</p> <p>Aprobar la estructura formal y agilizar los mecanismos necesarios para formalizar los nombramientos en ambos escalafones.</p> <p>Nombrar el personal necesario para habilitar las camas disponibles en las Salas de Internación y cubrir la falta de personal en las diferentes áreas observadas.</p> <p>Resolver la falta de cobertura (por accidente laboral o mala praxis) del personal concurrente del hospital.</p> <p>2) Dar cumplimiento con el criterio establecido en cuanto a considerar la Meta como Paciente Atendido y la Unidad de Medida como Persona.</p> <p>3) Fortalecer el funcionamiento de la Red de Salud Mental a fin de lograr una derivación adecuada y a término de los pacientes atendidos en el Hospital. Asimismo, lograr una articulación mas eficiente y con mayor disponibilidad de recursos institucionales entre los Ministerios de Salud y de Desarrollo Social para dar un cumplimiento más acabado de la Ley 448 de Salud Mental.</p> <p>4 ) y 5) En la medida de las posibilidades del tratamiento ajustar los tiempos de internación a la normativa vigente.</p> <p>7.) Implementar el sistema de turnos telefónicos a fin de hacer más eficiente la atención de pacientes.</p> <p>9.) 10) 1) 2) En Atención Ambulatoria: Registrar en forma adecuada las dificultades de derivación de pacientes a fin de visibilizar esta problemática y buscar formas de resolución.</p>



	<p>Cumplir con la Resolución N° 1759/04 a fin de registrar en forma adecuada las consultas ambulatorias</p> <p>11) 12) 1) Coordinación Clínica y Departamento de Enfermería</p> <p>Implementar un procedimiento de recupero de medicación en las Salas de Internación y mejorar la eficiencia del sistema de control de stocks de medicamentos.</p> <p>Reactivar el servicio de rayos</p> <p>13) Mantenimiento: Favorecer la articulación entre las áreas y el control formal por parte del hospital de las acciones de la empresa e implementar registro de tareas realizadas por personal municipal.</p> <p>14) Relevamiento Pabellones:</p> <p>Implementar modalidades de supervisión y control más asiduas tendientes a mejorar el estado general del edificio, condiciones de limpieza, de mantenimiento general y preventivo del equipamiento propio.</p> <p>Implementar rampas de acceso, señalética adecuada, detectores de humo, salidas de emergencia y matafuegos en las áreas faltantes.</p> <p>Prever la aparición de posibles situaciones de riesgo ante el fácil acceso a espacios del hospital en donde existen elementos cortantes.</p> <p>15) Cocina</p> <p>Mejorar la falta de espacio, las condiciones generales de las instalaciones y de seguridad e higiene del personal para dar cumplimiento a la normativa vigente en la materia.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>El Hospital Torcuato de Alvear es el único hospital monovalente, especializado en la resolución de Emergencias y Urgencias psiquiátricas del Sistema de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ofreciendo asistencia y tratamiento con diversas técnicas de terapias breves e intensivas. Las principales problemáticas que incrementan la demanda son: las fallas del funcionamiento articulado de la Red de Salud Mental a fin de lograr respuestas eficaces y eficientes y la ausencia de recursos institucionales para dar acabado</p>



	<p>cumplimiento a la Ley 448, el gran afluente de pacientes residentes de otras jurisdicciones y la falta de designación del personal necesario que permita la habilitación de la totalidad de las camas con las que cuenta el hospital. En concordancia con los preceptos de la normativa vigente, correspondería una atención rápida de las crisis y de presentarse situaciones de riesgo cierto e inminente, realizar la internación. Una vez resuelto el riesgo, el tratamiento debe continuar de modo ambulatorio. Este deberá comprender un abordaje interdisciplinario: tratamiento psicoterapéutico, abordaje interfamiliar, construcción de proyectos educativos y laborales, entre otros, tendientes a la inclusión social. De acuerdo a el caso, se recomienda otros dispositivos alternativos a la internación (casas de medio camino, hospital de día, talleres protegidos) adecuados a cada sujeto. En la situación actual, cabe destacar el compromiso de los profesionales y la capacidad de adaptarse a trabajar con los recursos que cuentan. Es sumamente importante, favorecer la articulación interna de todos los dispositivos propios del Hospital a fin de aceitar la comunicación y derivación sin perder de vista que el objetivo institucional continúa siendo la atención de la Emergencia Psiquiátrica como crisis aguda y la Urgencia, como aquella que requiere una atención más intensiva, permanencia en observaciones por pocas horas o bien internaciones bajo régimen de puertas abiertas.</p>
--	--

### 3.12.15 Seguimiento del proyecto 3.08.02 Efectores de Atención Primaria de la zona Sur



<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, julio de 2013.				
<b>Destinatario</b>	Subsecretaría de Atención Integrada de la Salud. Región Sanitaria I y II				
<b>Código del Proyecto</b>	3.12.15				
<b>Denominación del Proyecto</b>	Efectores de Atención Primaria de la zona Sur - Seguimiento del proyecto 3.08.02				
<b>Período examinado</b>	Año 2011				
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Seguimiento de observaciones y recomendaciones del informe 3.08.02				
<b>Presupuesto Distributivo 2011 (expresado en pesos)</b>	Jurisdicción 40-Programa 52-Actividad 6. Efectores de zona sur (corresponde a los cuatro hospitales incluidos en la muestra):				
	Descripción	Sanción	Vigente	Definitivo	Devengado
	2011	76.718.551,00	26.658.185,00	26.636.369,07	26.636.369,07
<b>Limitaciones al alcance</b>	Sin limitaciones				
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Enero – junio 2012				
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>Se analizaron diferentes aspectos que actualicen y faciliten el análisis de la situación de salud, particularmente los recursos disponibles y las características de las áreas de cobertura</p> <p>a) Normativos:</p> <p>Modificaciones en la estructura organizativa:</p> <p>Decreto N° 392/10: modifica la estructura organizativa del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, aprobada por el Decreto N° 2075/07 y sus modificatorios, de acuerdo con los Anexos 1/6 (Organigrama) y 2/6 (Responsabilidades Primarias, Acciones y Objetivos) Suprime las Direcciones Generales Adjuntas de Programas Centrales, de Redes y Servicios de Salud, entre otras.</p> <p>Decreto N° 281/GCABA/11: deroga el Decreto N° 316/06, eleva el nivel de las Divisiones Áreas Programáticas a Departamentos y modifica la denominación de los mismos a <u>Área Programática de Salud en cada uno de los Hospitales Generales de Agudos</u> del Ministerio de Salud - modifica la dependencia orgánico funcional de la División de Promoción y Protección de la salud, de la</p>				

	<p>Sección Control de Salud y de los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC), que dependerán de los Departamentos Áreas Programáticas de Salud - Aprueba criterios de categorización por niveles de complejidad para los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC)</p> <p>, créditos presupuestarios y compras centralizadas.</p> <p>Con respecto a los determinantes de la salud se incluyeron aspectos socioeconómicos, epidemiológicos y ambientales</p> <p>b) Demográficos:</p> <p>Región Sur: Menos del 25% de la población de esta Región es menor de 15 años y más del 15 % es mayor de 65. P posee una base más ancha. Posee una base más ancha. Esta población es relativamente más joven si se compara con las otras regiones. Esto se relaciona con el grado de vulnerabilidad social (NBI, morbimortalidad)</p> <p>c) Socioeconómicos:</p> <p>Distribución por comunas en relación a ingresos. Nivel educativo y cobertura de salud. Ubicación según riesgo.</p> <p>Los hogares que ocupan los primeros lugares en la distribución de porcentajes con mayores restricciones pertenecen a las comunas localizadas en la zona Sur.</p> <p>Cobertura Social: el porcentaje de población que solo cuenta con cobertura pública de salud es de 16% para las mujeres y de 19% para los varones.</p> <p>d)Epidemiológicos:</p> <p>La tasa de mortalidad infantil en 2011 (8,5 por mil) registró un aumento con respecto al año anterior, las principales causas revelan duración menor de la gestación y bajo peso al nacer.</p> <p>Es importante el número de consultas por enfermedades y otros eventos relacionados con salud ambiental,</p> <p>e) Presupuestarios:</p> <p>Distribución de los créditos;</p> <p>A partir del Ejercicio presupuestario del año 2009, el Crédito Presupuestario total de la Atención Primaria de la Salud se repartió entre:</p> <p>Actividad 6 – Acciones de Promoción y Prevención en Salud del Presupuesto de cada hospital. En esta actividad se incluyen todos aquellos créditos previstos para Centros de Salud Comunitarios (CeSAC), dependiente de cada hospital y su respectiva Red Programática que comprenden diferentes programas de salud tendientes a la provisión eficiente de servicios sanitarios básicos en el ámbito</p>
--	---



de la Ciudad de Buenos Aires.

Programa 51 – Acciones en Salud de Coordinación Centralizada. Este Programa contiene los créditos previstos para los gastos que originan los diferentes programas de salud de Nivel Central que atienden dicho servicio sanitario en forma transversal complementando la atención vertical regional que ofrece cada hospital y sus respectivos CeSAC.

La actividad 6 de los Hospitales sufrió un decremento y el crédito disponible fue ejecutado en su totalidad.

En el Ejercicio 2011, la diferencia entre el Sancionado y el Vigente se debió a un movimiento de créditos que se realizó desde la Actividad 6 a otras respondiendo a una reestructuración conceptual del Gasto, que fue derivado a otras tales como la Actividad 2 que quedó destinada a los gastos por Orden de Compra Abierta, la Actividad 4 quedó destinada a licitaciones y compras directas (realizadas por el Hospital).

De acuerdo a la información suministrada por la Dirección General de Planeamiento y Presupuesto la actividad presupuestaria de los CESAC se concentra en la citada Actividad 6 de cada hospital.

Las compras de insumo médicos por Orden de Compra Abierta las realiza el hospital por centro de pedido.

Presupuestariamente no es posible identificar el gasto de compra de insumos que realizó el hospital para cada CESAC.

#### RECURSOS

a) Físicos y materiales:

Área Programática Hospital Santojanni:

Remodelación del CESAC N° 3 que incluyó una nueva guardia (2009).

Se inauguró la nueva sede del CESAC N ° 29 (2010), pero no se logró aún la relocalización del CESAC N° 7 que continúa debajo de la autopista.

Área Programática Hospital Penna:

CESAC N° 16: Tiene una antigüedad de 24 años y se encuentra ubicado debajo de las vías del tren en situación de extrema precariedad, no ha recibido modificaciones estructurales y mantiene los mismos déficits. En los últimos 10 años se presentaron varios proyectos de traslado que aún no se han concretado.

CESAC N ° 8; En el momento de realización de este informe se realizan obras de refuncionalización. Se suprimieron un consultorio y un baño para construir un



área de enfermería y vacunatorio y un salón de usos múltiples. No cuentan con lugar específico para farmacia y depósito de residuos patogénicos que se acumulan en un armario en la sala de espera.

Área Programática Hospital Piñero

CESAC N°6: El Centro no tiene salida de emergencia están definidas y aprobadas modificaciones para la realización de un Salón de Usos Múltiples, un espacio para la disposición intermedia de los residuos patogénicos.

Área Programática Hospital Argerich:

Pese a la nueva construcción, el espacio para la realización de talleres es insuficiente y ocupa parte de la sala de espera que debió dividirse.

Comparativo recursos humanos-años 2007/ 2011:

Respecto a los recursos humanos la variación no ha sido significativa. Hubieron designaciones en el área de Pediatría, pero no en todos los Centros que lo requerían. Se evidenció una disminución de profesionales y horas asistenciales en Tocoginecología No hay ningún profesional especializado en gerontología y ha disminuido el número de psiquiatras y psicólogos,

PROVISIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS

La adquisición de medicamentos e insumos es gestionada por la Unidad Centralizada de Adquisición de Salud – UCAS- dependiente del Ministerio de Salud

La estructura física destinada a la farmacia fue modificándose en el transcurso del tiempo a partir de la incorporación de profesionales para su gestión, requiriendo nuevos espacios y equipamiento. Aunque se han producido mejoras en las farmacias de algunos de los CESAC no se ha llegado a las condiciones óptimas en la mayoría de los mismos ya sea por la falta de climatización automática, la falta de espacio para una adecuada distribución entre el depósito y el área administrativo la falta de equipamiento informático y acceso a Internet que facilite la realización de los pedidos, el registro y seguimiento del inventario

Desde el año 2009, por resolución del Ministerio de Salud del GCBA, cada área programática tiene la responsabilidad de efectuar el pedido de medicamentos en el marco de la compra abierta al proveedor del área Norte o Sur (COMARSA-PROGEN) según corresponda. Dicha solicitud debe efectuarse de manera on-line a través de la aplicación SIB (sistema de insumos biomédicos). El circuito utilizado para la solicitud, recepción, administración y control de



inventario de los medicamentos (excepto en el caso del programa REMEDIAR), no está formalizado en un procedimiento o instructivo, por lo que no siempre es el mismo en cada área programática.

#### ESTRUCTURA FÍSICA- OBRAS DE REFUNCIONALIZACIÓN

##### CeSAC N° 16

Relocalización: A la fecha de realización de las tareas de campo de este informe, se rescindió el contrato y se recuperó el terreno libre de ocupantes, Se está elaborando un nuevo pliego de licitación con un proyecto ajustado a los nuevos requerimientos asistenciales y la actualización del programa médico del CESAC. Además se incorporó en el predio la construcción de una Unidad Ambiental (Matanza Riachuelo), acordada mediante convenio con la Nación.

##### CeSAC N° 7

Relocalización: La licitación de la construcción del nuevo edificio está adjudicada a la empresa Mig S.A. (Licitación Pública 683/2005 – Resolución N° 0116/2006 – adjudicación) Este predio es una fracción de tres parcelas de las cuales se estableció por Decreto 1538/08, que una es para Salud, la segunda para Espacio Público y la tercera para Deportes.

La parcela correspondiente a Salud, de 1810.46 m2, se encuentra intrusada desde el año 2006, por los miembros de la Biblioteca Hijos del Barrio Piedra Buena. Autoridades del GCABA se encuentran negociando con los ocupantes la posibilidad de la desocupación del terreno a fin de poder comenzar la obra del nuevo edificio (no está estimado ni limitado el tiempo de la negociación).

#### DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA C.A.B.A.: Análisis de actuaciones desarrolladas.

En el área del Derecho a la Salud e Integración Social, los reclamos tramitados más significativos relativos al primer nivel de atención en la zona sur están referidos a infraestructura de CeSACs ya se trate de obras de reparación o construcción de nuevos edificios. La mayoría de los reclamos llevan entre 4 y 6 años de tramitación en el organismo.

#### ENCUESTAS

La encuesta se aplicó en todos los CeSAC de la muestra, administrada a un total 192 pacientes o acompañantes en el caso de niños menores, que se encontraban aguardando atención en la sala de espera.

Síntesis con respecto a la encuesta 2008;

Fue mayor la proporción de consultantes mujeres.





	<p>La cantidad de pacientes residentes en la ciudad y de nacionalidad argentina también representó un aumento, particularmente en especialidades de pediatría y tocoginecología.</p> <p>Es escasa la participación en jornadas de promoción y prevención.</p> <p>De los encuestados que reconocieron recibir información sobre los cursos por distintos medios, un 33% más que en el 2008, refiere haberla recibido por el profesional tratante</p>
<p><b>Seguimiento Observaciones</b></p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>GENERALES</p> <p><i>Observación 1 No se cumple con los criterios de organización del primer nivel de atención puntos a, b, d, f, g y h de la Ley básica de salud de la CABA.</i></p> <p><i>Recomendación 1 Promover los cambios estructurales y organizativos que permitan dar cumplimiento a la normativa vigente.</i></p> <p><i>Comentario del equipo de auditoría:</i></p> <p>Se sancionaron normas modificatorias de las estructuras organizativas que elevan el nivel de las áreas programáticas y la dinámica de redes en el marco de la Atención Primaria. No obstante estas articulaciones entre los niveles involucrados, los mecanismos de referencia y contrarreferencia no se han formalizado.</p> <p>Se considera que se ha dado respuesta parcial a la observación.</p> <p><i>Observación 2. La centralización en la previsión de los gastos por parte de la ex DGAAPS impide realizar un análisis particular de la ejecución presupuestaria del Programa en la zona Sur con la apertura de los CeSAC que componen las actuales Regiones I y II.</i></p> <p><i>Recomendación 2. Aumentar la participación de los CeSAC en el diseño presupuestario.</i></p> <p><i>Comentario del equipo de auditoría:</i></p> <p>La previsión de los gastos continúa centralizada, no pudiendo determinarse la participación en los costos de la atención de salud por CESAC, siendo incluido en el presupuesto del hospital de pertenencia</p> <p>Se mantiene la observación.</p>



*Observación 3. Se verificó un recorte presupuestario del 43% correspondiente al Inciso denominado “bienes de consumo” (aquellos bienes que son propios de la atención primaria) debido a la falta de una adecuada programación presupuestaria y la ex DGAAPS*

*Recomendación 3. Idem recomendación 2.*

*Comentario del equipo de auditoría:*

Las modificaciones operadas en la estructura organizativa y presupuestaria determinan la eliminación de la presente observación.

*Observación 4. No están formalizados los objetivos y metas de los efectores periféricos.*

*Recomendación 4. Establecer objetivos y metas que permitan evaluación y monitoreo de las acciones para su corrección y optimización.*

*Comentario del equipo de auditoría:*

No se ha verificado la formulación de objetivos y metas ni su seguimiento.

Se mantiene la observación

*Recursos Humanos:*

*Observación 5. Los promotores de salud capacitados para fortalecer actividades de autocuidado de la salud, fueron reasignados al cumplimiento de tareas administrativas ante la falta de personal para tal fin.*

*Recomendación 5. Designar recursos administrativos suficientes desligando de estas responsabilidades a los componentes sanitarios de los equipos.*

*Comentario del equipo de auditoría:*

No se han asignado recursos administrativos que permitan a los promotores de salud retornar a sus actividades específicas.

Se mantiene la observación.

*Observación 6. Es elevada la proporción de responsables de la gestión de los CESAC que no han sido designados como Directores (superior al 80%)*

*Recomendación 6. Regularizar la situación de revista de los Directores de los CESAC.*

*Comentario del equipo de auditoría:*

(Ver cuadro apartado V.8.3.f) Se mantiene la observación.

*Observación 7. La distribución de los recursos profesionales no responde adecuadamente al perfil de la demanda de cada Centro, así, existen algunos con mayor disponibilidad en especialidades de las que otros carecen (fonoaudiología, odontología, trabajadores sociales, técnicos)*

*Recomendación 7. Optimizar la distribución de horas y recursos priorizando las actividades de prevención primaria. Favorecer la rotación entre los mismos o el funcionamiento de una red.*

*Comentario del equipo de auditoría:*

Se mantiene la observación

*Observación 8. El aumento de la demanda asistencial sin la modificación consecuente de los recursos impide jerarquizar las actividades de promoción y prevención, particularmente en lo referido a droga-dependencia.*

*Recomendación 8. Realizar los ajustes de recursos necesarios para descomprimir el nivel de asistencia, permitiendo fortalecer las actividades de promoción y prevención.*

*Comentario del equipo de auditoría:*

Se mantiene la observación

*Observación 9. El aumento de la incidencia en el uso indebido de drogas y sus externalidades, exige un abordaje interdisciplinario que no todos los CESAC están en condiciones de asumir con la conformación actual de profesionales.*

*Recomendación 9. Realizar un plan de reasignación de recursos que puedan dar respuesta a la demanda creciente de pacientes con droga-dependencia.*

*Comentario del equipo de auditoría:*

Solo el 50% de los CeSAC de la muestra cuenta con Equipos interdisciplinarios, para la Atención de Adicciones, en los otros 6 efectores, derivan los pacientes al CeSAC más cercano que disponga de recursos para abordar esta



problemática.

CeSAC	Atención de Adicciones
<a href="#">CeSAC Nº 7</a>	Admisión por psicólogo de centro. Derivan Centro Nº 5.
Centro Nº 8	Derivan Centro Nº 35
<a href="#">CeSAC Nº 9</a>	Psicólogo admite paciente, derivan Centro Biedak y otros.
Centro Nº 16	No atiende la problemática de Adicciones. Derivan a Centro Biedak
Cesac Nº 13	Psicólogo admite paciente, derivan a otros centros.
Cesac Nº 19	Faltan profesionales Psicología Adultos. Derivación

Se mantiene la observación.

*Observación 10. En la mayoría de los Centros, la población registrada, es predominantemente femenina y de menores de 5 años. No se evidencian acciones tendientes a cubrir la demanda designando profesionales con formación en Medicina Familiar, Pediatría y Tocoginecología. Ante la escasez de recursos se cubre la demanda con profesionales que realizan regularmente suplencias de guardia.*

*Recomendación 10. Realizar un estudio de oferta profesional para ajustarla a la demanda de servicios del área.*

*Comentario del equipo de auditoría:*

Persiste déficit de profesionales en las especialidades mencionadas.

Se mantiene la observación.

*Observación 11. Es significativa la prestación profesional a través de horas como suplencias de guardia para cubrir las horas asistenciales necesarias.*

*Recomendación 11. Evaluar las necesidades de recursos humanos de los CeSAC dejando disponible el recurso de suplencia de guardia para el fin que ha sido*



creado.

*Comentario del equipo de auditoría:*

Se ha reducido la proporción de la prestación profesional a través de horas como suplencias de guardia para cubrir horas asistenciales.

Se mantiene parcialmente la observación

*Observación 12. Pese al aumento de la expectativa de vida y la mayor demanda de pacientes con patologías crónicas no transmisibles, no se evidencian el cumplimiento del programa de Adultos Mayores en todos los CESAC ni el fortalecimiento de la atención a este grupo etáreo.*

*Recomendación 12. Implementar el Programa de Adultos Mayores en todos los Centros.*

*Comentario del equipo de auditoría:*

No se ha avanzado en la implementación del PROSAM ni en la designación de profesionales para la atención de pacientes de este grupo de edad en todos los centros.

Se mantiene la observación.

*Observación 13. La situación de vulnerabilidad y mayor riesgo psicológico para los profesionales que desarrollan sus tareas en el sistema de APS no está contemplada en lo que hace a la implementación de un modelo de contención y asistencia para el personal.*

*Recomendación 13. Contemplar un sistema de incentivos para el personal, así como tomar medidas profilácticas para evitar patologías laborales relacionadas con el desarrollo de actividades en sitios hostiles.*

*Comentario del equipo de auditoría:*

No se verificaron modificaciones.

Se mantiene la observación

*Organización y administración:*

*Observación 14. La falta de logística para el registro de las actividades extramurales y no asistenciales de los Centros impide la elaboración de una*



*base de datos para el seguimiento activo de los participantes.*

*Recomendación 14. Favorecer la informatización de los CESAC y fortalecer los recursos en el área administrativa que permitan realizar un seguimiento de los participantes en las actividades no asistenciales desarrolladas en los Centros Médicos para lograr su incorporación como población activa.*

*Comentario del equipo de auditoría:*

Se mantiene la observación

*Observación 15. No es uniforme el horario de atención de los CeSAC. Si bien deberían atender en el horario de 8 a 20 horas, en ocasiones debido, entre otras, a la falta de seguridad, a la localización, la oferta de atención médica se ve limitada en horario vespertino.*

*Recomendación 15. Realizar un análisis de las condiciones en que se encuentran emplazados los Centros Médicos y asegurar protección para pacientes y trabajadores de manera que se extienda el horario vespertino de atención.*

*Comentario del equipo de auditoría:*

Persiste la limitación.

Se mantiene la observación.

*Observación 16. No está formalizado el Sistema de Referencia – Contrarreferencia*

*Recomendación 16. Fortalecer las acciones y la provisión de recursos tendientes a poner en práctica dicho sistema a fin de agilizar la derivación y seguimiento de los pacientes y su adherencia al Centro.*

*Comentario del equipo de auditoría:*

El sistema de referencia-contrarreferencia no se ha fortalecido.

Se mantiene la observación.

*Observación 17. Los CeSAC no tienen vinculación con los Centros de Salud del conurbano.*

*Recomendación 17. Dada la evidente interacción en la Región Metropolitana es importante agilizar e implementar acciones conjuntas.*



*Comentario del equipo de auditoría:*

Persiste la falta de interacción con efectores de la Región Metropolitana.

Se mantiene la observación.

*Recursos Físicos y Materiales:*

*Observación 18. En la mayoría de los Centros auditados el espacio disponible es escaso, aún en los de reciente construcción. Faltan consultorios, salas de usos múltiples para talleres y lugar para la espera de pacientes.*

*Recomendación 18. Agilizar la ejecución de las obras de remodelación y construcción de las nuevas sedes de los CESAC licitadas y aprobadas para su traslado.*

*Comentario del equipo de auditoría:*

Se realizaron gestiones para avanzar en la relocalización de algunos centros pero no se ha concretado ninguna de las obras.

Se mantiene la observación.

*Observación 19. Faltan ventiladores y equipos de calefacción en la mayoría de los CESAC auditados. De los existentes, muchos fueron provistos por el personal.*

*Recomendación 19. Proveer de elementos que permitan mejorar la calidad de la atención en un ambiente más confortable.*

*Comentario del equipo de auditoría:*

Aunque no se logró la totalidad, se ha mejorado la provisión de equipos

Se mantiene parcialmente la observación.

*Observación 20. Es insuficiente el material provisto para la difusión de pautas de promoción y prevención de la salud, como también para estimular la participación en las campañas masivas organizadas al respecto.*

*Recomendación 20. Asegurar la provisión de material requerido.*

*Comentario del equipo de auditoría:*

Persiste el déficit de material de divulgación para la promoción y prevención de



	<p>la salud.</p> <p>Se mantiene la observación.</p> <p><i>Observación 21. Los CeSAC no tienen actualizado el equipo informático y no se encuentran conectados en red con el Hospital, lo que dificulta las actividades administrativas, el registro estadístico, el seguimiento de pacientes y la implementación de un sistema de referencia-contrarreferencia entre otras.</i></p> <p><i>Muchos no cuentan con acceso a Internet.</i></p> <p><i>Recomendación 21. Dotar a los centros médicos de equipamiento informático que les permita facilitar sus actividades y la relación con otros efectores.</i></p> <p><i>Comentario del equipo de auditoría:</i></p> <p>El equipamiento informático es insuficiente lo que suma nuevas dificultades a la gestión, particularmente para la compra abierta de medicamentos.</p> <p>Se mantiene la observación.</p> <p><i>Observación 22. No cuentan con un espacio adecuado y seguro para la disposición intermedia de los residuos patogénicos.</i></p> <p><i>Recomendación 22. Arbitrar los mecanismos necesarios para asegurar una adecuada disposición de residuos patogénicos.</i></p> <p><i>Comentario del equipo de auditoría:</i></p> <p>No hubo modificaciones en la estructura física que permita mejorar la gestión de residuos patogénicos.</p> <p>Se mantiene la observación.</p> <p><i>Observación 23. No cuentan con kit de contingencia para derrame de Hg.</i></p> <p><i>Recomendación 23. Tender a la eliminación de instrumental con Hg. Proveer del kit de contingencia para derrame en aquellos efectores que aún lo conservan.</i></p> <p><i>Comentario del equipo de auditoría:</i></p> <p>Si bien se ha avanzado en el reemplazo del instrumental con Hg, persiste en más del 50% de los efectores de la muestra (7 CESAC).</p> <p>Se mantiene la observación.</p>
--	---





**PARTICULARES:**

*Observación 24. CESAC Nº 7: es precaria la construcción donde se localiza el Centro (debajo de un puente construido para un pasaje peatonal), con serios déficits estructurales (falta de espacio y de privacidad en la consulta, ventilación insuficiente, grietas en las paredes y otras. Ver 11.1.2 en el cuerpo del Informe 3.08.02)*

*Recomendación 24. Arbitrar los mecanismos para la construcción de la nueva sede que ya fuera adjudicada y cuyo espacio se encuentra intrusado.*

*Comentario del equipo de auditoría:*

En virtud del Decreto 1538/08, se intima a los ocupantes del predio a la restitución del mismo pero el mismo aún sigue intrusado. La obra está licitada y adjudicada pero aún no se ha modificado la situación del Centro.

Se mantiene la observación

*Observación 25. CESAC Nº 16: no reúne condiciones estructurales para su funcionamiento siendo elevado el riesgo laboral para su personal (ver V.11.2. 4 en el cuerpo del Informe 3.08.02)*

*Recomendación 25. Dar cumplimiento a la Resolución Nº 696/08 y agilizar la construcción de la nueva sede.*

*Comentario del equipo de auditoría:*

Desde el nivel central se informó que se recuperó el terreno para la relocalización del centro y que se podrá continuar con los trámites de ejecución pero aún no se han verificado obras nuevas.

Se mantiene la observación

*Observación 26. CESAC Nº 1: Pese a su construcción reciente los espacios para las actividades asistenciales y de promoción son insuficientes.*

*Recomendación 26. Requerir el asesoramiento de un profesional especializado en infraestructura sanitaria para optimizar la distribución de las áreas y las modificaciones correspondientes. Aumentar la participación de los trabajadores del Centro en la definición de las necesidades edilicias.*

*Comentario del equipo de auditoría:*



	<p>No se han registrado modificaciones en la reasignación o remodelación de espacios.</p> <p>Se mantiene la observación.</p>
<p><b>Hallazgos auditoria</b></p>	<p>Presupuesto:</p> <p>Deberá determinarse en el marco de una nueva auditoría legal y financiera si la disminución de los créditos presupuestarios de la Actividad 6 derivados hacia otras Actividades para la compra centralizada de insumos y medicamentos, representó una reducción de los fondos disponibles para las acciones de promoción y prevención.</p> <p>Provisión y distribución de medicamentos:</p> <p>Los lugares destinados para el almacenamiento y guarda de medicamentos en los CESAC no cuentan con un sistema de climatización automática que mantenga la temperatura adecuada.</p> <p>Las farmacias relevadas no cuenta con suficiente disponibilidad de espacio, lo que genera la existencia de mobiliario inadecuado (estanterías con alturas no recomendadas), dificultad para la separación de ambientes (administración, atención al público, depósito).</p> <p>No se ha provisto a las farmacias de los CESAC de una metodología formal (instructivos y procedimientos aprobados, esquema de reportes al área programática) y recursos apropiados (equipamiento informático, aplicación de control de inventarios, asistente administrativo en los casos que correspondiere, para realizar la carga y realizar informes) que permita la implementación de un sistema de control de inventario unificado para el circuito de pedido, recepción, entrega y control de stock de los medicamentos.</p> <p>El GCBA no cuenta con un procedimiento formal de eliminación de medicamentos vencidos en los CESAC.</p> <p>No se cuenta con una base de datos común que facilite el seguimiento de entrega de medicamentos por paciente.</p> <p>No se ha establecido un criterio común para la entrega de medicamentos a pacientes con recetas provenientes de un efector distinto al que pertenece la farmacia.</p> <p>No se ha comunicado a todos los responsables de Farmacia la existencia de los procedimientos dependientes de la UCAS, por lo que no se efectúa un correcto</p>



	<p>control sobre el proveedor de los medicamentos.</p> <p>No se ha detectado sistematicidad en envío de informes y elaboración de estadísticas de uso de medicamentos.</p> <p>No hay reuniones programadas periódicamente entre los responsables de las farmacias de los distintos efectores.</p> <p>El circuito de pedido de medicamentos genera:</p> <p>pérdida de oportunidad de ejecución presupuestaria para los efectores</p> <p>repetición de tareas para los farmacéuticos</p> <p>extensión de los plazos para los pacientes de la disponibilidad de los medicamentos</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>La estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) requiere una mayor participación en la definición y planificación de acciones integradas que favorezcan el desarrollo de programas de promoción y prevención, el funcionamiento de las redes, y la organización por niveles de complejidad en el marco de la regionalización para asegurar su efectividad. El tiempo transcurrido desde la realización del informe de gestión que auditó año 2007, no fue suficiente para resolver las principales temáticas observadas. Las modificaciones implementadas en las estructuras orgánicas y presupuestarias no han logrado reflejarse en acciones correctivas que permitan dar respuesta a las observaciones señaladas en el informe anterior que dio origen a este seguimiento. Cabe destacar que la región a la cual corresponde el objeto de auditoría, la zona <u>Sur</u>, presenta los índices más altos de vulnerabilidad social dentro de la Capital Federal. Es por ello que dicha región concentra la mayor cantidad de usuarios del sistema público de salud (tal como se desarrolla en el apartado V.4 Aspectos Socioeconómicos del presente informe). Asimismo, la complejidad de los determinantes que influyen en el proceso salud-enfermedad-atención médica necesita de la interacción de todas las áreas involucradas, en relación a la incidencia de los factores de riesgo y características epidemiológicas de la población para promover el desarrollo del individuo y de la sociedad, en términos de sustentabilidad.</p> <p>A nivel estadístico fue un gran aporte que la Dirección General e Desarrollo y Planeamiento Sanitario, a través del área de Estadísticas para la Salud haya diseñado un nuevo Sistema de Información, el SI-APS, para dar cuenta de la población registrada y atendida y de las actividades realizadas en los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) y Cobertura Porteña de Salud (CPS) – que reemplazó al Plan Médico de Cabecera (PMC) durante el año 2010, que generaron modificaciones metodológicas respecto a años anteriores. Es</p>



	importante agilizar y establecer comunicación y acciones conjuntas con los centros de salud de provincia y así poder disponer de todos los elementos que permite el sistema público de salud, como también concretar las obras que apuntan a agrandar los espacios físicos y aumentar el recurso humano.
--	--

### 3.13.07 Hospital General de Agudos “Donación F. Santojanni”

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 5 de diciembre de 2013
<b>Código del Proyecto</b>	03.13.07
<b>Denominación del Proyecto</b>	Hospital General de Agudos “ Donación F. Santojanni” – Seguimiento
<b>Período examinado</b>	Período 2012. -
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Efectuar el seguimiento de observaciones y recomendaciones formuladas en el Proyecto Nº. 3.07.02b – Hospital General de Agudos” Donación F. Santojanni-“ – Auditoría de Gestión. Período 2006.
<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 Nº 325.  Este Informe tiene por objetivo verificar la puesta en marcha de las recomendaciones efectuadas en el organismo en materia de acondicionamiento del Hospital General de Agudos “Donación F. Santojanni” Proyecto Nº 3.07.02b.
<b>Limitaciones</b> <b>Al alcance</b>	No existieron limitaciones al alcance.
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 22 de Abril y el 15 de Septiembre de 2013.
<b>Aclaraciones Previas</b>	Los procedimientos para la tarea de seguimiento consistieron en la verificación de los avances informados por el ente auditado, desde el año 2006, (período de la auditoría anterior) al año 2012; así como la correspondencia de los mismos con las recomendaciones efectuadas en el Proyecto Nº 3.07.02b  Durante el transcurso de la presente auditoría de seguimiento, los procedimientos efectuados permitieron determinar cambios en las variables utilizadas para evaluar la gestión del año 2006. Estas variaciones han derivado en la ejecución de nuevos procedimientos dado el tiempo transcurrido, a fin de verificar las áreas críticas establecidas en el Informe de Gestión realizado.  Las tareas de campo se realizaron en el periodo del 22 de Abril al 15 de Septiembre



	de 2013																								
<p><b>Grado de Avance del Seguimiento de las Observaciones</b></p>	<p>Ajustándose a la normativa interna, respecto a los informes de seguimiento, se elaboró la siguiente tabla de evaluación del grado de avance de las observaciones del Informe de Gestión 3.07.02b.</p> <p>Se incorporó la columna “No Aplicable” para Observaciones cuya normativa no se encontraba vigente para el año 2012.</p> <table border="1" data-bbox="480 651 1473 1982"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Observaciones</th> <th colspan="4">Grado de avance</th> </tr> <tr> <th>Satisfactorio</th> <th>Incipiente</th> <th>No satisfactorio</th> <th>No aplicable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="488 931 1129 1261"> <p>1. La demanda ambulatoria atendida (paciente de consultorio externo) resulta escasa con relación a las horas asistenciales ofrecidas (1,90 consulta por cada hora médica ofrecida), tornando a la actividad asistencial ofrecida por el hospital, débil en cuanto a las actividades de promoción, prevención y atención de la salud, señaladas por la Ley Básica de Salud. Asimismo, las consultas del Primer Nivel de Atención, resultan escasas (14,23%) con relación a la consulta asistencial del hospital, no cumpliéndose así el objetivo de descomprimir la demanda del hospital.</p> </td> <td data-bbox="1134 1084 1155 1113">1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="488 1294 1129 1686"> <p>2. La producción informada por el Laboratorio Central, Sección Química Clínica, es incoherente con la producción real. El sistema informático utilizado duplica parámetros básicos como glucosa, colesterol, proteínas, albúmina, entre otros, aumentando así la estadística anual del Servicio.</p> <p>Asimismo, analizado el equipamiento instalado, se detecta alta capacidad tecnológica para la escasa tarea asistencial brindada; evidencia de ello es la existencia de distintos aparatos que pueden realizar una misma determinación (por ejemplo hemoglobina glicosilada), pudiendo implicar un aumento en el gasto de reactivos, por consumos innecesarios..</p> </td> <td></td> <td data-bbox="1219 1480 1240 1509">1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="488 1720 1129 1982"> <p>3. La producción promedio mensual del área de Rayos (6 placas por profesional a razón de 40 minutos por estudio) resulta baja, si se considera la cantidad de equipos de Radiodiagnóstico disponible para el año 2006 (5 equipos) y la cantidad de horas profesionales ofrecidas (1.164 hs. mensuales). Si bien la conducta prescriptiva tendiente a una menor aplicación de Rayos en los pacientes, puede fundamentar la baja producción, no existe adecuación de las horas profesionales ofrecidas, que</p> </td> <td></td> <td data-bbox="1219 1823 1240 1852">1</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Observaciones	Grado de avance				Satisfactorio	Incipiente	No satisfactorio	No aplicable	<p>1. La demanda ambulatoria atendida (paciente de consultorio externo) resulta escasa con relación a las horas asistenciales ofrecidas (1,90 consulta por cada hora médica ofrecida), tornando a la actividad asistencial ofrecida por el hospital, débil en cuanto a las actividades de promoción, prevención y atención de la salud, señaladas por la Ley Básica de Salud. Asimismo, las consultas del Primer Nivel de Atención, resultan escasas (14,23%) con relación a la consulta asistencial del hospital, no cumpliéndose así el objetivo de descomprimir la demanda del hospital.</p>	1				<p>2. La producción informada por el Laboratorio Central, Sección Química Clínica, es incoherente con la producción real. El sistema informático utilizado duplica parámetros básicos como glucosa, colesterol, proteínas, albúmina, entre otros, aumentando así la estadística anual del Servicio.</p> <p>Asimismo, analizado el equipamiento instalado, se detecta alta capacidad tecnológica para la escasa tarea asistencial brindada; evidencia de ello es la existencia de distintos aparatos que pueden realizar una misma determinación (por ejemplo hemoglobina glicosilada), pudiendo implicar un aumento en el gasto de reactivos, por consumos innecesarios..</p>		1			<p>3. La producción promedio mensual del área de Rayos (6 placas por profesional a razón de 40 minutos por estudio) resulta baja, si se considera la cantidad de equipos de Radiodiagnóstico disponible para el año 2006 (5 equipos) y la cantidad de horas profesionales ofrecidas (1.164 hs. mensuales). Si bien la conducta prescriptiva tendiente a una menor aplicación de Rayos en los pacientes, puede fundamentar la baja producción, no existe adecuación de las horas profesionales ofrecidas, que</p>		1		
Observaciones	Grado de avance																								
	Satisfactorio	Incipiente	No satisfactorio	No aplicable																					
<p>1. La demanda ambulatoria atendida (paciente de consultorio externo) resulta escasa con relación a las horas asistenciales ofrecidas (1,90 consulta por cada hora médica ofrecida), tornando a la actividad asistencial ofrecida por el hospital, débil en cuanto a las actividades de promoción, prevención y atención de la salud, señaladas por la Ley Básica de Salud. Asimismo, las consultas del Primer Nivel de Atención, resultan escasas (14,23%) con relación a la consulta asistencial del hospital, no cumpliéndose así el objetivo de descomprimir la demanda del hospital.</p>	1																								
<p>2. La producción informada por el Laboratorio Central, Sección Química Clínica, es incoherente con la producción real. El sistema informático utilizado duplica parámetros básicos como glucosa, colesterol, proteínas, albúmina, entre otros, aumentando así la estadística anual del Servicio.</p> <p>Asimismo, analizado el equipamiento instalado, se detecta alta capacidad tecnológica para la escasa tarea asistencial brindada; evidencia de ello es la existencia de distintos aparatos que pueden realizar una misma determinación (por ejemplo hemoglobina glicosilada), pudiendo implicar un aumento en el gasto de reactivos, por consumos innecesarios..</p>		1																							
<p>3. La producción promedio mensual del área de Rayos (6 placas por profesional a razón de 40 minutos por estudio) resulta baja, si se considera la cantidad de equipos de Radiodiagnóstico disponible para el año 2006 (5 equipos) y la cantidad de horas profesionales ofrecidas (1.164 hs. mensuales). Si bien la conducta prescriptiva tendiente a una menor aplicación de Rayos en los pacientes, puede fundamentar la baja producción, no existe adecuación de las horas profesionales ofrecidas, que</p>		1																							



	<p>torne coherente la producción del Servicio.</p>				
	<p>4. La planificación de la utilización del Tomógrafo no es operativa con relación a las horas máquinas ofrecidas (12 hs/día) y las horas hombres disponibles (58 hs diarias). El promedio de horas hombres utilizados para una TAC es de 186 minutos o 3 hs. Si además se tiene en cuenta que, el hospital es centro de derivación y que dispone de 9 profesionales cuya producción diaria es de 2 TAC por agente, se advierte incongruencia en la actividad asistencial de dicha área.</p>	1			
	<p>5. La tasa global de infecciones anual (8,33% días/pacientes) se incrementó en un 52%, en el segundo semestre del año 2006 (primer semestre 6,33% y segundo semestre 12%), reflejando falencias en el control de infecciones que pueden llevar aparejadas, aumento de la morbimortalidad, prolongación de la internación e incremento de los costos derivados, además del costo social y aspectos legales que no son cuantificables.</p>	1			
	<p>6. El Hospital tiene capacidad instalada ociosa (dos quirófanos con producción que no supera las 5 prácticas quirúrgicas al mes y uno con solo 17 prácticas al mes) con relación a la cantidad de quirófanos en condiciones de ser utilizados (para el año 2006, diez quirófanos sobre un total de diez) y la demanda satisfecha. Asimismo, durante el año 2007, tres quirófanos (que representan el 30% del total) se utilizaron como depósitos por no disponer del equipamiento necesario para las condiciones de uso.</p>	1			
	<p>7. La falta de nombramiento de personal de Anestesiología, condiciona la utilización de los quirófanos.</p>	1			
	<p>8. La escasa accesibilidad a la consulta externa, incrementa la consulta de Guardia, aproximando la demanda de dicha consulta (80%) al consumo de la consulta externa. Este tipo de consulta aumenta los costos del sistema de salud y baja la calidad de atención, de aquellos que sí necesitan la consulta de urgencia.</p>	1			
	<p>9. Pese a la carencia de recurso humano de Enfermería, planteadas desde la Jefatura del Departamento Enfermería, no existen elementos que acrediten la necesidad de tal recurso, dado que el cálculo de enfermeras con relación a la cantidad de camas a asistir, cubre las necesidades requeridas por el Hospital.</p>			1	
	<p>10. El grado de satisfacción del paciente atendido en el Hospital (44,6% promedio ponderado), resulta bajo con relación a los valores de referencia (Hospital de Oncología María Curie 72,5%). Influye sobre ello, el horario en que el paciente espontáneo debe concurrir para obtener un turno (entre las 5 y 7 de la mañana), la mala atención y malos tratos manifestada por el personal administrativo, el tiempo excesivo que el paciente con turno asignado debe esperar desde que llega al</p>	1			



	<p>hospital hasta que recibe la atención médica (entre 1 y 2 horas) y la incomodidad en el lugar de espera a la consulta. Asimismo, analizado el libro de quejas, sobresalen aquellas referidas a los malos tratos del personal administrativo (61% promedio ponderado).</p>				
	<p>11. La ausencia de documentación y/o falta de registración de datos (historias clínicas de consultorio externo e indicación quirúrgica en 85 casos), recaen en una baja calidad de datos, impidiendo la generación de información confiable, la aplicación de indicadores de gestión y el seguimiento oportuno de los pacientes.</p>	1			
	<p>12. Existe un alto índice de ausentismo de Licencias por Largo tratamiento, que el hospital debe afrontar. No obstante, existe otro índice aún mayor, ausentismo no justificado, que no se comunica para su descuento de haberes (50% de casos sobre una muestra de 680 casos en el año 2006). Esta proporción se incrementa a lo largo de los años; para el año 2007 solo se comunicó para su descuento el 16% de los casos relevados (221 casos sobre una muestra de 1340 casos). Asimismo, se verifica que en ningún caso existió un descuento por llegada tarde. Esto señala la ineficiencia del control de asistencia y la falta de confiabilidad de la información que maneja y comunica el hospital.</p>	1			
	<p>13. Las horas extras realizadas por los profesionales relevados (143.420 hs), representan un 43% a las horas normales trabajadas (329.760 hs), implicando ello, que cada agente trabajaría en promedio 10 hs diarias. No obstante, no existe información que acredite fehacientemente que dichas horas fueron desempeñadas en tareas asistenciales, ni control cruzado por oposición respecto de la División Personal.</p>		1		
	<p>14. El Hospital utiliza la Figura de Guardia Fuera de Dotación - que no se encuentra regulada por normativa vigente- para el pago de horas extras a profesionales de la salud, devengando por tal concepto durante el año 2006, el 40% (\$2.569.680) de lo devengado por sueldo bruto normal, en los mismos profesionales. Vale decir que, el gasto por inciso 1 aumenta en un 40%, por el pago de horas extras, sobre las que no se verifica la veracidad de su utilización.</p>		1		
	<p>16. No existe un control sistemático y permanente relativo al cumplimiento de la Ley 154/99 y su Decreto Reglamentario 1.886/01 sobre Residuos Patogénicos. El lugar de almacenamiento final no cumple con los requerimientos legales señalados en la normativa vigente (se utiliza también como depósito de Residuos Líquidos, el ambiente no cuenta con la iluminación y la ventilación apropiada, no cuenta con detector</p>	1			

	de humo, entre otros), incrementándose así los riesgos que devienen de su incumplimiento.				
	17. La ausencia de normas escritas para la higiene hospitalaria, el deficiente sistema de control de calidad de las tareas de limpieza y mantenimiento, la falta de capacitación del personal que realiza las tareas, la inapropiada utilización de agentes de limpieza y desinfección (preparación, usos, diluciones, conservación, etc.), como también la escasez de personal en función a los metros cuadrados asignados y al tipo de tarea a realizar, son características que atentan contra la salubridad del paciente y del personal del nosocomio. Esto denota anomalías en la inspección y certificación de tareas por parte del órgano de control dependiente de la Dirección General de Recursos Físicos en Salud, del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Asimismo, la demora en la elaboración de los nuevos pliegos de limpieza y la concreción de la Licitación correspondiente, recae en la incorrecta utilización del pago del servicio, por Decreto 1.370/01 (Legítimo Abono).	1			
	18. El tiempo de ejecución de órdenes de mantenimiento, no es coherente, con relación al trabajo demandado. La información sobre el cumplimiento de las órdenes no es confiable, dado que el dato de fecha de finalización y conformidad del trabajo, no figura o es consignado por el mismo personal que lleva a cabo el trabajo. En tal sentido se advierte, falta de control sobre los trabajos solicitados y realizados, por parte del Departamento de Recursos Físicos del Hospital y por parte del Supervisor dependiente Dirección General Recursos Físicos en Salud, del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.	1			
	<b>Total</b>		53%	29.4%	17.6%

Según los resultados explicitados en la tabla anterior, el 17.6% de las observaciones estuvieron resueltas satisfactoriamente, el 29.4% tenía un grado de avance incipiente, mientras que el 53% su grado de avance fue insatisfactorio.

### 3.13.17 Hospital General de Agudos “Dr. Enrique Tornú”

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Diciembre de 2013
--------------------------	---------------------------------





Código del Proyecto	3.13.17
Denominación del Proyecto	Hospital General de Agudos “Dr. Enrique Tornú” – Seguimiento
Período examinado	Período 2011. -
Objetivo de la auditoría	Efectuar el seguimiento de observaciones y recomendaciones formuladas en el Proyecto Nº. 3.09.10 – “Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú” – Auditoría de Gestión. Período 2008.
Alcance	<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 Nº 325.</p> <p>Este Informe tiene por objetivo verificar la puesta en marcha de las recomendaciones efectuadas en el organismo en materia de acondicionamiento del Hospital General de Agudos “Dr. Enrique Tornú” Proyecto Nº 3.09.10, los programas o actividades que se desarrollen y el sistema de control interno.</p>
Limitaciones al alcance	No existieron limitaciones al alcance.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 23 de Abril y el 15 de Agosto de 2013.
Aclaraciones previas	<p>Los procedimientos para la tarea de seguimiento consistieron en la verificación de los avances informados por el ente auditado, desde el año 2009, (período de la auditoría anterior) al año 2012; así como la correspondencia de los mismos con las recomendaciones efectuadas en el Proyecto Nº 3.09.10.</p> <p>Para ello, se examinó el informe y la documentación remitida por el hospital en respuesta a la nota enviada por esta Dirección: AGCBA/DGSalud Nota Nº 0037/13.</p> <p>Se relevó la información recibida aplicando la técnica que este equipo de</p>



	<p>auditoría consideró más efectiva y eficiente, como la lectura de documentación respaldatoria, la realización de entrevistas a funcionarios responsables del objeto de esta auditoría y otros procedimientos, como inspecciones oculares, documentación fotográfica, cruzamiento de datos; entrevistas personales (Evidencia física, documental, testimonial y analítica).</p>																													
<p>Grado de avance del seguimiento de las Observaciones</p>	<p>Ajustándose a la normativa interna, respecto a los informes de seguimiento, se elaboró la siguiente tabla de evaluación del grado de avance de las observaciones del Informe de Gestión 3.09.10.</p> <p>Se incorporó la columna “No Aplicable” para Observaciones cuya normativa no se encontraba vigente para el año 2012.</p> <table border="1" data-bbox="531 952 1414 2009"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Observaciones</th> <th colspan="4">Grado de avance</th> </tr> <tr> <th>Satisfactorio</th> <th>Incipiente</th> <th>No satisfactorio</th> <th>No aplicable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No se verificaron nuevas ejecuciones en el marco del Plan Maestro.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Plan de Contingencia 2008. Se indica que existe un elevado riesgo en la evacuación en los servicios ubicados en los subsuelos, Laboratorio, Internación planta alta Cirugía.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Riesgo elevado de derrumbe en el área depósito.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 Bis. Riesgo elevado de derrumbe en pabellón desactivado.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Observaciones	Grado de avance				Satisfactorio	Incipiente	No satisfactorio	No aplicable	No se verificaron nuevas ejecuciones en el marco del Plan Maestro.				X	Plan de Contingencia 2008. Se indica que existe un elevado riesgo en la evacuación en los servicios ubicados en los subsuelos, Laboratorio, Internación planta alta Cirugía.			X		Riesgo elevado de derrumbe en el área depósito.	X				3 Bis. Riesgo elevado de derrumbe en pabellón desactivado.				X
Observaciones	Grado de avance																													
	Satisfactorio	Incipiente	No satisfactorio	No aplicable																										
No se verificaron nuevas ejecuciones en el marco del Plan Maestro.				X																										
Plan de Contingencia 2008. Se indica que existe un elevado riesgo en la evacuación en los servicios ubicados en los subsuelos, Laboratorio, Internación planta alta Cirugía.			X																											
Riesgo elevado de derrumbe en el área depósito.	X																													
3 Bis. Riesgo elevado de derrumbe en pabellón desactivado.				X																										



	Falta de mobiliario y equipamiento informático en áreas administrativas.	X			
	Falta de equipamiento en áreas clínico-asistenciales y complementarias (Traumatología, oftalmología, fisiopatología respiratoria, diagnóstico por Imágenes).	X			
	El mantenimiento correctivo es deficitario, existen solicitudes de reclamos que se reiteran en distintos períodos (en algunos casos durante varios años).	X			
	No existe instrumental alternativo en muchos casos y la obsolescencia condiciona su utilización.	X			
	Es elevada la proporción de cargos de conducción informales.			X	
	Falta personal administrativo.			X	
	Falta de recursos para actividades de promoción, trabajo social, fonoaudiología.	X			
Se asignaron mayor cantidad de módulos asistenciales que los otorgados por resolución.	X				



	Los profesionales concurrentes y adscriptos honorarios no tienen ART, ni ningún tipo de seguro por accidente de trabajo.	X			
	13/14. 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).		X		
	15. El espacio físico es limitado.	X			
	16. La sala de espera se comparte entre pacientes con enfermedades transmisibles y niños sanos que concurren al vacunatorio.	X			
	17. No hay privacidad en la consulta.			X	
	18. No cuentan con línea de teléfono directo ni fax.	X			
	19. En el vacunatorio no existe división entre área limpia y sucia.			X	
	20. No hay sello ni firma del profesional tratante en los libros de guardia en más del 50% de los casos.		X		
			X		



	<p>21. Falta de Kit para testificación.</p>				
	<p>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.</p>			X	
	<p>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.</p>			X	
	<p>24. Equipamiento insuficiente y obsoleto que impide la atención de pacientes que requieren cirugía. Sólo realizan cirugías de baja complejidad. Comparten microscopio con Otorrinolaringología.</p>	X			
	<p>25. Insuficiente cantidad de horas de Consultorios Externos.</p>	X			
	<p>26. Precariedad en la estructura funcional, falta de nombramiento de especialistas requeridos, con cargos ya concursados.</p>	X			
	<p>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>			X	



	28. Falta de estructura formal para Infectología.			X	
	29. Escasa disponibilidad del quirófano.			X	
	30. Distribución de las prestaciones en distintas áreas del Hospital.	X			
	31. Imposibilidad de desarrollar un único espacio físico de trabajo próximo a la cocina por graves deterioros en la estructura física.	X			
	32. Recurso Humano insuficiente (falta personal administrativo y profesional).	X			
	33. Faltan médicos psiquiatras y psicólogos, esto impide una adecuada conformación de los equipos.			X	
	34. Falta de coordinación con los consultorios externos del hospital.	X			
	35. Es inadecuado el circuito de guarda, organización y conservación de las Historias Clínicas.			X	
36. No se realizan actividades en horario vespertino.			X		



	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.).			X	
	38. No se cuenta con registros indispensables para la construcción de indicadores de proceso.			X	
	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.		X		
	40. No se conserva el orden cronológico de los registros.		X		
	41. Falta de Profesionales en Cirugía Torácica.	X			
	42. Equipamiento insuficiente, particularmente en áreas de mayor demanda (Traumatología).	X			
	43. Los registros suministrados por el hospital no brindan datos coincidentes en cuanto al número de cirugías suspendidas, aun cuando las diferencias no fueron significativas.		X		
44. Demora en la remisión de las Historias Clínicas.			X		



	45. No cuenta con un sistema de control sobre la ubicación de las Historias Clínicas que salieron del área.			X	
	46. Falta personal administrativo en el sector, falta de mobiliario y equipamiento informático.	X			
	47. Recurso humano insuficiente (falta personal administrativo y profesional).			X	
	48. Durante el período auditado los libros de registro de hemoterapia que establece el Decreto Nº 58/05 no habían sido incorporados al Hospital.	X			
	49. Es insuficiente y obsoleto el equipamiento del sector.		X		
	50. Ausencia en los registros del número de Historia Clínica, del número de ficha municipal del responsable y otros.	X			
	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.	X			
	52. Fichas estante, ausencia de registro del lote y el vencimiento.	X			





	53. No existe periodicidad en las reuniones.	X			
	54. Se ignora la vigencia de los contratos.	X			
	55. No cuentan con la información referida a la cantidad de alumnos que realizan cursos provenientes de Universidades privadas.		X		
	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.	X			
	57. Durante el 2008 no se controló la vigencia del seguro de mala praxis a profesionales.			X	
	58. El espacio físico es pequeño y con ventilación insuficiente.			X	
	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.			X	
60. Se encuentran excedidos los plazos de autorización para la instalación de la antena de telefonía móvil.	X				



	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.			X	
	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.	X			
	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.	X			
	64. La adquisición de oxígeno a nivel central no obtuvo mejores precios que los pagados por los hospitales utilizando otras metodologías de compra.	X			
	65. Se utiliza como reconocimiento del gasto y no como aprobación.	X			
	66. En el 43,73% de las rendiciones no fueron utilizados los precios indicativos del Ministerio de Hacienda por no haber sido recibidos.	X			
	<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>12%</b>	<b>33%</b>	<b>3</b>
		<b>%</b>			<b>%</b>



	<p>Según los resultados explicitados en la tabla anterior, el 52% de las observaciones estuvieron resueltas satisfactoriamente, el 12% tenía un grado de avance incipiente, mientras que el 33% su grado de avance fue insatisfactorio.</p> <p>El 3% de las observaciones no fueron aplicables debido a la normativa vigente.</p>
--	---



**DG HACIENDA**
**4.12.02 - Gestión de la Gerencia de Área de Gestión de Obras, Servicios y Compras” del Banco de la Ciudad de Buenos Aires**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires,
<b>Código del Proyecto</b>	4.12.02
<b>Denominación del Proyecto</b>	“Gerencia de Área de Gestión de Obras, Servicios y Compras” del Banco de la Ciudad de Buenos Aires
<b>Período examinado</b>	Año 2012
<b>Programas auditados</b>	Sin reflejo presupuestario
<b>Unidad Ejecutora</b>	Banco de la Ciudad de Buenos Aires
<b>Hallazgos</b>	<p>No es posible verificar la gestión de los distintos procesos de contrataciones realizados por la Gerencia, a través de la contabilidad, dado que la imputación contable se realiza directamente en las cuentas de aquellas dependencias que son las que utilizan el bien o servicio adquirido.</p> <p>Se detectó la falta de confección de un Plan Anual de Contrataciones, según lo dispuesto por el artículo 10 del Reglamento de Contrataciones del Banco.</p> <p>Se verificaron desgloses<sup>103</sup> de documentación que debían contener las carpetas de contrataciones, razón que impidió verificar los procedimientos efectuados en el proceso de compras en estos tramos.</p> <p>No se verificaron para el año bajo análisis la formulación de políticas a aplicar en materia de compras de bienes y contratación de servicios.</p> <p>Los objetivos y metas establecidos a la Gerencia, no dan cuenta por sí de la gestión de la misma<sup>104, 105</sup>.</p> <p>Se verificó que el procedimiento<sup>106</sup> para la utilización de la modalidad de Convenio Marco no fue reglamentado a través de las normas internas del</p>

<sup>103</sup> CC. Nº 19603 y CC. Nº 19393.

<sup>104</sup> Los objetivos y metas impuestos por la alta gerencia son al sólo efecto que del cumplimiento de los mismos repercutan en el cobro de un incentivo al personal, no verificándose de la ejecución de estos el funcionamiento de la Gerencia de manera integral.

<sup>105</sup> Descargo: Entre los objetivos acordados para el 2011, se identifican las siguientes metas que dan cuenta de la gestión de la Gerencia:

Nro. 467 - Reducción de los Plazos de los procesos Licitatorios Nivel Directorio (<120 ds)

Nro. 468 - Reducción de los Plazos de los procesos Licitatorios Nivel No Directorio (<90 ds)

Nro. 472 - Cumplir con el cronograma de contrataciones de servicios.

Más allá de éstos objetivos, se instrumentaron, en la Gerencia de Compras, informes de gestión trimestrales a partir del mes de Marzo de 2012.

Opinión del Equipo: Si bien es importante tener como objetivos la reducción de plazos en los procesos licitatorios, acotar la medición de la gestión de la Gerencia a los mismos, no dan cuenta de la totalidad de actividades que debe desarrollar la Gerencia en función de sus misiones y funciones.

<sup>106</sup> Art.19 del Reglamento de Contrataciones. MODALIDADES DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN

Los procedimientos de selección comprendidos en este Reglamento, podrán realizarse de acuerdo con cualquiera de las siguientes modalidades, o combinaciones entre ellas, las que deberán estar consignadas en el Pliego de Bases y Condiciones Particulares:

- a) Con orden de compra abierta
- b) Llave en mano
- c) Convenio Marco
- d) Compulsa Electrónica a la Baja

En el caso particular de las obras, también podrán instrumentarse las siguientes modalidades:

- e) Ajuste alzado
- f) Unidad de Medida

Los procedimientos de selección comprendidos en este Reglamento se instrumentarán como regla general, mediante la notificación de orden de compra y/o suscripción del contrato según corresponda, conteniendo como mínimo, para cada renglón los siguientes datos:

1. Tipo y número de la contratación.
2. Nombre, domicilio e identificación tributaria del adjudicatario.
3. Descripción y cantidad del bien, alcance del servicio u obra.
4. Precio unitario.
5. Precio total.
6. Período de contratación o plazo de entrega.
7. Condiciones de pago.

a) CON ORDEN DE COMPRA ABIERTA

La contratación con orden de compra abierta procede en el caso que la cantidad de bienes o servicios sólo se hubiera prefijado en el contrato en forma aproximada, de manera tal, que el BANCO pueda realizar los requerimientos de acuerdo con sus necesidades durante el lapso de duración previsto y al precio unitario adjudicado.

b) CONTRATACIONES LLAVE EN MANO

Las contrataciones llave en mano se efectuarán cuando el BANCO estime conveniente para sus fines, debidamente fundado, concentrar en un único proveedor la responsabilidad de la realización integral de un proyecto.

En especial, se aplicará esta modalidad cuando la contratación tenga por objeto la provisión de elementos o sistemas complejos a entregar instalados; o cuando comprenda, además de la provisión, la prestación de servicios vinculados con la puesta en marcha, operación, coordinación o funcionamiento de dichos bienes o sistemas entre sí o con otros existentes, mediante el uso de tecnologías específicas.

Los Pliegos de Bases y Condiciones Particulares deberán establecer en las condiciones de pago, que la cancelación de la contratación operará contra entrega y recepción definitiva del proyecto en su totalidad. Asimismo se podrá establecer en los Pliegos de Bases y Condiciones Particulares la realización de pagos parciales, mediante certificaciones, según las características del proyecto.

c) CONVENIO MARCO

Esta modalidad procede cuando el Banco pretenda adquirir bienes y/o servicios, sobre la base de condiciones contractuales y precios preestablecidos, acordados con uno o varios proveedores y/o profesionales, quienes se obligan a proveer los bienes y/o prestar los servicios para los que fueran adjudicados, durante un cierto período de tiempo.

Los Convenios Marco vigentes se traducirán en un Catálogo, que contendrá una descripción de los bienes y servicios ofrecidos, sus condiciones de contratación, y la individualización de los Proveedores adjudicatarios.

Mediante la aplicación de esta modalidad, a través del Sistema de Información de Contrataciones del Banco, los funcionarios de las diferentes dependencias podrán requerir en forma directa los bienes y servicios incluidos en el catálogo, y las órdenes de compra debidamente aprobadas por la máxima autoridad de la dependencia, que se emitan en virtud de estas, deberán ajustarse a las condiciones y beneficios pactados en el Convenio Marco.

Los Convenios Marco serán administrados por la Gerencia y/o la dependencia que pudiera corresponder, y en todos los casos deberán ser aprobados en forma previa por el Directorio.

La presente modalidad es aplicable bajo los procedimientos de Licitación y Concurso Público, por Invitación, y Contratación Directa en los casos de exclusividad.

El procedimiento para la utilización de esta modalidad será reglamentado a través de las normas internas del Banco.

d) COMPULSA ELECTRONICA A LA BAJA

La contratación por Compulsa Electrónica a la Baja procede cuando el Banco pretenda adquirir productos estándar, producidos con sujeción a patrones generales de fabricación, distribuidos por al menos tres proveedores, siendo indiferente, para la satisfacción del fin perseguido con la contratación, la marca o el proveedor que los provea.

Los bienes y servicios que se adquieran bajo esta modalidad, deberán estar contenidos en un Catálogo Electrónico, donde constarán, las especificaciones técnicas, cantidades y condiciones de comercialización requeridas.

Para participar en la Compulsa Electrónica a la Baja, los Proveedores deberán haber sido precalificados y autorizados en forma previa. Al inscribirse se les asignará automáticamente un número, el cual servirá para identificarse públicamente, reservándose sólo para el administrador de la compulsa los datos del Proveedor.

Iniciada la compulsa, los Proveedores enviarán las ofertas, únicamente por el Sistema de Información de Contrataciones del Banco en las condiciones que este establezca.

El público en general podrá observar toda la sesión de la Compulsa Electrónica a la Baja, con excepción de los datos de identificación personal de los Proveedores participantes.

No serán aceptadas propuestas del mismo valor, prevaleciendo la que primeramente se haya registrado en la compulsa.

Concluido el plazo, el cierre de la sesión de presentación de ofertas será realizado en forma automática por el Sistema de Información de Contrataciones del Banco.

El procedimiento para la utilización de esta modalidad será reglamentado a través de las normas internas del Banco.

Las Compulsas Electrónicas a la Baja serán administradas por la Gerencia y en todos los casos deberán ser aprobadas en forma previa por el Directorio.

e) AJUSTE ALZADO

Las contrataciones procederán por esta modalidad, cuando el Banco realice una obra cuyas características físicas y de calidad puedan definirse en su totalidad antes de solicitar las propuestas. En estos casos el Banco podrá otorgar la

	<p>Banco.</p> <p>De la totalidad de la muestra seleccionada relativa a la verificación del circuito de compras analizado que se efectuó a través de contrataciones surge que:</p> <p><i>No hay constancia de la constitución de las garantías<sup>107</sup> de mantenimiento de las ofertas, como tampoco de la de cumplimiento de contrato.</i></p> <p><i>No se verifica constancia alguna respecto de la consulta al Registro de Proveedores<sup>108</sup>.</i></p> <p><i>No constan Resoluciones de Directorio en las que se indique como excepción que otra dependencia ajena a la Gerencia de Área Gestión de Obras, Servicios y</i></p>
--	---

totalidad constructiva al adjudicatario a un precio fijo e inamovible durante el lapso de la ejecución, este deberá incluir todo lo necesario para realizar la obra.

f) UNIDAD DE MEDIDA

Las contrataciones procederán por esta modalidad, cuando el Banco solicite que se cotece por medida o por unidades técnicas.

<sup>107</sup> Art. 60, inc. c), CAUSALES DE INADMISIBILIDAD

Podrá ser declarada inadmisibile, total o parcialmente, la oferta en los siguientes supuestos: c) Cuando careciera de la garantía exigida o no se presentaren las muestras que la Gerencia establezca en la documentación que rija el procedimiento de selección, Art. 20 CLASES DE GARANTIAS

Para afianzar el cumplimiento de todas las obligaciones, los oferentes y los adjudicatarios deben constituir las siguientes garantías:

a) De mantenimiento de la oferta: CINCO POR CIENTO (5%) del valor total de la oferta, o un monto fijo que se establezca en el Pliego de Bases y Condiciones Particulares, en caso de corresponder.

En el caso de cotizar con alternativas, la garantía se calculará en base al mayor precio cotizado.

b) De cumplimiento del contrato: DIEZ POR CIENTO (10%) del valor total de la adjudicación, a constituir previo al perfeccionamiento del contrato.

c) Por cobro de anticipos: por el equivalente de los montos que reciba el adjudicatario como adelanto en aquellas contrataciones que lo previesen.

d) Por fondo de reparo: el DIEZ POR CIENTO (10%) del valor total de la contratación, a constituir por los adjudicatarios de obras en oportunidad de recibir pagos parciales y/o suscribir el acta de recepción provisoria, por los plazos que se estipulen en el Pliego de Bases y Condiciones Particulares para cada caso.

e) Para el ejercicio del derecho de impugnación: entre el UNO POR CIENTO (1%) y el CINCO POR CIENTO (5%) del valor total de la oferta del impugnante, según lo establecido en el Régimen de Facultades, o la suma fija que se establezca en el Pliego de Bases y Condiciones Particulares. Esta garantía deberá constituirse mediante depósito en efectivo o medio de pago equivalente. Esta garantía sólo será recuperada por el impugnante en caso de ser acogida favorablemente la impugnación y Art. 21 FORMAS DE GARANTÍA

Las garantías a que se refiere el Artículo anterior podrán constituirse de las siguientes formas, o combinaciones de ellas:

a) En efectivo, mediante depósito efectuado a la orden del BANCO, u otro medio que éste establezca, siempre con expresa indicación de la imputación a la contratación de que se trate.

b) Con pagarés a la vista suscriptos por quienes tengan el uso de la firma social o acturen con poderes suficientes, hasta el monto que se establezca en el Régimen de Facultades.

c) Mediante aval bancario u otra fianza a satisfacción del BANCO, constituyéndose el fiador en deudor solidario, liso y llano y principal pagador con renuncia a los beneficios de división y excusión en los términos del Art. 2.013 del Código Civil, así como al beneficio de interpelación judicial previa.

d) Mediante seguro de caución a través de pólizas emitidas por compañías de seguros autorizadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación, extendidas a favor del BANCO.

Las mismas serán incondicionales, irrevocables y renovables y se otorgarán en la misma moneda de la oferta.

e) Cualquier otra garantía que el BANCO considere satisfactoria, siempre que se haya dado a publicidad con anterioridad a la fecha de la convocatoria o llamado.

La elección de la forma de garantía, en principio, queda a opción del oferente o adjudicatario, con excepción de lo establecido en el Régimen de Facultades, y si nada se expresa en el Pliego de Bases y Condiciones Particulares, orden de compra y/o contrato según corresponda, respecto de la presentación de algún tipo de garantía en especial. Todas las garantías, a excepción de la de mantenimiento de la oferta que deberá cubrir los plazos previstos en el Pliego de Bases y Condiciones Particulares, garantizarán el total cumplimiento de las obligaciones contraídas, debiendo constituirse en forma independiente para cada contratación.

Las garantías constituidas, podrán ser sustituidas por otras de igual magnitud, a pedido del oferente o adjudicatario, previa aprobación por parte del Banco.

El BANCO no abonará intereses por los depósitos en garantía. del Reglamento de Contrataciones.

<sup>108</sup> Art. 14, último párrafo del Reglamento de Contrataciones. Quienes contraten con el BANCO deberán encontrarse inscriptos en el Registro de Proveedores. Quienes deseen ofertar y no se encuentren inscriptos, podrán tramitar la solicitud de inscripción en cualquier momento, hasta la presentación de la oferta inclusive.

	<p><i>Compras, sea la encargada de la administración del sistema de contrataciones.<sup>109</sup></i></p> <p><i>No surgen evidencias de las afectaciones presupuestarias<sup>110</sup>.</i></p> <p><i>No consta de que manera se dio la publicidad y difusión de los llamados a presentar ofertas conjuntamente con los pliegos de bases y condiciones en el Sistema de Información de Contratación del Banco<sup>111</sup>.</i></p> <p><i>No consta la publicación de la contratación por el término de un día en el Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.<sup>112</sup></i></p> <p><i>No se verificó evidencia acerca de la devolución de las garantías de mantenimiento de ofertas a los oferentes que no resultaron adjudicados<sup>113</sup>.</i></p>
--	---

<sup>109</sup> Art. 9 Reglamento de Contrataciones. ADMINISTRACION DEL SISTEMA DE CONTRATACIONES Las contrataciones serán administradas por La Gerencia, excepto los casos en que por la materia de que se trate, la totalidad o parte de los procedimientos recaiga en otra dependencia del BANCO. Las excepciones serán resueltas por el Directorio, indicando en cada caso, las competencias atribuibles a las dependencias involucradas.

<sup>110</sup> Art. 26 inc. g) del Reglamento de Contrataciones. ACTIVIDADES PREPARATORIAS Las Solicitudes de Contratación serán elaboradas en cada dependencia, aprobadas por la autoridad competente y deberán contener como mínimo lo siguiente: g) Todo detalle de interés para caracterizar mejor lo solicitado y determinar con precisión la afectación presupuestaria correspondiente.

<sup>111</sup> Art. 46 del Reglamento de Contrataciones. PUBLICIDAD Y DIFUSION DE LOS LLAMADOS Y PLIEGOS Para todos los tipos de procedimientos de selección, los llamados a presentar ofertas, el Pliego de Bases y Condiciones Generales y los Pliegos de Bases y Condiciones Particulares deberán publicarse en el Sistema de Información de Contrataciones del Banco.

El cumplimiento del requisito antes mencionado deberá realizarse a partir del primer día de la convocatoria.

Los llamados a presentar ofertas deberán contener al menos la siguiente información:

- a) Tipo de procedimiento de selección
- b) Número de contratación
- c) Objeto de la Contratación
- d) Lugar donde pueden retirarse o consultarse los Pliegos
- e) Valor del Pliego en caso de que lo tenga.
- f) Fecha y hora límite para la recepción de las ofertas.
- g) Fecha y hora de apertura de las ofertas.

Para el caso en que las ofertas sean presentadas en soporte papel, se deberá indicar el lugar donde se realizará la apertura.

Los llamados a presentar ofertas para la Licitación o Concurso Público deberán publicarse, además, en el Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Cuando el monto estimado de la contratación, sea mayor al doble del monto establecido en el Régimen de Facultades respecto de la adjudicación de las Licitaciones o Concursos Público o por Invitación por parte del Directorio, la publicación deberá efectuarse obligatoriamente en dos (2) diarios de mayor circulación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Cuando existiera imposibilidad de hecho debidamente acreditada de la publicación en el Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, podrá reemplazarse dicha publicación por otra, en dos (2) diarios de mayor circulación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

<sup>112</sup> Art.51 del Reglamento de Contrataciones. PUBLICIDAD POSTERIOR

En las Licitaciones o Concursos por Invitación y las Contrataciones Directas, el anuncio de su contratación, se publicará por UN (1) día en el Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, agrupándose en una publicación mensual.

<sup>113</sup> Art. 24 del Reglamento de Contrataciones. DEVOLUCION DE GARANTIAS

Serán devueltas:

Las garantías de mantenimiento de la oferta:

I) A los oferentes que no resulten adjudicatarios, dentro de los DIEZ (10) días de presentada la garantía de cumplimiento del contrato por el adjudicatario, o en su caso, de perfeccionado el contrato si no fuere menester integrar garantía de cumplimiento de contrato.

En el caso de procedimientos de contratación de etapas múltiples, a los oferentes que no resulten precalificados o preseleccionados en oportunidad de la apertura del sobre que contiene la oferta económica, siempre y cuando no existieren impugnaciones pendientes de resolución.

I) A los adjudicatarios, una vez integrada la de cumplimiento del contrato.

Las garantías de cumplimiento de contrato:

I) A los adjudicatarios una vez producida la recepción definitiva.

Las garantías por fondo de reparo:

I) A los adjudicatarios una vez conformada el acta de recepción definitiva.

Las garantías por anticipo:

	<p><i>No hay evidencias sobre las consultas que se deben efectuar al Área de Recupero de Créditos<sup>114</sup>, referido a si el oferente registra acreencias con la Institución.</i></p> <p><i>Las carpetas contienen páginas sin foliar, refoliaturas sin salvar, raspaduras, enmiendas y saltos en el orden cronológico de los documentos incorporados.</i></p> <p><i>No existe constancia fehaciente de la publicidad de la evaluación de ofertas.<sup>115</sup></i></p> <p>En dos carpetas de compras<sup>116</sup>, que representan el 9% del total (veintitrés) de la muestra, se constató la falta de firmas y/o carencia de sellos aclaratorios de los firmantes en algunos de los documentos obrantes en los expedientes.</p> <p>En doce<sup>117</sup> carpetas de compra, que representan el 52% del total (veintitrés) de la muestra, no se verifica la siguiente documentación que acompaña a la oferta de los oferentes: últimos dos balances, memoria, actas de designación de autoridades, detalle de ventas posterior al cierre del último ejercicio, informe de deudas bancarias y financieras y constancia de si los oferentes pertenecen a un grupo económico.<sup>118</sup></p> <p>En nueve carpetas<sup>119</sup> de compra, que representan el 39% del total (veintitrés) de la muestra, no consta el certificado fiscal para contratar.</p> <p>En quince<sup>120</sup> carpetas de compra, que representan el 65% del total (veintitrés) de la muestra, referidas a licitaciones o concursos públicos, no consta la difusión y publicidad de los llamados, en el Boletín Oficial de la Ciudad y en</p>
--	---

I) A los adjudicatarios según corresponda por el objeto de la contratación, una vez cumplimentada la prestación o entregado los bienes o el avance que registre la obra, esto último según se establezca en el Pliego de Bases y Condiciones Particulares.

<sup>114</sup> Art. 60 inc. h) del Reglamento de Contrataciones. CAUSALES DE INADMISIBILIDAD h) Cuando el oferente, teniendo vinculación crediticia con el Banco, registre mora en el cumplimiento de sus obligaciones determinando la transferencia de la deuda a la Gerencia de Recupero de Créditos.

<sup>115</sup> Art. 68 Reglamento de Contrataciones. PUBLICIDAD DE LA EVALUACION

El dictamen de precalificación, preselección o evaluación o el resultado de la evaluación, según corresponda, será comunicado a los oferentes y publicado por un (1) día en los mismos medios en los que se haya publicado el llamado a presentar ofertas.

El mismo procedimiento con sus fundamentos, deberá seguirse cuando la autoridad competente para aprobar, modifique la recomendación de preadjudicación aconsejada por la Comisión de Evaluación. El anuncio del dictamen deberá mencionar como mínimo, los siguientes datos:

- a) Nombre del Banco.
- b) Tipo de contratación.
- c) Número de contratación.
- d) Horario y lugar de consulta de la carpeta de compras.
- e) Nombre y domicilio del preadjudicatario.
- f) Renglón preadjudicado.
- g) Precio unitario.
- h) Precio total.

<sup>116</sup> CC.19393 y CC.19656

<sup>117</sup> CC. 19.367, CC.19.368, CC.19.376, CC.19.422, CC.19.432, CC. 19.475, CC. 19.509, CC.19.603, CC. 19.697, CC. 19.721, CC.19.393 y CC.19.656.

<sup>118</sup> El auditado refiere a que en nueve de los doce casos los oferentes no están obligados a presentar la documentación señalada, dado que la misma no está contenida en los Pliegos de Bases y Condiciones Particulares. Es de destacar que independientemente que la obligación de presentar la documentación esté estipulada o no en los Pliegos, la misma es indispensable al momento de efectuar una contratación

<sup>119</sup> CC. 19721, CC.19393, CC.19656, CC.19432, CC.19356, CC. 19799, CC.19999, CC.19530 y CC.19367.

<sup>120</sup> CC. 19737, CC.19438, CC.19453, CC. 19427, CC.19767, CC.19766, CC.19432, CC.19367, CC.19368, CC.19376, CC.19422, CC.19475, CC.19603, CC.19697 y CC.19393.



	<p>dos diarios de mayor circulación, tal lo dispuesto en el artículo 46 del Reglamento de Contrataciones.<sup>121</sup></p> <p>En dos<sup>122</sup> carpetas de compras que representan el 9% del total (veintitrés) de la muestra, no queda debidamente fundado el criterio de selección<sup>123</sup> por el cual se adoptó la modalidad de contratación directa<sup>124</sup>.</p>
--	---

<sup>121</sup> Si bien el auditado informa en el descargo respecto de la existencia de constancias de publicaciones efectuadas, al momento de efectuar el análisis respecto de la difusión y publicación de los llamados no obraban evidencias concretas de las fechas y medios gráficos en la que se practicó la publicación.

<sup>122</sup> CC.19356 y CC. 19530.

<sup>123</sup> Art. 17 del Reglamento de Contrataciones. TIPOS DE PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN

Los procedimientos de selección serán:

**a) LICITACION O CONCURSO PÚBLICO**

La licitación o el concurso serán públicos cuando el llamado a participar esté dirigido a una cantidad indeterminada de posibles oferentes con capacidad para obligarse.

1. El procedimiento de licitación pública se realizará cuando el criterio de selección del cocontratante recaiga primordialmente en factores económicos.

2. El procedimiento de concurso público se realizará cuando el criterio de selección del cocontratante recaiga primordialmente en factores no económicos, tales como la capacidad técnico-científica, artística u otras, según corresponda.

**b) LICITACION O CONCURSO POR INVITACION**

La licitación o concurso será por invitación cuando el llamado a participar esté dirigido únicamente a aquellos proveedores que el Banco considere en condiciones de participar, se encuentren o no inscriptos en el Registro de Proveedores.

Se podrá contratar utilizando este procedimiento cuando razones de oportunidad, mérito y conveniencia, basadas en necesidades y factores objetivos de carácter competitivo o de estrategia de mercado, o cuando, sin llegar al extremo de especialización o exclusividad previsto en el ítem 5 del inciso e) del presente Artículo, la idoneidad para cumplir las prestaciones del contrato de que se trate esté claramente garantizada o circunscripta, según el caso, a las empresas o proveedores que se invite a participar, y de conformidad al Régimen de Facultades de este Reglamento.

En todos los casos se deberán indicar las razones que se invoquen y justificar la elección de los proveedores a invitar.

Se considerará licitación por invitación cuando el criterio de selección del cocontratante recaiga primordialmente en factores económicos y concurso por invitación cuando el criterio de selección del cocontratante recaiga primordialmente en factores no económicos, tales como la capacidad técnico-científica, artística u otras, según corresponda.

**c) LICITACION ABREVIADA**

Se utilizará el procedimiento Licitación Abreviada, cuando la contratación no supere el monto que establezca el Régimen de Facultades.

Las invitaciones se cursarán por medios electrónicos, las mismas estarán dirigidas a los proveedores cuya actividad/es económica/s declarada/s en el Registro de Proveedores coincida con el objeto de la contratación que se tramita. El plazo que medie entre el momento de efectuarse la invitación y el momento límite para presentar la propuesta no será inferior a cinco (5) días hábiles.

No obstante, el nivel interviniente labrará Acta de Adjudicación donde constará lo actuado, y resolverá la selección de la oferta más conveniente. De corresponder, podrá solicitar la opinión de la dependencia requirente y/o el área técnica competente, de acuerdo al bien, servicio u obra de que se trate. Para este tipo de procedimiento de selección se prescindirá de la Comisión de Evaluación.

**d) TRAMITE SIMPLIFICADO**

Se utilizará el procedimiento de Trámite Simplificado cuando la contratación no supere el monto que establezca el Régimen de Facultades.

Las invitaciones a participar podrán efectuarse por cualquier medio, a un mínimo de tres (3) oferentes inscriptos en el registro correspondiente. Las invitaciones podrán incluir las especificaciones requeridas para que el proveedor pueda ofertar, o en todo caso, se elaborará el Pliego de Bases y Condiciones Particulares pertinente. Las ofertas, podrán ser presentadas por el Sistema de Información de Contrataciones del Banco, mediante correo electrónico, facsímil u otros medios similares.

La Gerencia será depositaria de las propuestas que se reciban, sean abiertas o cerradas, y permanecerán reservadas hasta el día y hora del vencimiento del plazo fijado para su presentación.

Las ofertas serán agregadas a la carpeta según el orden de su recepción, pudiendo prescindirse del acto formal de apertura de las ofertas.

No obstante, el nivel interviniente labrará Acta de Adjudicación donde constará lo actuado, y resolverá la selección de la oferta más conveniente. De corresponder, podrá solicitar la opinión de la dependencia requirente y/o el área técnica competente, de acuerdo al bien, servicio u obra de que se trate.

La adjudicación será comunicada al adjudicatario y demás oferentes a través del Sistema de Información de Contrataciones del Banco u otros medios similares.

**e) CONTRATACION DIRECTA**

La contratación directa se utilizará en los siguientes casos:

1. Cuando las circunstancias, debidamente fundadas y aprobadas por la máxima autoridad del BANCO, exijan que las operaciones se mantengan secretas.

2. Por razones de urgencia, en que a mérito de circunstancias imprevistas no puedan esperarse los plazos

	<p>En una carpeta de compra, que representa el 4% del total (veintitrés) de la muestra, que refiere a la renovación de un servicio oportunamente contratado, no se puede determinar de los antecedentes cual fue la contratación original.<sup>125</sup></p> <p>En siete<sup>126</sup> carpetas de compras, que representan el 30% del total (veintitrés) de la muestra, no existen constancias respecto de la siguiente documentación: anexo de Seguros, declaraciones juradas de juicios con el estado, habilidad para contratar con el Banco de la Ciudad de Buenos Aires, aceptación de las condiciones de contratación con el Banco de la Ciudad de Buenos Aires, personas autorizadas para actuar en representación del oferente y Circulares 1/10<sup>127</sup> y 2/10<sup>128</sup>.</p> <p>En una<sup>129</sup> carpeta de contratación, que representa el 4% del total (veintitrés) de la muestra, la adquisición realizada a través de la modalidad de Convenio</p>
--	--

que demandan los otros tipos de procedimientos de selección. Las razones que sustentan el carácter de urgente deberán encontrarse debidamente justificadas por el nivel de competencia que corresponda.

3. Cuando la licitación haya resultado desierta o fracasada luego de un segundo llamado, en tanto se mantengan inalteradas las bases de las convocatorias anteriores.

4. Las provisiones, servicios, y obras de carácter científico, técnico o artístico cuya ejecución debe confiarse a empresas, personas o artistas especializados. Tales circunstancias se fundamentarán en base a antecedentes que así lo acrediten.

5. La adquisición de bienes y servicios cuya prestación, fabricación o venta sea exclusiva de quienes tengan privilegio para ello por licencias de exclusividad o cualquier otro derecho o que solo posea una determinada persona o entidad, siempre y cuando, luego de una búsqueda razonable, no hubiera sustitutos convenientes. La invocación de esta causal requerirá que obren en la carpeta de compras las justificaciones de orden técnico correspondientes, intervenida por las áreas con competencia directa.

6. Las compras o locaciones que sea menester efectuar en países extranjeros, siempre que no sea posible realizar en ellos un procedimiento de selección.

7. Cuando exista notoria escasez en el mercado local de los bienes a adquirir, circunstancia que deberá ser acreditada en cada caso por las oficinas técnicas competentes.

8. La reparación de vehículos y motores, siempre que no correspondan a tareas de mantenimiento de rutina.

9. Adquisición de material bibliográfico del país o del exterior, cuando se efectúa directamente a editoriales o distribuidores especializados.

10. La contratación de profesionales y técnicos, nacionales o extranjeros, bajo el régimen de Locación de servicios u obras, podrá efectuarse en forma directa, cualquiera fuere el monto, mediando Resolución del Directorio, cuando su competencia y experiencia fueren notorias y fehacientemente comprobadas.

11. Las locaciones y compra de inmuebles, cuando resultase manifiestamente conveniente y la demora que se pudiera suscitar por la sustanciación de un procedimiento de selección, pudiera frustrar la operación

12. La contratación de espacios publicitarios, cualquiera sea el medio a utilizar, cuando razones de urgencia impidieron realizar un procedimiento competitivo.

En todos los casos la existencia de la causal invocada para realizar una contratación directa deberá ser fundamentada en forma explícita en las actuaciones correspondientes. El funcionario a cargo de la dependencia interesada, será responsable exclusivo de comprobar la existencia de la causal que se invoque para contratar en forma directa.

La invitación podrá incluir las especificaciones requeridas para que el proveedor pueda ofertar, o en su defecto, se elaborará el Pliego de Bases y Condiciones Particulares pertinente.

#### f) REMATE O SUBASTA PÚBLICA

Este procedimiento será de aplicación para venta de Bienes propiedad del Banco, y podrá utilizarse en los siguientes casos:

1. Compra de bienes muebles e inmuebles, incluyendo dentro de los primeros los objetos de arte o de interés histórico, tanto en el país como en el exterior.

2. Concesión de bienes propiedad del BANCO.

<sup>124</sup> No consta en las actuaciones de manera taxativa la adopción de la modalidad de contratación directa.

<sup>125</sup> CC.19554.

<sup>126</sup> CC.19656, CC. 19721, CC.19509, CC.19356, CC.19799, CC.19999 y CC.19530.

<sup>127</sup> Régimen de sanciones aplicables.

<sup>128</sup> Régimen de multas.

<sup>129</sup> CC.19.656

	<p>Marco<sup>130</sup>, carece de la aprobación previa mediante Resolución efectuada por el Directorio.</p> <p>En la carpeta de compras N° 18.677, no se pudo constar la constitución de la correspondiente garantía por cumplimiento de contrato.</p> <p>En doce casos que representa el 55%<sup>131</sup> de un total de veintidós proveedores, la carga de datos es incompleta ya que sólo figura la información general de los mismos.</p> <p>Se verificó la existencia de dos proveedores<sup>132</sup> cuyos contratos fueron rescindidos o suspendidos por parte de la Institución, situación que no se encontraba asentada en el Registro de Proveedores.<sup>133</sup></p> <p>En el Sistema de Información de Contrataciones del Banco (SIC) no se ha verificado la anotación<sup>134</sup> de rescisión de algunas de las Órdenes de Compra.</p>
--	--

<sup>130</sup> Art. 19 inc. c) del Reglamento de Contrataciones. MODALIDADES DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN  
c) CONVENIO MARCO Esta modalidad procede cuando el Banco pretenda adquirir bienes y/o servicios, sobre la base de condiciones contractuales y precios preestablecidos, acordados con uno o varios proveedores y/o profesionales, quienes se obligan a proveer los bienes y/o prestar los servicios para los que fueran adjudicados, durante un cierto período de tiempo.

Los Convenios Marco vigentes se traducirán en un Catálogo, que contendrá una descripción de los bienes y servicios ofrecidos, sus condiciones de contratación, y la individualización de los Proveedores adjudicatarios.

Mediante la aplicación de esta modalidad, a través del Sistema de Información de Contrataciones del Banco, los funcionarios de las diferentes dependencias podrán requerir en forma directa los bienes y servicios incluidos en el catálogo, y las órdenes de compra debidamente aprobadas por la máxima autoridad de la dependencia, que se emitan en virtud de estas, deberán ajustarse a las condiciones y beneficios pactados en el Convenio Marco.

Los Convenios Marco serán administrados por la Gerencia y/o la dependencia que pudiera corresponder, y en todos los casos deberán ser aprobados en forma previa por el Directorio. La presente modalidad es aplicable bajo los procedimientos de Licitación y Concurso Público, por Invitación, y Contratación Directa en los casos de exclusividad.

El procedimiento para la utilización de esta modalidad será reglamentado a través de las normas internas del Banco

<sup>131</sup> Forestal Ibicuy S.A.; El Cronista Comercial S.A.; Editorial Amfin S.A.; Sociedad Argentina La Nación; Imbreba S.A.; Bae Negocios S.A.; PC Publicidad S.A.; Ubanner S.R.L.; Estatic Publicidad en Subte; Video Market S.A.; Comunicaciones Info Trans S.R.L.; Promovias S.R.L.

<sup>132</sup> Forestal Ibicuy S.A.; Naya Comunicaciones S.A.

<sup>133</sup> Descargo:

FORESTAL IBICUY SA

Mediante RD 66/11 de fecha 02/02/2011 se aprobó la aplicación de una suspensión por el término de un año. Los antecedentes de la rescisión están guardados en el Legajo físico del Proveedor, el cual se encuentra en ADEA. La sanción no se verifica en el sistema debido a que la misma fue aprobada con anterioridad a la implementación de la versión 8.9 de People Soft. A la fecha no se registran en el sistema órdenes de compra emitidas a favor de la firma Forestal Ibicuy S.A.

NAYA COMUNICACIONES SA

Mediante RD 862/11 se aprobó la aplicación de una suspensión de 3 meses. Consta en el Registro el ingreso de la sanción para el periodo desde el 12/12/2011 al 12/03/2012.

Opinión del Equipo: Se mantiene lo observado, dado que la sanción o suspensión de los proveedores deben figurar en el Registro de Proveedores por ser este el medio de consulta permanente y obligatorio al momento de iniciar un llamado a contratar.

<sup>134</sup> Art. 12, 13 y 14. Del Reglamento de Contrataciones. ARTICULO 12 - VALIDEZ Y EFICACIA DE LOS ACTOS A TRAVES DEL SISTEMA DE INFORMACION DE CONTRATACIONES DEL BANCO

Los actos realizados por medio del Sistema de Información de Contrataciones del Banco tendrán la misma validez y eficacia jurídica que los actos realizados por medios manuales pudiéndolos sustituir para todos los efectos legales.

La información que se gestione a través del Sistema de Información de Contrataciones del Banco deberá ser la misma que obra en la carpeta de la contratación, asimismo deberá ser ingresada en forma oportuna y se referirá entre otros, a los llamados a presentar ofertas, recepción de las mismas; aclaraciones, respuestas y modificaciones a las pliegos, así como los resultados de las adjudicaciones relativas a las adquisiciones y contrataciones de bienes, servicios y obras.

ARTICULO 13 - REGISTRO DE PROVEEDORES

El Registro de Proveedores formará parte del Sistema de Información de Contrataciones del Banco.

	<p>Se verificó que en la rescisión de un contrato<sup>135</sup> que operó con fecha 12/04/11, se resolvió ejecutar la garantía de adjudicación por \$ 8.890, la cual a la fecha del presente estudio se encuentra pendiente el inicio de las acciones legales para su ejecución.<sup>136</sup></p> <p><i>Observaciones Técnicas</i></p> <p>Se detectó<sup>137</sup> que las fechas en las que se firmaron las Recepciones Provisorias resultaron extemporáneas respecto a la fecha de terminación de los trabajos, a partir de los cuales comienzan a operar los plazos de garantías.</p> <p><i>Carpeta de Contratación Nº 18.677</i></p> <p>No consta en la carpeta de contratación el nuevo cronograma de obra estipulado, como tampoco el nuevo plan de trabajo.<sup>138</sup></p> <p><i>Carpeta de Contratación Nº 19.195</i></p> <p>Se verificó que los rubros considerados demasías debieron formar parte del llamado a licitación, a modo de ejemplo, “desamures de cajeros existentes”, “amure de cajeros” y “módulo cesto papelero”.</p> <p>De las visitas efectuadas a las obras, se verificaron faltas de terminaciones en los trabajos efectuados cuyas fotos obran en Anexo III a saber:</p> <p><i>25 de mayo 294:</i></p>
--	---

En dicho Registro se inscribirán todas las personas físicas y jurídicas que tengan interés en contratar con el Banco. La administración del Registro de Proveedores estará a cargo de La Gerencia.

El Registro de Proveedores tendrá por objeto registrar y acreditar a través de un legajo, los antecedentes de cada proveedor, historial de las contrataciones con el Banco, el registro de las penalidades y sanciones, situación legal y existencia de las causales de inhabilidad establecidas en el presente Reglamento, para contratar con el BANCO.

Asimismo, podrá establecer una precalificación según la/s actividad/es económica/s que éstos desarrollen, la que los habilitará a participar en los procedimientos de selección que requieran una habilitación especial. ARTICULO 14 - INSCRIPCIÓN La solicitud de inscripción se efectuará por ante La Gerencia, mediante los formularios que a tal efecto proporcionará, quedando facultada para realizar todo tipo de inspecciones y requerir la información que considere necesaria a fin de verificar los datos declarados.

El BANCO, a través de La Gerencia, notificará al interesado la aceptación o rechazo de su solicitud de inscripción en el Registro de Proveedores.

La inclusión, suspensión, o exclusión del Registro de Proveedores será resuelta con explicitación de fundamentos adecuada, en todos los casos por La Gerencia.

Quienes contraten con el BANCO deberán encontrarse inscriptos en el Registro de Proveedores. Quienes deseen ofertar y no se encuentren inscriptos, podrán tramitar la solicitud de inscripción en cualquier momento, hasta la presentación de la oferta inclusive.

<sup>135</sup> Instalaciones Mecánicas del Sur SRL.

<sup>136</sup> Descargo: La Gerencia de Asuntos legales inició la demanda pero el Juez se declaró incompetente porque la dirección del deudor es en la Provincia de Buenos Aires, por lo tanto van a iniciar nuevamente la acción en los tribunales de Provincia.

Asimismo informan que se han comunicado con los responsables de la empresa a los fines de arribar a un acuerdo y no obtuvieron ningún éxito.

Opinión del Equipo: Se mantiene la observación, en concordancia con lo esgrimido por el auditado.

<sup>137</sup> C.C 19.302, 19.376, 19.143, 19.393 y 19.337.

<sup>138</sup> Descargo: El nuevo cronograma de obra estipulado (plan de trabajos vigente) obra a fs. 4537 a 4555 del Cuerpo 13 de la CC 18677.

Opinión del Equipo: La información fue agregada después de realizada la observación.

	<p>-Terminación de encuentros entre paramentos (<i>foto a</i>)</p> <p>- Falta tapa de conducto (<i>foto b</i>)</p> <p><i>Bernardo de Irigoyen 312:</i></p> <p>-Falta terminación dintel y puerta Blindex (<i>foto a</i>)</p> <p>-Terminación de zócalos (<i>fotos b y c</i>)</p> <p>-Terminación de encuentros entre paramentos y pintura (<i>foto d</i>)</p> <p><i>Carlos Pellegrini 291:</i></p> <p>-Detalle de terminación en buñas (<i>foto a</i>)</p> <p><i>Corrientes 1418:</i></p> <p>-Terminación de encuentros entre paramentos y pintura (<i>fotos a, b y c</i>)</p> <p><i>Esmeralda 660:</i></p> <p>-Terminaciones de pintura, zócalos y pisos (<i>fotos a y b</i>)</p> <p><i>Florida 302:</i></p> <p>-Detalle de zócalo (<i>foto a</i>)</p> <p><i>Lavalle 1426:</i></p> <p>-Detalles de zócalos y pintura (<i>fotos a y b</i>)</p> <p><i>Talcahuano 459:</i></p> <p>-Encuentro entre paramentos (<i>foto a</i>)</p> <p>-Terminación buña y arista de revestimiento (<i>foto b</i>)<sup>139</sup></p> <p><i>Carpeta de Contratación Nº 19.302</i></p> <p>De las visitas efectuadas a las obras, se verificaron faltas de terminaciones en los trabajos efectuados cuyas fotos obran en Anexo III a saber:</p> <p>Problema de membrana levantada, provocando ingreso de agua y generando</p>
--	--

<sup>139</sup> Descargo: Las observaciones efectuadas responden al hecho que aún no se ha efectuado la Recepción Definitiva de las Obras, momento en el cual se efectúan las revisiones finales y se verifica el cumplimiento de los puntos observados en la Recepción Provisoria de las Obras. Asimismo se atienden los reclamos puntuales que surjan por parte de la dependencia y se efectúan los controles dispuestos en Órdenes de Servicio y mencionadas en el Acta de Recepción Provisoria.

Opinión del Equipo: Se mantiene la observación dado que la problemática detectada existía al momento de la visita y no obraba evidencia alguna dentro de las contrataciones que dieran cuenta de reclamos a la contratista con el objeto de corregir las falencias detectadas. Se sugiere relevar en una auditoría posterior si se han solucionado las falencias detectadas.



	<p>goteras sobre el 2do piso (<i>fotos a y b</i>).</p> <p>Problemas de desagote del equipo de aire acondicionado, generando destrucción de membranas y charcos con óxido (<i>fotos c, d y e</i>).</p> <p>Problemas en la alfombra de la oficina de seguridad (<i>foto f</i>).</p> <p>Falta la tapa del cielorraso (<i>foto g</i>).</p> <p>Falta de terminaciones entre el encuentro de las curvas de chapa de revestimiento de las columnas con el piso (<i>fotos h e i</i>).</p> <p>Se efectuó un sellado sobreabundante debido a problemas de entrada de agua que provocaron la anulación de la apertura de la carpintería (<i>foto j</i>).</p> <p>La alfombra situada en la oficina del gerente se encuentra deteriorada por la entrada de agua a través de una ventana defectuosa ubicada en la fachada (<i>fotos k y l</i>).</p> <p>Separación defectuosa entre revestimiento de chapa y el cielorraso en 1er piso (<i>foto m</i>).</p> <p>Terminaciones defectuosas de detalles de pintura en el cielorraso de acceso ubicado sobre la calle Mendoza (<i>fotos n, ñ y o</i>).<sup>140</sup></p> <p><i>Carpeta de Contratación Nº 19.120</i></p> <p>De las visitas efectuadas a las obras, se verificaron faltas de terminaciones en los trabajos efectuados cuyas fotos obran en Anexo III a saber:</p> <p>Terminación de pintura y detalles (<i>Fotos a-e</i>).</p> <p>Entrada de agua desde fachada Corrientes (<i>Fotos f y g</i>).</p> <p>Falta terminación encuentro carpintería con muro exterior provocando ingreso de agua, a la vez falta revoque impermeable y terminación de revoque fino (<i>Fotos h-K</i>).</p> <p>Falta tapa cielorraso (<i>Foto l</i>).</p> <p>Detalles de terminación (<i>Foto m</i>).</p>
--	--

<sup>140</sup> Descargo: Ídem a lo mencionado en el punto 25), aún no se ha efectuado la Recepción Definitiva de la Obra. Asimismo, como se indicara para el punto 24), en general, y este es uno de los casos, las obras de remodelaciones integrales que encara el banco, se realizan sobre inmuebles existentes, con lo cual, durante el transcurso de los trabajos, y particularmente en la etapa de demoliciones, se presentan interferencias y/o vicios ocultos que producen correcciones y modificaciones de proyecto. Además, durante la ejecución de las obras se efectúan optimizaciones al proyecto y, en algunos casos, modificaciones al layout por cambios de requerimientos operativos. Las tareas faltantes y/o deficientes, ya fueron señaladas en el Acta de Recepción Provisoria, y otras corresponden a vicios ocultos. Se han efectuado los reclamos respectivos. Opinión del Equipo: Ídem opinión del equipo 25. Se sugiere relevar en una auditoría posterior si se han solucionado las falencias detectadas.



	<p>Falta terminación superior encuentro carpintería con viga (<i>Foto n</i>).</p> <p>Ancho del pasillo de acceso a subgerencia es de 60 cm, resultando el mismo antirreglamentario (<i>Foto ñ</i>).</p> <p>Problemas de terminación (<i>Foto o</i>)</p> <p>Zócalo falta en base carpintería sobre la Av. Corrientes (<i>Foto p</i>).</p> <p>Terminación cielorraso (<i>Foto q</i>).</p> <p>Tapas de cañerías (<i>Foto r</i>).</p> <p>Revoque pared sin terminación (<i>Foto s</i>).</p> <p>Detalles de terminaciones varias, zócalos, pinturas, cerámicas y bordes de revestimientos (<i>Fotos t-x</i>)</p> <p>En la fachada el revestimiento de chapa de alucobond solo se ubica en la faja horizontal perimetral entre planta baja y el entepiso, quedando la misma incompleta según lo solicitado en pliegos. Existen falta de terminaciones de carpinterías exteriores que ocasionan el ingreso de agua al interior del edificio (<i>Fotos y, z y aa</i>).</p> <p>Detalles de terminación (<i>Fotos bb y cc</i>).<sup>141</sup></p> <p>Se detectó tanto la carencia de un sistema de detección de incendios, como también la existencia de un pasillo de circulación que no cumple con las medidas estándares que estipulan las Leyes y Códigos de la Ciudad, como vías de escape en el caso de producirse un eventual siniestro.<sup>142</sup></p>
--	---

<sup>141</sup> Descargo: Se emite similar respuesta a la informada en el punto 25), por cuanto, a la fecha, no se ha efectuado la Recepción Definitiva de las Obras.

Asimismo se han realizado a la fecha de la Recepción Provisoria (fs. 3047/ C.C. 19.120) observaciones a las obras que incluyen aquellas formuladas por la AGCBA, las cuales corren agregadas a la C.C. 19.120 – (fs. 3063/3086). Se reiteran a fs.3146/3191. En este momento, y luego de diversas instancias, se ha avanzado con las observaciones formuladas oportunamente.

Opinión del Equipo: Ídem opinión del equipo 25. Se sugiere relevar en una auditoría posterior si se han solucionado las falencias detectadas.

<sup>142</sup> Descargo: Los cableados y la instalación de los dispositivos de las instalaciones de detección de incendios se contrata en forma independiente a las obras de remodelación, y las impulsa el Servicio de Higiene y Seguridad en el trabajo del Banco. A la fecha dichos trabajos se encuentran en ejecución.

A través de la contratación general de la obra de remodelación se efectúan los tendidos de las canalizaciones para dicha instalación. De surgir observaciones a dichas canalizaciones, corresponde a la Contratista de la obra su regularización conforme a las directivas de la Inspección de Obra, y se ejecutan en forma previa a la Recepción Definitiva de las obras.

Respecto a la observación del pasillo indicado, se informa que el edificio se presenta estructuralmente en condiciones atípicas, ya que su estructura ha sido oportunamente reforzada, en virtud de déficits mostrados en su verificación, que hacía correr riesgo de colapso. El refuerzo fue materializado principalmente mediante una “camisa” en las columnas que produjo el aumento de las secciones. Por ello se disminuyeron los espacios, como por ejemplo la cota de paso observada.

Por lo tanto, tratándose de un tema estructural, no se pudo considerar en el proyecto su corrección. Si bien resulta una restricción importante, es atenuada por la mínima cantidad de personal que utiliza ese paso, que no está expuesto al público

Opinión del Equipo: Se mantiene lo observado, debido a que hay un reconocimiento esgrimido por el auditado en su descargo. Se sugiere relevar en una auditoría posterior si se han solucionado las falencias detectadas.

	<p><i>Sucursal 13 Carpeta 19393</i></p> <p>De las visitas efectuadas a las obras, se verificaron faltas de terminaciones en los trabajos efectuados como ser: detalles de pintura, encuentros de cielorrasos, detalle de cortina de enrollar microperforada, la cual se presenta curva al cerrarla, encontrándose ubicada entre el lobby y la planta baja.<sup>143</sup></p> <p><i>Sucursal 22 CC.19.603</i></p> <p>De las visitas efectuadas a las obras, se verificaron faltas de terminaciones en los trabajos efectuados cuyas fotos obran en Anexo III a saber:</p> <p>Falta de terminaciones en el sector tesoro. (<i>foto a</i>).</p> <p>Falta de cobertura parcial en las bandejas de instalación de aires acondicionados (<i>fotos b y c</i>).</p> <p>Faltan detalles de terminación en cerámicas y carpintería (<i>foto d</i>).</p> <p>Faltan espejos en baños (<i>foto e</i>).</p> <p>Faltan terminaciones en la instalación de aire acondicionado (<i>fotos f y g</i>).</p> <p>Faltan terminaciones de detalles en vidrios y cielorrasos en el acceso de atención al público (<i>fotos h e i</i>).</p> <p>Falta de terminaciones en el sector de la calle Larrea. (<i>fotos j y k</i>)<sup>144</sup></p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Si bien la Gerencia interviene en la totalidad de los procesos de adquisición de bienes y servicios, no hay herramienta diseñada que de cuenta de la manera en que gestiona.</p> <p>Desde el punto de vista contable, la actividad de la misma no es posible verificarla, ya que las cuentas contables no reflejan a la Gerencia como una única dependencia, tampoco es factible desde el punto de vista presupuestario dado que el Banco no maneja con una contabilidad presupuestaria, agregándose además tanto la falta de políticas escritas destinadas al sector, indicadores y la de la elaboración del Plan Anual de Compras que reflejen el resultado de la actividad practicada.</p>

<sup>143</sup> Descargo: Se emite similar respuesta a la informada en el punto 25), por cuanto, a la fecha, no se ha efectuado la Recepción Definitiva de las Obras.

Respecto a las Recomendaciones formuladas se repite lo informado en el punto 26) por tratarse de una obra de remodelación integral.

A la fecha no se han recibido solicitudes relacionadas con las observaciones indicadas, no obstante, se tendrán en cuenta en inspección que se realice para la Recepción Definitiva de las Obras.

Opinión del Equipo: Ídem opinión del equipo 25. Se sugiere relevar en una auditoría posterior si se han solucionado las falencias detectadas.

<sup>144</sup> Descargo: Las observaciones observadas responden a que, a la fecha, la obra no se ha finalizado, no habiéndose suscripto, por lo tanto, el Acta de Recepción Provisoria.

Opinión del Equipo: se mantiene la observación, dado que las fallas detectadas existían al momento de la visita independientemente de la no suscripción del acta de recepción provisoria. Se sugiere relevar en una auditoría posterior si se han solucionado las falencias detectadas.





	<p>En lo concerniente a la revisión practicada del proceso de contrataciones, a través del análisis de las carpetas de compras, se verificaron incumplimientos de índole formal a lo normado en el Reglamento de Contrataciones del Banco.</p> <p>De las visitas a las obras, surgió que en la mayoría de las mismas, se apreciaron detalles de terminaciones sin realizar o mal confeccionados, como también tareas ejecutadas en contraposición a normas de seguridad, como ser sistemas de detección de incendio o pasillos de circulación, situaciones estas que hacen inferir posibles debilidades en la coordinación y supervisión de las obras.</p> <p>Del descargo del auditado surge que algunas de las falencias detectadas se encontraban en condiciones de ser resueltas dado que aún no había sido efectuada la recepción definitiva de las obras. Incluso, en algunos casos, se han incorporado las observaciones de esta Auditoría entre las realizadas con motivo de la recepción provisoria. En este sentido, se recomienda realizar un relevamiento de las cuestiones a resolver mediante una auditoría futura, especialmente en lo referido a las cuestiones de seguridad que se han detectado en uno de los casos en el que se expone al personal del Banco al incumplimiento de normas de seguridad contra siniestros.</p> <p>De lo expresado en los párrafos precedentes y en función del estudio practicado a la Gerencia, no es posible medir la gestión del área en términos de eficacia, eficiencia y economía.</p>
--	---

#### 4.12.03 - Control de los Recursos de la C.A.B.A.

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Septiembre de 2013
<b>Código del Proyecto</b>	4.12.03
<b>Denominación del Proyecto</b>	Control de los Recursos de la C.A.B.A.
<b>Período examinado</b>	2011
<b>Jurisdicción</b>	60 Ministerio de Hacienda
<b>Unidad ejecutora</b>	614 DG Tesorería, 613 DG Contaduría y 602 AGIP
<b>Programa</b>	Ingresos Presupuestados Recursos Tributarios y Otros Recursos
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Examinar la registración de los Recursos Tributarios y Otros Recursos y el cumplimiento de la Ley N° 70 art. 100 inc. c). Examinar la concordancia entre las recaudaciones ingresadas en la Tesorería General en concepto de Recursos Tributarios y de Otros Recursos y las registraciones efectuadas en la Contaduría General, y verificar su correcta exposición en la ejecución del Cálculo de los



	Recursos en el ejercicio 2011.
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	1° de agosto de 2012 hasta el 20 de febrero de 2013
<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 aprobadas por el Colegio de Auditores de la Ciudad de Buenos Aires, según resolución 161/00 AGC.</p> <p>La revisión se practicó sobre las recaudaciones y registros correspondientes a distintos conceptos de ingresos que en su conjunto conformaban el 87,55 % del total de Recursos de la Cuenta de Inversión al 31 de Diciembre de 2011.</p>
<b>Observaciones principales</b>	<p><u>Diferencias no conciliadas por la DGCG</u></p> <p>1) No había evidencia de la realización de comprobaciones, por parte de la Dirección General de Contaduría, para verificar la corrección de los saldos de las cuentas de Patentes sobre Vehículos en General e Impuesto sobre los Ingresos Brutos.</p> <p>La Dirección General de Contaduría no proporcionó detalles analíticos de la composición de los saldos de las cuentas, en los cuales se mostrarán los distintos conceptos que los integran, incluyendo imputaciones contables realizadas sobre la recaudación de los planes de facilidades que involucran a varios tributos, las devoluciones de impuestos y demás ajustes o correcciones.</p> <p><u>Régimen de Coparticipación Federal de Impuestos Ley N° 23.548</u></p> <p>2) Se omitió el registro de \$ 5.221.731 en concepto de recursos por Coparticipación Federal de Impuestos.</p> <p>Según surge del análisis de la documentación de respaldo, los recursos realizados en concepto de Coparticipación Federal en el año 2011 ascendieron a \$ 2.575.967.755 en tanto en los registros contables que conformaban el saldo respectivo en la Cuenta de Inversión figuraban \$ 2.570.746.024.</p> <p>La diferencia se produce como consecuencia de que la DGCG no tuvo en cuenta que sobre algunas transferencias recibidas del Estado Nacional se habían descontado previamente comisiones practicadas por otros organismos, lo cual debió haber generado el registro de mayores recursos y gastos por \$ 5.221.731.</p>



Impuesto sobre los Ingresos Brutos

3) No se registraron adecuadamente los intereses financieros contenidos en las devoluciones efectuadas a los contribuyentes sobre los impuestos recaudados.

Los intereses financieros que ascendieron a \$ 2.859.003 fueron deducidos de la recaudación del Impuesto sobre los Ingresos Brutos en vez de contabilizarse en una cuenta de Intereses Pagados.

Venta de tierras y terrenos – Catalinas – Ley N° 3.232

4) Se omitió el registro de \$ 2.284.337 en concepto de recursos por la enajenación en subasta pública de los terrenos ubicados en el predio de “Catalinas”, desafectados del dominio público por la Ley N° 3.232.

De acuerdo al análisis de la documentación solicitada por esta Auditoría a la Dirección General Administración de Bienes de la CABA, los recursos derivados del saldo de la venta de los terrenos en el año 2011 ascendieron a \$ 88.000.000, en tanto en los registros contables que conformaban el saldo respectivo en la Cuenta de Inversión figuraban \$ 85.715.663.

La diferencia se produce como consecuencia de que la DGCG contabilizó los importes efectivamente cobrados por el saldo de la venta de los terrenos, pero no consideró que dichos importes eran netos de los gastos que afectaban a la operación, lo cual debió haber generado el registro de mayores recursos y gastos por \$ 2.284.337.

Patentes sobre Vehículos en General

5) No había evidencia de la realización de análisis sobre la procedencia de ciertos débitos practicados por el Banco Ciudad sobre las cuentas recaudadoras de Patentes sobre Vehículos en General.

Los débitos involucrados ascendieron a \$ 192.717 en el ejercicio 2011, los cuales fueron deducidos directamente de las recaudaciones diarias sin efectuar el análisis correspondiente.

Impuesto de Sellos Ley N° 874

6) No había evidencia de la realización de análisis sobre la procedencia de los débitos practicados por el Banco Ciudad sobre las cuentas recaudadoras del Impuesto de Sellos.

Los débitos efectuados por el Banco en las cuentas recaudadoras del Impuesto de Sellos ascendieron a \$ 1.379.590 en el ejercicio 2011, los cuales fueron deducidos directamente de las recaudaciones diarias sin efectuar el análisis



	<p>correspondiente.</p> <p><u>Exposición de aspectos presupuestarios</u></p> <p>7) El importe consignado en la columna de “Calculado Inicial” de la Cuenta de Inversión 2011 para la cuenta de Impuesto sobre los Ingresos Brutos, no incluía el cómputo de la modificación presupuestaria de \$ 1.822.300.000 derivada de la planilla N° 46 del presupuesto aprobado por Ley N° 3.753 del 28/03/11.</p> <p>Según surge del Presupuesto de la Administración del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires aprobado por Ley N° 3.753 del 28/03/11 el importe presupuestado ascendía a \$ 15.826.769.000, en tanto en la Cuenta de Inversión figuraban \$ 14.004.459.000.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Los registros contables efectuados por la Dirección General de Contaduría de los diferentes recursos que fueron objeto de auditoría, reflejan razonablemente las recaudaciones ingresadas en la Dirección General de Tesorería, excepto por lo señalado en las observaciones N° 1) a 4) y han sido expuestas de manera adecuada en sus aspectos significativos en la Ejecución del Cálculo de Recursos del Ejercicio 2011, excepto por lo mencionado en la observación N° 7).</p> <p>Asimismo, esta Auditoría ha detectado falencias que se describen en el cuerpo del presente informe, referidas a la falta de evidencia de ciertas comprobaciones y análisis sobre los saldos y registros contables.</p> <p>Por otra parte, en base a los procedimientos aplicados, se ha verificado que con relación a los ingresos auditados, se ha dado razonable cumplimiento al artículo 100 inc. c) de la Ley N°70.</p>

**4.12.04 - Estado de Flujo de Efectivo de la Administración Pública Consolidada (EFEAPC)**

<p><b>Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría</b></p>	<p>Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Diciembre de 2013</p>
<p><b>Código del Proyecto</b></p>	<p>4.12.04</p>
<p><b>Denominación del Proyecto</b></p>	<p>Estado de Flujo de Efectivo de la Administración Pública Consolidada (EFEAPC). Año 2011.</p>
<p><b>Período examinado</b></p>	<p>Ejercicio 2011</p>
<p><b>Unidad Ejecutora</b></p>	<p>613- Dirección General de Contaduría General y 614 - Dirección General de Tesorería General.</p>
<p><b>Objeto</b></p>	<p>Estado de Flujo de Efectivo de la Administración Pública Consolidada al 31-12-2011 y Anexos I a VII que lo integran, incluidos en la Cuenta de Inversión año</p>



	2011, como Información Complementaria al TOMO V Contabilidad páginas 000001 a 000052.
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Emitir opinión sobre el EFEAPC 2011 que integra la Cuenta de Inversión.
<b>Alcance</b>	<p>Verificar la correcta valuación y exposición de los saldos iniciales y finales del EFEAPC y Anexos así también de los movimientos de fondos del año 2011.</p> <p>Todos los Anexos del EFEAPC fueron sujetos a revisión mediante el proceso de muestreo. Se analizó el 98,84% de las cifras expuestas en el EFEAPC. El criterio de selección de las cifras sujetas a revisión se determinó en orden a la significatividad económica.</p>
<b>Limitaciones al alcance</b>	Con relación al alcance previsto para el presente trabajo de auditoría, éste se ha visto limitado debido a que no se recibió respuesta de las autoridades del Poder Legislativo por la ejecución presupuestaria 2011 y las correspondientes al ejercicio 2010, tampoco aportaron nueva información sobre las diferencias observadas en el Informe EFEAC 2009.
<b>Principales Hallazgos</b>	<p>Normativa</p> <p>No consta el dictado de normativa referido a la Consolidación de los Estados Contables del GCBA. No se especificaron alcance, criterios y metodología adoptados para emitir la información consolidada entre la Administración Central, los OD y las Empresas del Sector Público.</p> <p>El EFEAPC se emitió con posterioridad a la remisión de la CI a la Legislatura en reemplazo del EFE ahí expuesto, incumpliendo lo dispuesto por la Ley N° 70 Artículo 118° Inciso b) respecto a plazo y forma.</p> <p>Persiste la falta de dictado de normativa específica para la confección del EFE a pesar de contar la DGCG con presupuesto específico para estos fines. No se encuentran definidos entre otros, temas tales como la acepción de “efectivo”, forma de presentación y contenido del EFEAPC, ya que en este ejercicio sólo se emitió el EFE Consolidado y no así el EFE de la Administración Central. Las partidas que en el EFEAPC están caracterizadas como “Efectivo” (Disponibilidades) o Equivalentes de Efectivo, y en el Balance General son expuestas en el rubro Créditos, están referidas a:</p> <p>a) “Fondos en Organismos del Gobierno de la Ciudad” Anexo II (D) incluye \$ 3.579.111 reflejados en dicho Balance como <i>Anticipos</i> en el rubro Créditos (ver Aclaraciones Previas N° 29) punto d).</p> <p>b) “Disponibilidades en poder de Organismos a Reintegrar” Anexo II (E) \$ 185.945.334,- reflejados en dicho Balance como <i>Otros créditos</i> en el rubro Créditos (ver Aclaraciones Previas N° 31) Cuadro 14).</p>



Persiste la situación respecto a que no existen manuales de cuentas o similares que describan el concepto y funcionamiento de las cuentas contables y bancarias, oportunidad de su uso y significado de su saldo.

#### Sistema de Administración Financiera

La programación del sistema SIGAF para la emisión de información consolidada entre la Administración Central y los OD que no poseen tesorería propia, presenta falencias ya que se verificó la duplicidad de registros entre estas cuentas contables: Caja Chica Común (AXT 10002), Caja Chica Especial (AXT 10003), Ant. Fdos. p/Gtos. Movilidad (AXT 10008) y Caja OD.

#### Presentación y contenido del EFEAC

Persiste la ausencia de información en las “Notas Aclaratorias a la CI”, respecto a cambios en los criterios de exposición que no fueron informados por la DGCG. Al respecto se observó que el Sub Anexo I (F) “Remesas Pendientes de Ingreso” referidas a fondos de OD que integra las “Disponibilidades del Inicio” y en este ejercicio al cierre no se lo consideró. Según el Balance de Sumas y Saldos, el saldo de esa cuenta contable 1.1.3.03.10 Remesas pendiente de Ingreso asciende a \$ 42.299.194,82.

Lo antedicho constituye un corolario de las Observaciones N° 1) y 3).

#### Disponibilidades al cierre

#### Bancos y Anticipos bancarios - Anexos II (A) y II (B)

Persiste la situación respecto a la ausencia de un registro único de cuentas bancarias por parte de la DGTES, ya que se verificaron diferencias en la cantidad de cuentas existentes en el BCBA y cuyos fondos son propiedad del GCBA.

No se pudo determinar la integridad y confiabilidad del universo de cuentas bancarias que el GCBA tiene abiertas en el BCBA y que representan el marco de control de la Situación del Tesoro de la Ciudad. La DGTES brindó información – N° de cuenta, sucursal y denominación – respecto de 1.561 cuentas corrientes que no coincide con las 1.477 del listado del BCBA (ver APÉNDICE VI). Asimismo, no fue posible determinar el o los criterios del porqué no informa las cuentas en moneda extranjera ni en cajas de ahorro. El BCBA informó 7 cajas de ahorro en dólares, de las cuales 3 son indicadas por primera vez: OI 0029 BCRA, 78491/7-TyV y 2913/9, desconociendo responsables y oportunidad de su uso.

Lo antedicho constituye un corolario de la Observación N° 4).

La DGTES incumplió los plazos para informar a la DGCG previstos en la Norma de Cierre Artículo 15º: “...antes del 28 de Febrero...” tal como se observa en las



fechas expuestas de Aclaraciones Previas Nº **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** Cuadro 5 Notas (a) y (b).

Respecto de la CUT, como se detalla en Aclaraciones Previas Nº **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** Cuadro 5, se verificó:

a) la existencia de diferencias entre los saldos contables y la circular del Banco Ciudad.

b) Así también se verificó en el Reporte de Conciliación de la CUT que la DGTES remitió a la DGCG, que éste incluía cheques vencidos pendientes de cobro tales como: J-52531937 \$ 4.500 19/01/11, J-52534192 \$ 850 03/05/11, N-53029935 \$ 5.555,76 12/08/11 y N-53031172 \$ 10.169,32 24/10/11.

En relación a la cuenta contable 1.1.1.02.19 CA 311-5 se verificó:

Como se detalla en Aclaraciones Previas Nº 21 Cuadro 5, su saldo es en dólares estadounidense y no refleja el valor del efectivo que realmente se posee, ya que no se contabilizó la diferencia de valuación al tipo de cambio de cierre, incumpliendo lo dispuesto en el TOMO I "Notas Aclaratorias a la CI": " *...Con respecto a la moneda extranjera se valúa por el tipo de cambio comprador del Banco de la Nación Argentina vigente al momento de cada transacción y al cierre de cada ejercicio por su valor de cotización tipo de cambio comprador del Banco de la Nación Argentina a dicha fecha.*"

El incumplimiento del deber de informar el saldo de la cuenta del Fondo Anticíclico en la CI, situación descrita en Aclaraciones Previas Nº 22).

Persiste la situación respecto de la cuenta contable Nº 1.1.1.01.01 "Fondo Fijo Efectivo" saldo \$ 35.444 ya que no se pudo verificar a los responsables de su administración y la existencia de esos fondos. Del análisis de sus movimientos se observa que corresponde ser expuesto en el Sub Anexo II (D) Fondos en Organismos de la Ciudad.

De la verificación efectuada en el Sub Anexo II (A) Bancos, surge que la cuenta contable 1.1.1.01.03 Caja OD representa un saldo contable y no es una cuenta bancaria, por lo que debe exponerse en el Sub Anexo II (D) Fondos en Organismos de la Ciudad.

El importe consignado como saldo Caja OD \$ 95.638.359,68 no se pudo verificar dado que de los 17 OD que lo conforman, según lo detallado en Aclaraciones Previas Nº 23) Cuadro 6 y atento a lo expuesto en las Notas (c) y (d) donde el IVC y el ERSP (representan el 89,68% del saldo Caja OD) contestaron que nos les consta dichas cifras. Así también la AGCBA y el Instituto del Juegos y Apuestas de la C.A.B.A presentaron balances y devolvieron saldos no invertidos del presupuesto 2011 por importes menores a los allí registrados. Cabe mencionar que el total del Saldo no Utilizado del Cuadro 7 arroja una cifra superior al de la Caja OD generando mayor

incertidumbre respecto a la composición de dicho saldo. Se suma a esta situación lo expresado en la Observación N° 6).

De acuerdo a lo informado por la DGCG y el IVC se verificó el incumplimiento del Artículo 39° de la Norma de Cierre, respecto a la devolución de los fondos no utilizados según Aclaraciones Previas N° 23) Cuadro 7 \$ 78.756.784,96 en Caja OD o los \$ 219.058.896,57 de saldo ejecución presupuestaria 2011, que debía acontecer antes del 28 de Febrero del año 2012 o de comunicar si una norma legal disponía que no corresponde su devolución. Así también no se pudieron verificar que la DGCG haya cumplido con las acciones dispuestas por el Artículo 41° de la citada norma que establece lo siguiente:

*“La falta de cumplimiento a las obligaciones impuestas por la presente disposición habilitará al Órgano Rector del Sistema de Contabilidad a efectuar las comunicaciones pertinentes ante el Ministerio de Hacienda de la CABA o la Legislatura de la CABA -según la dependencia del Organismo o Entidad que haya incurrido en el incumplimiento- o a los Organismos de Control del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.”*

Persiste la situación respecto al déficit de control y conciliación de los saldos bancarios contra los saldos contables por parte de la DGCG y la DGTES, dada la verificación de las siguientes situaciones:

En el Sub Anexo II (B) se incluye el saldo deudor de la cuenta contable 2.1.9.01.27 CTA. CTE. 25823/2 PAGO DOC - DECRETO 225 por \$ 30.112, el cual no presenta variación desde el 31/12/08 y por ser una cuenta del Pasivo debería tener saldo acreedor.

En Aclaraciones Previas N° 25) Cuadros 8 y 9 se observa que las conciliaciones de las cuentas corrientes N° 25839-3 y 22788-5 arrastran partidas pendientes de regularización desde el año 1998.

Así también se consultó a la DGTES respecto el saldo acreedor que mantiene desde el ejercicio 2007, la “Cta. Cte. 28315-5 DCION GRAL CTRL CAL ADM 716/07” por \$ (11.804.066,99). Se nos informó que estaba referida a la Carta de Crédito abierta para la compra de equipos de calidad ambiental (Decreto N° 716/07).

Del cruzamiento de información entre las cuentas que se incluyeron en el Anexo II (B) con las que arrojaban saldos acreedores informadas por el BCBA y los saldos acreedores que consolidaron en la Cta. Bancaria N° 25.812-6 Consolidación de Saldos, se verificó que en dicha consolidación al 30-12-11 figuran 4 saldos acreedores: \$ (21,58), \$ (73,02), \$ (73,84) y \$ (287,48), cuyas cuentas no figuran entre las 1.477 informadas por el BCBA.

Como se mencionara en Aclaraciones Previas N° 12) (ver APÉNDICE VII) hay 158 cuentas corrientes que no intervienen en la Consolidación de Saldos. Se verificó





la falta de uniformidad de criterio para exceptuar esas cuentas afectando en consecuencia el conocimiento real respecto a los fondos del Tesoro, ya que en ese listado se incluyeron otras que no corresponden a empresas públicas tal como la DGTES nos informara.

Lo antedicho constituye un corolario de la Observación N° 4).

Fondos en organismos del Gobierno de la Ciudad - Anexo II (D)

Persiste la situación respecto a la antigüedad de los saldos sin regularización, estos provienen de operaciones anteriores al 1º de enero de 2010 y representan el 71,67% del Sub Anexo. Los casos detectados son: Cuenta 1.1.1.03.01 Fdo. Rot. Adm. Central \$ 4.598.927, 1.1.1.03.05 Fondo Permanente \$ 201.707, 1.1.1.03.06 Fondos para Subsidios \$ 20.627.800, 1.1.1.03.08 Fondo Adic. Emerg. Hospitalaria \$ 3.283.315, 1.1.1.03.99 Otros Fdos. Con cargo a rendir cuenta \$ 9.932.336 y 1.1.3.03.99 Anticipo UPE Alimentos \$ 2.690.006.

Dicha antigüedad da cuenta del no cumplimiento de los plazos establecidos en la normativa vigente en materia de rendición o devolución de fondos y por ende no corresponde considerarse como “efectivo” o sus equivalentes puesto que esos créditos serán gastos a regularizar.

En la Cuenta 1.1.1.03.04 “Caja Chica Especial” Saldo al 31-12-11 \$ 12.977.652 se detectaron demoras en la rendición o devolución de fondos que exceden los plazos requeridos en la normativa vigente (ver Aclaraciones Previas N° 29) punto d).

Del cruzamiento entre las cifras que los OD tienen en su poder - ver Aclaraciones Previas N° 29) Cuadro 11 que asciende a \$ 389.825,36 y el importe consignado por Cuadro Responsables Aclaraciones Previas 30) Cuadro 13 \$ 339.971,72 se verifica que no son coincidentes. Cabe mencionar lo expresado en Observación N° 13 respecto a que no se pudo validar el saldo contable de Caja OD.

Lo antedicho constituye un corolario de las Observaciones N° 1) y 5).

Del análisis efectuado a las cuentas de Caja Chica Común y Caja Chica Especial se observó que se mantienen sin saldarse importes menores a \$ 1.-, dificultando el proceso del control de las partidas pendientes de rendición.

Disponibilidades en poder de Organismos a reintegrar - Anexo II (E)

Además de lo expresado para este Sub Anexo en la Observación N° 3 b), se verificaron diferencias sin conciliar entre la información contable, financiera y presupuestaria tal lo mencionado en Aclaraciones Previas N° 32) – Cuadro 15 Notas a, b, c, d, e y f.

Se adiciona a la situación descripta en el punto anterior, que se incluyó en este



Sub Anexo a la cuenta contable N° 1.1.3.99.12 Instituto del Juego de la CABA que reviste el carácter de OD. Observándose disparidad de criterio para la exposición de los fondos de los OD ya que en el marco de la información consolidada, todo lo relativo a esos Organismos, se informaron mediante la cuenta Caja OD Aclaraciones Previas N° 23) Cuadros 6 y 7.

Como se mencionara en la Observación N° 21) respecto a las diferencias sin conciliar entre información de distinta índole, se verificó del cruzamiento de datos sobre los saldos deudores que figuran en poder de la Legislatura que no se encuentran contabilizados ni expuestos en los Estados Contables del GCBA, los saldos del Fideicomiso de Garantía Legislatura Porteña.

El BCBA en sus Estados Contables al 31-12-11 NOTA 10 ACTIVIDADES FIDUCIARIAS punto 4), informa que el contrato refiere a: *“la finalidad del fideicomiso consiste en la liberación de fondos de la cuenta fiduciaria, en caso de que el fiduciante (Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires) no pueda atender sus compromisos con fondos propios, para aplicarse a la realización de los pagos a los beneficiarios, mediante el sistema de pago a proveedores por transferencias electrónicas. Los fondos administrados por la Entidad al 31 de diciembre de 2011 ascienden a 5.133”* (cifra expresada en miles de pesos). Cabe relatar que las autoridades de la Legislatura no responden a los requerimientos de información efectuados por esta AGCBA sobre la devolución de saldos no invertidos periodos 2009 a 2011 (ver LIMITACIONES AL ALCANCE).

Con relación a los fondos en poder del Tribunal Superior de Justicia, no se pudo verificar la exposición del Fondo Fiduciario que dice poseer según Ley N° 4092.

#### Ingresos del Ejercicio 2011 – Anexo III

Del análisis al Anexo III Ingresos Presupuestarios en relación con el Listado de Recursos (ver Aclaraciones Previas N° 35) Cuadro 15), se observa que no se consideró en el EFEAPC 2011 dentro del total de “Fuentes Financieras” la suma de \$ 820.604.466,21 correspondiente al total de la Fuente 35 “Disminución de Otros Activos Financieros”. Este concepto fue considerado como ingreso en los EFE 2009 y 2010. Se verifica la ausencia de uniformidad de criterio para la confección de los EFE.

Se verificaron errores en las Resoluciones del Ministerio de Hacienda referidas a las emisiones de Letras del Tesoro:

Resolución N° 79/MHGC/11 fecha sanción 21-12-11 publicada 22-12-11 emitida con posterioridad a la Resolución N° 2030 sancionada 30-11-11 publicada 01-12-11.

Resolución N° 948/MHGC/11 fecha sanción 15-06-10 publicada 16-06-11, el año de sanción debía ser 2011.

Los fondos obtenidos del endeudamiento público a corto plazo (pasivo corriente) provenientes de la emisión de Letras del Tesoro se depositan previamente en la cuenta corriente N° 28671/0 "GCBA Letras del Tesoro" efectuándose a posteriori una transferencia a la CUT por un porcentaje del 90% de cada emisión, quedando el restante 10% depositado en la primera cuenta hasta el vencimiento de la deuda, según información brindada por la DGTES. Por lo expuesto se observa lo siguiente:

No se pudo verificar la existencia de normativa formal que avale el procedimiento descrito. Esta situación también fue observada por la UAI del Ministerio de Hacienda en Informe N° 32-UAIMH/2011 de Octubre de 2011.

No se pudo verificar la concordancia del 10% mantenido en reserva con las emisiones, ya que es insuficiente la información brindada en la descripción de los mayores contables para individualizar el importe de cada una de las series emitidas.

Adicionalmente, mantener inmovilizados fondos en pesos, en un contexto económico inflacionario, es contraproducente dada la pérdida del valor de la moneda.

Como se menciona en Aclaraciones Previas N° 13) los fondos obtenidos por endeudamiento público con destino específico se ingresan a la CUT pasando a formar parte de la masa de dinero de libre disponibilidad, cuando debieran, en el caso de los Bonos, hacerlo a cuentas abiertas para dichos fines. Asimismo, los excedentes financieros en el caso de las Letras del Tesoro –que sólo se prevén para diferencias estacionales de caja- se aplicaron para realizar inversiones transitorias como se observa en el Cuadro 3 y la situación relatada del punto b), registradas en las cuentas contables "Colocaciones Financieras Pesos" y "Letras Lebac Bco. Central".

Del análisis realizado sobre la operatoria de las colocaciones financieras y del ingreso de fondos por la emisión de Letras del Tesoro, y de acuerdo a todo lo expuesto por esta Auditoría en Aclaraciones Previas N° 13), se advierte que la rentabilidad generada por los excedentes financieros es apreciablemente menor al costo financiero abonado por la emisión de deuda a corto plazo, acentuado por la obtención de escasos rendimientos por la decisión de efectuar colocaciones precancelables y a posteriori no "utilizar" la opción. Se observó la ausencia de un sistema integral de gestión financiera, ya que el proceso de toma de decisiones financieras requiere de la existencia de información oportuna que permita la adecuada evaluación de las distintas alternativas de inversión y justifique la elección de unas sobre las otras. En este sentido, también se advierte la ausencia de un programa de liquidez que asegurara la inversión de los recursos líquidos disponibles. Asimismo, es dable señalar que no se han obtenido evidencias respecto de la determinación, por parte de la DGTES, de parámetros objetivos que operativicen criterios de

	<p>seguridad y rentabilidad adecuados, de forma de permitir su efectiva aplicación en oportunidad de decidir entre distintas opciones de inversión.</p> <p>Se incorporan las Observaciones surgidas del Proyecto N° 4.12.03 Año 2011 - PIP “Control de los Recursos del GCBA, que refieren a errores de exposición por registraciones inadecuadas:</p> <p>El saldo de la cuenta contable “Impuesto sobre los Ingresos Brutos” que asciende a \$ 16.551.816.462 tiene deducido intereses financieros por devoluciones efectuadas a los contribuyentes por \$ 2.842.596 que debería haberse contabilizado en la cuenta Intereses Pagados, en lugar de estar neteados de la cuenta de ingresos.</p> <p>El saldo de la cuenta contable “Resultado Venta de Activo Fijo” incluye un saldo de \$ 85.715.663 correspondiente a Venta de Tierras y Terrenos – Catalinas – Ley N° 3232. Este importe es neto de gastos que afectaban a la operación por \$ 2.284.337, que debería haberse registrado en una cuenta de resultado como mayor gasto.</p> <p>Ingresos no Presupuestarios – Anexo VI</p> <p>Persiste la ausencia de uniformidad de criterio para exponer y denominar este Anexo ya que se incluyeron para justificar las variaciones del efectivo, cifras sin especificar las cuentas contables involucradas. La información brindada por la DGCG no resultó completa ni suficiente, por lo tanto las cifras del Anexo no se pueden validar.</p> <p>Otras Erogaciones – Anexo VII</p> <p>Ídem a lo expresado en la Observación N° 31).</p> <p>Otras de control interno</p> <p>Persiste la situación respecto a que la DGCG no utiliza como rutina de control interno la comparación de la información contabilizada con información emitida por terceros (Banco Ciudad).</p> <p>Se observa la ausencia de un área responsable en la DGCG que se ocupe integralmente de la CI, actualmente ésta es una reunión de partes y el resultado es que cada vez se emiten más tomos pero que no brindan mejor y más clara información.</p>
<p><b>Principales Conclusiones</b></p>	<p>Se reitera lo manifestado en los Informes de esta AGCBA desde 2004, acerca de la necesidad imperiosa de subsanar la inexistencia de normativa específica de valuación y exposición del Estado objeto de auditoría, sumado a ello la referida a la Consolidación de Estados, señaladas en las Observaciones del apartado VI) de este Informe.</p> <p>Sobre la base de los procedimientos de auditoría realizados, se concluye que</p>



	<p>esta auditoría no pudo determinar la integridad y confiabilidad de las cifras y registros que componen las “DISPONIBILIDADES AL CIERRE” ANEXO II y los SUB ANEXOS II (A) al (E) que lo integran así como en las CAUSAS DE LAS VARIACIONES DEL EFECTIVO - FLUJO NETO DE EFECTIVO GENERADO POR LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS – NO PRESUPUESTARIOS ANEXOS VI y VII del EFEAPC 2011 y como consecuencia la VARIACIÓN NETA DEL EFECTIVO incluido en la CI 2011 dada las diferencias determinadas por la falta de uniformidad en el criterio de exposición de las diversas cuentas, del tratamiento contable a los Organismos Descentralizados y del criterio de propiedad para las cuentas bancarias que debieran representar la situación del tesoro del Gobierno de la Ciudad.</p> <p>El endeudamiento público debe contar con una planificación adecuada que permita prever las necesidades financieras del ejercicio y la capacidad operativa para ejecutar los fondos. El ingreso del dinero a la Cuenta Única del Tesoro formando parte de la masa de dinero de libre disponibilidad debe limitarse a lo estrictamente indispensable para resguardar el valor del dinero, pero no resulta aceptable la adquisición de Lebac u otras inversiones similares, por tratarse de operaciones totalmente ajenas al destino específico de estos fondos y que no está autorizadas en la ley de administración financiera.</p> <p>La DGCG y la DGTES tienen la oportunidad de resolver las falencias indicadas como Observaciones del presente informe. La información que brinda el Estado de Flujo de Efectivo examinado es relevante para la toma de decisiones de los funcionarios pertinentes y/o legisladores, para el conocimiento de los interesados y ciudadanos en general. Con la implementación de lo expresado en el apartado VII) de Recomendaciones respecto de mejoras en los circuitos de control interno, registración adecuada de los movimientos, exposición de los saldos contables con criterio de uniformidad, conciliaciones entre dependencias del gobierno y con terceros, entre otras, redundará en información de superior calidad y comparable entre ejercicios.</p>
--	--

#### 4.12.05 - Liquidación de Haberes– Auditoría Legal y Financiera – Ejercicio 2011

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 19 de Diciembre de 2013.
<b>Código del Proyecto</b>	4.12.05
<b>Denominación del Proyecto</b>	“Liquidación de Haberes– Auditoría Legal y Financiera – Ejercicio 2011”
<b>Período examinado</b>	Año 2011
<b>Programas auditados</b>	Todos los Programas del Ministerio de Desarrollo Económico.
<b>Presupuesto</b>	Inciso 1



<b>(en pesos)</b>	Crédito de Sanción	Crédito Vigente	Devengado
	119.500.539,00	145.696.835,00	145.695.271,43
<b>Unidad Ejecutora</b>	Ministerio de Desarrollo Económico y D.G. Administración y Liquidación de Haberes, dependiente de la Subsecretaría de Gestión de Recursos Humanos, del Ministerio de Modernización		
<b>Objeto de la auditoría</b>	Liquidación de haberes de la Jurisdicción 65 Ministerio de Desarrollo Económico.		
<b>Alcance</b>	<p>Las tareas de campo se llevaron a cabo entre el 22 de marzo y el 3 de julio de 2.013, las que consistieron en:</p> <p>Análisis del marco legal que rige todo lo atinente a la Liquidación de Haberes en el ámbito del GCABA (El marco regulatorio de las operaciones objeto de este informe se detalla en Anexo I).</p> <p>Entrevista con las autoridades superiores de la DGALH y de la Dirección Operativa de Recursos Humanos de la Dirección Administrativa, Técnica y Legal del Ministerio de Desarrollo Económico.</p> <p>Relevamiento del proceso de liquidación de haberes.</p> <p>Análisis de la información recibida por escrito en respuesta de las notas enviadas.</p> <p>Cotejo entre el monto de ejecución presupuestaria del Inciso 1 Gastos en Personal de la Jurisdicción 65 Ministerio de Desarrollo Económico, según la Planilla 35 de la Cuenta de Inversión 2.011, con el costo total informado por la Dirección General de Administración y Liquidación de Haberes sobre el total del liquidaciones de la Jurisdicción en el ejercicio analizado.</p> <p>Selección de una muestra de casos.</p>		
<b>Limitaciones al Alcance</b>	<p>De los 106 legajos seleccionados para su análisis, no se accedió a 17:</p> <p>10 legajos no pudieron ser vistos porque los mismos revisten en otra Jurisdicción (Dirección General de Defensas y Protección del Consumidor, dependiente de la Secretaría de Control Comunal y Atención Ciudadana, de la Jefatura de Gabinete de Ministros.</p> <p>7 legajos no fueron puestos a disposición. Los mismos fueron solicitados por las notas AGCBA Números 1246 y 1739 del 2.013 a la DGTAL del Ministerio de Desarrollo Económico.</p> <p>Normativa aplicable:</p>		

<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<p>La norma marco que regula el empleo público del Gobierno de la Ciudad, en el período bajo análisis, es la Ley N° 471 y sus normas reglamentarias y complementarias.</p> <p>En relación a los aspectos previsionales y de cobertura de obra social la Ley N° 24.241 instituyó con alcance nacional el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) que cubre las contingencias de vejez, invalidez y muerte, el que se integra al Sistema Único de Seguridad Social (SUSS). En el ámbito local la Ley N° 116 modificó el régimen de asignaciones familiares, y la Ley N° 472 creó la obra social de la Ciudad de Buenos Aires (OSBA) continuadora del IMOS.</p> <p>En cuanto al monto de los haberes para el ejercicio auditado, por Acta de Negociación Colectiva N° 6/11, se acordó un incremento salarial, no remunerativo, para el personal que reviste en la planta permanente de la Carrera Administrativa de la Administración Central, de los escalafones especiales y del personal contratado bajo relación de dependencia. Por otra parte por Decreto N°84/GCBA/ 2011, se crearon las plantas transitorias docente y no docente para los programas colonia de verano 2011 para niños y niñas -personas con discapacidad- convencionales - plan deportivo 2011 Buenos Aires ciudad deportiva - escuelas públicas de deportes - Buenos Aires playa - programa ayudar -Subsecretaría de Deportes.</p> <p>Proceso de liquidación de haberes:</p> <p>En el lapso de las tareas de campo del presente Informe de Auditoría, la Subsecretaría de Gestión de Recursos Humanos, dependiente del Ministerio de Modernización, es la responsable de la liquidación de haberes.</p> <p>La Dirección General Administración Liquidación de Haberes, es el responsable primario del análisis, diseño funcional y resultados del Sistema de Liquidación de Haberes y depositaria de la información y los datos de los agentes que componen la Planta de Personal del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</p> <p>Para el proceso de liquidación de haberes las áreas intervinientes utilizan el denominado “Sistema Integrado de Administración de Recursos Humanos y Liquidación de Haberes del GCBA”, conocido como SIAL.</p>
<p><b>Principales Observaciones</b></p>	<p>Los distintos manuales e instructivos de carga del sistema SIAL no cuentan con aprobación definitiva ni fuente normativa que los avale.</p> <p>Se detectaron errores en la base de las liquidaciones proporcionada y en la descripción de la Unidad de Organización de la cual depende el agente que figura en los recibos de haberes.</p> <p>Observaciones generales sobre los recibos. Los recibos de sueldos emitidos por el sistema SIAL, no contienen información acerca de:</p>



	<p>Domicilio y Clave Única de Identificación Tributaria del empleador.</p> <p>Lugar y fecha de pago, que deberán corresponder con el pago real y efectivo de la remuneración al trabajador.</p> <p>Información solicitada por Artículo 12 de la Ley 17.250, indicando la fecha en que se efectuó el último depósito de las contribuciones y de los aportes retenidos en el período inmediatamente anterior, con expresión del lapso a que corresponde el depósito y el Banco en que se efectuó.</p> <p>Detalle de cada uno de los rubros liquidados en concepto de Salario Familiar, el que se expone en forma global.</p> <p>En los casos que se liquidan conceptos de períodos anteriores no se exponen a cuál corresponde, mientras que el recibo en su apartado “Per. De Pago” se indica el período de la liquidación.</p> <p>Observaciones generales sobre los Legajos del Personal:</p> <p>El contenido de los legajos no se encuentra regulado por norma alguna. Se ha observado que no existe un criterio uniforme para confeccionarlos. Cada repartición adopta un criterio propio, por lo que se ha verificado en algunos casos, la incorporación de documentación sin ningún orden lógico ni cronológico, dificultando el control.</p> <p>No hay un Legajo unificado para cada agente, por lo que aquellos que prestan servicios en distintas jurisdicciones o tienen más de un rol, poseen un legajo por cada cargo o rol que desempeñan.</p> <p>Observaciones específicas sobre los recibos:</p> <p>Los registros que mantiene la DGALH, utilizando el sistema SIAL, no permiten reconstruir detalladamente los montos de liquidaciones practicadas en caso de cese de los agentes, tanto en el cese de un rol, como en el caso de cese como agente del GCABA.</p> <p>Observaciones específicas sobre los legajos de personal.</p> <p>Se ha observado en la muestra de legajos realizada casos con: Falta la carátula con los datos personales del agente. Falta de fotocopia de documento que acredite identidad del agente. Documentación que acredite la fecha de ingreso a la Administración. Falta el acto administrativo de designación y agrupamiento. Ausencia de la documentación que avale el pago de diferentes suplementos. Falta documentación que avale el pago de asignaciones familiares. Constancia de la documentación que demuestre la baja del agente. Falta de foliatura.</p> <p>Liquidación de horas nocturnas:</p>
--	--





	Se aprobaron en exceso del límite de una prestación máxima de 140 horas nocturnas mensuales, fijado por el artículo 9ª de la Resolución Nº 1736/GCABA/MHGC/08. Cabe aclarar que independientemente de estas aprobaciones, en todos los casos el importe efectivamente abonado respetó el máximo de la resolución mencionada.
<b>Conclusión</b>	Con las salvedades, enunciadas en el apartado Observaciones, el proceso de liquidación de haberes de la Jurisdicción 65 Ministerio de Desarrollo Económico en el ejercicio 2.011, cumple con los aspectos legales, técnicos y financieros requeridos, asimismo los montos totales devengados en el Inciso 1 de la Jurisdicción 65 están razonablemente expuestos en la Cuenta de Inversión del año auditado.

#### 4.12.09 - Dirección General de Contaduría General – Rendiciones de Fondos - Auditoría de Gestión

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Junio de 2013
<b>Código del Proyecto</b>	4.12.09
<b>Denominación del Proyecto</b>	Dirección General de Contaduría General – Rendiciones de Fondos Auditoría de Gestión
<b>Período examinado</b>	2011
<b>Jurisdicción</b>	60 – Ministerio de Hacienda
<b>Unidad ejecutora</b>	613 – Dirección General de Contaduría General
<b>Programa</b>	Nº 24 - Dirección General de Contaduría General
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	Caja Chica Común : Crédito Devengado : \$ 23.284.569,18 Caja Chica Especial : Crédito Devengado : \$ 247.240.848,18 Gastos de Movilidad : Crédito Devengado : \$ 7.515.388,40 Pasajes y Viáticos : Crédito Devengado : \$ 7.179.762,56 Compras y Contratac : Crédito Devengado : \$ 5.000,00 Acopio Imprenta : Crédito Devengado : \$ 179.698,77 <b>Total General : Crédito Devengado : \$ 285.405.267,09</b>
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de economía, eficiencia y eficacia.



<b>Alcance</b>	<p>Nuestra tarea consistió en el examen sobre la base de una muestra de las rendiciones de cuentas de los distintos responsables de fondos con la siguiente metodología:</p> <p>De la información suministrada por el sector Responsables de la Dirección General de Contaduría General por las rendiciones que controlan, se desprende que por el área de Responsables sólo se verifican el 20% del monto total de rendiciones del Gobierno.</p> <p>Para analizar la gestión, dada esta restricción, se tuvieron en cuenta las siguientes pautas para la determinación de las muestras:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>incluir al menos una rendición de cada Organismo,</li> <li>en las Cajas Chicas Especiales, se eligieron las rendiciones de mayor monto de cada Organismo,</li> <li>en las Cajas Chicas Comunes, de cada Organismo se escogió al azar, dado que el monto de las rendiciones son similares y poco significativas,</li> <li>en Pasajes y Viáticos, una rendición por cada Organismo (sólo 6 Entidades involucradas, el resto no solicitó estos fondos) escogiendo los de mayor monto,</li> <li>que los montos involucrados sean el 50% del total de las rendiciones controladas por el área de Responsables,</li> <li>no incluir en la muestra a Gastos de movilidad,</li> <li>no incluir por poco significativas las rendiciones de Fondos con cumplimientos del Régimen de Compras y Contrataciones y las de acopio de Imprenta (menos del 0,1% del total).</li> </ol> <p>Como resultado de estas pautas, se escogieron 84 expedientes (sobre un universo de 455) que representan el 50% del monto total de las rendiciones que controla la Dirección General de Contaduría General.</p>																								
<b>Limitaciones al Alcance</b>	<p>Las tareas de auditoría llevadas a cabo se vieron limitadas por la imposibilidad de verificar cinco cajas chicas especiales y una caja chica común, cuyas identificaciones en la carga del SIGAF eran incorrectas. Cabe aclarar que la carga no la realiza el área de Responsables. Las rendiciones de fondos no verificadas fueron las siguientes:</p> <table border="1" data-bbox="528 1509 1473 1809"> <thead> <tr> <th>Tipo de fondo</th> <th>Identificación</th> <th>Monto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Caja chica especial</td> <td>Expte. Nº 2392457/2011</td> <td>1.674.016,24</td> </tr> <tr> <td>Caja chica especial</td> <td>Expte. Nº 0127910/2011</td> <td>600.387,55</td> </tr> <tr> <td>Caja chica especial</td> <td>Expte. Nº 2235055/2011</td> <td>299.240,85</td> </tr> <tr> <td>Caja chica especial</td> <td>Resol. Nº 0000433/2011</td> <td>86.347,59</td> </tr> <tr> <td>Caja chica especial</td> <td>Disp. Nº 0000108/2011</td> <td>48.263,39</td> </tr> <tr> <td>Caja chica común</td> <td>Expte. Nº 0557239/2011</td> <td>9.668,68</td> </tr> <tr> <td></td> <td>TOTAL</td> <td>2.717.924,30</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de fondo	Identificación	Monto	Caja chica especial	Expte. Nº 2392457/2011	1.674.016,24	Caja chica especial	Expte. Nº 0127910/2011	600.387,55	Caja chica especial	Expte. Nº 2235055/2011	299.240,85	Caja chica especial	Resol. Nº 0000433/2011	86.347,59	Caja chica especial	Disp. Nº 0000108/2011	48.263,39	Caja chica común	Expte. Nº 0557239/2011	9.668,68		TOTAL	2.717.924,30
Tipo de fondo	Identificación	Monto																							
Caja chica especial	Expte. Nº 2392457/2011	1.674.016,24																							
Caja chica especial	Expte. Nº 0127910/2011	600.387,55																							
Caja chica especial	Expte. Nº 2235055/2011	299.240,85																							
Caja chica especial	Resol. Nº 0000433/2011	86.347,59																							
Caja chica especial	Disp. Nº 0000108/2011	48.263,39																							
Caja chica común	Expte. Nº 0557239/2011	9.668,68																							
	TOTAL	2.717.924,30																							
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	<p>La labor de auditoría se llevó a cabo desde el 1º de agosto de 2012 hasta el 31 de enero de 2013.</p>																								
<b>Observaciones principales</b>	<p>Las principales observaciones se refieren a:</p>																								



	<p>1. La actual normativa que rige el funcionamiento de las rendiciones de los distintos Fondos no contempla el control de la pertinencia de los gastos. Respecto a la pertinencia de los gastos, la norma le asigna la responsabilidad y el control efectivo del uso de los fondos al titular de cada Jurisdicción, sin que un tercero tenga legalmente la posibilidad de cuestionar un gasto, ya que tanto el control que ejercen las DGTAL como la DGCG se limita, por norma, a una revisión formal de los comprobantes y no a un control de fondo. La DGCG sólo hace el control por oposición desde el aspecto formal en el 20% del total de Fondos involucrados, el 80% restante los realiza las DGTAL de cada Jurisdicción.</p> <p>2. Se detectaron irregularidades en los presupuestos presentados en los expedientes N° 1137004/2011, 1500564/2011 y 2363189/2011. Las irregularidades más importantes detectadas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de CUIT incorrecto o inválido según la AFIP.</li> <li>• Nombre del contribuyente mal escrito.</li> <li>• Los presupuestos no tienen una fecha de vigencia hasta la cual se respetará el precio establecido.</li> <li>• No se indican cantidades de productos que van a ser diseñados, armados y alquilados.</li> <li>• No se mencionan especificaciones técnicas sobre la realización de edición de videos.</li> <li>• Los presupuestos no contienen precios unitarios.</li> <li>• En los presupuestos para un evento que incluye un servicio gastronómico, no se indica la cantidad de comensales o personas.</li> </ul> <p>3. Falta de Ficha Estante: la DGCG aprobó las rendiciones sin objeciones pese a que se detectaron omisiones en la registración de altas de Bienes de Uso, lo que afecta el inventario de estos bienes. En la revisión de los distintos expedientes, surgió que en 3 Cajas Chicas no se cumplía total o parcialmente el requisito de tener el alta patrimonial. Estos casos representan el 13% de un total de 24 expedientes en los que correspondía incluir en la rendición la ficha estante.</p> <p>4. Se detectaron desdoblamientos de facturas para que, individualmente, no superaran el tope por comprobante, sin contar en ningún caso con los 3 presupuestos que exigía la norma. El monto máximo establecido para el año 2011 fue de \$ 4.000 para Cajas Chicas Comunes, y para las Especiales se rige por la Resolución N° 51/GCABA/MHGC/10 en su artículo 3, inciso e). De 53 expedientes en los que correspondía analizar los montos máximos, se detectó que 4 (el 7,5%) no lo cumplían, no tenían un descargo por parte del Organismo ni tenían pedido de aclaración alguno por parte del área de Responsables. En los 4 casos existió un desdoblamiento de facturas. Se entiende que existe desdoblamiento cuando se fracciona una compra con la finalidad de eludir una modalidad de contratación exigida por aplicación de la ley.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>El trabajo de auditoría realizado por este equipo controló una gestión limitada del área de Responsables, desde el punto de vista legal, dado que las normas actuales circunscriben la gestión del sector auditado tan sólo a aspectos formales y no de fondo (pertinencia de los gastos del Gobierno). Los artículos N° 16 y N° 17 del Decreto 67/10 le asignan la responsabilidad y el</p>



	<p>control efectivo del uso de los fondos al titular de cada Jurisdicción, sin que un tercero tenga legalmente la posibilidad de cuestionar un gasto. Por lo tanto, sin un control por oposición, las Direcciones Generales Técnicas Administrativas y Legales o equivalentes de cada Jurisdicción o Entidad (las DGTAL) que dependen jerárquicamente del titular de cada Jurisdicción, se limitan a una revisión formal de los comprobantes y no a un control de fondo. El control por oposición que ejerce la DGCG, aunque sea formal, alcanza sólo al 20% de los Fondos. Es decir, ningún sector por fuera de la Jurisdicción responsable de los Fondos controla la pertinencia de los gastos efectuados, limitándose legalmente las DGTAL a verificar las formalidades de la documentación y enviar a archivo lo actuado, sin intervención de un sector ajeno a la Jurisdicción. La gestión del área auditada cumple formalmente con las normas vigentes, excepto por lo expresado en las observaciones del presente informe de auditoría.</p> <p>Es absolutamente necesario un cambio radical en las normas para un control mucho más eficaz y definitivamente más eficiente.</p>
--	--

#### 4.12.11 - Gestión del Instituto de Juegos de Apuestas de la Ciudad

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Diciembre de 2013.
<b>Código del Proyecto</b>	4.12.11
<b>Denominación del Proyecto</b>	Gestión del Instituto de Juegos de Apuestas de la Ciudad
<b>Período examinado</b>	Año 2011
<b>Jurisdicción</b>	60 - Ministerio de Hacienda
<b>Entidad</b>	601 - Instituto de Juegos de Apuestas de la C.A.B.A.
<b>Unidad Ejecutora</b>	8796 - Instituto de Juegos de Apuestas
<b>Programa Presupuestario</b>	81 - Instituto de Juegos de Apuestas de la C.A.B.A.
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de economía, eficiencia y eficacia.
<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 Nº 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>Se relevaron los aspectos normativos, operativos, administrativos y de gestión</p>



	<p>del Instituto de Juegos de Apuestas de la Ciudad del año 2011.</p> <p>Las tareas de auditoría se basaron en exámenes para comprobar el cumplimiento de los objetivos institucionales y los definidos en la descripción del programa presupuestario.</p> <p>Las tareas de auditoría se desarrollaron entre el 01 de julio y el 31 de octubre de 2012.</p> <p>Para ello se aplicaron, entre otros, los siguientes procedimientos:</p> <p>Compilación y análisis de la normativa vigente</p> <p>Obtención de copias de informes de auditorías anteriores relacionadas con el presente proyecto y recopilación de las observaciones surgidas.</p> <p>Relevamientos de los circuitos administrativos y procedimientos aplicables a la gestión del Instituto de Juegos de Apuestas de la CABA.</p> <p>Entrevistas con funcionarios responsables.</p> <p>Análisis de la Información presupuestaria y de la ejecución correspondiente</p> <p>Se controlaron los aspectos normativos en relación con la actividad del IJACBA y las funciones emanadas de la ley de juego y la de creación de IJACBA</p> <p>Se realizaron comprobaciones, en base a una muestra sobre los recursos provenientes de los juegos de azar y sobre los egresos del Instituto, como así también sobre las acciones enmarcadas en los objetivos del programa presupuestario</p> <p>Se controlaron los Recursos, correspondientes a los Ingresos por Juegos de Azar - Ley Nº 1182 - Convenio Lotería Nacional; Apuestas en hipódromos y agencias; y Bingo - Decreto P.E.N. 1.772/92, compulsando las liquidaciones mensuales con la documentación enviada por LNSE, la enviada por el Hipódromo de San isidro, en su caso y con los correspondientes depósitos bancarios en los extractos de las cuentas recaudadoras del Banco Ciudad.</p> <p>Se controlaron que hubieran sido depositado en tiempo y forma, que se correspondieran con las normas y convenios que determinan los porcentajes correspondientes al IJACBA.</p> <p>Sobre los egresos, se controló el cumplimiento de los aspectos normativos, formales y se evaluó la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos.</p>
<p><b>Aclaraciones Previas</b></p>	<p>Autonomía administrativa, y Autarquía financiera</p> <p>El IJACBA es un organismo con autonomía técnica y administrativa, y con</p>



autarquía financiera dependiente del Poder Ejecutivo. En el esquema orgánico de la Ciudad, es un organismo descentralizado dependiente del Ministerio de Hacienda.

Normativa aplicable

El Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (GCABA) ejerce las potestades atribuidas por el artículo N° 50 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires que define que *“a Ciudad regula, administra y explota los juegos de azar, destreza y apuestas mutuas, no siendo admitida la privatización o concesión salvo en lo que se refiera a agencias de distribución y expendio. Su producido es destinado a la asistencia y al desarrollo social.”*

Las potestades atribuidas al GCABA las ejerce a través de la autoridad de aplicación, como indica el artículo N° 16 de la Ley N° 538 (11/01/2001) de Juegos de Apuesta de la Ciudad.

El Instituto de Juegos de Apuestas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (IJACBA) fue creado mediante la Ley N° 916 (17/10/2002) que en su artículo 1° define que *“... tendrá a su cargo la organización, administración, reglamentación, explotación, recaudación y control de todos los juegos de apuestas y de azar y será la autoridad de aplicación de la Ley N° 538...”*

En una cláusula transitoria, la ley de creación del Instituto de Juegos de Apuestas estableció que el mismo deberá celebrar un convenio con Lotería Nacional Sociedad del Estado (LNSE) dentro de los 90 días de la puesta en función de sus autoridades.

Convenio Ley N° 1182 entre LNSE y el IJACBA

El 30 de octubre de 2003, el IJACBA y Lotería Nacional Sociedad del Estado (LNSE) celebraron un convenio, cuya finalidad fue acordar los términos inherentes a la participación de cada una de las jurisdicciones que representan, en el producido de la comercialización de juegos de azar, destreza y apuestas mutuas en el ámbito de la C.A.B.A.

El convenio fue firmado con una vigencia de cuatro años a partir de su aprobación, y se considera prorrogado por períodos iguales en tanto las partes no manifiesten su voluntad en contrario de modo fehaciente con ciento veinte días de anticipación al respectivo vencimiento.

El convenio fue aprobado por la Legislatura de la C.A.B.A. el 13 de noviembre de 2003, mediante la sanción de la Ley N° 1182.



Objetivos del programa presupuestarios.

De acuerdo a lo descripción del programa presupuestario, la gestión del IJACBA se basa fundamentalmente en las siguientes acciones:

Aplicación del Convenio Ley Nº 1182 entre la Lotería Nacional S.E. (LNSE) y el Instituto de Juegos de Apuestas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (IJACBA) para obtener un incremento en las bocas de expendio y la incorporación de juegos nuevos o variables de juegos ya existentes, a fin de aumentar las utilidades destinadas a Desarrollo Social.

Acciones para erradicar el juego clandestino en la Ciudad mediante el control y fiscalización de los puntos de ventas de juegos de apuestas.

Acciones para ofrecer, en el ámbito de la Ciudad una opción de esparcimiento social y entretenimiento recreativo, como lo es el juego autorizado, difundiendo a la comunidad los perjuicios del juego clandestino y la ludopatía.

Continuar con la capacitación del personal afectado a las funciones de fiscalización para el control de puntos de venta y asistencia a la ludopatía.

Realizar campañas masivas de prevención publicitando la línea telefónica 0800, la cual es atendida por profesionales especializados en la asistencia al ludópata y su entorno.

Administración de los recursos provenientes de la explotación de los juegos de apuestas en la Ciudad

La administración de la recaudación de los ingresos provenientes por juegos de azar es gestionada por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Esto se expresa en función de que los recursos son depositados en las cuentas recaudadoras del Banco Ciudad sin la intervención del IJACBA, como se expone más adelante.

El IJACBA efectúa los controles correspondientes sobre los valores registrados en los extractos bancarios y sobre la información que entrega LNSE de aquellos recursos incluidos dentro de las cuentas “Ingresos por Juegos de Azar – Ley Nº 1182 -Convenio con Lotería Nacional” y “Bingo - Decreto P.E.N. 1.772/92”.

La registración en el Sistema Integrado de Gestión y Administración Financiera (SIGAF) es efectuada por la Dirección General de Tesorería.

El IJACBA controla toda la información recibida de las diferentes entidades.

Recursos percibidos

Los recursos percibidos por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (GCABA) en el año 2011 provenientes de la recaudación por los juegos de



azar efectuados en el ámbito de la Ciudad, y son los siguientes:

Tipo	Clase	Conc.	Subc.	Descripción	Total percibido año 2011
12	9	1	5	Ingresos por Juegos de Azar - Ley Nº 1182 - Convenio c/ LNSE	248.763.721,27
17	5	1	2	Apuestas en hipódromos y agencias	3.433.488,59
17	5	1	3	Bingo - Decreto P.E.N. 1.772/92	20.073.325,53
Total					272.270.535,39

*Cuadro: elaboración propia con datos de la Ejecución de Recursos de la Cuenta de Inversión 2011*

### Observaciones principales

La numeración de las observaciones se corresponde con la del Informe principal.

Obs, Nº 1: El IJACBA no publicó en tiempo los Informes trimestrales según lo estipula el artículo 17 de la ley Nº 538.

La información correspondiente al segundo trimestre (abril/junio) fue publicada junto al informe del tercer trimestre (julio/septiembre) en el Boletín Oficial 3772 de fecha 19/10/2011

Obs, Nº 2: El IJACBA se excedió del límite establecido en el Decreto Nº 1592 / 2002 que reglamenta la Ley Nº 916 que en su artículo Nº 14 del Anexo I establece que los gastos que demanden el pago de haberes del personal no podrán insumir más del 4%.

Total recaudado - año 2011     \$ 272.270.535

4%     \$ 10.890.821

Total inc. 1 gastos en personal     \$ 11.272.509

Excedido                     \$ 381.688

Obs, Nº 11: El IJACBA no cumplió con los objetivos establecidos en el programa presupuestario 2011, en materia de capacitación para el personal afectado a las funciones de fiscalización para el control de puntos de venta y asistencia a la ludopatía.

En el penúltimo párrafo de la descripción del programa presupuestario "Programa Nº 81 - Instituto de Juegos y Apuestas de la CABA" se expone que



	<p><i>“Se prevé continuar con la capacitación del personal afectado a las funciones de fiscalización para el control de puntos de venta y asistencia a la ludopatía”.</i></p> <p>Por Nota Nº 62/IJACBA /2012 en respuesta a la nota AGCBA Nº 1998/12 donde se solicitó información respecto a las actividades llevadas adelante en esta materia, las autoridades del IJACBA respondieron que <i>“En el año 2011 no se realizaron cursos de capacitación a la dotación de verificadores...”</i></p> <p><u>Obs, Nº 12:</u> El IJACBA abonó a la Universidad Tecnológica Nacional (UTN) por capacitación para el personal que desarrolla tareas de verificación, que no se llevó a cabo.</p> <p>Esta situación se manifiesta al confrontar lo informado por el IJACBA mediante Nota Nº 62/IJACBA /2012 en respuesta a la nota AGCBA Nº 1998/12 donde se informa que no se realizaron cursos de capacitación a la dotación de verificadores, con lo abonado a la UTN mediante el expediente Nº 0077 IJACBA-2011</p> <p>De acuerdo al expediente mencionado, el IJACBA abonó la suma de \$ 3.615.150.- a la UTN, correspondiente al acta específica Nº 4, en función del Convenio Marco de Cooperación y Asistencia Técnica entre la UTN y el IJACBA (26/03/2008). Dentro de este pago está incluido el correspondiente al punto 1.1.1. del acta específica en el cual se enuncian los siguientes servicios: Asistencia, desarrollo y capacitación del Departamento de Fiscalización, articulación integral de mejora de la capacidad de gestión y técnica del área, por un monto de \$ 700.800.-.</p> <p><u>Obs, Nº 16:</u> En las Actas específicas y en las complementarias, encuadradas dentro del Convenio Marco de Cooperación y asistencia técnica con la UTN los valores presupuestados no cuentan con detalles suficientes para controlar y evaluar el desarrollo de las tareas convenidas.</p> <p>No se exponen detalles de la cantidad de personal, especialidad ni profesión de quienes desarrollaran las tareas, las horas que insumirán éstas ni pautas de la determinación de esos importes. En el caso de servicios de diagramación, edición e impresión de un trabajo de investigación sobre el juego patológico, no se discrimina las cifras correspondientes a cada servicio ni se indica la cantidad de ejemplares a imprimir.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>En base a las tareas efectuadas para evaluar la gestión del IJACBA, considerando que sus funciones, emanadas de la Ley Nº 916, son las de <i>organización, administración, reglamentación, explotación, recaudación y control de todos los juegos de apuestas y de azar</i>, en el ámbito de la Ciudad, y que el IJACBA sólo ejerce la función de control, como se indica en el apartado Aclaraciones Previas, se concluye que:</p> <p>La función de control del IJACBA en la gestión del año 2011 se realizó</p>

	<p>adecuadamente excepto por las deficiencias señaladas en el capítulo IV. Observaciones N° 4, 5 y 6.</p> <p>El IJACBA realizaron las acciones correspondientes para el cumplimiento de los objetivos definidos en la descripción del programa presupuestario, con la salvedad de que no hubo constancias de la realización de capacitación del personal afectado a funciones de capacitación.</p> <p>Asimismo, esta Auditoría ha detectado falencias de carácter general, que se describen en el capítulo IV. Observaciones del presente informe, entre las cuales merecen destacarse las siguientes:</p> <p>Falta de formalización a través de una decisión del Directorio, de los manuales de procedimientos.</p> <p>Fallas significativas relacionadas con el sistema de control interno</p> <p>Fallas de tipo formal y de control en la confección y ejecución de los convenios con Universidades.</p>
--	---

#### 4.12.12 - Dirección General de Empleo. Gestión

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 30 de julio de 2013
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores de la A. G. C. B. A.
<b>Código del Proyecto</b>	4.12.12
<b>Denominación del Proyecto</b>	"Dirección General de Empleo. Gestión."
<b>Período examinado</b>	2011.
<b>Programas auditados</b>	. Programa presupuestario N° 42 "Conducción y Administración de Programas de Empleo".
<b>Presupuesto (en pesos)</b>	Presupuesto original = \$ 30.237.977.- Presupuesto vigente = \$ 24.521.649.-
<b>Unidad Ejecutora</b>	656. Dirección General de Empleo.
<b>Objeto</b>	Programa Presupuestario N° 42 "Conducción y Administración de Programas de Empleo".
<b>Objetivo de la Auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de economía, eficiencia y eficacia.



<p><b>Alcance</b></p>	<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 Trabajo, dependiente del MDE, en la Dirección General de Empleo, en la Dirección General Técnica, Administrativa y Legal del MDE, en la Dirección General de Contaduría General y en la Dirección General Oficina de Gestión Pública y Presupuesto del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.</p> <p>Las tareas de campo se llevaron a cabo desde el 1 de agosto de 2012 hasta el 7 de diciembre de 2012.</p> <p>Las tareas de auditoría que se detallan a continuación, se enfocaron en el análisis organizativo de la Dirección General de Empleo, en el examen de la ejecución de las actividades operativas incluidas en el Programa presupuestario N° 42 “Conducción y Administración Programas de Empleo” y en el cumplimiento de sus responsabilidades primarias, a saber:</p> <p>Estudio del marco legal, general y específico, a través del análisis de la normativa vigente (<i>ver Anexo I</i>)</p> <p>Entrevistas con el Director General de Empleo y con la Directora General Técnica, Administrativa y Legal del Ministerio de Desarrollo Económico.</p> <p>Entrevistas específicas grupales e individuales con el personal de la Dirección General de Empleo.</p> <p>Estudio de la información proporcionada <i>oralmente</i> por el personal entrevistado.</p> <p>Estudio de los informes de la Unidad de Auditoría Interna del MDE sobre la gestión de la Dirección General de Empleo en el ejercicio 2011 (Proyecto N° 4/UAIMDE/2011 de fecha 22 de diciembre de 2011).</p> <p>Estudio, análisis y verificación de la información suministrada por escrito por el MDE, la Subsecretaría de Trabajo, la DGE, la Dirección General, Técnica Administrativa y Legal del MDE, la Dirección General de la Oficina de Gestión Pública y Presupuesto y la Dirección General de Contaduría General.</p> <p>Estudio <i>cualitativo y análisis cuantitativo</i> de la información del programa presupuestario N° 42, desagregada por “categoría programática” contenida en el Presupuesto de origen (reconducido) y en el Presupuesto vigente al</p>
-----------------------	---



	<p>31/12/11.</p> <p>Examen de la <i>información financiera</i> suministrada por la DGCG<sup>145</sup> del GCABA correspondiente a las cifras del Listado de Transacciones y del Listado parametrizado de créditos al 31/12/11.</p> <p>Pruebas <i>matemáticas, global y por inciso</i>, entre las cifras devengadas del SPP N° 42 contenida en el Listado Parametrizado de Créditos y aquellas recogidas del Listado de Transacciones al 31/12/11.</p> <p>Pruebas <i>matemáticas por categoría programática</i>, entre las cifras devengadas del SPP N° 42 contenidas en el Listado Parametrizado de Créditos y aquellas recogidas de la Base de Transacciones al 31/12/11.</p> <p>Análisis <i>cuantitativo comparativo</i> entre las cifras del Presupuesto de origen (reconducido) y del Presupuesto vigente al 31/12/11.</p> <p>Examen <i>cualitativo y cuantitativo</i> de los cambios existentes entre ambos Presupuestos (Origen – reconducido - vs. Vigente al 31/12/11).</p> <p>Análisis <i>cuantitativo comparativo</i> entre las cifras proyectadas (según el Presupuesto vigente) y devengadas según Cuenta de Inversión 2011.</p> <p>Revisión de los criterios aplicados para la administración de los distintos Programas de Empleo efectivizados por el GCABA.</p> <p>Examen de la documentación respaldatoria de los diferentes Programas de Promoción al Empleo del GCABA.</p> <p>Verificación y análisis de la meta física del SPP N° 42</p> <p>Solicitud del Informe Final de Gestión de la ex – Directora General de Empleo, para su posterior análisis.</p> <p>Revisión <i>legal y financiera</i> de los expedientes que representaron el 58.5 % del importe total devengado en el SPP N° 42 por transferencias a la Facultad de Ciencias Económicas de la UBA.</p> <p>Revisión <i>legal y operativa</i> del 100 % de los legajos relacionados con el Régimen Especial de Empleo para personas desocupadas mayores de 45 años de edad en el marco de la Ley 2352.</p> <p>Revisión <i>legal y operativa</i> del 100 % de los legajos relacionados con el Régimen de Inserción Laboral para la Mujer en el marco de la Ley 1892, la Ley de Empleo y el Plan de Igualdad Real de Oportunidades y de trato entre Mujeres y Varones.</p> <p>Revisión <i>financiera</i> de las transacciones relacionadas con el Régimen Especial</p>
--	--

<sup>145</sup> DGCG = Dirección General de Contaduría General del GCABA.

	<p>de Empleo para personas desocupadas mayores de 45 años de edad en el marco de la Ley 2352.</p> <p>El examen se realizó sobre la muestra de tres (3) empresas y/o emprendimientos productivos que a continuación se detallan: Kuzma, Juan Pablo, Proyecto Color S.R.L. y Ketos Delphin S.A. Las transacciones devengadas por éstas empresas durante el ejercicio 2011 representaron el 64.3 % del total devengado en el Programa presupuestario N° 42 para la Actividad N° 7.</p> <p>El examen financiero se realizó sobre 33 expedientes que representaron físicamente el 88.9 % del total de actuaciones correspondientes a la muestra indicada en el párrafo anterior.</p> <p>La tarea de auditoría no incluyó la revisión legal y financiera de las transferencias a la Corporación Buenos Aires Sur S.E. debido a que dichas transacciones fueron examinadas en el Proyecto de Auditoría N° 4.12.07. denominado “Corporación Buenos Aires Sur S. E.”</p>
<p><b>Limitaciones al Alcance</b></p>	<p>El presente informe de auditoria se vio limitado en su alcance en los siguientes acápites, a saber:</p> <p>3.1. <i>El Informe Final de Gestión de la ex – Directora General de Empleo renunciante no fue presentado de acuerdo a lo dictado por la normativa en vigencia.</i> Este contexto da origen a la <i>observación N° 6</i> del presente Informe. (Ver punto 5. OBSERVACIONES)</p> <p>3.2. Inexistencia de documentación de respaldo de la <i>meta física presupuestada</i> para el SPP N° 42, a cargo de la DGE. Esta situación impidió analizar la conformación de la meta física del programa presupuestario. El presente acápite da origen a la <i>observación N° 7</i>. (Ver punto 5. OBSERVACIONES)</p> <p>3.3. Inexistencia de documentación de respaldo de la <i>meta física ejecutada</i> para el SPP N° 42, a cargo de la DGE. El presente acápite impidió examinar el cumplimiento de dicho programa presupuestario y da origen a la <i>observación N° 8</i> (Ver punto 5.OBSERVACIONES).</p> <p>3.4. La Dirección General de Contaduría General no puso a disposición dos (2) expedientes relacionados con órdenes de pago por las transferencias a la FCE de la UBA en razón del Convenio de asistencia técnica oportunamente firmado. Esta situación no afecta la <i>observación N° 11</i> y es origen de la <i>observación N° 12</i> (Ver punto 5.OBSERVACIONES).</p> <p>3.5. La Dirección General de Contaduría General no puso a disposición diez (10) expedientes relacionados con órdenes de pago por las transferencias a las empresas y/o emprendimientos productivos participantes de los Regímenes de promoción del Empleo, acordes con las Leyes N° 2352 y N° 1892, vigentes durante el ejercicio 2011. Esta situación da origen a la <i>observación N° 12</i>. (Ver punto 5.OBSERVACIONES)</p>



<p><b>Principales Observaciones</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No se dispuso de un Manual de Organización.</li> <li>2. No se dispuso de un Manual de Normas y Procedimientos en general.</li> <li>3. No se designaron en la DGE los responsables correspondientes a las Direcciones Operativas creadas en el marco del Decreto N° 1063/09.</li> <li>4. No se designaron durante el ejercicio 2011 los responsables de la ejecución de los Regímenes de Inserción Laboral para la Mujer (Ley 1892) y de Empleo para personas desocupadas mayores de 45 años (Ley 2352).</li> <li>5. Inadecuada infraestructura y RRHH para el desenvolvimiento de las Oficinas de Intermediación Laboral dependientes de la DGE, durante el ejercicio 2011.</li> <li>6. La Directora General de Empleo renunciante no cumplió con la responsabilidad establecida en el artículo 25 de la Ley 70, reglamentada por el artículo 14 del Decreto 1000/99.</li> <li>7. Falla de control interno en la guarda de documentación de respaldo de la conformación presupuestaria de la meta física del programa presupuestario N° 42 para el ejercicio 2011, por parte de la DGE.</li> <li>8. Falla de control interno en la guarda de documentación de respaldo de la meta física ejecutada del programa presupuestario N° 42 a cargo de la DGE, correspondiente al ejercicio 2011.</li> <li>9. Inconsistencia entre la meta física expuesta en la Cuenta de Inversión 2011 y el importe devengado en el programa presupuestario N° 42 por parte de la DGE.</li> <li>10. Falla en el criterio de formulación presupuestaria del SPP N° 42 correspondiente al ejercicio 2011, a cargo de la DGE.</li> <li>11. Incorrecto devengamiento de gastos de Asistencia Técnica en la partida presupuestaria 5.6.1. correspondiente al SPP N° 42, a cargo de la DGE, durante el ejercicio 2011.</li> <li>12. Falla de control interno en la guarda de expedientes relacionados con las actividades desarrolladas por la DGE durante el ejercicio 2011, en la Dirección General de Contaduría General.</li> <li>13. Incumplimiento de la cláusula N° 2 del Convenio de Asistencia Técnica N° 4535 firmado entre el MDE del GCABA y la Facultad de Ciencias Económicas de la UBA por parte de la DGE.</li> <li>14. Falta de fiscalización y control de los gastos de Asistencia Técnica aprobados por el MDE, a través de la DGTAyL del MDE, durante el ejercicio</li> </ol>



	<p>2011.</p> <p>15. Sub-ejecución presupuestaria en la partida asignada al Régimen de promoción de empleo implementado por la Ley 2.352 para personas mayores de 45 años, a cargo de la DGE, durante el ejercicio 2011.</p> <p>16. Sub-ejecución presupuestaria en la partida asignada al Régimen de promoción de empleo implementado por la Ley 1892 “Plan Igualdad de oportunidades”, a cargo de la DGE, durante el ejercicio 2011.</p> <p>17. Fallas en la fiscalización y control del Régimen de promoción de empleo implementado por la Ley 2.352 para personas mayores de 45 años, a cargo de la DGE, durante el ejercicio 2011.</p> <p>18. Fallas en la fiscalización y control del Régimen de promoción de empleo implementado por la Ley 1892 “Plan Igualdad de oportunidades”, a cargo de la DGE durante el ejercicio 2011.</p> <p>19. La Dirección General de Empleo carece de competencia para autorizar pagos en concepto de subsidios correspondientes a los Regímenes de Promoción de Empleo (Leyes Nº 1892 y Nº 2352). No obstante, durante el ejercicio 2011 autorizó los pagos mencionados.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>La gestión de promoción del empleo seguida por el Ministerio de Desarrollo Económico de la Ciudad, a través de la Subsecretaría de Trabajo, y a cargo de la Dirección General de Empleo del GCABA se ha diseñado a través de un Programa presupuestario con fallas en su conformación para el ejercicio 2011. Así fueron incorporadas actividades o categorías programáticas inconsistentes con la meta física del programa presupuestario Nº 42.</p> <p>Asimismo la gestión de la Dirección General se caracterizó por la falta de orden en el manejo de documentación básica del programa (metas físicas proyectada y ejecutada). Esta situación coincide con el incumplimiento por parte de la ex Directora General del artículo 25 de la Ley 70 reglamentada por el artículo 14 del Decreto 1000/99.</p> <p>Cabe advertir que la falta de documentación que respalde la cuantificación de la meta física tanto proyectada como ejecutada no permite evaluar convenientemente el desempeño de la gestión de la Dirección General en términos de eficiencia y eficacia.</p> <p>Sin embargo, del examen realizado sobre los regímenes de promoción del empleo vigentes durante el ejercicio 2011 (aplicación de las Leyes 1892 y 2352) es posible advertir significativas fallas de fiscalización y control de los mismos por parte de la unidad ejecutora (DGE) como de la autoridad de aplicación</p>



	<p>(Subsecretaría de Trabajo).</p> <p>En este punto, cabe resaltar como tópico más importante la nulidad de los pagos realizados por la DGE originada en la incompetencia por la falta de delegación de las facultades pertinentes por parte de la Subsecretaría de Trabajo a dicha DGE durante el período analizado. (Artículo 14 Decreto 1510/97. Nulidad).</p> <p>Por último cabe destacar por un lado, el escaso presupuesto financiero dado a ambos regímenes de promoción del empleo, y por el otro, la subejecución financiera de ambas partidas durante el mismo período.</p>
--	---

#### 4.12.13 - Compras y Contrataciones Ministerio de Hacienda

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 23 de Junio de 2013								
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores de la A. G. C. B. A.								
<b>Código del Proyecto</b>	4.12.13								
<b>Denominación del Proyecto</b>	"Compras y Contrataciones Ministerio de Hacienda"								
<b>Período examinado</b>	Año 2011								
<b>Programas auditados</b>	Programas presupuestarios del Ministerio de Hacienda 1;2;10;11;12;21;22;23;24;25;26;28;29;30;31;32;33;41;44.								
<b>Presupuesto (en pesos)</b>	<p>Inciso 2; 3 y 4:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th><u>Crédito original</u></th> <th><u>Crédito Vigente</u></th> <th><u>Devengado</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>109.119.267,00</td> <td>169.518.164,00</td> <td>163.264.548,82</td> </tr> </tbody> </table>			<u>Crédito original</u>	<u>Crédito Vigente</u>	<u>Devengado</u>	109.119.267,00	169.518.164,00	163.264.548,82
<u>Crédito original</u>	<u>Crédito Vigente</u>	<u>Devengado</u>							
109.119.267,00	169.518.164,00	163.264.548,82							
<b>Unidad Ejecutora</b>	Ministerio de Hacienda del GCABA.								
<b>Objeto de la auditoría</b>	Control Legal Técnico y Financiero de las compras y contrataciones del Ministerio de Hacienda devengadas en los incisos 2, 3 y 4.								
<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 Dirección General Técnico</p>								





	<p>Administrativa y Legal y la Dirección General de Contaduría General del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.</p> <p>Las tareas de campo se llevaron a cabo desde el 29 de mayo de 2012 hasta el 25 de octubre de 2012.</p> <p>Las tareas de auditoría se centraron en el examen de la ejecución de las transacciones referidas a las compras y contrataciones de los incisos 2; 3 y 4 señalados en el objeto. Las mismas se detallan a continuación:</p> <p>Análisis del marco legal que rige todo lo atinente a las compras y contrataciones en el ámbito del GCABA:.</p> <p>Entrevistas con las autoridades superiores de la Dirección General Técnico Administrativa y Legal del Ministerio de Hacienda.</p> <p>Análisis presupuestario, estudio de los programas presupuestario del Ministerio de Hacienda para el ejercicio 2011.</p> <p>Análisis de la información suministrada en archivo magnético por la Dirección General de Contaduría del Ministerio de Hacienda conteniendo el listado de transacciones para el total del ejercicio 2011 correspondiente e todos los programas presupuestarios de la jurisdicción 60.</p> <p>Selección de una muestra de 96 casos, relacionados con las actividades vinculadas con los incisos 2, 3 y 4 elegidas en la muestra determinada.</p> <p>Análisis y verificación de la información recibida por escrito en respuesta a las notas enviadas según el detalle que consta en el anexo 4.</p> <p>Análisis de los informes realizados por al Unidad de Auditoría Interna vinculados a las compras y contrataciones en el ámbito del Ministerio de Hacienda.</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>No se pudo acceder a al documentación de respaldo de 12 transacciones vinculadas a la liquidación de locaciones de servicios.</p> <p>Al momento del cierre de las tareas de campo de este informe la consulta sobre esos PRD en el SIGAF desde la AGCBA, continúa arrojando la leyenda “no hay datos para esta consulta”.</p>
<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<p>Se ha tenido en cuenta la Ley de Compras y Contrataciones Nº 2095, como así también la normativa complementaria y los aspectos presupuestarios.</p> <p>En lo atinente a la muestra seleccionada las operaciones realizadas han sido</p>



	<p>agrupadas de acuerdo al objeto del gasto. Se dividen en Licitaciones/concurso Públicos,</p> <p>Contrataciones directas, Cajas chicas especiales, Locaciones de servicios, Convenios, y Decretos 556/10 y 572/10</p>
<p><b>Principales</b></p> <p><b>Observaciones</b></p>	<p>1º) Se verificó que se tramitó a través del Decreto N° 556/GCABA/10 más del 50% del monto devengado en los incisos 2; 3 y 4 de los Programas Presupuestarios objeto de este informe, en las Compras y Contrataciones efectuadas por el Ministerio de Hacienda.</p> <p>2º) Se verificó el incumplimiento de la Ley de Obra Pública N° 13.064 en el proceso llevado adelante para realizar distintas obras..</p> <p>3º) En las operaciones en las que el gasto fue aprobado por Decreto N°. 556/GCBA/10 y su modificatorio Decreto N° 752/GCBA/10 se observó un alto grado de incumplimiento de los requisitos que la norma establece.</p> <p>4º) Se observó un exceso en las facultades para aprobar gastos de acuerdo a lo establecido en el Dec 752/GCBA/10 en sus artículos 2 y 6, como así también algunas inconsistencias en la documentación respaldatoria de aprobación de gastos.</p> <p>5º) Incumplimiento del art 105 de la Ley 70 referido a la aprobación de gastos de menor cuantía, el funcionamiento de fondos permanentes y/o caja chicas.</p> <p>6º) La administración ha excedido el límite impuesto por el art 117 de la Ley 2095 en la ampliación de la Orden de Compra a la firma Edenred Argentina S.A.</p> <p>7º) Inconsistencia en la cronología del trámite en el expediente N° 531301/2011 referido al Servicio de Consultoría para el Programa de Profundización del Cambio Cultural del GCBA 2011.</p> <p>8º) Incumplimiento contractual con referencia al expediente CG 2208036/11 referido a la Escuela Superior de Ciencias Deportivas quien no dio cumplimiento a la cláusula 1ª del convenio específico N° 5.</p> <p>9º) Falta de documentación en los expedientes 352670/11 y 1761517/11, ya que no obran en el expediente las facturas de honorarios que le corresponde al FCE-UBA...</p> <p>10º) Mora en la gestión para adecuar las compras y contrataciones en el marco de la Ley 2095.</p> <p>11º) No se expone un estudio de costos en el que se haya analizado la</p>



	<p>razonabilidad de la ampliación del contrato correspondiente al Concurso Público Nº 3/2008 según Resolución 263/MHGC/11, en relación al contrato cuyo objeto es incorporar al sistema Meta 4, la liquidación de haberes de la Policía Metropolitana.</p> <p>12º) Deficiencias en la guarda de documentación del Departamento de locación de servicios de la DGCG.</p>
<b>Conclusión</b>	<p>Del trabajo realizado surge que un alto porcentaje de las compras y contrataciones realizadas en el Ministerio de Hacienda en el ejercicio 2011 no se encuadra dentro de la Ley 2095,</p> <p>Se ha utilizado un mecanismo previsto para casos excepcionales el Dec 556/GCABA/10, como una operatoria habitual. En algunos casos se ha utilizado ese mismo decreto cuando correspondió usar la Ley de Obra Pública Nº 13.064.</p> <p>En forma recurrente se han gestionado compras a través de Cajas Chicas Especiales, por montos que no pueden ser considerados de menor cuantía, tal como lo prevé el art 105 de la Ley 70.</p> <p>El órgano rector en materia de compras y contrataciones es precisamente la Dirección General de Compras y Contrataciones. De allí la importancia de lo dicho en el presente informe ya que en ese carácter incide en la política de compras y contrataciones efectuadas por otras jurisdicciones.</p>

#### 4.12.14 - Padrón de Contribuyentes del ABL

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Junio de 2013
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
<b>Código del Proyecto</b>	4.12.14
<b>Denominación del Proyecto</b>	Padrón de Contribuyentes del ABL
<b>Período examinado</b>	2011
<b>Jurisdicción</b>	60 Ministerio de Hacienda
<b>Unidad ejecutora</b>	8618 Administración Gubernamental de Ingresos Públicos.
<b>Programa</b>	Sin reflejo presupuestario
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de economía, eficiencia y eficacia.
<b>Período de desarrollo de</b>	23 de abril hasta el 14 de setiembre de 2012



<b>tareas de auditoría</b>	
<b>Alcance</b>	<p>El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, establecidas por la Ley Nº 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 (DGR) de la Administración Gubernamental de Ingresos Públicos (A.G.I.P.) del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.</p> <p>La revisión del proceso de altas, bajas y modificaciones al Padrón de Contribuyentes del ABL se practicó a partir de una muestra de 96 partidas seleccionadas en forma aleatoria, sobre los distintos estratos en que se decidió subdividir el universo de 1.774.578 registros de acuerdo a los valores de los terrenos y de los edificios, según se detalla a continuación:</p> <p>19 partidas con valor de terreno “0” y valor de edificio “0” sobre un total de 7.662 registros.</p> <p>19 partidas con valor de terreno “0” y valor de edificio “positivo” sobre un total de 215 registros.</p> <p>19 partidas con valor de terreno “positivo” y valor de edificio “0” sobre un total de 10.098 registros.</p> <p>39 partidas con valor de terreno “positivo” y valor de edificio “positivo” sobre un total de 1.756.603 registros.</p> <p>Adicionalmente, se efectuó una estratificación del padrón por secciones de la Ciudad de Buenos Aires, y se seleccionó una muestra al azar de 20 partidas de las secciones 51; 53 y 63 – Villa Urquiza -, en razón del crecimiento edilicio producido en dicha zona en los últimos años.</p> <p>En aquellos casos en que se encontraron diferencias entre los datos de empadronamiento y las confrontaciones físicas en partidas horizontales, se extendieron los procedimientos de auditoría al resto de las unidades funcionales que componían las partidas matrices, lo cual produjo una ampliación de las muestras en 217 partidas adicionales.</p>
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p>El alcance previsto para el presente trabajo de auditoría se ha visto limitado debido a los siguientes factores:</p> <p>1) El Padrón de Contribuyentes del ABL suministrado por la AGIP presentaba deficiencias las cuales consideradas en su conjunto, reducen muy significativamente el grado de confiabilidad e integridad de la información proporcionada, no pudiéndose aseverar, debido a ello, que los procedimientos</p>



	<p>de de auditoría aplicados hayan podido considerar, a través del muestreo, el universo de los registros.</p> <p>2) Las áreas involucradas en el proceso de actualización del Padrón del ABL no llevaban registros de los reclamos efectuados por los contribuyentes.</p> <p>La ausencia de esta información no permitió obtener una muestra de los reclamos realizados, a efectos de evaluar los procedimientos aplicados y la razonabilidad de los plazos de resolución.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p><u>Relacionadas con los registros del Padrón suministrado por la AGIP</u></p> <p>1) Los datos que debían figurar en cada uno de los campos del Padrón de Contribuyentes del ABL para las 19 partidas con valor de terreno “0” y valor de edificio “0” - 100% de la muestra seleccionada para este estrato - se hallaban en blanco prácticamente en su totalidad.</p> <p>2) Los datos de los campos del Padrón de Contribuyentes del ABL correspondientes a las 19 partidas con valor de terreno “0” y valor de edificio “positivo” – 100% de la muestra seleccionada para este estrato – se hallaban corridos un lugar a partir del campo Nº 40, y además el campo Nº 62 se hallaba en blanco. Debido a ello, los valores que figuraban en el campo “Valuación Fiscal Edificio” eran los que correspondían a la “Valuación Fiscal Terreno”; pero los valores de los edificios resultaron omitidos.</p> <p>3) El campo razón social aparecía incompleto en numerosos casos de las muestras seleccionadas, confirmándose que esas situaciones se extendían al resto del Padrón.</p> <p>4) Los datos correspondientes al campo 61 de las muestras con valor de terreno “positivo” y valor de edificio “0”, y de las muestras con valor de terreno “positivo” y valor de edificio “positivo” se hallaban en blanco, pero, no obstante la información del archivo se hallaba incorporada en campos posteriores.</p> <p>5) El Padrón incluía 213 partidas identificadas con números que no se hallaban comprendidos dentro de los rangos habilitados por la Dirección General de Rentas para las distintas circunscripciones de la Ciudad.</p> <p>Se trata de partidas individualizadas con números comprendidos entre el 800.000 y el 899.999, los cuales habían sido asignados a fines de los años 90 por la ex - empresa Catrel S.A. para identificar provisoriamente parcelas relacionadas con trazas viales de autopistas, plazoletas, senderos, etc.</p> <p>6) El Padrón incluía una cantidad de partidas con rango de numeración 500.000 muy superior a las informadas por el Departamento de Sistemas de Información Geográfica.</p>



El Padrón presentaba 534 partidas con esa numeración, en tanto en el listado elaborado por el Departamento de Sistemas de Información Geográfica figuraban 6 partidas.

7) Se detectaron 35 partidas horizontales faltantes en el Padrón de Contribuyentes del ABL, las cuales sí figuraban en el SIAC.

Estas partidas corresponden a 35 unidades complementarias ubicadas en el edificio de la calle Bucarelli 2.311 y representan el 16,13 % de las 217 partidas auditadas en ese domicilio.

Relacionadas con los registros de los reclamos

8) Las áreas involucradas en el proceso de actualización del Padrón del ABL no llevaban registros de los reclamos efectuados por los contribuyentes.

Relacionadas con normas y procedimientos

9) La Dirección General de Rentas no contaba con un Manual de Procedimientos ni con cursogramas relacionados con el proceso de empadronamiento inmobiliario.

Relacionadas con la muestra analizada

10) En 46 partidas – 13,81 % de la muestra analizada – se omitió determinar los valores de edificación en las valuaciones fiscales de las propiedades.

11) En 2 partidas – 0,60 % de la muestra analizada – las valuaciones fiscales no habían sido actualizadas en función de las mejoras o reformas efectuadas en las propiedades.

12) En 1 partida – 0,30 % de la muestra analizada – la foto tomada por la DGR para respaldar la valuación en la ficha de campo no era la que correspondía a la ubicación física de la propiedad.

13) La Dirección General de Rentas no proporcionó 29 de un total de 116



	<p>actuaciones solicitadas.</p> <p>Nos fue manifestado por los funcionarios responsables que dichas actuaciones no pudieron ser localizadas en el archivo general del Organismo.</p> <p>Las 29 actuaciones no recibidas representan el 25 % de la muestra de partidas seleccionadas.</p> <p>14) Las actuaciones administrativas que conformaban la documentación de respaldo de los inmuebles empadronados presentaban diversas falencias de tipo formal.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>En base a las tareas efectuadas para evaluar la gestión del proceso de altas, bajas y modificaciones al Padrón de Contribuyentes del ABL, y considerando las limitaciones al alcance señaladas, estamos en condiciones de manifestar que, el Padrón de Contribuyentes del ABL suministrado por la AGIP no fue sometido a los procesos necesarios de consistencia y validación por parte del Organismo, y por lo tanto, presenta deficiencias muy significativas consideradas en su conjunto, que, si bien no se extienden a los datos registrales de los inmuebles incorporados en los sistemas operativos SIAC Y GICE – los cuales son utilizados como base para la liquidación del ABL a los contribuyentes -, no nos permiten emitir una opinión favorable acerca de los niveles de eficacia y eficiencia en la administración del mismo.</p> <p>En este sentido, se recomienda realizar una auditoría de los sistemas operativos SIAC Y GICE.</p> <p>Asimismo, esta Auditoría ha detectado falencias de carácter general, que se describen en el cuerpo del presente informe, entre las cuales merecen destacarse las siguientes:</p> <p>Carencia de procedimientos normados.</p> <p>Omisiones en la determinación de valores de edificación en las valuaciones fiscales de ciertas partidas.</p> <p>Fallas significativas relacionadas con la guarda de documentación de respaldo del empadronamiento.</p> <p>Fallas de tipo formal en la confección de las actuaciones administrativas que conformaban la documentación de respaldo de los inmuebles empadronados.</p> <p>Ausencia de registros formales de reclamos efectuados por los contribuyentes</p>



	en las áreas involucradas en el proceso de actualización del Padrón del ABL.
--	--

#### 4.13.01 - Estados Contables del Banco de la Ciudad de Buenos Aires del ejercicio finalizado el 31 de diciembre de 2012

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Diciembre de 2013
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
<b>Código del Proyecto</b>	4.13.01
<b>Denominación del Proyecto</b>	Estados Contables del Banco de la Ciudad de Buenos Aires del ejercicio finalizado el 31 de diciembre de 2012.
<b>Período examinado</b>	Año 2012
<b>Programas auditados</b>	Sin reflejo presupuestario
<b>Unidad Ejecutora</b>	<i>Banco de la Ciudad de Buenos Aires</i>
<b>Objeto de la auditoría</b>	Estados Contables del Banco de la Ciudad de Buenos Aires al 31/12/12. Revisión sobre la razonabilidad de los estados contables elaborados por el ejercicio finalizado el 31 de diciembre de 2012, comparativo con el ejercicio finalizado el 31 de diciembre de 2011 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 31/12/12 en cumplimiento con el art. 136º inciso F de la Ley N° 70.
<b>Hallazgos</b>	<p><i>ACTIVO</i></p> <p><i>Disponibilidades</i></p> <p>Tanto las conciliaciones<sup>146</sup> de corresponsales del país, como la cuenta corriente del B.C.R.A. continúan realizándose en forma manual, lo que acarrearía mayores tiempos y recursos en la elaboración de la tarea, como también incurrir en la posibilidad de errores en la confección de las mismas</p> <p><i>Títulos Públicos</i></p>

<sup>146</sup> Reiteración Informes Final es Proyectos Nros. 4.11.01 y 4.12.01



La falta de automaticidad<sup>147</sup> 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<sup>148</sup>.

#### *Préstamos*

De la verificación practicada se detectó que existen diferencias entre los saldos operativos y los contables por un monto de \$ miles 29.733,05, a fecha de cierre de ejercicio, situación que fue regularizada como hechos posteriores al mismo.

Continúan elaborándose los inventarios del rubro en forma manual<sup>149</sup>, generando tanto un desaprovechamiento de recursos como también la posibilidad de incurrir en errores.

#### *Créditos diversos*

Del estudio practicado, en el ítem *Préstamos al Personal*, referido a la dependencia 201, se verificó que no fueron aportados los recibos de sueldos ni los extractos bancarios del personal involucrado que justifique la conformación de los saldos de las cuentas contables N° 1711390639 "Ds. Vs. Diferencias A/C" y N° 1711390645 "Ds. Vs. Diferencia Pendiente Res. D/1.7.93", así también existen diferencias en la cuenta contable N° 1711360049 "Dep. G. Autoseguro LRT Res. Esp.", entre los montos registrados y los inventarios pertinentes.

De la muestra seleccionada referida a *Préstamos al Personal*, se constató la falta de registro en el sistema Adea Créditos de la documentación<sup>150</sup> que respalda la conformación del préstamo<sup>151</sup>.

#### *Bienes de Uso -Bienes Diversos e Intangibles*

No se tuvo acceso a inventarios consolidados de las altas y bajas del ejercicio, correspondiente a las sucursales involucradas en la operatoria de alhajas y metales preciosos.

<sup>147</sup> Reiteración Informes A.G.C.B.A N° 4.08.01, 4.09.01, 4.10.01, 4.11.01 y 4.12.01 Estados Contables finalizados al 31/12/ 2007, 31/12/2008, 31/12/2009, 31/12/2010 y 31/12/2011 respectivamente.

<sup>148</sup>

<sup>149</sup> Reiteración Informes A.G.C.B.A N° 4.08.01, 4.09.01, 4.10.01, 4.11.01 y 4.12.01 Estados Contables finalizados al 31/12/ 2007, 31/12/2008, 31/12/2009, 31/12/2010 y 31/12/2011, respectivamente.

<sup>150</sup> Obligación N° 20106889. A modo de ejemplo la documentación faltante es: solicitud de préstamo, documento de identidad del cliente, aprobación del préstamo, certificación de haberes, seguros y garantías, situación y scoring del deudor, etc.

<sup>151</sup> Obligación N° 20106889.

*PASIVO*

*Depósitos*

La entidad continúa confeccionando los anexos<sup>152</sup> 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.

*Otras Obligaciones por Intermediación Financiera*

9. Las cuentas N° 3211610246 “O. Fin. Cpras.-T Ars”, 3211610254 “O/Fin Cpras. Pr. Ars”, 3211611274 “Ob. Fin. Cpras. Ars.” y 3211614274 “Ob. Fin. Cpras. V Ars. “, incluidas en el rubro, arrojaron saldos por \$ miles 26.497, \$ miles 105.720, \$ miles 35.451 y \$ miles 50.664 respectivamente, las que carecen<sup>153</sup> de sus respectivos inventarios, no pudiendo así, dar cuenta de la composición de las distintas partidas que los integran.

10. Las distintas cuentas impositivas que conformaron el rubro Otras Obligaciones por Intermediación Financiera<sup>154</sup>, continúan denotando excesos y/o defectos en la contabilización de los pasivos, siendo estos no significativos, revelando así la existencia de una inadecuada coordinación entre las áreas intervinientes y consecuentemente fallas de control interno y por oposición.

*Obligaciones Diversas*

Del análisis de los pagos posteriores surgió que se omitió tanto la contabilización de gastos devengados<sup>155</sup> al cierre de ejercicio, por \$ miles 1.978,14 como así también la del respectivo pasivo.

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.

Las distintas cuentas impositivas que conformaron el rubro, denotaron excesos y/o defectos en la contabilización de los pasivos, siendo estos no significativos, revelando así la existencia de una inadecuada coordinación entre las áreas intervinientes y consecuentemente fallas de control interno y por oposición.

*PREVISIONES*

Se verificó que existe una causa judicial contra el Banco, que tienen sentencia

<sup>152</sup> Reiteración Informes Final es Proyectos Nros. 4.11.01 y 4.12.01

<sup>153</sup> Reiteración Informes Final es Proyectos Nros. 4.11.01 y 4.12.01.

<sup>154</sup> Reiteración Informes Final es Proyectos Nros. 4.11.01 y 4.12.01

<sup>155</sup> Vouchers Nros.:317968,319055, 318491, 323237, 321301, 316953, 316903, 320153, 319581, 323728, 318523, 318285, 322312, 316912, 318156, 318788, 321284, 325033, 322357 y 319144.

	<p>desfavorable en primera instancia para la Institución y pese a ello se previsionó por un monto menor a la sentencia. Según siguiente detalle:</p> <p>Juzgado: C:COF. 61/10</p> <p>Expediente: 4881/84.</p> <p>Carátula: Montero de Sapia Estela del Valle C/Gobierno Nacional. Sumarísimo.</p> <p>Monto Demandado: 208.212,70</p> <p>Sentencia Primera Instancia: 33.000,00</p> <p>Previsionado: 30.000,00</p> <p><i>PATRIMONIO NETO Y RESULTADOS</i></p> <p>La conformación del resultado producido por la operatoria de venta de oro fino en lingotes no surge de los listados aportados.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>En cumplimiento de las funciones establecidas en el Art. 136 inciso f) de la Ley Nº 70<sup>156</sup>, 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 31/12/12, que es la siguiente:</p> <p>Excepto por el efecto de los desvíos a las normas contables profesionales vigentes indicadas en el punto III.2 Aclaraciones Previas, los Estados Contables<sup>157</sup> del ejercicio económico 2012, presentan razonablemente, en todos sus aspectos significativos, la situación patrimonial del Banco de la Ciudad de Buenos Aires al 31/12/2012 y 2011.</p> <p>Los cambios producidos en el establecimiento de una nueva exigencia de capitales mínimos por Riesgo Operacional, con vigencia a partir del 1º de febrero de 2012, incluida en el Punto III.5 Aclaraciones Previas, provocó un impacto que alteró el principio de uniformidad.</p> <p>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 continuaron las 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</p>

<sup>156</sup> El Art. 136 enuncia las funciones asignadas a la Auditoría General de la Ciudad. En el inciso f) se incluye la de auditar y emitir dictamen sobre los estados contables financieros del Banco Ciudad, independientemente de cualquier auditoría externa anual que pueda ser contratada.

<sup>157</sup> Balance General, el Estado de Evolución del Patrimonio Neto y el Estado de Flujo de Efectivo y sus Equivalentes del ejercicio 2011.

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 2012 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 \$ 20.586.566,33, no siendo exigible a esa fecha.



**DG ASUNTOS INSTITUCIONALES Y PARTIDOS POLÍTICOS**
**05.11.12 Compras y Contrataciones del Servicio de Seguridad y Vigilancia, y Vigilancia Electrónica, con destino a las Dependencias y Bienes del GCBA”**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Julio de 2013
<b>Código del Proyecto</b>	05-11-12
<b>Denominación del Proyecto</b>	“ Compras y Contrataciones del Servicio de Seguridad y Vigilancia, y Vigilancia Electrónica, con destino a las Dependencias y Bienes del GCBA”
<b>Período examinado</b>	Año 2011
<b>Jurisdicción</b>	JURISDICCIÓN 26 - Ministerio de Justicia y Seguridad
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar aspectos legales de los procedimientos seguidos en el proceso de compras y contrataciones.
<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 y las Normas Básicas de Auditoría Externa, aprobadas por el Colegio de Auditores de la Ciudad de Buenos Aires según Resolución Nº 161/00 AGCBA.
<b>Limitaciones al alcance</b>	Imposibilidad de verificar la integridad del expediente objeto de la presente auditoría. <sup>158</sup>
<b>Tareas de campo</b>	1º de junio de 2012 al 28 de septiembre de 2012
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>La licitación Nº 298/11, objeto de la auditoría, tenía descriptos 327 objetivos (lugares físicos donde se prestarán los servicios), los cuales se distribuyeron en cuatro zonas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, identificadas como Zona 1, 2, 3, y 4.</p> <p>En la misma intervinieron la Dirección General de Custodia y Seguridad de Bienes y la Dirección General de Compras y Contrataciones.</p> <p>A la mencionada licitación se presentaron seis oferentes</p>

<sup>158</sup> Ver lo informado en el ítem “Expedientes. Análisis” del presente informe.

**Observaciones Principales**

Del las tareas desarrolladas, en el ámbito de los organismos auditados se han podido detectar observaciones, siendo las principales, las que a continuación se enumeran

Análisis del contenido

No consta en el expediente la motivación del acto administrativo, ni los fundamentos de la determinación de las zonas en que se dividió la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para la licitación.

Asimismo no se verifica el criterio de selección de los objetivos y las horas/hombre necesarias y la cantidad y tipos de kits requeridos.

Ofertas

Generales

No se puede constatar la integridad de los expedientes.

Las ofertas presentadas no forman parte integrante del cuerpo principal.

En relación a los cuerpos identificados como PA (Presentación Agregar) Nº 1, 2 y 3, sólo el Nº 3 se encuentra incorporado al expediente principal cumpliendo con la normativa.

De contrastar los importes de la licitación original y la ampliación se observa que el monto la ampliación representa el 20.36% del importe original licitado. Superando los límites establecidos en el art. 117 de la Ley 2095

Incorrecto procedimiento del desglose de documentación.

Incorrecta foliatura o faltante de la misma.

No constan las fechas de los certificados de visitas a los objetivos.

En el Pliego de Cláusulas Particulares, se omitió el art. 28 del mismo

No existe constancia en el expediente de la verificación que debió realizar la Comisión Evaluadora, del registro actualizado del RIUPP, de las firmas oferentes

Los contratos originales, no llevan adjunta planillas detallando los objetivos, como ocurre con la ampliación de objetivos, donde si se adjunta detalle de objetivos, con cantidad de vigiladores por cada uno y horarios de los mismos, así como los kits a utilizarse en los mismos.

Ausencia de la constancia en el expediente de los inscriptos en el "Registro de Prestadores de Servicios de Seguridad Privada del GCAB "al 28/02/2011.

En las ampliaciones de objetivos, se observa que le fueron asignados a los



<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>proveedores objetivos fuera de la zona que fueron adjudicatarios. Cabe destacar que de la ampliación se observan, proveedores donde se le asignaron objetivos dentro de la zona adjudicada, a pesar de corresponder físicamente a otra de las zonas.</p> <p>Dado el carácter técnico de los kits a colocarse, debió darse cumplimiento a lo normado en la Ley 2095 en su artículo 105 que respecto a la Comisión de Evaluación de ofertas (Reglamentación Decreto 754/08 GCBA), en lo que respecta a ser integrada además, por un técnico, hecho que no se pudo corroborar en el expediente.</p> <p>El contrato firmado con los proveedores, no incluye el detalle de los objetivos correspondientes.</p> <p>Particulares</p> <p>No se da cumplimiento al art. 102 del DR de la Ley 2095.</p> <p>No constan invitaciones a Cámaras del Rubro a licitar (artículo 93 Ley 2095).</p> <p>No existe constancia en el expediente de la cantidad del personal inscripto en el “Registro de Prestadores de Servicios de Seguridad Privada.” Necesario para verificar que se cumplió por parte de los oferentes con el artículo 25 punto 10 del PCP.</p> <p>No se acredita por parte de las firmas oferentes, en el expediente, la nómina de vigiladores de cada uno de ellas. En cumplimiento del art 37 PCP que establece...” Las empresas deberán acreditar indefectiblemente una nómina en relación de dependencia de no menos de 600 vigiladores. ..”</p> <p>No surge del expediente el análisis de las estructuras de costos presentadas para cada uno de los oferentes por parte de la Comisión Evaluadora.</p> <p>No consta haberse cumplimentado con lo normado por el art. 107 de la Ley 2095 en relación a los antecedentes jurisdiccionales.</p> <p>3.- Adjudicados de la Licitación.</p> <p>Comahue Seguridad Privada SA.</p>
---	---



	<p>Falta de integridad de la numeración de la presentación que efectuó.</p> <p>La constancia de inscripción el RIUPP aportada en la oferta data de fecha 08/05/2007. No consta inscrita en el rubro por el cual participa en la licitación, está Inscripta bajo el rubro 9999 Servicios Varios no clasificados en otros rubros. (Artículo 25 punto 6 del PCP)</p> <p>No aporta Plan de Contingencia (art. 25 punto 21 11 inc h))</p> <p>En cumplimiento de lo establecido en el artículo 25 inciso 18, presenta Certificación ISO 9001-2008 vencido al 28/12/2010.</p> <p>Briefing Security S.A., Impes S.R.L UTE</p> <p>No consta el cumplimiento de lo normado, por el artículo 25 punto 6, en lo que respecta que no se encontraba inscripto en el RIUPP (fecha de inscripción 30/05/2011) antes de la Pre adjudicación (17/03/2011).</p> <p>No consta la Declaración Jurada solicitada en el artículo 25 punto 12.PCP.</p> <p>No consta la vigilancia física a partir de que momento comienza a establecerse, lo presenta solamente respecto de los Kits, artículo 25 punto 21 subpunto 1 del PCP.</p> <p>No se verifica el cumplimiento del art. 25 punto 12, en relación a la DDJJ de dar cumplimiento a toda la normativa vigente en el ámbito del GCBA, en materia de seguridad y vigilancia electrónica y física según corresponda.</p> <p>Murata S.A.,Yusión S.R.L y Verini Security S.A. UTE</p> <p>La firma hizo su presentación con numeración integral de los tres cuerpos, mientras que la foliatura realizada por la Dirección General de Compras y Contrataciones lo hizo en forma individual para cada cuerpo.</p> <p>Falta de integridad en la oferta presentada.</p> <p>Asimismo las presentaciones efectuadas por cada una de las empresas integrantes de la UTE, no se encuentran rubricadas por los correspondientes representantes de las mismas. Art 11 PCG y Art 22 y 25 PCP.</p> <p>Del RIUPP surge que el contrato de constitución de la UTE con fecha 25 de febrero de 2011 se encuentra inscripto en la IGJ con fecha 5/04/2011, sin</p>
--	--





<p><b>Observaciones Principales</b></p>	<p>embargo dicho contrato no consta en la presentación de oferta, sino sólo aporta en dicha oferta una intención de formar la UTE una vez que resulte adjudicataria.</p> <p>Los Estados Contables obrantes en el RIUPP, de Murata SA y Yusión SRL, no son coincidentes con los aportados en el expediente de la licitación</p> <p>Asimismo de la documentación obrante en el RIUPP, la fecha de alta en el mismo es del 13 de mayo de 2011, fecha posterior a la preadjudicación.</p> <p>Lideres Consultores de Seguridad SRL</p> <p>No obra en el expediente que la firma oferente cuente con la habilitación correspondiente a prestar servicios electrónicos al 4/03/2011. (art 25 punto 11 PCP)</p> <p>No cumplimenta el monto de ventas según el art 37 del PCP.</p> <p>En el artículo 25 punto 21.8 del PCP se solicita confidencialidad. El oferente dice: <i>“Se adjunta Certificado de Inscripción en el Registro Nacional de Datos Personales, Ley N ° 25.326”</i>. No adjuntando el Certificado mencionado.</p> <p>Al momento de presentación de la oferta no da cumplimiento al artículo 25 punto 11 y 12 del PCP (Certificado de Habilitación para desarrollo de la actividad y DDJJ de dar cumplimiento normativa vigente</p> <p>No fue presentado el Plan de Contingencias al momento de presentación de ofertas de acuerdo establecido con el art 25 punto 21 11 h).</p> <p>4.- Generales</p> <p>En el Pliego de Cláusulas Particulares, se omitió el art. 28 del mismo</p> <p>No existe constancia en el expediente de la verificación que debió realizar la Comisión Evaluadora, del registro actualizado del RIUPP, de las firmas oferentes</p> <p>Los contratos originales, no llevan adjunta planillas detallando los objetivos, como ocurre con la ampliación de objetivos, donde si se adjunta detalle de objetivos, con cantidad de vigiladores por cada uno y horarios de los mismos, así como los kits a utilizarse en los mismos.</p>
---	--



	<p>Ausencia de la constancia en el expediente de los inscriptos en el “Registro de Prestadores de Servicios de Seguridad Privada del GCAB “al 28/02/2011.</p> <p>En las ampliaciones de objetivos, se observa que le fueron asignados a los proveedores objetivos fuera de la zona que fueron adjudicatarios. Cabe destacar que de la ampliación se observan, proveedores donde se le asignaron objetivos dentro de la zona adjudicada, a pesar de corresponder físicamente a otra de las zonas.</p> <p>Dado el carácter técnico de los kits a colocarse, debió darse cumplimiento a lo normado en la Ley 2095 en su artículo 105 que respecto a la Comisión de Evaluación de ofertas (Reglamentación Decreto 754/08 GCBA), en lo que respecta a ser integrada además, por un técnico, hecho que no se pudo corroborar en el expediente.</p> <p>El contrato firmado con los proveedores, no incluye el detalle de los objetivos correspondientes.</p> <p>5.-Comisión Evaluadora.</p> <p>No consta análisis de la capacidad técnica y tecnológica del oferente, la capacidad de los equipos ofrecidos, de la homogeneidad de la solución integral, la metodología de capacitación del personal afectado, tanto de la seguridad física como la electrónica y el sistema de supervisión para el control del personal afectado. Art 37 PCP. Se deja constancia que en el mismo articulado se aclara que para evaluar la parte económica de la oferta, debe dar cumplimiento a lo antes expuesto.</p> <p>No consta el cumplimiento de la verificación de la actualización del RIUPP.</p> <p>No consta el cumplimiento de lo normado por el Art 107 de la Ley 2095 Antecedentes Jurisdiccionales</p> <p>No consta el cuadro comparativo de ofertas.</p> <p>No obra en los actuados el análisis de las estructuras de costos presentadas por los oferentes.</p> <p>No consta la valoración de los componentes de cada Kits.</p> <p>No consta en el expediente, en el caso de la Uniones Transitorias de Empresas, por parte de la Comisión Evaluadora, la determinación del cumplimiento del art 37 PCP</p>
--	--



<p><b>Conclusión</b></p>	<p>Como resultado de los procedimientos de auditoría aplicados, se puede concluir:</p> <p>Como resultado de los procedimientos de auditoría aplicados, se puede concluir:</p> <p>Es necesario tener en cuenta que la Ley de Compras establece las pautas que deben seguirse en toda contratación que efectúa el Estado de la CABA.</p> <p>Si bien existen antecedentes de la contratación auditada, es dable de señalar que la misma no contó con la planificación y fundamentación requerida, si bien ello puede tratarse por la génesis del proceso, los mismos no se encuentran en el expediente auditado.</p> <p>Se deja constancia que la adjudicación de la licitación fue realizada a los valores más bajos de aquellos presentados por los oferentes dentro de los parámetros presupuestados</p> <p>Teniendo en cuenta el carácter técnico de la contratación que nos ocupa, es necesario adecuar el Pliego de Condiciones Particulares, a las necesidades específicas de la compra, y luego fundamentar aquellas cuestiones que por su especificidad son de difícil cumplimiento por el/los oferente/s</p> <p>Asimismo se detectaron problemas en el Sistema de Control Interno, en el proceso de la licitación, en lo que respecta a los controles por oposición, lo que se reflejó en falta y/o insuficiencia en lo que se refiere a la documentación legalmente exigida.</p> <p>También se verificó la falta de criterio y registro unificado para la confección de las actuaciones objeto de análisis, alterando la integridad del expediente.</p> <p>Es óbice destacar que la presente auditoría, se realizó hasta el momento de la adjudicación de la licitación, quedando para eventuales auditorías, el estudio</p>
--------------------------	--



	de los procesos posteriores de implementación de la misma.
--	--

5.11.13 Instituto Superior de Formación Policial

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Junio de 2013
<b>Denominación del Proyecto</b>	Proyecto Instituto Superior de Formación Policial
<b>Período Examinado</b>	2010/2011



<b>Jurisdicción</b>	Ministerio de Justicia y Seguridad																																																																								
<b>Programa Presupuestario</b>	Nº – 58 / 61, 62,63 Instituto Superior de Formación Policial																																																																								
<b>Unidad Ejecutora</b>	Instituto Superior de Seguridad Pública																																																																								
<b>Objetivo de la auditoria</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos del Instituto Superior de Seguridad Pública en términos de eficiencia, eficacia y economía.																																																																								
<b>Objeto</b>	Instituto Superior de Seguridad Pública																																																																								
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Desde el 3 de mayo de 2011 al 31 de Octubre de 2012																																																																								
<b>Presupuesto</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">2010 ( Programa 61)</th> </tr> <tr> <th><i>Inciso</i></th> <th><i>Sancionado</i></th> <th><i>Vigente</i></th> <th><b>Devengado</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>6.735.089,00</td> <td>47.384.514,00</td> <td>4.513.243,41</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4.015.000,00</td> <td>539.275,00</td> <td>301.571,74</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>10.768.000,00</td> <td>5.486.415,00</td> <td>4.824.313,19</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>3.650.000,00</td> <td>7.104.115,00</td> <td>7.010.382,23</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>7.128.000,00</td> <td>6.787.200,00</td> <td>6.642.349,22</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td></td> <td>10.700.001,00</td> <td>10.700.000,00</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>32.296.089,00</b></td> <td><b>78.001.520,00</b></td> <td><b>33.991.859,79</b></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">2011 ( Programa 61)</th> </tr> <tr> <th><i>Inciso</i></th> <th><b>Sancionado</b></th> <th><b>Vigente</b></th> <th><b>Devengado</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>8.795.520,00</td> <td>12.599.535,00</td> <td>12.599.527,00</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1.343.500,00</td> <td>530.291,00</td> <td>415.508,00</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>16.472.405,00</td> <td>14.057.961,00</td> <td>11.673.517,00</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>725.000,00</td> <td>6.981.116,00</td> <td>5.307.988,00</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td></td> <td>1.290.000,00</td> <td>1.290.000,00</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>27.336.425,00</b></td> <td><b>35.458.903,00</b></td> <td><b>31.286.540,00</b></td> </tr> </tbody> </table>	2010 ( Programa 61)				<i>Inciso</i>	<i>Sancionado</i>	<i>Vigente</i>	<b>Devengado</b>	1	6.735.089,00	47.384.514,00	4.513.243,41	2	4.015.000,00	539.275,00	301.571,74	3	10.768.000,00	5.486.415,00	4.824.313,19	4	3.650.000,00	7.104.115,00	7.010.382,23	5	7.128.000,00	6.787.200,00	6.642.349,22	6		10.700.001,00	10.700.000,00	<b>Total</b>	<b>32.296.089,00</b>	<b>78.001.520,00</b>	<b>33.991.859,79</b>	2011 ( Programa 61)				<i>Inciso</i>	<b>Sancionado</b>	<b>Vigente</b>	<b>Devengado</b>	1	8.795.520,00	12.599.535,00	12.599.527,00	2	1.343.500,00	530.291,00	415.508,00	3	16.472.405,00	14.057.961,00	11.673.517,00	4	725.000,00	6.981.116,00	5.307.988,00	5				6		1.290.000,00	1.290.000,00	<b>Total</b>	<b>27.336.425,00</b>	<b>35.458.903,00</b>	<b>31.286.540,00</b>
2010 ( Programa 61)																																																																									
<i>Inciso</i>	<i>Sancionado</i>	<i>Vigente</i>	<b>Devengado</b>																																																																						
1	6.735.089,00	47.384.514,00	4.513.243,41																																																																						
2	4.015.000,00	539.275,00	301.571,74																																																																						
3	10.768.000,00	5.486.415,00	4.824.313,19																																																																						
4	3.650.000,00	7.104.115,00	7.010.382,23																																																																						
5	7.128.000,00	6.787.200,00	6.642.349,22																																																																						
6		10.700.001,00	10.700.000,00																																																																						
<b>Total</b>	<b>32.296.089,00</b>	<b>78.001.520,00</b>	<b>33.991.859,79</b>																																																																						
2011 ( Programa 61)																																																																									
<i>Inciso</i>	<b>Sancionado</b>	<b>Vigente</b>	<b>Devengado</b>																																																																						
1	8.795.520,00	12.599.535,00	12.599.527,00																																																																						
2	1.343.500,00	530.291,00	415.508,00																																																																						
3	16.472.405,00	14.057.961,00	11.673.517,00																																																																						
4	725.000,00	6.981.116,00	5.307.988,00																																																																						
5																																																																									
6		1.290.000,00	1.290.000,00																																																																						
<b>Total</b>	<b>27.336.425,00</b>	<b>35.458.903,00</b>	<b>31.286.540,00</b>																																																																						



Inciso	2011 ( Programa 62)			2011 ( Programa 63)		
	Sanciona do	Vigente	Devenga do	Sancion ado	Vigente	Devenga do
1	10.101.57 9,00	0,00		3.246.07 2,0	49.612,0 0	
2	5.062.500, 00	6.282.879, 00	5.698.63 3,00	49.000,0 0	0,00	
3	716.820,0 0	968.612,0 0	836.985, 00	532.282, 00	50.380,0 0	50.379,0 0
4	125.000,0 0	338.004,0 0	225.204, 00			
5	11.750.00 0,00	12.316.85 5,00	10.412.5 83,00			
6						
	<b>27.755.89 9,00</b>	<b>19.906.35 0,00</b>	<b>17.173.4 05,00</b>	<b>3.827.35 4,00</b>	<b>99.992,0 0</b>	<b>50.379,0 0</b>

**Aclaraciones previas**

La Ley N° 2894 estableció las bases jurídicas e institucionales del Sistema de Seguridad Pública de la CABA y encomendó al Gobierno de la Ciudad, a través del Ministerio de Justicia y Seguridad, la conducción política e institucional de dicho sistema. A tal fin creó la Policía Metropolitana (PM) y el ISSP.

En el Título III, arts. 56 y subsiguientes de esta norma local, se prescribe que el ISSP es un ente autárquico, dependiente orgánica y funcionalmente del Ministerio de Justicia y Seguridad de la CABA; su organización quedó expresamente reservada a las disposiciones de una norma posterior especial. En cuanto a su marco general conceptual, el ISSP fue creado con la misión de

“formar profesionalmente y capacitar funcionalmente al personal de la Policía Metropolitana, a los/as funcionarios/as responsables de la formulación, implementación y evaluación de las políticas y estrategias de seguridad ciudadana y de la dirección y la administración general del

sistema policial, a todos aquellos sujetos públicos o privados vinculados con los asuntos de la seguridad, así como también la investigación científica y técnica en materia de seguridad ciudadana de acuerdo con los principios de objetividad, igualdad de oportunidades, mérito y capacidad”.

Por su parte la norma específica del Instituto, la Ley N° 2895, sancionada el 28 de octubre de 2008, estableció los principios elementales para la capacitación, formación e investigación científica y técnica en materia de seguridad pública; y dispuso que el organismo sea el encargado de la formación y capacitación de los integrantes de la PM, tanto del personal con o sin estado policial. Incorporó también dentro de su población-objetivo a todas aquellas personas que intervengan en la formulación de políticas públicas en materia de seguridad, así como en la prestación del servicio de seguridad en el ámbito de la Ciudad.



	<p>4.2. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA</p> <p>4.3. OBJETIVOS Y METAS INSTITUCIONALES</p> <p>Año 2010</p> <p>Año 2011</p> <p>4.4. CONTROL INTERNO</p> <p>4.4.1 Entorno de Control</p> <p>4.4.1.a.- Integridad y Valores Éticos</p> <p>4.4.1.b.- Competencia Profesional</p> <p>4.4.1.c.- Organigrama y Asignación de Autoridad y Responsabilidad</p> <p>4.4.1.d.- Políticas y Prácticas en Personal</p> <p>4.4.2. Evaluación de Riesgos</p> <p>4.4.3 Actividades de Control</p> <p>4.4.4. Información y comunicación</p> <p>Integración con las Operaciones.</p> <p>4.4.5. Supervisión</p> <p>Supervisión Concurrente</p> <p>4.4.6. Protección de activos</p> <p>4.5. RECURSOS FÍSICOS.</p> <p>4.5.1. Estructura y Mantenimiento Edificio</p> <p>4.5.2. Automotores</p> <p>4.5.3. Armamento</p> <p>Gestión 2010</p> <p>Gestión 2011</p> <p>5. ANÁLISIS DE LA GESTIÓN</p> <p>5.1. Gestión presupuestaria y financiera. Administración de fondos</p> <p>5.1.1. Ejecución Presupuestaria. Análisis de la Cuenta de Inversión</p> <p>5.1.1.1. Ejecución 2010.</p>
--	---



	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Por objeto del gasto</li> <li>b) Por actividades</li> <li>5.1.1. 2. Ejecución 2011. <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Por objeto del gasto</li> <li>b) 2011.- Por Actividades</li> </ul> </li> <li>5.1.2. Evolución del Devengado</li> <li>5.1.3 Cajas Chicas y Movilidad <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Caja Chica Común 2010</li> <li>b) Caja Chica Común 2011</li> <li>c) Caja Chica Especial 2011</li> <li>d) Movilidad 2011</li> </ul> </li> <li>5.1.4. Plan y listado de compras y contrataciones <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Plan de Compras 2010 Listado de Compras 2010</li> <li>b) Plan de Compras 2011 Listado de Compras 2011</li> </ul> </li> <li>5.1.5 Análisis de expedientes 2010-2011 <ul style="list-style-type: none"> <li>Alquiler polígono virtual</li> <li>Análisis clínicos</li> <li>Elaboración de comidas</li> <li>Elementos de gimnasio</li> <li>Lavado de ropa</li> <li>Muebles</li> <li>Obra</li> <li>Reparación y acondicionamiento del ISSP</li> <li>Trabajos de Pintura</li> <li>UNIFORMES</li> </ul> </li> </ul>
--	---





RECURSOS HUMANOS

5.2.1 Distribución Interna de los Recursos Humanos

5.2.2 Legajos: Cantidad y distribución

a) Relevamiento Legajos Personal Planta Permanente, 2010.

b) Relevamiento Legajos Personal Transitorio, 2010.

c) Relevamiento Legajos 2011.

Consideraciones

5.2.3. Gestión material de Personal

Sistema de control de horario del personal

5.2.4. Cumplimiento normativo en gestión de personal

5.2.5. Gestión financiera y presupuestaria de personal

5.3. LOGÍSTICA

Sección de Tiro:

Sección de Conductores:

Sección de Canes:

Sección Formación Física Sección de Explosivos y Sección de Táctica

Policial.

PROCESO DE SELECCIÓN , FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN

5.4.1. Reclutamiento

5.4.2. Selección de aspirantes a integrar la Policía Metropolitana

5.4.3 Formación de cadetes

5.4.3.1 Capacitación e Instrucción Policial

5.4.3.2. Gestión de asistencia económica y beneficios para cadetes y personal con experiencia

Gestión de beneficios 2010

a) Cadetes sin experiencia previa.



	<p>b) Curso de Integración y Nivelación</p> <p>Gestión de beneficios 2011</p> <p>Análisis de expedientes de Becas 2011</p> <p>5.4.4 Gestión formativa y de extensión académica para personal que no ingresa a la PM.</p> <p>a) El año 2010</p> <p>b) El año 2011</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>OBSERVACIONES.</p> <p>1. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA</p> <p>1.1 La estructura funcional por debajo de los niveles de Dirección no se encuentra formalizada, y en consecuencia falta definir las responsabilidades del personal asignado. Ejemplos: Sección de Tiro, Sección de Conductores, Sección de Canes, Sección Formación Física, etc.</p> <p>2. ENTORNO DE CONTROL (Control Interno)</p> <p>2.1 Al momento del periodo en examen se carecía de manuales escritos sobre normas, procedimientos e instructivos que definan los circuitos y procesos administrativos.</p> <p>2.2. La Dirección Operativa de Recursos Humanos del Instituto opera sin autonomía, como un área descentralizada del área de Recursos Humanos (RRHH) de la PM, informando novedades. Las designaciones, licencias y pagos del personal son canalizadas por la Superintendencia de Coordinación y Planificación de Desarrollo Policial.</p> <p>4. ACTIVIDADES DE CONTROL (Control Interno)</p> <p>4.1. No existe formalmente estructurada una instancia de Gestión de control de alimentos para cadetes (control de ingreso de mercaderías, temperatura y peso de las raciones por falta de báscula, balanza digital y termómetro de pinche), dejando en manos del concesionario dichos controles.</p> <p>4.2. En todos los libros de registro –a excepción de los contables- se observó la inexistencia de apertura y de visado del responsable de nivel máximo de conducción del ISSP.</p> <p>5. PROTECCIÓN DE ACTIVOS (Control Interno)</p> <p>5.1 El armamento y materiales de dotación asignado permanentemente al ISSP a los fines de entrenamiento son insuficientes</p>



5.2. Se verifica un déficit en el diseño del circuito de registro, guarda, conservación y seguridad del armamento, equipo y munición de dotación propia del ISSP.

#### 6. ESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO EDIFICIO (RECURSOS FISICOS)

6.2 Las dos cámaras frigoríficas desagotan dentro de las mismas por una falla de diseño, por el mismo motivo no cuentan con luz interior. Se dificulta de esa forma el control organoléptico de los alimentos que allí se almacenan.

#### 7. EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA. CUENTA DE INVERSIÓN.

##### COMPRAS Y CONTRATACIONES.

##### 7.1. Ejecución 2010. Programa 61

Se percibe en el inciso 1 una sensible sub ejecución presupuestaria, determinada en un 33% del presupuesto SANCIONADO y un 90,48 % del presupuesto VIGENTE.

7.2. Ejecución 2011. Programa 63 "Formación en Seguridad Pública a agentes sociales no policiales". No se ejecutó la partida presupuestaria 63, de monto sancionado \$3.827.354 y vigente de \$99.992; ni se alcanzaron los objetivos propuestos por dicho programa. No existe fundamentación de la erogación de \$50.379 en los objetivos de este programa.

##### 7.3. Caja Chica Especial 2011

El comprobante 1 es por igual concepto que el que se rindió por caja chica en la rendición 2. Los comprobantes 24 a 29 Micros para traslado por \$ 43.970,00 y 1 y 2 Cuadernillos Derecho Penal por \$ 6.409,24, fueron imputados al programa 63 Formación en Seguridad Pública a agentes sociales no policiales, representando el devengado a dicho programa.

##### 7.4. Plan y listado de compras y contrataciones

7.4.1 Alquiler polígono virtual Del expediente N° 1.505.489/10 se observa: La foliatura no corresponde con la correlatividad de fechas. El presupuesto que consta en el expediente del proveedor tiene fecha 05/10/2010, cuando el servicio se prestó desde agosto.

##### 7.4.2 Análisis clínicos

Del Expediente 678.070/10 se observa: No constan razones de por qué se inicia tardíamente el pedido. No consta el fundamento, ni los exámenes previstos en el precio unitario.

Del Expediente 459.383/10 se observa: El pliego de Especificaciones Técnicas no coincide con el informe girado por el médico del Instituto, en el cual se



describen los análisis externos necesarios; ya que no contiene en Química clínica: HIV tipos 1 y 2.

En el expediente analizado no se incluye examen de HIV, ni metabolito de CIH de cocaína, marihuana y éxtasis en orina.

El valor asignado como referencia es de \$350 por persona para los 150 análisis (al igual que el expediente N° 678.070/10). Al constatar el valor unitario no resulta \$ 350, sino \$ 530 (\$ 79.500/150), lo que arrojaría una diferencia de menos registrada en el preventivo de \$540.000.

La imputación y valoración se hace a \$ 350 por unidad y no a \$ 530 que es el antecedente.

#### 7.4.3. Elaboración de comidas

Del Expediente N ° 278.533/10 se observa: En el expediente no constan condiciones de contratación y prestación del servicio.

#### 7.4.5. Lavado de ropa .

Del expediente N° 8 33.530/ISSP/2011 se observa: No consta en las especificaciones del servicio brindado: visita al Instituto, características de la ropa blanca (tamaño, color, fibra), entrega inicial de prendas, forma y lugar de entrega, extravíos o roturas, designación de un responsable, armado y entrega de paquetes de ropa sucia, habilitación de un libro de órdenes. Tampoco se solicita la entrega de muestras para comparar calidades.

La solicitud del gasto efectuada el 09/09/2011, esta conformada por la suma de \$ 280.000,00, imputado al programa 61 partida 329, mientras que el remito del proveedor según folio anterior es por 540 camas, cantidad por la que se contrató a \$ 250.000,00, por lo cual no está justificado el mayor valor en la Solicitud del gasto. No consta en el expediente solicitud del agregado de frazadas, ni su correspondiente costo. No se menciona el incremento en \$ 60.000 con motivo del agregado de frazadas.

#### 7.4.6 Muebles

Del Expediente N ° 842.237/10 se observa: No consta la identificación del representante del ISSP en el Acta de Apertura. No se aclara quien suscribe el cuadro comparativo de ofertas.

Del Expediente 432.342/11 se observa: Por Resolución N° 142/SSAPM/11 del 5/09/2011 según Expediente N° 1.465.990/11 se aprueba el gasto de 12 pizarrones por \$ 17.400, siendo su tratamiento el de reconocimiento de gastos. Fue adjudicado a la firma que fue consultada en la Licitación del expediente 842.237/10 en el renglón 11 no cotizando el mismo.



7.4.7. Obra

Del Expediente 849.651/2011 se observa: Consta de un solo folio donde obra la providencia 16.966.539/2011 de la DGAyL del ISSP a Mesa de Entradas del ISSP donde indica que se remiten las actuaciones en virtud de haberse cumplimentado su tramitación y para que se proceda a su archivo.

Del Expediente 879.215/2011 se observa: No constan los fundamentos sobre la falta de apertura de una Licitación Pública para la provisión de elementos que se intenta.

7.4.8 Obra edificio administración, dormitorios de cadetes, polígono y arsenal

Del Expediente 137.415/10 se observa: En el acto de apertura se hace presente la Sindicatura con los alcances de la Resolución N° 71/SGCBA/09. No constando en el expediente el Instructivo de Verificación y Control Concomitante del Anexo I de dicha Resolución.

7.4.9 Reparación y acondicionamiento del ISSP Del Expediente 822.466/10 se observa: En el documento titulado Especificación Técnica Particular, se refiere en varios acápite al cumplimiento de lo estipulado en el Pliego de Especificaciones Generales y en el Pliego de Especificaciones Técnicas Generales, no constando los mismos en el expediente (documento impreso ni en CD adjunto).

No se exige ningún tipo de garantía (previa, durante y posterior), constitución de seguro (accidentes de trabajo, de vida, responsabilidad civil, ART, Incendio, etc.), ni requisitos patrimoniales, antecedentes, DDJJ aptitud para contratar, inexistencias de deudas sociales y sindicales.

7.4.11. Uniformes

Del Expediente 852.586/11 se observa: En el Acta de Apertura N° 2.225/2011 del 23/08 no consta la observación al oferente 1 respecto que no se detalla garantía de oferta. Además no se especifica quienes son los funcionarios designados por la Unidad Operativa. En el Dictamen de evaluación de ofertas de fecha 05/09 se pasaron del plazo previsto de cinco días del artículo 106 del Decreto Del Expediente 822.466/10 se observa: En el documento titulado Especificación Técnica Particular, se refiere en varios acápite al cumplimiento de lo estipulado en el Pliego de Especificaciones Generales y en el Pliego de Especificaciones Técnicas Generales, no constando los mismos en el expediente (documento impreso ni en CD adjunto).

No se exige ningún tipo de garantía (previa, durante y posterior), constitución de seguro (accidentes de trabajo, de vida, responsabilidad civil, ART, Incendio, etc.), ni requisitos patrimoniales, antecedentes, DDJJ aptitud para contratar, inexistencias de deudas sociales y sindicales.



#### 7.4.11. Uniformes

Del Expediente 852.586/11 se observa: En el Acta de Apertura N° 2.225/2011 del 23/08 no consta la observación al oferente 1 respecto que no se detalla garantía de oferta. Además no se especifica quienes son los funcionarios designados por la Unidad Operativa. En el Dictamen de evaluación de ofertas de fecha 05/09 se pasaron del plazo previsto de cinco días del artículo 106 del Decreto Reglamentario de la Ley 2095.

Del Expediente 1.179.455 se observa: No se han realizado las modificaciones sugeridas por la Procuración para el Pliego de Bases y Condiciones Particulares en los arts. 3 y 11. Tampoco se agregaron los artículos sugeridos para este Pliego.

### 8. RECURSOS HUMANOS

#### 8.4. Gestión financiera y presupuestaria de personal

Las liquidaciones 2010-2011 superan al devengado en \$ 2.059.657,56.

### 9. LOGÍSTICA

9.1. La relación entre la cantidad de armas de dotación propia y el universo a entrenar incluye la imposibilidad del cadete de contar con el arma reglamentaria no sólo para ejercitar puntería sino para poder hacer ejercicios físicos y de destreza portándola, de forma tal que el futuro policía vaya acostumbrando el cuerpo al peso y al manejo de la misma.

### 10. PROCESO DE SELECCIÓN, FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN

10.1. Selección. No surge acreditado el equipo de profesionales en Ciencias Sociales destinado a llegar hasta todos los domicilios de los aspirantes pre aprobados y realizar el Informe ambiental.

10.2 Formación de cadetes. El Plan curricular y de formación de cadetes para integrar la Fuerza de Seguridad tiene una presencia de materias de especificidad operativa policial inferior al 50 % de la carga horaria total.27

10.4. Becas. En las resoluciones del año 2011 referentes al otorgamiento de beneficios y becas a cadetes con y sin experiencia previa, a diferencia del año anterior, no se adjunta listado identificando a los beneficiarios.

10.5. Actividad formativa para personal de fuerzas de seguridad privadas. No se desarrolló en año 2011 el curso de formación para aspirantes a Agentes de Seguridad Privada (cursada y examen correspondiente), ni se certificó ningún Agente de Seguridad Privada, habiéndose propuesto, según Presupuesto 2011, certificar treinta y cinco mil (35.000) personas .



<b>Conclusión</b>	<p>Según lo establecido en el marco legal de este organismo, fundamentalmente la ley 2894 de Seguridad Pública, el Instituto Superior de Seguridad Pública se crea como ente autárquico que depende orgánica y funcionalmente del Ministerio de Justicia y Seguridad de la Ciudad. Se desprende del análisis del informe que dicha autarquía se encuentra limitada en aspectos tanto administrativos, el manejo de los recursos humanos, como materiales, la disposición de armamento reglamentario para un adecuado entrenamiento policial. Asimismo, áreas instituidas por ley como el Consejo Académico cuya responsabilidad reside en asistir al Rector del Instituto en la planificación y supervisión de la carrera, su contenido y sus docentes y el Observatorio Metropolitano establecido con el objetivo de investigar y sistematizar todo lo concerniente a la seguridad metropolitana, no fueron puestas en funcionamiento. Por otro lado, el Instituto aún debe formalizar parte fundamental de su estructura organizativa que fue modificada reiteradas veces y tiene déficit de Control Interno en alguno de los aspectos referentes al Entorno de Control, la Evaluación de Riesgos, las Actividades de Control y la Protección de Activos. Respecto a las metas físicas planificadas, el Instituto no cumplió con las 35.000 certificaciones para agentes de Seguridad Privada durante el 2011, al mismo tiempo que se percibió una significativa sub ejecución presupuestaria del inciso 1 durante 2010.</p> <p>Atento a lo expuesto y teniendo en cuenta que la misión del Instituto es seleccionar y formar profesionalmente y capacitar al personal de la Policía Metropolitana, a los funcionarios cuya responsabilidad sea la formulación de evaluación y estrategias de seguridad y a todos aquellos sujetos públicos o privados vinculados con los asuntos de seguridad, se concluye que en los dos períodos bajo examen se cumple parcialmente con su función. Considerando, además, que la duración del curso para aspirantes es de un año, es imprescindible poner foco en la formación operativa de mediación social, prevención y represión del delito y aprendizaje teórico y práctico de protocolos de actuación ante las diversas situaciones que deberán afrontar.</p>
-------------------	--

#### 5.11.14 Recursos humanos de la subsecretaría de Atención Ciudadana

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, marzo de 2012.
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores de la AGCBA.
<b>Código del Proyecto</b>	5.11.14
<b>Denominación del Proyecto</b>	RECURSOS HUMANOS DE LA SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN CIUDADANA



<b>Período examinado</b>	Año 2010
<b>Jurisdicción</b>	21. Jefatura de Gabinete de Ministros.
<b>Ente auditado</b>	Subsecretaría de Atención Ciudadana
<b>Objeto</b>	Recursos Humanos de la Subsecretaría de Atención Ciudadana. Período 2010.
<b>Objetivo</b>	Evaluar la gestión de los Recursos Humanos del área en relación con el cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos en términos de eficacia y eficiencia.
<b>Alcance</b>	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>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de campo se desarrollaron en el período comprendido entre el 13 de mayo de 2011 y el 18 de junio de 2012..
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p>3.2.1 Listados de personal incongruentes: se observaron diferencias entre los datos y las categorías clasificatorias contenidas en los listados de personal proporcionados por los organismos auditados. La falta de consistencia en la información limitó el alcance del análisis del equipo auditor para caracterizar la planta de personal permanente y bajo contrato de locacion.</p> <p>3.2.2. Planificación de recursos humanos: el ente auditado no proporcionó información relativa a la planificación de los recursos humanos remitiendo la responsabilidad en la materia a la Subsecretaría de Recursos Humanos del Gobierno de la Ciudad que tampoco proporcionó datos ante la solicitud del equipo auditor . Al no contar con la misma no se pudieron realizar las compulsas de rigor. Al carecer de la información de ambas fuentes tampoco se pudo efectuar un estudio analítico-descriptivo de la Planificación en materia de Recursos Humanos.</p> <p>3.2.3 Procedimientos de selección de personal, evaluación de puestos, ingresos, egresos y reasignación del mismo. Criterios de construcción de perfiles ocupacionales. Se aplica limitación al alcance 3.2.1</p>
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>Aclaración general: durante el periodo auditado, la Subsecretaria de Atención Ciudadana registraba 3 Direcciones Generales, 9 DIRECCIONES Operativas y 2 organismos fuera de nivel. Dé estos últimos, uno de ellos: “Centros de Gestión y Participación Comunal” agrupa a las 15 unidades del mismo nombre.</p> <p>Por ende, el recurso humano y la información relativa al mismo se encuentra en primera instancia distribuida en estas unidades. Otros datos concernientes al recurso humano está concentrado en la Subsecretaría de Gestión de Recursos Humanos.</p>





	<p>En tales condiciones el objeto de auditoria del presente informe ha revelado una complejidad operativa y jurisdiccional particular al momento de la obtención de la información necesaria así como de la aplicación de los procedimientos de rigor.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>5.1.1 Incongruencias/inconsistencia de información: Las cifras de cantidad de personal proporcionado por el organismo así como los listados provistos por éste a través de la SSRH y la información emitida por SIGAF registran diferencias notorias (detalle en Informe).</p> <p>5.2.2 Planificación: no se ha podido verificar la existencia de algún tipo de planificación en materia de Recursos Humanos toda vez que el auditado remite para ello a la Subsecretaría de Gestión de Recursos Humanos y que la misma no proporcionó la información solicitada al respecto.</p> <p>5.2.3 Mecanismos de evaluación: el auditado no ha certificado por medio alguno la aplicación de los mecanismos de evaluación establecidos por LEY 471 .Los formularios de evaluación de desempeño pautados por la citada norma deberían estar en poder de la SSATCIU, mas específicamente en el área de personal encargada de archivar en los legajos individuales .</p> <p>5.3.1 Indicadores de gestión de recursos humanos: el auditado no cuenta con registro de Indicadores</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>En virtud de los hallazgos de auditoria así como del recorrido atravesado por el ente auditado a lo largo de todo el proceso de auditoria el equipo auditor concluye que el organismo observa un deficiente clima de control interno así como importantes dificultades de interacción con los organismos de control externo. Las recurrentes demoras e inconsistencias observadas en materia de información así como contradicciones en sus contenido y en algunos de los argumentos del descargo fundamentan el aserto del auditor. Por tal motivo, la administración y gestión de la información interna y de los recursos humanos así como la política practicada hacia el control externo requieren de ingentes medidas que modifiquen sustancialmente el cuadro de situación observado durante el periodo auditado.</p>

#### 5.12.06 Dirección General de Faltas Especiales

<p><b>Lugar y Fecha</b></p>	<p>Buenos Aires, Abril de 2013</p>
<p><b>Código del Proyecto</b></p>	<p>5.12.06</p>



<b>Denominación del Proyecto</b>	Dirección General de Faltas Especiales
<b>Período Examinado</b>	2011
<b>Jurisdicción</b>	26 - Ministerio de Justicia y Seguridad
<b>Programa Presupuestario</b>	Nº 90 - Unidad de Faltas Especiales
<b>Unidad Ejecutora</b>	8263 - Dirección General de Control de Faltas Especiales
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Verificación y relevamiento del proceso de trámite y sanción de las actas de comprobación.
<b>Objeto</b>	Dirección General de Control de Faltas Especiales.
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p>Con relación a la información en soporte digital que oportunamente remitiera la DGCFE mediante providencia PV-2012-01760200-DGCFE y en la que se consigna la cantidad de legajos asignados a controladores durante el año 2011 mencionan 18.007 (sistema UAAFE) y 22.553 (Sistema de Gestión de Faltas Especiales) se solicitó se aclare por qué motivo los legajos del sistema UAAFE no fueron incluidos en el citado archivo. Al respecto, se nos informó que resulta fácticamente imposible cumplir con la determinación y posterior envío de la información solicitada por un impedimento inherente al mismo Sistema UAAFE. Esto es así en atención a que dicho sistema cuenta con una función de exportación de datos, cuyo resultado no incluye el registro “fecha de sorteo”, impidiendo de esta manera filtrar luego aquellos que correspondan al ejercicio 2011. La información que oportunamente se remitió fue generada a través de una aplicación del sistema que informa sólo la cantidad de legajos que se sortean mes por mes, sin permitir su identificación.</p>
<b>Aclaraciones Previas</b>	<p>Entre las principales funciones y competencias de la citada Agencia podemos destacar las de habilitar, fiscalizar y sancionar. Dentro de esta última, a través de la Unidad Administrativa de Atención de Faltas Especiales (en adelante UAAFE) y mediante el procedimiento aprobado por la Ley 1217, se sanciona todas las faltas derivadas del ejercicio del poder de policía por los inspectores de diversas Direcciones Generales del Gobierno de la Ciudad. Dicha Unidad encuentra en la Dirección General Control de Faltas Especiales, el soporte para el desarrollo pleno de su incumbencia, constituyendo ambas, objeto de la presente auditoría.</p> <p>Así entonces, comenzamos haciendo mención de la Ley 2128/06 mediante la cual fue creado el organismo fuera de nivel UAAFE en el ámbito de la Dirección General de Administración de Infracciones estableciendo el Régimen Orgánico Funcional de la misma actuando como instancia administrativa única, obligatoria y previa al juzgamiento por parte de la Justicia Contravencional y de Faltas de la Ciudad de todas aquellas faltas previstas en</p>



	<p>el Código de Faltas excepto las comprendidas en el Capítulo “Tránsito”.</p> <p>La misma prevé que la UAAFE se integrará con treinta y seis (36) Agentes Administrativos de Atención de Faltas Especiales seleccionados por concurso público de oposición y antecedentes y tendrán un nivel retributivo equivalente a Director General. Los requisitos para su designación imponen ser argentino, mayor de 25 años, poseer título de abogado con al menos cuatro (4) años de ejercicio profesional o en el Poder Judicial y especial versación jurídica y haber nacido en la Ciudad o acreditar residencia inmediata no inferior a un año.</p> <p>En el mismo orden, establece que el procedimiento administrativo ante la misma se rige por las disposiciones del Procedimiento de Faltas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Esta ley le impone al Poder Ejecutivo un plazo perentorio de 365 días para realizar las designaciones por Concurso no pudiendo poner en funciones la UAAFE hasta la designación definitiva de los Agentes seleccionados.</p> <p>Posteriormente, mediante la sanción de la Ley 2624/07 se crea la Agencia Gubernamental de Control, entidad autárquica en el ámbito del Ministerio de Justicia y Seguridad de la CABA encargada de aplicar las políticas de su competencia, pudiendo aplicar multas y sanciones, con facultades para recurrir al auxilio de la fuerza pública y entender en materia de seguridad, salubridad e higiene alimentaria en los establecimientos públicos y privados y habilitaciones en todas aquellas actividades comprendidas en el código respectivo que se desarrollan en la ciudad, así como el otorgamiento de permisos para las actividades llevadas a cabo en dominio de uso público y privado, obras civiles, públicas y privadas comprendidas en el Código de Edificación y que no estén regidas por una ley especial.</p>						
<p><b>Principales Observaciones</b></p>	<p>FODA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="518 1724 997 1792">Positivas</th> <th data-bbox="997 1724 1460 1792">Negativas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="518 1792 997 1870"><i>Oportunidades</i></td> <td data-bbox="997 1792 1460 1870"><i>Amenazas</i></td> </tr> <tr> <td data-bbox="518 1870 997 1989">Concentra la Agencia, como ente autárquico el ejercicio del poder de policía en lo referente a las</td> <td data-bbox="997 1870 1460 1989">Carencia de un sistema confiable de registro acorde con las necesidades del servicio que le permita contar</td> </tr> </tbody> </table>	Positivas	Negativas	<i>Oportunidades</i>	<i>Amenazas</i>	Concentra la Agencia, como ente autárquico el ejercicio del poder de policía en lo referente a las	Carencia de un sistema confiable de registro acorde con las necesidades del servicio que le permita contar
Positivas	Negativas						
<i>Oportunidades</i>	<i>Amenazas</i>						
Concentra la Agencia, como ente autárquico el ejercicio del poder de policía en lo referente a las	Carencia de un sistema confiable de registro acorde con las necesidades del servicio que le permita contar						



	<p>condiciones de habilitación, seguridad e higiene de establecimientos privados, obras civiles de arquitectura y el control de salubridad de alimentos; sancionando todas aquellas infracciones de actividades comerciales previstas en el Régimen de Faltas (Ley 451) -a excepción de las que corresponden a infracciones de tránsito-.</p> <p>La gestión integrada y la alta operatividad del sector constituye una importante herramienta en la administración gubernamental facilitando la necesidad de mitigar los riesgos que las distintas actividades generan en la comunidad y por lo tanto también, incentivando a los productores de bienes y servicios apegarse al cumplimiento de la normativa que los regula.</p>	<p>con los antecedentes y/o información necesaria para resolver fundadamente y cumplir con el Plan Operativo Anual.</p> <p>Ausencia de colaboración interinstitucional por parte de los diferentes actores en el proceso de sanción de las faltas especiales. La falta de información de parte de la Procuración General con relación a las ejecuciones promovidas con los certificados de deuda emitidos por los agentes administrativos, se evidencia en la imposibilidad de construir indicadores respecto a mandatarios designados, cobros efectuados, duración de los procesos entre otros.</p> <p>Previsto desvanecimiento de la DGCFE. Salida de la UAAFE de la órbita de la Agencia Gubernamental de Control para depender de la Dirección General de Administración de Infracciones.</p>
	<p><b>Fortalezas</b></p>	<p><b>Debilidades</b></p>
	<p>Recursos humanos con alto nivel de identidad institucional y compromiso con la gestión. (DGCFE - Directores y Jefes de Dpto.).</p> <p>Planificación y control interno adecuados.</p> <p>La aprobación de un Manual de Políticas y Procedimientos de Aplicación en materia de gestión, seguimiento, ejecución, registro y documentación de la totalidad de las faltas especiales resultantes de las inspecciones llevadas adelante por los distintos cuerpos con Poder de</p>	<p>La dificultad de cumplimentar la designación de la totalidad de agentes administrativos previstos en la norma de creación de la UAAFE (36), conspira contra la eficiencia y eficacia necesarias para el manejo del volumen de actas que ingresan.</p> <p>Imposibilidad de controlar los atrasos en la asignación de legajos a los Agentes Administrativos, pese al avance en la reducción de la mora, tanto por factores internos como por tardanzas en el tiempo de respuesta de informes.</p>

Policía fortalece la gestión facilitando y potenciando la eficiencia de las actividades desarrolladas por las distintas unidades ejecutoras que conforman la AGC y en particular de la DGCFE en el marco de dicho procedimiento.

Ejecución de acciones con el propósito de aunar criterios en el tratamiento de determinado tipo de faltas procurando obtener un criterio uniforme en sus Resoluciones evitando discrecionalidades administrativas.

Respecto a las notificaciones de las actas de comprobación a los presuntos infractores no existe un criterio unificado para su impugnación ya que como se exige que sea fehaciente y no puede serlo por fallas en la notificación. (Correo Argentino)

La carencia de cajas habilitadas para efectuar el pago de las multas en el mismo ámbito de la UAAFE o AGC causa demoras y afecta el control y seguimiento de los pagos efectuados.

Utilización de una boleta única sea el concepto del pago, cuya identificación se definiría por un código de barras para su identificación.

Necesidad de estructurar una política de Recursos Humanos, para encauzar problemas tales como la estabilidad del personal y sus remuneraciones.

*Fuente: Elaboración propia.*

Identificación de Áreas Críticas y determinación de Variables para el análisis de la Gestión

Área Crítica	Variable	Indicadores
Planificación	Cumplimiento de metas.	Metas Físicas cumplidas vs planificadas.
	Cumplimiento de responsabilidades primarias.	Recepción, resguardo y control de stock de actas de comprobación.

			<p>Certificados de deuda emitidos vs cobrados.</p> <p>Certificados de deuda emitidos vs enviados a Procuración.</p>
	Recursos Humanos	<p>Tipo de contratación.</p> <p>Área de trabajo.</p> <p>Cumplimiento Ley 3285/09</p>	Desvíos
	Registraciones	Confiabilidad de los datos	<p>Libros rubricados</p> <p>Cajas Chicas</p> <p>Plan Anual de Compras</p>
	Sistemas	Desvíos requerimientos y/o	Elevados vs Corregidos
		Sistema RUAFE	Resoluciones emitidas vs registración realizada.
	Control de Legalidad	<p>Cumplimiento de las disposiciones legales vigentes y procedimientos que puedan tener influencia significativa sobre las operaciones y/o los informes del ente. En base a muestreo estadístico.</p>	<p>Actas de comprobación. Código Falta.</p> <p>Notificaciones - Plazos</p> <p>Antecedentes RUAFE</p> <p>Resolución - Notificación</p> <p>Pagos - Constancias</p> <p>Certificado de deuda - Pase a Procuración</p>
	Objetivo Institucional	Evaluación de resultados o desempeño.	<p>Legajos asignados por Agente Administrativo vs Resoluciones por Agente Administrativo.</p> <p>Resoluciones por Agente Administrativo vs Remisión a la Justicia Penal Contravencional y de Faltas.</p> <p>Notificación al Presunto</p>

Infractor

Ley 2128/2006: A más de 6 años de su sanción, no se ha dado cumplimiento a lo prescripto por la ley de creación de la UAAFE en orden a la designación de la totalidad de Agentes Administrativos (36). Al presente la UAAFE funciona con 29 Agentes Administrativos lo cual limita sensiblemente el cumplimiento de sus objetivos institucionales.

Sistemas Informáticos: Respecto a los recursos informáticos utilizados tanto por la DGCFE y la UAAFE y en base al resultado de las entrevistas, el relevamiento de los circuitos y la información recibida surge que los mismos poseen un alto nivel de deficiencias. Así se puede observar que no estarían proporcionando información en forma oportuna, instantánea y confiable que sirva para la toma de decisiones por parte de los Agentes Administrativos. Cada uno de los sistemas mencionados deberían de estar de tal manera estructurados y a la vez brindar los instrumentos necesarios para facilitar la indagación, la comunicación acerca de lo que está se está haciendo en otras Direcciones Generales de la AGC, la recuperación de información pertinente y de datos con mira a mantener informado, a satisfacer la demanda de los servicios de información en general, el proveer servicios eficaces y de manera eficiente y agilizar el procesamiento de la información.

Asignación de Legajos: Con relación a la asignación de legajos a las UAAFE's y como resultado de los controles practicados sobre la base de datos entregada, se pudo verificar la existencia de desvíos. Si bien el sistema informático de la DGCFE según la modalidad de sorteo aleatorio (Random) garantizaría la seguridad e inviolabilidad de los datos impidiendo la manipulación y/o consulta de personas no autorizadas, se constató que la asignación de los legajos no se efectuó de manera homogénea y equitativa entre los Agentes Administrativos (ver Cuadros Nº 22 y 23).

Resoluciones UAAFE: Respecto a la cantidad de Resoluciones emitidas por los Agentes Administrativos y de la comparación realizada (ver Cuadros Nº 24 y 25) se puede apreciar un desvío muy notorio en la producción de las mismas.



	<p>Notificación al presunto infractor: El sistema implementado para la notificación de la falta al presunto infractor no se realiza contemplando la normativa vigente ya que el mismo no garantiza que dicha notificación sea “fehaciente” por cuanto en la información entregada por el Correo Argentino no obra constancia fehaciente de dicha notificación (firma del notificado) generando impugnaciones que en la mayoría de los casos prosperan, sea en el ámbito de la UAAFE como en el judicial JPCyF, todo ello en detrimento de la celeridad y eficacia procesal.</p> <p>Certificados de deuda:</p> <p>En relación a la emisión de dichos certificados se pudo constatar una marcada diferencia en su emisión por parte de cada uno de los Agentes Administrativos no hallando motivos que justifiquen tal desvío (ver Cuadro 27 – Pág. 38).</p> <p>La remisión de los certificados de deuda a la Procuración no registra un procedimiento mensual y homogéneo a lo largo del período examinado.</p> <p>Con relación a las ejecuciones iniciadas a partir de los certificados de deuda emitidos por los Agentes Administrativos la Procuración General no informa a la DGCFE los mandatarios designados, ejecuciones iniciadas, duración de los procesos, estados procesales e importes efectivamente cobrados impidiendo instrumentar el seguimiento de los cobros efectuados en virtud de la gestión de los mandatarios.</p> <p><u>UAAFE’s Nros. 14, 8, 15 y 4:</u> los Agentes Administrativos ha incurrido en demoras injustificadas en el trámite de los legajos a su cargo retardando la realización de actos propios de su función. Asimismo, es de notar que las resoluciones fueron emitidas dos días antes que el equipo de auditoría tomara vista de los legajos oportunamente requeridos. Ello así por cuanto:</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>El trabajo de auditoría realizado tuvo por objeto verificar y relevar el proceso de trámite y sanción de las actas de comprobación en el ámbito de la ex Dirección General de Control de Faltas Especiales y la Unidad Administrativa de Agentes de Faltas Especiales.</p> <p>En mérito de los procedimientos desarrollados sobre las áreas críticas de la gestión se detectaron algunas debilidades, falencias e irregularidades que merecieron las observaciones ya señaladas precedentemente.</p>





	<p>Entre las más significativas se encuentran: las demoras en el proceso por las deficiencias en la notificación del presunto infractor, la falta de designación de más agentes administrativos según la normativa específica del área, la carencia de un sistema informático que proporcione información en forma oportuna, instantánea y confiable que sirva para la toma de decisiones por parte de los Agentes Administrativos y los desvíos a causa de la falta de una distribución más homogénea y equitativa de legajos entre los agentes y las deficiencias detectadas en el proceso de emisión y posterior seguimiento del cobro de los certificados de deuda.</p> <p>Atento lo expuesto, se concluye que el proceso de trámite y sanción de las actas de comprobación presenta insuficiencias, pese al alto porcentaje de ejecución física del programa auditado.</p>
--	---

#### 5.12.07 Declaraciones Juradas del Ministerio de Salud - Año 2011

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Abril de 2013.
<b>Código del Proyecto</b>	5.12.07
<b>Denominación del Proyecto</b>	Declaraciones Juradas del Ministerio de Salud - Año 2011
<b>Período examinado</b>	Año 2011
<b>Jurisdicción</b>	Ministerio de Salud
<b>Objeto</b>	Declaraciones Juradas del Ministerio de Ambiente y Espacio Público correspondientes al periodo 2011.
<b>Objetivo</b>	Verificar el cumplimiento de la normativa vigente en materia de presentación de Declaraciones Juradas de los funcionarios y agentes obligados al respecto ( art. 56 <i>In Fine</i> de la CCABA y DEC. 1381 GCBA 04).
<b>Alcance</b>	Verificar la existencia de las declaraciones juradas patrimoniales conforme a la nómina de los agentes obligados. Evaluación de los mecanismos administrativos y operativos implementados con el objeto de asegurar el debido resguardo de la documentación.
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de campo se desarrollaron en el período comprendido entre el 06 de Julio y el 19 de noviembre de 2012.



<p><b>Limitaciones al alcance</b></p>	<p>3.2.1 Debilidad técnica del Aplicativo de carga: el dispositivo digital no obliga a cargar la jurisdicción específica del agente declarante<sup>159</sup>. Asimismo, de hacerlo, el agente puede cargar una jurisdicción incorrecta. En caso de que existan agentes omitidos en el listado proporcionado por el ente auditado no se pueden aplicar los cruces necesarios para verificar la presentación de DDJJ de dichos agentes afectando los guarismos finales de cumplimiento<sup>160</sup>.</p> <p>3.2.2 Ausencia de un padrón unificado, actualizado y completo de agentes obligados a presentar DDJJ Patrimoniales: los cruzamientos de listados de diferentes fuentes difieren notablemente en sus cifras globales así como en el alcance y especificidad de sus datos impidiendo reconstruir de manera óptima el universo efectivamente alcanzado por la obligación legal auditada. El cuadro 1 del Informe Final sintetiza éstas diferencias.</p>
<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<p>En el período auditado se encontraba vigente el DEC.450/10 que regula el objeto de la presente auditoría.</p> <p>Sistema de presentación de Declaraciones Juradas: la presentación se efectiviza a través de un aplicativo digital que al finalizar el proceso ingresa por sistema a la Escribanía General de la Ciudad. Aspectos relevantes del sistema:</p> <p>Capacitación: de acuerdo a lo informado por GOAAI fue distribuido un instructivo en las dependencias del GCBA al momento de comenzar a utilizar el sistema. Asimismo las instrucciones están en pantalla.</p> <p>Funcionamiento: el usuario tiene que tener nombre y clave del SADE. Una vez ingresado al sistema debe completar las categorías que se van presentando en pantalla. Existen campos no obligatorios. Cargados los datos, <i>cliquea</i> la opción “presentar” y la DDJJ es archivada digitalmente en el sistema. La Declaración Jurada ingresa por el sistema a Escribanía.</p> <p>Categorías de clasificación del declarante: el aplicativo contiene una amplia serie de categorías no obligatorias (jurisdicción, subsecretaria, dirección general). Estas categorías son de carga no solidaria con otras afines es decir: se pueden cargar datos no compatibles tales como una Subsecretaria no</p>

<sup>159</sup> Estos casos quedan agrupados por el aplicativo en una categoría genérica es decir sin jurisdicción específica. De esta forma hay que chequear uno por uno los agentes que informa el auditado. Si bien ese cruzamiento fue efectuado por el equipo auditor queda la posibilidad de que algún agente declarante no haya sido debidamente incluido en el listado del auditado quedando indebidamente fuera del alcance de los procedimientos de auditoría.

<sup>160</sup> Existen 6 casos del listado publicado por Escribanía que figuran en blanco precisamente por la posibilidad de que el agente no haya cargado la jurisdicción a la que reporta.

	<p>perteneciente a la Jurisdicción.</p> <p>Comprobante de presentación de Declaración Jurada: el aplicativo no entrega al declarante un comprobante específico sino que emite en pantalla un mensaje de carga exitosa y habilita la opción de imprimir la Declaración Jurada pública o bien guardarla localmente como un archivo.</p> <p>Universo de agentes Obligados en el Gobierno de la Ciudad: la verificación de la presentación de las Declaraciones Juradas Patrimoniales requiere el establecimiento preciso del universo de agentes alcanzados por dicha obligación. Tal como se viene advirtiendo en sucesivos Informes, se registran dificultades importantes para establecer dicho un padrón único y consistente.</p> <p>Intimaciones y sanciones: no han existido cambios respecto a la obligación de intimar ni sancionar incumplimientos tal como viene señalando ésta Auditoría en sus Informes.</p>									
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>5.2.1 Universo de agentes obligados no UNIFICADO: no existe un listado único y completo de los agentes obligados a presentar declaraciones juradas en los términos legales vigentes con la consecuente dificultad para controlar los cumplimientos e intimar y sancionar los eventuales incumplimientos en la materia.</p> <p>5.2.2 Diferencias numéricas entre listados de los organismos informantes: al cruzar los listados provistos por el Ministerio de Salud, la Subsecretaría de Gestión de Recursos Humanos y la DG Administrativa y Contable del Ministerio de Salud surgieron las siguientes diferencias:</p> <table border="1" data-bbox="663 1453 1342 1686"> <thead> <tr> <th>Fuente</th> <th>Agentes Obligados</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SSRH</td> <td>230</td> <td>230</td> </tr> <tr> <td>MSAL</td> <td>179 + 17 miembros de comisiones</td> <td>196</td> </tr> </tbody> </table>	Fuente	Agentes Obligados	Total	SSRH	230	230	MSAL	179 + 17 miembros de comisiones	196
Fuente	Agentes Obligados	Total								
SSRH	230	230								
MSAL	179 + 17 miembros de comisiones	196								



	Organigrama Gobierno	102 + 17 comisiones + 65 agentes de plantas de gabinete	184											
	<p>5.3.1 Nivel general de incumplimiento: sobre un total de 196 agentes auditados el nivel de incumplimiento equivale al 82.1% del universo obligado<sup>161</sup>.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Cumplimiento</th> <th>Casos</th> <th>Incumplimiento %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>35</td> <td>17.9</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>161</td> <td>82.1</td> </tr> <tr> <td>TOTAL obligados</td> <td>196</td> <td>100.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>5.4.1: No emisión de certificación de cumplimiento: el aplicativo digital no emite certificación de cumplimiento al declarante.</p> <p>5.4.3 Intimaciones por incumplimientos: No se pudieron certificar mecanismos de notificación e intimación fehacientes a los agentes obligados por parte de la DGAYDRH del ente auditado<sup>162</sup>.</p> <p>5.4.5 Sanciones por incumplimientos: no se pudieron certificar mecanismos de sanción fehacientes a los agentes obligados por parte de la DGAYDRH del ente auditado.</p>			Cumplimiento	Casos	Incumplimiento %	SI	35	17.9	NO	161	82.1	TOTAL obligados	196
Cumplimiento	Casos	Incumplimiento %												
SI	35	17.9												
NO	161	82.1												
TOTAL obligados	196	100.0												
<b>Conclusiones</b>	<p>Conclusión: de acuerdo a los resultados arrojados por la auditoría practicada puede concluirse que el nivel de cumplimiento respecto a la manda</p>													

<sup>161</sup> Es la cifra mas elevada de incumplimientos registrada en todas las auditorías realizadas por AGCBA.

<sup>162</sup> Entrevista DGAYRH MSAL: "No existe registros en los cuales la SGO AP haya realizado las intimaciones al máximo nivel del que dependa el funcionario alcanzado". Debe aclararse que por correo electrónico del 04 OCT 12 la SGOAP informa: "El personal obligado a la presentación de Declaraciones Juradas Patrimoniales fue notificado telefónicamente". El auditado no aportó documentación o elementos certificadorios sobre los procedimientos de intimación aplicados, por caso: intimación de incumplidores por **cedula de notificación, carta documento, comunicación oficial o correo electrónico**. Respecto a los mecanismos aplicados por otros organismos se remite al INFORME 5.11.01 DDJJ del Ministerio Cultura; 4.5.4 Intimaciones. Debe aclararse que en la citada entrevista se expresa que a futuro *Se les y sus dependencias*.

	<p>constitucional en materia de DDJJ es sensiblemente bajo con especial gravedad en los niveles de: personal de gabinete; comisiones adjudicación; coordinador y subdirector operativo. Siendo éste incumplimiento normativo 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.</p> <p>La ausencia de una exigencia legal de sanciones efectivas y específicas a los incumplimientos puede tener incidencia negativa sobre la contracción a la observancia en la materia por parte de los agentes obligados. La problemática en materia de sanciones ya ha sido señalada en sucesivos informes anteriores.</p>
--	--

#### 5.12.09 Mediación Vecinal. Gestión

<b>Lugar y Fecha</b>	Buenos Aires, Abril de 2013
<b>Código del Proyecto</b>	5.12.09
<b>Denominación del Proyecto</b>	Mediación Vecinal. Gestión
<b>Período Examinado</b>	2011
<b>Jurisdicción</b>	26 - Ministerio de Justicia y Seguridad
<b>Programa Presupuestario</b>	Programa 21 Mediación Vecinal.
<b>Unidad Ejecutora</b>	Unidad Ejecutora 793
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar el cumplimiento del presupuesto físico aprobado, los objetivos previstos para las actividades desagregadas y otros indicadores de gestión.
<b>Objeto</b>	Dirección General de Justicia, Registro y Mediación. Jurisdicción
<b>Aclaraciones Previas</b>	<p>Creación.- El programa fue creado por el Decreto 666-GCBA-1997 del 29 de mayo de 1997, en el ámbito de la ex Secretaría de Gobierno y en virtud de las facultades que le confieren al Jefe de Gobierno los arts. 102 y 104 incisos 9), 14) y 15) de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires.</p> <p>Diagnóstico de la situación precedente.- Los considerandos del Decreto 666-GCBA-1997, contienen una descripción de las características de la mediación, así como un diagnóstico de la situación que motivara la implementación del servicio descrito de la siguiente manera en forma sintética: “... la mediación es uno de los modos no adversariales de resolución de conflictos... es un proceso</p>

*voluntario, confidencial, con normas propias de procedimiento, el Mediador no posee las características de un juez, ya que no decide ni juzga, ... numerosos conflictos no encuentran satisfacción absoluta en una indemnización monetaria ... la mediación aparece como una opción de utilidad ante las siguientes desventajas: que numerosos conflictos en la Ciudad se producen entre los vecinos como consecuencia de la mera convivencia entre ellos, lo que apareja:*

*El aumento de la actividad judicial,*

*Intereses insatisfechos,*

*Costos económicos que no guardan relación con el conflicto,*

*Pérdida innecesaria de tiempo que redunde en perjuicios económicos,*

*Sentencias que no satisfacen plenamente,*

*Insatisfacción de intereses al no recurrir a la vía judicial,*

*7. Mala convivencia de los vecinos enfrentados... se detecta una demanda de un servicio de mediación en los CGPC por la urgencia de la demanda antedicha... es necesario organizar un servicio, aunque no se haya creado la estructura dentro de la Secretaría de Gobierno" (sic).*

Por su parte el art. 1º crea el Programa de Mediación Comunitaria y Métodos alternativos de resolución de disputas.

La Mediación voluntaria y comunitaria, se implementa mediante el Decreto 13-GCBA-96 (B.O 09-08-1996) entre otros servicios, bajo los principios de crear instrumentos aptos para enfrentar los desafíos de una moderna gestión urbana, la participación activa de los vecinos y de las instituciones barriales en la promoción de iniciativas y en el control de la gestión. La intención mediante esta norma fue la de descentralizar determinadas prestaciones y servicios para lograr una mayor celeridad en la tramitación, toma y ejecución de decisiones.

Objetivos del programa.- El Decreto 1988 del 7-11-2000 que modificaba la estructura organizativa del Poder Ejecutivo de la Ciudad, hasta entonces vigente, señala que constituye un objetivo del servicio que nos ocupa mejorar la calidad de vida de los vecinos de la Ciudad a través del ofrecimiento de una instancia gratuita en la cual resolver los conflictos, ahorrando instancias y dinero a las partes participantes.

Por lo que desde ese período el servicio de mediación vecinal y/o comunitaria voluntaria se presta en la sedes de los Centros de Gestión y Participación Comunal (CGPC), como un servicio gratuito voluntario y desconcentrado.

Estructura de la Dirección General de Justicia, Registro y Mediación.- Para el



período auditado y luego de varias modificaciones en la estructura y normativa vigente La Dirección General de Justicia, Registro y Mediación dependiente de la Subsecretaría de Justicia del Ministerio de Justicia y Seguridad, se encontraba dividida en tres áreas:

- 1.- Sub dirección Operativa Registro de deudores alimentarios morosos,
- 2.- Sub dirección Operativa Registro de notarios y
- 3.- Sub dirección Operativa Mediación Comunitaria. Cada una de ellas constituye una subgerencia operativa, conforme al Decreto 55-GCBA-2010.

Estructura 2011/2012. Cambio de gestión.- El Decreto 2087-GCBA-2007 (14-12-2007) B. O 2835 (19-12-2007) designa a la Directora General de la Dirección General de Justicia, Registro y Mediación a partir del 10 de diciembre de 2007. Quién se había desempeñado como Directora General hasta el 23-08-2011.

Por su parte el Decreto 480-GCBA-2011 (6-09-2011) B.O 3750 (16-09-2011) acepta la renuncia de dicha Directora General a partir del 23-08-2011.

A mediados de 2011 asimismo, hay cambios en la Dirección General y asume un nuevo Director General, nombrado por Decreto 480-GCBA-2011 (6-09-2011) publicado en el B.O 3750 (16-09-2011) a partir del 24-08-2011, hasta que, en el mes de marzo de 2012, asume como Director General quién actualmente se sigue desempeñando como tal. (Decreto 154-GCBA-2012 B.O 3882 del 28-03-2012).

Organización.- El Decreto 666-GCBA-1997, atribuye a la ex Secretaría de Gobierno la organización del servicio de Mediación en los Centros de Gestión y Participación (CGP antes CGPC ahora), en coordinación con la ex Subsecretaría de Descentralización, así como en el dictado de las pautas, requisitos y capacitación necesarios para el desarrollo del Programa (art. 4º).

Luego de los cambios en la estructura del GCBA en 2011 y hasta la actualidad la Dirección General de Justicia, Registro y Mediación dependía, hasta finalizadas las tareas de campo de la Subsecretaría de Justicia, dependiente a su vez del Ministerio de Justicia y Seguridad.

No obstante ello, como se dijo, los Mediadores se encuentran desconcentrados en los Centros de Gestión y Participación Comunal, lo que convierte a la DG en



la coordinadora del servicio de Mediación.

Misiones y Funciones de la Dirección General de Justicia, Registro y Medicación.

El Decreto 55-GCBA-2010, enuncia las responsabilidades primarias y acciones del programa auditado, de la siguiente manera:

*“Responsabilidades Primarias: ... Mejorar la calidad de vida de los vecinos de la Ciudad a través del ofrecimiento de una instancia gratuita de mediación a través de la cual resolver conflictos...”*

“...4.3.1.1 Subdirección Operativa de Mediación. Descripción de Acciones:

- Desarrollar y adecuar los lineamientos de la prestación del servicio de Mediación Comunitaria,
- Verificar el cumplimiento de las normas de funcionamiento establecidas por el Manual de Procedimientos que regula el servicio de Mediación Comunitaria,
- Definir los contenidos pedagógicos referentes a las capacitaciones que se requieran y coordinar la dinámica de funcionamiento de los equipos de capacitadores.
- Coordinar la interacción de las áreas de la Dirección en lo relativo a la definición de estrategias y objetivos de funcionamiento para la prestación de servicios descentralizados ...”

Sobre El Mediador Comunitario

No obstante no encontrarse aprobado el Manual de Procedimientos a la fecha de finalización de las tareas de campo, los siguientes requisitos y acciones que se refrendan en dicho proyecto de Manual son los mismos que se tuvieron en cuenta a la hora de contratar a los mediadores, conforme surge de las entrevistas mantenidas.

Entonces, fueron requisitos a fin de seleccionar a los Mediadores para ocupar sus puestos de trabajo los siguientes:

Requisitos del puesto: Deben satisfacer los niveles de idoneidad requeridos por el GCBA para el desarrollo de su actividad, los que serán acreditados en función de conocimientos actualizados en la materia. Son requisitos y calificaciones





habilitantes las siguientes:

Nivel terciario aprobado, con una antigüedad en el título no inferior a 5 (cinco) años.

Acreditar capacitación en materia de mediación comunitaria, en métodos alternativos de resolución de conflictos y en comunicación, no inferior a 250 (doscientas cincuenta) horas.

Aprobar el examen de idoneidad técnica el que constará de 3 (tres etapas): evaluación de antecedentes, concurso de oposición y entrevista personal.

Cumplir con las exigencias reglamentarias de ingreso que se establezcan oportunamente.

No encontrarse incurso en inhabilitaciones comerciales, civiles o penales, ni haber sido condenado con pena de reclusión o prisión por delito doloso.

Inscripción en el Registro de Mediadores Comunitarios de la Ciudad de Buenos Aires a partir de la creación del mismo.

Se ha detectado además que el perfil del Mediador Comunitario supone:

Capacidad para ser flexible y equidistante ante posturas antagónicas.

Facilidad para las relaciones interpersonales y capacidad de empatía.

Capacidad de escuchar activamente con respeto, paciencia y sensibilidad.

Capacidad para abstenerse de aconsejar o juzgar en las situaciones en las que interviene.

Capacidad de análisis de las personas y de problemas en múltiples niveles.

Facilidad de expresión oral y escrita.

Creatividad para el aporte de nuevas ideas o visiones del conflicto.

Estabilidad emocional.

Capacidad de organización del tiempo.

Facultades y deberes del Mediador comunitario (que se cumplen como práctica, no obstante la inexistencia de norma de procedimiento que lo



apruebe).-

Planificar y preparar una estrategia de trabajo para enmarcar su intervención, conforme el tipo de conflicto de que se trate y los antecedentes que pudiera disponer sobre el mismo.

Fijar, dentro de los plazos establecidos, la primera audiencia de notificación e impulsar la gestión de notificación fehaciente a las partes.

Agotar los mecanismos previstos para la notificación fehaciente al requerido, informando al requirente en caso de frustrarse la misma.

Identificar a las partes, presentarlas, presentarse y explicarles, asegurándose de que estas comprenden el fundamento y los alcances del proceso de mediación comunitaria al cual voluntariamente se someterán y el rol (tarea) que desempeñará como mediador entre las mismas.

Controlar el proceso y emplear para ello las tácticas adecuadas. A este fin, se sujetará a lo establecido en el presente procedimiento y planteará cuestiones que favorezcan la reconciliación de las partes o ayuden a alinear y reducir sus divergencias.

Desarrollar su actividad como tercero ajeno al conflicto y equidistante de las posturas de las partes, haciendo uso de todas las herramientas técnicas para lograr la buena comunicación entre los participantes y entre estas y él mismo.

Asegurar la ausencia de conflictos de intereses, ya sea en relación con las partes involucradas como con la temática tratada en el caso.

Establecer el marco adecuado para que cada una de las partes exponga cómodamente los hechos y sus argumentos (sus posiciones), utilizando su capacidad para comprender y ayudarlas para que trabajen creativa y colaborativamente, en base a sus intereses.

Convocar a las sucesivas audiencias y en caso de resultar necesario-con el consentimiento de ambas partes, citar a terceros, para que colaboren con el esclarecimiento del conflicto.

Prorrogar los plazos de tramitación de la mediación y del cumplimiento del acuerdo a solicitud debidamente justificada de las partes.

Intervenir en la redacción de la documentación que formaliza el resultado final de la mediación y elaborar la correspondiente al cierre del procedimiento.

Firmar la documentación que se produzca en el proceso de mediación comunitaria.



	<p>Determinar cuando corresponde dar por concluído o interrumpido el proceso, explicando o no los motivos de su decisión respetándole esta misma facultad a las partes.</p> <p>Controlar el proceso y emplear para ello tácticas adecuadas trabajando para obtener un compromiso acordado entre los participantes respetándole esta misma facultad a las partes.</p> <p>Llevar adecuado registro de las distintas instancias que componen el proceso y efectuar el seguimiento del cumplimiento de lo acordado de la forma que resulte más conveniente al caso.</p> <p>Elaborar las estadísticas del servicio y toda otra documentación que le sea requerida.</p> <p>Observar los principios éticos incorporados como Apartado VI del presente procedimiento.</p> <p><u>Prohibición de asesorar o patrocinar a las partes.</u></p> <p>El mediador no podrá asesorar ni patrocinar ni representar a cualquiera de las partes intervinientes respecto del conflicto en el que actúa como Mediador.</p> <p>Sólo podrá hacerlo en otros temas no relacionados con el trabajo en mediación luego de 2 (dos) años de haber cesado en el Registro.</p> <p>Sobre Los Asistentes Administrativos</p> <p>No obstante, como se dijo, no encontrarse aprobado el Manual de Procedimientos a la fecha de finalización de las tareas de campo, las siguientes acciones se encuentran a cargo del personal administrativo que asiste a los Mediadores en su tarea, conforme surge de las entrevistas mantenidas.</p> <p><u>Tareas a cargo del personal administrativo</u></p> <p>Atender las consultas presenciales de los vecinos.</p> <p>Realizar las gestiones relacionadas con la atención de consultas por medios no presenciales.</p>
--	--



	<p>Entregar a los consultantes folletos con información sobre el servicio.</p> <p>Informar al vecino donde dirigirse en caso de derivaciones.</p> <p>Llevar la agenda del mediador y asignar los turnos correspondientes a las audiencias.</p> <p>Efectuar la gestión de notificación en su integralidad, a través del servicio de distribución postal autorizado.</p> <p>Mantener el contacto necesario con el requirente y el requerido a lo largo de todo el proceso de mediación, a efectos de asegurar un mejor desarrollo de las reuniones y demás instancias previstas.</p> <p>Asistir al mediador en todos los aspectos administrativos en que se lo requiera.</p> <p>Efectuar cobertura de formularios y documentos afines con su trabajo.</p> <p>Organizar los archivos del área y mantener los mismos actualizados.</p> <p>Efectuar el seguimiento de los acuerdos logrados en mediación, según las pautas de cada caso en particular y a fin de llevar cuenta de su cumplimiento.</p> <p>Realizar las estadísticas mensuales relacionadas con el desarrollo del servicio de mediación.</p> <p>Principales características.-</p> <p><u>Gratuidad:</u> La mediación comunitaria es gratuita para las partes en todas sus etapas.</p> <p><u>Voluntariedad:</u> significa que los vecinos deben haber comprendido en que consiste la mediación y, luego decidir libremente someterse a ella.</p> <p><u>Confidencialidad:</u> las audiencias de mediación serán celebradas en privado y los temas que se traten en ellas no podrán ser divulgados por las partes ni por el mediador, salvo autorización expresa o requerimiento judicial.</p> <p><u>Flexibilidad:</u> el proceso utilizado es ágil y está exento de formalismos rígidos, para que las partes puedan lograr consenso con mayor facilidad.</p> <p><u>Auto-composición:</u> el mediador no resuelve la controversia, sino que guía a las partes para que ellas mismas puedan hacerlo.</p> <p><u>Cooperación:</u> durante la mediación, las partes actúan cooperativamente, analizan las opciones y alternativas que se plantean y, finalmente, proponen las soluciones que consideren convenientes para la protección de sus intereses.</p> <p><u>Rapidez:</u> por regla general, el proceso se inicia en un plazo no mayor a veinte</p>
--	--



días desde el ingreso de la solicitud y concluye dentro de los 60 (sesenta) días al que deben sumarse 30 (treinta) días más para hacer el seguimiento del acuerdo, en caso de que se hubiera llegado a uno.

Ventajas de la mediación: tiende a reconstruir lazos sociales, genera un espacio de intercambio, apuesta al diálogo como metodología, ahorra costos, disgustos y tiempo.

Procedimiento informal de las audiencias. Circuito. Descripción.- El procedimiento de audiencias para concretar las mediaciones es informal, ya que no se encuentra aprobada una normativa específica, ni el Manual de Procedimientos. Existe un nomenclador que tipifica el tipo de solicitudes que pueden ser aceptadas.

No obstante lo cual, los administrativos y mediadores en las sedes de los CGPC desarrollan un procedimiento similar en todos los casos a fin de concretar el trabajo. Si es así, se llena la solicitud, que contiene los datos referentes del requirente y los que se poseen sobre el requerido.

En el caso que se tome el asunto, el administrativo lleva a cabo un primer contacto en el que escucha la problemática planteada y se evalúa si el asunto es pasible de ser llevado a mediación. En caso afirmativo, se le otorga una fecha de primera audiencia y se le informa que el proceso de Mediación es voluntario, por lo que el requerido podría no concurrir.

Luego, se convoca al requerido, por medio de una notificación. La convocatoria se confecciona por duplicado. A continuación, se producen las audiencias y los acuerdos si los hubiera. Si el domicilio de quién se acerca no corresponde a la zona geográfica del CGPC, se lo deriva al CGPC que corresponda a su domicilio.

Se confecciona primero la solicitud de mediación que contiene los datos del requirente y el motivo de la solicitud; y luego la Convocatoria a mediación, en la que consta: fecha de celebración de la audiencia, motivo, domicilio del CGPC, nombre y apellido del requirente y del Mediador.

Llegada la fecha de la primer audiencia; en dicho acto se confecciona una carpeta que contendrá la convocatoria, la/s acta/s de audiencia de mediación que se celebren con constancia y firmas de las partes concurrentes, dejando asentado los no concurrentes y los motivos por los cuales se cierra la mediación, o si continua con una nueva fecha de audiencia.

Por último, en caso de existir acuerdo entre las partes, se redacta un Acta donde se vuelca el texto de lo acordado y la firman solo las partes. Dicha Acta Acuerdo surte los efectos de un contrato privado entre las partes.



	<p>Los acuerdos no son oponibles como pre- judiciales.</p> <p><u>Áreas Críticas.-</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de espacio físico suficiente para la prestación del servicio.</li> <li>-Sistema Informático y comunicacional.</li> <li>-Inexistencia de un área o sector administrativo organizado y responsable del presupuesto y las contrataciones.</li> <li>- Circuito administrativo y de procedimientos.</li> </ul> <p><u>Control Interno.-</u> Se detectaron debilidades de control interno especialmente en cuanto a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inexistencia de un manual de procedimientos aprobado. El mismo se encuentra redactado pero sin aprobación.</li> <li>2. Archivo de las actuaciones; por cuanto se detectó falta de espacio físico suficiente y muebles apropiados a fin de guardar y archivar las carpetas de las audiencias.</li> <li>3. Notificaciones; por cuanto no existe un sistema unificado de notificaciones. En algunos casos notifica un empleado del CGPC, en otros el administrativo que ayuda al Mediador, en otros casos el mismo requirente.</li> <li>4. Sistema informático y comunicacional, es escaso el acceso a internet que poseen los Mediadores en los CGPC, a veces nulo. En ocasiones, no poseen computadora propia. Asimismo, en la mayoría de los casos tampoco poseen un teléfono propio. Entonces, la distancia física existente entre las sedes de los CGPC y la sede la Dirección General torna dificultosa una comunicación y trabajo fluido, coordinado y cotidiano.</li> <li>5. En el caso de la Villa 31 el teléfono pertenece al CESAC, la computadora e impresora están rotas.</li> </ol>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Del análisis efectuado surge que tanto el proceso de descentralización pendiente de concreción, como la falta de un Manual de Procedimientos aprobado en el organismo, conllevan a debilidades en el control interno fundados también en la inexistencia de una estructura orgánico funcional aprobada en lo que atañe a su organización, asignación de funciones y responsabilidades.</p> <p>Se verificó asimismo, que en todas las sedes donde se presta el servicio de mediación se actúa con discrecionalidad.</p>



	<p>Asimismo, se han suscitado cambios de estructura en breves lapsos que han actuado en desmedro de la continuidad de la gestión en términos de eficacia y eficiencia así como de su control. Se dio cumplimiento parcial a los objetivos del programa. Cada año se proyecta un aumento de las metas físicas, medidas en el número de mediaciones. Contrariamente, cada año se cumple una menor cantidad de mediaciones. Por tanto, el cumplimiento porcentual de metas físicas disminuye año a año. Por otra parte se han detectado falencias en la instrumentación de los programas analizados originadas en la ausencia de una planificación física y financiera que permita definir en términos cuantitativos y cualitativos las actividades a realizarse en el marco de las atribuciones conferidas, el cumplimiento de los objetivos institucionales, metas y uso de los recursos humanos y físicos.</p> <p>En todos los casos el espacio físico para la prestación del servicio es compartido con otras prestaciones e insuficiente y falta de la privacidad necesaria que demanda la tarea.</p>
--	---

**5.12.10 Agencia de Sistemas de Información. Legal y financiera.**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Abril 2013
<b>Código del Proyecto</b>	5.12.10
<b>Denominación del Proyecto</b>	Agencia de Sistemas de Información. Legal y financiera.
<b>Período examinado</b>	2011
<b>Jurisdicción</b>	Jurisdicción: 21 Jefatura de Gabinete de Ministros.
<b>Unidad Ejecutora</b>	Entidad 270: Agencia de Sistemas de Información Unidad Ejecutora: 8056
<b>Programas auditados</b>	Programa 7: Actividades comunes para los programas 91, 92 y 93. Programa 91: Operaciones informáticas. Programa 92: Desarrollo y seguridad informática. Programa 93: Gerenciamiento de proyectos.



<b>Objeto</b>	Compras y contrataciones de la Agencia de Sistemas de Información.																																																																																
<b>Objetivo</b>	Controlar los aspectos legales y financieros de los procedimientos seguidos en el proceso de compras y contrataciones de la Agencia de Sistemas de Información																																																																																
<b>Presupuesto</b>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="4">Jurisdicción 21 – Entidad 270 –Agencia de Sistemas de Información</th> </tr> <tr> <th><i>Inciso N°</i></th> <th><i>Sancionado</i></th> <th><i>Vigente</i></th> <th><i>Devengado</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>26.639.506</td> <td>28.545.948</td> <td>28.545.896</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1.933.832</td> <td>838.758</td> <td>478.525</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>34.571.142</td> <td>32.349.762</td> <td>26.712.266</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>13.344.632</td> <td>52.706.817</td> <td>48.127.090</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>3.000.000</td> <td>3.000.000</td> <td>3.000.000</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>79.489.112</b></td> <td><b>117.441.285</b></td> <td><b>106.863.777</b></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="4">Jurisdicción 21 – Programa 7 –Actividades Comunes a los programas 91,92 y 93</th> </tr> <tr> <th><i>Inciso N°</i></th> <th><i>Sancionado</i></th> <th><i>Vigente</i></th> <th><i>Devengado</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>7.602.687</td> <td>11.960.785</td> <td>11.960.769</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>934.690</td> <td>593.745</td> <td>383.454</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4.199.813</td> <td>7.548.638</td> <td>7.083.183</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1.015.000</td> <td>22.581.114</td> <td>21.567.537</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>3.000.000</td> <td>3.000.000</td> <td>3.000.000</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>16.752.190</b></td> <td><b>45.684.282</b></td> <td><b>43.994.943</b></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="4">Jurisdicción 21 – Programa 91 –UE 8060-Operaciones Informáticas</th> </tr> <tr> <th><i>Inciso N°</i></th> <th><i>Sancionado</i></th> <th><i>Vigente</i></th> <th><i>Devengado</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>13.593.133</td> <td>10.804.686</td> <td>10.804.670</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>920.000</td> <td>158.871</td> <td>60.724</td> </tr> </tbody> </table>	Jurisdicción 21 – Entidad 270 –Agencia de Sistemas de Información				<i>Inciso N°</i>	<i>Sancionado</i>	<i>Vigente</i>	<i>Devengado</i>	1	26.639.506	28.545.948	28.545.896	2	1.933.832	838.758	478.525	3	34.571.142	32.349.762	26.712.266	4	13.344.632	52.706.817	48.127.090	5	3.000.000	3.000.000	3.000.000	<b>Total</b>	<b>79.489.112</b>	<b>117.441.285</b>	<b>106.863.777</b>	Jurisdicción 21 – Programa 7 –Actividades Comunes a los programas 91,92 y 93				<i>Inciso N°</i>	<i>Sancionado</i>	<i>Vigente</i>	<i>Devengado</i>	1	7.602.687	11.960.785	11.960.769	2	934.690	593.745	383.454	3	4.199.813	7.548.638	7.083.183	4	1.015.000	22.581.114	21.567.537	5	3.000.000	3.000.000	3.000.000	<b>Total</b>	<b>16.752.190</b>	<b>45.684.282</b>	<b>43.994.943</b>	Jurisdicción 21 – Programa 91 –UE 8060-Operaciones Informáticas				<i>Inciso N°</i>	<i>Sancionado</i>	<i>Vigente</i>	<i>Devengado</i>	1	13.593.133	10.804.686	10.804.670	2	920.000	158.871	60.724
Jurisdicción 21 – Entidad 270 –Agencia de Sistemas de Información																																																																																	
<i>Inciso N°</i>	<i>Sancionado</i>	<i>Vigente</i>	<i>Devengado</i>																																																																														
1	26.639.506	28.545.948	28.545.896																																																																														
2	1.933.832	838.758	478.525																																																																														
3	34.571.142	32.349.762	26.712.266																																																																														
4	13.344.632	52.706.817	48.127.090																																																																														
5	3.000.000	3.000.000	3.000.000																																																																														
<b>Total</b>	<b>79.489.112</b>	<b>117.441.285</b>	<b>106.863.777</b>																																																																														
Jurisdicción 21 – Programa 7 –Actividades Comunes a los programas 91,92 y 93																																																																																	
<i>Inciso N°</i>	<i>Sancionado</i>	<i>Vigente</i>	<i>Devengado</i>																																																																														
1	7.602.687	11.960.785	11.960.769																																																																														
2	934.690	593.745	383.454																																																																														
3	4.199.813	7.548.638	7.083.183																																																																														
4	1.015.000	22.581.114	21.567.537																																																																														
5	3.000.000	3.000.000	3.000.000																																																																														
<b>Total</b>	<b>16.752.190</b>	<b>45.684.282</b>	<b>43.994.943</b>																																																																														
Jurisdicción 21 – Programa 91 –UE 8060-Operaciones Informáticas																																																																																	
<i>Inciso N°</i>	<i>Sancionado</i>	<i>Vigente</i>	<i>Devengado</i>																																																																														
1	13.593.133	10.804.686	10.804.670																																																																														
2	920.000	158.871	60.724																																																																														





3	24.443.122	13.948.829	10.230.865
4	6.740.000	4.367.343	1.935.562
Total	45.696.255	29.279.729	23.031.821

Jurisdicción 21 – Programa 92 –UE 8059-Desarrollo y Seguridad Informática			
Inciso N°	Sancionado	Vigente	Devengado
1	4.060.666	4.244.592	4.244.579
2	52.000	52.000	12.967
3	4.580.571	8.380.047	6.950.820
4	5.500.000	25.754.360	24.621.417
Total	14.193.237	38.430.999	35.829.783

Jurisdicción 21 – Programa 93 -UE 8060- Gerenciamiento de Proyectos			
Inciso N°	Sancionado	Vigente	Devengado
1	1.383.020	1.535.885	1.535.879
2	27.142	34.142	21.381
3	1.347.636	2.472.248	2.447.398
4	89.632	4.000	2.576
Total	2.847.430	4.046.275	4.007.235

<b>Alcance</b>	Análisis del cumplimiento de los procedimientos legales y administrativos utilizados en el proceso de compras y contrataciones en la Agencia de Sistemas de Información.
<b>Período de tareas de campo</b>	2012-marzo-16 a
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>1) <i>Justificación del alcance del proyecto.</i></p> <p>La Ley N° 3304, Modernización de la Administración Pública de la Ciudad de Buenos Aires, fue publicada el 7 de enero de 2010. Su impacto sobre la Agencia de Sistemas de Información (ASInf) no pudo ser registrado en el proyecto 10.10.01 Agencia de Sistemas de Información – Relevamiento realizado por esta Auditoría General sobre el período 2009.</p>

Durante la etapa de relevamiento del presente examen, y en función de la información producida en relación con el Plan mencionado, se entendió que era útil y oportuno completar la información producida en el citado informe 10.10.01. De allí el volumen de la Parte I de estas Aclaraciones Previas en donde se exponen estos hallazgos.

Parte I: Relevamiento

A) Marco Normativo

*2) Dependencia y área de incumbencia de la ASInf*

*3) El Plan de Modernización de la Administración Pública del Gobierno de la CABA.*

*4) Firma electrónica y firma digital*

*5) Responsabilidades institucionales de la ASInf en el Plan de Modernización*

*6) Organización de la Agencia: adaptación de la estructura administrativa al Plan de Modernización*

*7) Procesos de producción de servicios vinculados con el Plan de Modernización en los que se ha dado participación a la ASInf*

*8) Desarrollo de manuales de normas y procedimientos, diseño y formalización de circuitos, definición de puestos*

B) De los recursos

*9) Recursos financieros*

*10) Recursos humanos*

*11) Recursos físicos*

C) Identificación de áreas críticas y debilidades

*12) Identificación de áreas críticas*

*13) Identificación de fortalezas y oportunidades, debilidades y amenazas*

Parte II: Examen legal y financiero

A) Resultados del examen

*14) Definición de las muestras*

*15) Compras realizadas en los términos de la Ley N° 2095*



	<p>16) <i>Compras realizadas a través de decretos de autorización de gastos.</i></p> <p>17) <i>Contratos de locación de obra y locación de servicios a personas físicas</i></p> <p>18) <i>Cajas chicas y cajas chicas especiales</i></p> <p>19) <i>Rendición de viáticos</i></p> <p>20) <i>Administración patrimonial</i></p> <p>B) Evaluación del ambiente de control interno</p> <p>21) <i>Eficacia y eficiencia operativa: Confiabilidad de la información financiera - contable. Salvaguarda de activos. Cumplimiento de leyes y reglamentos</i></p> <p>22) <i>Diseño del sistema de control interno</i></p>
<p><b>Principales observaciones</b></p>	<p><i>Principales debilidades:</i></p> <p>No se desarrolló una cultura institucional dirigida a sostener autarquía asignada por la Ley N° 2689.</p> <p>Escasa formalización del Plan Integral de Sistemas y del diseño de políticas en materia de TICs para el GCABA.</p> <p>Adecuación insuficiente de la estructura orgánico-funcional a los componentes del Plan de Modernización.</p> <p><i>Principales amenazas:</i></p> <p>No se le asignan a la ASInf, desde la reglamentación de la Ley N° 2689, las herramientas necesarias para sostener su autarquía en el marco de las facultades asignadas por la Ley.</p> <p>Baja asignación de responsabilidades a la ASInf en las normas reglamentarias de nivel superior (Decretos y Resoluciones de la autoridad de aplicación) que reglamentan o regulan componente de la Ley N° 3304.</p> <p>Baja propensión en la cultura organizacional del GCABA para solicitar la intervención del órgano rector cuando se impulsan proyectos con tecnología de TICs</p> <p><i>Principales observaciones:</i></p> <p>Confiabilidad de la información disponible en los registros del organismo:</p> <p>Se han detectado un total 16 casos (expedientes por los que se tramitan</p>



	<p>compras y contrataciones), sobre un universo de ciento diecinueve (119), devengados en el listado de transacciones (SIGAF) que no han sido informados por el organismo a comienzos en el listado inicial que remitiera, lo que representa un 13,45%.</p> <p>Sobre el sistema de control interno:</p> <p>Insuficiente desarrollo de la asignación de responsabilidades por debajo del nivel de las direcciones generales en las áreas sustantivas.</p> <p>Insuficiente asignación de responsabilidades de control previo y posterior en el diseño de las estructuras orgánico funcional de las direcciones generales sustantivas en los términos del artículo 122° inciso 1 de la Ley N° 70.</p> <p>El Plan de la organización no se encuentra formalizado por lo que no se cuenta con el desarrollo de dispositivos de control interno en los términos del artículo 122° inciso 1 de la Ley N° 70.</p> <p>Escaso desarrollo de normas, manuales de procedimientos y circuitos administrativos de gestión sustantiva y apoyo, lo que imposibilita el desarrollo de los elementos de control interno que el artículo 122° inciso 1 de la Ley N° 70 establece.</p> <p>Salvaguarda de Activos:</p> <p>El inventario de bienes no fue presentado en la fecha que establece la Dirección General de Contaduría General, lo que impidió su aprobación en tiempo y en forma de los mismos. Por este motivo no se registraron las bajas de 2011.</p> <p>Compras y contrataciones efectuadas en los términos de la Ley N° 2095:</p> <p>No constan las garantías de la oferta en seis (6) casos sobre un total de cuarenta y un (41) casos (14,64%).</p> <p>No consta la publicación en el Boletín Oficial en dieciséis (16) casos sobre un total de cuarenta y un (41) casos (39,02%).</p> <p>No constan las garantías de adjudicación en nueve (9) casos sobre un total de cuarenta y un (41) casos (21,96%).</p> <p>Contratos de locación de obras y servicios a personas físicas:</p> <p>No quedan constancias en el organismo de las facturas emitidas por los contratados ni de las certificaciones de servicios firmadas por la autoridad correspondiente.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>La Agencia de Sistemas de Información (ASInf) fue creada por la Ley local N° 2689, tomando como antecedente y punto de partida de la Dirección General</p>



	<p>de Sistemas de Información. La mencionada norma le otorga rango de subsecretaría y le asigna autarquía funcional, administrativa y financiera. El dispositivo de la Ley establece el alcance que el legislador ha querido darle a esa autarquía. Sin embargo, poco se ha avanzado en consolidarla con acciones concretas (no dispone de cuentas bancarias para el giro total de presupuesto asignado, no ha desarrollado el plan de carrera administrativa, etc.). La Agencia funciona subordinada al Ministerio de Modernización como si se tratara de una subsecretaría concebida en un orden jerárquico vertical.</p> <p>Desde el punto de vista, del examen legal y financiero sobre las operaciones de compras y contrataciones y sobre la contabilidad patrimonial se puede afirmar que: 1) la información disponible en el organismo muestra desvíos con relación a los registros del SIGAF; 2) la contabilidad patrimonial, base de los mecanismos de preservación de activos, es deficiente y 3) el cumplimiento de las leyes y normas reglamentarias es satisfactorio.</p>
--	---

#### 5. 12.11 Dirección General Habilitaciones y Permisos. Seguimiento del Proyecto N° 05.09.01

<b>Lugar y fecha</b>	Buenos Aires, Julio de 2013
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
<b>Código del Proyecto</b>	5. 12.11
<b>Denominación</b>	Dirección General Habilitaciones y Permisos. Seguimiento del Proyecto N° 05.09.01
<b>Período examinado</b>	Año 2011
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección General Habilitaciones y Permisos (DGHYP).
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Efectuar el seguimiento de las observaciones realizadas en el Proyecto N° 5.09.01
<b>Alcance</b>	Verificar la puesta en marcha de acciones tendientes a la subsanación de las observaciones formuladas en el proyecto mencionado.
<b>Limitaciones al alcance</b>	No fue proporcionado el universo de solicitudes de habilitación y transferencia iniciadas con anterioridad al período auditado y en el año 2011, que se encuentran pendientes de resolución.
<b>Período de desarrollo de tareas</b>	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 22 de octubre de 2012 y el 19 de febrero de 2013.



<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<p>El informe final de auditoría N° 5.09.01 cuyo seguimiento origina el presente<sup>163</sup>, fue llevado a cabo en el ámbito de la Dirección General de Habilitaciones y Permisos (DGHyP), efectuándose allí el examen de la gestión de los trámites de habilitaciones llevados a cabo en el año 2008 por dicha Dirección General.</p> <p>Cabe señalar que el inicio de dicho período, fue coetáneo con la creación de la Agencia Gubernamental de Control (AGC) mediante la Ley N° 2624, sancionada el 13.12.07 y promulgada por Decreto N° 2137/07 del 28.12.07.</p> <p>Asimismo, durante el año 2008 y mediante Resolución N° 296/AGC/08, fue aprobada la estructura orgánica funcional de la AGC y de las Direcciones Generales que la conforman (entre ellas la DGHyP), siendo derogadas las estructuras administrativas provisorias aprobadas desde la creación de la Agencia hasta el dictado de dicha Resolución<sup>164</sup>.</p> <p>Por su parte, la estructura originaria de la DGHyP fue modificada en el año 2011 mediante el dictado de la Res. N° 252/AGC/11, que creó la “Coordinación de Registros y Eventos”, así como también a través de la Res. N° 383/AGC/11, que modificó la denominación del “Departamento de Lugares Bailables” por el de “Departamento de Lugares Bailables y Bares”, en virtud del dictado del DNU 2/10, que aprobó el Régimen Especial de Condiciones de Seguridad en Actividades Nocturnas y creó el Registro de Bares.</p> <p>Finalmente, es preciso señalar que entre la finalización del período originalmente auditado (año 2008) y la confección del presente informe, han existido sustanciales modificaciones que repercuten en la Organización, tanto en los sistemas informáticos utilizados, como así también respecto al procedimiento para el inicio de los trámites de habilitación y su estructura organizacional. Con relación a esta última, por Res. N° 525/AGC/11 (publicada en el BOCBA 3830 del 11/01/12) fueron creados los Departamentos Habilitaciones Simples sin plano 24, el Departamento Gestión Administrativa y el Departamento Gestión Diferencial.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>De los procedimientos realizados por el equipo auditor tendiente a verificar la adopción de medidas correctivas respecto de las observaciones formuladas en el informe que origina el presente seguimiento, surge que:</p> <p>En el 37,5% de las observaciones oportunamente formuladas el grado de avance es satisfactorio, motivo por el cual se levantan las observaciones.</p> <p>En el 8,5% de las observaciones de origen, el grado de avance es incipiente. Se mantienen las mismas.</p>

<sup>163</sup> El Informe Final de Auditoría N° 5.09.01 fue aprobado por el Colegio de Auditores con fecha 30/06/2010 mediante Resolución N° 197/10.

<sup>164</sup> Conf. art. 3° Resolución citada.

	<p>En el 54% de las observaciones de origen, el grado de avance es no satisfactorio, manteniéndose las mismas.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>De las tareas de seguimiento efectuadas en base a las observaciones formuladas en el Informe Final N° 5.09.01, pudo constatarse que persisten algunas debilidades oportunamente detectadas por esta AGCBA que aún no han sido corregidas, no obstante que las mismas repercuten sensiblemente en la Organización.</p> <p>En efecto, la coexistencia de diversos sistemas informáticos que a la fecha no se encuentran definitivamente depurados, conlleva a la falta de confiabilidad de la base de datos, que si bien es administrada por la Agencia Gubernamental de Control, imposibilita contar a la Unidad de Organización con una herramienta necesaria para el eficiente desarrollo de sus acciones.</p> <p>Ello queda evidenciado con la imposibilidad de determinar el universo de solicitudes de habilitación que a la fecha se encuentran pendientes de resolución.</p> <p>Por ello, es preciso que se profundicen las acciones necesarias que conlleven a la existencia de una única base, actualizada y confiable, que aglutine la totalidad de locales que se encuentran en la actualidad habilitados y en funcionamiento, así como también que contenga el universo de solicitudes de habilitación en trámite.</p> <p>No obstante, es preciso resaltar las medidas que han sido adoptadas tendientes a evitar las demoras en la resolución de las actuaciones, pudiendo señalarse el ingreso obligatorio de solicitudes vía web, la implementación de la encomienda digital, así como también la creación del Departamento Habilitaciones Simples sin plano 24, a efectos que en las solicitudes de habilitación de actividades que no requieran de habilitación previa para funcionar ni la presentación de planos, la plancheta pueda ser emitida en 24hs. desde el ingreso de la actuación.</p> <p>En igual sentido, cabe destacar la creación del Departamento Gestión Diferencial para el tratamiento de las solicitudes de habilitación pendientes de resolución ingresadas con anterioridad al sistema Most. Para el cumplimiento de sus misiones, es necesaria la inclusión de sus objetivos anuales en el POA respectivo, pero para ello, es preciso que en forma previa sea conformado el universo de solicitudes pendientes ingresadas con anterioridad al sistema Most.</p> <p>Finalmente, teniendo en cuenta que las situaciones observadas en el informe previo objeto de este seguimiento han evolucionado satisfactoriamente en un 37,5%, en forma incipiente 8,5% y no satisfactorio en el 54% de los casos, es preciso se implementen las acciones necesarias y se profundicen aquellas que se están llevando a cabo, que permitan subsanar las falencias que a la fecha no</p>



	han sido corregidas y continúan pendientes de resolución.
--	---

### 5. 12.12 Dirección General de Fiscalización y Control. Seguimiento del Proyecto N° 05.09.02

<b>Lugar y fecha</b>	Buenos Aires, Mayo de 2013
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
<b>Código del Proyecto</b>	5. 12.12
<b>Denominación</b>	Dirección General de Fiscalización y Control. Seguimiento del Proyecto N° 05.09.02
<b>Período examinado</b>	Año 2011
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección General de Fiscalización y Control (DGFyC).
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Efectuar el seguimiento de las observaciones realizadas en el Proyecto N° 5.09.02
<b>Alcance</b>	Verificar la puesta en marcha de acciones tendientes a la subsanación de las observaciones formuladas en el proyecto mencionado.
<b>Limitaciones al alcance</b>	No hubo
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>El informe final de auditoría N° 5.09.02 cuyo seguimiento origina el presente<sup>165</sup>, fue llevado a cabo en el ámbito de la Dirección General de Fiscalización y Control (DGFyC), efectuándose allí el examen de la gestión de las tareas inspectivas llevadas a cabo en el año 2008 por dicha Dirección General.</p> <p>Cabe señalar que el inicio de dicho período, fue coetáneo con la creación de la Agencia Gubernamental de Control mediante la Ley N° 2624, sancionada el 13.12.07 y promulgada por Decreto N° 2.137/07 del 28.12.07.</p> <p>Asimismo, durante el año 2008 y mediante Resolución N° 296/AGC/08, fue aprobada la estructura orgánica funcional de la Agencia Gubernamental de Control y de las Direcciones Generales que la conforman (entre ellas la DGFyC), siendo derogadas las estructuras administrativas provisorias aprobadas desde la creación de la Agencia hasta el dictado de dicha Resolución.</p> <p>Por otra parte, a partir del informe que origina el presente seguimiento, fueron dictadas diversas normas tendientes a mejorar el control interno de la</p>

<sup>165</sup> El Informe Final de Auditoría N° 5.09.02 fue aprobado por el Colegio de Auditores con fecha 25/03/2010 mediante Resolución N° 72/10.



	<p>Organización, pudiendo señalarse, entre otras:</p> <p>La Disposición N° 1.415/DGFyC/09, que aprobó el “manual de procedimiento en materia de inspecciones”, con el fin de orientar y ordenar a los inspectores de la DGFyC en el desarrollo de sus tareas.</p> <p>La aprobación de un circuito administrativo aprobado por Disposición N° 3.358/DGFyC/09 y modificado por Disposición N° 688/DGFyC/10, para el tratamiento de las actuaciones vinculadas a las fiscalizaciones realizadas por el cuerpo inspectivo de la Repartición.</p> <p>La estandarización -por actividad- de los aspectos a fiscalizar, mediante el dictado de la Disposición nº 3.343/DGFyC/2010 que aprobó diversos check lists para la generación de informes de actos inspectivos realizados por el cuerpo de inspectores afectados a los siguientes Departamentos:</p> <p>Hoteles y Pensiones (check list integral de hoteles y albergues transitorios);</p> <p>Establecimientos geriátricos y de salud (check list de geriátricos, centro médico odontológico, EPAM);</p> <p>Nocturnidad (check list corto)<sup>166</sup>;</p> <p>Industrias y otros locales (check list veterinaria);</p> <p>Departamento de Recreación y Deporte (check list sala de patinaje y sala de patinaje sobre hielo).</p> <p>La aprobación por Disposición N° 4.161/DGFyC/10 del “protocolo de actuación para la programación operativa”, mediante el cual fueron establecidos procedimientos y circuitos de programación;</p>
--	--

<sup>166</sup> El check list de inspección diurna de local de baile (integral y trimestral) fue oportunamente aprobado por Res. N° 56/SSCC/05 anexo I.



	<p>La Disposición N° 1.072/DGFyC/09, modificada por Disposición N° 1.376/DGFyC/11, que aprobó un sistema de verificación de las inspecciones realizadas por el cuerpo inspectivo de DGFyC, a ser llevado a cabo por personal inspectivo del Dpto. Control Inspectivo de la Dirección General.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>De los procedimientos efectuados por el equipo auditor tendiente a verificar la adopción de medidas correctivas respecto de las observaciones formuladas en el informe que origina el presente seguimiento, surge que:</p> <p>En el 62% de las observaciones oportunamente formuladas, el grado de avance es satisfactorio, motivo por el cual se levantan las observaciones.</p> <p>En el 3,5% de las observaciones de origen, el grado de avance es incipiente. Se mantienen las mismas,</p> <p>En el 34,5% de las observaciones de origen, el grado de avance es no satisfactorio. manteniéndose las mismas.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>De las tareas de seguimiento efectuadas en base a las observaciones enunciadas en el Informe Final N° 5.09.02, pudo constatarse que a partir de la creación de la Agencia Gubernamental de Control, han sido realizadas acciones tendientes a dar respuesta favorable a dichas observaciones.</p> <p>Es importante señalar el dictado de diversas normas tendientes a mejorar el control interno de la organización, la inalterabilidad de los parámetros establecidos en el POA durante la totalidad del ejercicio, el mantenimiento de su estructura organizacional, así como también la estandarización de los temperamentos a adoptar en diversas inspecciones ante la detección de una idéntica irregularidad, en virtud de la unificación de criterios a partir de la confección y aprobación de check lists.</p> <p>Sin perjuicio de ello, teniendo en cuenta que las situaciones observadas en el informe previo objeto de este seguimiento han evolucionado satisfactoriamente en un 62%, en forma incipiente 3,5% y no satisfactorio en el 34,5% de los casos, es preciso se continúen implementando las acciones necesarias que posibiliten subsanar las falencias que a la fecha no han sido afrontadas y continúan pendientes de resolución.</p>

### 5.13.02 Dirección General Guardia de Auxilio y Emergencias



<b>Lugar y Fecha</b>	Buenos Aires, Diciembre de 2013
<b>Código del Proyecto</b>	5.13.02
<b>Denominación del Proyecto</b>	Dirección General Guardia de Auxilio y Emergencias
<b>Período Examinado</b>	2012
<b>Jurisdicción</b>	26 - Ministerio de Justicia y Seguridad
<b>Programa Presupuestario</b>	Nº 52 – Intervenciones en Emergencia en Vía Pública
<b>Unidad Ejecutora</b>	152 - Dirección General Guardia de Auxilio y Emergencias
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos de la Dirección General Guardia de Auxilio y Emergencias en términos de eficiencia, eficacia y economía.
<b>Objeto</b>	Dirección General Guardia de Auxilio y Emergencias
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p>Si bien no constituyó una limitación al alcance, los procedimientos efectuados con relación a los bienes de uso (verificación en inventario y control en pañol) se realizaron en base a documentación no aprobada por Contaduría General ya que el último Inventario aprobado corresponde al ejercicio 2010 presentado el 07/07/2011.</p> <p>Los Inventarios correspondientes a los Años 2011 y 2012, fueron presentados a la Contaduría General en junio de 2013 con los que en principio habría dado cumplimiento a lo preceptuado por la Disposición DGC Nº 243/10 art. 24.</p>
<b>Aclaraciones Previas</b>	<p>En primer lugar corresponde aclarar que la Dirección General Guardia de Auxilio y Emergencias (DGGAyE) brinda respuesta en casos de situaciones de riesgo edilicio (peligro de caída de cualquier elemento como componentes de frentes, ya sean balcones, marquesinas, mamposterías o cualquier otro que forme parte de un edificio) o en cualquier situación que implique riesgo en la vía pública (cables caídos, postes de alumbrado o árboles con peligro de caída, etc.) durante las 24 horas los 365 días del año.</p> <p>Dichos servicios pueden ser requeridos por cualquier habitante a través de:</p> <p>Línea 103 Emergencias<sup>167</sup></p>

<sup>167</sup> Es un servicio de atención de las llamadas de urgencia realizadas por los ciudadanos en el ámbito territorial de la Ciudad de Buenos Aires. Es parte de un sistema que coordina las áreas gubernamentales y no gubernamentales que dan respuestas a situaciones críticas que vulneran y ponen en riesgo a la población. El tratamiento y evaluación de las llamadas de urgencias se rige de acuerdo a las directrices de actuación aprobadas por el órgano competente en materia de protección ciudadana de la Ciudad de Buenos Aires. Tras marcar el número de tres cifras 103, oír el mensaje de identificación del operador del Centro de Atención de Llamadas de Urgencia de la ciudad. Antes de que comience la conversación, se habrá producido un intercambio electrónico de datos, que permitirá al operador visualizar el número de teléfono desde el cual el vecino está llamando y su situación geográfica (actualmente sólo para telefonía

	<p>Línea 147 de atención al vecino</p> <p>En los Centros de Gestión y Participación Comunal (CGPC)</p> <p>Una vez recibida la denuncia y/o efectuado el reclamo, especialistas de esta dirección supervisados por un profesional, verificarán el estado de la estructura edilicia. En caso de ser necesario, la guardia procederá a apuntalar o a demoler estructuras con peligro de caída o derrumbe que impliquen daños a moradores o terceros.</p> <p>Las Responsabilidades Primarias de la Dirección General bajo examen son las siguientes:</p> <p>Administrar un servicio permanente destinado a emergencias con potencialidad de colapso edilicio, tanto de edificación privadas como públicas.</p> <p>Trabajar en forma conjunta y coordinada de acuerdo a los lineamientos y protocolos que establezca la Subsecretaria de Emergencias para el tratamiento de emergencias a través del Centro Único de Coordinación y Control (CUCC), para las emergencias recibidas por los canales de comunicación habilitados.</p> <p>Ejecutar las tareas de apuntalamiento demoliciones, remoción de escombros, desocupaciones, clausuras, etc., que se tornen necesarias para preservar el bien público.</p> <p>Colaborar dentro de la materia de su competencia, en los procedimientos requeridos por el Poder Judicial</p> <p>Realizar las demoliciones ordenadas por la autoridad competente de edificaciones en contravención.</p> <p>Participar en el retiro de estructuras portantes de carteleras publicitarias, carteles cruza-calles y pancartas, en coordinación con el Ministerio de Ambiente y Espacio.</p> <p>Detectar deficiencias en la vía pública que por cualquier índole configuren situaciones de peligrosidad y/o afectan la calidad de vida de la población, resolviéndolas en lo que este a su alcance y derivando aquellas en que se torne necesaria la intervención de otras áreas del GCBA u organismos nacionales o privados competentes.</p>
--	--

fija). Esto hace que sea posible el envío de ayuda aunque la llamada se interrumpa antes de poder obtener mayor información. *Más detalles acerca de cómo funciona ver **Anexo II**.*



Se procedió a la identificación de Áreas Críticas y determinación de Variables para el análisis de la Gestión, a saber:

Área Crítica	Variable	Indicadores
Planificación y Presupuesto	Meta Física	Análisis de la unidad de medida adoptada
	Cumplimiento de metas	Metas Físicas cumplidas vs planificadas.
	Cumplimiento de responsabilidades primarias	Cajas Chicas Comunes.
Cajas Chicas Especiales.		
Registros	Confiable de los datos	Libros rubricados Cajas Chicas y Especiales Plan Anual de Compras Inventario
Flota Automotor	Vehículos asignados a la DGGAyE	Relevamiento, control y verificación de dominios y autorizados a conducir.
Patrimonio	Pañol	Recepción, resguardo y control de stock de máquinas y herramientas. Confronte con Inventarios 2010/11/12.
	Inventario	Control altas y bajas.
Recursos Humanos	Relevamiento. Análisis de Legajos	Verificación de Desvíos Encuesta a personal vía pública
Gestión	Evaluación de resultados y/o desempeño.	Cantidad de Intervenciones. Ratios Muestreo de eventos y verificación en libros de la DGGAyE.

*Fuente: Elaboración propia.*

	Asimismo, se desarrolló el siguiente análisis FODA:	
	Análisis FODA	
	Positivas	Negativas
	<i>Oportunidades</i>	<i>Amenazas</i>
	<p>El proyecto del traslado de la DGGAyE a Av. San Juan y Bernardo de Irigoyen, permitiría contar con un lugar físico más acorde a las tareas que presta la Dirección General y estar más próxima a las zonas que generalmente requieren de su intervención.</p> <p>Si bien existe un Manual de Procedimientos que contempla la mayoría de las misiones y funciones de la DGGAyE, el mismo no se encuentra aprobado y consecuentemente no es utilizado actualmente.</p>	<p>La intensificación de los fenómenos meteorológicos constituye una nueva realidad que los científicos pronostican continuará afectando diversas regiones del planeta. Estos fenómenos han ocasionado en los últimos años inundaciones, caída de árboles y desprendimiento de mampostería en diversas áreas de la ciudad.</p> <p>La falta de mantenimiento por parte de propietarios de antiguas construcciones y/o edificios genera peligro para los transeúntes y habitantes de dichas edificaciones.</p>
	<i>Fortalezas</i>	<i>Debilidades</i>
<p>La aprobación de un Plan Director de Emergencias que constituye el marco de referencia para que todas las áreas del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires den respuesta ante situaciones de amenazas a la comunidad, sean de origen natural o por acciones generadas por los seres humanos, en los cuales la seguridad, la vida de las personas y el ambiente puedan quedar expuestos al peligro.</p> <p>El diseño de un Centro Único de Coordinación y Control (CUCC) que cuenta con tecnología de última generación permite coordinar una respuesta rápida e integrada de los organismos integrantes del sistema en cualquier emergencia contando con una moderna plataforma informática y un sistema de comunicaciones para uso exclusivo de las fuerzas de seguridad y de emergencias.</p>	<p>La ausencia de procedimientos administrativos establecidos por norma impide una adecuada aplicación de controles sobre los circuitos administrativos y los procedimientos empleados en la intervención de cada emergencia.</p> <p>La DGGAyE no posee un inventario físico con identificación de sus bienes. Carece de un pañol lo suficientemente amplio para que la ubicación física de máquinas y herramientas permita una distribución ordenada. Esta situación impide el debido control de los elementos, ya sea para su mantenimiento, reposición y/o conocimiento de estado de uso de los mismos.</p> <p>Necesidad de estructurar una política de RRHH, para encauzar problemas tales como la confección de los legajos del personal y la información volcada en</p>	



	<p>ellos ya que resulta insuficiente e incompleta.</p> <p>La superficie donde se encuentra el sector de informática es muy reducida y carece de los requerimientos mínimos de seguridad.</p> <p>Condiciones edilicia de la DGGAyE no son las óptimas. Falta puntualizar los problemas. Seguridad. Servicio de Limpieza.</p> <p>Las metas físicas del programa son confeccionadas a partir de una unidad de medida que no contempla la diversidad o características de cada una de las intervenciones realizadas ya que no todas ellas constituyen una emergencia.</p> <p>Se ha verificado una débil capacitación del personal de la Dirección General Guardia de Auxilio y Emergencias debiendo “formalizarse” un Programa de Capacitación integral adaptado a las diferentes emergencias y que contemple las habilidades y/o perfiles del personal de la Dirección General.</p> <p><i>Fuente: Elaboración propia.</i></p>
<p><b>Principales Observaciones</b></p>	<p><u>Estructura Orgánica</u></p> <p>el Área de Sistemas no se encuentra establecida en el organigrama de la DGGAyE.</p> <p>Si bien pudo verificarse la existencia de un manual de procedimientos que contempla la mayoría de las misiones y funciones de la DGGAyE, el mismo no se encuentra aprobado y consecuentemente no es utilizado actualmente, circunstancia que conlleva un deficiente control interno y la imposibilidad de lograr mejoras continuas en los procesos.</p> <p><u>Cajas Chicas Comunes</u></p> <p>El concepto reparaciones y repuestos de automotores comprende 33 comprobantes, de los cuales 13 (39,39%) por un total de \$ 2.145,99 (40,35%)</p>



no aclara patente del vehículo.

En oportunidad de cruzar las altas 2012 del Inventario al 31/12/2012 con los conceptos rendidos se detectaron bienes no inventariados por la suma de \$ 1.159.

Cajas Chicas Especiales

En gastos de mantenimiento de equipos y motores se verificaron casos donde no consta garantía del trabajo.

En las compras de elementos de seguridad (el caso de los botines) también se efectuaron compras por cajas chicas comunes y no se expresa razón del pedido, ya que constituyen elementos cuya compra puede ser programada. Asimismo, la compra de cascos de seguridad como una máscara para equipo autógeno no debería imputarse a bienes de uso.

En el 79% de las compras de repuestos automotores realizadas no consta dominio del vehículo al que fueron destinados los mismos.

En la adquisición de maderas se pudo verificar que también se realizó el mismo tipo de gasto por caja chica común. En un caso se detecta una compra por un valor 37% superior al del mismo material un mes atrás.

En el detalle de las compras de bienes de uso se detectaron casos en los que no consta ficha de inventario a pesar de haberse imputado a bienes de uso.

En las contrataciones de servicios por emergencias su pudo observar que no se tratan estrictamente de una emergencia, o no consta motivo de emergencia, pedido, etc. Por ejemplo:

Trabajos realizados en el predio a mudarse de la Avda. San Juan, las cuales pueden ser programadas y no constituir una emergencia (\$ 164.200 y \$ 10.000).

No se detalla destino, ni motivación (\$ 3.920,40 y \$ 3.789,72).

No consta motivo del trabajo (\$ 2.904 \$ 2.904 \$ 2.286,90 y \$ 500).

No se aclara fecha de prestación, ni órdenes de trabajo, ni condiciones de la prestación (\$ 25.900, \$ 61.600 \$ 19.057,50 y \$ 11.616).

No se aclara destino (\$ 7.860).

No se precisan lugares, ni motivación (\$ 85.000).

Trabajos de retiro de escombros, en los que no se detalla fecha de pedido de los mismos e incluye máquinas, personal y seguros, sin adjuntar los mismos (\$





217.000).

Servicio de desmonte y retiro de torres de comunicación pedidas el 22/06 y realizadas según fecha de remito del proveedor el 15/08 (\$ 154.042,68).

El caso de los gastos de ferretería, pintura, materiales de construcción y elementos de electricidad totalizan \$ 19.534,20. No se detalla su utilización, si es para reparaciones en el ámbito de la Dirección General o para atender emergencias. El mismo tipo de gasto se realiza por cajas chicas.

Órdenes de compra: se verificó la emisión de cuatro documentos titulados "Orden de Compra N° 001/002/0037004-DGGAYE-2012" siendo que los mismos no representan en sentido estricto una orden de compra, ya que las mismas no fueron generadas en el SIGAF.

Plan Anual de Compras y Contrataciones

Se detectaron conceptos no incluidos en el Plan Anual de Compras y mencionados en el Listado de compras. Asimismo, se detectó conceptos incluidos en el Plan Anual de Compras y no mencionados en el Listado de Compras. Esta circunstancia deriva en una falta de integridad en el Plan de Compras, por cuanto se estarían efectuando gastos que no fueron incluidos oportunamente en dicho Plan.

Inventario

- La DGGAYE no ha dado cumplimiento a la normativa relacionada con el "Régimen Contable Patrimonial de Bienes de Uso y de Consumo" (Inventario) por cuanto debió remitir a la Dirección General de Contaduría, para la formación del Inventario General de todos los bienes que integran el acervo patrimonial de la Ciudad, el inventario de los bienes afectados a su uso, al 31 de diciembre de cada año. En el caso de Inventario 2011 y 2012, los mismos fueron remitidos en Junio del presente año cuando debieron serlo antes del 28 de febrero del año siguiente al del cierre en cada caso. (BOCBA 3564. 15/12/2010).

- La DGGAYE no posee un inventario físico con identificación de sus bienes. Carece de un pañol lo suficientemente amplio para que la ubicación física de máquinas y herramientas permita una distribución ordenada. Esta situación impide el debido control de los elementos, ya sea para su mantenimiento, reposición y/o conocimiento de estado de uso de los mismos.

- De la lectura de los inventarios examinados surge que en las altas desde 2008 respecto de los ítems 301, 302, 306, 307, 309 y 312 no se detallan



	<p>números de serie de cada uno de los bienes inventariados (motosierras, tronadoras, cámaras fotográficas, fax, impresoras, computadoras, aires acondicionados, matafuegos, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En oportunidad de realizar el cruce de las “altas” del inventario de 2012 contra el devengado del mismo ejercicio, se pudo constatar la adquisición de bienes por un importe de \$139.622,29 que no constan como altas en el inventario.</li> <li>- Se detectó la existencia de una cantidad significativa de bienes de uso que a la fecha debieran haber sido dados de baja y aún continúan formando parte del inventario. Dichos bienes deberían ser dados de baja por: a) fuera de uso (el bien existe pero está en desuso por rotura, desgaste, etc.) y/o b) por encontrarse extraviadas (robo, hurto, pérdida).</li> </ul>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>De la evaluación practicada y conforme con sus resultados podemos adelantar que la Dirección General Guardia de Auxilio y Emergencias ha cumplido satisfactoriamente con los objetivos institucionales del programa presupuestario que le fuera asignado.</p> <p>A pesar que durante el ejercicio examinado (2012) ocurrieron incidentes y emergencias de dimensiones excepcionales (inundaciones y derrumbes de mampostería y del edificio de la calle Bartolomé Mitre), se puede observar una eficaz dinámica de integración con otras áreas del Gobierno de la Ciudad permitiendo llegar a intervenir en la emergencia en un margen de tiempo razonable.</p> <p>No obstante ello, se han evidenciado dificultades en diversas áreas que conforman la organización. A saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) La gestión de compras y contrataciones originadas en diversas causas entre las que sobresalen recursos humanos insuficientes en el área de administración; demora en la disponibilidad de fondos; limitaciones para planificar reposición de stock y una distribución ordenada y estado de los insumos requeridos (máquinas, herramientas, maderas, etc.).</li> <li>b) Dificultades en el cumplimiento de los plazos establecidos en el Régimen Contable Patrimonial de Bienes de Uso y de Consumo (inventario); carencia de un inventario físico que permita asegurar en forma confiable las existencias físicas en el pañol; espacio físico inadecuado del pañol.</li> </ul>



	<p>c) Informalidad de su estructura organizacional deviniendo impostergable la asignación de responsabilidades, funciones, objetivos y/o acciones a los niveles inferiores; paralelamente se verifica la no utilización de manuales de procedimientos, pese a contar con dicho instrumento por lo que también se ha recomendado su aprobación inmediata capacitando al personal para una correcta aplicación del mismo.</p>
--	---

**5.13.05 Subsecretaría de Gestión de Recursos humanos. Relevamiento / Gestión.**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, de de 2013												
<b>Código del Proyecto</b>	5.13.05												
<b>Denominación del Proyecto</b>	Subsecretaría de Gestión de Recursos humanos. Relevamiento / Gestión.												
<b>Período examinado</b>	2012												
<b>Jurisdicción</b>	68 – Ministerio de Modernización												
<b>Unidad Ejecutora</b>	642 – Subsecretaría de Gestión de Recursos Humanos												
<b>Programas auditados</b>	41 – Administración de personal												
<b>Objeto</b>	Relevamiento y gestión de la Subsecretaría de Gestión de Recursos Humanos.												
<b>Objetivo</b>	<p>Relevamiento de la normativa de creación, organigrama, manuales de organización y de procedimientos. Programa y actividades a cargo de la Unidad Ejecutora. Recursos humanos, financieros y físicos.</p> <p>Verificar y Evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de eficiencia, eficacia y economía a partir de la identificación de las metas físicas y la determinación de un sistema de indicadores de gestión.</p>												
<b>Presupuesto</b>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="3">Jurisdicción 68 – UE 642 – Programa 41</th> </tr> <tr> <th><i>Inciso</i></th> <th><i>Sancionado</i></th> <th><i>Vigente</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>\$66.866.837,00</td> <td>\$66.437.027,00</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>\$1.145.435,00</td> <td>\$765.435,00</td> </tr> </tbody> </table>	Jurisdicción 68 – UE 642 – Programa 41			<i>Inciso</i>	<i>Sancionado</i>	<i>Vigente</i>	1	\$66.866.837,00	\$66.437.027,00	2	\$1.145.435,00	\$765.435,00
Jurisdicción 68 – UE 642 – Programa 41													
<i>Inciso</i>	<i>Sancionado</i>	<i>Vigente</i>											
1	\$66.866.837,00	\$66.437.027,00											
2	\$1.145.435,00	\$765.435,00											



	3	\$23.303.915,00	\$23.287.448,00
	4	\$7.499.100,00	\$7.449.100,00
	5	-	-
	Total	\$98.815.287,00	\$97.989.010,00
<b>Alcance</b>	Relevamiento de normas, programas y recursos. Examen del diseño de las políticas de evaluación de desempeño y de la planificación de las políticas de auditoría de los RRHH y cumplimiento Ley 1502.		
<b>Período de tareas de campo</b>	2013-enero-02 / 2013-agosto-12		
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>PARTE I: RELEVAMIENTO</p> <p>1) <i>Sobre la información financiera disponible</i></p> <p>2) <i>Organigrama aprobado por el Decreto N° 122/GCABA/12</i></p> <p>3) <i>Recursos financieros</i></p> <p>4) <i>Recursos humanos</i></p> <p>5) <i>Estructura orgánico funcional aprobada y estructura relevada</i></p> <p>6) <i>Diseño de la estructura orgánico funcional</i></p> <p>7) <i>Eficacia y eficiencia operativa: Confiabilidad de la información financiera - contable. Salvaguarda de activos. Cumplimiento de leyes y reglamentos</i></p> <p>8) <i>Diseño del sistema de control interno en el Plan de la organización, la estructura orgánico funcional y los manuales de normas y procedimientos.</i></p> <p>9) <i>Identificación de áreas críticas</i></p> <p>10) <i>Identificación de fortalezas y oportunidades</i></p> <p>PARTE II: GESTIÓN</p> <p>11) <i>Políticas de auditoría de los RRHH. Relevamiento de procedimientos y circuitos y análisis normativo</i></p> <p>12) <i>Políticas de auditoría de los RRHH. Análisis de gestión</i></p> <p>13) <i>Políticas de evaluación de desempeño. Relevamiento de procedimientos y circuitos y análisis normativo</i></p> <p>14) <i>Políticas de evaluación de desempeño. Análisis de gestión</i></p> <p>15) <i>Cumplimiento Ley 1502. Relevamiento de procedimientos y circuitos y análisis normativo</i></p>		

	<i>16) Cumplimiento Ley 1502. Análisis de gestión</i>
<p><b>Principales observaciones</b></p>	<p>Los funcionarios a cargo de las Direcciones Generales de Evaluación y Desarrollo de Personal y de Operación y Tecnología y la Agencia Operativa Auditoría y Contralor de recursos humanos dicen no ejercer las responsabilidades asignadas por el Decreto N° 122/GCABA/12 en 5 casos (4% del total de las mismas).</p> <p>En los informes de auditoría de control de presentismo, consta la opinión final de la Comisión de Auditoría en veinte (20) casos (35,71% del total de la muestra).</p> <p>El informe anual sobre la evaluación del personal, emitido por la Dirección General de Evaluación y Desarrollo de Personal, no es remitido al Instituto Superior de la Carrera Administrativa para que esta repartición lo utilice como insumo en la planificación anual de la capacitación.</p> <p>La evaluación de desempeño no se articula con la carrera administrativa aprobada por la Ley N° 471 y reglamentada por el Decreto N° 986/GCABA/04</p> <p>Salvo para el caso de los certificados emitidos por aplicación de la Ley Nacional N° 22.431 y los que han sido emitidos por la Dirección General de Administración de Medicina del Trabajo (Resolución N° 289/SUBRH/10), no se define con claridad que se entiende por "certificado de discapacidad emitido por autoridad competente". El resto de las fuentes de información que son validadas por la SSGRH a los efectos de llevar los cómputos del cumplimiento de la Ley N° 1502 no cuentan con respaldo normativo que las avale como certificados.</p> <p>No se verificó la existencia del Registro Único establecido en el Artículo 12° de la Ley N° 1.502. Se cuenta con los listados de agentes discapacitados, pero no hay constancias del certificado de discapacidad emitido por autoridad competente en la misma área en que se encuentran los listados.</p> <p>Según la información suministrada por la SSGRH, el índice de cumplimiento del artículo 4° de la Ley N° 1502 alcanza al 4,24% del total de la planta de personal.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Entre las principales fortalezas de la Subsecretaría de Gestión de Recursos Humanos (SSGRH), puede destacarse el adecuado ambiente de control interno cuyo único punto débil reside en las acciones tendientes a dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley N° 1.502. Entre sus principales debilidades, se destaca su dificultad para articular políticas con otras reparticiones, a saber: con el Instituto Superior de la Carrera Administrativa (ISC), con la Agencia de Sistemas de Información (ASInf) y con la Comisión para la Plena Participación e Inclusión de las Personas con Discapacidad (COPIDIS).</p> <p>En las áreas en que se ha realizado el análisis de la gestión de la SSGRH, pueden apreciarse, como notas significativas, que: el sistema de auditorías de</p>

	presentismo funciona con razonable solvencia; las políticas de evaluación de desempeño no se articulan con las de capacitación y las políticas para el cumplimiento de la Ley N° 1.502 no articulan tareas entre el organismo auditado y la COPIDIS. Por otra parte la SSGRH no ha constituido el Registro de Personal con Necesidades Especiales en los términos que establece el artículo 12° de la Ley N° 1.502.
--	---

### 5.13.10 Seguimiento Proyecto 5.10.09 Dirección Gral. de Logística.

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, noviembre de 2013
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
<b>Código del Proyecto</b>	5.13.10
<b>Denominación del Proyecto</b>	Seguimiento Proyecto 5.10.09 Dirección Gral. de Logística.
<b>Período examinado</b>	Año 2009
<b>Programas auditados</b>	Nº 54 – Apoyo Logístico en Emergencias
<b>Unidad Ejecutora</b>	677 – Dirección Gral. de Logística
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Efectuar el seguimiento de las Recomendaciones realizadas en el Proyecto N° 5.10.09.
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	Sancionado \$22.09.317 – Vigente \$23.089.216 – Devengado \$21.353.513
<b>Alcance</b>	Verificar la puesta en marcha por parte de la Dirección Gral. de Logística de las recomendaciones efectuadas en el Proyecto 5.10.09.
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	09 de Mayo de 2013 al 31 de Julio de 2013.
<b>Limitaciones al alcance</b>	No hubo limitaciones al alcance.
<b>Aclaraciones previas</b>	Metodología Adoptada para el Seguimiento  A los efectos de clasificar el grado de avance en las acciones cumplimentadas para corregir los desvíos, que motivaron las recomendaciones incluidas en el Informe Final de Auditoría N° 05.10.09, se utilizó una escala de evaluación de



	<p>tres niveles.</p> <p><i>El grado de avance es satisfactorio:</i> las acciones ejecutadas y decisiones adoptadas por la entidad hasta el momento responden adecuadamente a las observaciones efectuadas.</p> <p><i>El grado de avance es incipiente:</i> se han adoptado algunas decisiones en correspondencia con las observaciones formuladas, debiéndose continuar y/o profundizar dicho proceso.</p> <p><i>El grado de avance no es satisfactorio:</i> el Organismo no ha dado respuesta a las observaciones efectuadas, o bien la respuesta no se corresponde con las mismas.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>Nro. 1: Estructura Orgánica: Se ha constatado la formalización de la estructura de la Dirección General a través del Decreto. N° 396/2012 hasta el nivel de Subgerencia. La Disposición N° 46/DGLO/2011 designa personal a cargo del Área Compras, Presupuesto y el Área Técnica, conjuntamente con la Disposición N° 50/DGLO/2011 que designó al responsable del Área Personal.</p> <p>Evaluación: El grado de avance es Satisfactorio.</p> <p>Nro. 2: Verificación y seguimiento de la Línea 103: El equipo de auditoría ha constatado en el edificio del Centro Único de Coordinación y Control la existencia de una Sala de Crisis y un Centro de Operaciones principal con un salón con capacidad instalada para operadores de atención telefónica donde confluyen en las tareas en forma integrada, personal de los diferentes organismos que actúan en los sucesos de emergencia.</p> <p>Evaluación: El grado de avance es satisfactorio.</p> <p>Nro. 3: Difusión de la Línea 103: Se ha observado la puesta en marcha de diferentes acciones tendientes a la difusión de la Línea 103 por parte de la Subsecretaría de Emergencias. Entre ellas, Notas en el Portal de emergencias</p>



en la página del GCABA, Videos institucionales en la página You Tube realizados por Pronto Baires, programa del canal Ciudad Abierta sobre el Sistema de Emergencias y otras comunicaciones a través de los medios radiales, escritos y televisivos.

Evaluación: El grado de avance es satisfactorio.

Nro. 4: Vecinos con problemas sin solucionar: El organismo comenzó a trabajar sobre los casos no resueltos a través de la puesta en marcha de un sistema mediante el cual se llama por teléfono a los vecinos en forma aleatoria para consultarlos acerca de la atención recibida y la solución del problema. Resta aún ajustar el procedimiento para una mejor aplicación y cumplimiento. Es positivo el avance atento que el área posee estadísticas en soporte informático de lo actuado.

Evaluación: El grado de avance es incipiente.

Nro. 5: Capacitación del Personal: Se puede observar un cumplimiento del organismo en materia de capacitación de su personal y de terceros, independientemente de aplicar mejoras en el registro de los mismos.

En cuanto a la incorporación de personal para superar las carencias del organismo en este sentido, debe aclararse que la página Web “Mi Buenos Aires Web” es insuficiente para nutrir al organismo de personal con habilidades y cualidades específicas propias de las responsabilidades primarias que desarrolla el mismo. Por esta razón, es responsabilidad primaria del órgano Rector en materia de Recursos Humanos proveer a la Dirección General de Logística personal con perfiles, habilidades y cualidades que permitan afrontar con éxito las acciones de emergencias, principal objetivo del Organismo.

Evaluación: El grado de avance es incipiente.

Nro. 6: Compra programable: Se ha observado el avance realizado por el Organismo auditado en lo atinente a las adquisiciones a través del Portal Buenos Aires Compra por medio del Sistema de Compras y Contrataciones Electrónicas del Sector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que contempla el flujo completo de una adquisición a través del Registro





	<p>Informatizado de Bienes y Servicios, Registro Informatizado único y Permanente de Proveedores.</p> <p>Evaluación: El grado de avance es satisfactorio.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>En lo que hace a las funciones específicas del Área, puede decirse que las acciones implementadas permitieron la corrección satisfactoria de las dos terceras partes de las observaciones realizadas en el Informe 5.10.09.</p> <p>Respecto del otro tercio, las medidas aplicadas muestran un incipiente grado de solución respecto de los desvíos detectados</p>
<p><b>Implicancias</b></p>	<p>En relación a las debilidades organizacionales que oportunamente se señalaran y las acciones correctivas aplicadas estas implicaron que:</p> <p>Se haya mejorado difusión pública de la existencia de la línea 103, y los servicios que presta, lo que podría facilitar a que se canalicen los casos en forma pertinente y que encuentren el canal adecuado de resolución</p> <p>La cantidad de personal continuara resultando insuficiente pero se ha mejorado la capacitación para el desarrollo de sus tareas.</p> <p>Asimismo, las acciones implementadas para corregir las observaciones, podrían implicar que el Área resuelva un mayor número de casos, de una manera más eficiente, y con un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles.</p>

**5.13.14 LS 1 RADIO CIUDAD y FM 2X4**

<p><b>Lugar y Fecha</b></p>	<p>Buenos Aires, Noviembre de 2013</p>
<p><b>Código del Proyecto</b></p>	<p>5.13.14</p>
<p><b>Denominación del Proyecto</b></p>	<p>LS 1 RADIO CIUDAD y FM 2X4.</p>



<b>Período Examinado</b>	2012
<b>Jurisdicción</b>	Jurisdicción 20- Jefatura de Gobierno
<b>Programa Presupuestario</b>	Programa 51- Señal AM y FM,
<b>Presupuesto aprobado</b>	\$25.139.176,00
<b>Unidad Ejecutora</b>	Unidad Ejecutora 2500 –LS Radio de la Ciudad y FM 2X4.
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Determinar el grado de cumplimiento del marco jurídico inherente a su actividad, y en que medida la referida reglamentación permite que los programas y proyectos del Ente se cumplan de manera económica y eficiente.
<b>Objeto</b>	LS 1 Radio Ciudad Señal AM 1110 y FM 2X4. Jurisdicción 20- Jefatura de Gobierno, Programa 51- Señal AM y FM, Unidad Ejecutora 2500 –LS Radio de la Ciudad y FM 2X4.
<b>Aclaraciones Previas</b>	<p><u>Antecedentes. Aspectos Normativos.-</u></p> <p>La Ordenanza Nº 1407 de 1925 del ex Concejo Deliberante dispuso la instalación de una emisora de radio en el ámbito de la ex Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires con la finalidad de transmitir las funciones del Teatro Colón asegurando su alcance a gran parte del país.</p> <p>La Ordenanza Nº 2096 de 1927 hizo extensivo el objetivo antedicho a la transmisión de las sesiones del ex Concejo Deliberante, de audiciones de la Banda Municipal, de conferencias y de todas aquellas noticias municipales que, por su índole, pudieran interesar a la población de la Capital Federal.</p> <p>En 1958, por Decreto del PEN 3221/58 se adjudica a la emisora la frecuencia de amplitud modulada 710 Khz.</p> <p>En 1980 se sanciona la Ley Nacional 22285 (Ley de radiodifusión), cual, con su normativa modificatoria (leyes Nº 23696, Nº 24.232 y Nº 24377, Decretos Nº 900/PEN/97, Nº 1062/PEN/98, Nº 1005/PEN/99, Nº 1522/PEN/01 y Nº 2368/PEN/02) regula los servicios de radiodifusión en el territorio de la República Argentina y en los lugares sometidos a su jurisdicción. Así, el artículo 2º de la Ley previene que los servicios de radiodifusión están sujetos a la jurisdicción nacional resultando la administración de las frecuencias y la orientación, promoción y control de los servicios de radiodifusión de competencia exclusiva del Poder Ejecutivo Nacional (art. 3º).</p> <p>Conforme facultades previstas en la Ley de radiodifusión, por Decretos 848 y 1498 del PEN, se autoriza al Comité Federal de Radiodifusión (COMFER) a llamar a concurso público para la adjudicación de la licencia para la instalación, funcionamiento y explotación de una estación de radiodifusión sonora en la</p>

Ciudad de Buenos Aires, la cual emitiría en la frecuencia de 710 Khz., adjudicada a la ex Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires conforme se dijera párrafos precedentes.

Conlleva lo expuesto a la formulación de diversos reclamos por parte de la ex Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires.

Posteriormente el PEN resolvió, a través del Decreto 1498/94 del 23/8/94, asignar al ex Municipio la frecuencia de 1650 khz no satisfaciendo a éste la propuesta en función de entender que no se garantizaba el interés público asignado a la emisora.

Asimismo, mediante resolución 61/95 del 25/1/95 el Comfer llamó a concurso público para la adjudicación de la licencia antedicha, en la frecuencia 710 Khz., aprobándose el concurso y posterior adjudicación.

Lo antedicho originó la adopción de medidas judiciales por parte de la Ciudad de Buenos Aires (Decreto 85/GCBA/96 del 16/8/96) generándose las actuaciones caratuladas "Ciudad Autónoma de Buenos Aires c/Estado Nacional s/proceso de conocimiento" (Expte. 23177/96).

Por Decreto 411/PEN/97 se tiene por concluido el juicio promovido, ratificándose un acuerdo entre las partes, y asignándose al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires la frecuencia de 1110 Khz., para el servicio de radiodifusión sonora por modulación de amplitud, identificado con la señal distintiva de "LS1" y con la denominación "Radio Municipal".

En lo que respecta a la frecuencia modulada (92.7) la misma fue conferida a la Radio Municipal en 1982 en el marco de una Convención Internacional de Radio (CIR) en cuya virtud se distribuyeran las frecuencias quedando para uso cultural las de baja potencia.

Denominación que fuera modificada por el Decreto 470/02 del 28/5/02, juntamente con la del Organismo, por la de "LS1 Radio de la Ciudad" en ambos casos.

Ley Nacional N° 26522 de Medios de Comunicación Audiovisual.

Según la definición que surge a partir de la aprobación de la Ley de Medios de Comunicación Audiovisual y su reglamentación general mediante el Decreto 1225/10, se entiende como comunicación audiovisual a la actividad cultural cuya responsabilidad editorial corresponde a un prestador de un servicio de comunicación audiovisual, o productor de señales o contenidos cuya finalidad es proporcionar programas o contenidos, sobre la base de un horario de programación, con el objeto de informar, entretener o educar al público en general a través de redes de comunicación electrónicas. Comprende la



radiodifusión televisiva, hacia receptores fijos, hacia receptores móviles así como también servicios de radiodifusión sonora, independientemente del soporte utilizado o por servicio satelital; con o sin suscripción en cualquiera de los casos.

La mencionada Ley tiene como objeto la regulación de los servicios de comunicación audiovisual en todo el ámbito territorial de la República Argentina y el desarrollo de mecanismos destinados a la promoción, desconcentración y fomento de la competencia con fines de abaratamiento, democratización y universalización del aprovechamiento de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.

Quedan comprendidas en las disposiciones de esta Ley todas las emisiones que tengan su origen en el territorio nacional, así como las generadas en el exterior cuando sean retransmitidas o distribuidas en él.

En el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, la Constitución establece en su art. 47 la garantía a la libre emisión del pensamiento sin censura previa, por cualquiera de los medios de difusión y comunicación social y el respeto a la ética y el secreto profesional de los periodistas.

Por otra parte, la citada norma prescribe que la Ciudad tiene el deber de velar para que no sea interferida la pluralidad de emisores y medios de comunicación, sin exclusiones ni discriminación alguna.

El Poder Ejecutivo Local es el encargado de gestionar los servicios de radiodifusión y tele distribución estatales mediante un ente autárquico, garantizando la integración del mismo de representantes del Poder Legislativo, respetando la pluralidad política y la participación consultiva de entidades y personalidades de la cultura y la comunicación social, en la forma que la ley determine. Los servicios estatales deben garantizar y estimular la participación social.

Compete a la Dirección General LS1 Radio Ciudad la administración de la estación de radiodifusión LS1 Radio de la Ciudad.

Sus transmisiones son emitidas por la frecuencia 1110 Khz. para el servicio de radiodifusión sonora por modulación de amplitud y por la frecuencia modulada 92.7.

El programa bajo análisis tiene por objetivo difundir la oferta educativa, cultural, turística, de servicios de salud, de preservación del espacio publico, de asesoramiento para emprendedores productivos que brinda el gobierno, para poner al alcance de los vecinos de toda la ciudad de Buenos Aires estos programas de gobierno. A su vez, es su misión hacer visible las distintas expresiones que forman parte de la identidad ciudadana, contribuyendo a la difusión de las distintas iniciativas, convocatorias que involucren a ONGs,



asociaciones, clubes y grupos que trabajen por el bien común y calidad de vida de todos los porteños.

Ley de la Ciudad 4316.

Durante el período auditado se dio sanción a la Ley 4316, la que en su artículo 1º incorpora como art. 118 bis de la Ley Tarifaria 2012 Nº 4040 los montos mínimos y máximos de las tarifas de publicidad bruta y neta para la LS1 Radio Ciudad conforme el siguiente cuadro:

Concepto	Brutas	Netas
Segundo de tanda comercial en AM1110	Entre \$4 y \$80	Entre \$2 y \$40
Valor Unitario Neto de Publicidad No Tradicional en AM1110		Entre \$100 y \$1000
Segundo de tanda comercial en FM92.7	Entre \$10 y \$100	Entre \$3 y \$60
Valor Unitario Neto de Publicidad No Tradicional en FM92.7		Entre \$100 y \$1500

El mencionado artículo versa asimismo: *“El valor específico para cada franja horaria y de la PNT en cada caso, se fijará por disposición del Director General de LS1 Radio de la Ciudad, de acuerdo al carácter de la programación”.* (sic)

Por su parte el artículo 3º de la misma norma faculta al Poder Ejecutivo a generar los créditos presupuestarios para la unidad ejecutora LS1 Radio de la Ciudad, contra la fuente de financiamiento 13 por hasta un total de \$3.000.000.- (tres millones de pesos) para su partida 3.4.7.No obstante lo cual, finalizadas las tareas de campo la mencionada norma no se encontraba reglamentada ni puesta en vigor.

Señal AM 1110: El Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, es el titular de la licencia de la emisora radial AM 1110 autorizada por la resolución Nº411 de fecha 8 de mayo del año 1997. Su Director General actual fue designado por el Decreto Nº 695 del 22 de diciembre del 2011.

La emisora AM 1110 cumple con sus compromisos de programación que dieron origen a la licencia, emitiendo múltiples y diversos programas relacionados con



la propia Ciudad de Buenos Aires. La grilla de programación de la AM 1110 cuenta con diecinueve (19) programas de interés público, teniendo en cuenta que se refieren a temáticas de política, actualidad, cultura, deportes, servicios y entretenimiento. Respecto a los programas infantiles alcanzan el 21% de la programación total siendo cuatro de los mismos quienes cubren tales intereses. Finalmente, diez (10) de los diecinueve (19) programas son de interés educativo.

Por otra parte, y en el marco de la Ley de radiodifusión, se eleva al AFSCA del 1 al 5 de cada mes una nota con la programación de la AM 1110; y se eleva a la AFIP el formulario de DDJJ, correspondiente a Servicios de Comunicación Audiovisual el día 20 de cada mes.

La emisora AM 1110 no recibe pauta oficial, ni transmite publicidad comercial. Solo transmite publicidad institucional del Gobierno de la Ciudad

Posee una agenda cultural ciudadana que incluye orientación en la realización de trámites en el Gobierno de la Ciudad.

Señal FM 92.7 - La 2x4 -La radio pública de tango: La 2x4 es la Radio de Tango. Es la única radio dedicada íntegramente al tango que existe a nivel mundial. Su programación resume el espíritu de la música ciudadana y es escuchada en la Ciudad de Buenos Aires, la Argentina, y el mundo (vía internet).

Desde la 2x4 se muestra la influencia del Tango en nuestra cultura con reflexión y evolución. Es así que, sin descuidar la difusión del patrimonio cultural del tango en sus orígenes, el tangoailable y las grandes orquestas, se incorporan nuevas propuestas, promoviendo y acercando a los oyentes a nuevas expresiones musicales de tango y jóvenes protagonistas. Participa en distintos eventos como La Cumbre Mundial del Tango, El Festival Mundial de Tango de la Ciudad y el Campeonato Metropolitano de Tango, entre otros.

Cuenta asimismo, con una agenda de todo lo que ocurre en la Ciudad, brindando información de distintas disciplinas y servicios, intentando desarrollarlo sin comprometer el ritmo musical de la radio ni la identificación en el dial.

El Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, es el titular de la licencia de la emisora radial FM 2x4 autorizada por el Decreto N°1185 con fecha del 15 de febrero del año 1990. Su programación resume con contundencia el espíritu de nuestra música ciudadana.

La grilla de programación de la FM 2x4 está compuesta por programas de interés público destinados a preservar y difundir el Tango como elemento central de la cultura de la Ciudad de Buenos Aires. Respecto a su interés educativo, también podría considerarse la programación en ese sentido, ya que aporta información, historia, datos, manteniendo vigente el género musical.

Por otra parte, y en el marco de la Ley de radiodifusión, se eleva al AFSCA del 1 al 5 de cada mes una nota con la programación de la FM 92.7; y se eleva a la AFIP el formulario de DDJJ, correspondiente a Servicios de Comunicación Audiovisual el día 20 de cada mes.

La emisora FM no recibe pauta oficial, ni transmite publicidad comercial Solo transmite publicidad institucional del Gobierno de la Ciudad.

Posee una agenda cultural ciudadana que incluye orientación en la realización de trámites en el Gobierno de la Ciudad.

Conforme el relevamiento efectuado por el equipo de auditoria la estructura de tipo informal mediante la que cual se da cumplimiento a las misiones y funciones encomendadas, por la normativa, se distribuye de la siguiente manera:

Organigrama Funcional: La estructura orgánico-funcional informal de la Radio se distribuye de la siguiente manera:

De la Dirección General del organismo que es el cargo de mayor jerarquía, dependen en forma directa 4 (cuatro) áreas, las que detentan los siguientes cargos de manera informal:

Jefe de Gabinete,

Coordinador Administrativo,

Jefa del área Legales.

Comunicación.

Además, del mismo Director se desprenden 4 (cuatro) áreas o sectores a los que se denominan informalmente como "Gerencias":

1.- Gerencia de Administración: Conformada por 6 (seis) áreas, las que también se encuentran instituidas de manera informal ya que sus responsables no poseen nombramiento por Decreto ni Resolución ministerial para ocupar el cargo que revisten:

Presupuesto y Compras,

Departamento Contable,

Recursos Humanos,

Recepción,

Mesa de Entradas,

Servicios Generales.



2.- Gerencia Servicio de Noticias: Conformada por 2 (dos) sectores/áreas, las que también se encuentran creadas de manera informal ya que sus responsables no poseen nombramiento por Decreto ni Resolución ministerial para ocupar el cargo que se arrogan:

Producción Informativa,

Móviles.

3.- Gerencia Artística Periodística: Integrada por 5 (cinco) áreas, las que también se encuentran creadas de manera informal ya que sus responsables no poseen nombramiento por Decreto ni Resolución ministerial para ocupar el cargo que detentan:

Puesta en el aire,

Producción Periodística,

Locutores,

Discoteca,

Producción Artística.

4.- Gerencia Técnica: Integrada por 4 (cuatro) áreas, las que también se encuentran creadas de manera informal ya que sus responsables no poseen nombramiento por Decreto ni Resolución ministerial para ocupar el cargo que detentan:

Operadores,

Planta AM,

Planta FM,

Planta Sarmiento.

Análisis legal de las contrataciones de bienes y servicios efectuadas por Decreto 556/10 y su Dto. Modificatorio 752/10.

Los expedientes mediante la modalidad del Decreto 556/10 fueron utilizados como una solicitud de aprobación del gasto, donde si bien el procedimiento se encuentra legalmente permitido y correctamente autorizado por quien corresponde; los fundamentos esgrimidos por el organismo –en determinados casos- carece de condiciones objetivas para fundar la imprescindible necesidad y el carácter de servicios instrumentales finales y esenciales. (ref. Art. 1 inc. d dto. 556/10 y modif.752/10).





1.- Expediente 829060/12: Objeto de la contratación-Seguro de equipos técnicos: *Señalándose la inminencia de la salida al aire y la necesidad de contar con el respaldo para el libre tránsito de personal y equipos, hace imprescindible que las mencionadas contrataciones estén vigentes en el menor tiempo posible”.*

Comentarios: En función de lo analizado se podría afirmar que este tipo de contratación se encuadra dentro de los gastos de imprescindible necesidad por tratarse de servicios instrumentales o finales esenciales para el normal funcionamiento de la radio acorde a las normas legales vigentes.

2.- Expediente 1420432/12: Objeto de la contratación: Remodelación Completa de Baños pisos 9 y 10 *“Se fundamenta en la necesidad y urgencia de contar con las instalaciones sanitarias en condiciones a la brevedad.*

Comentarios: Si bien es real la necesidad del personal, de contar con las condiciones sanitarias adecuadas que incluye baños limpios y asépticos, no se encuentra debidamente fundamentada la no contratación mediante el procedimiento estipulado por la Ley 2095 para el caso de contrataciones directas (art. 28 inc. 1 Ley 2095), tampoco se esgrimen fundamentos suficientes de cuáles eran las condiciones en las que se encontraban los baños, al momento de determinar la necesidad del gasto por medio de esta modalidad, o haber manifestado la imposibilidad de utilizar otros baños por parte del personal de la radio.

3.- Expediente 2521815/12: Objeto de la contratación: Instalación de Polarizado en las Ventanas *“Que, en razón de la época del año (primavera-verano), se hace necesario proteger el paso de la luz y calor para que el personal lleve adelante sus actividades en el mejor clima de confort.”*

Comentarios: Si bien la contratación cumple legalmente con los procedimientos previstos en la normativa (documentación obrante en el expediente, autorización del gasto, invitaciones, presupuestos, cuadro comparativo de precios, etc.) resulta exigua la fundamentación mediante la cual se opta por esta modalidad de contratación dado que no pareciera de imprescindible necesidad y urgencia la polarización de las ventanas que pudiera afectar las condiciones laborales del personal de la radio que le pudiese impedir desarrollar sus tareas. Ref. art.1 Inc. d. Dto. 556/10

4.- Expediente 2742355/2012: Objeto de la contratación – Elementos para el



Mástil – soporte del sistema irradiante.

Comentarios: Cumple con el procedimiento legal establecido por el decreto bajo análisis y respecto a la fundamentación del gasto se encontraría encuadrado dentro del art. 1 inc. d) del Dto.556/10 y su modificatorio.

5.- Expediente 672616/12: Objeto de la contratación – Mantenimiento refacción y puesta en valor de las oficinas de la emisora.

Comentarios: Según Informe que consta en el expediente de referencia de fecha 24/2/2012 (motivo “Información complementaria”) efectuado por el Director General de la LS1: se puede afirmar que en dicho informe queda debidamente fundamentado el medio elegido para aprobar el gasto para la realización de obras de refacción del piso 8° del Centro Cultural General San Martín, debido a que dicha obra viene a complementar las refacciones iniciadas en el transcurso del 2011 y que comportó la refacción de las oficinas de la Dirección tramitadas por expte. 1802050/11

Por otra parte, esta obra de refacción del piso 8 del CCGSM se sustenta en la necesidad urgente, toda vez que la radio de la ciudad se encuentra operando las 24 hs por día, todos los días del año, albergando el trabajo de mas de 300 agentes que desempeñan sus tareas en condiciones edilicias criticas.

6.- Expediente.1595081/12: Objeto de la contratación – Ampliación de la Potencia del Mástil- *“Cumplir con la eficacia en las acciones que competen a la repartición que incluye el normal funcionamiento de la emisora LS1, resulta de imprescindible necesidad la realización de dicho trabajo...”* y a su vez proveer a la emisora de servicios de carácter imprescindibles conforme lo establece el Decreto 556/10 y su modif. 752/10. (art.1 inc. d).

Comentarios: En función del análisis efectuado se concluye que la presente actuación cumple con los pasos procedimentales previstos en la normativa y que se encuentra fundamentada la necesidad de realización del trabajo dado que se trata de un servicio de “carácter imprescindible”.

Contratación Directa Ley 2095. Expediente N° 1321692: Objeto: Servicio de noticias por Internet. Monto: \$ 60000.

El proceso de selección del expediente de referencia se llevó a cabo mediante una contratación directa por Ley 2095 Art.28 Inc.3 y Dto. Reglamentario 754/08.

Informan en la actuación que surge la necesidad de la contratación por parte



	<p>de la LS1 Radio Ciudad en la solicitud del gasto N° 32900. (fs. 1)</p> <p>Mediante Disposición de la Dirección General, se autoriza a la Dirección General Técnica Administrativa y Legal a realizar el llamado a contratación, conforme al programa integral de compras, al amparo de lo establecido en la <u>Ley n° 2095 art. 28 inc. 4</u> del Servicio de Noticias de la empresa DYN agencia de Diarios y Noticias con destino a LS1 por un monto de \$ 60000 a (fs. 8)</p> <p><u>Justificación de la modalidad de contratación:</u> <i>“Es preciso señalar que para la contratación del servicio mencionado deben tenerse en cuenta la especificidad y exclusividad del mismo, que consiste en la elaboración propia de la noticia con enfoque periodístico diferenciado del resto de las agencias de noticias, no encontrando en el mercado un sustituto conveniente”....“cabe aclarar que la presencia de la empresa noticiosa DYN es vital para la toma de decisiones con respecto a denuncia, pedidos y reclamos que efectúan vecinos u organizaciones de la sociedad, por temas y hechos que atañen al GCBA.</i></p> <p>Conforme la compulsas del expediente surge el siguiente detalle:</p> <p>Obra Disposición N° 151-DGTAD que aprueba el pliego de Bases y Condiciones Particulares y de especificaciones Técnicas. En los considerandos se justifica mediante Informe N° 01463622-LS1/12 la necesidad de la contratación. Y se llama a la Contratación Directa para el 26/7/2012 al amparo de lo establecido en el art. 28 inc. 3, Ley 2095.</p> <p>Pliego único de Bases y Condiciones Generales</p> <p>Llamado a la Contratación Directa.</p> <p>Invitación a participar a DYN por parte de la DGTAD</p> <p>Constancia de la publicación en el Boletín Oficial n° 3960 de la aprobación del Pliego de Bases y Condiciones Particulares y Especificaciones Técnicas. Constancia del Rup emitida el 30/7/2012, estado de deudores alimentarios.</p> <p>Cuadro comparativo de precios debidamente firmado Dictamen de Evaluación de Ofertas n° 1744/2012 quien aconseja preadjudicar a favor de la firma DYN S.A.</p> <p>Proyecto de orden de compra Registro de Compromiso Definitivo fdo. Subgerente de la OGESE</p> <p>Disposición 165-DGTAD (2/8/2012) Aprueba la Contratación Directa n° 6496/SIGAF/12</p> <p>La vigencia del servicio del contrato rige desde el 1/8/2012 hasta el 1/8/2013.</p> <p>Cedula de notificación n° 113-UOA/DGTAD-SECLyT/12 donde se comunica a la</p>
--	---



	<p>empresa DYN S.A del Acto Administrativo de Adjudicación.</p> <p>Orden de Compra N° 35904/12Nota 1625758/DGTAD/2012 a la Dirección General LS1 Radio Ciudad se le comunica de la emisión y recepción de la Orden de Compra por la firma contratada.</p> <p>El contrato se encuentra debidamente perfeccionado. Publicación en el B.O n° 3968/12 de la Disposición N° 165/DGTAD/12 que aprueba la contratación directa.</p> <p><u>Comentarios:</u></p> <p>El expediente se encuentra debidamente foliado, fechado, firmas y sellos completos. Con las debidas copias del B.O.</p> <p>Análisis contable de las contrataciones de bienes y servicios efectuadas por Decreto 556/10 y su Dto. Modificadorio 752/10. Se cruzó la documentación respaldatoria obrante en el expediente y el SIGAF, hasta la etapa del devengado, de lo que surgen los siguientes datos</p> <p>Expediente N° 829060/12-Objeto: Contratación de Seguro de equipos técnicos:</p> <p>Importe: \$ 3.261,70</p> <p>Registro de compromiso definitivo-28/08/12</p> <p>Servicio de seguro contra robo</p> <p>Cuenta afectada: Programa 51-354</p> <p>PRD: fecha 1/06/2012</p> <p>Expediente N° 1420432/12-Objeto: Remodelación completa de baños piso 9 y 10:</p> <p>Importe: \$ 80.610,00</p> <p>Registro de compromiso definitivo-13/07/12</p> <p>Cuenta afectada: Programa 51-331-Mantenimiento y Reparaciones</p> <p>PRD: fecha 06/08/2012</p> <p>Expediente N° 2521815/12-Objeto: Instalación de polarizado en las ventanas.</p> <p>Importe: \$ 21.390,00</p> <p>Registro de compromiso definitivo-06/12/12</p>
--	--



	<p>Cuenta afectada: Programa 51-359-Mantenimiento y Reparaciones</p> <p>PRD: fecha 07/12/2012</p> <p>Expediente N° 2742355/12-Objeto: Elementos para el Mástil-</p> <p>Importe: \$ 58.012,50</p> <p>Registro de compromiso definitivo-19/12/12</p> <p>Cuenta afectada: Programa 51-434-Equipo de comunicaciones</p> <p>PRD: fecha 26/01/2012, se corrigió</p> <p>Expediente N° 672616/12-Objeto: Mantenimiento refacción y puesta en valor de las oficinas de la emisora.</p> <p>Importe: \$ 1.674.586,51</p> <p>Registro de compromiso definitivo-27/04/2012</p> <p>Cuenta afectada: Programa 51-331-Mantenimiento y reparaciones</p> <p>PRD: fecha 26/04/2012</p> <p>Expediente N° 1595081/12-Objeto: Ampliación de la potencia del Mástil.</p> <p>Importe: \$ 500.858,00</p> <p>Registro de compromiso definitivo-20/09/2012</p> <p>Cuenta afectada: Programa 51-434-Equipo de comunicación</p> <p>PRD: fecha 16/10/2012</p> <p><u>Comentarios:</u> Se verifico que cumplen con la documentación respaldatoria en materia presupuestaria.</p> <p>De un total de 10 (diez) cajas chicas especiales erogadas en 2012 se seleccionó una muestra de ellas por significatividad económica y se compulsaron 6 (seis) de ellas. A continuación, se enumera el listado de las cajas especiales compulsadas y sus importes; y luego se visualiza un cuadro que detalla el ranking de erogaciones de las mencionadas cajas por concepto y cuenta:</p> <p>N° 2146075/2012-LS1-\$ 20.000.-</p> <p>N° 2657635/2012-LS1-\$ 13.158,04.-</p> <p>N° 39137/2012-LS1-\$ 12.000.-</p>
--	--



	<p>Nº 78028/2013-LS1-\$ 26.851.47.-</p> <p>Nº 28311/2013-LS1-\$ 49.990,31.-</p> <p>Nº 74685/2013-LS1-\$ 47.000.-</p> <p>Nº 69473/2013 -\$15.000.-</p> <p>Nº 1057208/12- \$15.000.-</p> <p><u>Áreas Críticas.</u>-Régimen de trabajo acorde a la tarea específica de una emisora radial.</p> <p>Falta de espacio físico suficiente para la prestación del servicio.</p> <p>Sistema Informático y comunicacional.</p> <p>Circuito administrativo y de procedimientos.</p> <p><u>Control Interno.</u>- Se detectaron debilidades de control interno especialmente en cuanto a la falta de formalización organizativa desde el nivel inmediatamente inferior al Director general. A tal punto que por no existir resolución de nombramiento, sino solo un memo en forma conjunta de los agentes, en la práctica se confunden las tareas que realiza cada uno.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Del análisis legal efectuado en la Radio de la Ciudad se puede concluir que; la emisora, durante el período bajo examen, y ante la inminente necesidad de reformular áreas de trabajo, mejorar y ampliar la amplitud, calidad y alcance de emisión, mejorar los espacios físicos de trabajo y conceder a los oyentes una radio moderna y ágil, recurrió a la contratación de bienes y servicios mediante el mecanismo de excepción a la Ley 2095.</p> <p>Los expedientes circunscriptos a la modalidad del Decreto 556/10 se emplean como una solicitud de aprobación del gasto, donde si bien el procedimiento esta legalmente permitido y correctamente autorizado por quién corresponde; los fundamentos esgrimidos por el organismo –en determinados casos- carecen de condiciones objetivas para fundar la imprescindible necesidad y el carácter de servicios instrumentales finales y esenciales. (Ref art. 1 inc. d Dto. 556/10 y modif.752/10).Atento a lo manifestado, y para evitar la utilización de las normas de excepción para contratar, se recomienda la confección de un Plan Anual de Compras y Contrataciones.</p> <p>Asimismo, la aprobación de la estructura para niveles inferiores a Director General, como la confección y aprobación de un Manual de procedimientos y de trabajo acorde a la tarea de una emisora radial. Todo ello; en la inteligencia de seguir otorgándole independencia a la tarea periodística, y continuar en la mejora que se detectó en el período auditado en cuanto al servicio prestado para los oyentes tanto en la señal AM como en la señal FM 2X4. Tango.</p>





**DG FINANCIERO CONTABLE**
**6.10.02 A Obligaciones a cargo del Tesoro, auditoría legal y financiera**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Julio 2013																																																		
<b>Código de Proyecto</b>	6.10.02 "A"																																																		
<b>Denominación del Proyecto</b>	Obligaciones a cargo del Tesoro, auditoría legal y financiera																																																		
<b>Período examinado</b>	Año 2009																																																		
<b>Objeto de la auditoría</b>	<p>Ejecución presupuestaria de los Programas N° 19, 20, 21 y 23 comprendidos en la Jurisdicción N° 99 para el ejercicio 2009:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">N° PROGRAMAS</th> <th colspan="3">MONTOS (expresados en pesos)</th> <th colspan="2">EJECUCIÓN PORCENTUAL</th> </tr> <tr> <th>CRÉDITO ORIGINAL</th> <th>CRÉDITO VIGENTE</th> <th>DEVENGADO</th> <th colspan="2">sobre Crédito</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th></th> <th>Original</th> <th>Vigente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>19</td> <td>11.636.780,00</td> <td>6.859.295,00</td> <td>6.858.325,80</td> <td>58,94%</td> <td>99,99%</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>7.000.000,00</td> <td>13.979.441,00</td> <td>3.608.000,74</td> <td>51,54%</td> <td>25,81%</td> </tr> <tr> <td>21</td> <td>3.660.000,00</td> <td>618.278,00</td> <td>618.277,00</td> <td>16,89%</td> <td>100,00%</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>589.137.685,00</td> <td>6.978.663,00</td> <td>4.678.472,51</td> <td>0,79%</td> <td>67,04%</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td><b>611.434.465,00</b></td> <td><b>28.435.677,00</b></td> <td><b>15.763.076,05</b></td> <td><b>2,58%</b></td> <td><b>55,43%</b></td> </tr> </tbody> </table> <p><u>Fuente:</u> elaborado por A.G.C.B.A. con datos extraídos de la Cuenta de Inversión 2009.</p> <p><u>Denominaciones de los Programas Presupuestarios:</u></p> <p>19: Registro de agentes en disponibilidad</p> <p>20: Fondo de transición legislativa</p> <p>21: Asistencia social sin discriminar</p> <p>23: Ley N° 471</p>					N° PROGRAMAS	MONTOS (expresados en pesos)			EJECUCIÓN PORCENTUAL		CRÉDITO ORIGINAL	CRÉDITO VIGENTE	DEVENGADO	sobre Crédito					Original	Vigente	19	11.636.780,00	6.859.295,00	6.858.325,80	58,94%	99,99%	20	7.000.000,00	13.979.441,00	3.608.000,74	51,54%	25,81%	21	3.660.000,00	618.278,00	618.277,00	16,89%	100,00%	23	589.137.685,00	6.978.663,00	4.678.472,51	0,79%	67,04%	<b>TOTAL</b>	<b>611.434.465,00</b>	<b>28.435.677,00</b>	<b>15.763.076,05</b>	<b>2,58%</b>	<b>55,43%</b>
N° PROGRAMAS	MONTOS (expresados en pesos)			EJECUCIÓN PORCENTUAL																																															
	CRÉDITO ORIGINAL	CRÉDITO VIGENTE	DEVENGADO	sobre Crédito																																															
				Original	Vigente																																														
19	11.636.780,00	6.859.295,00	6.858.325,80	58,94%	99,99%																																														
20	7.000.000,00	13.979.441,00	3.608.000,74	51,54%	25,81%																																														
21	3.660.000,00	618.278,00	618.277,00	16,89%	100,00%																																														
23	589.137.685,00	6.978.663,00	4.678.472,51	0,79%	67,04%																																														
<b>TOTAL</b>	<b>611.434.465,00</b>	<b>28.435.677,00</b>	<b>15.763.076,05</b>	<b>2,58%</b>	<b>55,43%</b>																																														





<b>Unidad Ejecutora</b>	Ministerio de Hacienda (Nº 640)
<b>Objetivo de la auditoría</b>	<p>Evaluar la razonabilidad, legalidad y correcta imputación de las partidas comprendidas en los Programas Nº 19, 20, 21 y 23 de la Jurisdicción Nº 99.</p>
<b>Alcance</b>	<p>Analizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>la exposición y valuación en la etapa del devengado;</li> <li>la existencia de documentación respaldatoria y/o actos administrativos que validen los movimientos registrados;</li> <li>la razonabilidad de la ejecución de los créditos asignados;</li> <li>la correcta certificación, registración, liquidación y pago de las transacciones;</li> <li>la consistencia entre la planificación presupuestaria y la ejecución del gasto.</li> </ul> <p>La revisión se practicó a través del análisis de las bases de datos proporcionadas por los diferentes Organismos consultados, del Sistema Integrado de Gestión y Administración Financiera (SIGAF) (Programas Nº 19 y 20) y de la documentación respaldatoria, seleccionando una muestra en cada caso en base a diferentes criterios según la conformación del universo de cada Programa (Nº 20, 21 y 23).</p>
<b>Período de desarrollo de las tareas de auditoría</b>	Desde el 09-01-12 al 25-06-12.
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p>No fue factible validar la razonabilidad de los gastos imputados al Programa Nº 19 (Registro de agentes en disponibilidad-RAD, por \$ 6.858.325,80) ya que el Sistema utilizado para la liquidación de sueldos del personal de Planta Permanente no resulta compatible con el SIGAF (a partir del cual se elabora la Cuenta de Inversión), ni son coincidentes los datos procedentes de las diferentes fuentes consultadas (base de transacciones originadas a partir del SIGAF y Direcciones Generales del Ministerio de Modernización: Evaluación y Desarrollo del Personal; Operaciones y Tecnología-DGOyT).</p>

	<p>No fueron proporcionadas 5 (cinco) actuaciones solicitadas a la Dirección General de Contaduría (DGC) por \$ 108.690,53 correspondientes a las muestras seleccionadas para los Programas N° 21 y 23 (34,85% y 2,88% del total respectivamente).</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p><i>Con referencia al Programa N° 19:</i></p> <p>No existe coincidencia en la información proporcionada por los diferentes Organismos consultados (ver Limitaciones al alcance).</p> <p>No es posible opinar sobre la procedencia y adecuación de los cargos imputados dado que:</p> <p>los montos registrados integran la liquidación general de sueldos del personal del Planta Permanente del Gobierno de la CABA, que es incompatible con el SIGAF;</p> <p>en las actuaciones que respaldan los movimientos presupuestarios sólo obran resúmenes globales en los que no es posible identificar agentes;</p> <p>el monto de la nómina salarial obrante en la base de datos de la DGOyT difiere en \$ 879.260,69 con el importe devengado en la Cuenta de Inversión (12,82% del total);</p> <p>en la base de transacciones constan 2 (dos) agentes que no están incluidos en las nóminas enviadas por las reparticiones consultadas (\$ 13.949,05).</p> <p>No se cumplen los plazos de permanencia en el RAD que establece el Decreto N° 2.183-GCABA-03 en el 80,98% de los casos (cantidad: 166).</p> <p><i>Con respecto al Programa N° 20:</i></p> <p>No es coincidente la información que, sobre la liquidación de haberes del personal comprendido en el presente Programa, proporcionaron las diversas áreas consultadas (Secretaría Administrativa de la Legislatura de la CABA y Direcciones Generales del Ministerio de Modernización: Administración y Liquidación de Haberes y DGOyT).</p> <p>El gasto devengado en la Cuenta de Inversión 2009 no expone razonablemente las liquidaciones del ejercicio ya que:</p>



	<p>se imputaron sueldos del ejercicio 2008 (\$ 377.390,84);</p> <p>se registraron liquidaciones de 12 agentes no incluidos en la Planta Complementaria de la Legislatura de la CABA (\$ 139.397,08);</p> <p>no se contabilizaron los montos de las diferencias salariales correspondientes a los meses de marzo, mayo, octubre, diciembre y 2º cuota de sueldo anual complementario del ejercicio auditado por un monto estimado de \$ 1.957.977,21.</p> <p>No fue ejecutado el crédito de \$ 6.979.441 transferido a partir del 22-12-09.</p> <p>Se observa una demora promedio de 65 días para la contabilización de las liquidaciones en el SIGAF.</p> <p>Se mantiene la dilación observada en Informes AGCBA anteriores (Nº 6.07.02, 6.08.02 y 6.09.04) respecto de la relocalización de agentes del ex Consejo Deliberante.</p> <p><i>Con relación a los Programas Nº 21 y 23:</i></p> <p>Se observan modificaciones presupuestarias que disminuyen significativamente el Crédito Original (\$ 585.200.744, la reducción es superior al 72,08%).</p> <p>No se utilizan en su totalidad los créditos presupuestarios que son transferidos entre Jurisdicciones y/o Programas y, en algunos casos, en fechas próximas al cierre de ejercicio. Asimismo, se realizan diversas modificaciones sobre una misma Partida que, al 31-12-09, presentan sub- ejecución.</p> <p><i>Sobre la publicación de los actos administrativos de modificaciones presupuestarias:</i></p> <p>No se encuentra publicada la Resolución Nº 4.137-MHGC-09 del 30-12-09, que disminuye créditos presupuestarios por \$ 1.676.612.290, de los cuales \$ 38.959.349 afectan a la Jurisdicción Nº 99.</p> <p>Se han publicado 5 (cinco) actos administrativos sobre modificaciones presupuestarias efectuadas en el año 2009 con más de 2 años y medio de demora.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>La Cuenta de Inversión 2009 no expone razonablemente los gastos de los Programas Nº 19, 20, 21 y 23 de la Jurisdicción Nº 99, ya que no se imputan la totalidad de los correspondientes al ejercicio y se registran, en cambio, erogaciones del año 2008 o que pertenecen a otras Jurisdicciones. Asimismo no existe compatibilidad entre el sistema de liquidación de haberes y el SIGAF,</p>



	<p>a partir del cual se elabora; ni tampoco resultan coincidentes los datos que, sobre un mismo Programa, proporcionan las diferentes fuentes consultadas, evidenciándose falta de integridad y confiabilidad de la información.</p> <p>Se transfieren en fechas próximas al cierre de ejercicio, créditos presupuestarios entre Jurisdicciones y/o Programas, que no son utilizados íntegramente, situación que permite la disminución de la sub- ejecución en otras áreas de Gobierno. En sentido inverso, se reservan Partidas en Obligaciones a cargo del Tesoro, a fin de regularizar otros Programas que no han sido formulados adecuadamente o sobre los que no se ha controlado su ejecución, ni adoptado las medidas correctivas ante los desvíos en tiempo oportuno.</p>
--	--

#### 6.10.02 B Obligaciones a cargo del Tesoro, auditoría legal y financiera

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Julio 2013																																																	
<b>Código de Proyecto</b>	6.10.02 "B"																																																	
<b>Denominación del Proyecto</b>	Obligaciones a cargo del Tesoro, auditoría legal y financiera																																																	
<b>Período examinado</b>	Año 2009																																																	
<b>Objeto de la auditoría</b>	Ejecución presupuestaria de los Programas N° 16, 17, 18 y 95 comprendidos en la Jurisdicción N° 99 para el ejercicio 2009:																																																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">N° PROGRAMAS</th> <th colspan="3">MONTOS (expresados en pesos)</th> <th colspan="2">EJECUCIÓN PORCENTUAL</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">CRÉDITO ORIGINAL</th> <th rowspan="2">CRÉDITO VIGENTE</th> <th rowspan="2">DEVENGADO</th> <th colspan="2">sobre Crédito</th> </tr> <tr> <th>Original</th> <th>Vigente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>16</td> <td>399.791.147,00</td> <td>214.163.301,00</td> <td>205.343.083,14</td> <td>51,36%</td> <td>95,88%</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>4.650.000,00</td> <td>5.150.000,00</td> <td>2.130.630,62</td> <td>45,82%</td> <td>41,37%</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>25.200.000,00</td> <td>25.203.779,00</td> <td>19.991.432,75</td> <td>79,33%</td> <td>79,32%</td> </tr> <tr> <td>95</td> <td>140.000.000,00</td> <td>180.000.000,00</td> <td>180.000.000,00</td> <td>128,57%</td> <td>100,00%</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>569.641.147,00</td> <td>424.517.080,00</td> <td>407.465.146,51</td> <td>71,53%</td> <td>95,98%</td> </tr> </tbody> </table>			N° PROGRAMAS	MONTOS (expresados en pesos)			EJECUCIÓN PORCENTUAL		CRÉDITO ORIGINAL	CRÉDITO VIGENTE	DEVENGADO	sobre Crédito		Original	Vigente	16	399.791.147,00	214.163.301,00	205.343.083,14	51,36%	95,88%	17	4.650.000,00	5.150.000,00	2.130.630,62	45,82%	41,37%	18	25.200.000,00	25.203.779,00	19.991.432,75	79,33%	79,32%	95	140.000.000,00	180.000.000,00	180.000.000,00	128,57%	100,00%	TOTAL	569.641.147,00	424.517.080,00	407.465.146,51	71,53%	95,98%				
N° PROGRAMAS	MONTOS (expresados en pesos)				EJECUCIÓN PORCENTUAL																																													
	CRÉDITO ORIGINAL	CRÉDITO VIGENTE	DEVENGADO		sobre Crédito																																													
				Original	Vigente																																													
16	399.791.147,00	214.163.301,00	205.343.083,14	51,36%	95,88%																																													
17	4.650.000,00	5.150.000,00	2.130.630,62	45,82%	41,37%																																													
18	25.200.000,00	25.203.779,00	19.991.432,75	79,33%	79,32%																																													
95	140.000.000,00	180.000.000,00	180.000.000,00	128,57%	100,00%																																													
TOTAL	569.641.147,00	424.517.080,00	407.465.146,51	71,53%	95,98%																																													



	<p><u>Fuente:</u> elaborado por A.G.C.B.A. con datos extraídos de la Cuenta de Inversión 2009.</p> <p><u>Denominaciones de los Programas Presupuestarios:</u></p> <p>16: Otras erogaciones no asignables a Programas</p> <p>17: Aportes a Entes Públicos</p> <p>18: Aportes con fines sociales</p> <p>95: Aplicaciones Financieras</p>
<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 los Programas Nº 16, 17, 18 y 95 de la Jurisdicción Nº 99.
<b>Alcance</b>	<p>Analizar:</p> <p>la exposición y valuación en la etapa del devengado;</p> <p>la existencia de documentación respaldatoria y/o actos administrativos que validen los movimientos registrados;</p> <p>la razonabilidad de la ejecución de los créditos asignados;</p> <p>la correcta certificación, registración, liquidación y pago de las transacciones;</p> <p>la consistencia entre la planificación presupuestaria y la ejecución del gasto.</p> <p>Teniendo en cuenta la diversidad de temas que abarca la Jurisdicción auditada y la cantidad de transacciones comprendidas en cada Programa, la revisión se practicó seleccionando una muestra en base a diferentes criterios, según la conformación del universo de cada uno de ellos.</p>
<b>Período de desarrollo de las tareas de auditoría</b>	Desde el 09-01-12 al 31-07-12.
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p>No fueron proporcionadas 9 (nueve) actuaciones:</p> <p>7 (siete), requeridas a la Dirección General de Contaduría para el análisis del Programa Nº 16 (\$ 2.767.328,83, o sea, 17,98% del total de la muestra);</p> <p>2 (dos), solicitadas a la Dirección General Técnica, Administrativa y Legal del</p>



	<p>Ministerio de Hacienda (DGTALMH) correspondientes al Programa Nº 95 (\$ 33.000.000 que representa el 18,33% del universo). Cabe señalar que se envió copia sin certificar de 1 (una) de ellas por \$ 20.500.000.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p><i>Con referencia a la formulación presupuestaria:</i></p> <p>Se observa, de acuerdo a la naturaleza de los gastos previstos en los Programas que conforman la Jurisdicción Nº 99, que se concentran créditos en el Ministerio de Hacienda que deben ser asignados a las diferentes áreas del Gobierno de la CABA.</p> <p>Se utiliza “Obligaciones a cargo del Tesoro” como una Jurisdicción de tránsito a partir de la cual se transfieren Partidas presupuestarias al resto de los Ministerios durante el ejercicio (según necesidad) o al cierre (exhibiendo una sub- ejecución que, en realidad, corresponde a otros Programas). Asimismo se imputan erogaciones que pertenecen a otras reparticiones que no cuentan con crédito suficiente para afrontarlas.</p> <p><i>Sobre el Programa Nº 16:</i></p> <p>No se encuentran vinculados con los conceptos definidos para el presente Programa el 70,72% de los gastos imputados en el ejercicio (\$ 145.218.880,08): intereses abonados a la Administración Federal de Ingresos Públicos originados por la presentación de declaraciones juradas rectificativas de liquidaciones de haberes complementarios de ejercicios anteriores, gastos generados por el recambio de las Tarjetas Moderban, comisiones y gastos por emisión de Bonos Tango, entre otros.</p> <p>No están acreditados en las actuaciones relevadas los servicios prestados por la Fundación TECSAL que habilitan los pagos de las facturas presentadas por dicha institución, vulnerándose el requisito esencial de rendición de cuentas que debe primar en todo gasto público (\$ 2.625.200).</p> <p>La Administración Gubernamental de Ingresos Públicos no cuenta con un sistema informático desarrollado con el fin de controlar las comisiones liquidadas por el Banco de la Ciudad de Buenos Aires. Si bien se ha comunicado que esta situación fue modificada a partir de septiembre de 2010, en el ejercicio auditado dicha tarea se realizaba en forma manual. Por otra parte, en el año 2012, con motivo del descargo al Informe Preliminar, se informó que se solicitará nuevamente el desarrollo de un programa para su conciliación, atento a los cambios en el sistema informático (de SIAC a GIT).</p>



*Con relación al Programa N° 17:*

No se identifican correctamente en la base de transacciones proveniente del SIGAF, los datos de la documentación que respalda los movimientos presupuestarios en el 50% de los casos analizados (cantidad: 4). Se hace referencia a un número de Nota "general" (100), que ya había sido utilizada en el ejercicio 2008, y que no coincide con la numeración utilizada por el Organismo que inicia la actuación.

*Con relación al Programa N° 18:*

No existe evidencia que acredite el efectivo funcionamiento de la Comisión Mixta prevista en el Convenio Marco que forma parte integrante del Anexo I del Decreto N° 1.178-GCABA-04. Por ende, puede afirmarse que no se efectúan los controles físicos sobre los consumos de energía eléctrica que son cubiertos con fondos públicos y registrados en el presente Programa.

No han sido suscriptos, al cierre del ejercicio auditado, los Convenios Específicos previstos en la normativa. Asimismo, los barrios involucrados (cantidad: 14) no cuentan con medidores individuales. Cabe recordar que observaciones de similar naturaleza han sido formuladas en Informes Finales AGCBA N° 6.04.07; 6.05.02; 6.06.02; 6.07.02; 6.08.02 y 6.09.04.

No es posible identificar el plazo de duración del Convenio N° 4.996 suscripto entre el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y Edenor S.A. En consecuencia, se vulnera el principio de transparencia que debe primar en todo acto administrativo.

No se aportaron evidencias sobre la implementación de campañas educativas con los vecinos de cada núcleo, barrio o villa incluidos en el Programa para concientizar sobre el uso eficiente de energía, que incluye además, y de acuerdo a la normativa aplicable, la donación e instalación de lámparas eficientes compactas.

Se registraron gastos que no corresponden a conceptos definidos para el presente Programa o que no pertenecen al ejercicio (\$ 28.776,28).

*Con relación al Programa N° 95:*

Se autorizan anticipos de aportes de capital al CEAMSE por \$ 1.400.000 sin el correspondiente crédito presupuestario, es decir que no se adoptan las medidas correctivas durante el ejercicio cuando se presentan desvíos en la ejecución.

No se encuentran publicados en el Boletín Oficial los actos administrativos que

	<p>respaldan anticipos de aportes de capital al CEAMSE por \$ 180.000.000 en el 100% de los casos (cantidad: 10 Resoluciones Generales). Se aclara que no se ordena su publicación en el texto resolutivo.</p> <p>Se observan inconsistencias en la información proporcionada por la Dirección General Técnica, Administrativa y Legal del Ministerio de Hacienda (DGTALMH) con relación a su archivo, dificultándose las tareas de auditoría (el Sistema de Administración de Documentos Electrónicos-SADE indica que las actuaciones requeridas están en poder de la DGTALMH, ésta señala que fueron halladas en la Dirección General de Contaduría, repartición que a su vez, responde por Nota que no se ubican en dicho Organismo).</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>La Cuenta de Inversión 2009 no expone razonablemente los gastos de los Programas Nº 16, 17, 18 y 95 de la Jurisdicción Nº 99, ya que se imputan erogaciones cuya naturaleza no responde a la descripción de los Programas Presupuestarios en los que han sido incluidos (Nº 16 y 18) o bien, no se contabilizan en el período en el que han sido devengados (Programa Nº 18).</p> <p>Se concentran créditos presupuestarios en el Ministerio de Hacienda en la etapa de formulación, los que son transferidos durante el año a otras áreas (según necesidad). Este mecanismo no sólo distorsiona el costo de los servicios públicos, sino que permite cambiar la distribución funcional del gasto, exceptuándolo del límite previsto en la Ley Nº 2.999.</p> <p>La recurrencia de debilidades ya indicadas en Informes de auditoría anteriores (Nº 6.04.07, 6.05.02, 6.06.02, 6.07.02, 6.08.02 y 6.09.04) respecto del Programa Nº 18 (Aportes con fines sociales) y lo señalado con relación al ítem b) del Programa Nº 16 deviene en la necesidad de dar intervención a la Procuración General de la CABA; promover acciones en sede administrativa en los términos del artículo 136º, inc. 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>

**6.11.01 Balance General 2009**

<p><b>Lugar y fecha de emisión</b></p>	<p>Buenos Aires, de Julio de 2013</p>
<p><b>Código del Proyecto</b></p>	<p>6.11.01</p>





<b>Denominación del Proyecto</b>	Balance General 2009
<b>Período examinado</b>	Ejercicio 2009
<b>Unidad ejecutora</b>	Ministerio de Hacienda
<b>Objeto</b>	Balance General al 31-12-09 y Estado de Resultados correspondiente al período del 01-01-2009 al 31-12-2009 del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Dictaminar sobre el Balance General al 31-12-2009 y Estado de Resultados del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por el período anual iniciado el 01-01-2009 y finalizado el 31-12-2009.
<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 Nº 325 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las Normas Básicas de auditoría externa aprobadas por Resolución Nº 161/00 de la A.G.C.B.A., habiéndose practicado los siguientes procedimientos:</p> <p>Recopilación y análisis de la normativa aplicable.</p> <p>Lectura y análisis de los informes de la AGCBA, en especial aquellos que tienen por objeto rubros específicos del Balance General por el período auditado.</p> <p>Estudio de la composición de los rubros del Balance General y Estado de Resultados (Recursos y Gastos) a partir de los saldos del Balance de Sumas y Saldos;</p> <p>Pruebas globales entre distintos cuadros de la Cuenta de Inversión y el Balance de Sumas y Saldos.</p> <p>Obtención de información relevante proveniente de la Cuenta de Inversión 2009.</p> <p>Control de bases de datos proporcionadas por diferentes Organismos a fin de verificar la consistencia con los saldos presentados al cierre de ejercicio.</p> <p>Evaluación de los criterios de valuación y exposición utilizados.</p> <p>Análisis de integridad de las cuentas patrimoniales y de resultados.</p> <p>Análisis conceptual de la aplicación del criterio contable “devengado” en la valuación de las diferentes partidas.</p> <p>Examen de documentación respaldatoria de altas y bajas de partidas patrimoniales.</p>



<p><b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b></p>	<p>Las tareas de campo se desarrollaron entre Agosto 2012 y Noviembre 2012</p>
<p><b>Limitaciones al alcance</b></p>	<p>Seguidamente se detallan, aquellas limitaciones más significativas y un resumen de lo que se expone en el cuerpo del informe.</p> <p><u>Falta de presentación de estados contables:</u> Impidiendo conocer la información que estos estados proporcionan en forma específica.</p> <p><i>Estado de Evolución del Patrimonio Neto:</i></p> <p><i>Estados consolidados:</i></p> <p><u>Disponibilidades:</u></p> <p>Las diferencias entre información de DGTES, el Banco Ciudad y la Central de Deudores del Sistema Financiero, respecto a la cantidad de cuentas abiertas y registradas en el SIGAF y la diferencia en la cuenta N° 1.1.3.99.07 “Fondos para la Legislatura” entre lo informado por la Legislatura de la CABA y lo registrado contablemente, no aclaradas ni respondidas hasta la fecha, generan inseguridad en las cifras totales del rubro y dudas sobre la integridad del capítulo.</p> <p><u>Créditos:</u> La falta de información de la deuda de contribuyentes en poder de mandatarios y sus intereses y actualizaciones no permiten conocer la integridad de los créditos tributarios.</p> <p><u>Bienes de Uso:</u> La falta de registración de los bienes inmuebles anteriores al 2005 y la falta de valuación de todos los bienes registrados en el Registro Único de Bienes Inmuebles, imposibilita evaluar la razonabilidad de la valuación de estos bienes. Por otro lado las inconsistencias de la información de la DGAFA<sup>168</sup> y de la DNRPA<sup>169</sup>, origina incertidumbre sobre el universo de rodados que son de propiedad del GCABA.</p> <p><u>Patrimonio Neto:</u> La falta de un estado específico impidiendo conocer todos los movimientos del grupo de cuentas de la hacienda pública.</p> <p><u>Ingresos:</u> Respecto a los recursos del ejercicio se reafirma lo expresado en créditos respecto al desconocimiento de los ingresos devengados y no cobrados a sus actualizaciones e intereses.</p>

<sup>168</sup> Dirección General de Administración de la Flota Automotor

<sup>169</sup> Dirección Nacional del Registro de la Propiedad Automotor y de los Créditos Prendarios.

<p><b>Observaciones</b></p> <p><b>Observaciones (continuación)</b></p> <p><b>Observaciones (continuación)</b></p>	<p>Seguidamente se detallan aquellas más significativas. Al igual que en las limitaciones, sólo se exponen los títulos de los mismos ó un resumen, el desarrollo de éstas se encuentra en el cuerpo del informe respectivo</p> <p><i>OBSERVACIONES GENERALES</i> No se han presentado los siguientes estados contables:</p> <p>Falta de presentación del Estado de Evolución del Patrimonio Neto:</p> <p>Falta de Presentación de Estados Comparativos.</p> <p>Falta de presentación de estados consolidados del Sector Público</p> <p>No se ha efectuado, en las partidas patrimoniales, la regularización contable correspondiente a los saldos provenientes de operaciones anteriores al 01-01-2005.</p> <p>Falta de normativa específica sobre Valuación y Exposición:</p> <p>No se han emitido manuales de cuentas</p> <p>Falta de exposición de los Depósitos en Garantía al 31-12-2009.</p> <p>Los estados contables no contabilizan la existencia de insumos aún no consumidos al cierre del ejercicio.</p> <p><i>OBSERVACIONES PARTICULARES:</i></p> <p>Disponibilidades</p> <p>La cuenta Caja no representa la totalidad de tenencia en efectivo disponible en el GCABA, solo se expone el Fondo Fijo de la DGTES</p> <p>Bancos</p> <p>.Cuentas bancarias no declaradas por la Dirección General de Tesorería y no expuestas en el EFEAC y Balance General 2009.</p> <p>No se exponen en el Balance 2009 otras cuentas corrientes bancarias de dependencias del Gobierno de la Ciudad, afectando la integridad del rubro.</p> <p>Diferencia entre los saldos expuestos en la cuenta 1.1.1.02.04 "Cuenta 211105 Fondos en poder de SBASE" y el que informa SBASE a la DGCG, la diferencia en menos es de \$3.021.043,07.</p> <p>SalDOS de cuentas corrientes bancarias con saldos negativos.</p> <p>Fondos con Cargo a Rendir Cuenta</p> <p>Incumplimiento de los plazos establecidos en la normativa vigente en materia de rendición o devolución de fondos.</p>
---	--

	<p>Diferencias entre la información de la DGCG y la cuenta de inversión en “responsables”</p> <p>Confusa exposición de cuentas en el balance de sumas y saldos.</p> <p>Créditos</p> <p>Cuentas a Cobrar</p> <p>No se exponen en el estado de situación patrimonial los créditos tributarios y no tributarios:</p> <p>Remesas pendientes de devolución con saldos pendientes desde el ejercicio anterior.</p> <p>No están incluidos en el Balance General los créditos que reclama la Ciudad al Gobierno Nacional</p> <p>Inversiones Financieras a Largo Plazo</p> <p>Errores de valuación de las sociedades en las que el Gobierno de la Ciudad tiene participación</p> <p>Bienes de Uso</p> <p>Falta de registro de amortizaciones</p> <p>Diferencias entre en el valor de los inmuebles propiedad del GCABA, el Balance General 2009 y el RUBI “Registro Único de Bienes Inmuebles”.</p> <p>Diferencia entre los Estados Contables y la Escribanía General, respecto de los movimientos de altas del ejercicio auditado para la Cuenta “Edificios e Instalaciones” (Cuenta 1.2.4.01.02).</p> <p>Incertidumbre en la valuación del rubro. RODADOS</p> <p>Falta de integridad en la registración de vehículos del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</p> <p>Deudas</p> <p>Por Juicios y Pasivos Contingentes</p> <p>Falta de dictado de normas contables en materia de valuación y exposición de deudas por juicios iniciados a la Ciudad.</p> <p>Se han detectado deudas por juicios contra el GCABA, que cuentan con sentencia adversa en segunda instancia por \$118,37 millones que no están expuestas en el Balance General al 31/12/2009.</p> <p>La información preparada por la Procuración fue realizada con diferentes</p>
--	--



critérios no uniformes. Evidencia la utilización de normas de valuación no uniformes en las deudas de la ciudad.

Deficiencias en la información suministrada por la Procuración General de la Ciudad a esta Auditoría General, como ser: montos ilegibles o no informados en sentencias adversas en segunda instancia, que incrementan el importe omitido de pasivos por causas judiciales indicadas en la observación señalada precedentemente.

No se encuentran debidamente valuadas las provisiones y provisiones para deudas eventuales, es decir, aquellas que podrían originarse por la resolución desfavorable para el GCABA de causas judiciales en las que haya resultado demandado o codemandado.

**RECLAMOS MUTUOS:**

No se informa sobre la autoexclusión de la Dec. PEN 1382/05 y sus consecuencias.

Existen discrepancias entre la información suministrada por el Ministerio de Economía y la Cuenta de Inversión.

Se ha verificado que en el Balance General y en la Cuenta de Inversión 2009 no se refleja en el Stock de Deuda los pasivos instrumentados en títulos públicos nacionales, dada su exclusión del Régimen de Saneamiento Definitivo. El monto alcanza a \$279,3 millones. (Observación Nº 9)

Se detectaron pasivos omitidos en concepto de Deuda flotante al 31-12-2009 por \$100,32 millones.

Falta de identificación del acreedor: La Deuda flotante del ejercicio 2009 incluye como proveedor o beneficiario un ítem denominado "Ejecución sin gestión (C57 y C58)", con el saldo de \$19,05 millones (hoja 69 del Tomo VI). Exponiendo incertidumbre sobre el beneficiario y la ausencia de explicaciones sobre la naturaleza y contenido de esta partida.

Falta de límites en el registro de movimiento contables: Se han visualizado facturas de proveedores correspondientes al ejercicio 2009 por valor de \$47,66 millones registradas durante los meses de marzo a junio de 2010, evidenciando la falta de un corte de documentación efectivo.

Falta de conciliaciones con los saldos del SIGAF de las cuentas de proveedores.

Se informan diferencias entre los montos de la Deuda No Pública de la Cuenta de Inversión –tomo 6- con la contenida en el pasivo corriente y no corriente del Balance General –Tomo 5 hojas 14 a 16-.

No se expone en el Balance General la deuda judicial consolidable ley 23.982 al



	<p>31 de diciembre de 2009. Por un saldo acreedor de \$406,09 millones.</p> <p>Omisión de explicar las causas de sub-aplicación de \$353,49 Millones, un tercio del total. y Plan de equipamiento hospitalario (incluido en amortización de deudas Ley 2780) por \$150 Millones.</p> <p>Existen problemas de valuación y exposición en la deuda pública expuesta en el pasivo del Balance General que dificultan la identificación de estas obligaciones con el stock de deuda contenido en la Cuenta de Inversión.</p>
<p><b>Dictamen</b></p>	<p>Se transcribe textualmente la conclusión del informe: “De acuerdo a las tareas detalladas en el punto “Alcance” y los procedimientos específicos enunciados en el Anexo II, considerando las limitaciones y observaciones realizadas, esta AGCBA opina que el Balance General y Estado de Resultados 2009 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 31-12-09, conforme con lo prescripto en la normativa de aplicación (ver criterio utilizado en Capítulo II “Aclaraciones Previas”, ítem A “Marco Normativo”).</p> <p>Siendo el cuarto ejercicio en que se cumple con el artículo 118º inciso d) de la Ley 70 y a pesar de los esfuerzos y avances realizados, los mismos han sido parciales e insatisfactorios en cuanto a la exposición de los resultados económicos; asimismo la manifestación patrimonial contiene errores de valuación e integridad, que la afectan significativamente.</p> <p>La ausencia de cierta información complementaria que aclare los datos presentados en el Balance General, y en algunos casos, la falta de consistencia con otros Estados de la Cuenta de Inversión (Cuadro de Ahorro, Inversión Financiamiento, Estado de Flujo de Efectivo de la Administración Central o de Deuda, entre otros), dificultan su análisis y control.</p> <p>Asimismo se ha detectado:</p> <p>falta de presentación del Estado de Evolución del Patrimonio Neto, exposición y valuación de los Bienes de Consumo y el dictado de normativa específica para el ámbito de la Ciudad;</p> <p>ausencia de conciliación de saldos con información proporcionada por otras reparticiones del Poder Ejecutivo y por terceros (Bancos, Créditos, Bienes de Dominio Público y Privado, Rodados, Deudas);</p> <p>falta de integridad de las Partidas que conforman rubros de monto significativo (Créditos, Bienes de Dominio Público y Privado, Rodados, Deudas);</p> <p>errores de valuación en los rubros del Balance General (Disponibilidades, Inversiones, Bienes de Uso, Deudas);</p>



	<p>exposición faltante e inadecuada de algunos saldos (Disponibilidades, Deudores Tributarios) y</p> <p>falta de aplicación de criterios básicos reconocidos por la doctrina contable y las normas profesionales en la materia (amortizaciones acumuladas, estimación de provisiones, cálculo de provisiones para deudas ciertas). "Debe resaltarse que lo señalado en los puntos b) a f) es recurrente con ejercicios anteriores.</p>
--	--

### 6.11.03 Crédito Vigente 2010

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Diciembre de 2013																																																	
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.																																																	
<b>Código de Proyecto</b>	6.11.03																																																	
<b>Denominación del Proyecto</b>	Crédito Vigente 2010																																																	
<b>Período examinado</b>	Año 2010																																																	
<b>Objeto de la auditoría</b>	<p>Créditos iniciales, vigentes y actos modificatorios del Presupuesto 2010, cuyos montos se presentan en el siguiente cuadro:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">CONCEPTO</th> <th>CRÉDITO ORIGINAL</th> <th>MODIFICACIONES PRESUPUESTARIAS</th> <th>CRÉDITO VIGENTE</th> </tr> <tr> <th colspan="3">( cifras expresadas en pesos)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ingresos Corrientes</td> <td>16.734.733.596</td> <td>2.273.307.266</td> <td>19.008.040.862</td> </tr> <tr> <td>Ingresos de Capital</td> <td>842.670.000</td> <td>51.670.097</td> <td>894.340.097</td> </tr> <tr> <td><b>Total de Ingresos</b></td> <td><b>17.577.403.596</b></td> <td><b>2.324.977.363</b></td> <td><b>19.902.380.959</b></td> </tr> <tr> <td colspan="4"> </td> </tr> <tr> <td>Gastos Corrientes</td> <td>15.179.801.491</td> <td>1.924.466.042</td> <td>17.104.267.533</td> </tr> <tr> <td>Gastos de Capital</td> <td>2.859.586.383</td> <td>1.163.163.423</td> <td>4.022.749.806</td> </tr> <tr> <td><b>Total de Gastos</b></td> <td><b>18.039.387.874</b></td> <td><b>3.087.629.465</b></td> <td><b>21.127.017.339</b></td> </tr> <tr> <td>Déficit</td> <td>-461.984.278</td> <td>-762.652.102</td> <td>-1.224.636.380</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> </td> </tr> <tr> <td>Fuentes Financieras</td> <td>1.936.960.778</td> <td>922.152.102</td> <td>2.859.112.880</td> </tr> </tbody> </table>			CONCEPTO	CRÉDITO ORIGINAL	MODIFICACIONES PRESUPUESTARIAS	CRÉDITO VIGENTE	( cifras expresadas en pesos)			Ingresos Corrientes	16.734.733.596	2.273.307.266	19.008.040.862	Ingresos de Capital	842.670.000	51.670.097	894.340.097	<b>Total de Ingresos</b>	<b>17.577.403.596</b>	<b>2.324.977.363</b>	<b>19.902.380.959</b>					Gastos Corrientes	15.179.801.491	1.924.466.042	17.104.267.533	Gastos de Capital	2.859.586.383	1.163.163.423	4.022.749.806	<b>Total de Gastos</b>	<b>18.039.387.874</b>	<b>3.087.629.465</b>	<b>21.127.017.339</b>	Déficit	-461.984.278	-762.652.102	-1.224.636.380					Fuentes Financieras	1.936.960.778	922.152.102	2.859.112.880
CONCEPTO	CRÉDITO ORIGINAL	MODIFICACIONES PRESUPUESTARIAS	CRÉDITO VIGENTE																																															
	( cifras expresadas en pesos)																																																	
Ingresos Corrientes	16.734.733.596	2.273.307.266	19.008.040.862																																															
Ingresos de Capital	842.670.000	51.670.097	894.340.097																																															
<b>Total de Ingresos</b>	<b>17.577.403.596</b>	<b>2.324.977.363</b>	<b>19.902.380.959</b>																																															
Gastos Corrientes	15.179.801.491	1.924.466.042	17.104.267.533																																															
Gastos de Capital	2.859.586.383	1.163.163.423	4.022.749.806																																															
<b>Total de Gastos</b>	<b>18.039.387.874</b>	<b>3.087.629.465</b>	<b>21.127.017.339</b>																																															
Déficit	-461.984.278	-762.652.102	-1.224.636.380																																															
Fuentes Financieras	1.936.960.778	922.152.102	2.859.112.880																																															



	<table border="1"> <tr> <td>Aplicaciones Financieras</td> <td>1.474.976.500</td> <td>159.500.000</td> <td>1.634.476.500</td> </tr> <tr> <td>Diferencia</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>	Aplicaciones Financieras	1.474.976.500	159.500.000	1.634.476.500	Diferencia	0	0	0
Aplicaciones Financieras	1.474.976.500	159.500.000	1.634.476.500						
Diferencia	0	0	0						
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección General Oficina de Gestión Pública y Presupuesto								
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Emitir opinión acerca del Crédito Vigente expuesto en la Cuenta de Inversión del ejercicio 2010.								
<b>Alcance</b>	<p>Comprende:</p> <p>Recopilación y análisis de la normativa aplicable</p> <p>Verificación de los datos expuestos en la base de transacciones del ejercicio y la Cuenta de Inversión 2010</p> <p>Cálculos aritméticos y pruebas globales</p> <p>Consultas a páginas web del Gobierno de la CABA</p> <p>Examen de documentación respaldatoria</p> <p>Selección de muestras:</p> <p>Para el control de legalidad de los actos administrativos que aprobaron modificaciones presupuestarias, se seleccionó una muestra que incluyó elementos a criterio del auditor y otros por muestreo probabilístico aleatorio simple con nivel de confianza del 95% y error tolerable del 10%.</p> <p>Para el control de la publicación de los actos administrativos, se amplió la muestra anterior reduciendo el error tolerable al 5%.</p>								
<b>Período de desarrollo de las tareas de auditoría</b>	Entre octubre y diciembre de 2012.								
<b>Limitaciones al alcance</b>	No fue posible verificar con exactitud el cumplimiento del límite establecido en el artículo 22 de la Ley 3.395, debido a la ausencia de un instructivo para su control, a la falta de publicación, en el Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), de actos administrativos modificatorios del Presupuesto, y a la falta de parametrización de la carga de datos en el Sistema Integrado de								



	<p>Gestión y Administración Financiera (SIGAF), que evite errores en el mismo. Todo ello impidió determinar con exactitud las variaciones que no debían computarse para el cálculo del monto total anual de las modificaciones a la distribución funcional del gasto y, consecuentemente, el control del límite mencionado.</p> <p>A la fecha de finalización de las tareas de campo, no se había tenido acceso a 17 actos administrativos (13% de la muestra), lo que impidió extrapolar los resultados del análisis de legalidad al universo de modificaciones presupuestarias.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>El 40% de los actos administrativos que modificaron el presupuesto, no fueron publicados en el Boletín Oficial.</p> <p>Se registraron excesos en los plazos previstos para la publicación en los actos publicados, en el 72% de los casos analizados.</p> <p>No se cuenta con un instructivo para el control del cumplimiento del límite fijado por la Ley de Presupuesto respecto de las modificaciones a la distribución funcional del gasto. No existe evidencia documental de la realización periódica de dicho control.</p> <p>Ausencia de motivación suficiente en los actos y actuaciones que disponen modificaciones presupuestarias.</p> <p>Falencia de los controles internos en la carga de datos en el SIGAF, lo que redundaba en falta de homogeneidad en los datos identificatorios de los actos administrativos.</p> <p>Falta de adecuación de las metas físicas en las modificaciones presupuestarias financieras.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Del análisis practicado sobre las modificaciones que afectaron al presupuesto sancionado por la Ley 3.395 de la LCABA, y el consecuente Crédito Vigente 2010, surgen debilidades en el proceso de modificación presupuestaria, principalmente referidas a la falta de publicación de la modificación presupuestaria en el Boletín Oficial (el 40% de las modificaciones para el ejercicio bajo análisis no fueron publicadas); a excesos en los plazos previstos para la mencionada publicación (el 72% de los actos administrativos modificatorios publicados excedieron los plazos); a la ausencia de motivación suficiente en los actos; a la falta de restricciones en el SIGAF para la carga de datos que aseguren su homogeneidad y permitan un control eficaz; y a la falta</p>



	<p>de adecuación de las metas físicas en las modificaciones financieras del presupuesto.</p> <p>Por otra parte, el control del límite fijado para las modificaciones a la distribución funcional del gasto debe ser realizado y documentado periódicamente en cada ejercicio, y en base a un instrumento que describa en forma clara y detallada el procedimiento a utilizar para su realización.</p> <p>Finalmente, es de destacar que las debilidades mencionadas en los dos párrafos precedentes son recurrentes de ejercicios anteriores.</p>
--	---

#### 6.11.04 Cuadro de Ahorro-Inversión-Financiamiento al 31/12/2010

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, diciembre de 2012
<b>Código de Proyecto</b>	6.11.04
<b>Denominación del Proyecto</b>	Cuadro de Ahorro-Inversión-Financiamiento al 31/12/2010
<b>Período examinado</b>	Año 2010
<b>Objeto de la auditoría</b>	Cuadro de Ahorro – Inversión – Financiamiento del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por el ejercicio finalizado el 31/12/2010, presentado en el Tomo 1 de la Cuenta de Inversión 2010.
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección General de Contaduría General de la Subsecretaría de Gestión y Administración Financiera del Ministerio de Hacienda
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Emitir opinión sobre el Cuadro de Ahorro Inversión y Financiamiento que integra la Cuenta de Inversión 2010
<b>Alcance</b>	<p>Comprende:</p> <p>Realización de pruebas de consistencia con los estados del 2010 de:</p> <p>Ejecución Presupuestaria del Gasto</p> <p>Ejecución del Cálculo de Recursos</p> <p>Estado de Flujo de Efectivo</p> <p>Estado de la Deuda Pública</p> <p>También los siguientes procedimientos:</p>



	<p>Verificación de la uniformidad en la exposición respecto del ejercicio anterior</p> <p>Revisión de cálculos aritméticos</p> <p>Análisis comparativo con ejercicios anteriores</p> <p>Análisis comparativo con el Presupuesto Original (Ley Nº 3.395 LCABA)</p> <p>Análisis de la información que surge de los Informes Finales de auditoría relacionados con los conceptos del CAIF (ingresos, gastos, fuentes y aplicaciones financieras)</p>
<p><b>Período de desarrollo de las tareas de auditoría</b></p>	<p>Entre agosto de 2012 y noviembre de 2012.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>La Cuenta de Inversión 2010 no presenta el Cuadro de Ahorro–Inversión–Financiamiento consolidado del Sector Público de acuerdo a la metodología prevista en el Anexo I de la resolución Nº 1.280-MHGC-2009.</p> <p>En el rubro Fuentes Financieras no se expone dentro del endeudamiento del sector público las Letras del Tesoro cuyos plazos exceden el ejercicio financiero 2010 y que de acuerdo a la información señalada en el capítulo de deuda de la Cuenta de Inversión 2010 tuvo un saldo de \$539,36 millones.</p> <p>Variaciones cuantitativas y cualitativas en las fuentes y aplicaciones financieras respecto del Presupuesto sancionado por Ley 3.395 LCABA.</p> <p>Constante cambio de criterio en la presentación de la información relacionada con las fuentes y aplicaciones financieras contenidas en el CAIF, que dificultan la evaluación interanual de dichos rubros.</p> <p>El esquema de ahorro, inversión y financiamiento presentado en el Título I de la Cuenta de Inversión 2010, no incluye en las aplicaciones financieras \$774,6 millones en fondos invertidos en LEBACs.</p> <p>Dentro del Rubro “Retenciones” figuran cuentas a pagar por \$213,62 millones</p>



	<p>que deberían ser consideradas como “Deuda Flotante”</p> <p>Del Análisis comparativo entre los datos incluidos en el CAIF y los que surgen del EFEAC, existen diferencias en las Fuentes Financieras por \$181,9 millones..</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>La omisión en las fuentes de financiamiento del registro de Letras del Tesoro por \$539,36 millones y la falta de exposición de \$774,56 millones provenientes de la inversión en LEBACs en las aplicaciones financieras, alteraron el resultado final equilibrado presentado en el CAIF 2010, originándose una diferencia negativa de \$235,21 millones.</p> <p>Como consecuencia de lo señalado, la presentación de un presupuesto equilibrado por parte de la Contaduría expuesta en el CAIF 2010, no se corresponde con las omisiones mencionadas en el presente informe, ya que el endeudamiento observado no conto con una planificación adecuada que permita prever las necesidades financieras del ejercicio y la capacidad operativa para ejecutar los fondos. De esta manera los excedentes de fondos originados por la colocación de letras de tesoro produjeron un incremento de las disponibilidades que tuvieron como destino la adquisición de Lebac u otras inversiones similares, no respetando los fines previstos por la Ley 70.</p> <p>Por otra parte, del análisis realizado sobre el Cuadro de Ahorro Inversión y Financiamiento presentado en el Tomo 1 de la Cuenta de Inversión 2010, surge un marcado contraste entre la exposición de los rubros sobre y bajo la línea. Mientras que las cuentas de Ahorro e Inversión que surgen de los registros presupuestarios, mantienen su criterio de exposición y son consistentes con el resto de los Estados incluidos en la Cuenta de Inversión, la cuenta de financiamiento presenta constantes cambios en los criterios de exposición, inconsistencias con el Estado de Flujo de Efectivo de la Administración Central y significativas diferencias entre los rubros y montos del presupuesto.</p>

**6.11.06 Informe sobre grado de cumplimiento de objetivos y metas 2010 y reporte de la ejecución físico financiera**

<p><b>Lugar y fecha de emisión</b></p>	<p>Buenos Aires, Diciembre de 2013</p>
<p><b>Código de Proyecto</b></p>	<p>6.11.06</p>
<p><b>Denominación del Proyecto</b></p>	<p>Informe sobre grado de cumplimiento de objetivos y metas 2010 y reporte de la ejecución físico financiera</p>
<p><b>Período examinado</b></p>	<p>Año 2010</p>



<b>Objeto de la auditoría</b>	<p>Informe sobre grado de cumplimiento de objetivos y metas 2010 y reporte de la ejecución físico financiera, cuyos datos correspondientes al ejercicio son:</p> <table border="1" data-bbox="549 501 1441 819"> <thead> <tr> <th rowspan="2">CONCEPTOS</th> <th colspan="2">CRÉDITO VIGENTE</th> <th colspan="2">DEVENGADO</th> </tr> <tr> <th>en pesos</th> <th>%</th> <th>en pesos</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Programas con metas físicas</td> <td>14.977.766.867,00</td> <td>61,71%</td> <td>14.424.826.498,17</td> <td>63,41%</td> </tr> <tr> <td>Programas sin metas físicas</td> <td>9.291.908.621,00</td> <td>38,29%</td> <td>8.323.316.681,01</td> <td>36,59%</td> </tr> <tr> <td>TOTALES s/ Cuenta de Inversión</td> <td>24.269.675.488,00</td> <td>100,00%</td> <td>22.748.143.179,18</td> <td>100,00%</td> </tr> </tbody> </table> <p><u>Fuente:</u> elaborado por AGCBA con datos extraídos de la Cuenta de Inversión 2010 (Tomos VII a XI)</p>	CONCEPTOS	CRÉDITO VIGENTE		DEVENGADO		en pesos	%	en pesos	%	Programas con metas físicas	14.977.766.867,00	61,71%	14.424.826.498,17	63,41%	Programas sin metas físicas	9.291.908.621,00	38,29%	8.323.316.681,01	36,59%	TOTALES s/ Cuenta de Inversión	24.269.675.488,00	100,00%	22.748.143.179,18	100,00%
CONCEPTOS	CRÉDITO VIGENTE		DEVENGADO																						
	en pesos	%	en pesos	%																					
Programas con metas físicas	14.977.766.867,00	61,71%	14.424.826.498,17	63,41%																					
Programas sin metas físicas	9.291.908.621,00	38,29%	8.323.316.681,01	36,59%																					
TOTALES s/ Cuenta de Inversión	24.269.675.488,00	100,00%	22.748.143.179,18	100,00%																					
<b>Unidad Ejecutora</b>	Ministerio de Hacienda																								
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Emitir opinión acerca del “Informe de cumplimiento de objetivos y metas” y “Reporte de la ejecución físico financiera” que integran la Cuenta de Inversión 2010.																								
<b>Alcance</b>	<p>Comprende:</p> <p>la verificación de la razonabilidad de la información sobre objetivos y metas físicas;</p> <p>el análisis de la evolución de los registros del ejercicio, la consistencia con la ejecución financiera del gasto y el resto de la Cuenta de Inversión;</p> <p>evaluar el grado de cumplimiento de objetivos y la ejecución de las metas físicas.</p> <p>A efectos de determinar el porcentaje de cumplimiento respecto de la carga trimestral y anual en el SIGAF que deben realizar los responsables de Programas y Proyectos sobre el tema, se evaluó la documentación presentada por las Unidades de Auditoría Interna de todas las Jurisdicciones con relación al objeto del presente trabajo (informes específicos y/o Notas enviadas a la Sindicatura General de la Ciudad de Buenos Aires-SGCBA con motivo del cumplimiento de la Circular N° 3-SGCBA-10).</p>																								



<p><b>Período de desarrollo de las tareas de auditoría</b></p>	<p>Entre el 26-09-12 y el 31-01-13.</p>
<p><b>Limitaciones al alcance</b></p>	<p>No son coincidentes en su totalidad los datos sobre metas físicas, según la fuente o los reportes consultados: base de datos proporcionada por la OGEPU (ante imposibilidad de esta Auditoría de obtener un listado del Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera-SIGAF con los datos de las metas físicas programadas y realizadas para cada uno de los Programas) e información obrante en la Cuenta de Inversión 2010 (“Reporte de ejecución física financiera al 31-12-10”, “Resumen de ejecución por Programa” y los Informes Ejecutivos de “Evaluación del proceso y resultados de implementación del Programa” que acompañan a los anteriores).</p> <p>Esta situación dificulta la realización de un análisis confiable debido a la falta de certeza de los datos. A los efectos de obtener conclusiones, se han considerado como válidos los datos procedentes del “Resumen de ejecución por Programa”.</p> <p>No fue proporcionada la información solicitada a la Unidad de Auditoría Interna del Ministerio de Ambiente y Espacio Público (UAIMAYEP). Asimismo no resultaron satisfactorias las gestiones efectuadas ante la máxima autoridad del área (MAYEP) y la Dirección General de Seguimiento de Organismos de control y Acceso a la información (DGSOCAI).</p> <p>Por ello no fue posible determinar el grado de cumplimiento de las diferentes reparticiones del área con relación a la carga trimestral y anual de metas físicas en el SIGAF y la evaluación de los resultados de la gestión, realizar estudios comparativos y analizar información más detallada.</p> <p>No fue posible evaluar el grado de cumplimiento de los Ministerios sobre la presentación de la información trimestral de metas físicas y su carga en el SIGAF dado que, por aplicación de la Circular Nº 3-SGCBA-03, el 60% de las Unidades de Auditoría Interna-UAI que proporcionaron información (cantidad: 10), no han emitido informes detallados que brinden datos específicos sobre el tema. El porcentaje se eleva al 70% a partir del segundo semestre del año, período en que entra en vigencia la mentada Circular.</p> <p>Por otra parte, los informes elaborados por las UAIs que contienen</p>

	<p>mayor grado de antecedentes (40%) no poseen: formato similar, exactitud de los datos señalados (no se definen, en todos los casos, las Unidades Ejecutoras y Programas que deben y que pudieron ser auditados).</p> <p>En consecuencia, sólo se puede arribar a conclusiones generales y no es posible efectuar un estudio comparativo (entre Jurisdicciones y ejercicios).</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>No se utiliza un criterio unificado en la Cuenta de Inversión para:</p> <p><i>la clasificación de los Programas:</i> no se definen metas físicas en 6 de ellos señalados como “Finales” (1,71%); no sólo se distinguen “Finales” e “Instrumentales” sino que, debido a una limitación del SIGAF que no permite otras opciones, también se definen “Centrales” y “Comunes” (que son categorías programáticas) (cantidad: 13 y 38, incidencia: 7,14% y 20,88% respectivamente);</p> <p><i>la cuantificación de las metas físicas:</i> no se indica el objetivo propuesto al inicio del ejercicio pero se informa su realización al cierre (11 casos, incidencia: 6,55% del total de Programas con metas físicas); se establece la unidad de medida pero no se programan ni se exponen los resultados de la gestión en términos físicos (5 Programas, 2,75% del total que no poseen este tipo de medición); se define la unidad de medida y se cuantifica en la etapa de programación, pero no se indica el resultado alcanzado en términos físicos (1 Programa, 0,60%).</p> <p>No es posible obtener un listado del SIGAF que contenga las metas físicas programadas y realizadas.</p> <p>No son coincidentes los datos sobre metas físicas según las fuentes consultadas:</p> <p><i>base de datos proporcionada por la OGEPU</i> (formato Excel elaborado manualmente en base a datos procedentes del SIGAF) y el “Resumen de ejecución por Programa” de la Cuenta de Inversión 2010 (Tomos VII a XI): (1 caso en la programación);</p> <p>“Resumen de ejecución por Programa” y el “Reporte de ejecución física financiera al 31-12-10” (Tomo XIII de la Cuenta de Inversión: en las metas sancionadas (4 casos, 2,38% del universo) y en las realizadas (22 Programas, 13,10%);</p>



*“Resumen de ejecución por Programa” y los Informes Ejecutivos de “Evaluación del proceso y resultados de implementación del Programa”* de la Cuenta de Inversión: se desestima la existencia de desvíos en las exposiciones escritas, se hace mención a distintos productos finales según el reporte, no se adecuan las metas ante errores en la programación o definición, se observan diferencias en los valores absolutos de metas sancionadas y realizadas.

No se han especificado metas físicas en 19 Programas (10,44% del universo) cuyo Crédito Vigente asciende a \$ 1.200.054.792. Entre ellos se observan algunos que corresponden a áreas sensibles y de alto impacto social (los vinculados a Infraestructura y equipamiento para Desarrollo Urbano, Salud, Educación, Cultura, Flota automotor, entre otros).

No se recalculan las unidades físicas programadas originalmente cuando se introducen modificaciones financieras al Presupuesto de sanción. Esta situación se verifica en el 100% de los Programas afectados (cantidad: 167). Cabe señalar que los ajustes presupuestarios para dichos Programas ascendieron, durante el ejercicio, a \$ 2.210.887.220, neto entre modificaciones con signo positivo (\$ 2.345.165.594) y negativo (\$ 134.278.374).

La Cuenta de Inversión 2010 no presenta un análisis tal como se encuentra previsto en la normativa vigente (Ley Nº 70, artículos 72º y 118º, inc. f) y Decreto Nº 1.000 (art. 37º) ya que no se informa en la totalidad de los casos: las causas que originan los desvíos entre las metas físicas programadas y realizadas; las medidas correctivas adoptadas durante el ejercicio y sus resultados.

Cuando los Programas se refieren a un servicio público amplio, es decir, que contienen objetivos heterogéneos, no se realiza una apertura de productos y unidades de medida por “actividad”,. Por ende, las metas físicas no son representativas en la totalidad de los casos.

No es posible emitir opinión respecto del cumplimiento de las Unidades Ejecutoras de Programas sobre la presentación de la información trimestral de metas físicas y su carga en tiempo y forma en el SIGAF (70% de los Ministerios) ya que no se ha brindado la información requerida por la AGCBA (1 caso), o no se han elaborado informes específicos sobre el tema (60%, por derogación de la Circular Nº 5-SGCBA-02 que preveía su inclusión en los Planes anuales de





	<p>auditoría de las UAIs).</p> <p>No cumplen con la carga obligatoria trimestral y/o anual de las metas físicas en el SIGAF la totalidad de los Organismos de las 1 de las 3 Jurisdicciones que contaban con informes de auditoría detallados sobre el particular (incidencia: 33,33%). Asimismo, dichos informes no responden a un formato único que permita identificar claramente Organismos y Programas relevados, ni se evalúan en todos los casos las justificaciones de los desvíos respecto de la ejecución.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>La Cuenta de Inversión 2010 no expone de manera acabada la ejecución física del presupuesto ni brinda información suficiente sobre el grado de cumplimiento de los objetivos y metas previstos ya que:</p> <p>no resultan comparables los diferentes reportes que sobre un mismo tema se encuentran publicados, lo cual afecta su confiabilidad;</p> <p>faltan definiciones de las metas en Programas cuantificables y de relevancia;</p> <p>no se presenta, en todos los casos, un análisis que explique razonablemente el origen de los desvíos entre programación y ejecución, ni las medidas correctivas adoptadas.</p> <p>Es importante señalar que:</p> <p>la cuantificación de la producción es esencial para conocer los medios o recursos físicos y monetarios que se requieren y, a la vez, es la base para la determinación de costos;</p> <p>la medición en términos físicos permite determinar la eficiencia, eficacia y economía de la gestión y sus instituciones y, en consecuencia, estimar en qué medida se han logrado los objetivos y metas fijadas en la definición de las políticas públicas; estas debilidades son recurrentes respecto de ejercicios anteriores.</p>



**DG PLANIFICACIÓN**

**8.11.01 Control cumplimiento Ley 2264**

<b>Lugar y Fecha de Emisión</b>	Buenos Aires, mayo de 2013
<b>Código del Proyecto</b>	8.11.01
<b>Nombre del Proyecto</b>	Control cumplimiento Ley 2264
<b>Tipo de Auditoria</b>	Legal
<b>Período Examinado</b>	Ejercicios 2007- 2011
<b>Programa Auditado</b>	Nº 11 Incentivo a la Producción Cultural.
<b>Unidad Ejecutora</b>	Jurisdicción 50- Ministerio de Cultura. Unidad Ejecutora Nº 500. Ministerio de Cultura.
<b>Objeto de la Auditoria</b>	Régimen de Promoción Cultural de la CABA.
<b>Objetivo de la Auditoria</b>	Evaluar el grado de cumplimiento de los fines y objetivos de la Ley 2264 – Régimen de Promoción Cultural de la CABA – Participación Privada – Sector Privado – Patrocinadores, Benefactores, Mecenazgos, Creación del Consejo de Promoción Cultural.
<b>Alcance</b>	El examen fue realizado de conformidad con el siguiente marco normativo:  Normas de auditoria externa de la AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, aprobadas por la Ley Nº 325 y las Normas Básicas de Auditoria Externa aprobadas por el Colegio de Auditores de la Ciudad de Buenos Aires según Resolución Nº 161/00 –AGCBA.  Normas de auditoria vigentes en Argentina.
<b>Principales Hallazgos</b>	A continuación se enumeran las áreas críticas que fueron observadas por el trabajo de auditoria:



	<p>Debilidades en la información y/o documentación respaldatoria.</p> <p>Inconsistencias en los controles previos a la aprobación de los proyectos.</p> <p>Falta de acceso a los Informes de Avance y documentación respaldatoria presentada por los beneficiarios. Inadecuado seguimiento de Proyectos con plazos de ejecución vencidos.</p> <p>Rendiciones de cuenta con documentación incompleta.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Los procedimientos de auditoria aplicados, han permitido verificar el cumplimiento global de los principios establecidos en la Ley 2264 de Mecenazgo. Sin embargo, la falta de implementación de un adecuado sistema de control interno de acuerdo a lo establecido por el artículo 7 de la Ley 70 “Sistemas de Gestión, Administración Financiera y Control del Sector Público de la Ciudad”, obstaculizó que dicho cumplimiento se ejecutara de forma eficiente. Toda vez que la imposibilidad de acceder a los aportes del 53,6% de los proyectos, la existencia de documentos postdatados que impiden reconstruir la secuencia cronológica de los hechos auditados, así como la insuficiencia de controles en las formalidades que deban cumplir los beneficiarios o la falta de procedimientos que tiendan a evitar la discrecionalidad en la aprobación de los proyectos de mecenazgo, hacen que resulte necesario la revisión de los circuitos internos del programa, para poder cumplir adecuadamente con los objetivos del mismos.</p> <p>Por último se señala, que la ausencia de relación formal entre la AGIP y la Dirección General de Promoción Cultural, impide la existencia de un canal de control cruzado en la etapa de recaudación</p>

**8.11.02 Control del Cumplimiento Ley 3376 - CABA**

<p><b>Lugar y Fecha de Emisión</b></p>	<p>Buenos Aires, mayo de 2013</p>
<p><b>Código del Proyecto</b></p>	<p>8.11.02</p>
<p><b>Nombre del Proyecto</b></p>	<p>Control del Cumplimiento Ley 3376 - CABA</p>
<p><b>Tipo de Auditoria</b></p>	<p>Legal</p>
<p><b>Período Examinado</b></p>	<p>Ejercicios 2010 - 2011</p>
<p><b>Programa Auditado</b></p>	<p>--</p>



<b>Unidad Ejecutora</b>	---
<b>Objeto de la Auditoria</b>	Auditoría Integral de la cesión del predio otorgado al Club Atlético Nueva Chicago, con el objeto de controlar el manejo administrativo de las instalaciones que son bienes del dominio público de la Ciudad de Buenos Aires cedidos por la Ley 3376.
<b>Objetivo de la Auditoria</b>	Evaluar el grado de cumplimiento de los fines y objetivos de la Ley 3376
<b>Alcance</b>	<p>El examen fue realizado de conformidad con el siguiente marco normativo:</p> <p>Normas de auditoria externa de la AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, aprobadas por la Ley Nº 325 y las Normas Básicas de Auditoría Externa aprobadas por el Colegio de Auditores de la Ciudad de Buenos Aires según Resolución Nº 161/00 –AGCBA.</p> <p>Normas de auditoria vigentes en Argentina.</p>
<b>Principales Hallazgos</b>	<p>Incumplimiento a la prohibición de ceder o alquilar en todo o en parte a terceros ni autorizar la instalación de establecimientos con fines de lucro.</p> <p>Existencia de faltas al Código de edificación en las construcciones y mejoras realizadas por el Club</p> <p>Se comprobó la falta de adopción de medidas conducentes por parte de la beneficiaria a efectos de corregir las infracciones por las que fueran levantadas las actas mencionadas por parte de los inspectores de la Dirección General de Habilitaciones y Permisos.</p> <p>Se constató la ausencia de denuncia de obra nueva ante la autoridad competente de conformidad a lo dispuesto por el art 3 de la ley 3.376.</p> <p>Se comprobó que el beneficiario no ha dado cumplimiento con el pago de las tasas, tributos y tarifas de los servicios públicos que correspondan al usufructo del predio.</p> <p>Se detectó que el Club exhibe al ingreso al Parque Juan B. Alberdi un cartel donde ha alterado el nombre del predio llamándolo Polideportivo Nueva Chicago.</p>
<b>Conclusiones</b>	Del examen efectuado se puede concluir que el Club Atlético Nueva Chicago utiliza el predio cedido con el único y exclusivo objeto de la práctica y el desarrollo de actividades sociales, culturales y educativas conforme a lo establecido por la Ley 3376 y que los incumplimientos detectados, que surgen

	en las observaciones del presente informe, implican un apartamiento parcial de las previsiones de dicha ley.
--	--

### 8.12.01 Control cumplimiento Ley 778 Talleres Protegidos de la CABA

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 3 de Enero de 2014
<b>Código del Proyecto</b>	8.12.01
<b>Denominación del Proyecto</b>	Control cumplimiento Ley 778 Talleres Protegidos de la CABA
<b>Período examinado</b>	2011
<b>Objeto</b>	Ley 778 Talleres Protegidos de Producción.
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar el grado de cumplimiento de los fines y objetivos de la Ley 778.
<b>Presupuesto</b>	Sin reflejo presupuestario
<b>Alcance</b>	La naturaleza y el alcance de los procedimientos de auditoría a aplicar serán determinados sobre la base de un relevamiento preliminar.
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Del 9/11/2012 al 21/5/2013
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>La Ley 778 se refiere a las compras directas que los Entes Públicos contratantes, definidos en el artículo 1 de la ley, están autorizados a realizar a las organizaciones privadas compuestas por personas con necesidades especiales.</p> <p>El Decreto Reglamentario 2677/03 en su Artículo 12 obliga a los Entes Contratantes a comunicar por medio fehaciente a la Dirección General de Compras y Contrataciones de los consumos periódicos de bienes servicios e insumos como así mismo los consumos previstos para el próximo trimestre.</p>
<b>Observaciones principales</b>	Los relevamientos efectuados, evidenciaron que, los Ministerios no cumplen con el envío de la información trimestral histórica y proyectada a la Dirección General de Compras y Contrataciones, tal como lo dispone el artículo 12 del



	<p>Decreto Reglamentario Nº 2677/03.</p> <p>La Dirección General de Compras y Contrataciones dependiente del Ministerio de Hacienda, en su carácter de órgano Rector de acuerdo a lo establecido por la ley 2095 de Compras y Contrataciones, no implementó los Manuales de Procedimiento con el objeto de poder generar las condiciones necesarias para dar cumplimiento a la Ley 778 y su decreto reglamentario según lo establece el inciso h) del artículo 18 de la mencionada Ley. (Ver Aclaraciones Previas)</p> <p>Los Ministerios del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, no tienen implementado los Manuales de Procedimiento que permitan la organización y funcionamiento de la Ley 778, de acuerdo a lo establecido por el artículo 7º de la Ley 70.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>De la Auditoria Legal llevada a cabo respecto del cumplimiento de la Ley CABA 778 “Talleres Protegidos de Producción” Proyecto Nº 8.12.01, por el período fiscal finalizado al 31/12/2011, la Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires Concluye:</p> <p>La ausencia de compras a los Talleres Protegidos de Producción reveló la escasa difusión de la ley 778.</p> <p>Asimismo, no se observa, a los efectos de cumplir con los objetivos de la ley, la articulación de comunicación entre los Ministerios y la Dirección General de Compras y Contrataciones, de acuerdo a lo exigido por el artículo 12 del Decreto Reglamentario nº 2677/03.</p> <p>Se advierte una falta de aplicación de la normativa y como consecuencia de ello, la AGCBA no ha podido verificar el cumplimiento de los fines y objetivos de la mencionada ley.</p>

**8.12.02 Programa Tarjeta Mayor – Decreto 930/09**

<p><b>Lugar y fecha de emisión</b></p>	<p>Buenos Aires, octubre de 2013</p>
<p><b>Código del Proyecto</b></p>	<p>8.12.02</p>



<b>Denominación del Proyecto</b>	Programa Tarjeta Mayor – Decreto 930/09
<b>Período examinado</b>	2011
<b>Objeto</b>	Programa Tarjeta Mayor – Decreto 930/09
<b>Objetivo y Alcance de la auditoria</b>	Evaluar el grado de cumplimiento de los fines y objetivos del Decreto 930/09
<b>Presupuesto</b>	Sin reflejo presupuestario
<b>Desarrollo de tareas de auditoria</b>	Entre julio 2012 y enero de 2013
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>El Decreto 930/09 del 20 de octubre de 2009 estableció que se creaba “en el ámbito de la Subsecretaría de Tercera Edad, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social, el Programa "TARJETA MAYOR", con el único fin de acercar al adulto mayor de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires beneficios y descuentos en distintas actividades y productos, promoviendo su desarrollo personal, familiar y social”, art. 1°.</p> <p>La Resolución N° 655/MDSGC/11, del 6 de julio de 2011 aprobó las Bases y Condiciones regulatorias del programa, el formulario de acceso y faculta a la Subsecretaría de Tercera Edad a modificar las Bases y Condiciones y el formulario de inscripción de beneficiarios. Las Bases y Condiciones definen como beneficiarios a todo adulto mayor de 60 años con un mínimo de dos años de residencia en la CABA que complete el formulario de inscripción correspondiente, el que tendrá carácter de declaración jurada.</p>
<b>Debilidades principales</b>	<p>Ausencia de acciones de control por parte del Programa sobre: a) el cumplimiento de los convenios firmados por las empresas adheridas; b) el uso efectivo de la Tarjeta Mayor (no hay registro del volumen estimado de los beneficios solicitados por los beneficiarios); c) las prestaciones efectivamente otorgadas por los prestadores; d) la calidad de los servicios brindados; e) las quejas y reclamos recibidos por vía telefónica en la Coordinación del Programa (falta un registro de las mismas). Respecto al control de reclamos y consultas, quedan registrados sólo aquellos formulados al servicio telefónico 147 del SUACI; f) el costo de los servicios que brindan los proveedores y g) el costo operativo del Programa Tarjeta Mayor.</p> <p>El Programa no ha estipulado metas o proyecciones sobre la cantidad de población beneficiaria a cubrir,</p> <p>Siendo que en un cambio de soporte de la información se perdió parte de la base de datos de beneficiarios del programa, no se ha implementado una reconstrucción de la misma.</p> <p>Desde el año 2011, segundo año desde la creación del Programa, el flujo de</p>



	<p>inscriptos tiene una clara tendencia decreciente, concentrándose la distribución de beneficiarios en aquella Comunas con mayor poder adquisitivo.</p> <p>En los prestadores que no poseen presencia en todo el territorio de la CABA (que constituyen la mayoría de las empresas que brindan los beneficios), se observó un marcado sesgo hacia la concentración de aquellos con puestos de venta en los sectores de mayor poder adquisitivo.</p> <p>El número real de prestadores del Programa es impreciso dado que fueron informados diferente cantidad de establecimientos adheridos en los informes enviados a esta auditoría. Falta seguimiento sobre: a) qué prestadores ofrecen el servicio efectivamente y cuáles no lo ofrecen actualmente, b) los cierres de los establecimientos y el cese de la prestación, c) los cambios de domicilio o mudanzas de los establecimientos, d) la actualización periódica de la página web y la publicación en papel (que informan como activos beneficios que fueron dados de baja por el Programa).</p> <p>Se observa un estancamiento en la celebración de nuevos convenios, habiéndose celebrado sólo uno en 2012.</p> <p>Sobre un relevamiento de 13 establecimientos de prestadores se detectó un desconocimiento del beneficio de Tarjeta Mayor en el 54% de los responsables de atención al público/cliente.</p>
<p><b>Fortaleza principal</b></p>	<p>El Programa presenta un alto potencial para brindar un servicio a una franja etaria de población que no está específicamente atendida por una tarjeta de descuentos. El hallazgo de este segmento de personas de 60 y más años fue seguido de un importante esfuerzo del Gobierno de la Ciudad y una alta receptividad de la población, sostenida durante su primer año de ejecución - 2010-, de manera tal de llegar a un importante número de inscriptos y prestadores.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Se verifica un alto número de debilidades del control interno, siendo las más importantes: ausencia de control de los convenios y carencia de registros sobre las prestaciones brindadas por las empresas; desconocimiento del número efectivo de transacciones realizadas con la tarjeta; ausencia de información para el cálculo del costo operativo del programa.</p> <p>La mayor oferta de beneficios se ofrece en las Comunas donde reside la población de mayores ingresos;</p> <p>Si bien fue importante el esfuerzo inicial para lanzar la tarjeta, se registra a fin del año 2011 un marcado descenso tanto del volumen mensual de inscripción de beneficiarios (6314 en julio de 2010 a menos de 1000 en noviembre de 2011), como de las empresas adheridas (37 convenios celebrados en 2010 y 15 en 2011).</p>





**DG DESARROLLO SOCIAL**
**9.11.03 Asistencia Integral a los Techo- Paradores**

<b>Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Septiembre de 2013
<b>Código del Proyecto</b>	09.11.03
<b>Denominación del Proyecto</b>	Programa 44 – Asistencia Integral a los Techo- Paradores
<b>Principales Conclusiones</b>	<p>De la Auditoria de Gestión llevada a cabo sobre la Actividad 7 del Programa Presupuestario Nº 44, “Paradores” período 2010, correspondiente a la Dirección General de Sistema de Atención Inmediata, Subsecretaría de Fortalecimiento Familiar y Comunitario ésta última dependiente de la Jurisdicción 45 - Ministerio de Desarrollo Social, la Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires Concluye:</p> <p>Los tres paradores que posee el Gobierno de la Ciudad, que han sido auditados en este informe, cumplen un rol de asistencia frente al problema crítico de gente en situación de calle que existe en la ciudad de Buenos Aires. Aunque la cobertura que se brinda es sólo parcial, pues consiste en general sólo en pernoctar, brindar alimentos y facilitar la higienización de los alojados, representa un apoyo hacia las personas que están en una situación límite. Del análisis realizado se desprenden falencias cuya corrección sería importante para mejorar la atención que se brinda. En especial parece necesario tener manuales de procedimientos o protocolos de intervención adecuados a la temática planteada, que permitan utilizar criterios uniformes en la recepción y tratamiento de quienes se alojan en los paradores. En el rubro alimentación es necesario cumplir las disposiciones de la ley 2095 de compras y contrataciones, impulsando una licitación pública que fije claramente las prestaciones, precios y controles adecuados, cumpliendo las normas del Código Alimentario, a fin de garantizar un mejor servicio. En relación a la infraestructura, deben corregirse deficiencias señaladas en el informe para mejorar el bienestar, la higiene y la situación sanitaria de los alojados. En síntesis, el servicio que se brinda cubre problemas sociales muy significativos, pero requiere correcciones y mejoras indispensables para concretar plenamente sus objetivos.</p>
<b>Objeto</b>	Programa 44 Asistencia Integral a los sin Techo - Actividad 7 Paradores
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficiencia y eficacia del Programa 44 Asistencia Integral a los sin Techo.- Actividad 7 Paradores



**Principales Hallazgos**

De los procedimientos de Auditoria aplicados a la Actividad 7 del Programa 44 Asistencia Integral a los sin Techo "Paradores", por el ejercicio fiscal finalizado el 31/12/2010, dependientes de la Dirección General de Sistema de Atención Inmediata, la Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires efectúa las siguientes Observaciones:

**OBSERVACIONES A LOS LEGAJOS DEL SECTOR CONTADURIA**

Del análisis de la muestra de las registraciones contables por \$1.196.334,15 que representa 46,43% de la ejecución presupuestaria del inciso 3 de la Actividad 7 del programa N° 44, de acuerdo a los criterios expuestos en el segundo párrafo del apartado 4.2.b) surgieron las siguientes observaciones:

**OBSERVACIONES DE CARÁCTER GENERAL A LOS LEGAJOS DEL SECTOR CONTADURIA**

Los "Partes de Recepción Definitiva" (PRD) están firmados por una persona distinta a aquella que recepcionó la mercadería o verificó la prestación del servicio.

**OBSERVACIONES DE CARÁCTER ESPECÍFICO**

En el 6,23% de la muestra auditada por un monto de \$ 74.488, 52 se verificó que no existe en el legajo de Contaduría el "Comprobante de Verificación de Validez de la Factura de Compra", siendo esta verificación de carácter obligatorio de acuerdo a lo establecido por el artículo sin número a continuación del artículo 33 de la Ley N° 11.683 de Procedimiento Tributario.

En el 5,33% de la muestra auditada por un valor de \$ 48.900, se verificó que los legajos de Contaduría no contienen la copia de la Resolución, Acto Administrativo y/ documentación respaldatoria que aprueba la erogación de fondos que genera el servicio y/o bien recibido.

**OBSERVACIONES A LAS IMPUTACIONES CONTABLES**

De la muestra analizada correspondiente a la ejecución presupuestaria, se comprobó que el 96,45% de los gastos auditados, corresponden a erogaciones que no pertenecen ni a la actividad ni al programa auditado.

Se verificó una incorrecta imputación presupuestaria del parte de Recepción Definitiva N° 329623 por un importe de \$332.777,67, siendo que en el



expediente se encuentra agregada la factura N° 0001-00001881 de fecha 6/9/2010 por un monto de \$341.863,37. La diferencia de \$9.085,69 fue imputado a otro Programa Presupuestario (Programa 21 “Hogar de Residencia Permanente” actividad 5, “Hogar Rawson”).

La DGSAI en la respuesta 389 nos informa que hizo autorizaciones de pagos a la empresa de servicios de limpieza El Ingale SRL por \$522.432 y en la contabilidad no figuran registrados. Por el contrario, en la contabilidad figuran registrados los proveedores Lessiver SRL servicios de limpieza por \$175.080,00 y Cumbres del Sol SRL servicios de limpieza por \$35.920,00, que no están reconocidos por la DGSAI como proveedores del ejercicio 2010. Además no nos entregaron los contratos de los proveedores Lessiver SRL y Cumbres del Sol SRL. Esta situación evidencia fallas de control interno, en el circuito de información y en la supervisión de la actividad, que generan como consecuencia la falta de confiabilidad en la organización sujeta a control. Todo esto se puede observar en el siguiente detalle:

PROVEEDOR	SEGÚN CONTABILIDAD	LA SEGÚN LA RTA A LA NOTA 389 AGCBA/12 DE LA DGSAI	DIFERENCIA
EL INGALE (servicio de limpieza)	0,00	522.432,00	-522.432,00
LA MANTOVANA (servicio de limpieza)	432.590,00	395.350,00	37.240,00
ELES (servicio de comida)	1.089.642,07	165.878,56	923.763,51
ELISIS (servicios de comida)	281.371,85	1.035.639,47	-754.267,62
VERRONE MARIA VALERIA (servicio de limpieza)	562.188,00	0,00	562.188,00
LESSIVER SRL (servicio de limpieza)	175.080,00	0,00	175.080,00
CUMBRES DEL SOL (servicio de limpieza)	35.920,00	0,00	35.920,00
	2.576.791,92	2.119.300,03	457.491,89

Las observaciones que anteceden evidencian que la Dirección General de Contaduría incumple con las funciones otorgadas por el artículo f) y J) del artículo 115 de la Ley 70, ya que, siendo el órgano rector del Sistema de Contabilidad debería haber detectado las debilidades de control interno mencionadas poniendo en práctica los mecanismos de control correspondientes con el objeto de iniciar las acciones correctivas a las imputaciones presupuestarias y cumplir con los principios generales del artículo 110 de la Ley 70 y con el artículo 8 del Decreto 400 del 22/4/2008 que establece el control contable por parte de la DG de Contaduría.

**OBSERVACIONES AL SECTOR DE TESORERIA.**

Del análisis de la muestra de los pagos efectuados por la DG de Tesorería por un valor de \$1.196.334,15 surgieron las siguientes observaciones:

En el 94,99% que representa \$ 1.180.529,52 de la muestra auditada se ha verificado que, en los legajos de la Tesorería, no hay certeza de la transferencia de fondos realizadas al proveedor. En efecto, de acuerdo a las constancias que se han puesto a disposición para su control, se ha observado que, el formulario “Lotes Bancarios Transmitidos al Banco de la Ciudad de Buenos Aires”, no queda debidamente visado mediante un sello que indique la fecha de pago y el funcionario del Banco Ciudad que intervino.

Las Ordenes de Pago que obran en los legajos de Tesorería carecen de la siguiente información relevante que permitiría verificar los controles internos instalados en el circuito de “Pagos”:

No se identifica el nombre del funcionario que firma en el sello de “PAGADO”

No se detalla la fecha de pago en el sello de PAGADO

No se pudo corroborar la consistencia del sello de PAGADO ya que, no se adjunta en la carpeta de pagos ni un recibo emitido por el proveedor ni la constancia de la transferencia bancaria.

**OBSERVACIONES A LAS MODIFICACIONES PRESUPUESTARIAS**

Los siguientes actos administrativos que instrumentan las variaciones



presupuestarias (aumento del presupuesto asignado a la actividad auditada y reducción del mismo) no informan la contrapartida. Es decir, en el caso de aumentos presupuestarios, no informan el origen del dinero destinado a la actividad 7, y en el caso de reducción presupuestaria no indican el destino del dinero. A continuación se detallan los mencionados actos administrativos:

Tipo Norma Aprobatoria	Número Norma Aprobatoria	Fecha Norma Aprobatoria	Número MP	Importe Positivo	Importe Negativo
43-RESOL. MIN. HACIENDA	3151-MHGC-10	30/12/2010	4579	412.228,00	
43-RESOL. MIN. HACIENDA	3151-MHGC-10	30/12/2010	4579	54.116,00	
43-RESOL. MIN. HACIENDA	3151-MHGC-10	30/12/2010	4579	69.527,00	
43-RESOL. MIN. HACIENDA	3151-MHGC-10	30/12/2010	4579	35.030,00	
43-RESOL. MIN. HACIENDA	3151-MHGC-10	30/12/2010	4579	16.795,00	
43-RESOL. MIN. HACIENDA	3151-MHGC-10	30/12/2010	4585		1.722,00
43-RESOL. MIN. HACIENDA	3151-MHGC-10	30/12/2010	4585		356.557,00
43-RESOL. MIN. HACIENDA	3151-MHGC-10	30/12/2010	4585		18.764,00
43-RESOL. MIN. HACIENDA	3151-MHGC-10	30/12/2010	4585		4.826,00
43-RESOL. MIN. HACIENDA	3151-MHGC-10	30/12/2010	5422	7.991,00	

De los actos administrativos que se han puesto a disposición para la verificación de las modificaciones presupuestarias, se observaron las siguientes falencias:

El Número de la Resolución que como acto administrativo respalda jurídicamente la modificación presupuestaria, no está referenciado en las Planillas Anexas en donde se detalla el Origen y la Aplicación de los Fondos. Por consiguiente, no se puede aseverar en forma fehaciente que el acto administrativo con la modificación presupuestaria, se corresponda con el anexo que el mencionado acto administrativo enuncia.

Ni los Considerandos ni los Articulados de las Resoluciones que generan las Modificación Presupuestaria, expresan los motivos que justifiquen la necesidad de efectuar dicha modificación de acuerdo a lo establecido por los incisos b) y e) del artículo 7 del Decreto 1510/97.

Se ha constatado que, 8 de 10 Resoluciones que producen Modificaciones Presupuestarias no están publicadas en el Boletín Oficial de la CABA, tal como lo dispone el artículo 63 segundo párrafo de la Ley 70.



OBSERVACIONES DE LOS ASPECTOS LEGALES Y LA NORMATIVA VIGENTE

El “Reglamento de los Paradores Nocturnos”: Retiro, Bepo Ghezzi y Azucena Villafior, no se encuentra aprobado por un Acto Administrativo para su efectiva validez, conforme el Decreto de Necesidad y Urgencia 1510/1997 de Procedimiento Administrativo de la CABA.

El 7.45% (298 sobre un total de 4000) de los usuarios de los tres Paradores auditados superan la edad límite de 60 años comprendida en el Decreto 607/97, el art. 2º inc. a) del Anexo I de la Resolución 1463/2003 y el Reglamento Informal.

Existencia de imprecisiones en la Resolución 1463 en cuanto a la implementación de la Actividad 7

Las Normas de Convivencia y Condiciones de Permanencia que se aplican en los Paradores y que deben firmar los “beneficiarios” al ingresar al Parador, a las que denominan “Condiciones de Admisión y Permanencia” no están aprobadas por un acto administrativo.

La Actividad 7 del Programa 44 Paradores, no cuenta con Manuales de Procedimiento que permitan mejorar la gestión a través de la estandarización de las tareas, permitan efectuar los controles necesarios para una correcta rendición de cuentas y guiar al funcionario a cargo de los paradores sobre la gestión a llevar a cabo. Esto conlleva la creación de diversas modalidades de abordaje y criterios de intervención informal

OBSERVACIONES DE LOS LEGAJOS DE LOS USUARIOS

Del análisis de la muestra de los usuarios se identificaron las siguientes deficiencias en su confección.

Respecto al sistema de registración

No hay uniformidad de criterio en la recopilación de la información y registro de la intervención social de cada beneficiario. Esto se debe a que no hay manuales de procedimientos, como se ha expresado, y por consiguiente cada Parador se organiza con criterios propios e independientes, generando información que no es comparable entre si y por lo tanto no es útil para verificar el resultado de las políticas públicas implementadas.

Los Paradores no respetan el diseño de la información que ellos mismos han planificado. En efecto, se ha detectado registros en blanco lo cual genera que esta información esté incompleta (por ejemplo no se consigna el DNI).

Respecto al control interno



En los tres Paradores los legajos no se encuentran foliados en forma correlativa consecutiva y progresiva. Esto representa una falla de control interno respecto de la verificación de la integridad de la información a cargo del funcionario.

**OBSERVACIONES DE LAS METAS (ESTIMACIÓN, CÁLCULO Y MEDICION)**

Sistema informático de registro (ingreso y egreso) y control de las personas atendidas en los paradores. No hay un sistema informático unificado, que esté en línea entre todos los Paradores y con la Dirección General, que sea integral e integrado. Esto permitiría hacer un mejor seguimiento de la población asistida y permitiría contar con una mejor información con el objeto de diseñar políticas adecuadas a las necesidades sociales. Por consiguiente falta una adecuada organización que detecte elementos distintivos de la población asistida y que recopile información para una correcta toma de decisiones e iniciar consecuentemente las acciones correctivas

Actualmente en los paradores se utiliza un sistema de registro que corre bajo el programa Excel (XLS), el cual carece de los atributos mínimos necesarios para un adecuado sistema de control interno ya que, los campos son fácilmente modificables, no se utiliza la función “resguardo de celda” y tiene una capacidad limitada en la cantidad de información que permite almacenar.

En el presupuesto no se indica cómo debe leerse la consigna de la unidad de medida de la Meta. En efecto, la meta está medida en personas atendidas por día, pero debería estar medida en línea con anualidad del presupuesto financiero. Es decir si el presupuesto está medido en forma anual, la meta debería estar medida en forma anual. Sin embargo, de acuerdo a la respuesta a nuestra Nota N° 1403/AGCBA/12 la meta en el presupuesto está medida en “personas diarias”. Esto impide leer, controlar e interpretar correctamente el Presupuesto de la Ciudad por el ejercicio 2010.

Los paradores no cuentan con registros que verifiquen la existencia o inexistencia de la demanda insatisfecha.

**OBSERVACIONES DE LA PRESTACIÓN ALIMENTARIA**

**Del Servicio Alimentario**

Ausencia de un proceso de compras, contrataciones de bienes y servicios en el área de alimentación (contrataciones para las prestaciones desayuno, almuerzo, cena y meriendas ocasionales según estacionalidad, para los tres paradores Bepo Ghezzi, Azucena Villafior y Retiro) que regule las obligaciones y derechos que se derivan de ellos conforme la normativa vigente (Ley 2095).



Los Paradores Retiro y Bepo Ghezzi no cuentan el Remito emitido por el Proveedor. Por lo tanto no se pudo verificar la mercadería recibida. Esta falla de control interno genera falta de confiabilidad en el subsistema de pago a proveedores ya que no se pudo constatar la compra con la entrega y el pago.

Los Paradores no cuentan con una planilla de control de stock de los alimentos no perecederos y perecederos almacenados. Esta falla de control interno impide realizar los siguientes controles: a) constatar el ingreso de mercadería contra el remito del proveedor y el PRD b) Comprobar el consumo mediante documentación respaldatoria y verificar el costo del servicio prestado c) controlar la existencia de mercaderías.

No cuenta con planilla de recepción de alimentos perecederos y no perecederos para corroborar la calidad de los alimentos, las cantidades recibidas y los vencimientos correspondientes.

#### Del almacenamiento y conservación de alimentos

Ausencia de un rotulo que contenga fecha, cantidad y tipo de alimento perecedero sometido a refrigeración y/ o congelamiento en el Parador Bepo Ghezzi y Retiro

Ausencia de un exhibidor de la temperaturas en el freezer y en la heladera almacenera del Parador Bepo Ghezzi

Existencia de un equipamiento sin uso y en mal estado de conservación en el depósito del Parador Bepo Ghezzi.

En el parador Retiro se encontró un pote de crema de leche que no corresponde a los alimentos perecederos que conforman las prestaciones alimentarias.

En el parador Retiro se observa un inadecuado control de stock de los alimentos no perecederos. Asimismo, se ha detectado un inadecuado almacenamiento y conservación de algunos productos perecederos y no perecederos en el Parador Bepo Ghezzi y en el Parador Retiro.

#### Prestación alimentaria

El gramaje del plato principal servido en la cena analizada evidencia una cantidad de proteínas menor y una cantidad de hidratos de carbono mayor a la planificada. Esta preparación es disarmónica respecto del mosaico de los menús por persona que fueron puestos a disposición para su control. se observa un aporte menor de proteínas y un aporte excesivo de hidratos de carbono en estas preparaciones. Para los beneficiarios con diabetes o



hiperglucemias, la cantidad y tipo de hidratos de carbono es una característica relevante de la dietoterapia para las preparaciones servidas en el parador Bepo Ghezzi y Retiro.

La preparación servida “Guiso de arroz y lentejas” en el parador Retiro tiene una presentación irregular debido a que se excede en el tiempo de cocción. La sobre cocción de los alimentos es un procedimiento en el que se pierden nutrientes lábiles a la acción del calor como las proteínas y vitaminas.

La dieta astringente brindada en el Parador Azucena Villaflor presentó un corte de carne fibroso y duro

En el parador Azucena Villaflor las temperaturas de recepción y servicio de las viandas en la tortilla de papa y en el flan de vainilla no se cumplen con los valores de referencia para la conservación de alimentos y/o preparaciones calientes y frías.

En el parador Bepo Ghezzi y Retiro no se encontraron exhibidos los carteles con aviso de lavado de manos según así lo expresa el Código Alimentario Argentino.

En el parador Bepo Ghezzi se observó en la cocina alimentos que por su aspecto han permanecido por un tiempo mayor a dos horas sin ser servidos. Esta situación provoca un claro riesgo para quienes ingieran estos fideos debido a su inadecuada conservación.

En el parador Bepo Ghezzi se encontró un animal doméstico en la zona de elaboración, almacenamiento, conservación, servicio y distribución de alimentos.

En el parador Retiro se encontraron en la cocina, al momento de elaboración de la cena, la presencia de cucarachas.

No todos los ingredientes de las preparaciones por persona se encuentran especificados su gramaje es un impedimento para estimar el cálculo de calorías, vitaminas y minerales según las recomendaciones y metas nutricionales diseñadas por el programa. A su vez impide el control de la prestación alimentaria.

En los Paradores Bepo Ghezzi y Retiro no existen dietas tipificadas según las patologías más frecuentes como hipertensión, diabetes e inmunosuprimidos

No existe estandarización de porciones siendo una dificultad que las preparaciones no contengan la misma cantidad en el servicio. De esta manera no todos los beneficiarios reciben el aporte estipulado para cumplir con las necesidades nutricionales de la población



	<p>Libretas sanitarias y curso de manipuladores de alimentos</p> <p>El 28,57% (2/7) no cuentan con libreta sanitaria y con certificación de curso de manipulación de alimentos siendo el 100% (2/2) del personal del Parador Azucena Villaflor el que no cuenta con esta documentación.</p> <p>En los Paradores Bepo Ghezzi y Retiro, el personal de cocina compuesto por el cocinero y su ayudante no visten uniformes o delantales blancos o de colores claros al momento de servir los alimentos y realizar las preparaciones.</p> <p>Deficiencias de Infraestructura en relación a la prestación alimentaria y del equipamiento para el personal de cocina</p> <p>Cocina</p> <p>Los Paradores Bepo Ghezzi y Retiro no poseen ventilación cruzada. Las ventanas no poseen mallas de protección tipo mosquitero en el Parador Bepo Ghezzi.</p> <p>En los tres Paradores, las tuberías de provisión de servicios no están empotradas.</p> <p>Los Paradores Retiro, Bepo Ghezzi y Azucena Villaflor no poseen zócalos sanitarios en el área cocina.</p> <p>Los Paradores Retiro, Bepo Ghezzi y Azucena Villaflor no cuenta en el área de hornallas con extractor de humo y olores.</p> <p>Los pisos de la cocina del Parador Bepo Ghezzi no son de materiales lisos de fácil limpieza, libre de grietas y huecos.</p> <p>Los recipientes de residuos del sector cocina de los tres paradores no cuenta con las condiciones adecuadas para el manejo de los desechos.</p> <p>Comedor</p> <p>Los tres paradores no cuentan con zócalos sanitarios que faciliten la higiene y las paredes no son de materiales lisos fácilmente lavables y/ o sin grietas ni hendiduras.</p> <p>Los paradores Azucena Villaflor, Bepo Ghezzi y Retiro no cuentan con plafones</p>
--	--



	<p>de luz con protección ante los riesgos de roturas o estallidos de bombitas.</p> <p>Los paradores Bepo Ghezzi y Retiro no poseen en sus ventanas mallas de protección tipo mosquitero y los cielorrasos no es de materiales lisos no porosos de superficies continuas.</p> <p>Vestuario para el personal de cocina. Los tres paradores no cuentan con vestuarios para el personal de cocina.</p> <p>Baños para el personal de cocina. Los tres paradores no cuentan con un sistema de ventilación cruzada ni con elemento de higiene para manos para el personal de cocina.</p> <p><b>Depósito</b></p> <p>Los Paradores Retiro y Bepo Ghezzi no cuentan con zócalo sanitario y las tuberías de provisión de servicios no se encuentran empotradas en la pared</p> <p>Los marcos de las puertas del depósito del Parador Bepo Ghezzi se encuentran oxidados</p> <p>En el parador Bepo Ghezzi el cielorraso del depósito no es de materiales lisos no porosos de superficies continuas, y el cielorraso del Parador Retiro presenta faltante de paneles que conforman el mismo.</p> <p><b>Equipamiento</b></p> <p>Los tres Paradores no cuentan con balanza para el control del gramaje de los alimentos que conforman las prestaciones alimentarias.</p> <p>La heladera almacenadora del Parador Retiro tiene oxidadas las bisagras de las puertas y se encuentra desfasada de los ejes.</p> <p><b>OBSERVACIONES DE LA INFRAESTRUCTURA GENERAL</b></p> <p>El Parador Azucena Villaflor no cuenta con suficientes cantidad de lockers para resguardar las pertenencias de todas las concurrentes y sus niños</p> <p>La habitación Nº 10 del Parador Azucena Villaflor no cuenta con calefacción</p>
--	---

	<p>El Parador Azucena Villaflor no cuenta con baños adecuados para discapacitados</p> <p>Los colchones de los Paradores Bepo Ghezzi y Retiro no se encuentran recubiertos con funda que facilite su limpieza y desinfección tal como lo establece el Reglamento informal.</p> <p>En el Parador Bepo Ghezzi el baño para discapacitados no cuenta con manijas o barandas sobre la bañera, tampoco con duchador para ser usado por fuera de la bañera. El inodoro, el bidet y la bacha no poseen elementos auxiliares de apoyo (barandas o pasamanos), y no hay espejo sobre el lavabo.</p> <p>La sala de baños de los Paradores Bepo Ghezzi y Retiro posee duchas sin cortinas.</p> <p>En el Parador Retiro se aprecia el faltante parcial de las manijas o pomos de la grifería del sector de piletas y del sector de duchas en la sala de baños</p> <p><b>OBSERVACIONES AL PLAN DE EVACUACION</b></p> <p>No se han hallado evidencias que permitan determinar que los responsables del Parador Azucena Villaflor y del Parador Bepo Ghezzi, hayan realizado el curso de actualización y/o renovación del Plan de evacuación en el 2010.</p> <p>No se han hallado evidencias que se haya cumplido con la totalidad del cronograma de simulacro el cual establece al menos dos simulacros por año. En efecto, los Paradores Bepo Ghezzi y Retiro cuentan con una sola constancia, mientras que el Parador Azucena Villaflor no acredita ninguna constancia.</p> <p>Se verifico que la capacitación y designación de roles de algunos agentes del plan de evacuación no coincidían con el lugar donde prestan servicios.</p>
--	--



**DG DESARROLLO SOCIAL**
**9.12.02 Con todo derecho Ciudadanía Porteña – Ciudadanía Joven (Estudiar es Trabajar)**

<b>Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría</b>	Buenos Aires, julio de 2013
<b>Código del Proyecto</b>	9.12.02
<b>Denominación del Proyecto</b>	Con todo derecho Ciudadanía Porteña – Ciudadanía Joven (Estudiar es Trabajar)
<b>Periodo</b>	Año 2011
<b>Tipo de Auditoría</b>	Gestión
<b>Programa</b>	Programa 41: Con Todo Derecho Ciudadanía Porteña Actividad 5: Ciudadanía Joven (Estudiar es Trabajar)
<b>Unidad Ejecutora</b>	481
<b>Dependencia</b>	Subsecretaría de Fortalecimiento Familiar y Comunitario del Ministerio de Desarrollo Social
<b>Principales Conclusiones</b>	<p>El componente Estudiar es Trabajar observa un desarrollo adecuado en líneas generales; aunque por debajo de su potencialidad, en razón a su limitado alcance sobre la población objeto y a las limitaciones en las acciones de difusión. Por su parte, el monto del subsidio ha perdido valor real frente a la evolución de precios en los últimos periodos.</p> <p>Las inconsistencias observadas en registros, bases de datos y documentación de beneficiarios no resultan relevantes, siendo que pueden ser resueltas mejorando los sistemas administrativos utilizados.</p>
<b>Objeto</b>	Programa 41: Con Todo Derecho Ciudadanía Porteña Actividad 5: Ciudadanía Joven (Estudiar es Trabajar)
<b>Objetivo de la Auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos en términos de economía, eficacia y eficiencia del Programa 41 “Con Todo Derecho Ciudadanía Porteña”
<b>Principales Observaciones</b>	<p>El cumplimiento de la meta programada resultó del 78%.</p> <p>Falta de actualización del Monto del beneficio. Los aumentos no compensan la pérdida del valor real.</p>

	<p>No se dispone de un manual de procedimientos que establezca los criterios generales de funcionamiento, como así también los circuitos administrativos y los modos de registro.</p> <p>El programa no cuenta con un parámetro de gastos mensuales que necesite un joven para cubrir la canasta escolar, ni qué porcentaje resulta cubierto con el subsidio.</p> <p>El alcance del Componente Estudiar es Trabajar resulta limitado.</p> <p>No se acreditan acciones efectivas de difusión/captación.</p> <p>La actividad no utiliza modos de notificación fehaciente para comunicar las decisiones que se toman respecto a la asistencia que se brinda a los beneficiarios (altas, bajas, suspensiones).</p> <p>La actividad no cuenta con un equipo de trabajo que intervenga y realice seguimientos de los beneficiarios que abandonan sus estudios sin haber finalizado el secundario o sobre terminalidad de estudios (no se realizan informes sociales, ni intervención social).</p> <p>El sistema de archivo de documentación de beneficiarios del componente EET resulta deficiente e inseguro.</p>
--	--

#### 9.12.04 "Apoyo a la Primera Infancia"

<b>Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de Noviembre de 2013						
<b>Código del Proyecto</b>	09.12.04						
<b>Denominación del Proyecto</b>	"Apoyo a la Primera Infancia"						
<b>Objeto</b>	Actividad 6 "La ciudad crece con los chicos" del Programa 67 "Desarrollo Integral Infantil"						
<b>Objetivo</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de economía, eficiencia y eficacia de la actividad 6 del Programa 67.						
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección General de Fortalecimiento de la Sociedad Civil						
<b>Presupuesto distributivo 2011</b>	Jur	UE	Programa	Act	Inc	Descripción	Presupuesto



	45	476	67	6		La ciudad crece con los chicos	22.012.140
					2	Bienes de consumo	1.306.474
					3	Servicios no personales	971.666
					4	Bienes de uso	1.400.000
					5	Transferencias	18.334.000
<b>Tareas de campo</b>	<p>Las tareas de campo se llevaron a cabo desde el mes de mayo de 2012 al mes de febrero de 2013.</p>						
<b>Principales conclusiones</b>	<p>El organismo auditado presenta debilidades de gestión que han sido plasmadas en las observaciones de este informe, para lo cual el Ministerio de Desarrollo Social deberá tomar las medidas conducentes a fin de implementar vías de solución y de cumplimiento a las recomendaciones efectuadas por esta AGCBA.</p> <p>En particular, se observó la ausencia de conservación de documentación propia de la gestión, lo cual dificulta el control interno del programa auditado; así como falencias inherentes a la prestación alimentaria, la rendición de fondos.</p> <p>Sobre el control y supervisión a cargo del Programa de la gestión de los centros, se verificaron situaciones como la imposibilidad de determinar el cumplimiento de la normativa respecto a la cantidad de maestros por sala ni a la cantidad de niños por sala, así como las diferencias en la información sobre la cantidad de niños y niñas asistidos según la fuente utilizada.</p> <p>Respecto a la planta física, se considera favorable la articulación entre el Programa CPI y la Agencia Gubernamental de Control para establecer las medidas de seguridad e higiene que deben cumplir cada uno de los Centros.</p> <p>Entre las acciones positivas se destaca, además, la aprobación mediante resolución de un manual de procedimientos (posterior a las tareas de campo pero previo a la publicación de este informe).</p> <p>En este marco, en función del cambio en la normativa de base (manual de procedimientos y convenio) se considera recomendable efectuar una auditoría de seguimiento para analizar todas las correcciones efectuadas desde su vigencia</p>						



	(año 2013).
<b>Principales Observaciones</b>	<p>Estructura orgánico-funcional</p> <p>La atención integral de los niños y niñas en los CPI forma parte de las responsabilidades primarias de la DGNyA y de la DGFSCIV, y a la vez integra las acciones de la Dirección Operativa de Apoyo a la Primera Infancia.</p> <p>Antecedentes y marco general</p> <p>No se ha aprobado formalmente un manual de procedimientos que contemple los diferentes circuitos, procedimientos y registros comunes y unificados para todos los CPI no desarrollados por la normativa<sup>170</sup></p> <p>Presupuesto</p> <p>No se incluye a los CPI en la descripción presupuestaria del Programa que finalmente ejecuta los recursos financieros para su implementación (Programa 63)</p> <p>Se han abonado montos en concepto de becas mensuales a CPI que no habían iniciado actividades. Esta situación se verificó en 3 CPI sobre una muestra de 14, tratándose de pagos de 1 a 3 meses previos al inicio de actividades.<sup>171</sup></p> <p>Prestación alimentaria</p> <p>Incumplimientos en la utilización de los volúmenes diseñados en el pliego 30/SIGAF/2011 que en términos de almacenamiento y conservación siendo un</p>

<sup>170</sup> En su descargo, el ente auditado remitió copia de la Resolución N° 407-MDSGC-2013 (del 18 de marzo de 2013) mediante la cual aprueba los Lineamientos Generales y Objetivos del Programa Centros de Primera Infancia – Manual de Procedimientos.

<sup>171</sup> En su descargo, el ente auditado indicó que el pago previo al funcionamiento de los CPIs se ha debido a la necesidad de cubrir los gastos correspondientes tanto a la adquisición del equipamiento necesario para el correcto funcionamiento del CPI como así también para la toma de personal con antelación al inicio de actividades. En el caso particular del CPI “Pequitas” cabe aclarar que además de dichos gastos, se requirió cubrir gastos de adecuación edilicia del inmueble. Se hace saber que en la actualidad el otorgamiento de dichos fondos se encuentra contemplado en la normativa vigente (Resolución N° 407-MDSGC-2013 y la Resolución N° 449-MDSGC-2013).





	<p>elemento que repercute en la capacidad real de los volúmenes a ser almacenados y conservados con el riesgo de contaminación de alimentos.</p> <p>Inadecuado almacenamiento y conservación de alimentos perecederos y no perecederos; y ausencia e ilegibilidad de rotulado nutricional y de etiquetado de alimentos en los CPI de la muestra.</p> <p>No se encuentran determinadas en el pliego las cantidades de alimentos / preparaciones para niños/niñas menores del año.</p> <p>Equipos técnicos de los CPI</p> <p>No existen registros del control por parte del Programa del cumplimiento de los perfiles del personal de los CPI según los requisitos establecidos por normativa.</p> <p>La DGFSVIC no brindó información completa respecto a los registros de asistencia de niños y niñas de los CPI por sala de los CPI de la muestra. No es posible determinar el cumplimiento de la normativa respecto a la cantidad de maestros por sala ni a la cantidad de niños por sala.</p> <p>Supervisión por parte del GCBA a los CPI</p> <p>El Programa no instrumentó un diseño unificado para la confección de informes escritos por parte de los supervisores para dar cuenta del funcionamiento mensual de los Centros.</p> <p>El ente auditado no brindó informes de control y supervisión sobre 5 CPI de los 14 de la muestra, ni brindó la totalidad de los informes mensuales de otros 2 CPI. En estos casos no hay registros del funcionamiento mensual de la gestión de esos CPI por parte del GCBA.</p> <p>Visitas oculares</p> <p>En las visitas oculares se comprobaron deficiencias edilicias en los espacios de 5 de los 14 Centros de la muestra.</p> <p>Población beneficiaria. Evaluación de resultados.</p> <p>El ente auditado no brindó información completa respecto a los registros</p>
--	--



	<p>mensuales por sala de asistencia de los niños y niñas a los CPI de la muestra. No es posible determinar exactamente la demanda satisfecha del Programa ni de manera global ni por las líneas de acción establecidas por normativa (franja etaria). Los datos sobre la cantidad de niños y niñas asistidos difieren según la fuente utilizada.</p>
--	--

#### 9.12.05 “Hogar Martín Rodríguez, Hogar Gobernador Viamonte”

<b>Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Julio de 2013.
<b>Código del Proyecto</b>	09.12.05
<b>Denominación del Proyecto</b>	“Hogar Martín Rodríguez, Hogar Gobernador Viamonte”
<b>Principales Conclusiones</b>	<p>Del informe de auditoría realizado se desprenden debilidades relacionadas con la falta de designación formal de personal responsable de diferentes áreas.</p> <p>Asimismo, se ha observado la falta de registro en los legajos de información sobre los residentes y sobre su tratamiento en lo que respecta a datos sustantivos como las constancias de estudios médicos y psicológicos, así como la evolución y seguimiento del residente.</p> <p>Por otro lado, se han advertido falencias en infraestructura en distintos sectores.</p> <p>En lo que respecta a la prestación alimentaria en sí, se debería regularizar la forma de contratar el servicio para contar con un marco normativo adecuado.</p> <p>Finalmente se ha observado la existencia de desvíos en las metas físicas y deficiencias de control interno.</p> <p>Respecto a las fortalezas se destaca el compromiso y profesionalidad del</p>



	<p>personal que brinda asistencia básica los adultos mayores que viven en los hogares, así como la buena disposición del ente auditado en considerar las observaciones efectuadas e informar en el correspondiente descargo la puesta en marcha de distintas acciones para paliar algunas de las situaciones observadas.</p>
<p><b>Objeto</b></p>	<p>Complejo Hogar Martín Rodríguez y Gobernador Viamonte-Programa 21 “Hogar de Residencia Permanente Jurisdicción 45, Ministerio de Desarrollo Social - Actividad 4: “Hogar Martín Rodríguez” y Actividad 8: “Hogar Gobernador Viamonte” Jurisdicción 45 Ministerio de Desarrollo Social Unidad Ejecutora 474 Subsecretaria de la Tercera edad.</p>
<p><b>Objetivo de la auditoría</b></p>	<p>Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos en términos de economía, eficacia y eficiencia de la dirección general de servicios y promoción aplicado a los hogares objeto de la auditoría.</p>
<p><b>Principales Hallazgos</b></p>	<p>Observaciones sobre estructura organizacional. Designaciones.</p> <p>Observación N° 1. Se observa que no se cuenta con acto administrativo de respaldo para los responsables de los siguientes cargos y áreas: <u>Departamento Medico</u>: Jefe de Dpto. Medico, responsable Guardia Medica, responsable Sección Radiología, responsable Camilleros. <u>Departamento Servicio Social</u>: responsable Sección Cuidadoras. <u>Departamento Enfermería</u>: Responsable Supervisión Hogar Viamonte lunes a viernes (Mañana, Tarde) y sábados, domingos y feriados. <u>Gestión Operativa para los Residentes</u>: Responsable Gestión Operativa para los Residentes. También se detectó en el área Coordinación General administrativa la no designación de personas responsables en la División Contable y del área Gestión Ambiental e Higiene Ocupacional.</p> <p>Observación N° 2. Se verificó la existencia de 8 designaciones realizadas mediante Memorando a saber: Responsables Sector lavadero, Sector calderas, Responsable División Servicios Generales; Área Patrimonio; Responsable del servicio Odontología; Responsable del servicio Kinesiología; sin que dichos nombramientos se encuentren respaldados por acto administrativo.</p>



	<p>Observación Nº 3 Sobre detección de necesidades de recursos-insumos- otros.</p> <p>Observación Nº 3.1: Se verificó el incumplimiento de las Resoluciones Nro. 7/GCABA/SSTED/08 y 17/GCABA/SSTED/08 en cuanto a la obligación de contar dentro del Equipo Interdisciplinario con guardia médica psiquiátrica.<sup>172</sup></p> <p>Observación Nº 3.2: Se han verificado las siguientes necesidades:</p> <p>Revisar la cantidad de profesionales en nutrición, enfermería, medico de guardia, psicología y psiquiatría.</p> <p>Área de despacho y archivo: se advierte la necesidad de contar con con acceso a la red intranet; sistemas SIAL/SADE. El archivo institucional no se halla digitalizado. Surgen inconvenientes para cumplir con los plazos de respuestas a las actuaciones, debido a la demora en la intervención de las diferentes áreas (EID, psiquiatría, área social y médica), para dar respuesta a las actuaciones judiciales.<sup>173</sup></p> <p>Oficina de Personal: Es necesario contar con el sistema de SIAL Y SADE para diligenciar las actuaciones.<sup>37</sup></p> <p>Observaciones Nº 4 Sobre el relevamiento de legajos. Hogar Gobernador Viamonte. Integridad, oportunidad de las registraciones, control interno.</p> <p>4.1. El 8.16% de los casos (4/49) no consta que posea obra social, ni si se les ha tramitado.</p> <p>4.2. El 12% de los legajos (6/49) que no poseen la solicitud / autorización de Admisión al hogar por parte de la Subsecretaria de Tercera Edad.</p> <p>4.3. El 16.32% de los legajos (8/49) no consta el Formulario 105</p> <p>4.4. El 95% de los casos (47/49) no consta la carta compromiso.</p> <p>4.5. El 4.08% de los legajos (2/49) no consta historia clínica.</p> <p>4.6. El 2.04% de los residentes (1/49) no consta la realización de los análisis de orina y de sangre.</p> <p>4.7. El 63.26% de los casos no consta certificado de salud mental (31/49).</p> <p>4.8. El 40.81% de los residentes (20/49) no consta ningún control odontológico</p> <p>4.9. El 10.20% de los casos (5/49) no se encuentra en el legajo la constancia de</p>
--	---

<sup>172</sup> En su descargo, el ente auditado indicó que cuentan con los siguientes recursos de psiquiatría: para los pacientes de PAMI con el servicio programado o de urgencia de Psiquiatría de PAMI; para los pacientes sin cobertura con el SAME Psiquiátrico y para las interconsultas no urgentes con el psiquiatra del pabellón Amanecer (es el único pabellón con pacientes psiquiátricas compensadas).

<sup>173</sup> En su descargo, el ente auditado indicó que se está gestionando la provisión de esas herramientas de sistemas.



	<p>la encuesta social<sup>174</sup></p> <p>4.10. El 2.04% de los casos (1/49) no se evidencia registro de evolución y seguimiento del residente.<sup>38</sup></p> <p>4.11. El 28.57% de los residentes (14/49) no consta ningún test psicológico ni anterior ni posterior al ingreso.<sup>38</sup></p> <p>Observaciones Nº 5 Sobre el relevamiento de legajos. Hogar Martin Rodríguez. Integridad, oportunidad de las registraciones, control interno.</p> <p>5.1. En el 13.51% de los residentes (5/37) no consta el DNI ni si se ha sido tramitado.</p> <p>5.2. En el 22.22% de los residentes (8/37) no consta que se le haya tramitado la pensión y jubilación.</p> <p>5.3. En el 24,32% (9/37) de los residentes no consta que poseen Obra Social.</p> <p>En el 27% de los casos no consta solicitud de admisión (10/37)</p> <p>En el 2.70% no consta el formulario 105 (1/37)</p> <p>No consta la carta compromiso en el 97%, (36/37)</p> <p>En el 16.22% (6/37) no consta que se le hayan realizado los estudios de orina.</p> <p>En el 21.62% (8/37) no consta informe clínico.</p> <p>El 100% de los legajos (37/37) no consta el certificado de reincidencia.</p> <p>El 59.46% de los legajos (22/37) no consta certificado de salud mental.</p> <p>No consta en el 29,73% (11/37) si se le realizaron estudios odontológicos.</p> <p>En el 43,24% (16/37) no consta que se le hayan realizado test psicológicos.<sup>175</sup></p>
--	---

<sup>174</sup> En su descargo el ente auditado manifestó su interés en solucionar lo observado, en tanto “las evoluciones y seguimiento, constancia, así como también los test psicológicos de los residentes son temas que se llevan con gran frecuencia y responsabilidad, dado los porcentajes auditados estaremos trabajando para solucionarlo cuanto antes, ya que no suele ser común que falten dichos trámites”.

<sup>175</sup> En su descargo el ente auditado manifestó su interés en solucionar lo observado, en tanto “Los test psicológicos y estudio psiquiátrico de los residentes son temas que se llevan con gran frecuencia o responsabilidad y dado los porcentajes auditados estaremos trabajando para solucionarlo cuanto antes, ya que no suele ser común que falten dichos trámites”.

	<p>En el 37.84% (14/37) no constan la realización de estudios psiquiátricos.<sup>39</sup></p> <p>Observación Nº 6. Sobre Infraestructura edilicia</p> <p>Observación Nº 6.1: Los cuatro sectores del Hogar Gobernador Viamonte (Verde, Rojo, Azul y Amarillo) carecen de luces de emergencia en sus corredores. Esta falencia también se encuentra presente en el Hogar Martin Rodríguez en los pabellones Nº 1, 3, 5, 6, 7, 8.</p> <p>Observación Nº 6.2: Los Hogares Martin Rodríguez y Gobernador Viamonte carecen de Plan de Evacuación confeccionado por profesional idóneo.</p> <p>Observación Nº 6.3: El cielorraso de los distintos corredores del Hogar Viamonte se encuentra dañado, pudiéndose observar que varios de los tirantes plásticos que conforman el cielorraso fueron retirados y otros se encuentran incorrectamente sujetos debido a haber sido dañados. Asimismo los corredores del Hogar Viamonte tienen filtraciones en el techo.<sup>176</sup></p> <p>Observación Nº 6.4: Los baños y duchas del Hogar Viamonte poseen las siguientes falencias:</p> <p>Manchas de humedad y desprendimiento de pintura en paredes y cielorraso;</p> <p>Faltantes de grifería;</p> <p>Instalación eléctrica en mal estado;</p> <p>Perdidas de agua en la base de los inodoros y en los lavatorios;<sup>177</sup></p> <p>Observación Nº 6.5: Las paredes y el cielorraso de la Guardia Medica del Hogar Martin Rodríguez (sala anterior al pasillo donde se encuentran las habitaciones destinadas a la internación de residentes) se encuentran deterioradas debido a</p>
--	--

<sup>176</sup> En su descargo, el ente auditado indicó que actualmente está en proceso de de licitación respecto a la reparación total de la cubierta del Hogar Viamonte.

<sup>177</sup> En su descargo, el ente auditado indicó que ya fueron adquiridas para su reemplazo los elementos de grifería faltantes en baños y duchas.

manchas de humedad que afectan el revoque y la pintura, provocando descascaramiento y caída de revoque.<sup>178</sup>

Observación N° 6.6: Las paredes y cielorraso del pasillo central del edificio de administración del Complejo se encuentran en un grado avanzado de deterioro debido a filtraciones que generan manchas de humedad, desprendimiento y aglobamiento de la pintura.<sup>179</sup>

Observación N° 6.7.: El techo de la galería externa que conecta a los pabellones pares del Hogar Rodríguez se encuentra deteriorado, presentando tejas sueltas o faltantes de las mismas. El recubrimiento interior del techo de la galería y el techo exterior ubicado en la entrada del edificio de administración también se encuentran en mal estado de conservación.<sup>180</sup>

Observación N° 7 Sobre el relevamiento del Servicio Alimentario. Contratación

Observación N° 7.1 Se verificó una inadecuada utilización del Decreto 556/10, puesto que el mismo establece “... un mecanismo para hacer frente a aquellos gastos de imprescindible necesidad tendientes a asegurar la prestación de servicios esenciales que, por la celeridad con que deben llevarse a cabo, no pudieran ser gestionados desde su inicio a través de los procedimientos vigentes en materia de compras y contrataciones de Estado o mediante el régimen de cajas chicas...”. Cabe destacar que los hogares Martín Rodríguez y Hogar Gobernador Viamonte brindan este servicio desde su creación.

Información solicitada

Observación N° 7.2 No se ha puesto a disposición la información completa que de cuenta de las raciones de acuerdo a las todas las tipificaciones de dietas informadas con sus respectivos costo de ración.

<sup>178</sup> En su descargo, el ente auditado informó que los trabajos de reparación y pintura de la Guardia Médica se encuentran previstos en el presente ejercicio.

<sup>179</sup> En su descargo el ente auditado indicó que se requirió a tal efecto la intervención de la Dirección General de Infraestructura Social – MDS.

<sup>180</sup> En su descargo, el ente auditado indicó que se encuentra actualmente en reparación.

Almacenamiento y conservación de alimentos perecederos y no perecederos

Observación N° 7.3 Se ha verificado ausencia de etiquetado y rotulado en alimentos perecederos y no perecederos; desorden en el almacenamiento de (las verduras y frutas) y manzana, naranja, banana en bolsas de nylon y una lata abollada almacenada con el resto de los productos no perecederos para consumo.

*Infraestructura relacionada con la prestación alimentaria*

Observación N° 7.4. Inadecuadas condiciones de infraestructura, mantenimiento e insumos de los espacios físicos relacionados con la prestación alimentaria brindada en el Hogar Rodríguez y Hogar Gobernador Viamonte.<sup>181</sup>

Prestación almuerzo

Observación N° 7. 5. Se verificaron las siguientes situaciones en la prestación alimentaria almuerzo:

Algunas diferencias en la prestación alimentaria servida. No se cumple con el menú planificado en la tipificación del menú dieta blanda

Planificación y diseño inadecuado del menú para los niños y niñas que concurren al jardín.

Ausencia de estandarización de porciones, lo que evidencia que no todas las personas reciben el mismo aporte nutricional

Ausencia de carros de traslado del servicio, para garantizar una conservación adecuada de las temperaturas de las preparaciones.

Libretas sanitarias

<sup>181</sup> El ente auditado indicó que en su descargo que con el fin de alcanzar las adecuadas condiciones de infraestructura mantenimientos e insumos de los espacios físicos relacionados con la prestación alimentaria de la instituciones se encuentran trabajando en el área para solucionar dichos temas con las dependencias encargadas de las mismas.



Observación N° 7.6 Se verificó que el 25,93% (14/54) del personal no contaba con libreta sanitaria en el momento de la visita in situ.

Observación N° 8 Sobre Presupuesto. Para las actividades N° 4 y 8.

En el inciso 3 partida principal 4, partida parcial 1: No se han realizado las modificaciones presupuestarias correspondientes para que estos recursos aparezcan imputados donde realmente fueron utilizados, no dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 7 de la Ley 70 y art.3 Decreto reglamentario 1000/99.<sup>182</sup>

Observación N° 9 Sobre Metas Física

Se detectaron desvíos negativos en las metas físicas programadas.<sup>183</sup>

Observación N° 10 Sobre control interno, Plan anual de Compras y Contrataciones.

Existen deficiencias de control interno en la información suministrada por el auditado. La información suministrada por el organismo auditado en soporte informático no coincide con la proporcionada en soporte papel en los siguientes rubros:

Rubro	Plan anual 2011		Diferencia	%
	s/ soporte magnético	s/ soporte papel		
Medicamentos	\$ 468.304,80	\$ 334.517,07	\$ 133.787,73	28,6
Material Sanitario	\$ 809.107,20	\$ 372.904,96	\$ 436.202,24	53,9
Laboratorio	\$ 76.017,80	\$ 20,182,00	\$ 55.835,80	73,5

### 9.12.06 “Dirección General de la Mujer”

<sup>182</sup> El ente auditado, en su descargo, manifestó que tomó conocimiento de lo observado y gestionará con el área correspondiente la corrección de la situación.

<sup>183</sup> En su descargo, el ente auditado aclaró que los desvíos negativos de las metas físicas del Complejo se debieron a que algunos pabellones como El Amanecer se encontraban en obras edilicias por lo que no se contaban con las camas disponibles para alojar a nuevos residentes.



<b>Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Mayo de 2013
<b>Código del Proyecto</b>	09.12.06
<b>Denominación del Proyecto</b>	“Dirección General de la Mujer”
<b>Principales Conclusiones</b>	<p>En función de la auditoría llevada a cabo en la DGMUJ, podemos concluir que, se destaca la labor y el compromiso por parte de los Operadores y Equipos Técnicos de cada una de las Actividades pertenecientes a los Programas auditados, especialmente en lo que refiere a generar un espacio de contención, confianza y respeto para con los usuarios atendidos.</p> <p>Sin perjuicio de ello, se han señalado algunas necesidades planteadas por el personal y recaladas en las observaciones, en relación a los recursos físicos, materiales, estructurales y económicos que se requieren para el desarrollo y cumplimiento pleno de los objetivos de la DGMUJ.</p> <p>Por último, se remarcan cuestiones atinentes a mejorar el control interno, situación que se podrá regularizar cuando se implemente totalmente para cada uno de los dispositivos el Sistema Único de Información, en forma centralizada (Sistema RUM).</p>
<b>Objeto</b>	Jurisdicción 45 – Ministerio de Desarrollo Social. Subsecretaría de Promoción Social. Dirección General de la Mujer. Programa Presupuestario Nº 69 “Asistencia Víctimas de la Violencia” - “Programa Presupuestario Nº 70 “Fortalecimiento Políticas Igualdad de Oportunidad”.
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de economía, eficacia y eficiencia de la Dirección General de la Mujer (en adelante DGMUJ).
<b>Principales Hallazgos</b>	<p><i>Observación Nº 1: Sobre Estructura.</i></p> <p><i>Se observa que para el cumplimiento de las acciones de los Programas Auditados, todos los dispositivos que se encuentran por debajo de las Gerencias Operativas no poseen estructura definida.</i></p> <p>Observación Nº 2: Sobre Designaciones</p> <p>2.1 Se observa que en el período auditado, el Refugio de Trata, se encontraba sin responsable a cargo designada formalmente.</p>



2.2 Se observa que las Coordinaciones en los Subprogramas “Noviazgos Violentos” y “Asistencia a Hombres Violentos” fueron designados formalmente a partir del 10/12/11, cumpliendo ese rol sin designación formal con anterioridad a esa fecha.

2.3. No consta en esta auditoría la designación formal en sus funciones de la Supervisora Técnica de la Opción Mujer y la Supervisora Técnica de la Opción Derecho a la Salud (Central de Llamadas).

2.4. Se observa que las Coordinadoras Generales del Refugio “Mariquita Sanchez” fueron designadas formalmente como Responsables del mismo, a partir del 1/07/12, ejerciendo una de ellas el rol sin designación formal desde el 7/05/11 hasta dicha fecha.

Observación N° 3: Sobre Recursos Humanos

Se advierte la insuficiencia de Recursos Humanos en los siguientes dispositivos y áreas Administrativas de la DGMUJ:

3.1. CIM “Margarita Malharro”: Se observa la necesidad de un profesional en psiquiatría y un trabajador social.

3.2. CIM “Villa Lugano”: Se observa la necesidad de un profesional abogado, y la designación de más personal para atender el aumento de demanda en el Subprograma “Noviazgos Violentos”.

3.3. CIM “Arminda Aberastury”: Se observa la necesidad de incorporar un profesional Psicólogo.

3.4 Área Mesa General de Entradas y Salidas y Personal: Se advierte la necesidad de incorporar 2 personas en el Área de Mesa de Entradas y 2 personas en el Área Personal.

3.5 Área Abastecimiento, Depósito y Traslado: Se observa la necesidad de incorporar 3 personas para tareas de maestranza y una con conocimientos generales en mantenimiento.

Observación N° 4: Sobre Recursos Humanos -Aspectos de Control Interno-.

4.1. Existencia de 3 agentes doblemente contabilizados; en distintos lugares físicos en el mismo día y horario.



4.2. En las planillas entregadas por el ente auditado los datos respecto de la profesión de los agentes afectados al Programa Presupuestario Nº 69 no fueron completos en su totalidad. De 125 agentes contabilizados como No profesionales, el 12% (15 agentes) consigna su profesión en función real. Esta situación afecta el análisis del nivel de profesionalidad del recurso humano del organismo.

Observación Nº 5: Sobre Capacitación

5.1. Se observa la necesidad de restablecer la capacitación específica sobre síndrome “Burn Out”, y la supervisión clínica realizada por profesionales externos, debido al alto nivel de desgaste ocupacional que genera este tipo de tarea. (Necesidad detectada en los dispositivos de CIM “Alicia Moreau”, “Villa Lugano” y Central de Llamadas).

5.2. Se advierte la necesidad de que las autoridades prevean en futuras planificaciones acciones de capacitación hacia los profesionales letrados y psicólogos. Necesidad detectada en los CIM “Alicia Moreau” y CIM “Margarita Malharro”.

Observación Nº 6: Sobre Manuales de Procedimiento e Instructivos Internos, Circuitos Formalizados – Sectores administrativos

Se observa la inexistencia de instructivos y/o Manuales de Procedimiento respecto a los sectores administrativos de la estructura organizacional de la DGMUJ: Despacho; Abastecimiento, Depósito y Traslado, y Presupuesto y Contable.

Observación Nº 7: Sobre Recursos Materiales.

Se observa la necesidad de contar con los siguientes recursos:

En el CIM “Alicia Moreau” se evidencia la falta de mobiliario, archivos y estanterías, matafuegos en los pasillos y dentro de las oficinas. También existen materiales en desuso apilados en las oficinas de la Coordinación y donde asesoran los profesionales, como sillas rotas, mesa, y ropa que obstaculizan las tareas y circulación en el lugar.

Observación Nº 8: Sobre Recursos Tecnológicos e Informáticos

Se observa la existencia de material obsoleto y falta de utilitarios para el eficiente cumplimiento de tareas: Computadoras, impresoras, fotocopadoras; insumos (cartuchos y toner), telefonía: celulares institucionales y líneas de teléfono fijas y fax en los dispositivos y Áreas de la DGMUJ señalados en la respectiva Observación.

Observación Nº 9: Sobre las Infraestructura

9.1. Se observa en el CIM “Alicia Moreau” existencia de un sistema eléctrico



deficiente por falta de enchufes suficientes y seguros. También se observa la falta de matafuegos dentro de las oficinas y fuera en los pasillos.

9.2. Se verificó en el CIM “Margarita Malharro” la necesidad de ampliación del espacio físico dada la cantidad de usuarios que se atienden en el lugar, atento que está abierto las 24hs. También se observan goteras en los techos y humedad en las paredes.

9.3. En el CIM “Villa Lugano” se verificó la necesidad de ampliación del espacio físico, se requiere la agregación de un consultorio más.

9.4. En el Hogar para Madres Adolescentes “Eva Duarte” se advierte la existencia de grietas profundas en varias paredes, siendo esta Casa reinaugurada en el período auditado

**Observación N° 10: Sobre Metas Físicas**

10.1 Sobre el Programa N° 69: Se observa que el cambio en la metodología de medición de las metas físicas no ha sido oportunamente realizado, ya que las metas físicas previstas en el presupuesto y en la propuesta de metas físicas fueron establecidas utilizando la formula de sumatoria de personas distintas por trimestre, distinta a la utilizada durante el transcurso del periodo auditado. Es importante destacar que la superación de las metas físicas prevista ha sido afectada por el cambio en la metodología (formula) de medición de las mismas, no pudiéndose establecer el grado en que dicha modificación influyó en la superación de las metas físicas.

10.2 Sobre el Programa N° 70: Se detectó una diferencia respecto de la unidad de medida de las metas físicas establecida en el presupuesto físico del programa (personas capacitadas / sensibilizadas en temas de violencia de genero) y la establecida en los formularios de “Propuesta de Metas 2011”, informes de producción físicas de los 4 trimestres y formulario S9 “Evaluación del Proceso y Resultados de Implementación del Programa”, donde la unidad de medida establecida para la medición de las metas físicas fue la de “compromisos firmados”.

**Observación N° 11: Sobre el Sistema Informático (RUM)**

Se observa que en un solo dispositivo (CIM “Margarita Malharro”) se puso en funcionamiento (a prueba) el sistema informático cuyo fin es que haya un solo sistema de datos, siendo que cada dispositivo lleva una base de datos Excel impidiendo tener los datos en red, oportunos, íntegros al momento de tener que tomar decisiones. Dicho Sistema está establecido en el Protocolo Capítulo 14 Sistemas de Apoyo Administrativo, Registro, Archivo y Remisión de la Información Generada en el Marco del Programa.

**Observación N° 12: Sobre integridad de las carpetas de los usuarios recaídos en**



	<p>la muestra</p> <p>Teniendo en cuenta los 54 legajos (100%) correspondientes a los CIM y los 23 legajos (100%) correspondientes a los Subprogramas<sup>184</sup>, se concluye lo siguiente:</p> <p><u>Respecto de los Subprogramas:</u></p> <p>Observación N° 12.1. No se pusieron a disposición al momento de relevar y tomar vista 3 de los 23 legajos solicitados (13.04%) a los Subprogramas (1 de “Asistencia a maltrato de niños y adultos” y 2 de “Hombres violentos”).</p> <p>Observación N° 12.2. El 52,17% (12/23) de los legajos no presentan detallados en la ficha RUM/Ficha de Ingreso y Primera Atención la evaluación de riesgo (7 casos de “Asistencia al maltrato de niños y adultos”, 2 casos de “Asistencia a mujeres víctimas de delitos contra la integridad sexual” y 3 casos de “Noviazgos violentos”).</p> <p>Observación N° 12.3. De los 6 casos de derivaciones a CIM o subprogramas registrados (4 de “Asistencia al maltrato de niños y adultos” y 2 de “Lazos”), en un legajo (16.66%) no consta la hoja de derivación correspondiente (un caso en “Asistencia a maltrato de niños y adultos”).</p> <p>Observación 12.4. El 21,73% (5/23) no surge claramente de los legajos información suficiente que permita determinar en qué casos se debe efectuar una derivación a la OVD. (1 caso de “Asistencia al maltrato de niños y adultos”, 1 caso de “Asistencia a mujeres víctimas de delitos contra la integridad sexual”, 3 casos de “Noviazgos violentos”)</p> <p><u>Respecto de los Centros Integrales de la Mujer (CIM):</u></p> <p>Observación 12.5. En el 28 % de legajos (15/54) no surge claramente de la documentación obrante, información suficiente que permita determinar en</p>
--	--

<sup>184</sup> Asistencia a maltrato de niños y adultos; Delitos contra la integridad sexual; Noviazgos violentos; Hombres Violentos; Lazos.

qué casos se debe efectuar una derivación de las usuarias a la OVD (6 casos en el CIM “María Gallego”, 3 casos en “Margarita Malharro”, 4 casos en el CIM “Elvira Rawson” y 2 en el CIM. “Alicia Moreau”).

Observación 12. 6. El 66.66% de los legajos (36/54) no poseen el tipo de riesgo o evaluación de riesgo (7 casos en el CIM “Villa Lugano”, 9 casos en el CIM “María Gallego”, 4 casos en el CIM “Alicia Moreau”, 5 casos en el CIM “Isabel Calvo”, 7 casos en “Margarita Malharro” y 4 casos en el CIM “Elvira Rawson”)

Observación 12.7. El 31,48 % de los legajos (17/54) no registran la ficha del agresor. (3 en el CIM “Villa Lugano”, 6 en el CIM “María Gallego”, 4 en el CIM “Alicia Moreau”, 3 en el CIM “Margarita Malharro” y 1 en el CIM “Elvira Rawson”).

Respecto de la Unidades Convivenciales.

Casa “Juana Manso”

Observación Nº 12.8. En 1 de 4 legajos (25%) no consta en los legajos el formulario de ingreso al Hogar (Caso D).

Observación Nº 12.9: En 2 de 4 legajos (50%) no presenta registrado en los legajos el egreso de las usuarias (Caso C y D).

Hogar para Madres Adolescentes “Eva Duarte”

Observación Nº 12.10. En 1 legajo de 4 (25%) no hay registro del lugar donde fue derivada la usuaria (Caso B).

Observación Nº 12.11. En 2 legajos de 4 (50% de los casos) no se presenta la



	<p>denuncia policial realizada (Caso B y D)</p> <p>Observación N° 12.12. En 1 legajo de 4, no se presenta el Reglamento del Hogar firmado por la usuaria (Caso A).</p> <p>Observación N° 12.13. En 1 legajo de 4 no tiene registrado el legajo el egreso de la usuaria del Hogar (Caso C).</p> <p>Refugio “Mariquita Sánchez”</p> <p>Observación N° 12.14. En 2 legajos de 3 (66,66%) no se observa que el Reglamento de Convivencia está firmado por la usuaria. (Casos 1167, 1203)</p> <p>Observación N° 12.15. En 3 legajos de 3 (100%) no presentan los legajos el formulario de ingreso de las usuarias al Refugio.</p> <p>Observación N° 12.16. En 1 legajo de 3 (33,33%) no consta el egreso del Refugio (Caso 1167).</p> <p>Observación N° 12.17. Uno de los casos tiene fecha de ingreso en el año 2012 (en la planilla de ingresos entregado por el ente auditado, dicho ingreso consta en el año 2011).</p> <p><u>Observaciones sobre relevamiento de fichas Central de Llamadas.</u></p> <p>General: Se observa que algunos de los campos de las Fichas electrónicas de esta Línea telefónica presentan retenciones para ser respondidas por las consultantes que se comunican en situación de violencia doméstica.</p> <p>Línea Mujer:</p>
--	---





Observación 12.18. Se observa que sólo en 2 de las 12 fichas relevadas (16,6%) consta el apellido de la víctima. Se interpreta innecesaria la existencia de este dato al tratarse la línea de un servicio anónimo.

Observación 12.19: En el 100% (12/12) de las fichas no consta la información del campo “teléfono” del consultante o la víctima.

Observación 12.20: En 11 de las 12 fichas relevadas (91,6%) no se completó el campo “Explicación motivo de la agresión”.

Observación N° 12.21: En el 75% (9/12) de las fichas no se especificó si la consultante tiene secuelas físicas y en el 100% (12/12) no se especificó las secuelas psíquicas que sufrió la consultante. En el Manual de Central de Llamadas se establece como campo indispensable a completar cual fue el tipo de violencia (física, psicológica, económica etc.) no así cuales son las secuelas físicas o psíquicas.

Opción Te ayudo:

Observación N° 12.22: en el 100% (3/3) de las fichas relevadas no se completó el apellido de las consultantes.

Observación N° 12.23: En el 100% (3/3) de las fichas relevadas no se completó el campo teléfono y dirección de la consultante o víctima

Opción Salud:

Observación N° 12.24: En las 3 fichas relevadas surge que en ninguna de ellas se completaron los campos destinados a teléfono, dirección y conocimiento de la Línea 0800-MUJER.



--	--

### 9.12.07 Dirección General de Infraestructura Social

<b>Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría</b>	Buenos Aires, octubre de 2013
<b>Código del Proyecto</b>	9.12.07
<b>Denominación del Proyecto</b>	Dirección General de Infraestructura Social
<b>Periodo</b>	Año 2011
<b>Tipo de Auditoría</b>	Gestión
<b>Programa</b>	Programa 1: Actividad Central del Ministerio de Desarrollo Social Actividad 10: Dirección General de Infraestructura Social
<b>Dependencia</b>	Ministerio de Desarrollo Social
<b>Objeto</b>	Dirección General de Infraestructura Social
<b>Objetivo de la Auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de economía, eficacia y eficiencia.



<p><b>Principales Conclusiones</b></p>	<p>El ambiente de control resulta inadecuado en razón de que casi no existen controles por oposición, no permite aportar confianza y certidumbre sobre lo actuado por esa dirección general. Las responsabilidades y funciones definidas para la Dirección General de Infraestructura Social abarcan todo el espectro de acciones relacionadas a la contratación, ejecución y certificación de obras, sin que existan controles cruzados o por oposición ejercidos por otras áreas o funcionarios.</p> <p>La utilización sistemática del Decreto Nº 556/10 y su modificatorio Nº 752/2010 constituye un incumplimiento a la normativa vigente en materia de Compras y Contrataciones para el GCBA. El mencionado Decreto constituye una modalidad de pago, para afrontar gastos de imprescindible necesidad en cada jurisdicción, y no un procedimiento de Contratación. Al respecto, la labor de auditoría determinó que en muchos casos, no subyace ni se acredita la real existencia de las circunstancias de emergencia, que impiden que las prestaciones no pudieran ser gestionadas a través de los procedimientos vigentes en materia de compras y contrataciones del Estado.</p>
<p><b>Principales Observaciones</b></p>	<p><u>7.1 Aspectos generales</u></p> <p>Dirección General de Infraestructura Social</p> <p>El ambiente de control resulta inadecuado.</p> <p>La utilización sistemática del Decreto Nº 556/10 y su modificatorio Nº 752/2010 constituye un incumplimiento a la normativa vigente en materia de Compras y Contrataciones para el GCBA. El mencionado Decreto constituye una modalidad de pago, para afrontar gastos de imprescindible necesidad en cada jurisdicción, y no un procedimiento de Contratación.</p> <p>En 5 de los 8 expedientes analizados, que representan el 62.5% de los expedientes a través de los cuáles se tramita el pago de obras realizadas bajo el Decreto 556/10 y 752/10 y que fueron puestos a disposición, no subyace ni se acredita la real existencia de las circunstancias de emergencia, que impiden que las prestaciones no pudieran ser gestionadas desde su inicio a través de los procedimientos vigentes en materia de compras y contrataciones del Estado.</p> <p>Sin perjuicio de lo señalado en esta observación, se realizó un análisis legal del procedimiento seguido en aquellos casos en los que se aplicó el <u>Decreto 556/2010 y Decreto 752/2010 y en los cuales se ha detectado lo siguiente:</u></p> <p>En el 100% de los expedientes analizados no se verificó la existencia del dictamen jurídico previo a los actos administrativos que aprueban el gasto.</p>



	<p>En 4 de los 8 expedientes analizados, que representan el 50% de los expedientes puestos a disposición, no existen constancias de un presupuesto oficial o referencial como así tampoco una descripción detallada de la obra a cotizar. Las especificaciones técnicas deberían consignarse en forma clara y precisa para que las empresas cotizantes participen en un plano de igualdad.</p> <p>En 6 de un total de 8 expedientes analizados, que representan el 75% de los expedientes puestos a disposición, no se observan los comprobantes de la inscripción en el Registro Informatizado Único y Permanente de Proveedores (RIUPP).</p> <p>En el expediente n° 671125/11, la empresa Trinidad Construcciones según el reporte de inscripción, la fecha de alta fue con posterioridad a la fecha de recepción definitiva de la obra.</p> <p>En 3 de un total de 8 expedientes analizados, que representan el 37,5% de los expedientes puestos a disposición, no consta la fecha de solicitud de la obra.</p> <p>A pesar de tratarse de obras calificadas de carácter urgente, transcurrieron entre las solicitudes de obra y su inicio la cantidad de tiempo detallado seguidamente:</p> <p>Expte. 241212/11: 318 días</p> <p>Expte. 627060/11: 304 días</p> <p>Expte. 1338354/11: 124 días</p> <p>Expte. 671125/11: 43 días</p> <p>En los Expedientes Nº 148307/11 y en el N°2301500/11 se superaron los plazos previstos para la obra, en 41 días y 8 días respectivamente.</p> <p>En 4 expedientes de un total de 8 analizados, que representan el 50% de los expedientes puestos a disposición, los presupuestos de los oferentes no se encuentran fechados.</p> <p>En 4 expedientes de un total de 8 analizados, que representan el 50% de los expedientes puestos a disposición, los presupuestos de los oferentes (exceptuando al del ganador en 3 de ellos) no se encuentran firmados</p> <p>En los expedientes 1338354/11 y 2095616/11 no consta el acto administrativo que aprobó el gasto.</p>
--	---



Se verificaron inconsistencias en la información proporcionada por la DGINFS<sup>185</sup> puntualmente en lo que respecta a la cantidad y al gasto incurrido en obras nuevas realizadas durante el período auditado. Esto evidencia la inexistencia de un registro único y cierto que determine el universo de obras ejecutadas.

Asimismo, la información proporcionada discrimina de manera errónea las obras ejecutadas a través de Cooperativas de trabajo y Empresas constructoras.

Deficiencias en archivos de documentación y registros de actividades.

La DGINFS informó que no se cuenta con archivos y documentación correspondiente a las contrataciones y las obras realizadas durante el año 2010.

No se puso a disposición parte de la documentación técnica solicitada para realizar las visitas a las obras. Asimismo la documentación vinculada al stock de materiales se encuentra incompleta.

La estructura organizativa prevista por la Resolución 1601/08 (Programa de Gestión Asociada) no fue creada en la forma en la que estaba dispuesta.

## 7.2 Aspectos presupuestarios y contables

Dirección General de Contaduría

Resultados análisis muestra partida 4.2.1

No fueron puestas a disposición del equipo de auditoría 15 de las 32 carpetas de pago seleccionadas en la muestra, representativas del 46,878%; por un monto de \$ 2.631.038 que representa el 58,17% de la muestra seleccionada de \$ 4.523.260,46.

En 5 de las 12 carpetas de pago relevadas, que representan el 42% de las carpetas de pago puestas a disposición, se verificó que no se encuentra agregada la factura en concepto de las obras realizadas mediante los convenios

<sup>185</sup> Respuestas a Nota 230/ AGCBA/2013, Nota 258/AGCBA/2013, Nota 425/AGCBA/ 2013 y Nota IF-2013-00862922-DGTALMDS.

celebrados en el marco del Decreto Nro. 598/07.

En 1 de las 12 carpetas de pago relevadas, que representan el 8% de las carpetas de pago puestas a disposición, se verificó que no se encuentra agregado el formulario C41 (orden de pago).

Dirección General Técnica Administrativa y Legal del Ministerio de Desarrollo Social y Dirección General de Contaduría

Resultados análisis muestra partidas 3.3.1 y 3.3.3 – Gastos en Reparación y Mantenimiento

Carpeta SIGAF Nro. 2082209/11

DETALLE FACTURA	Nro. C41	MONTO	IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA								MONTO
			U.E.	Prog.	Subprog.	Proy.	Act.	Obra	F.F.		
Obra de diseño, construcción y montaje de conductos de aire acondicionado en Hogar Rawson	203900/2011	\$ 178.000,00	460	1	0	0	1	0	11	\$ 44.552,00	
			474	21	0	0	7	0	11	\$ 133.448,00	

Se verificó que el gasto correspondiente a la orden de pago Nro. 203900/2011 por un monto de \$ 178.000 fue imputado a las partidas 3.3.1. del Programa 1 - Actividad 1 y 3.3.1. del Programa 21 - Actividad 7 por un monto de \$ 44.552 y \$ 133.448 respectivamente. Dicho gasto debió haberse imputado a la Unidad Ejecutora 474 - Programa 21 - Actividad 5 teniendo en cuenta que el mismo consistió en una obra de diseño, construcción y montaje de conductos de aires acondicionado en el Hogar Rawson.

Carpeta SIGAF Nro. 1545513/11

DETALLE FACTURA	Nro. C41	MONTO	IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA								MONTO
			U.E.	Prog.	Subprog.	Proy.	Act.	Obra	F.F.		
Servicio de mantenimiento de los centros de día	153717/2011	\$ 134.000,00	474	21	0	0	1	0	11	\$ 134.000,00	

Se verificó que el gasto correspondiente a la orden de pago Nro. 153717/2011 por un monto de \$ 134.000 fue imputado a la partida 3.3.1. del Programa 21 - Actividad 1. Dicho gasto debió haberse imputado a la Unidad Ejecutora 474 - Programa 24 - Actividad 6 teniendo en cuenta que el mismo consistió en el servicio de mantenimiento de los centros de día



Carpeta SIGAF Nro. 27051/12

DETALLE FACTURA	Nro. C41	MONTO	IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA								MONTO
			U.E.	Prog.	Subprog.	Proy.	Act.	Obra	F.F.		
Reparación y mantenimiento del sistema central de aire acondicionado de edificio México 1661	233430/2011	\$ 163.000,00	460	1	0	0	10	0	11	\$ 163.000,00	

Carpeta SIGAF Nro. 27074/12

DETALLE FACTURA	Nro. C41	MONTO	IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA								MONTO
			U.E.	Prog.	Subprog.	Proy.	Act.	Obra	F.F.		
Reparación de equipos de aire acondicionado en edificio calle México 1661, provisión y colocación de equipos para sectores P.B., mesa de entradas, PREASIS y CEDIS, provisión de materiales para la instalación y puesta en marcha	233420/2011	\$ 240.000,00	460	1	0	0	10	0	11	\$ 240.000,00	

Carpeta Nro. 1341809/11

DETALLE FACTURA	Nro. C41	MONTO	IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA								MONTO
			U.E.	Prog.	Subprog.	Proy.	Act.	Obra	F.F.		
En concepto trabajo de refacción, mantenimiento, refacción de la Obra Hogar San Martín sito en la Av. Warnes 2650 CABA	135802/2011	\$ 262.423,00	460	1	0	0	1	0	11	\$ 133.000,00	
			480	69	0	0	4	0	11	\$ 129.423,00	

Se verificó que el gasto correspondiente a la orden de pago Nro. 135802/2011 por un monto de \$ 262.423 fue imputado a las partidas

3.3.1. del Programa 1 - Actividad 1 y 3.3.1. del Programa 69 - Actividad 4 por un monto de \$133.000 y \$ 129.423 respectivamente. Dicho gasto debió haberse imputado a la Unidad Ejecutora 474 - Programa 21 - Actividad 6 teniendo en cuenta que el mismo consistió en un trabajo

de refacción, mantenimiento de la Obra Hogar San Martín sito en la Av. Warnes 2650 - CABA.

Carpeta Nro. 2111281/11



DETALLE FACTURA	Nro. C41	MONTO	IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA							MONTO
			U.E.	Prog.	Subprog.	Proy.	Act.	Obra	F.F.	
Remodelación y renovación edificio, incluye techo, cielorraso, aberturas del Pabellón Malvinas (Hogar de Ancianos San Martín)	205442/2011	\$ 680.936,25	460	1	0	0	1	0	11	\$ 100.000,00
			474	21	0	0	4	0	11	\$ 80.936,25
			478	45	0	0	5	0	11	\$ 500.000,00

Se verificó que el gasto correspondiente a la orden de pago Nro. 205442/2011 por un monto de \$ 680.936,25 fue imputado a las partidas

3.3.1. del Programa 1 - Actividad 1, del Programa 21 - Actividad 4 y del Programa 45 - Actividad 5, por un monto de \$100.000, \$ 80.936,25 y \$ 500.000 respectivamente. Dicho gasto debió haberse imputado a la Unidad Ejecutora 474 - Programa 21 - Actividad 6 teniendo en cuenta que el mismo consistió en la remodelación y renovación edificio, incluye techo, cielorraso, aberturas del Pabellón Malvinas (Hogar de Ancianos San Martín).

Dirección General de Infraestructura Social – Cajas Chicas Especiales

Expediente Nro. 2220520-11

En 3 de los 17 comprobantes de gastos que representan un 17,65% de los gastos realizados mediante la utilización de la Caja Chica Especial aprobada por Resolución Nro. 1005-MHGC-11, se verificó la falta de solicitud de cotización de tres (3) presupuestos conforme lo establecido en el artículo 3 de la mencionada Resolución.

Se verificó que el 79,91% de los gastos realizados mediante la utilización de la Caja Chica Especial aprobada por Resolución Nro. 1005-MHGC-11, se corresponden con gastos previsible que deberían haber formado parte del Plan Anual de Compras y Contrataciones del año 2011 de la Dirección General de Infraestructura Social.

Expediente Nro. 749457-11

En 5 de los 17 comprobantes de gastos que representan un 29,41% de los gastos realizados mediante la utilización de la Caja Chica Especial aprobada por Resolución Nro. 339-MHGC-11, se verificó la falta de solicitud de cotización de tres (3) presupuestos conforme lo establecido en el artículo 3 de la mencionada Resolución.

Se verificó que el 92,31% de los gastos realizados mediante la utilización de la Caja Chica Especial aprobada por Resolución Nro. 339-MHGC-11, se corresponden con gastos previsible que deberían haber formado parte del Plan Anual de Compras y Contrataciones del año 2011 de la Dirección General



	<p>de Infraestructura Social.</p> <p>7.3 Análisis legal – Muestra de las obras realizadas mediante la aplicación del Decreto 598/2007.</p> <p>Teniendo en cuenta los fines perseguidos por el Programa:</p> <p>No se verificó el cumplimiento del objetivo de creación de fuentes de empleo, a través de organizaciones sociales, contribuyendo a la inclusión en el mercado laboral de la población más vulnerable.</p> <p>De la documentación puesta a disposición no se observaron registros o informes de los puestos de trabajo generados a partir de la implementación del programa.</p> <p>La concentración del 55% de las obras en dos cooperativas podría afectar el cumplimiento de los objetivos del programa de gestión asociada.</p> <p>Solo en un expediente pudo observarse la invitación que debe ser cursada a las Cooperativas, según así lo establece el Decreto 598/07. Esta fue realizada por mail, el día anterior a la fecha estipulada para el retiro de pliegos.</p> <p>En el expediente 1659275/11 la fecha de la factura correspondiente al primer adelanto, emitida por la cooperativa contratada, es anterior a la fecha del acta de inicio de la obra y a la firma del convenio.</p> <p>Las obras correspondientes a los expedientes 211708/ 11 y 873715/10 se iniciaron antes de la protocolización del convenio.</p> <p>En el 100% de los expedientes analizados de la muestra no se encuentra agregado el listado del personal y la cantidad afectada a cada obra.</p> <p>En el 100% de los expedientes analizados no se encuentra incorporado el Pliego de Condiciones Específicas Técnicas (Anexo E)</p> <p>El 100% de los Convenios celebrados entre el Gobierno de la Ciudad y las Cooperativas, en el marco del Decreto 598/ 07, no poseen fecha cierta.</p> <p>La existencia de varios expedientes referidos a la contratación de una misma obra se aparta de lo prescripto por el artículo 28 de la Ley de Procedimientos Administrativos – Decreto 1510/97. Dicha falencia obstaculiza el control y motiva la existencia de documentación que, innecesariamente, se repite en varios expedientes resultando poco práctico para su archivo y antieconómico para la administración.</p>
--	--



--	--

### 9.13.01 Atención en Hogares de Día

<b>Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría</b>	Buenos Aires, Diciembre de 2013																																																																															
<b>Código del Proyecto</b>	9.13.01																																																																															
<b>Denominación del Proyecto</b>	Atención en Hogares de Día																																																																															
<b>Periodo</b>	Año 2012																																																																															
<b>Tipo de Auditoría</b>	Gestión																																																																															
<b>Programa</b>	Programa 24: Atención en Hogares de Día																																																																															
<b>Unidad Ejecutora</b>	474																																																																															
<b>Dependencia</b>	Subsecretaría de Tercera Edad																																																																															
<b>Conclusión</b>	<p>La gestión del Programa Hogares de Día, en lo relativo al servicio que brinda a sus beneficiarios y al desarrollo de sus actividades, observa un funcionamiento adecuado.</p> <table border="1" data-bbox="555 1294 1433 2022"> <thead> <tr> <th>Jur.</th> <th>U.E.</th> <th>Prog.</th> <th>Act.</th> <th>Inc.</th> <th>Descripción</th> <th>Sanción</th> <th>Vigente</th> <th>Devengado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>45</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Ministerio De Desarrollo Social</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>45</td> <td>474</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Subsecretaria De La Tercera Edad</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>45</td> <td>474</td> <td>24</td> <td></td> <td></td> <td>Sistemas Alternativos a la Institucionalización</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>45</td> <td>474</td> <td>24</td> <td>6</td> <td></td> <td>Atención en Hogares de Día</td> <td>16.265.916</td> <td>18.397.372,00</td> <td>18.240.438,58</td> </tr> <tr> <td>45</td> <td>474</td> <td>24</td> <td>6</td> <td>1</td> <td>Gastos en personal</td> <td>9.099.000</td> <td>10.795.454,00</td> <td>10.795.450,37</td> </tr> <tr> <td>45</td> <td>474</td> <td>24</td> <td>6</td> <td>2</td> <td>Bienes de consumo</td> <td>67.708</td> <td>195.633,00</td> <td>147.709,50</td> </tr> <tr> <td>45</td> <td>474</td> <td>24</td> <td>6</td> <td>3</td> <td>Servicios no personales</td> <td>6.536.385</td> <td>6.865.385,00</td> <td>6.825.078,80</td> </tr> </tbody> </table>								Jur.	U.E.	Prog.	Act.	Inc.	Descripción	Sanción	Vigente	Devengado	45					Ministerio De Desarrollo Social				45	474				Subsecretaria De La Tercera Edad				45	474	24			Sistemas Alternativos a la Institucionalización				45	474	24	6		Atención en Hogares de Día	16.265.916	18.397.372,00	18.240.438,58	45	474	24	6	1	Gastos en personal	9.099.000	10.795.454,00	10.795.450,37	45	474	24	6	2	Bienes de consumo	67.708	195.633,00	147.709,50	45	474	24	6	3	Servicios no personales	6.536.385	6.865.385,00	6.825.078,80
Jur.	U.E.	Prog.	Act.	Inc.	Descripción	Sanción	Vigente	Devengado																																																																								
45					Ministerio De Desarrollo Social																																																																											
45	474				Subsecretaria De La Tercera Edad																																																																											
45	474	24			Sistemas Alternativos a la Institucionalización																																																																											
45	474	24	6		Atención en Hogares de Día	16.265.916	18.397.372,00	18.240.438,58																																																																								
45	474	24	6	1	Gastos en personal	9.099.000	10.795.454,00	10.795.450,37																																																																								
45	474	24	6	2	Bienes de consumo	67.708	195.633,00	147.709,50																																																																								
45	474	24	6	3	Servicios no personales	6.536.385	6.865.385,00	6.825.078,80																																																																								

45	474	24	6	4	Bienes de uso	312.823	290.900,00	277.799,91
45	474	24	6	5	Transferencias	250.000	250.000,00	194.400,00

Fuente: Elaboración propia con información suministrada por la Dirección General de Contaduría

Por su parte, se considera que el programa podría tener un mayor alcance al que tiene actualmente, incorporando nuevos efectores, mejorando la oferta del servicio en algunas comunas.

Finalmente, debiera procederse a realizar el llamado a licitación para la contratación del servicio de alimentación dentro de lo establecido por la ley de compras; así como implementar las medidas necesarias para lograr el mejoramiento de las falencias edilicias y del servicio alimentario detectadas durante la labor de auditoría.

**Objeto**

Programa 24: Atención en Hogares de Día Actividad 6: Atención en Hogares de Día. Del Programa 24 "Sistemas Alternativos a la Institucionalización

**Objetivo de la Auditoría**

Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos en términos de economía, eficacia y eficiencia del Programa 24: Atención en Hogares de Día.

**Principales Observaciones**

No existe normativa que especifique taxativamente la documentación que deben presentar las organizaciones para firmar el convenio por lo que la documentación en cada expediente no resulta uniforme.

Se verificó que en un 12,5% de los casos no existía ninguna documentación que avalara al firmante como responsable o representante de la organización por la cual firma el convenio; y en el 43,8% de los casos no se pudo comprobar la identidad de los firmantes de los convenios.

En los Centros de Día relevados se observan carencias de recursos que resultan importantes para el desarrollo del servicio brindado.

Los Materiales para el desarrollo de talleres y para las actividades cotidianas resultan escasos para realizar adecuadamente las labores en los Centros de Día.

Existe un desacople entre los requisitos formales establecidos para la inscripción al programa, los objetivos y las características y condiciones de la población destinataria del mismo.

No existen actividades de difusión centralizada de la Actividad Hogares/ centros de Día.



En 10 de las 22 carpetas de pago puestas a disposición de la muestra seleccionada se verificó la utilización del Decreto N° 556/2010 y su modificatorio N° 752/2010, constituyendo un incumplimiento a la normativa vigente en materia de Compras y Contrataciones para el GCBA; ya que el mencionado Decreto constituye una modalidad de pago, para gastos de imprescindible necesidad en cada jurisdicción, y no un procedimiento de Contratación.

En el 18,18% las carpetas de pago se verificó que no se encuentra agregada a la Carpeta SIGAF documentación que acredite la modalidad de contratación utilizada.

En el 40,91% se verificó que no se encuentra agregado el Formulario C41 - Orden de Pago.

En el 9,09% de las carpetas de pago se verificó una incorrecta imputación presupuestaria del gasto.

No se ha estipulado ni regulado cuáles debieran ser las condiciones edilicias necesarias mínimas que deben cumplir las organizaciones que se incorporan a la actividad.

Ninguno de los Hogares/ Centros de día cuenta con planes de evacuación. Tampoco se han realizado simulacros ni capacitación alguna a este respecto.

En 4 de los 5 Hogares/ Centros visitados necesitan mejoras y adecuaciones para cumplir con lo previsto en el Código de Edificación de la CABA y en 4 de los 5 de los centros se observa la falta de mantenimiento del tendido de la instalación eléctrica

En todos los casos la calefacción carece de ventilación al exterior; no cuentan con los comprobantes de fumigación del 2012; y no se cumple con la ley de accesibilidad física para todos N°962.

En el Hogar/ Centro de Día N° 25, se observan a simple vista grietas y reparaciones mal realizadas e inconclusas que generan peligro de desprendimiento de fachadas. Asimismo, se observan manchas de humedades y desprendimientos en cuatro de los 5 Hogares/ Centros relevados.

En general, en los 5 Hogares/ Centros visitados, la falta de lugares de guardado genera inconvenientes y riesgos al ocupar con obstáculos zonas de circulación y achicar los anchos de paso de los adultos mayores

La prestación del servicio alimentario se realizó bajo el Decreto 556/10 y 752/10 contrariando a las normativas vigentes en materia de compras y contrataciones.

Los expedientes del servicio de prestación alimentaria contienen



	<p>inconsistencias y carecen de la información y/o documentación necesaria, generando falencias en el sistema de control interno.</p> <p>Se incumplen la forma en que se deben ser confeccionados los remitos.</p> <p>En todos los Hogares de la muestra se verificaron deficiencias e inadecuado almacenamiento y conservación de alimentos no perecederos.</p> <p>Se verificaron incumplimientos en los horarios de entrega del servicio; en menús, gramajes y aportes de nutrientes – menores a lo establecido-, y temperaturas de la prestación alimentaria del almuerzo para la población de adultos mayores.</p> <p>La mitad de los Hogares visitados no se cuenta con un espacio físico para el guardado de los alimentos no perecederos.</p> <p>En todos los Hogares de la muestra se verifican incumplimientos en sus condiciones edilicias e insumos que no cumplen con el Código Alimentario Argentino “Capítulo II: establecimientos para cocina, comedor y baño”</p> <p>Sólo el 15,38% del personal de los Hogares/ Centros de Día de la muestra tiene libretas sanitarias al día y el 76,93% del personal de los Hogares/ Centros de día no tiene certificación de curso de manipuladores de alimentos</p> <p>Se ha detectado faltante de información y documentación en los expedientes de la prestación alimentaria: planilla PD1; PD1 bis; e informes de la licenciada en nutrición.</p> <p>Se ha verificado una cantidad insuficiente de profesionales de la nutrición para realizar el control de la prestación alimentaria.</p>
--	---

#### 9.13.04 “Formación e Inclusión para el Trabajo”

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de Noviembre de 2013
<b>Código del Proyecto</b>	9.13.04
<b>Denominación del Proyecto</b>	“Formación e Inclusión para el Trabajo”
<b>Tipo de</b>	Auditoría Legal y Financiera



<b>auditoría</b>											
<b>Período examinado</b>	2012										
<b>Principales conclusiones</b>	<p>Luego de la labor realizada en el Programa Formación e Inclusión para el Trabajo (FIT) podemos concluir que los hallazgos detectados versan, básicamente, sobre los aspectos formales de control, archivo y resguardo de la documentación, lo cual pone de manifiesto un débil sistema de control interno.</p> <p>Asimismo, tal como se desprende del informe expuesto, la carencia de recursos humanos dificulta la planificación y cumplimiento de los Talleres de Tutorías, tanto como la supervisión y monitoreo de los Cursos dictados por la Instituciones Capacitadoras.</p> <p>Atento que el auditado en su descargo manifiesta haber efectuado, durante el año en curso, correcciones a cuestiones que le fueron observadas para el año 2012, sería recomendable desarrollar una auditoria de seguimiento a fin de constatar las mismas.</p>										
<b>Objeto</b>	<p>Formación e Inclusión para el Trabajo - Capacitación Laboral</p> <p>Jurisdicción 45 - Ministerio de Desarrollo Social Unidad Ejecutora 484 - Dirección General de Economía Social Programa 46 - Formación e Inclusión para el trabajo Actividad 3 - Capacitación laboral</p> <table border="1" data-bbox="576 1507 1414 1715"> <thead> <tr> <th>Programa</th> <th>Actividad</th> <th>Crédito sancionado</th> <th>Crédito vigente</th> <th>Devengado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>46</td> <td>3</td> <td>27.390.655</td> <td>30.642.895</td> <td>30.608.535</td> </tr> </tbody> </table> <p><u>Fuente:</u> Elaboración propia con información obtenida de la Cuenta de Inversión 2012</p>	Programa	Actividad	Crédito sancionado	Crédito vigente	Devengado	46	3	27.390.655	30.642.895	30.608.535
Programa	Actividad	Crédito sancionado	Crédito vigente	Devengado							
46	3	27.390.655	30.642.895	30.608.535							
<b>Objetivo</b>	Examinar la adecuación legal de los procedimientos aplicados al Programa 46. Formación e Inclusión Para el Trabajo. Actividad 3. Capacitación Laboral.										



<p><b>Principales Observaciones</b></p>	<p>El 66,66% de los actos administrativos que conforman el marco normativo de la actividad auditada no fueron publicados en Boletín Oficial de la Ciudad, incumpliendo con el artículo 1° de la Constitución de la CABA y con el artículo 11 de la Procedimientos Administrativos de la Ciudad – Decreto 1510/97.</p> <p>Durante el año 2012 la convocatoria de los cursos a dictarse en el marco del programa auditado careció de publicidad formal suficiente. Dicha circunstancia afecta la concurrencia e impide la igualdad de oportunidades entre los ciudadanos potencialmente beneficiarios.</p> <p>Ello debido a que los medios de publicidad utilizados no dejan de estar en la esfera de quienes conocen su existencia o bien de quienes tienen la posibilidad de consultar la página oficial del GCBA por Internet, herramienta que no necesariamente está al alcance de la población destinataria del Programa FIT.</p> <p>El sistema de archivo y resguardo de la documentación implementado por el Programa resulta precario e informal afectando sensiblemente el Control Interno de la DGES.</p> <p>Ausencia de un sistema de legajos personales de los beneficiarios que permita unificar toda la documentación referida tanto a la inscripción a su participación en los cursos (exámenes, Tutorías, seguimientos, etc). La documentación se encuentra dispersa en cajas o carpetas de archivos lo cual dificulta la búsqueda de la misma e impide tener un seguimiento real de cada becario.</p> <p>La DGES ordena el pago de las becas a los beneficiarios y los precios convenidos a las Instituciones Capacitadoras, en función de los listados de presentismo mensual que estas últimas remiten sin efectuar ningún procedimiento para constatar la veracidad de la información. Ausencia de control por oposición.</p> <p>Las Instituciones Capacitadoras comprendidas en la muestra incumplieron con el artículo 5 del Convenio el cual las obliga a remitir un informe mensual sobre el rendimiento de cada alumno y un informe al final del curso sobre el desempeño global de los mismos.</p> <p>Los recursos humanos afectados a la realización de los talleres de Tutorías resultan escasos. Durante el año 2012 solamente fueron 10 los agentes Tutores destinados a cubrir los cursos que desarrollaron 20 Instituciones Capacitadoras.</p> <p>De dicha situación se desprende que el dictado de los Talleres de Tutorías se cumplimentó en el 45% (9/20) de las Instituciones Capacitadoras conveniadas</p>



generando las siguientes situaciones:

a) Dado que, como se dijo en el presente informe, las Tutorías tienen como objetivo *“orientar, formar y acompañar al beneficiario, brindándole la preparación necesaria para propender a su inserción o reinserción laboral”* a los alumnos que concurren a las Instituciones Capacitadoras en la cuales no se desarrollan dichos talleres se les impide contar con esa herramienta, y;

b) Los beneficiarios que concurren a las Instituciones en las que se desarrollan dichos Talleres cumplimentan con más requisitos que sus pares para poder percibir la beca.

Ausencia de informes o registros de las entrevistas personales de los beneficiarios lo cual obstaculiza el seguimiento de cada uno de los casos.

Los recursos humanos destinados a la Supervisión y Monitoreo de los Cursos resultan escasos. Durante el año 2012 fueron 4 los agentes afectados a esa tarea quienes además cumplen otras funciones de índole administrativa.

La existencia de varios expedientes referidos a la misma Institución Capacitadora se aparta de lo prescripto por el artículo 28 de la Ley de Procedimientos Administrativos – Decreto 1510/97. Dicha falencia obstaculiza el control y motiva la existencia de documentación que, innecesariamente, se repite en varios expedientes resultando poco práctico para su archivo y antieconómico para la administración.

La foliatura de los expedientes se aparta de lo establecido al respecto por los artículos 29 y 30 de la Ley de Procedimientos Administrativos de la Ciudad – Decreto 1510/97. El sistema de foliado utilizado distorsiona la cantidad real de fojas obrantes en cada expediente impidiendo controlar el contenido y la inalterabilidad de la documentación agregada.

Aspectos Presupuestarios:

12. La complejidad del circuito administrativo y metodología de pago de las transferencias mensuales, establecido en el anexo II de los convenios marco celebrado con cada institución capacitadora, dificulta el cálculo del monto mensual a percibir por dichas instituciones, autorizado mediante sus correspondientes actos administrativos.





## DG SISTEMAS DE INFORMACIÓN

### 10.11.01 TICs en la Policía Metropolitana

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Febrero 2013.
<b>Código del Proyecto</b>	10.11.01
<b>Denominación</b>	TICs en la Policía Metropolitana
<b>Tipo</b>	Relevamiento
<b>Período examinado</b>	2010
<b>Objeto:</b>	Dirección General de Estudios y Tecnologías de la Información y Superintendencia de Comunicaciones y Servicios Técnicos.
<b>Jurisdicción:</b>	26 -MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD Programa 58 –Policía Metropolitana
<b>Unidad Ejecutora</b>	Policía Metropolitana
<b>Programa Presupuestario</b>	Presupuesto 2010 –\$ 253.142.408
<b>Objetivo</b>	Determinar la adecuación de los servicios e infraestructura tecnológica en función de los objetivos del Sistema.
<b>Alcance</b>	Evaluar los servicios de sistemas y tecnologías de la información y comunicaciones según los objetivos institucionales. La seguridad y continuidad de la operación.
<b>Desarrollo de tareas</b>	Desde Junio de 2011 hasta Diciembre de 2012.
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>La Policía Metropolitana fue creada en el marco de la ley N° 2.894, de Seguridad Pública, sancionada el 28 de octubre de 2008.</p> <p>Se trata de una institución civil armada que ejerce la fuerza pública del Estado en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, dentro de los límites territoriales determinados por el art. 8º de la Constitución local, con excepción de los espacios sujetos a jurisdicción federal.</p> <p>En las misiones se menciona el desarrollo de acciones de prevención, protección y seguridad de las personas y sus bienes. Ser auxiliar de la justicia en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Mantener una política de</p>



proximidad hacia el vecino sumando sus opiniones y aportes.

La Policía Metropolitana depende jerárquica y funcionalmente del jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a través del Ministerio de Justicia y Seguridad.

La conducción está a cargo de un Jefe y un Sub Jefe. Ambos son designados por el titular del Poder Ejecutivo de la Ciudad.

La estructura a su cargo está compuesta por cuatro Superintendencias: Superintendencia de Seguridad y Policía Comunitaria; Superintendencia de Investigaciones; Superintendencia de Comunicaciones y Servicios Técnicos; Superintendencia de Coordinación y Planificación del Desarrollo Policial.

#### SUPERINTENDENCIA DE COMUNICACIONES Y SERVICIOS TECNICOS

##### División Centro de Monitoreo de Imágenes (CMU)

El Centro de Monitoreo de Imágenes (CMU), dependiente de la Dirección de Tecnología Operativa, y a su vez de la Superintendencia de Comunicaciones y Servicios Técnicos, dispone de dos Centros de Monitoreo de imágenes, de los cuales a junio de 2012 uno sólo estaba en operaciones.

Este centro opera las 24 horas los 365 días del año, posee 30 puestos de trabajo operados por personal civil y supervisado por efectivos policiales en el mismo recinto. Reciben el aviso de anomalías por parte de los operadores, evalúan la situación y dan aviso a los Coordinadores que disponen las operaciones a seguir. En las zonas que no tiene presencia la Policía Metropolitana, las acciones son coordinadas con la Policía Federal a través del Comando Radioeléctrico.

Poseen un camión de exteriores con señal de transmisión por microondas, el que permite enviar imágenes en los lugares donde no hay cámaras.

Según el último detalle entregado hay 1772 cámaras incorporadas al sistema de monitoreo (mayo de 2012).

##### Centro de Imágenes Móviles

Este Centro que es donde se pueden ver mediante monitores las imágenes transmitidas por los móviles policiales.

Cada móvil posee una cámara interior ubicada en la parte trasera, y una ubicada en el techo, la que transmite imágenes externas, delanteras y laterales del patrullero permanentemente mientras que el móvil está en



funcionamiento. Las cámaras permanecen en funcionamiento en forma automática todo el tiempo en que el móvil esté en marcha grabando las imágenes en un disco rígido cerrado ubicada en el móvil. Los ocupantes de los móviles no acceden a las imágenes grabadas.

#### Sistema de Botón Antipánico

Es un sistema de comunicación para ser utilizado ante una emergencia. Consiste en un emisor / receptor (similar a un teléfono celular) que tiene un botón central, el que al ser presionado, se comunica automáticamente con una central receptora, atendida las 24 horas del día y los 365 días del año, por una operadora capacitada para contener a víctimas en situaciones extremas.

#### Departamento Comunicaciones Radioeléctricas y Equipamiento Móvil.

Depende de la Dirección de Tecnología Operativa. El área de comunicaciones troncalizadas se ocupa de administrar y mantener las comunicaciones radioeléctricas del Gobierno de la Ciudad, lo que incluye a la Policía Metropolitana y el SAME, Defensa Civil, las Direcciones generales de Logística, la Guardia de Auxilio y Emergencias y el Cuerpo de Agentes de Control de Tránsito y el Transporte.

El sistema opera en la banda de los 800 Mhz y para ello utiliza las 10 frecuencias que le fueron asignadas a la Ciudad por la CNC. De ellas, nueve operan en forma troncalizada y una ha sido reservada para comunicaciones especiales.

La cobertura abarca toda la superficie de la Ciudad para lo cual hay repetidoras distribuidas estratégicamente. Cada sitio repetidor e irradiante se encuentra conectado por vínculos redundantes y por caminos distintos a un Controlador Central.

El sistema cuenta servicio de GPS y hay un servidor donde permanentemente se graba la posición de cada equipo de comunicación consignando día y hora.

Los móviles policiales poseen un equipo de transmisión fijo y uno portátil (handy) para el caso que el agente deba abandonar el móvil.

El sistema en su diseño original fue definido para cubrir todos los espacios públicos de la Ciudad y edificios del área de microcentro.

Sistemas:



	<p>A continuación se listan algunos de los principales sistemas en uso:</p> <p><b>INTRANET INSTITUCIONAL:</b></p> <p>Portal institucional que brinda acceso a las distintas aplicaciones de uso policial.</p> <p>DGSPR (Dirección General de Seguridad Privada)</p> <p>Sistema del Instituto Superior de Seguridad Pública</p> <p>Registro de Mediación/Registración Notarial-Instructivo</p> <p>Proyecto de Reclutamiento Policía Metropolitana</p> <p>Sistema de Publicación de las Órdenes del día.</p> <p>Sistema de Administración de Armamento, Municiones y Accesorios.</p> <p>Sistema de DDJJ de Afiliación a la Obra Social de la Policía Metropolitana.</p> <p>Sistema de Lectura Automática de Patentes (Cámaras LPR).</p> <p>Sistema de Gestión de Licencias Médicas.</p> <p>Sistema de ALERTAS TEMPRANAS.</p> <p>Sistema Integral de RRHH (SIRHU).</p> <p>Sistema de Gestión de Novedades (SGNOV)</p> <p>Incidentes (Fallas) de Cámaras Centro de Monitoreo Urbano (CMU)</p> <p>Web Services de Policía Metropolitana</p> <p>Sistema de Impedimentos de Personas</p> <p>Sistema de Impedimentos de Vehículos</p> <p>Sistema de Actuaciones Policiales (GAP)</p> <p><b>SUPERINTENDENCIA DE INVESTIGACIONES</b></p> <p>Área de Criminalística.</p> <p>Este Departamento depende de la Superintendencia de Investigaciones, y se encarga de realizar pericias in situ de diverso tipo.</p> <p>Scopometría: Efectúan pruebas de identificación de índole física como balística,</p>
--	--



	<p>documental, facial, de voz, y otras.</p> <p>Biométricas: Incluye medicina legal e identificación biométrica.</p> <p>Laboratorio químico: Se encargan de todas las pericias químicas.</p> <p>Tienen un camión de exteriores para apoyo en sus tareas.</p> <p>Área de Investigaciones Telemáticas.</p> <p>Depende de la Superintendencia de Investigaciones. Básicamente se ocupan de todos los delitos que involucran el uso de TICs. Realizan pericias e investigaciones informáticas a solicitud del fiscal, abarcando casos como pedofilia, venta ilegal de estupefacientes, Internet, estafas, amenazas y hostigamiento, Robo de señal, telefonía y otros. Efectúan investigaciones judiciales. Efectúan tareas como allanamientos, pericias in situ, recolección de pruebas. También, cooperan con otras fuerzas como la Policía de la provincia de Buenos Aires, la Policía Federal y con Interpol.</p>
<p><b>Principales Conclusiones</b></p>	<p>Es importante ampliar el sistema de comunicaciones incorporando más canales y aumentando su alcance en áreas de difícil acceso para poder mantenerlo funcionalmente eficaz.</p> <p>Convendría centralizar la administración de usuarios y la seguridad de las TICs (incluyendo las comunicaciones) en un área independiente de las áreas usuarias.</p> <p>Se sugiere reforzar los recursos otorgados a las áreas de Investigaciones Telemáticas y el área de Criminalística (dependiente de la Dirección de Investigaciones Judiciales) que son áreas críticas en cuanto al uso de tecnologías y equipamiento.</p> <p>Se sugiere acelerar los trámites referidos a la inscripción de las bases de datos con información de las personas.</p>
<p><b>Principales Debilidades</b></p>	<p>Cumplimiento Normativo:</p> <p>El organigrama de la Policía Metropolitana es formal sólo hasta el nivel de las Direcciones Generales (ver anexo Organigramas). Según Dec. 55 BO 3351 del 29/1/2010.</p> <p>No existe la Inscripción de las bases de datos en la Defensoría del Pueblo según Ley 25326 de Protección de Datos Personales.</p>



	<p>CMU y red local</p> <p>No existe guarda en sede externa de la videoteca de los videos entregados por orden judicial (CMU). (La norma establece expresamente que se debe guardar copia de los videos entregados a la Justicia).</p> <p>No hay pruebas formales ni informales del Plan de Contingencia del CMU.</p> <p>Criminalística</p> <p>No cuentan con un espacio físico para los laboratorios y para realizar las pericias en forma adecuada.</p> <p>No hay convenios formales con otras instituciones (Policía Federal, RENAPER) para operar bases de datos más consolidadas y amplias (huellas dactilares).</p> <p>Telemática</p> <p>No cuentan con un laboratorio adecuadamente equipado donde realizar las pericias.</p> <p>Falta de software específico.</p> <p>Insuficiente equipamiento adecuado (hardware).</p> <p>Comunicaciones</p> <p>Es necesario expandir la cobertura del sistema. El sistema de comunicaciones cubre toda la superficie geográfica de la Ciudad, sin embargo, en determinados espacios físicos, no cuenta con alcance suficiente.</p> <p>Faltan frecuencias para el sistema de comunicaciones.</p> <p>No hay Plan de Contingencia y Recuperación de Desastres específico de las comunicaciones troncalizadas.</p> <p><i>Comentario del auditado:</i></p> <p><i>El sistema no fue concebido en origen para la cobertura de los ductos subterráneos. Asimismo, resulta correcto mencionar que un sistema de tierra no puede dar cobertura subterránea por la misma construcción de los ductos que actúan, por razones físicas constructivas, como bloqueantes de las señales radioeléctricas. Ver más detalles del descargo en las Debilidades del Informe Final.</i></p>
--	---



	<p>Investigación y Desarrollo Informático</p> <p>No cuenta con equipamiento (hardware) suficiente para desarrollar sus tareas.</p> <p>Seguridad descentralizada</p> <p>La seguridad se encuentra en manos de los administradores de los Sistemas.</p> <p>Planificación</p> <p>No se utiliza la planificación por programa, no se asignan objetivos ni se estima la producción bajo la forma de metas o alguna otra modalidad tal como lo exige la ley 70.</p>
--	---

**10.12.02 Seguimiento de las observaciones informáticas del proyecto 5.04.32 Ente Único Regulador de Servicios Públicos. Auditoría de Sistemas y Comunicaciones.**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Mayo 2013.
<b>Código del Proyecto</b>	10.12.02
<b>Denominación</b>	Seguimiento de las observaciones informáticas del proyecto 5.04.32 Ente Único Regulador de Servicios Públicos. Auditoría de Sistemas y Comunicaciones.
<b>Tipo</b>	Auditoría de Seguimiento
<b>Período examinado</b>	2011
<b>Objeto:</b>	Sistemas y comunicaciones del EURSP
<b>Jurisdicción:</b>	Jurisdicción 20 –Jefatura de Gobierno 113. Ente Único Regulador de los Servicios Públicos
<b>Unidad Ejecutora</b>	
<b>Programa Presupuestario</b>	No aplicable



<b>Objetivo</b>	Determinar si la Entidad auditada ha tomado acciones correctivas respecto de las observaciones consignadas en el Informe 5.04.32.
<b>Alcance</b>	Verificar el grado de cumplimiento de las recomendaciones y medidas adoptadas frente a las observaciones del informe 5.04.32
<b>Desarrollo de tareas</b>	Las tareas de auditoría fueron realizadas entre abril 2012 y octubre de 2012.
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>4.2</p> <p>El informe 5.04.32 fue realizado sobre la situación del año 2004, referida a las TICs del Ente, por lo tanto incluyó el servicio de comunicaciones (telefonía) y conectividad (Internet).</p> <p>Las Observaciones fueron agrupadas en dos grandes temas:</p> <p>Tecnologías de la Información y red de datos (Título 5.1) y Comunicaciones y conectividad externa (Título 5.2).</p> <p>4.3</p> <p>El organismo cuenta con una red dividida en dos subredes. Tienen conectadas a ellas 190 puestos de trabajo y catorce servidores.</p> <p>Cuentan con 440 usuarios.</p> <p>Tienen conexión Internet de banda ancha corporativa con su correspondiente vínculo de respaldo. También cuentan con conexión a la red MAN del GCBA, se la utiliza para acceder a las aplicaciones SADE y SIGAF</p>
<b>Principales Conclusiones</b>	<p>Se resolvieron 52 de un total de 67 observaciones del Informe 5.04.32. De las 15 restantes, 6 tuvieron avances o resoluciones parciales (avances incipientes) quedando 9 observaciones sin resolver o sin mejoras (avances no satisfactorios).</p> <p>El informe cuyo seguimiento se efectuó había sido un exhaustivo análisis de las TICs del Ente.</p>





<b>Principales Observaciones</b>	<p>Entre las tareas pendientes que están referidas a observaciones que no han registrado ningún grado de avance merecen un comentario las referidas a la falta de planes de contingencia y planes de recuperación de desastres tanto de las comunicaciones y la conectividad como de la red y los servidores propios.</p> <p>Estos planes y sus pruebas periódicas revisten particular importancia ya que son los que garantizan la continuidad de los servicios frente a los distintos eventos que puedan presentarse.</p>
----------------------------------	---

### 10.13.02 Seguimiento de las Observaciones del Proyecto 10.10.02 “Sistemas informáticos del Sistema de Evaluación Permanente de Conductores.”

<b>Lugar y fecha de Emisión</b>	Buenos Aires, Diciembre de 2013
<b>Código de Proyecto</b>	10.13.02
<b>Denominación del Proyecto</b>	Seguimiento de las Observaciones del Proyecto 10.10.02 “Sistemas informáticos del Sistema de Evaluación Permanente de Conductores.”
<b>Período examinado</b>	2012
<b>Objeto</b>	Dirección General de Administración de Infracciones (DGAI), Sistema de Evaluación Permanente de Conductores.
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Determinar si la Entidad auditada ha tomado acciones correctivas respecto de las observaciones del informe 10.10.02
<b>Alcance</b>	Verificar el grado de cumplimiento de las recomendaciones y medidas adoptadas frente a las observaciones del Informe Final 10.10.02
<b>Unidad Ejecutora</b>	Ministerio de Justicia y Seguridad -Dirección General de Administración de Infracciones- 26
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>El SEPC (Sistema de Evaluación Permanente de Conductores.)</p> <p>El SEPC, llamado coloquialmente <i>Scoring</i>, es un sistema que asigna 20 puntos con el otorgamiento de la licencia y descuenta puntos por infracción cometida. Alcanzado el límite de cero puntos, habilita a retirar la licencia al infractor. Ha sido utilizado en el exterior (Nueva York y París), y en el interior de Argentina (Misiones). En Buenos Aires se ha generado una escala de descuentos según el tipo de infracción. Las infracciones que más descuentos producen son las vinculadas con las principales causas de muerte, como el exceso de velocidad (entre 5 y 10 puntos), el exceso de alcohol (10 puntos) y correr “picadas” (20</p>



puntos). En el año 2010 comenzó a aplicarse el descuento de puntos por infracciones por exceso de velocidad con pago voluntario<sup>186</sup>.

Las tareas de auditoria se desarrollaron desde abril hasta agosto de 2013.

Estructura de la Dirección General de Administración de Infracciones.

La estructura de la DGAI fue modificada por decreto 396/12 del 3 de agosto del 2012.

Depende de la Subsecretaría de Justicia, perteneciente al Ministerio de Justicia y Seguridad del GCBA. Está organizada en tres Gerencias Operativas y una Unidad Administrativa de Control de Faltas que se ubica fuera de nivel en el organigrama, más una Subgerencia de Gestión Administrativa.

Convenio Nación GCBA.

Se ha suscripto un convenio entre Nación ANSV (Agencia Nacional de Seguridad Vial, Ministerio del Interior) y el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para la implementación conjunta y coordinada de acciones de constatación de exceso de velocidad en Avenida General Paz con fecha 19 de agosto de 2011.

La importancia de este convenio radica, desde el punto de vista informático, en que se plantea la centralización de la información del infractor, condición indispensable para impedir la elusión de las faltas cometidas facilitada por la estanqueidad de los registros de cada jurisdicción. El registro central asimismo permite una visión completa del comportamiento social del conductor en todo el país.

Red de Datos.

La red de datos ha crecido para acompañar el proceso de descentralización operativa. En la actualidad, se disponen vínculos con todas las sedes comunales y adicionalmente con las Sub Sedes 4 y 9, con el Ministerio de Justicia, ACARA, el Automóvil Club Argentino (sedes Libertador y Flores), Siemens y los mandatarios externos. Asimismo, a través de la red MAN del GCBA, se interconecta con el servidor de turnos, el Call Center, Tesorería, Rentas, Licencias y SACTA SA<sup>187</sup>.

Presupuesto del año 2012 de la DGAI.

El presupuesto de la Dirección General de Administración de Infracciones del año 2012 fue de \$ 150.777.400. De esta suma el 48.7 % correspondió a gastos

<sup>186</sup> Para mayor detalle, ver Proyecto N° 10.10.02 Sistemas Informáticos del Sistema de Evaluación Permanente de Conductores en [www.agcba.gov.ar](http://www.agcba.gov.ar).

<sup>187</sup> (Empresa reguladora de la actividad del rubro taxis, transporte de pasajeros y cargas dependiente del GCBA)

	<p>en personal y el 48,2 % a servicios no personales entre los que se contó el Servicio Informático. El contrato con la proveedora<sup>188</sup> se suscribió por 4 años y un monto de \$104.760.000 con más el 5% de la recaudación efectiva de las multas de tránsito condicionado a la realización de inversiones y ampliaciones en los servicios y el parque informático.</p> <p>Metodología.</p> <p>En cumplimiento de la Res Nº 218/05 AGCBA, se utilizará la siguiente grilla para la evaluación de las observaciones:</p> <p>Se hará una consideración de las observaciones que ya no tienen vigencia, si hubiera, explicitando los criterios por los que se toma esa decisión.</p> <p>Se mantendrá el criterio de no agregar observaciones, salvo hallazgos que lo ameriten por su gravedad.</p> <p>En cuanto a la calificación que las observaciones realizadas en el informe de origen obtengan, se hará referencia al grado de avance de la situación, y será:</p> <p>grado de avance no satisfactorio (para el caso en que el ente auditado 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 para dar por resuelta la observación)</p> <p>grado de avance satisfactorio (para el caso en que el ente auditado haya resuelto la observación).</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>En lo que respecta puntualmente a las prestaciones funcionales del sistema, éstas han sido mejoradas en casi todas las debilidades observadas. Se ha organizado un equipo de desarrollo que mantiene actualizado el sistema informático que cuenta con método y personal.</p> <p>Se han incorporado procesos que disminuyen la prescripción de faltas y mejoran el seguimiento como la radicación automática de flotas, de transportistas y bancos así como también de vehículos y conductores con múltiples infracciones<sup>189</sup>.</p> <p>No obstante, continúa pendiente la resolución de la mayoría de las debilidades referidas a la seguridad del sistema, como por ejemplo, la creación de un área</p>

<sup>188</sup> Se refiere a la proveedora del Servicio Informático la firma Boldt SA.

<sup>189</sup> Este seguimiento castiga al infractor rebelde que no comparece mejorando la equidad con relación a quien comparece espontáneamente. Asimismo da prioridad a la aplicación de penalidades a los infractores consuetudinarios cuyo seguimiento debe ser uno de los ejes del sistema de prevención.

	<p>o función de seguridad independiente de las áreas de tecnología y usuarias, la instrumentación del control de las interfaces mediante las que se actualiza el sistema en procesos por lotes, la mejora de algunas incompatibilidades funcionales como la puesta en producción, y otros. Las medidas para reducir la dependencia de la Provedora no exhiben avances importantes.</p> <p>No se han mejorado las debilidades estructurales del sistema, que no captura todas las transacciones desde su origen ni soporta la totalidad del proceso. El sistema no se encuentra integrado con otros aplicativos, como por ejemplo, el sistema de otorgamiento de licencias. La falta de integración de las bases de datos genera redundancias e inconsistencias<sup>190</sup>. Asimismo, la falta de integración también es funcional<sup>191</sup>. Para su resolución es necesario generar una estrategia que incluya la participación de áreas de tecnologías centrales como la ASInf (Agencia de Sistemas de Información) y las áreas usuarias con las que se comparte información o etapas del proceso.</p> <p>En resumen, se ha mejorado o resuelto el 19% (5 sobre 27) del total de las observaciones formuladas en el informe de origen objeto de este seguimiento. Ha quedado sin resolver el 48 % (13 sobre 27) de las observaciones. Y el Ente auditado ha iniciado modificaciones tendientes a subsanar las observaciones en un 33 % (9 sobre 27) de los casos.(Ver anexo II)</p>
<p><b>Principales Observaciones.</b><sup>192</sup></p>	<p>1-Organización</p> <p>1.1-Observación: Falta de un área de seguridad independiente. No se dispone de un área de seguridad de la información independiente de las áreas de sistemas y las áreas usuarias. Diferentes áreas ejecutan funciones relacionadas con la seguridad.</p> <p>1.1-Recomendación: Falta de un área de seguridad independiente. Crear un área de seguridad de la información independiente de las áreas de sistemas y las áreas usuarias.</p> <p>Opinión del auditado: <i>Informa que ha solicitado la implementación de un área de sistemas independiente que intervenga en funciones relacionadas con la seguridad de la información.</i></p> <p>Opinión del auditor: Como expresa el Ente auditado, no se observan cambios durante estos dos años de gestión al respecto. Grado de avance no satisfactorio. Se mantiene la Observación.</p>

<sup>190</sup> Como consecuencia de esto es necesario recurrir a interfases, como la utilizada para actualizar las licencias, que debilitan el ambiente de control e incrementan los riesgos para la integridad de la información.

<sup>191</sup> Los sistemas que deberían interactuar en forma automática resolviendo la transacción completa, como la inhibición del otorgamiento de licencias junto con la retención de la misma, no ejecutan la transacción completa sobre los dos aplicativos simultáneamente. Se han generado servicios que resultan en una resolución parcial e incompleta.

<sup>192</sup> Se mantiene la numeración final para facilitar la referenciación con el informe extenso.

1.5- Observación: Baja independencia entre el procesamiento y las áreas usuarias. El procesamiento es realizado por una firma contratada por el área y que utiliza los equipos e instalaciones de la Dirección usuaria. La dimensión del GCBA permite otros modelos de gestión que incrementen la independencia entre el procesamiento y el asiento físico de los equipos de las áreas usuarias. A mayor independencia mayor fortaleza en el ambiente de control.

1.5-Recomendación: Baja independencia entre el procesamiento y las áreas usuarias. Evaluar para el largo plazo el uso del centro de procesamiento de datos de la ASInf y, en el caso de que el mismo no resulte satisfactorio, alguna alternativa que no dependa ni esté contratada por la Dirección usuaria.

Opinión del auditado: *El modelo de gestión optado por esta Dirección General está en línea con los objetivos de gestión trazados por las autoridades del Ministerio de Justicia y Seguridad y de este Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Más allá de esta situación seguimos ejerciendo los mecanismos de control y operación necesarios.*

Opinión del auditor: No se observan avances al respecto. Grado de avance no satisfactorio. Se mantiene la Observación.

## 2-Seguridad de la Información y los activos.

2.1-Observación: Falta de aplicación de la metodología de evaluación de riesgos en la seguridad de la información.

La seguridad no es analizada a través de la metodología de evaluación de riesgos y no posee un adecuado nivel de formalización. Esto trae como consecuencia que la seguridad no sea tratada como proceso, no se revise al menos una vez por año, y no se efectúe un análisis amplio y exhaustivo de todo el espectro de amenazas. Para el armado del esquema de seguridad se utilizaron de modo intuitivo las herramientas habituales de seguridad lógica utilizadas en ocasión del desarrollo del sistema, sin seguir los pasos aconsejados por la metodología, como por ejemplo:

Definir los dueños de los datos

Clasificar la información

Clasificar los recursos, información y transacciones por criticidad.

Evaluar el riesgo al que están expuestos los mismos.

Otros

Esto implica el riesgo de exposición a amenazas que puedan afectar la



	<p>confiabilidad y la confidencialidad de la información.</p> <p>2.1-Recomendación: Falta de aplicación de la metodología de evaluación de riesgos en la seguridad de la información. Desarrollar, formalizar y aplicar una metodología de evaluación de riesgos que trate a la seguridad como proceso con revisión anual, que incluya un análisis amplio y exhaustivo de todo el espectro de amenazas. Incluyendo por ejemplo:</p> <p>Definir los dueños de los datos</p> <p>Clasificar la información</p> <p>Clasificar los recursos, información y transacciones por criticidad.</p> <p>Evaluar el riesgo al que están expuestos los mismos.</p> <p>Otros</p> <p>Esto implica el riesgo de exposición a amenazas que puedan afectar la confiabilidad y la confidencialidad de la información.</p> <p>Opinión del auditado: <i>Se está trabajando en la formalización de las políticas de seguridad a nivel general y particular.</i></p> <p>Opinión del auditor: No se observan avances al respecto. Grado de avance no satisfactorio. Se mantiene la Observación.</p> <p>2.5-Observación: La puesta en producción de las adecuaciones está a cargo del Área de Base de Datos.</p> <p>Los responsables del área de Base de Datos tienen acceso al ambiente de producción y disponen de utilitarios con los que se podría alterar el contenido de las bases por fuera del aplicativo sin que esté expresamente definido que se acepta este nivel de exposición.</p> <p>2.5- Recomendación: La puesta en producción de las adecuaciones está a cargo del Área de Base de Datos.</p> <p>Revisar el proceso de puesta en producción procurando limitar el acceso al ambiente de producción al mínimo indispensable. Registrar todas las acciones que se realizan en dicho ambiente.</p> <p>Opinión del auditado: <i>Se solicitó al contratista un listado de los usuarios con acceso a los permisos indicados en esta observación como mecanismo de control para poder aceptar este nivel de exposición formalmente.</i></p> <p>Opinión del auditor: No se observan avances al respecto. Grado de avance no</p>
--	--



	<p>satisfactorio. Se mantiene la Observación.</p> <p>4-Continuidad de la operación y los servicios.</p> <p>4.5-Observación: Prueba del plan de contingencia incompleta. La prueba del plan de contingencia carece de algunos elementos como:</p> <p>Descripción del procedimiento empleado.</p> <p>Usuarios y auditores internos intervinientes.</p> <p>Enumeración de los problemas suscitados.</p> <p>La falta de estos elementos impide un adecuado seguimiento y evaluación de las acciones realizadas y de los inconvenientes habidos. Asimismo no se puede asegurar que los funcionarios intervinientes hayan sido los adecuados, incrementando el riesgo de indisponibilidad de la información.</p> <p>4.5- Recomendación: Prueba del plan de contingencia incompleta. Incorporar a la prueba del plan de contingencia elementos como:</p> <p>Descripción del procedimiento empleado.</p> <p>Usuarios y auditores internos intervinientes.</p> <p>Enumeración de los problemas suscitados.</p> <p>De forma de facilitar un adecuado seguimiento y evaluación de las acciones realizadas y de los inconvenientes habidos y de asegurar la intervención de los funcionarios adecuados.</p> <p><i>Opinión del auditado: Se realizó la migración del DRS durante el año 2012 y se realizó una simulación de caída del DRS central funcionando correctamente el alternativo</i></p> <p><i>Opinión del auditor: El auditado realizó un cambio en la radicación del equipo secundario lo que obligó a modificar la topología de la red y transferir programas y datos a un hardware alternativo, lo que, si bien equivale a probar la capacidad de reinstalar el sistema en otro equipamiento y adicionalmente trasladarlo a otra locación difiere técnicamente de la prueba de procedimiento contingente y los interesados que deben participar de la misma. Asimismo no se documentaron los incidentes del procedimiento ni se dispone de las aprobaciones formales de los resultados de la prueba, el informe de errores y problemas en la misma y las acciones a tomar a futuro para resolverlas. Grado de avance incipiente. Se mantiene la observación.</i></p>
--	---



	<p>4-Continuidad de la operación y los servicios.</p> <p>4.5-Observación: Prueba del plan de contingencia incompleta. La prueba del plan de contingencia carece de algunos elementos como:</p> <p>Descripción del procedimiento empleado.</p> <p>Usuarios y auditores internos intervinientes.</p> <p>Enumeración de los problemas suscitados.</p> <p>La falta de estos elementos impide un adecuado seguimiento y evaluación de las acciones realizadas y de los inconvenientes habidos. Asimismo no se puede asegurar que los funcionarios intervinientes hayan sido los adecuados, incrementando el riesgo de indisponibilidad de la información.</p> <p>4.5- Recomendación: Prueba del plan de contingencia incompleta. Incorporar a la prueba del plan de contingencia elementos como:</p> <p>Descripción del procedimiento empleado.</p> <p>Usuarios y auditores internos intervinientes.</p> <p>Enumeración de los problemas suscitados.</p> <p>De forma de facilitar un adecuado seguimiento y evaluación de las acciones realizadas y de los inconvenientes habidos y de asegurar la intervención de los funcionarios adecuados.</p> <p><i>Opinión del auditado: Se realizó la migración del DRS durante el año 2012 y se realizó una simulación de caída del DRS central funcionando correctamente el alternativo</i></p> <p><i>Opinión del auditor: El auditado realizó un cambio en la radicación del equipo secundario lo que obligó a modificar la topología de la red y transferir programas y datos a un hardware alternativo, lo que, si bien equivale a probar la capacidad de reinstalar el sistema en otro equipamiento y adicionalmente trasladarlo a otra locación difiere técnicamente de la prueba de procedimiento contingente y los interesados que deben participar de la misma. Asimismo no se documentaron los incidentes del procedimiento ni se dispone de las aprobaciones formales de los resultados de la prueba, el informe de errores y problemas en la misma y las acciones a tomar a futuro para resolverlas. Grado de avance incipiente. Se mantiene la observación.</i></p> <p>5-Software aplicativo.</p> <p>5.1-Observación: Falta de integridad de las aplicaciones</p>
--	---





Existen tablas dentro de la aplicación que son actualizadas desde otros sistemas, como por ejemplo, las licencias. Las licencias son actualizadas semanalmente por medio de un proceso por lotes. El uso de interfaces implica a su vez la existencia de diferentes repositorios para la misma información, lo que obliga a la ejecución de controles engorrosos y procesos especiales para asegurar la correspondencia unívoca del contenido de ambos sistemas. Esto implica el riesgo de que estos procesos afecten la confiabilidad y la integridad de la información, y se genera ineficiencia por la ejecución de operaciones de traslado de datos de un sistema a otro que podrían evitarse.<sup>193</sup>

5.1- Recomendación: Falta de integridad de las aplicaciones Formalizar acuerdos y mecanismos para que los sistemas compartan la información con el mayor nivel de integración y sincronización posible. Definir al responsable de los datos en cada caso y facilitar los medios para que todos los actores que requieran la información en el ámbito del GCBA y otros estamentos del estado, previo convenio. Evitar el uso de interfaces siempre que resulte posible.

Opinión del auditado: *No hubo modificación de la situación con respecto al uso de la información proveniente de otros Organismos.*

Opinión del auditor: No se observan avances en este punto. Grado de Avance no satisfactorio. Se mantiene la observación.

### 5.3 Aspectos funcionales.

5.3.2-Observación: La información relativa a la resolución no se ingresa en el sitio donde se produce la transacción. La información relacionada con las decisiones que toman los controladores es ingresada en una instancia posterior por un área llamada Codificación. Esto implica una duplicación de tareas ya que la misma tarea que se realiza sobre el papel se registra luego en el aplicativo con el riesgo de que se produzcan errores en la transcripción de los datos. Asimismo, los actuados en sede judicial no se ingresan en la misma, así como tampoco los cursos que pueda tomar el interesado y que podrían registrarse en el sitio en el que se realizan, evitando molestias al ciudadano que actualmente debe solicitar un turno, apersonarse ante el controlador, y presentar el certificado para que se lo ingrese vía controlador codificador. Esto genera ineficiencias y traslados de cosas y personas que podrían evitarse mejorándose así la eficiencia operativa.

5.3.2- Recomendación: La información relativa a la resolución no se ingresa en el sitio donde se produce la transacción. Generar la resolución con información

<sup>193</sup> El auditado menciona en su descargo que este problema excede la competencia de su área que utiliza la información de otras dependencias para sus procesos, lo cual es cierto. Este hecho no invalida la necesidad de encarar el problema que debe ser resuelto por todos los actores involucrados en forma conjunta. Cualquiera de las Direcciones afectadas, o la ASInf (Agencia de Sistemas de Información) podrían tomar la iniciativa.

ingresada en el acto resolutivo.

Opinión del auditado: *Se instaló una nueva funcionalidad que permite cargar la resolución al momento que se realiza.*

Opinión del auditor: La modificación realizada permite la carga parcial de los datos de la resolución en el sistema pero no el total de la misma, ya que no se incluyen los considerandos ni el descargo del infractor si correspondiera. Asimismo el proceso se sigue realizando manualmente por lo que se duplica el registro de la información referida a las infracciones y su penalidad pues la misma se escribe en el legajo y luego se ingresa al sistema, con el riesgo de que se cometan errores de carga y no coincida la información del legajo y la del sistema. Asimismo el sistema no controla la coherencia de los códigos de penalidad con las faltas cometidas. En la actualidad, el ciclo se completa en el lugar donde se realiza la transacción en las Sedes Comunes pero no en la Sede Central de C. Pellegrini 211/ 295 <sup>194</sup>. Grado de avance incipiente. Se mantiene la Observación.

#### 5.4-Seguimiento y Control

5.4.2-Observación: El sistema no informa si hay infractores consuetudinarios que no comparecen.

El Sistema de información no emite alertas si hay infractores con gran cantidad de faltas acumuladas que no comparecen. Estos infractores, que podrían ser considerados, *prima facie*, peligrosos por su conducta antisocial, se ven beneficiados con la incomparecencia, ya que su incomparecencia no es sancionada si no se genera por decisión administrativa que active el mecanismo de radicación correspondiente, mientras que el paso del tiempo genera la prescripción de las infracciones.

5.4.2- Recomendación: El sistema no informa si hay infractores consuetudinarios que no comparecen.

Incorporar procedimientos que permitan detectar infractores consuetudinarios que podrían ser peligrosos por su conducta antisocial. Efectuar acuerdos con extrañas jurisdicciones para su seguimiento y penalización. Generar la información necesaria para realizar la evaluación.

Opinión del auditado: *Existe un proceso de radicación masiva que toma en cuenta la cantidad de infracciones acumuladas de un infractor para realizar una radicación en un controlador, el cual realiza la citación al infractor para resolver su situación.*

Opinión del auditor: Se realizan procesos de radicación masiva en los cuales se

<sup>194</sup> La información se ingresa en el área que produce la transacción pero después que la misma tuvo lugar.

generan legajos con infractores alcanzados por ciertos criterios. Diariamente se solicita a la UTE un ranking de dominios con actas pendientes, semanalmente se solicita un ranking de puntos y quincenalmente se listan las actas pendientes por CUIT y las actas pendientes con pago voluntario vencido por velocidad mayor de 140 Km para ser radicados. Estas radicaciones son sistemáticas ya que respetan la frecuencia antedicha pero no están formalizadas en una norma aprobada.

Los legajos así conformados son derivados a los controladores para su tratamiento. Grado de avance incipiente. Se mantiene la observación.



**DG JUSTICIA, ORGANISMOS INTERJURISDICCIONALES Y DE CONTROL**

**11.12.01 Procuración General - Departamento de Responsabilidad Aquiliana**

<b>Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría</b>	Buenos Aires, Mayo 2013
<b>Código del Proyecto</b>	11.12.01
<b>Denominación del Proyecto</b>	Procuración General Juicios en el Departamento de Responsabilidad Aquiliana
<b>Objeto</b>	Departamento de Responsabilidad Aquiliana
<b>Unidad Ejecutora</b>	730 - Procuración General
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar el ambiente de control de los juicios, y su gestión judicial mediante muestreo
<b>Alcance</b>	Juicios en los cuales el GCBA sea actora o demandada, por cualquier concepto. Se auditarán las causas desde que el área legal queda obligada a impulsarlas o contestarlas, hasta que se completa la ejecución de la sentencia u otros modos de finalización del proceso. El examen abarca también el proceso administrativo, la adecuación de los recursos humanos, tecnológicos y materiales, y el control interno.
<b>Aclaraciones Previas</b>	<p>Los hechos motivo de la presente auditoria, ocurrieron el día 30 de diciembre de 2004, en el local denominado "República de Cromañón" sito en la calle Bartolomé Mitre 3058, 3060 y 3066 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; con habilitación a nombre de "Lagarto S. A." y cuya explotación comercial estaba a cargo del empresario Omar Chabán.</p> <p>En esa oportunidad, y tal cual estaba programado y publicitado, se realizó un recital del grupo musical "Callejeros", cuya propaganda impresa incluía la utilización de medios pirotécnicos (fuegos de artificio). Hubo una gran concurrencia de público, que no ha podido ser determinada con exactitud, pero que se estima superior a las 3.000 (tres mil) personas.</p> <p>Durante el desarrollo del espectáculo se produjo un incendio de trámite rápido y de gran magnitud, por acción pirotécnica que provocó la muerte de 193 (ciento noventa y tres) personas y produjo lesiones de distinta gravedad a otros 1524 (mil quinientos veinte cuatro) concurrentes.</p> <p>Enumeración de causas determinantes</p> <p>1. El establecimiento no contaba con las medidas de seguridad suficientes ni</p>



con la autorización debida para la realización de recitales.

2. El local, no tenía salidas de emergencia, conforme con las exigencias normativas establecidas.

3. De los tres extractores de aire instalados en el local sólo funcionaba uno.

4. La cantidad de asistentes triplicaba el máximo permitido en la habilitación.

Medidas de seguridad:

1. Las salidas de emergencia del local

El local contaba con seis puertas vaivén de doble hoja que separan el hall de ingreso en el sector de boleterías, cuatro se hallaban cerradas con pasadores metálicos y fueron abiertas después que se iniciara el incendio a golpes y empujones.

El establecimiento contaba con una salida alternativa de emergencia, señalizada como tal con un cartel luminoso, que se encontraba cerrada con candado y alambres. La misma pudo ser abierta aproximadamente media hora después de iniciado el incendio por personal de bomberos con la ayuda de particulares que colaboraron con el rescate de los damnificados.

Dos puertas se conectaban con el hotel vecino "Central Park": una de ellas unía los camarines con el garaje y otra con la recepción. Ambas fueron utilizadas como medio de salida en medio del caos.

El sector VIP estaba ubicado en el primer piso. El cuerpo de bomberos realizó un boquete desde un pasillo del hotel a la puerta metálica que se encontraba cerrada y que no pudo ser abierta de ningún modo, permitiendo que algunos asistentes consiguieran salir.

2. Los matafuegos.

De los 15 (quince) extinguidores manuales existentes en el local, 10 (diez) se encontraban despresurizados y 5 (cinco) tenían carga; de éstos últimos 3 (tres) tenían el precinto plástico obligatorio y 2 (dos) se encontraban vencidos desde octubre de 2004. Los matafuegos no estaban en condiciones de ser utilizados para su función específica y carecían de la tarjeta municipal de control de carga.

Organización del evento

La organización del recital estuvo a cargo del Sr. Chabán, los músicos miembros del grupo "Callejeros", su manager, y el escenógrafo. Los integrantes de la banda tenían a su cargo la impresión y venta de las entradas, el control de la recaudación, la contratación del personal de seguridad y la



publicidad.

El principal aporte de Chabán consistía en que se llevaría a cabo el recital; tomando la decisión de cuando se abrían las puertas y de la forma en que ingresaría el público; era además responsable de las condiciones de seguridad del lugar, en particular, del estado de las vías de salida, los matafuegos, las condiciones legales para el funcionamiento de “República Cromañón”, y de la seguridad interna, la organización de las barras, el cuidado de los baños. Contaba con la colaboración del Sr. Villarreal, quien era conocido como el “encargado del local”. Las ganancias eran repartidas, el grupo “Callejeros” recibía el 70 por ciento y Chabán, como empresario, se quedaba con el restante 30 por ciento.

Al momento de los hechos, el certificado de prevención contra incendios expedido por la Superintendencia de Bomberos de la Policía Federal se encontraba vencido desde hacía casi dos meses.

Habilitación del local: expedientes administrativos

“República Cromañón” estaba habilitado como un local de baile clase “C”, en los que no está permitida la realización de recitales.

Para la habilitación fueron iniciados varios expedientes tramitados ante las autoridades competentes de la Ciudad:

Expediente N° 10.294/97, de habilitación iniciado el 13 de febrero de 1997, por la firma “Once Central Park S.A.” del mismo surge a fs. 22 por una nota del 14 de abril de 1997 que “... los planos presentados no se ajustan a lo observado en el terreno toda vez que se deberá graficar en forma correcta medidas, destino de los locales y superficie de la actividad local de bailes y hay una comunicación entre los diferentes sectores”. El 24/07/1998 la mencionada sociedad peticionante solicitó que se dejara sin efecto el pedio de habilitación para el rubro hotel.

Expediente N° 42.885-97 fue otorgada con fecha 1°/08/1997 a nombre de “Lagarto S.A.” la habilitación para funcionar como local de baile clase “C”, independiente del hotel Once Central Park, que estaba vigente al momento del incendio que se investiga. Las actuaciones fueron iniciadas el 23/06/1997, es decir, durante el período en que el localailable estuvo clausurado y se encontraba en trámite el expediente N° 10.294/97 por el cual se promovía habilitar la totalidad del complejo a nombre de la sociedad “Central Park Once S.A.” La habilitación fue finalmente otorgada el 1°/08/1997.

Expediente N° 42.885-97 fue otorgada con fecha 1°/08/1997 a nombre de “Lagarto S.A.” la habilitación para funcionar como local de baile clase “C”, independiente del hotel Once Central Park, que estaba vigente al momento del incendio que se investiga. Las actuaciones fueron iniciadas el 23/06/1997, es



	<p>decir, durante el período en que el local bailable estuvo clausurado y se encontraba en trámite el expediente N° 10.294/97 por el cual se promovía habilitar la totalidad del complejo a nombre de la sociedad “Central Park Once S.A.” La habilitación fue finalmente otorgada el 1°/08/1997.</p> <p>Expediente N° 46.309 de la Dirección General de Policía Municipal. El 25/04/1997 el entonces Interventor de la Dirección General de Policía Municipal del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Norberto Varela, dispuso la clausura del local bailable por carecer de la correspondiente habilitación, efectivizándose la orden el 30/04/1997. El 06/07/1997 se clausuró el hotel y finalmente, el 11/07/1997 el mismo interventor ordenó clausurar la totalidad del complejo. Tres días después, la sociedad “Lagarto S.A.”, en su carácter de locataria, solicitó la suspensión de la clausura manifestando que los trámites para su habilitación habían sido encargados al arquitecto Francisco Rizzo.</p> <p>El 18/07/1997 Varela ratificó la clausura y no hizo lugar al pedido de suspensión efectuado. Con fecha 04/08/1997 “Lagarto S.A.” insistió en su pedido acompañando un primer testimonio de habilitación municipal de Bartolomé Mitre 3060/66/70/72 de fecha 20/06/1997 otorgado en un expediente que tramitaba de manera independiente al de las clausuras. Roberto Varela decidió remitir las actuaciones al Jefe del Departamento de Espectáculos, Recreación y Educación, de la Dirección Actividades Especiales, a fin de que se expidiera sobre las observaciones de condición emitida en la habilitación y en particular, sobre la puerta alternativa de emergencia.</p> <p>Sin embargo quedó sin remitir a su lugar de destino desde el 08/08/1997 hasta el 07/10/2002 por lo cual quedó sin modificarse la clausura que recaía sobre el local. Una vez recibido el expediente, el entonces jefe del Departamento de Actividades Nocturnas, firmó una constancia en la que decía que el expediente había sido recibido en su departamento por un remito manual en el estado en que estaba en la última de las fechas mencionadas. El expediente finalizó con una constancia de inspección del 29/03/2003 en la que se hizo constar que todo estaba en regla.</p>
<p><b>Principales Hallazgos</b></p>	<p><u>Carga y actualización de datos del SISEJ</u></p> <p>Incumplimiento de la Resolución N° 281/04 y N° 360/05 respecto de la carga de datos en el SISEJ</p> <p>La La carga de datos en el SISEJ se encuentra desactualizada con respecto a los Fueros intervinientes y los números de expedientes, debido a que la gran mayoría los expediente iniciados en los Fueros Civil y Cayt fueron remitidos al Contencioso Administrativo y Tributario Federal por declaración de incompetencia. Esta situación genera debilidad en el control interno.</p>



Del relevamiento de la base de datos del universo surge que la información contenida en la misma no se consigna los siguientes datos:

En 53 (cincuenta y tres) expedientes del universo, no figuran los montos que se reclaman al GCBA;

En 19 (diecinueve) expedientes del universo no se registra la etapa del estado procesal;

Se han detectado debilidades en la carga del sistema de información Jurídica (SISEJ) por cuanto no se consignan la integridad de los datos referidos a los juicios objeto de esta auditoría.

En 5 (cinco) juicios de muestra se encuentra desactualizada la etapa procesal;

En 11(once) juicios de la muestra difiere el monto reclamado de lo informado;

En 3 (tres) expedientes de la muestra hay un error en la carátula.

Imposibilidad de efectuar modificaciones en el SISEJ

Se ha detectado que el sistema de información SISEJ, una vez cargados los datos sobre los juicios, no permite hacer modificaciones o bajas a las causas. Ello trae aparejada la falta de confiabilidad sobre la real cantidad de juicios activos existentes.

#### Sobre Carpetas Internas

Incumplimiento del punto 1.2 del Anexo I de la Resolución PG N° 360/05

Se observa en las carpetas internas, que las mismas están foliadas de manera informal, sin el sello foliador en su totalidad.

Respecto a la información proporcionada y verificada por el equipo auditor

#### Caso particular

Se corroboró en sede judicial a Fs. 327/389 y en la Carpeta Interna que en el Expte N° 9412/08 caratulado "Hidalgo Adrián c/GCBA s/ Daños y Perjuicios", se dio por no contestada la demanda al GCBA y al Estado Nacional por encontrarse vencido al plazo. El monto de la demanda es de \$ 523.624,00.

#### Sobre la estructura y la Organización

Falta de Recursos Humanos: administrativos y pasantes

El Departamento de Responsabilidad Aquiliana no posee personal administrativo y pasantes suficientes para el cúmulo de tareas administrativas, soporte de la gestión judicial, y el desarrollo de tareas de investigación atento la importancia de la temática que aborda.





	<p>Falta de Recursos Humanos: letrados</p> <p>El Departamento de Responsabilidad Aquiliana no cuenta con letrados suficientes para el cúmulo de tareas, ya que posee diez profesionales operativos para 1463 (mil cuatrocientos sesenta y tres) juicios al 31 de diciembre de 2011.</p> <p><u>Sobre las instalaciones</u></p> <p>Deficiencia en las instalaciones disponibles</p> <p>Sobre los recursos materiales y el espacio físico se observa que:</p> <p>La distribución del espacio físico; donde se encuentra el Departamento de Responsabilidad Aquiliana que depende de la Dirección de Relaciones Extracontractuales se reduce con relación a la cantidad de personal que trabaja y a la ubicación del mobiliario de gran tamaño que obstaculiza la circulación por el lugar, y la cantidad de carpetas internas acumuladas en el mismo.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>La carga de datos en el SISEJ se encuentra desactualizada con respecto a los fueros intervinientes y los número de expedientes debido a que la gran mayoría los expediente iniciados en los Fueros Civil y Cayt fueron remitidos al Contencioso Administrativo y Tributario Federal por declaración de incompetencia. Esta situación genera debilidad en el control interno.</p> <p>En el Sistema de Seguimiento Juicios (SISEJ) se han detectado algunos juicios en los cuales se han verificado errores en la carga. Se debe señalar que en la medida de lo posible, deberán ser subsanados los incumplimientos observados.</p> <p>Es de destacar que la principal fortaleza, con que cuenta el área auditada, es la colaboración y cooperación del equipo de profesionales intervinientes.</p>

#### 11.12.04 Auditoria de Gestión - Sumarios Administrativos

<p><b>Lugar y fecha de emisión</b></p>	<p>Buenos Aires, Mayo 2013.</p>
<p><b>Destinatario</b></p>	<p>Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.</p>
<p><b>Código del Proyecto</b></p>	<p>11.12.04</p>
<p><b>Denominación del Proyecto</b></p>	<p>Dirección General de Sumarios de la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires, Auditoria de Gestión 2011.</p>
<p><b>Período examinado</b></p>	<p>Año 2011</p>
<p><b>Jurisdicción</b></p>	<p>Jurisdicción 9</p>



<b>Unidad Ejecutora</b>	730.Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires
<b>Programa auditado</b>	Programa 12.
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la tramitación de los sumarios, en tanto hechos generadores de juicios de empleo público
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	El presupuesto vigente fue de \$ 6.616.782,00 y el devengado de \$ 6.534.846,00.
<b>Alcance</b>	Sumarios activos de la Dirección General de Sumarios.
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	31 de julio de 2012 al 30 de octubre de 2012
<b>Limitaciones al alcance</b>	No se tuvo acceso a los sumarios N°169/03 y N° 6502/02 y a las causas penales vinculadas a los sumarios N° 355/2008 y N° 154/10, como antecedentes de posibles acciones de recupero informadas por la Dirección General (Causa Penal N° 66429 autos "Rodríguez s/Lesiones culposas"; y Causa Penal N° 9745/10 autos "Garrido Horacio s/ Malversación de caudales públicos".
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>El análisis se ha estructurado de la siguiente forma:</p> <p>Análisis del universo de los sumarios al 31/12/ 11</p> <p>Muestra seleccionada.</p> <p>El marco normativo describe las normas que regulan el proceso de los sumarios e incluye un anexo en el que se reproduce el organigrama del área auditada.</p> <p>El circuito de tramitación de los sumarios administrativos desde su ingreso a la Dirección General hasta su finalización</p> <p>Formulación de indicadores cuantitativos del universo y cualitativos obtenidos de la muestra seleccionada</p> <p>Análisis de los componentes del sistema integrado de control interno.</p> <p>Un acápite de presupuesto financiero que permite visualizar gastos y su imputación del Programa Presupuestario N° 12, Actividad N° 17.</p> <p>El Anexo Muestra de los Sumarios es una descripción de los actuaciones verificadas, con descripción de su régimen , plazos de instrucción y dictamen y duración total del trámite sumarial contabilizados en meses, tomando a los días hábiles administrativos como parámetro de medición.</p>
<b>Observaciones principales</b>	<p><u>Universo</u></p> <p>Los datos del universo proporcionado por el organismo auditado se encuentran</p>

desactualizados, afectando ello, su integridad y confiabilidad. Como consecuencia, se produce un debilitamiento del sistema de control interno y, por ende, un aumento del riesgo de control.

Normativa

a) En el 100% de los casos analizados, no se respeta el plazo establecido para la sustanciación de los sumarios (60 días hábiles)

b) En 3 (tres) sumarios no se encuentra la solicitud de prórroga al vencimiento del plazo de instrucción, como lo prescribe el art. 23 del Decreto Nº 3360/68, lo cual representa el 4,84 % del total muestreado.

c) En 8 (ocho) actuaciones sumariales las prórrogas son solicitadas fuera del plazo de vencimiento de instrucción sumarial, es decir el 12,90% del total muestreado.

Sistemas de información

a) Si bien el sistema de gestión integral de juicios, es útil para que el área ejerza sus responsabilidades y acciones, no tiene activada las funciones de cálculo de vencimientos y alarmas que se utilizan en otros módulos del SGI (SiSeJ), lo que atenta la función control del área auditada.

b) Se observa que el sistema no solicita renovación automática de claves de acceso, afectando su seguridad y control.

Distribución de actuaciones sumariales

Excepto en el Departamento de Instrucción de la Dirección de Sumarios de Régimen General, se constató una distribución inequitativa de actuaciones sumariales, sobrecargando en algunos letrados las tareas.

Reasignación de instructores.

No se encuentra formalizado un mecanismo preestablecido o reglado para el cambio de instructores, que establezca causas objetivas y duración de los cambios de sumariantes.

Metas y objetivos

El área auditada no cuenta con un plan operativo anual que establezca los objetivos alcanzables por la unidad de organización, afectando ello a la formulación de indicadores de gestión que permita medirla en términos de eficiencia y eficacia.

Acciones de recupero.

Ausencia de un circuito o mecanismo eficaz para el seguimiento de las acciones de recupero recomendadas a las Direcciones Judiciales, no teniendo, la



	<p>Dirección General de Sumarios, potestad para ejercerlas ni notificación por parte de dichas Direcciones de su procedencia, debilitando la comunicación como componente vital del sistema integrado de control y afectando, asimismo, la preservación del patrimonio del GCBA como objetivo institucional.</p> <p><u>Recursos Humanos</u></p> <p>Insuficiente cantidad de personal administrativo y letrados en ambas Direcciones ante el cúmulo de tareas que ejecutan, perjudicando la actualización en la base de datos, de las actuaciones sumariales.</p> <p><u>Espacio físico</u></p> <p>La distribución del espacio físico es insuficiente respecto al personal que trabaja en el área y el cúmulo de sumarios que lleva la Dirección General, afectando su ambiente de control.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Como resultado de los procedimientos de auditoria aplicados podemos concluir:</p> <p>Que la gestión de la Dirección General de Sumarios si bien, conlleva una adecuada segregación de funciones en su personal y ejerce un correcto control en la dirección y seguimiento de la gestión sumarial, la misma se fortalecería si se especificara el estado de los sumarios activos de la Dirección General que conllevaría a una correcta determinación en su cantidad.</p> <p>Asimismo, la activación en el Sistema de Gestión Integral de Sumarios (de alarmas, vencimientos, carga de los juicios relacionados con los sumarios, etc) robustecerían el desarrollo del proceso sumarial en términos de eficiencia y eficacia.</p> <p>La implementación de un mecanismo reglado para el recupero de los perjuicios patrimoniales causados por los agentes de la Administración vinculados con el trámite sumarial aportaría una disminución del riesgo de perjuicio patrimonial para el erario público.</p> <p>Los tiempos promedios de las actuaciones prolongados de los actuados, conlleva el incumplimiento de la normativa vigente y atenta contra una rápida resolución de los procesos sumariales.</p> <p>No obstante lo expuesto precedentemente, se cree que una readecuación del personal en el área auditada facilitaría la ejecución de sus responsabilidades.</p>



**11.12.06 Auditoria de Juicios SBASE**

<b>Lugar y fecha</b>	Buenos Aires, Septiembre de 2013
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A
<b>Código de Proyecto</b>	11.12.06
<b>Denominación del Proyecto</b>	Auditoría de gestión de juicios. SBASE
<b>Período examinado</b>	Ejercicio fiscal año 2011
<b>Jurisdicción</b>	SBASE S.E.
<b>Unidad Ejecutora</b>	SBASE S.E.
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar el ambiente de control de los juicios y su gestión judicial mediante muestreo
<b>Registración contable</b>	<p>Se verificó en el Estado de Situación Patrimonial por el ejercicio finalizado el 31 de diciembre de 2011 en el rubro Previsiones del Pasivo No Corriente un total de \$ 18.271.894, lo que indica un aumento del 20,36% (\$3.090.317,00) respecto del ejercicio anterior, donde la suma ascendía a \$15.181.577.</p> <p>El aumento del 2011 se detalla en el Anexo III de los Estados Contables de SBASE.</p>
<b>Alcance</b>	Juicios en los cuales SBASE sea parte actora o demandada por cualquier concepto. Se auditarán las causas desde que el área legal queda obligada a impulsarlas o contestarlas, hasta que se completa la ejecución de la sentencia u otros modos de finalización del proceso. El examen abarca también el proceso administrativo, la adecuación de los recursos humanos, tecnológicos y materiales, y el control interno.
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoria</b>	Desde el 22/10/2012 al 12/07/13
<b>Limitaciones al alcance</b>	La totalidad de las causas que formaron parte de la muestra fueron relevadas vía Internet y también sus respectivas carpetas internas en la sede de SBASE, sin embargo 9 de las causas no pudieron ser relevadas en sede judicial por encontrarse archivadas o paralizadas. Es de hacer notar que, en tanto en la totalidad de las causas en este estado, SBASE es parte demandada, la inactividad procesal no puede resultar perjudicial para la auditada.
<b>Aclaraciones previas</b>	La Ley 26.740 dispone que <i>“corresponde a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ejercer en forma exclusiva la competencia y fiscalización de los servicios públicos de transporte de pasajeros, a nivel subterráneos y premetro; de</i>



	<p><i>transporte automotor y de tranvía cuya prestación corresponda al territorio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”.</i></p> <p>Por la Ley 4472 de la Ciudad autónoma de Buenos Aires, (publicada en B.O N° 4064), se crea el régimen de “Regulación y Reestructuración del Sistema de Transporte Ferroviario de Pasajeros de Superficie y Subterráneo de la CABA”, asumiendo la Ciudad, el servicio público del SUBTE.</p> <p>Es de señalar que es de aplicación la Ley 20.705 de Sociedades del Estado que, conforme con su artículo 2º, establece que las sociedades del estado están sometidas en cuanto a su constitución y funcionamiento a las normas que regulan las sociedades anónimas, en cuanto fueren compatibles con sus disposiciones.</p> <p>De acuerdo a lo dispuesto por el artículo 6º de dicha Ley, no resultan de aplicación a las sociedades del Estado las leyes de contabilidad, de obras públicas y de procedimientos administrativos.</p> <p>Sin embargo, de acuerdo a lo establecido por el artículo 4º de la Ley 70 de sistemas de Gestión, Administración Financiera y Control del Sector Público de la Ciudad : <i>“Las disposiciones de esta Ley son de aplicación al Sector Público de la Ciudad de Buenos Aires el cual comprende la Administración Central (Poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial), las comunas, los organismos descentralizados, entidades autárquicas, organismos de la seguridad social, las empresas y sociedades del Estado, sociedades anónimas con participación estatal mayoritaria, sociedades de economía mixta y todas aquellas otras organizaciones empresariales donde el Estado de la Ciudad tenga participación mayoritaria en el capital o en la formación de las decisiones societarias y las entidades...”</i></p> <p>Por su parte, debemos recordar en el tema puntual sobre la aplicación de las normas de procedimientos administrativos, el fallo de la Corte Suprema en la causa “La Buenos Aires Compañía de seguros S.A. vs. Petroquímica Bahía Blanca S.A” (12/5/98), especialmente hizo suyo el Dictamen del Procurador General de la Nación cuando expresa que: <i>“...la ley 19.549, que establece las normas básicas a que deben sujetarse los procedimientos administrativos fija su ámbito de aplicación en la Administración Pública Nacional, aclarando que se trata tanto de la centralizada como de la descentralizada, excluyendo los organismos militares y de defensa y seguridad. (Art. 1º)”</i>.</p>
<p><b>Observaciones Principales</b></p>	<p>Respecto a la Gestión Judicial: Las principales observaciones respecto a la gestión judicial fueron las siguientes:</p> <p>1) Habiéndose relevado el 100% de las carpetas internas correspondientes a la muestra, el 7%, resultaron incompletas, en tanto no se las puede considerar un reflejo de la tramitación judicial</p>



	<p>Respecto al sistema de control interno:</p> <p>Del análisis del sistema de control interno se pudo verificar del universo informado por la auditada y del cruce con los datos radicados en las Cámaras lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) El 10% de las causas informadas como activas no tuvieron intervenciones en el periodo auditado y no debieron considerarse activas.</li> <li>2) La no adecuación en su accionar a normativa que debiera de adaptarse por integrar la Administración Descentralizada, de acuerdo a lo resuelto en los autos “La Buenos Aires Compañía de seguros S.A. vs. Petroquímica Bahía Blanca S.A” (12/5/98), afecta el ambiente de control en la misma.</li> <li>3) Se registró una caducidad de instancia en Emepa S.A c/ SBASE s/cobro de pesos, sin embargo se actuó institucionalmente en defensa de los intereses de SBASE.</li> </ol> <p>Respecto a los recursos humanos</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Las causas judiciales no son distribuidas en función a criterios objetivos preestablecidos, lo que representa un riesgo de inadecuada distribución.</li> </ol> <p>De los sistemas de información.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) No se constató la existencia de un plan de contingencia.</li> </ol> <p>Respecto al tratamiento contable</p> <p>La sociedad no cuenta con un sistema contable que cumpla con las necesidades de sus usuarios, ya que el sistema actual dificulta la búsqueda y acceso de información útil.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>Se concluye que la gestión judicial desarrollada por SBASE es adecuadamente atendida en términos de eficiencia y eficacia, destacándose como una fortaleza de la gestión.</p> <p>No obstante el sistema de control interno adolece de debilidades sustanciales como la falta de actualización de los datos consignados en el universo informado respecto a la totalidad de causas informadas por las Cámaras respectivas.</p> <p>En el mismo orden de ideas, la ausencia de indicadores es otra debilidad, ya que la medición de metas cuantificables permite evaluar los resultados de sus operaciones en términos de eficacia y eficiencia.</p> <p>Con respecto a la Administración del capital humano, existe una ausencia de implementación de mecanismos objetivos de distribución de los juicios entre los profesionales de la sociedad, sin atender su especialización.</p>



	Respecto al área contable, la principal debilidad se encuentra en la falta de pago en tiempo y forma de las liquidaciones firmes que conlleva gastos extraordinarios para el erario público.
--	--

### 11.12.09 Ente Único Regulador de los Servicios Públicos

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Septiembre de 2013.
Código del Proyecto	11.12.09
Denominación del Proyecto	Ente Único Regulador de los Servicios Públicos
Período examinado	Año 2011
Programas auditados	Programa 62 "Control Técnico de los Servicios Públicos"
Unidad Ejecutora	113. Ente Regulador de los Servicios Públicos.
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos, al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de economía, eficiencia y eficacia.
Presupuesto Original	\$18.385.626
Alcance	Evaluar el cumplimiento del presupuesto físico aprobado, los objetivos previstos para las actividades desagregadas y otros indicadores de gestión.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Setiembre de 2012 hasta Enero de 2013.
Limitaciones al alcance	No se han detectado limitaciones al alcance.
Observaciones principales	<p>a) Áreas del EURSP.</p> <p>Área Mesa de Entradas.</p> <p>En relación al trámite de las denuncias, se verificó que las mismas se registran con tres números diferentes: uno de formulario, uno de expediente y uno de denuncia. Esto dificulta la tarea de búsqueda e identificación de las denuncias registradas por parte de la Mesa de Entradas. El sistema implementado SUCE, sólo registraría a partir de la caratulación del expediente, no así los pasos anteriores.</p> <p>Gerencia de Usuarios</p>





En el 26,90% de las denuncias relevadas no consta en las actuaciones una adecuada notificación al usuario respecto de las acciones llevadas adelante por el EURSP para la resolución del reclamo efectuado; verificándose que en el 63,10% restante, demoras en la comunicación al usuario en más de 90 días hábiles. No obstante se deja constancia, que el EURSP da trámite en tiempo y forma a las denuncias recibidas.

#### Área Transporte

Se verificó que el personal fiscalizador en relación a la meta física establecida en 14.400 fiscalizaciones por año en todos los servicios públicos involucrados fue insuficiente. Esto pudo haber afectado al cumplimiento de las metas previstas para el año auditado ya que de acuerdo al cuadro de metas físicas y su ejecución se detectó un incumplimiento del 16,22%.

La meta física establecida para el Área Transporte-Subárea Taxi (900 fiscalizaciones) no guarda relación con la cantidad de vehículos que prestan el servicio público de taxi que asciende a aproximadamente 38.923 licencias. Ello deja un amplio margen de vehículos sin controlar.

#### Área Higiene Urbana

Se observa una insuficiente cantidad de personal fiscalizador en los diferentes turnos en relación a la meta física fijada en 666.540 cuadras. Esto pudo haber afectado al cumplimiento de las metas previstas para el año auditado debido a que se registró un incumplimiento del 15,20%.

#### Área Tránsito y Concesiones

Se observa que en el año auditado, el cumplimiento de la meta física propuesta alcanzó a un 40%.

#### Área Departamento Técnico Operativo

Se observa que hasta la finalización de las tareas de campo, no se da cumplimiento al punto 10) contenido en las Misiones y Funciones

#### Área Legal.

Se detectó en dos sumarios de la muestra, un error material en la confección de la notificación, citándose a una empresa prestataria que no correspondía, situación que causó una dilación en el procedimiento administrativo.

Se detectó en la muestra de sumarios relevados, que aún se encuentra en trámite un expediente iniciado en el año 2004 referido a un reclamo de un



	<p>particular a AUSA S.A. De la lectura del mismo surge que hay períodos que por diferentes razones la tramitación administrativa se encontró paralizada.</p> <p>VIII. En relación a otras áreas del G.C.B.A</p> <p>a) Se verificó la existencia de retrasos en el curso normal de ciertas actuaciones administrativas a causa de la dilación en la entrega de información requerida a otras áreas del GCBA, afectando la eficiencia y eficacia en las tareas de control correspondientes al EURSP.</p> <p>IX) Acerca de las controversias administrativas y judiciales con Metrovías S.A.</p> <p>Se verificó una limitación en el ejercicio de las funciones de sanción del EURSP respecto de la concesión del Subte debido al desconocimiento sistemático de competencias sostenido por la empresa la Empresa Metrovías S.A, el cual deriva actuaciones administrativas cuya tramitación se encuentra suspendida a la espera de una resolución definitiva en las controversias judiciales planteadas.</p>
<p>Conclusiones</p>	<p>El presente proyecto ha tenido como objetivo la evaluación de la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y/u operativos en términos de economía, eficiencia y eficacia.</p> <p>De lo hasta aquí analizado surgen las siguientes conclusiones:</p> <p>a) Respecto de los Objetivos Institucionales: Para su cumplimiento, el EURSP ha adoptado una estructura orgánica compatible con los servicios públicos sujetos a su control, la que resulta idónea para las funciones que tiene que cumplimentar y para lo cual cuenta con un manual de procedimientos en el que están descriptas todas las tareas asignadas a cada área y los correspondientes flujogramas.</p> <p>Asimismo, la realización de campañas de concientización para los usuarios de servicios públicos, redundó en un impacto social cuyo resultado fue el incremento de las denuncias en los años 2011 y 2012, lográndose una satisfactoria coordinación a estos fines con las distintas asociaciones de consumidores pero advirtiéndose dificultad en su articulación con algunas áreas del G.C.B.A.</p> <p>b) Respecto de los Objetivos Operativos ( Misiones y Funciones): Su cumplimiento durante el período auditado se vio afectado, en ciertos casos, por demoras por parte de las áreas del GCBA vinculadas a la prestación de servicios, del envío a requerimiento del EURSP, de documentación necesaria para la substanciación de sumarios; y en ciertos otros casos, por demoras por las prestadoras en proveer al EURSP de documentación o información necesaria para llevar adelante sus tareas, por lo que resulta necesario, a fin de subsanar</p>



	<p>estas deficiencias, el establecimiento de procedimientos que viabilicen la eficiente articulación entre el EURSP y las distintas áreas del GCBA, incluida la Agencia Gubernamental de Control. Por su parte la verificación de la falta de acabado cumplimiento de las metas físicas presupuestadas en las áreas de Transporte e Higiene Urbana atribuible a la falta de personal fiscalizador suficiente hace necesario subsanar dicho déficit de personal.</p> <p>No obstante lo precedente referido a cuestiones puntuales, de las labores de auditoría realizadas surge que el EURSP a través del Programa Nro.62, "Control Técnico de los Servicios Públicos" ha desarrollado razonablemente en el año auditado sus misiones y funciones, en términos de economía, eficiencia y eficacia.</p>
--	---

**PROYECTO N° 11.12.10 Ministerio Público Fiscal**

<b>Lugar y fecha</b>	Buenos Aires, Junio de 2013				
<b>Código de Proyecto</b>	11.12.10				
<b>Proyecto</b>	Ministerio Público Fiscal Auditoria de Gestión				
<b>Período examinado</b>	2011				
<b>Objeto</b>	Jurisdicción: 05. Ministerio Público; Unidad Ejecutora: 70 Ministerio Público; Programa Presupuestario: 30 Actividades comunes - Fiscalía General.				
<b>Objetivo</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos en términos de economía eficiencia y eficacia.				
<b>Alcance</b>	La adecuación de los recursos afectados al programa y la normativa vigente				
<b>Presupuesto</b>		Inciso	Sanción	Vigente	Devengado
		1	117.355.617,00	170.890.823,00	166.208.935,39
		2	881.720,00	2.052.690,00	1.900.743,28
		3	10.042.909,00	18.650.456,00	18.079.976,99
		4	4.989.280,00	7.021.220,00	6.513.423,31
		5	641.750,00	3.443.750,00	3.364.206,00
		Total	133.911.276,00	202.058.939,00	196.067.284,97
<b>Unidad Ejecutora</b>	Unidad Ejecutora: 70 Ministerio Público				
<b>Tareas de campo</b>	Entre el 20 de mayo de 2012 y el 19 de octubre de 2012.				



<p><b>Principales observaciones</b></p>	<p>Respecto de Cajas Chicas Comunes y Especiales:</p> <p>Se detectaron debilidades que afectan el control interno e incumplimiento de la normativa específica de caja chica común. Esto se verificó en:</p> <p>El 40,58% (28 de 69 rendiciones) de las rendiciones auditadas no consta el sello o firma del funcionario que autoriza el pago, incumpliendo lo previsto en la Resolución FG N°102/2007 – Anexo I – Punto 12.</p> <p>El 40,00% (12 de 30 rendiciones) de las rendiciones con gastos sin comprobantes, supera el importe permitido.</p> <p>El 11,92% (\$13.601,08) del total de \$ 114.137,98 de los gastos liquidados en la actuación N° 6712/2009, fueron gastos sin comprobantes.</p> <p>En la actuación N° 14947/11 se verifico que el 80% de las facturas afectadas a los servicios de limpieza corresponden a un mismo proveedor.</p> <p>Se detectaron gastos efectuados bajo el régimen de cajas chicas (actuación N° 6714/2010), que si bien cuentan con la correspondiente resolución aprobatoria, pudieron ser planificados e incorporados al plan anual de compras del organismo, y sometidos a los procedimientos establecidos en la ley de compras y contrataciones de la CABA, dado que los mismos no son gastos de menor cuantía.</p> <p><b>Inventario de bienes</b></p> <p>El MPF no realizó el inventario de bienes para el año 2011, incumpliendo con lo prescripto en la normativa vigente<sup>195</sup>.</p> <p><b>Gestión</b></p> <p>El organismo auditado presentó una debilidad respecto del resguardo de la documentación respaldatoria que conserva, atento que no pudo suministrarla debido a la inundación de las instalaciones.</p> <p>Las estadísticas que lleva el MPF presentaron diferencias entre la cantidad de casos totales constatados por este equipo de auditoria y los que se informa que llevaron las Unidades Fiscales Este y Sur durante el año 2011 evidenciando una debilidad en la integridad de las mismas.</p> <p>Se detectaron diferencias entre los totales de dictámenes y notificaciones</p>
---	---

<sup>195</sup> El 30 de enero de 2013, el MPF ha dictado la Disposición SGC N° 1/2013, por la cual constituye en el ámbito de la Oficina de Programación y Control Presupuestario y Contable de la Secretaría General de Coordinación la “comisión de Trabajo- Inventario MPF”, a la cual le otorga un plazo de 180 días corridos, para inventariar la totalidad de los bienes sujetos a inventario.

	<p>informados por el MPF para las Fiscalías CAyT, y el relevamiento efectuado por esta auditoría, ello afecta la confiabilidad de la información y el control interno, evidenciando una debilidad en la integridad de las mismas.</p> <p>Los diferentes sistemas informáticos implementados por el MPF para instrumentar su gestión no cuentan, en todos los casos, con respaldo instrumental, lo que dificultó el control de gestión encomendado.</p>
<b>Conclusión</b>	<p>El organismo auditado presenta debilidades que han sido plasmadas en las observaciones de este informe, para lo cual el Ministerio Público deberá tomar las medidas conducentes a fin de implementar un mecanismo de solución y dar cumplimiento a las recomendaciones efectuadas por esta AGCBA. En particular, se observó un deficiente resguardo de las actuaciones administrativas del organismo, toda vez que no pudieron ser suministrados la totalidad de los expedientes requeridos producto de la inundación de las instalaciones del Ministerio Público Fiscal. Se evidenció la generalización de compras tendientes a la adquisición de equipamiento y la contratación de servicios a través del régimen de cajas chicas y especiales, las que debieran haber sido incorporadas al Plan Anual de Compras y Contrataciones y sometidas a los procedimientos de selección previstos en la Ley 2095. Esta práctica, vulneró los principios de Libre Competencia, Concurrencia y Transparencia contenido en el art. 7 de la Ley 2095 y que deben regir todas las contrataciones públicas.</p>

#### 11.12.11 Gestión de Recursos Humanos del Ministerio Público Fiscal

<b>Lugar y fecha</b>	Buenos Aires, Octubre de 2013				
<b>Código de Proyecto</b>	11.12.11				
<b>Proyecto</b>	Recursos Humanos del Ministerio Público Fiscal - Auditoría de Gestión				
<b>Período examinado</b>	2011				
<b>Objeto</b>	Jurisdicción: 05. Ministerio Público; Unidad Ejecutora: 70 Ministerio Público; Programa Presupuestario: 30 Actividades comunes - Fiscalía General.				
<b>Objetivo</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de economía eficiencia y eficacia.				
<b>Alcance</b>	La adecuación de los recursos afectados al programa y la normativa vigente				
<b>Presupuesto</b>		Inciso	Sanción	Vigente	Devengado
		1	117.355.617,00	170.890.823,00	166.208.935,39

	2	881.720,00	2.052.690,00	1.900.743,28
	3	10.042.909,00	18.650.456,00	18.079.976,99
	4	4.989.280,00	7.021.220,00	6.513.423,31
	5	641.750,00	3.443.750,00	3.364.206,00
	<b>Total</b>	<b>133.911.276,00</b>	<b>202.058.939,00</b>	<b>196.067.284,97</b>
<b>Unidad Ejecutora</b>	Unidad Ejecutora: 70 Ministerio Público			
<b>Tareas de campo</b>	Entre el 20 de septiembre y el 19 de diciembre de 2012.			
<b>Principales observaciones</b>	Se detectaron incumplimientos formales en el llevado de algunos legajos del personal y en algunas contrataciones de locación de servicios, obra y pasantías que lleva el ente auditado. Asimismo el Registro de Audiencias que llevaba el ente correspondía solamente a dos Unidades Fiscales.			
<b>Conclusiones</b>	Del relevamiento efectuado en el MPF de la CABA, respecto de la manera en que gestiona sus Recursos Humanos, se evidencia que el ente auditado ha desarrollado durante los últimos años una política de mejora de la misma, evidenciada en el desarrollo de sistemas informáticos aplicados a los RRHH, la capacitación, la readecuación del mismo a distintas dependencias y labores, encontrándose solamente algunas debilidades en su mayoría formales que han sido señaladas oportunamente.			



### 11.13.09 Poder de Policía – Procuración General

<b>Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría</b>	Buenos Aires, Septiembre de 2013
<b>Código del Proyecto</b>	11.13.09
<b>Denominación del Proyecto</b>	Poder de Policía - Procuración General
<b>Objeto</b>	Jurisdicción 09-UE 730 –Programa 12
<b>Unidad Ejecutora</b>	730 - Procuración General
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar el ambiente de control de los juicios, y su gestión judicial mediante muestreo
<b>Alcance</b>	Juicios vinculados a defensa de consumidor y lealtad comercial. Se auditarán las causas en las cuales el GCBA sea actora o demandada, por cualquier concepto. Se auditarán las causas desde que el área legal queda obligada a impulsarlas o contestarlas, hasta que se completa la ejecución de la sentencia u otros modos de finalización del proceso. El examen abarca también el proceso administrativo, la adecuación de los recursos humanos, tecnológicos y materiales, y el control interno.
<b>Aclaraciones Previas</b>	<p>Legislación vigente. Procedimiento para incoar denuncias- Defensa del Consumidor</p> <p>En la Ciudad de Buenos Aires se aplica, por delegación de la Nación, la Ley 24.240, norma fundamental que establece derechos y deberes de consumidores y usuarios.</p> <p>La ley de referencia tiene por objeto la defensa del consumidor o usuario, entendiéndose por tal a toda persona física o jurídica que adquiere o utiliza bienes o servicios en forma gratuita u onerosa como destinatario final, en beneficio propio o de su grupo familiar o social. Queda comprendida la adquisición de derechos en tiempos compartidos, clubes de campo, cementerios privados y figuras afines. Se considera asimismo consumidor o usuario a quien, sin ser parte de una relación de consumo, como consecuencia o en ocasión de ella adquiere o utiliza bienes o servicios como destinatario final, en beneficio propio o de su grupo familiar o social, y a quien de cualquier manera está expuesto a una relación de consumo.</p> <p>Forma de realizar las denuncias</p> <p>Con respecto a la denuncia se debe hacer en forma personal por el titular de la</p>



	<p>compra o contratación del servicio en los Centros de Gestión y Participación Comunal (CGPC).</p> <p>En el caso que alguna empresa no cumpla con lo pactado en la transacción comercial o en el caso que el producto adquirido no tenga las condiciones normales tanto para su uso como su funcionamiento o no se preste un servicio conforme al contrato celebrado el afectado puede realizar una denuncia ante la Dirección de Defensa y Protección al Consumidor de la Ciudad.</p> <p>Los requisitos para realizar la denuncia :</p> <p>Poseer alguna documentación que pruebe el hecho denunciado y/o la relación de consumo (factura, ticket, contrato, garantía). De no poseer documentación, mencionar los medios de prueba por los cuales intenta valerse.</p> <p>Ser consumidor final de los bienes / servicios adquiridos y/o utilizados. Las compras y contrataciones realizadas por empresas no pueden tramitarse.</p> <p>El hecho debe haber ocurrido en la ciudad de Buenos Aires.</p> <p>Ser titular de la adquisición del bien o prestación del servicio, o presentar un poder.</p> <p>En caso de estar expuesto a una relación de consumo, ofrecer la prueba – testimonial o documental- que acredite tal circunstancia.</p> <p>Presentar una nota dirigida a la Dirección General de Defensa y Protección del Consumidor, relatando los hechos en forma concreta, precisa y con letra legible aclarando cuál es el requerimiento a la empresa.</p> <p>Ser mayor de edad</p> <p>Presentar documento que acredite identidad (DNI, cédula de identidad, LC., LE., pasaporte).</p> <p>Constituir domicilio en la Ciudad de Buenos Aires.</p> <p>Presentar la documentación original, más un juego de fotocopias por cada empresa denunciada, y un juego de fotocopias para el expediente.</p> <p>Trámite de denuncia</p> <p>Efectuada la denuncia el consumidor junto con la Autoridad de Aplicación elige la fecha y la hora para una audiencia de conciliación en la que se cita a las partes a fin de intentar alcanzar un acuerdo.</p> <p>El plazo para que sea convocada la primera audiencia varía de acuerdo a la agenda de cada CGPC. Para los casos donde se pone en riesgo la vida de una persona, por ejemplo la falta de cobertura de una empresa de medicina</p>
--	---





prepara, se prevén acciones específicas en el momento.

En la audiencia si denunciante y denunciado llegan a un acuerdo, se firma un acta conjunta en la que constan los detalles del mismo. Este acuerdo es de cumplimiento obligatorio para ambas partes. En caso de no llegar a un acuerdo, se cierra la instancia conciliatoria y el expediente es derivado a la Dirección Jurídica de la DGDyPC. En esta instancia, el consumidor deja de ser parte de la denuncia y es la Autoridad de Aplicación la que verifica si hubo o no alguna infracción a la ley.

La Dirección Jurídica recepciona el expediente y determina, mediante una resolución, si hubo una infracción a la ley 24240 (Defensa del Consumidor). La empresa denunciada puede recibir una sanción de apercibimiento o multa. El monto máximo fijado para una multa es de \$5.000.000. Las resoluciones son apelables ante el poder judicial. La multa no es a favor del denunciante, sin perjuicio de ello las actuaciones administrativas pueden servir como prueba para una futura acción judicial particular del consumidor. La autoridad de aplicación puede determinar que la empresa sancionada abone un resarcimiento para el denunciante damnificado. Tal medida se aplica cuando el caso encuadra dentro del artículo 40 bis de la ley 24.240.

#### Dirección de Lealtad Comercial

Es el organismo de aplicación de la Ley 22.802, que contiene gran parte de las normas referentes a identificación de mercaderías, las indicaciones obligatorias que debe contener todo producto para ser comercializado en el país y la publicidad de bienes y servicios.

#### Leyendas obligatorias

Quienes publiciten bienes o servicios por cualquier medio deberán hacer constar la información exigida por las normas legales.

#### Exhibición de precios

La temática relacionada con la exhibición de precios está regida por la Resolución 7/SCyDC/02, que regula la obligatoriedad de exhibir precios en moneda de curso legal y forzoso (Pesos). El mismo deberá ser el de contado en dinero efectivo y corresponderá al importe total que deba abonar el consumidor final. En los casos en que el medio de pago considerado sea una tarjeta de crédito o débito, el proveedor está obligado a no efectuar diferencias de precio entre operaciones al contado y con tarjeta, conforme lo previsto en el Artículo 37, inciso c) de la Ley Nº 25.065.

Cuando los precios se exhiban financiados deberá indicarse el precio de contado en dinero efectivo, el precio total financiado, el anticipo si lo hubiere, la cantidad y monto de las cuotas, y la tasa de interés efectiva anual aplicada,



calculada sobre el precio de contado en dinero efectivo.

La exhibición de los precios deberá efectuarse por unidad, en forma clara, visible, horizontal y legible. Cuando se realice mediante listas, éstas deberán exponerse en los lugares de acceso a la vista del público, y en los lugares de venta o atención a disposición del mismo.

En el caso de bienes muebles, la exhibición se hará sobre cada objeto, artículo, producto o grupo o conjunto de una misma mercadería que se encuentre expuesto a la vista del público. Cuando por la naturaleza o ubicación de los bienes no sea posible, deberá utilizarse lista de precios. En el caso de los servicios, los precios deberán exhibirse mediante listas colocadas en lugares que permitan una clara visualización por parte de los consumidores, con anterioridad a la utilización o contratación de los mismos.

Se exceptúan del cumplimiento de la resolución de referencia el comercio de alhajas, antigüedades, obras de arte y pieles naturales.

Promociones con entrega de premios sujetos al azar

La ley prohíbe las promociones de bienes y servicios mediante la entrega de premios sujetos al azar, como así también organizar concursos, certámenes o sorteos de cualquier naturaleza, en los que la participación esté condicionada en todo o en parte a la adquisición de un producto o a la contratación de un servicio (art. 10º de la Ley Nº 22.802, Decreto PEN 1153/97 y Resolución 89/SIC/98), obligando a que exista una forma alternativa de participación SIN OBLIGACIÓN DE COMPRA, buscándose así evitar la distorsión del mercado y que los productos se vendan por sus propias características.

Es así que se debe entregar gratuitamente el elemento requerido para la participación (cupón, envase) en al menos 1 local por ciudad capital o de más de 50.000 habitantes durante cuatro horas continuadas y diurnas en días hábiles. Las bases deben estar a disposición del consumidor.

Publicidad engañosa

Se denomina publicidad engañosa a toda publicidad, anuncio o propaganda que mediante inexactitudes u ocultamientos pueda inducir a error, engaño o confusión al consumidor o usuario, respecto de las características o propiedades, naturaleza, origen, calidad, pureza, mezcla, cantidad, uso, precio, condiciones de comercialización o técnicas de producción de bienes muebles, inmuebles o servicios. (Art. 9 de la Ley 22.802 de Lealtad comercial).

Queda prohibido consignar en la presentación, folletos, envases, etiquetas y envoltorios, palabras, frases, descripciones, marcas o cualquier otro signo que pueda inducir a error, engaño o confusión, respecto de la naturaleza, origen, calidad, pureza, mezcla o cantidad de los frutos o productos, de sus propiedades, características, usos, condiciones de comercialización o técnicas

	<p>de producción. (Art. 5 de la Ley 22.802 de Lealtad comercial).</p> <p>La publicidad engañosa está relacionada con el deber de información que consagra nuestra Constitución Nacional (art. 42), la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (art. 46) y la Ley de Defensa al Consumidor ( art 4 y concordantes).</p> <p>Procedimiento administrativo en la Ciudad Autónoma</p> <p>El procedimiento administrativo en materia de causas vinculadas a Defensa del Consumidor está normado en la Ley 757-02 para la efectiva implementación en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires de los derechos de los consumidores y usuarios. Los mismos están reconocidos en la Constitución Nacional en la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires en las Leyes Nacionales de Defensa del Consumidor [24.240] y Lealtad Comercial [22.802] y disposiciones complementarias.</p> <p>En el mismo se regula el inicio de las actuaciones administrativas, las formas de incoar las denuncias, el procedimiento de conciliación obligatoria, la imposición del cargo por parte del instructor, el descargo y prueba del denunciado, la forma de resolución y los recursos concedidos a los denunciados. Asimismo, la Ley establece una graduación de las sanciones de acuerdo a una serie de parámetros taxativamente establecidos y la publicación de las resoluciones condenatorias a costa del infractor.</p> <p>Cuando concurren presuntas infracciones dentro del ámbito de la Ciudad a las disposiciones de las Leyes de Defensa del Consumidor y de Lealtad Comercial el GCBA, a través de su Dirección General de Defensa y Protección al Consumidor, puede intervenir de oficio o mediante denuncia, de quien invocare un interés particular o actuare en defensa del interés general.</p> <p>La Procuración General interviene en dos etapas del proceso:</p> <p>En un primer momento interviene mediante el Dictamen correspondiente en la vía recursiva, a cargo de la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Procuración General, evaluándose las circunstancias planteadas por las partes, quedando en cabeza de la autoridad de aplicación la resolución definitiva del recurso interpuesto.</p> <p>Una vez finalizada la vía administrativa, la Procuración General es la encargada de contestar los agravios en los recursos planteados por los denunciados. Es de señalar que la ejecución de la multa la efectúa la Dirección General de Asuntos Tributarios y Recursos Fiscales de la Procuración a través de sus Mandatarios.</p>
<p><b>Principales Hallazgos</b></p>	<p>De los procedimientos de Auditoría aplicados teniendo en cuenta el objeto, objetivo y alcance del presente proyecto, se han detectado las siguientes</p>



observaciones del área auditada:

Universo

El universo no refleja la integridad de las actuaciones que lleva el área auditada en virtud que coexisten varios listados de los recursos de Defensa del Consumidor y Lealtad Comercial. Como consecuencia, se produce un debilitamiento del sistema de control interno y, por ende, un aumento del riesgo de control.

Carga y actualización de datos del SISEJ

Incumplimiento de las Resoluciones Nº 281/04 y Nº 360/05 respecto de la carga de datos en el SISEJ

La carga de datos en el SISEJ se encuentra desactualizada respecto de los montos de las multas. Esta situación genera debilidad en el control interno.

Del relevamiento de la base de datos del universo surge que la información contenida en la misma no se consigna los siguientes datos:

En 851 (ochocientos cincuenta y uno) casos del universo, no figuran los montos de las multas impuestas;

En 329 (trescientos veintinueve) actuaciones judiciales del universo no se registra la etapa del estado procesal;

Se han detectado debilidades en la carga del sistema de información Jurídica (SISEJ) por cuanto no se consignan la integridad de los datos referidos a los juicios objeto de esta auditoría.

En 66 (sesenta y seis) juicios de muestra se encuentra desactualizada la carga de la multa;

Imposibilidad de efectuar modificaciones en el SISEJ

Se ha detectado que el sistema de información SISEJ, una vez cargados los datos sobre los juicios, no permite hacer modificaciones o bajas a las causas. Ello trae aparejada la falta de confiabilidad sobre la real cantidad de juicios activos existentes.

Sistemas de información

Se observó que no existe un mecanismo de correlación entre la identificación de la numeración de los recursos directos y las actuaciones judiciales con el número del expediente administrativo que motiva las sanción aplicada por la Dirección General de Defensa y Protección al Consumidor, lo que debilita el sistema de control cruzado de las actuaciones atento que dificulta comparar las multas abonadas con las pendientes de pago.



Sobre Carpetas Internas

Incumplimiento del punto 1.2 del Anexo I de la Resolución PG N° 360/05.

Se observa en las carpetas internas algunas desprolijidades. Ello conduce a un dispendio de trabajo en el cotejo de tales actuaciones, donde no se sigue un orden cronológico y las actuaciones no están debidamente foliadas. Asimismo, se han observado carpetas internas armadas exclusivamente con fotocopias de la Pág. Web.

Sobre la estructura y la Organización

Estructura formal

Falta de adecuación del área de Coordinación de Defensa del Consumidor y Lealtad Comercial a la estructura formal determinada por el Decreto N° 804/09 trae aparejado debilidad en el sistema de control interno.

Falta de Recursos Humanos: administrativos y pasantes

El área de Defensa del Consumidor y Lealtad Comercial no posee personal administrativo y pasantes suficientes para el cúmulo de tareas administrativas y soporte de la gestión judicial.

Falta de Recursos Humanos: letrados

El área de Defensa del Consumidor y Lealtad Comercial no cuenta con letrados suficientes para el cúmulo de tareas, ya que posee tres profesionales operativos para 1048 (mil cuarenta y ocho) juicios al 31 de diciembre de 2012.

Sobre el Circuito de tramitación

No se registra un mecanismo reglado y útil que permita la comunicación e intercambio de información entre el área auditada y la autoridad de aplicación que es la Dirección General de Defensa y Protección del Consumidor. Como resultado de tal situación se debilita el sistema del control interno y del mismo modo la consecución de aplicación de las multas dando lugar a eventuales perjuicios al erario público.

Sobre las instalaciones

Deficiencia en las instalaciones disponibles

Sobre los recursos materiales y el espacio físico se observa que:

La distribución del espacio físico; donde se encuentra el área de Defensa del Consumidor y Lealtad Comercial de la Dirección de Poder de Policía se reduce a una oficina con escaso metraje en relación a la cantidad de personal que trabaja y a la ubicación del mobiliario que obstaculiza la circulación en el lugar,



	<p>y la cantidad de carpetas internas acumuladas en el mismo.</p> <p>El área auditada carece de mobiliario con resguardo físico seguro e íntegro para guardar carpetas internas, toda vez que se verificó la existencia de estantes o archivos sin puertas o sin cerraduras.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>En la labor realizada en la presente auditoria, se deberán evaluar las necesidades manifestadas por el auditado y verificadas <i>in situ</i> por este equipo auditor respecto a la readecuación de la estructura organizativa, creando formalmente otro nivel operativo a nivel departamental o jefatura de división o coordinación, con acciones definidas en cuanto al control de los juicios en materia de Defensa del Consumidor y Lealtad Comercial, dotando de recursos humanos especialmente letrados e informáticos indispensables para el área.</p> <p>En cuanto al sistema de control interno, respecto a las debilidades detectadas se resalta lo verificado en algunos de los recursos directos registrados en el Sisej, sin estado procesal actualizado y con datos incompletos sobre montos de las multas.</p> <p>Estas cuestiones planteadas ameritan que la superioridad considere la posibilidad de designar recursos humanos que, debidamente supervisados, realicen la carga que se requiere para contar con información oportuna y actualizada.</p>



**RED FEDERAL**

**2.12.01 B Educación Digital. Red Federal. Programa Nacional para la Educación Técnico Profesional \*INET\***

<b>Lugar y Fecha de Emisión</b>	Buenos Aires, Abril de 2013
<b>Período Examinado</b>	Año 2011.
<b>Objeto de la Auditoría</b>	<p>Programa 39 - Innovación y Desarrollo de la Formación Tecnológica "INET".</p> <p>Actividad 5: Aplicación del Fondo Nacional para la Educación Tecnológica Profesional.</p> <p>Pda. Parcial: 5.7.1. – Transferencias a Gobiernos Provinciales/Municipales.</p> <p>UG: 02 – C.A.B.A.</p>
<b>Objetivo de la Auditoría</b>	<p>Controlar los aspectos legales y financieros de las transferencias efectuadas desde el Presupuesto del Ministerio de Educación de Nación al Presupuesto del Ministerio de Educación de la Ciudad de Buenos Aires.</p>
<b>Alcance</b>	<p>Verificar las acciones realizadas por la Unidad Ejecutora Jurisdiccional – "UEJ", respecto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>el cumplimiento de los objetivos previstos para las transferencias de los fondos provenientes de la Nación;</li> <li>su ajuste al marco normativo aplicable;</li> <li>liquidación y pago de las compras efectuadas.</li> </ul> <p>Los procedimientos de auditoría fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>recopilación y análisis de la normativa vigente (Anexo I);</li> <li>entrevistas a funcionarios;</li> <li>análisis de las transferencias de fondos, su ejecución y rendición;</li> </ul>



examen de documentación respaldatoria.

La revisión se realizó en función a una muestra de 17 proyectos que ascienden a \$ 6.416.659.- y representa el 37,69% de \$ 17.024.283.- monto total de las transferencias realizadas en el año 2011 e informadas por la Unidad de Auditoría Interna de Nación. Cabe aclarar que dichos proyectos comprenden: locación de servicios; licitación privada y licitaciones públicas, que constan en el Anexo II del informe.

La metodología aplicada para la determinación de la muestra se definió de acuerdo a los tipos de Proyectos y la significación de los montos transferidos:

Muestra determinada					
Tipo de Proy.	Transferencias s/ Resl. 2011		Muestra a Auditar		
	Importe	Partipc.	Importe	% s/Tipo Proy.	% s/ Transf.11
Instit.	4.958.735,	29,13%	630.000,	9.82%	3.70%
Jurisd.	9.645.638,	56,66%	5.786.659,	90.18%	33,99%
Sub- Total	14.604.373,		6.416.659,		
Infraest.	2.419.910,	14,21%		0	0,00%
Total -11.	17.024.283,	100,00%	6.416.659,	100.00%	37.69%

Fuente: Elaborado con datos obrantes en Nota N° 310/12-UAI del 27/08/2012 e Información brindada por la UEJ:

No se tuvo en cuenta el gasto imputado a la refacción integral de edificios 196 – Infraestructura de \$ 2.419.910.- cuya línea de acción no está referida al objeto del presente proyecto de auditoria

196 **Anexo I** de la Resolución N° 62/CFE/08, en página 19 dice: k) Refacción Integral de edificios. Esta línea de acción procura llevar a cabo una intervención integral para revertir el estado de algunos edificios



Se detalla la especialidad; tipo de gasto y montos de las resoluciones del Instituto Nacional de Educación Técnica del Ministerio de Educación de la Nación que aprobaron los proyectos elevados por la CABA, desagregado según el tipo de proyecto:

Institucional – Transf. A Instituciones de enseñanza provinciales.

Res.Nº	Proy. Nº	Especialidad	Monto	Imp. Presup.
593/11	389/393/398/ 399/402 y 403.	Adm. de Red	630.000	5.7.4
		Muestra	630.000	

Fuente: Elaborado por AGCBA según datos de la U.E.J.

Jurisdiccional – Transf. a gobiernos provinciales.

Res. Nº	Proy. Nº	Especialidad	Monto	Imp. Presp.
785/11	417	Artes gráficas	67.925	5.7.1
884/11	454 al 460	Pisos Tecnológico	993.298	5.8.4.
1021/11	351	Electromecánica	2.434.701	5.8.4.
1587/11	419	Adq.de Mochilas Tecnológicas	2.290.735	5.7.4.
		Total s/Muestra	5.786.659	

A continuación se describen los conceptos presupuestarios intervinientes en la muestra, según el clasificador presupuestario de

5.7.1.: Subsidios otorgados a las provincias para atender sus erogaciones corrientes.

5.7.4.: Subsidios otorgados a instituciones de enseñanza provinciales para atender sus erogaciones corrientes.

5.8.4.: Subsidios otorgados a instituciones de enseñanza provinciales para

que albergan instituciones de educación técnico profesional dado el grado de deterioro y la falta de mantenimiento edilicio que han convertido en crónicos sus problemas edilicios.

	<p>atender sus erogaciones de capital</p> <p>En cuanto a los proyectos números 454 al 460, corresponde informar que para la contratación del personal se emitió la Resolución N° 1080/INET/2011 del 22/11/2011, a fin de cumplimentar las obras referidas a los Pisos Tecnológicos. El monto aprobado fue de \$ 222.520.- cuyo gasto se imputó a la partida parcial 5.7.1. - Subsidios otorgados a las provincias para atender sus erogaciones corrientes.</p> <p>Por consiguiente, el monto total auditado es de \$ 6.639.179:-</p> <p>El presente trabajo no comprende la evaluación respecto de los contenidos y pertinencia de los proyectos en ejecución durante el período 2012, descriptos en el Anexo II.</p> <p>Incluye seguimiento de las observaciones del acápite A) Transferencias de la Nación a establecimientos educativos dependientes del Gobierno de la CABA del Proyecto 2.09.07.- Gestión en la Contratación de Tecnología.</p> <p>Determinar si el auditado ha adoptado las acciones correctivas oportunas y apropiadas con respecto a las observaciones realizadas. Anexo IV</p>
<p><b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b></p>	<p>Las tareas de campo se realizaron desde el 14 de agosto al 30 de noviembre de 2012.</p>
<p><b>Observaciones</b></p>	<p>Sobre control interno</p> <p>De acuerdo a los datos relevados al 30/09/2012 surge que:</p> <p>No habían sido presentadas ante el INET, el 66,21% de las rendiciones de cuentas de los establecimientos de Educación Técnico Profesional correspondientes a los fondos transferidos y ejecutados según lo establecido en las resoluciones aprobadas en el ejercicio 2011.<sup>197</sup></p> <p>Se observa una sub-ejecución de \$ 836.518,72 que representa el 5,73% respecto del total transferido (\$ 14.604.373.-) para los proyectos de carácter</p>

<sup>197</sup> Según Descargo del 29/01/2013 el auditado manifestó que se están trabajando a fin de acelerar los ritmos de procesamiento de las mismas.

	<p>institucional y jurisdiccional bajo estudio en el período 2011.</p> <p>No se halló uniformidad en la acreditación de las recepciones de las invitaciones a cotizar, dado que en tres casos<sup>198</sup> se requirió el acuse de recepción mientras que en la licitación<sup>199</sup> restante no se solicitó el mismo.</p> <p>Sobre aspectos legales</p> <p>Se observa que la documentación que respalda la inversión de los fondos correspondientes a las licitaciones públicas seleccionadas presenta los siguientes incumplimientos:</p> <p>En los cinco expedientes<sup>200</sup> de licitaciones analizados no se encontró la fecha de confección de los formularios solicitados acorde a la normativa vigente y cuatro<sup>201</sup> de ellos carecen de la firma de la autoridad responsable.</p> <p>En los cinco expedientes<sup>202</sup> no consta la fecha de emisión del pliego de bases y condiciones particulares y en solo tres<sup>203</sup> de ellos consta la firma de la Comisión elaboradora del Pliego en la primera página del mismo.</p> <p>En todos los casos falta la fecha de constitución de la Comisión Técnica elaboradora del Pliego de Bases y Condiciones.</p> <p>No obra cédula de notificación de la preadjudicación a las empresas oferentes.<sup>204</sup></p> <p>Los cuadros comparativos de precios se hallaron sin fecha.</p> <p>En ninguna de las actuaciones<sup>205</sup> hay constancia de las contestaciones a los pedidos de prórroga presentados por las empresas.</p> <p>En el proyecto aprobado por Dictamen N° 7377-11/2011 el formulario del INET con detalle de establecimientos, finalidad y ámbito de uso, presupuesto y cuadro comparativo de precios no tiene fecha ni firma del responsable del</p>
--	--

<sup>198</sup> Expediente N°: 1.102.062/2011: L/P: 07/2011;

Expediente N°: 1.102.048/2011: L/P. 08/2011;

Expediente N°: 1.802.451/2011: L/P N°: 11/2011 (1° llamado) y Expediente N°: 699.609/2012: 2° llamado.

<sup>199</sup> Expediente N°: 391.223/2012: L/P N°: 04/2012.

<sup>200</sup> Expediente N°: 1.102.062/2011: L/P: 07/2011;

Expediente N°: 1.102.048/2011: L/P. 08/2011;

Expediente N°: 1.802.451/2011: L/P N°: 11/2011 (1° llamado) y Expediente N°: 699.609/2012: 2° llamado.

Expediente N°: 391.223/2012: L/P N°: 04/2012.

<sup>201</sup> L.P.N°: 7/11; 8/11; 11/11 y 4/12.

<sup>202</sup> Idem Nota al pie 41).

<sup>203</sup> Expediente N°: 1.102.062/2011: L/P: 07/2011;

Expediente N°: 1.102.048/2011: L/P. 08/2011;

Expediente N°: 391.223/2012: L/P N°: 04/2012.

<sup>204</sup> Según Descargo del 29/01/2013 el auditado manifestó que los proveedores son informados por correo electrónico y en forma telefónica de la pre-adjudicación.

<sup>205</sup> Idem Nota al pie 41).

	<p>área.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Sobre transferencias Año 2011</p> <p>Del análisis efectuado en la Unidad Ejecutora Jurisdiccional, responsable primaria de la administración de los fondos que la Nación transfiere a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el marco de la Ley de Educación Técnico Profesional, puede concluirse que los inadecuados controles internos, la falta de rendición de los fondos ejecutados y la documentación incompleta dificultan contar con la transparencia que toda contratación del Estado debe observar. Resulta deseable la regularización de las rendiciones de cuentas, la formalización de los circuitos de recepción y la presentación completa de la documentación correspondiente a fin de asegurar que el flujo de las transferencias hacia el Programa 39 se realice sin inconvenientes.</p>

3.13.19 Red Federal. Programa Incluir Salud.

### Informe Ejecutivo

---

El presente informe ejecutivo tiene por objeto exponer una síntesis de las principales debilidades detectadas como resultado de la labor realizada por esta Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con el fin de evaluar la aplicación de los recursos transferidos por la Nación, en cumplimiento del Convenio firmado con la Ciudad, en el marco del Programa Incluir Salud.

Las tareas de campo se desarrollaron desde el 24 de julio de 2013 hasta el 11 de octubre de 2013, de conformidad con lo dispuesto por la Resolución N° 152/02-SGN “Normas de Auditoría Interna Gubernamental”, habiéndose aplicado algunos de los procedimientos allí enumerados y otros que se consideraron necesarios para el cumplimiento de la auditoría.



El presente informe se encuentra referido a las debilidades y conclusiones sobre el objeto de la tarea hasta las fechas supra mencionadas, y no contempla la eventual ocurrencia de hechos posteriores que puedan modificar su contenido.

Entre las principales debilidades detectadas, cabe mencionar:

- 1) Incumplimiento del envío del Anexo IV según lo establecido en los convenios auditados.
- 2) Falta de planificación de Auditorías programadas, por parte de la ASI.
- 3) En los contratos no se verificaron cláusulas que incluyan medidas punitivas por incumplimiento por parte de los prestadores.
- 4) En el análisis de los registros de quejas, se comprobó que el mayor porcentaje corresponde a las prestaciones de Farmacia.

Conforme surge del resultado de las tareas realizadas, en opinión de esta auditoría, se concluye que:

Se ha auditado un Programa de salud que en un año incrementó su padrón de afiliados en un 3,24% (de 19.824 al 31 de diciembre de 2011, a 20.468 beneficiarios al 31 de diciembre de 2012).

La heterogeneidad de las prestaciones establecidas entre el Ministerio de Salud de la Nación y la ASI, la discontinuidad de los convenios firmados, los diferentes modelos de contrato firmados con los prestadores, y las características de las instituciones auditadas, hacen necesario una auditoría integral por parte de los distintos organismos de control. No obstante ello, en el lapso del periodo de auditoría se pudo determinar que los ingresos girados por el Ministerio de Salud de la Nación a la ASI han sido aplicados al pago de las diferentes prestaciones, según lo establecido en los distintos convenios.

Dada la concentración (único prestador) y significatividad de los pagos del rubro medicamentos, se concluye que deben realizarse auditorías programadas e inducidas, por parte de los organismos de control y de la administración del Programa, ya que esta acción permitirá un mejor funcionamiento integral y continuo de todas las prestaciones.

Finalmente, cabe mencionar que se encuentra vigente un convenio hasta el 30 de junio del



2013, que permite un marco jurídico estable. Por otra parte, de cumplirse con los pagos en tiempo y forma, mejoraría la prestación y a la vez permitirá abrir el abanico prestacional, a fin de integrar nuevos prestadores, mejorando la oferta y los servicios ofrecidos.

Buenos Aires, Octubre de 2013.-

3.13.20 Red Federal. Provisión de medicamentos genéricos para APS.

## Informe Ejecutivo

### Objeto

Verificar la efectiva recepción de medicamentos enviados por el Ministerio de Salud de la Nación a los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, controlando las condiciones de almacenamiento y stock de medicamentos y la verificación de los registros de atención médica con la medicación prescrita, en el marco de la participación de esta AGCBA en la Red Federal de Control Público

El examen se desarrolló de acuerdo a lo dispuesto por la Resolución N° 152/02-SIGEN “Normas de Auditoría Interna Gubernamental” y las pautas y procedimientos de auditoría formulados oportunamente por la Unidad de Auditoría Interna, durante los meses de agosto a diciembre de 2013 verificando el circuito administrativo de recepción y entrega de botiquines operada durante el lapso comprendido entre los meses de noviembre de 2012 y octubre de 2013.

**Muestra:** se seleccionó entre aquellos CAPS de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que recibieron botiquines durante el período comprendido entre el 01/11/12 y el 31/10/13, en los que se hubiesen prescrito más de 300 recetas mensuales. Los CAPS seleccionados fueron:

Región	Hospital de referencia	CeSAC
Región Sanitaria I	Argerich	PMC HOSPITAL ARGERICH
		CESAC 15
		CESAC 41
		CESAC 9
	Penna	PMC HOSPITAL PENNA
		CESAC 35
		CESAC 8

<b>Región Sanitaria II</b>	<b>Piñero</b>	<b>CESAC 13</b>
		<b>PMC HOSPITAL PIÑERO</b>
		<b>CESAC 6</b>
	<b>Santojanni</b>	<b>CESAC 3</b>
		<b>CESAC 5</b>
		<b>CESAC 7</b>

## Observaciones y recomendaciones

### Concurrente Nación- CABA

#### De los botiquines

*Observación:* En algunos de los CAPS verificados, los responsables manifiestan que los botiquines suelen ser invariables y no responden a la demanda específica de la población, estas necesidades han sido comunicadas a la Gerencia Operativa de Programas Financiados por Terceros de la CABA. En este sentido, se verifica que se acumulan fármacos que no presentan rotación mientras que algunos que registran mayor demanda resultan insuficientes, como surge del cotejo de medicamentos en stock y la dispensa mensual de los mismos según registros.

*Recomendación:* el Ministerio de Salud de la Nación conjuntamente con el Ministerio de la CABA debe atender a las disponibilidades existentes en cada CAPS y las demandas de éstos, procesando en forma periódica los Formularios R que dan cuenta de los medicamentos suministrados, a fin de lograr que la remisión de botiquines se acerque a las necesidades específicas de cada efector.

*Observación:* La descentralización operativa del clearing entre efectores genera dificultades para la realización de traslados de sobrantes de medicación.

*Recomendación:* Implementar un sistema que permita operacionalizar el clearing.

*Observación:* La acumulación de stock genera vencimientos por inadecuación a la demanda. Esta situación se ve agravada por una ineficaz realización del clearing.

*Recomendación:* Adecuar las existencias de acuerdo a la demanda.

*Observación:* No existe una comunicación eficaz y periódica entre el responsable de la farmacia y alguna autoridad del Programa Remediar + Redes, a fin de informar la situación específica de cada efector.

*Recomendación:* Implementar un procedimiento de comunicación y/o consulta on- line entre el responsable a cargo de la farmacia del CAPS y un funcionario del Programa Remediar.

#### Formularios: confección, archivo y retiro

Se visualizan atrasos en la confección del Formulario B que dificultan el control de stock, mientras que los Formulario B1 y el M no se confeccionan.

En cuanto a los Formulario R, se observan:

- Casos en los que no es confeccionado de acuerdo al instructivo presentando datos incompletos del paciente, firma y sello del médico, cantidad de medicamentos entregados, código de diagnóstico, firma del paciente o de quien recibe la medicación, según el caso.
- Letra ilegible en algunas de las recetas verificadas.
- Demora en la entrega y/o el retiro de los Formularios B por parte de responsable de farmacia del CAPS o del operador logístico.

*Recomendación:*

- Implementar un sistema de control de la confección adecuada los formularios R.
- Implementar un sistema de control de la confección de los formularios B en los casos que no se completen regularmente, a los efectos de permitir el seguimiento del stock de productos.
- Regularizar la coordinación la entrega y/o retiro de los Formularios B por parte del responsable de farmacia o el operador logístico según corresponda.

*Observación:* El formulario "R" fue reemplazado, en el modelo anterior se consignaba la firma y el sello del profesional en el troquel. Actualmente, cuando el formulario es entregado al operador logístico del Programa Remediar, el único registro que se archiva en el centro es el troquel, sólo firmado por el paciente.

*Recomendación:* Evaluar si la modificación del Formulario R ha favorecido el control cruzado del plan entre el profesional médico y el sector farmacia.

## Ámbito de la CABA

---

### Depósito y ordenamiento de los medicamentos

*Observación:* Las dimensiones de algunos locales de farmacia son pequeñas en relación a la cantidad de medicamentos almacenados y las tareas que se realizan (ej. Hospital Santojanni).

*Recomendación:* Adecuar la dimensión de los locales de farmacia al nivel de actividad que realicen.

### Control de stock

*Observación:* Se han detectado diferencias significativas entre el recuento físico y el saldo que surge de los registros. Se advierte que las mismas pueden provenir de la confección incorrecta de los formularios de stock, de acuerdo a las observaciones realizadas en los puntos precedentes.

*Recomendación:* Implementar un sistema informático de stock de todos los medicamentos que se reciben en la farmacia, que permita individualizar los que provienen de distintos programas, ya sean Nacionales o locales, a los efectos de contar con información actual y de lograr un mayor control de existencia de los mismos.

### Sistema de clearing

*Observación:* la Jurisdicción no ha puesto a disposición del Programa horas de un móvil para la redistribución de insumos faltantes y sobrantes de los CAPS, que se realiza con esfuerzo propio de los profesionales a cargo del centro.

*Recomendación:* incorporar horas de un móvil a efectos de facilitar el canje de medicamentos.

### Responsables del suministro de medicamentos

*Observación:* Se detectaron CAPS en los cuales no existía farmacéutico/a responsable, o las horas asignadas eran insuficientes para la adecuada dispensa de medicamentos (a pesar que para el Programa no sea causa excluyente para recibir botiquines). Los Jefes de CeSAC manifestaron la dificultad de implementar la dispensa cuando no se cuenta con horas necesarias de farmacéutico responsable.





*Recomendación:* Incrementar la disponibilidad de las horas de farmacéutico responsable o de auxiliares en los CAPS y Plan Cobertura Porteña.

#### **Retiro de medicamentos vencidos**

*Observación:* No se cumple con los protocolos relativos al ítem 2.8 del manual del programa, en cuanto a la disposición de medicamentos no aptos para su uso, ni se implementa el formulario correspondiente.

*Recomendación:* Cumplir con todos los requerimientos del protocolo relativo al ítem 2.8; con el fin de proceder al retiro y destrucción de medicamentos vencidos de manera periódica.

#### **Opinión del auditado**

El Gerente Operativo de Programas Financiados por Terceros, dependiente de la Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario del Ministerio de Salud de la CABA, luego de haber tomado conocimiento de las observaciones formuladas por esta auditoría, manifiesta estar de acuerdo con las mismas, sin perjuicio de que proceda a su posterior aclaración y/o verificación del contenido.

#### **Conclusión**

Como resultado de las tareas realizadas en los efectores del Programa Remediar + Redes de la CABA, se han formulado una serie de observaciones que tienden a mejorarlo, ya que a criterio de esta auditoría, en general funciona adecuadamente, garantizando a la población con cobertura pública el acceso gratuito a medicamentos esenciales.

En particular, consideramos que debe encararse con prioridad la puesta en marcha de un sistema de administración de la información que permita conocer los indicadores para tomar decisiones oportunas, como podría ser, un tablero de comando. Este tipo de herramienta permitiría corregir uno de los desvíos más significativos hallados en este trabajo, los déficits en el clearing.

**Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 10 de diciembre de 2013**

