AUDITORÍA GENERAL
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Memoria
2015

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
AGCBA

www.agcba.gob.ar

CONTENIDO

INTRODUCCION.....4

CAPITULO I

- Objeto y atribuciones de la AGCBA.....5
- Información presupuestaria del organismo.....6

CAPITULO II

Relaciones Institucionales

- Desarrollo de las relaciones institucionales y de las acciones de difusión realizadas.....7
- Acción institucional.....7
- Acciones de cooperación interinstitucional.....10
- Acción de difusión.....11

CAPITULO III

Recursos Humanos

- Actividades para el desarrollo de los recursos humanos.....12
- Becas.....14

CAPITULO IV

Sistemas de Información

- Áreas soporte técnico y laboratorio.....15
- Adquisición de equipamiento informático.....15
- Remodelación sala de servidores.....16
- Administración de servidores y desarrollo de software.....16
- Actualización normativa.....17
- Contrato con Microsoft.....19

CAPITULO V

Planificación

- Pautas para la elaboración del plan anual de auditoría para el año 2015.....19
- Formulación de los proyectos de auditoría.....21

INTRODUCCIÓN

El presente documento reseña las principales acciones y actividades desarrolladas por nuestro organismo a lo largo de 2015, último año de gestión de la composición del Colegio de Auditores Generales que concluyó el pasado 10 de diciembre. Para organizar sus contenidos, esta Memoria se divide en cinco capítulos que describen a la Auditoría y su evolución presupuestaria, el desarrollo de las relaciones institucionales, los asuntos relativos a Recursos Humanos, al área de Sistemas y al Plan Anual de Auditoría del periodo.

El año pasado aprobamos y comenzamos a implementar un plan integral de Sistemas con el fin de fortalecer la seguridad informática del organismo y modernizar nuestra tarea. Uno de los pasos en ese sentido fue el lanzamiento, en abril de 2015, de la primera etapa del rediseño del SIGA, que mejoró el uso de la intranet con la implementación de nuevas funcionalidades y modificaciones gráficas en la interfaz e identidad del Sistema.

Por otro lado, al desarrollar durante el periodo las obras del 2°, 5° y 7° piso, avanzamos con el plan de remodelación del edificio que suma una superficie total de 2.000 m2, para que los trabajadores del organismo se desempeñan en espacios físicos más cómodos, amenos y funcionales a su actividad.

El 22 de abril del año pasado, fruto del acuerdo alcanzado con los gremios, tuvimos la satisfacción de firmar el primer Convenio Colectivo de Trabajo de la Auditoría, lo que significa un merecido reconocimiento de sus derechos laborales y una importante mejora en las condiciones de trabajo. El nuevo texto, superador del Estatuto del Personal de la AGCBA, fue posteriormente homologado por la Subsecretaria de Trabajo, Industria y Comercio de la Ciudad.

Con respecto a la igualdad de género, un informe de auditoría interna realizado en 2015 sostuvo que la Auditoría garantiza la equidad de trato y oportunidades laborales entre hombres y mujeres. De esta forma, se cumple con las leyes locales vigentes en la materia en la composición según sexo tanto del Colegio de Auditores como del conjunto de cargos y áreas que componen el organismo.

También continuamos con la política de capacitación permanente del personal que favorece la profesionalización y actualización técnica tanto de aquellos que desarrollan tareas de control como de apoyo, con el objetivo de mejorar cada día el funcionamiento de nuestro organismo y, consecuentemente, la calidad de los informes que realizamos.

En ese camino, avanzamos en la realización de auditorías de gestión que permiten evaluar de manera integral e integrada los programas y organismos auditados, superando las limitaciones propias de las auditorías de cumplimiento y aportando recomendaciones más oportunas y constructivas para la mejora de la administración pública.

En definitiva, el conjunto de acciones desarrolladas durante el periodo promueven el fortalecimiento de la tarea de control, en tanto aporte fundamental para mejorar la gestión pública de la Ciudad y, principalmente, la calidad de vida de sus habitantes.

Lic. Cecilia Segura Rattagan
Presidenta AGCBA

CAPITULO I

I - Objeto y atribuciones de la AGCBA.

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

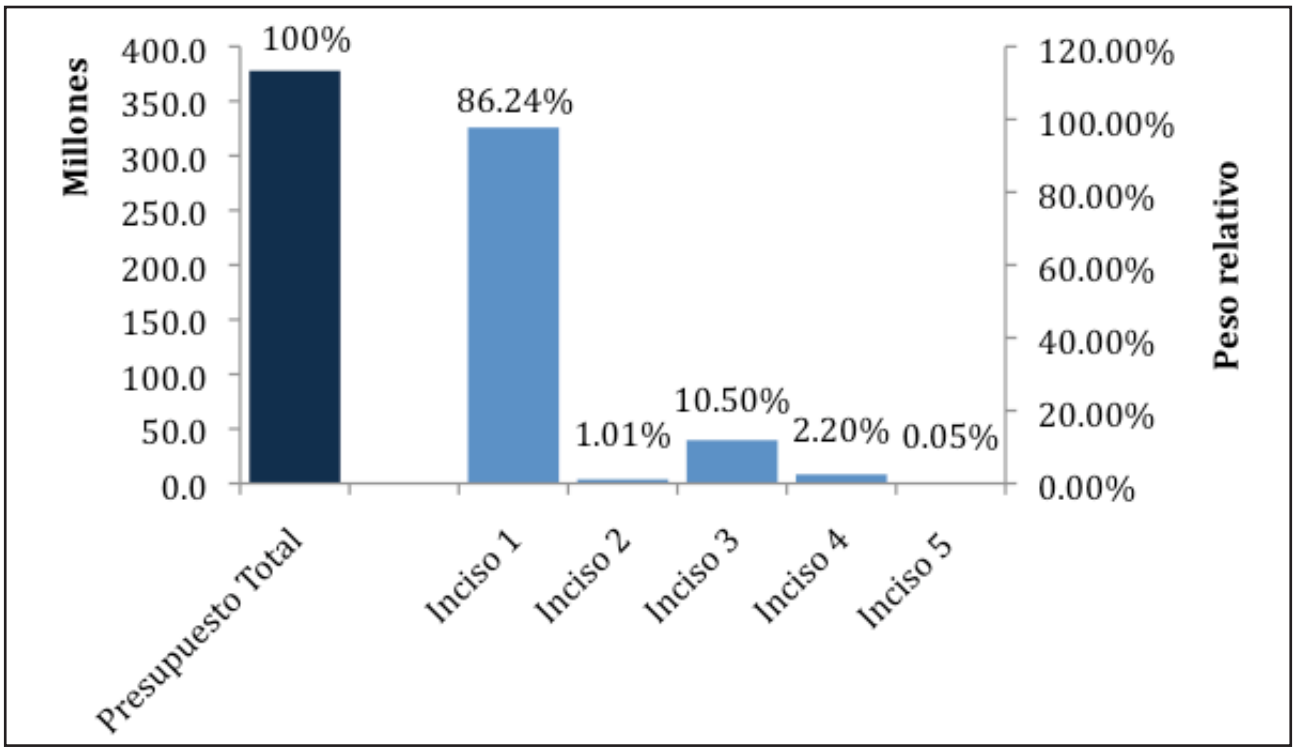
en que incurrieran al excederse en sus facultades. Asimismo, deberá hacer cumplir la presentación de la declaración jurada al momento de asumir y al momento de cesar. Para el mejor cumplimiento de estas acciones, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires cuenta con Direcciones Generales, Direcciones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

II - Información presupuestaria del organismo.

La AGCBA finalizó el año 2015 con un nivel de ejecución alto, destacándose la ejecución del inciso 1, que en 2015 representó el 86.24% del gasto total del organismo.

Presupuesto	Inciso 1	Inciso 2	Inciso 3	Inciso 4	Inciso 5	Global
Vigente	326.246.973,0	3.896.036,0	39.834.911,0	8.399.971,0	237.600,0	378.615.491,0
Devengado	325.864.017,7	3.814.353,4	39.666.324,8	8.326.453,8	203.073,4	377.874.223,1
Nivel de Ejecución	**99,88%**	**97,90%**	**99,58%**	**99,12%**	**85,47%**	**99,80%**

Peso relativo de los incisos en el gasto total de la AGCBA



Participación de la AGCBA como porcentaje del gasto total del Gobierno de la Ciudad

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015 4T
Gasto GCABA	9.917,6	13.428,0	15.988,9	19.951,6	27.108,3	35.232,6	50.898,4	68.869,2	85.294,0
Gasto AGCBA	39,7	53,3	65,8	86,6	118,6	152,7	198,1	278,8	377,9
Participación %	0,40%	0,40%	0,41%	0,43%	0,44%	0,43%	0,39%	0,40%	0,44%

Fuente: 2007-2014 Cuenta de Inversión - Ministerio de Hacienda GCABA. **2015** GCABA - Datos provisorios de la ejecución presupuestaria al 4to trimestre. **2015** AGCBA - Ejecución presupuestaria según información de la Dirección General de Administración de la AGCBA.

De acuerdo a la información se observa que el peso relativo de la AGCBA como porcentaje del gasto total del Gobierno de la Ciudad, se mantiene alrededor de 0.4%.

CAPITULO II

I - Desarrollo de las relaciones institucionales y de las acciones de difusión realizadas.

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

Una labor importante, en este sentido, es fortalecer y actualizar los conocimientos técnicos propios de la labor de auditoría. En tal sentido 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.

II - Acción institucional

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

1) Asociaciones de Entidades Fiscalizadoras

- La Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores –OLACEFS-.
- Entes fiscalizadores de los países miembros del MERCOSUR, más asociados y las administraciones locales de dichos países.
- Secretariado Permanente de Tribunales de Cuentas de las Provincias
- ASUR. (Asociación de Entidades Oficiales de Control Público del MERCOSUR).
- Red Federal de Control de la República Argentina
- Tribunales de Cuentas de las Provincias Argentinas

2) Organismos Nacionales

- Auditoría General de la Nación.
- Sindicatura General de la Nación.

3) Organismos de la C.A.B.A

- Consejo de la Magistratura de la Ciudad de Buenos Aires
- Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de Buenos Aires
- Sindicatura General de la Ciudad de Buenos Aires
- Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires
- Ente Regulador de Servicios Públicos
- Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires
- Todos los organismos e instituciones sujetos a control por parte de la AGCBA.

4) Organizaciones de la Sociedad Civil

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

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

1) Es Miembro del Secretariado Permanente de Tribunales de Cuentas, Órganos y Organismos Públicos de Control Externo de la República Argentina

El Secretariado Permanente de Tribunales de Cuentas, Órganos y Organismos Públicos de Control Externo 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.

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 nace en febrero de 2002 con el objeto de generar un sistema de controles que garantice que la ejecución de la política social se desarrolle de un modo transparente, de canalizar hacia el núcleo de formulación de las políticas los hallazgos y conclusiones de sus actividades, a fin de medir adecuadamente su impacto social y realizar los controles pertinentes.

A tal fin se constituyó un Comité de Auditoría y Órgano Coordinador de la Red Federal

de Control Público, integrado por el Secretariado Permanente de Tribunales de Cuentas, la Sindicatura General de la Nación, y la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires (ocupa la Vicepresidencia Metropolitana) y la Unidad de Auditoría Interna de la jurisdicción competente.

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 2015 se realizaron los siguientes informes en el marco de la Red Federal de Control:
Dirección General de Educación y Cultura: Fondo Nacional para la Educación Técnico Profesional (INET) – Innovación y Desarrollo de la Formación tecnológica.
Dirección General de Planificación: Atención a la Madre y el Niño, Subprograma desarrollo de Seguros Públicos de Salud - Programa SUMAR (Ministerio de Salud)

Además, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires participó de las **"XI Jornadas Técnicas de la Red Federal de Control Público"** organizadas por la Sindicatura General de la Nación. Dichas Jornadas se llevaron a cabo en mayo de 2015 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.

Convenios de cooperación y asistencia técnica

Durante el año 2015, se renovaron automáticamente los convenios marco firmados con anterioridad con los siguientes organismos: Auditoría General de la Nación, Consejo de la Magistratura de la Nación, Sindicatura General de la Nación (SIGEN), Jefatura de Gabinete de Ministros de la Nación –Función Pública), Procuración del Tesoro de la Nación, Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo (FADU-UBA), Facultad de Ciencias Económicas (UBA), Facultad de Derecho (UBA), Universidad del Salvador (USAL), Universidad Nacional de San Martín, Universidad Tecnológica Nacional (UTN) e ISALUD.

Convenio colectivo de los trabajadores del organismo

La Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires firmó el primer Convenio Colectivo

de los trabajadores del organismo. El documento fue firmado por la presidenta de la AGCBA, Lic. Cecilia Segura, los Auditores Generales Dr. Santiago De Estrada, Lic. Eduardo Epszteyn, Ing. Adriano Jaichenco, Dra. María Victoria Marcó y el Ing. Facundo del Gaiso y, en representación de los gremios, firmaron por APOC Juan José Tufaro, Jorge Eduardo Pérez, Miriam Pucheta y Pedro Prado Giralt, por UPCN Diego Alberto Paganini y Maria Lorena Clienti, por ATE Juan José Montero y por SUTECBA Enrique León Rosas. AGCBA, 22 de abril de 2015

III - Acciones de cooperación interinstitucional

1) Participación en las XI Jornadas Técnicas de la Red Federal de Control. Dichas Jornadas se llevaron a cabo en mayo de 2015, en la SIGEN, y a las mismas asistieron funcionarios de los distintos Organismos de Control de las provincias, municipios y Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

2) Disertación en el Congreso Internacional de Sevilla Evaluación y Rendición de Cuentas para la Transparencia Democrática. El Auditor General Ing. Facundo del Gaiso disertó en el bloque “Rendición de Cuentas y Evaluación de Políticas Públicas en América Latina”. El Congreso se realizó en junio.

3) Participación de la Segunda reunión anual del Consejo Directivo del Secretariado Permanente de Tribunales de Cuenta. La reunión se llevó a cabo en la oficina del Secretariado Permanente ubicada en la Sindicatura General de Buenos Aires. 1, 2 y 3 de julio.

4) Entrega de reconocimientos por tareas que fortalecen el sistema de control público, durante la segundo reunión del Secretariado la AGCBA entregó plaquetas al Dr. Daniel Reposo, al Cr. Rubén E. Quijano y al Cr. Miguel Chaiben Terraf. SIGEN, 1 de julio.

5) Participación en la V Reunión de Jóvenes Líderes de América Latina. El auditor general Ing. Facundo Del Gaiso participó de la jornada organizada por el CAF Banco de Desarrollo de América Latina el 27 y 28 de agosto.

6) Exposición en la Jornada Preparatoria sobre Organismos de Control de la CABA “A 20 años de la autonomía porteña. Fortalezas, debilidades y propuestas”. Los auditores generales Dr. Alejandro Fernández y el Ing. Facundo del Gaiso participaron en calidad de expositor en la Jornada organizada por la Legislatura de la CABA. El encuentro se realizó el 16 de septiembre.

7) Participación en la Tercera reunión anual del Consejo Directivo del Secretariado Permanente de Tribunales de Cuenta. La reunión se llevó a cabo en Salta los días 23, 24 y 25 de septiembre.

8) Participación en el XX Congreso Internacional del Clad. La Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires participó del XX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública que se desarrolló en la ciudad de Lima, Perú, entre el 10 y el 13 de noviembre. Durante la primera jornada del evento, Nuria García Wolff y Fernando Santiago, de la Dirección de Desarrollo Social de la AGCBA, desarrollaron junto a Carlos León González, de la Auditoría Superior del Estado de Yucatán (México), el panel Organismos de control externo: una propuesta de análisis a la calidad institucional.

Por otro lado, el auditor Luciano Machuca presentó el ensayo “El Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) - Argentina. Una exploración teórica sobre los aspectos estratégicos de la gestión pública hacia el crecimiento sostenible de las ciudades que la componen”, trabajo que fue premiado con el tercer puesto en el XXVIII Concurso Internacional de Ensayos del CLAD. Finalmente, hacia el final del Congreso, la auditora Anabella Zanini, de la Dirección General de Desarrollo Social, presentó el libro “Auditoría gubernamental en programas sociales alimentarios”. La publicación tiene por objetivo analizar el abordaje de las auditorías gubernamentales de las políticas sociales con componente alimentario según los organismos de control externo del Cono Sur en el período 1990-2012.

IV - Acción de difusión

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.

Difusión institucional

La AGC envía copias de los informes a:

- La Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires
- El Jefe de Gobierno
- El Secretario General
- El Ministro o Secretario del área que concierne al informe
- La Junta de Ética.
- La Comisión de la Legislatura pertinente al informe.
- El ente auditado
- Dirección General de Asuntos Legislativos y Organismos de Control
- Sindicatura General de la Ciudad de Buenos Aires

Difusión pública

Página web
El Departamento de Relaciones Institucionales, Enlace y Difusión difunde las actividades del organismo y, por lo tanto, la información que se publique en Internet.
Todos los Informes Finales se divulgan en la Página Web cumpliendo con el mandato constitucional de hacerlos públicos.
Entre las funciones del Departamento figuran la de mantener actualizado el sitio WEB, proponiendo, a su vez, el material que a su juicio revista interés público y/o técnico.
La Página Web es un medio que posibilita de manera simple el conocimiento público de la institución en cuanto a sus funciones, misiones, actividades, normativa aplicable, normas básicas, cursos de capacitación, convenios e informes finales.

Difusión interna

Intranet
Durante el año 2015, la Dirección General de Sistemas, la Jefatura de Prensa y el Departamento de Relaciones Institucionales, Enlace y Difusión trabajaron en conjunto para rediseñar la intranet con el fin de darle una mayor utilidad y con el objetivo de lograr una mayor comunicación interna aprovechando la existencia del sitio.
Para tal fin, se incluyeron las siguientes secciones no existentes en el sitio interno anterior: Noticias, Agenda, Estado de los Proyectos, disponibilidad electrónica de licencias, de normativa interna, el pedido de soporte, memos electrónicos y la derivación de expedientes.

CAPITULO III

I - Actividades para el desarrollo de los Recursos Humanos

La capacitación, es un proceso educacional de carácter estratégico aplicado de manera organizada y sistemática, mediante el cual los agentes del Organismo adquieren o desarrollan conocimientos y habilidades específicas relativas a sus tareas.
Como componente del proceso de desarrollo de los Recursos Humanos, la capacitación implica por un lado, una sucesión definida de condiciones y etapas orientadas a lograr la integración del agente a su puesto y en el Organismo, y por la otra, el incremento de la eficiencia en sus actividades.
La capacitación debe tender a cubrir la brecha entre el desempeño real y el deseado y sus resultados son observables en el valor agregado a las tareas cotidianas y a la propia AGCBA como Institución.
El Plan que presentamos en esta oportunidad ante la Comisión guarda correspondencia con la visión, misiones y estrategia del Organismo y con las competencias requeridas para las distintas funciones de cada agente y desde 2011 con el Sistema de Gestión de la Calidad de las normas ISO, renovado en su certificación en el año 2014 y vigente hasta agosto de 2017.
En esta oportunidad el mismo abarca de marzo a mayo de 2016, a efectos de cubrir las necesidades y requerimientos que se producirán con el ingreso de nuevos Auditores atento el cambio de gestión.

Recordamos que nuestra labor tiene como objetivo:

- Enmarcar los planes y programas en el contexto de la Constitución de la Ciudad y de la Ley Nº 70.
- Contribuir con el proceso de fortalecimiento de la conducción y mandos medios, brindando herramientas para una gestión de calidad como también implementar planes para incrementar las competencias personales, laborales y organizacionales.
- Colaborar con la consolidación de un eficiente sistema auditor que conozca el escenario sobre el cual se soporta y opera la acción de gobierno local.
- Enfatizar el rol del auditor en su contribución a la mejora del sector público del Gobierno de la Ciudad y, específicamente, a la transparencia de la gestión de funcionarios y agentes.
- Optimizar la calidad de los informes de auditoría desde lo formal como desde lo sustancial.
- Lograr la interrelación necesaria entre el Plan de Auditoría y el Plan de Capacitación de la

Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires.

- Estimular la formación de equipos multidisciplinarios con un enfoque interdisciplinario.
- Acompañar los procesos de mejora continua del clima organizacional y ayudar al Desarrollo Institucional. La herramienta capacitación debe servir al Desarrollo Institucional, al Planeamiento Estratégico, a la Administración y organización interna y a lograr una gestión del cambio hacia una mayor y mejor productividad.
- Mejorar la Imagen Institucional: La herramienta capacitación debe servir también para mejorar las Relaciones Humanas y Relaciones con otros Organismos y con la comunidad, ello gracias al mejoramiento del Clima Laboral interno y a un más eficiente producto de auditoría que es el propio informe final.
- En el taller mencionado surgió que debía fortalecerse el trabajo en equipo y las competencias técnico-profesionales para la gestión, lo que comenzó a dictarse en 2014 y continuó en 2015.

Síntesis de la capacitación dictada en 2015

A continuación se describen de las actividades realizadas en el año 2015 por esta Dirección en materia de capacitación a través de su Departamento de Carrera y Capacitación.

INFORME DE CAPACITACION 2015				
Actividad	Hs.	Cantidad de inscriptos	Unidades capacitadas	Docente
Papeles de trabajo	9	22	15	Interno
Análisis presupuestario	6	36	33	Interno
Auditoría de Obra Pública	15	28	18	Externo
Escritores argentinos	16	16	10	Interno
Auditoría en Gestion e indicadores de desarrollo sostenible	15	32	27	Interno
Historia de la CABA	16	19	17	Externo
Introducción políticas públicas	10	29	25	Externo
Liderazgo	12	21	16	Externo
Observaciones y recomendaciones	12	12	8	Externo
Microsoft virtual (inscriptos a la fecha)		30	30	Externo
Resolución de conflictos (4 cursos)	12	108	84	Externo
Trabajo en equipo	14	20	15	Externo
Indicadores de gestión	15	23	7	Externo
Resolución de conflictos (2 cursos)	6	118	98	Externo
(Capacitación ISO) * *Sólo para los agentes afectados al sistema ISO	9	14		Interno
TOTALES	167	528	417	

Horas Generales de Capacitación 2015	167
Horas específicas de Capacitación ISO 2015	9
Total de agentes individuales capacitados 2015	417

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

Porcentaje Docentes 2015	%
Docentes Externos	70
Docentes Internos	30

II - Becas

En el transcurso del año 2015 se renovaron un total de diecisiete (17) becas y se otorgaron un total de diecisiete (17) nuevas becas, a agentes de Planta Permanente, Transitoria, R.T.T.D. y Contrato, según se detalla a continuación:

Por Resolución 93/15:

2 Agentes - Universidad 3 de Febrero. “Licenciatura en Gestión de Políticas Públicas”
2 Agentes - Universitas, Estudios Superiores. “Tecnicatura en Administración de Recursos Humanos”

Por Resolución 94/15:

1 Agente - Universitas, Estudios Superiores. “Tecnicatura en Administración de Recursos Humano”
1 Agente - Universidad del Salvador. “Maestría en Marketing”
6 Agentes - Universidad 3 de Febrero. “Licenciatura/Tecnicatura en Gestión de Políticas Públicas”
1 Agente - Universidad Nacional de la Matanza. “Master en Finanzas Públicas”
1 Agente - Universidad de Buenos Aires. “Especialización en Gestión Ambiental Metropolitana”
1 Agente - Universidad Católica Argentina. “Especialización en Derecho Ambiental”
1 Agente - Universidad de Buenos Aires. “Especialización en la Elaboración de Normas Jurídicas”
1 Agente - Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Fundación Barceló. “Licenciatura en Nutrición”.

Por Resolución AGC N° 119/15:

1 Agente - Universidad Virtual de Quilmes. “Maestría en Gobierno Local”
1 Agente - Asociación Argentina de Presupuesto y Administracion Pública. “Carrera de especialización de postgrado en Gestión Pública por Resultados”
2 Agentes - Universidad J.f. Kennedy. “Doctorado en Derecho”
1 Agente - Instituto Internacional Henry Dunnant (Chile). “Diplomado Internacional de Especialización en Derechos Sociales, Políticas Publicas y Gestión Global”
1 Agente - Universidad de Tres de Febrero. “Licenciatura en Ciencias de la Educación”
1 Agente - Universidad Nacional de San Martín. “Licenciatura en Administración Pública”
4 Agentes - Universidad de Tres de Febrero. “Licenciatura en Gestión de Políticas Publicas”
1 Agente - Universidad Nacional de Lomas de Zamora. “Licenciatura en Seguridad e Higiene del Trabajo”
1 Agente - Universidad Católica de Salta. “Carrera de Abogacía”
1 Agente - Universidad del Museo Social. “Carrera de Abogacía”
1 Agente - Universidad Torcuato Di Tella. “Maestría en Economía Urbana”
1 Agente - Universidad Abierta Interamericana. “Carrera de Abogacía”
1 Agente - Instituto Superior de la Salud. “Gestión, Organización y Administración de Servicios de Salud”

CAPITULO IV

Se detallan a continuación las tareas realizadas durante el período 2015 por la Dirección General de Sistemas de Información:

I - 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.
- Capacitación al personal de la Auditoría en herramientas informáticas, a cargo de agentes de la Dirección en Excel.

II - Adquisicion de equipamiento informático

- 100 computadoras de escritorio all in one
- 5 notebooks
- 3 impresoras multifunción b/n con bandeja de escaneo (en proceso de contratación)
- Solución Convergente para sala de servidores (en proceso de contratación)

Provisión de una solución llave en mano que debe poseer la infraestructura de servidores, software de virtualización, storage, infraestructura de telecomunicaciones, los racks

necesarios, el dispositivo de alimentación eléctrica ininterrumpida y demás componentes para actualizar el sistema de servidores actualmente en uso. Además, se requiere la instalación, puesta en marcha, capacitación oficial y garantía de todos los componentes para brindar la solución solicitada.

Contenido:

1. Chasis, servidores tipo blade, switch convergente LAN/SAN
2. Storage
3. Software de virtualización
4. Unidad de Energía Ininterrumpida para Centros de Datos (UPS)

III - Remodelación sala de servidores

Se gestionó la remodelación de la sala de servidores para dotarla de las medidas de seguridad necesarias (en proceso de contratación)

IV - Administración de servidores y desarrollo de software

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.

Confección 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 c*ertificado de seguridad SSL* para otorgar seguridad y confiabilidad a los servicios brindados vía Web (SIGA, E-Mail, Servidores Personales).

Desarrollo de Aplicativos

Sistema de Memo Electrónico

Se realizó el desarrollo y 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.

El sistema fue utilizado a modo de prueba desde mediados del año 2014 por todas las dependencias del organismo.
El proyecto fue aprobado por el Colegio de Auditores Generales, entrando en vigencia formal a partir del 1 de enero de 2016.

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.
El proyecto fue aprobado por el Colegio de Auditores Generales, entrando en vigencia formal desde el 1 de enero de 2016.

Proyecto de Rediseño del SIGA

Se efectuó el rediseño de la página de Intranet del organismo, el cual contiene una novedosa estructura que posibilita la visualización de los diferentes módulos del SIGA de manera útil, intuitiva y visualmente atractiva. El desarrollo conto con la colaboración de los Departamentos de Prensa y Enlace y Difusión.
El proyecto fue aprobado por el Colegio de Auditores Generales e implementado en el organismo.
La Comisión de Supervisión aprobó la realización de la 2da. Etapa del proyecto.

V - Actualizacion normativa

Por último, y en el marco del proceso de actualización normativa de la AGCBA, se elevó a la Comisión de Supervisión de Sistemas 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 Soporte Técnico:
Manual de satisfacción del usuario
Instructivo para solicitar soporte técnico

Módulo Biblioteca
Instructivo Biblioteca
Instructivo de consulta biblioteca.

Módulo Patrimonio e Insumos
Instructivo de Compras stock
Instructivo circuito de expedientes de compras
Instructivo requerimientos insumos a División de Servicios Generales

Módulo Normativa
Búsqueda de Resoluciones
Instructivo de Expedientes
Información Presupuestaria
Estructura Orgánica del GCBA

Módulo Seguimiento de Proyectos
Instructivo de Seguimiento de Proyectos

Asimismo en el periodo se elevó a la Comisión de Supervisión los siguientes proyectos:

- Procedimiento de Back up de los Servidores de la AGCBA
- Procedimiento para Solicitar Reparación de Bienes de la AGCBA

Por último, y en el marco del proceso de actualización normativa de la AGCBA, se continuó con el desarrollo de procedimientos internos sobre las TICs para la AGCBA.

- 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

VI - Contrato con microsoft

Se realizó la contratación de un "Programa Enterprise Agreement" mediante el cual se adquieren licencias y servicios Microsoft en forma exclusiva y directa con la firma, a un costo sensiblemente inferior y se accede a servicios y beneficios preferenciales con Microsoft, de una duración de 36 meses a partir de la firma del contrato

Prestaciones:

- Adquisición de 250 licencias Office ProPlus
- Adquisición de las siguientes licencias:

- 250 Win EntforSAwMDOP ALNG UpgrSAPk MVL Pltform
- 250 Core CAL ALNG licSAPk MVL Pltform UsrCAL
- 1 Project ALNG LicSAPk MVL
- 1 VisioPro ALNG LicSAPk MVL
- 2 ExchgSrvEnt LicSAPk MVL
- 1 SysCtrStd LicSAPk MVL 2Proc
- 8 WinSvrStd ALNG LicSAPk MVL 2Proc

- Utilizar software con licencia oficial y su respectivo soporte, permite además acceder a todos los patchs (un parche consta de cambios que se aplican a un programa, para corregir errores, agregarle funcionalidad, actualizarlo, etc.) de manera directa y segura, ya que es provisto por Microsoft.

  Soporte permanente de la Empresa durante la vigencia del contrato.
- Capacitación a través de créditos y en forma virtual. Sala virtual de capacitación.
- Colaboración en la implementación, migración de productos.
- Uso de nuevos productos durante el año, declarando a su término, de interesar su instalación definitiva en la AGCBA, su adquisición.

CAPITULO V

I - Pautas para la elaboración del plan anual de auditoría para el año 2015.

La propuesta de Plan Anual de Auditoria que es elevada anualmente al Órgano Colegiado es el resultado del proceso de planeamiento coordinado por la Dirección General de Planificación con la participación de todas las Direcciones Generales del Organismo.

El proceso de elaboración del Plan Anual parte del establecimiento de los criterios técnicos y prioridades por parte del Colegio de Auditores, en el marco de una visión estratégica y plurianual, que tiene en cuenta, asimismo, los lineamientos propuestos por la Legislatura de la Ciudad.

El Plan Anual de Auditoría 2015 se elaboró en relación con la Ley 4.809 de Presupuesto de la Administración del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para el ejercicio 2014.

La Dirección de Planificación presentó estas pautas a consideración del Colegio de Auditores, a fin de orientar a las Direcciones Generales en el proceso de elaboración del Plan Anual.

Los lineamientos tenidos en cuenta fueron los siguientes:

Con relación a los Planes Anuales anteriores

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

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

Con relación a la utilización del Presupuesto, sus objetivos programáticos y la Cuenta de Inversión del GCBA.

3- Planificar proyectos de auditoria sobre organismos y programas presupuestarios no auditados en ejercicios anteriores, siempre que su significatividad económica y objetivos lo justifique, a fin de completar progresivamente la cobertura del universo a auditar.

4- Planificar proyectos de auditoria a partir de identificar, en el Presupuesto Anual del GCBA, las variaciones en las jurisdicciones y/o en programas de los últimos dos años, que puedan ser objeto de auditoria.

5 - Las auditorías a realizar en cada jurisdicción deberán permitir dictaminar sobre la totalidad de los aspectos significativos de la Cuenta de Inversión de los fondos públicos.

Con relación a la utilización de información adicional

6- Considerar en la planificación de proyectos de auditoria datos que surjan del análisis de información adicional: informes de otros Organismos, relevamiento de medios, reclamos de vecinos a través de las instituciones competentes sin que esto afecte las facultades propias de la Auditoria y de la Legislatura.

7- Planificar proyectos de auditoria incorporando, de una manera sistemática, las recomendaciones del Colegio de Auditores y de las Comisiones de Supervisión en relación a futuras auditorias.

Acerca de los Tipos de Auditorias:

8- Las auditorias de gestión planificadas deben prever la utilización de procedimientos adecuados para evaluar Economía, Eficacia y Eficiencia, incorporando la utilización de al menos dos indicadores.

Con relación a la Ley 70, Proyectos Especiales y Auditorias Plurianuales.

9- Planificar Proyectos Especiales a partir de identificar áreas temáticas que involucren distintas jurisdicciones y ameriten ser auditadas en toda su complejidad y extensión, para lograr un análisis global del cumplimiento de algunos objetivos de las diversas políticas públicas.

10- Contemplar la inclusión en los Proyectos, de aspectos normados en la Ley 70, como

el control del Crédito Vigente (inc. a art. 118 de la Ley 70); del movimiento de fondos y situación del tesoro (inc. b art. 118 de la Ley 70), de la gestión financiera consolidada del Sector Público durante el ejercicio y resultados operativos económicos y financieros (inc. e art. 118 de la Ley 70), del pago de servicios de la deuda (art. Reglamentario del art. 6 de Ley 70); de las Obligaciones a cargo del Tesoro (art. Reglamentario del art. 6 de Ley 70); de la Cuenta Ahorro-Inversión-Financiamiento (art. Reglamentario del art. 112 de la Ley 70); de las Declaraciones Juradas Patrimoniales de los funcionarios (art. 137); control de juicios (art. 136) y el grado del cumplimiento de los objetivos y metas previstos en el presupuesto (inc. f art. 118 de la Ley 70, entre otros.

11- Contemplar la inclusión de Proyectos con objetos bajo análisis que involucren más de un ejercicio presupuestario.

Lineamientos Generales

12- Cada Dirección General realizó una fundamentación de la planificación propuesta, expresando de manera sintética los criterios tenidos en cuenta para cada proyecto.

13- Planificar auditorias en cada Dirección General considerando una adecuada combinación / categorización de proyectos de alta, media y baja complejidad.

II - Formulación de los proyectos de auditoría:

Para garantizar la homogeneidad e integridad de la información, los proyectos se presentaron según el formato de la planilla Excel que se adjunta -formulario bajo normas ISO 9000- y de acuerdo a las precisiones detalladas a continuación.

a) Codificación de los proyectos:
Cada proyecto ocupó un registro y se le asignó un código de acuerdo al siguiente patrón:
(A) D.AA.NN.A
Donde cada letra describe los siguientes aspectos:
En el lugar de la letra **D** corresponde colocar el número de Dirección de Control correspondiente. A saber:

1- D.G. de Obras y Servicios Públicos, Desarrollo Urbano y Medio Ambiente
2- D.G. de Educación y Cultura
3- D.G. de Salud.
4- D.G. de Economía, Hacienda y Finanzas
5- D.G. de Asuntos Institucionales y Partidos Políticos
6- D.G. de Asuntos Financiero-Contables.
8- D.G. de Planificación*
9- D.G. de Desarrollo Social.
10- D.G. Sistemas de información*
11- D.G Control de la Justicia, Organismos interjurisdiccionales y de Control
12- Unidad de Proyectos Especiales ACUMAR
(*) A consideración del Colegio de Auditores.

En el lugar de las letras **AA** corresponde colocar las dos últimas cifras del año del Plan Anual (**15**).
En el lugar de las letras **NN** corresponde colocar el número de proyecto. Esa numeración debe ser correlativa y por Dirección.

El subíndice **a**, es **opcional**, sirve para designar un subproyecto. Se establecerá un subproyecto cuando sea necesario completar o ampliar el alcance del proyecto principal y consecuentemente emitir más de un informe de auditoría. Considerando que tanto el proyecto principal como el subproyecto comparten el mismo objeto de auditoria.

b) Tipos de auditoría:

Los tipos de auditoria de los proyectos fueron los siguientes:
1- Legal
2- Financiera
3- Legal y Financiera
4- Gestión
5- Informática o de Sistemas
6- Relevamiento.
7- De seguimiento (*)
8- Exámenes especiales
9- Otros (especificar)
(*) El nombre de los informes de Seguimiento se formuló de la siguiente manera: Seguimiento de Observaciones del Proyecto/s_ (señalar el código/s y nombre/s).

c) La formulación de la planificación de cada proyecto contuvo la información que a continuación se detalla:

Objetivo: Descripción de la principal acción de auditoria a llevar a cabo (comienza con un verbo en infinitivo).
Alcance: Magnitud, grado y extensión del objetivo de la auditoría.
Objeto: Se refiere al Organismo, a la Dirección General, al programa presupuestario, a la actividad, etc. que se va a auditar.
Jurisdicción: Número y nombre de la Jurisdicción de acuerdo al Presupuesto 2014.
Unidad Ejecutora: Número y nombre de la Unidad Ejecutora de acuerdo al Presupuesto 2014.
Programa Presupuestario: Número y nombre del Programa Presupuestario de acuerdo al Presupuesto 2014.

d) Estimación de horas de Auditoría disponibles:
Con relación a las horas disponibles se computaron siete horas diarias de labor por cada agente (salvo para los que tuvieren horarios especiales), considerando 250 días hábiles para el año, es decir 1.750 horas anuales por agente, sin considerar las licencias de los mismos. Con respecto a las horas de auditoria informática y de sistemas, se solicitó que cada Dirección realice un estimativo de la carga horaria aproximada para el Plan Anual 2015, a efectos que esta Dirección centralice esa información proveniente de todas las direcciones y haga saber a la Dirección Gral. de Sistemas, para que la misma cuente con este insumo y permita una mejor planificación sobre el particular.

Del total de horas así calculado, se afectó el 75% a los proyectos planificados, correspondiendo

el resto a otros conceptos, según se detalla a continuación en el Cuadro

Cuadro 1 - Horas asignables al Plan Anual 2015

CONCEPTO	PORCENTAJE
1) Horas directas aplicadas al cumplimiento de proyectos incluidos en el Plan de Auditoría (febrero - diciembre 2015)*	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%
SUBTOTAL	**75%**
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%
TOTAL DE HORAS DISPONIBLES	**100%**

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

La Dirección General de Planificación aportó a la Dirección de Administración la información necesaria a fin de garantizar que las horas establecidas en el Plan Anual de Auditoria guarden relación con las metas físicas y financieras establecidas en el Anteproyecto de Presupuesto de la AGC.

Las Direcciones Generales formularon sus proyectos para la planificación anual de acuerdo a estas pautas, que luego remitieron a la Dirección de Planificación, hasta el día 29 de agosto de 2014.

Plan Anual 2015. Auditoría por tipo y Dirección General

TIPO DE AUDITORÍA	D.G. Obras y Servicios Públicos	D.G. Educación y Cultura	D.G. Salud	D.G. Economía Hacienda y Finanzas	D.G. Asuntos Institucionales	D.G. Asuntos Financiero Contables	D.G. Desarrollo Social	D.G. Justicia	Unidad Acumar	TOTAL
Gestión	3	8	5	6	4	1	7	2		36
Legal Financiera y de Gestión						1				1
Legal y Financiera	1		1	6	5	2				15
Legal					2	1				3
Financiera				2		1				3
Relevamiento	1	3	1		1		1	4		11
Legal, Financiera y Técnico	3	2							2	7
Integral	1					1				2
Seguimiento			2					1		3
Total (sin Red Federal)	9	13	9	14	12	7	8	7	2	**81**
Con Red Federal		14								**82**

III - PROYECTOS APROBADOS POR EL COLEGIO DE AUDITORES GENERALES EN 2015

Año Plan	Nº Proyecto	Nombre del Proyecto	DG
2011	6.11.07	Dictamen Cuenta de Inversión 2010	6 Financiero - Contable
2012	3.12.17	Subsecretaria de Administración del Sistema de Salud	3 Salud
2012	6.12.05	Deuda 2011	6 Financiero Contable
2012	6.12.06	Dictamen Cuenta de Inversión 2011	6 Financiero Contable
2013	3.13.06	Hospital Argerich	3 Salud
2013	3.13.09	Hospital Gutiérrez	3 Salud
2013	3.13.10	Dirección General de Salud Mental	3 Salud
2013	3.13.12	Salud Materno Infantil	3 Salud
2013	3.13.15	Condiciones de Bioseguridad en los Efectores de Salud	3 Salud
2013	4.13.05	Corporación del Sur S.E.	4 Hacienda
2013	4.13.09	Instituto de la Vivienda	4 Hacienda
2013	6.13.01	Balance General de la Ciudad - Ejercicio 2011	6 Financiero Contable
2013	6.13.02	Informe sobre grado de cumplimiento de objetivos y metas 2012, Reporte de la Ejecución Físico Financiera e Informe sobre Variabilidad de los Costos	6 Financiero Contable
2013	6.13.03	Plan Plurianual de Inversiones 2012 - 2014	6 Financiero Contable
2013	6.13.04	Informe sobre la gestión financiera consolidada del Sector Público.	6 Financiero Contable
2013	6.13.05	Deuda 2012	6 Financiero Contable
2013	8.13.01	Control del Cumplimiento Ley 3376	8 Planificación
2013	8.13.02	Seguimiento Proyecto 8.09.01 Control del Cumplimiento Ley 1502	8 Planificación
2013	12.13.03	A.Cu.Mar. - Relevamiento de las transferencias efectuadas del G.C.B.A a ACUMAR, fondo de compensación ambiental	12 U. de Proy. Esp. ACUMAR
2013	5.13.03	DDJJ Ministerio de Gobierno.	5 Partidos Políticos
2013	5.13.04	Dirección General de Coordinación Comunal y Participación Ciudadana	5 Partidos Políticos
2014	1.14.02	AUSA - Obras encomendadas por el GCBA	1 Obras
2014	1.14.05	Regeneración Urbana	1 Obras
2014	1.14.06	Espacios Verdes	1 Obras
2014	1.14.08	Inspección Del Uso Del Espacio Publico	1 Obras
2014	1.14.09	Transporte público alternativo (Metrobus)	1 Obras
2014	2.14.02	Mosaico Nutricional	2 Educación
2014	2.14.04	Formación Docente	2 Educación
2014	2.14.05	CEPA	2 Educación
2014	2.14.06	Infraestructura Escolar	2 Educación
2014	2.14.09	Teatro Colón	2 Educación
2014	2.14.10	Promoción Cultural	2 Educación
2014	2.14.11	Becas Estudiantiles	2 Educación
2014	2.14.12	(Red Federal) Fondo Nacional para la educación Técnico Profesional (INET) - Innovación y Desarrollo de la formación tecnológica	2 Educación
2014	3.14.02	Cobertura Porteña	3 Salud
2014	3.14.09	Gestión de Enfermería	3 Salud
2014	3.14.10	Prosam (Programa de Adultos mayores)	3 Salud
2014	3.14.11	Hospital Muñiz	3 Salud
2014	3.14.12	Prevención y control de enfermedades y Riesgos Específicos	3 Salud
2014	4.14.02	Control de los Recursos de la CABA	4 Hacienda
2014	4.14.03	EFEAPC	4 Hacienda
2014	4.14.05	AGIP. Determinación de la Valuación Fiscal Homogénea de los inmuebles radicados en la Ciudad	4 Hacienda
2014	4.14.10	Gestión y Evaluación Financiera del GCBA	4 Hacienda

2014	4.14.11	Créditos Ley 341/964	4 Hacienda
2014	4.14.12	Dirección de Protección del Trabajo	4 Hacienda
2014	5.14.01	Trámites de la Dirección General Habilitaciones y Permisos. Autoservicio de productos alimenticios	5 Partidos Políticos
2014	5.14.02	DG Fiscalización y Control. Autoservicio de productos alimenticios	5 Partidos Políticos
2014	5.14.03	DDJJ Ministerio de Modernización	5 Partidos Políticos
2014	5.14.04	Ministerio de Modernización	5 Partidos Políticos
2014	5.14.05	Dirección General de Licencias	5 Partidos Políticos
2014	5.14.07	Custodia de Edificios	5 Partidos Políticos
2014	5.14.08	Violencia de Genero y Protección Familiar	5 Partidos Políticos
2014	6.14.01	Balance General de la Ciudad - Ejercicio 2012	6 Financiero Contable
2014	9.14.01	Sistemas alternativos a la institucionalización	9 D. Social
2014	9.14.02	Supervisión Establecimientos Adultos Mayores	9 D. Social
2014	9.14.03	Víveres secos	9 D. Social
2014	9.14.06	Dirección Gral. de servicios sociales zonales	9 D. Social
2014	9.14.07	Desarrollo Integral Infantil	9 D. Social
2014	11.14.02	Asesoría General Tutelar	11 Justicia
2014	11.14.04	Seguimiento de Observaciones del “Proyecto Nº 5.09.12 Gestión de Recursos Humanos del Consejo de la Magistratura”	11 Justicia
2014	11.14.05	Seguimiento de Observaciones del “Proyecto Nº 5.09.06 Recursos Humanos de la Procuración General”	11 Justicia
2014	11.14.06	Procuración General de la Ciudad- Juicios del Departamento de Quiebras de la Dirección de Asuntos Fiscales	11 Justicia
2014	11.14.07	Consejo de la Magistratura - Métodos Alternativos de Resolución de Conflictos y Justicia Vecinal	11 Justicia
2014	11.14.08	Compras y contrataciones Ministerio Público Fiscal	11 Justicia
2014	12.14.02	Ejecución presupuestaria del Plan Integral de Saneamiento Ambiental del GCBA - 2do semestre 2013	12 U. de Proy. Esp. ACUMAR
2014	12.14.03 B	Inspecciones de Cumplimiento Ambiental	12 U. de Proy. Esp. ACUMAR
2015	2.15.12	Programa Cultural en Barrios	2 Educación
2015	03.15.09	Hospital Zubizarreta	3 Salud
2015	4.15.08	EECC BCBA	4 Hacienda
2015	5.15.01	Gastos de Campaña (P.A.S.O. para Comunas)	5 Partidos Políticos
2015	5.15.02	Gastos de Campaña (P.A.S.O. para Jefe de Gobierno y Legisladores)	5 Partidos Políticos
2015	5.15.10	Unidades de Atención Ciudadana	5 Partidos Políticos
2015	9.15.02	Centros de atención en adicciones	9 D. Social
2015	9.15.03	Hogar San Martín	9 D. Social
2015	9.15.04	Ciudadanía Joven	9 D. Social
2015	9.15.07	Observatorio de Políticas sociales	9 D. Social
2015	12.15.01	Ejecución presupuestaria del Plan Integral de Saneamiento Ambiental del GCBA - 1er. Semestre 2014	12 U. de Proy. Esp. ACUMAR
2015	12.15.02	Ejecución presupuestaria del Plan Integral de Saneamiento Ambiental del GCBA - 2do semestre 2014	12 U. de Proy. Esp. ACUMAR

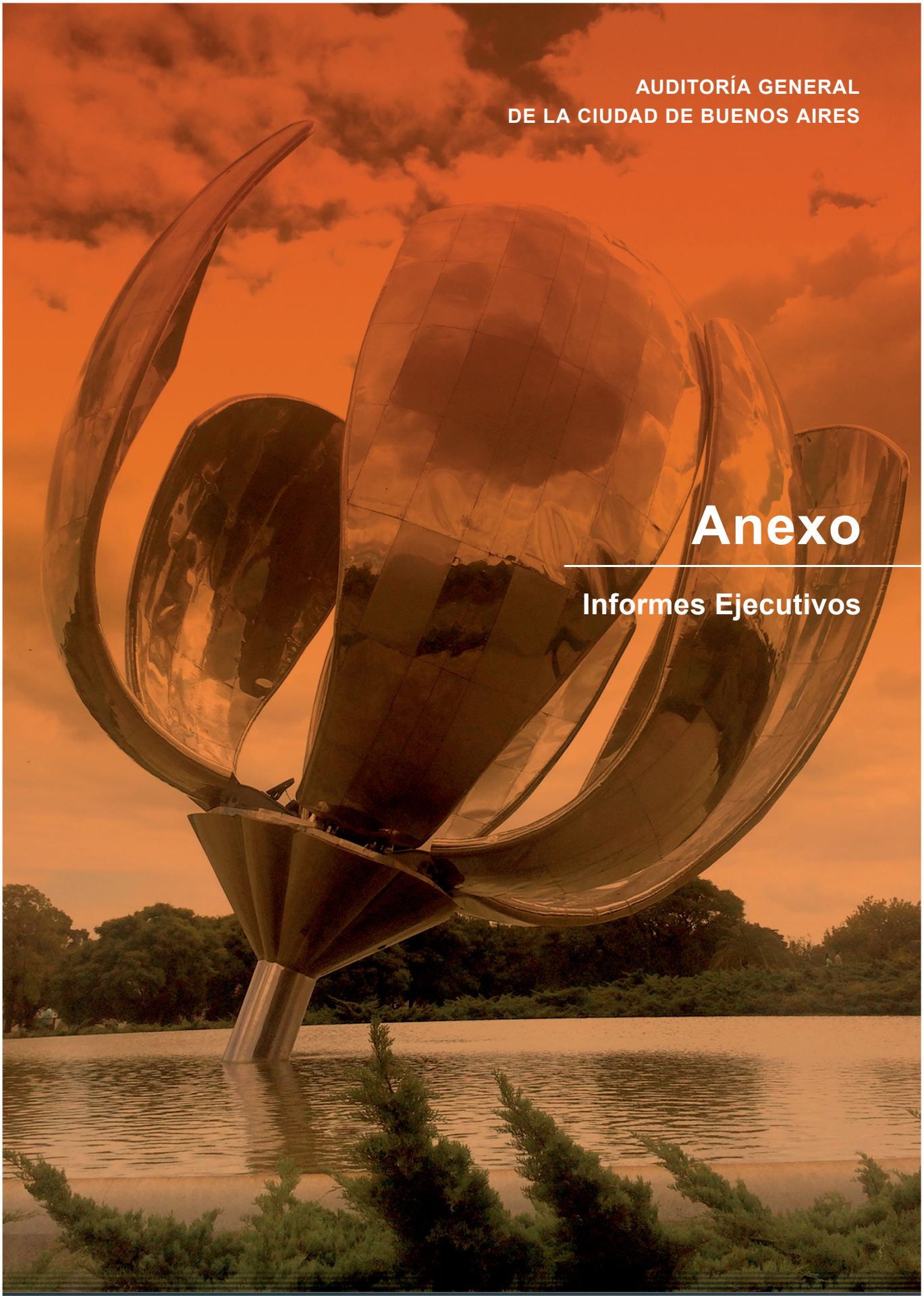
IV - DETALLE DE PROYECTOS EN EJECUCIÓN

Año Plan	Nº Proyecto	Nombre del Proyecto	DG
2008	8.08.01	Cumplimiento Ley 2637	8 Planificación
2012	3.12.16	Prevención y protección en salud sexual	3 Salud
2014	1.14.04	Compras y Contrataciones líneas de Subterráneos de Buenos Aires	1 Obras
2014	1.14.01	Arroyo Maldonado y Redes Secundarias	1 Obras
2014	3.14.01	Morgues hospitalarias	3 Salud
2014	4.14.09	Unidad De Gestión Intervención Social	4 Hacienda
2014	4.14.07	Índice de Precios y Canastas de Consumo	4 Hacienda
2014	4.14.06	Concesiones Del GCBA	4 Hacienda
2014	5.14.06	Compras y Contrataciones de la Dirección de Suministros a la Policía Metropolitana	5 Partidos Políticos
2014	6.14.06	Deuda 2013	6 Financiero Contable
2014	6.14.03	Informe sobre grado de cumplimiento de objetivos y metas 2013, Reporte de la Ejecución Físico Financiera e Informe sobre Variabilidad de los Costos	6 Financiero Contable
2015	1.15.09	Línea B de Subterraneos	1 Obras
2015	1.15.08	Rehabilitación de Complejos Urbanos	1 Obras
2015	1.15.07	AUSA - Obras encomendadas por el GCBA	1 Obras
2015	1.15.06	Obras de Ingeniería Parque Roca	1 Obras
2015	1.15.05	Obras Complementarias	1 Obras
2015	1.15.04	APRA - Evaluación Técnica	1 Obras
2015	1.15.03	Dir. General Tratamiento y Nuevas Tecnologías	1 Obras
2015	1.15.02	SHU - Control de Calidad	1 Obras
2015	1.15.01	SHU - Recolección y Limpieza por Terceros	1 Obras
2015	11.15.07	Procuración General - Dirección General de Asuntos Comunales	11 Justicia
2015	11.15.04	Seguimiento de Observaciones del “Proyecto 11.12.02 Procuración General - Juicios en el Departamento de Responsabilidad Médica”	11 Justicia
2015	11.15.03	Procuración General - Juicios de la Dirección Judicial de Empleo Público	11 Justicia
2015	11.15.01	Consejo de la Magistratura - Centro de Formación Judicial	11 Justicia
2015	2.15.13	Premios y Subsidios	2 Educación
2015	2.15.10	Dir. Gral. Centro Cultural Recoleta	2 Educación
2015	2.15.09	Sistemas y Proyectos de Informatización. Inscripción on-line.	2 Educación
2015	2.15.08	Subsidio a Cooperadoras Escolares. Nivel Inicial.	2 Educación
2015	2.15.07	Dir. Gral. Educación de Gestión Privada	2 Educación
2015	2.15.06	Dir. Gral. Educación de Gestión Estatal. Educación Inicial. Jardines Integrales, Nucleados y Comunes.	2 Educación
2015	2.15.01	Asistencia Alimentaria y Acción Comunitaria. Plantas Elaboradoras.	2 Educación
2015	4.15.09	Gerencia de Marketing Promoción y Publicidad del Banco Ciudad	4 Hacienda
2015	4.15.03	Ley 4472 Sección IV. Título I Fondo Subte	4 Hacienda
2015	4.15.01	Agip - Entidades Registradoras Agentes de Recaudación	4 Hacienda
2015	5.15.05	Gastos de Campaña Jefe de Gobierno (Segunda vuelta)	5 Partidos Políticos
2015	5.15.04	Gastos de Campaña (Elecciones Jefe de Gobierno y Legisladores)	5 Partidos Políticos
2015	5.15.03	Gastos de Campaña (Elecciones comunales)	5 Partidos Políticos
2015	9.15.08	Dirección General de Atención Inmediata	9 D. Social
2015	9.15.06	Registro único de beneficiario	9 D. Social
2015	9.15.05	Programa Promudemi	9 D. Social
2015	9.15.01	D G de la Mujer	9 D. Social

V - DETALLE DE PROYECTOS NO INICIADOS

Año Plan	Nº Proyecto	Nombre del Proyecto	DG
2013	5.13.12	Seguimiento Proyecto Nº 5.10.06 Dirección Gral. de Seguridad Privada	5 Partidos Políticos
2014	12.14.04	Causa Juzgado Federal N°12 Capital Federal, Secretaría 24: Mendoza Beatriz Silvia y Otros c/ Estado Nacional y Otros. sS/ Daños derivados de la contaminación ambiental de la Cuenca Matanza	12 U. de Proy. Esp. ACUMAR
2014	2.14.14	Infraestructura y mantenimiento escolar 2008-2013	2 Educación
2014	2.14.13	Bienes Inmuebles en desuso del dominio del GCBA	2 Educación
2014	3.14.13	Cumplimiento de la Ley 3968	3 Salud
2014	5.14.11	Agencia Gubernamental de Control	5 Partidos Políticos
2014	6.14.07	Registros Presupuestarios	6 Financiero Contable
2014	6.14.02	Balance General de la Ciudad - Ejercicio 2013	6 Financiero Contable
2015	03.15.03	Recursos Humanos	3 Salud
2015	5.15.12	Dirección General de Fiscalización de Obras y Catastro	5 Partidos Políticos
2015	5.15.09	Dirección General de Obras Comunales	5 Partidos Políticos
2015	5.15.08	Declaraciones Juradas del Ministerio de Justicia y Seguridad	5 Partidos Políticos
2015	5.15.07	Cumplimiento de la Ley N° 1502	5 Partidos Políticos
2015	6.15.06	Dictamen Cuenta de Inversión 2014	6 Financiero Contable
2015	6.15.05	Obligaciones a Cargo del Tesoro 2014	6 Financiero Contable
2015	6.15.04	Plan Plurianual de Inversiones 2014 - 2016	6 Financiero Contable
2015	6.15.03	Informe sobre grado de cumplimiento de objetivos y metas 2014, Reporte de la Ejecución Físico Financiera e Informe sobre Variabilidad de los Costos	6 Financiero Contable

AUDITORÍA GENERAL
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES



Anexo

Informes Ejecutivos

AGCBA
AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

www.agcba.gob.ar

AUDITORÍA GENERAL
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
Dirección General
de Control de Obras
y Servicios Públicos,
Desarrollo Urbano
y Medio Ambiente
AGCBA
AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
www.agcba.gob.ar

1.14.02 AUSA, OBRAS encomendadas por el GCBA

<table>
<tr><td>Lugar y fecha de emisión</td><td>Buenos Aires, 18 de agosto de 2015</td></tr>
<tr><td>Destinatario</td><td>Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A</td></tr>
<tr><td>Código del Proyecto</td><td>1.14.02</td></tr>
<tr><td>Denominación del Proyecto</td><td>AUSA, OBRAS encomendadas por el GCBA</td></tr>
<tr><td>Período examinado</td><td>Año 2013</td></tr>
<tr><td>Programas auditados</td><td>Sin reflejo Presupuestario</td></tr>
<tr><td>Unidad Ejecutora</td><td>AUSA / MINISTERIO DE DESARROLLO URBANO – Fuera de Nivel</td></tr>
<tr><td>Objetivo de la auditoría</td><td>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.</td></tr>
<tr><td>Presupuesto (expresado en pesos)</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Concepto</th><th>31/12/2012</th><th>31/12/2013</th></tr>
<tr><th>Importe</th><th>Importe</th></tr>
<tr><td>Total ingresos AUSA</td><td>$ 590.717.636,00</td><td>$ 791.912.913,00</td></tr>
<tr><td>Devengado obras muestra (rta. Nota 631/14 y rendic. a UCCOV)</td><td>$ 165.263.063,76</td><td>$ 260.477.508,96</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td>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.</td></tr>
<tr><td>Período de desarrollo de tareas de auditoría</td><td>Las tareas de campo se iniciaron el 10 de marzo y finalizaron el 31 de octubre del 2014.</td></tr>
<tr><td>Principales Observaciones</td><td><u>De la fundamentación técnica de las contrataciones.</u>
AÑO 2012, (con anterioridad a la puesta en vigencia del Reglamento de Contrataciones y Proceso Licitatorio).
5.1.a) Los Informes presentados por AUSA que evalúan las propuestas de los oferentes carecen de los fundamentos debidos que todo documento oficial debe contener, remitiéndose a check list de cumplimientos.
Año 2013 (A partir de la entrada en vigencia de los Reglamentos de Compras y Contrataciones y Proceso Licitatorio).
5.1.b) Incumplimiento de lo dispuesto en el artículo 33 segundo párrafo in fine del Reglamento de Contrataciones de AUSA.
Los informes elaborados por las áreas intervinientes de AUSA (en sentido amplio) carecen de los fundamentos que sustentan la opinión formada.
5.2. Foliatura confusa en el 100% de los legajos de contratación. La modalidad de foliatura de los Legajos se practica de atrás hacia adelante y cuando se trata de un documento que abarca varias fojas, la última hoja del mismo es la primera en el orden numérico.
5.3. Falta de elementos que hacen a la formalidad de los Informes Legales que revisan la procedencia desde el punto de vista jurídico</td></tr>
</table>

de la documentación aportada por los oferentes en el 100% de los legajos examinados. Se trata de la impresión de un correo electrónico que carece de firma.

5.4 Deficiencia en los procesos de notificación constatados en los legajos de contrataciones en el 93% de los casos examinados.

5.5 Debilidad del ambiente de control interno lo cual fue verificado en el nivel de integralidad y confiabilidad de la documentación legal, técnica y financiero contable de las obras.

De los Manuales de Procedimiento.

5.6 El Manual de Procedimiento Código PRO-GEO-004 establece un circuito administrativo interno incierto, toda vez que el requisito de aprobación de las recepciones provisorias y definitivas mediante resolución ministerial constituye una potestad exclusiva de la Administración (en este caso, MDU) ajena a la voluntad jurídica de AUSA.

5.7 El Manual de Procedimientos Código PRO-GEO-001, contradice la normativa urbanística y de la edificación vigente en lo que concierne a las Normas Administrativas (Sección 2 del CPU) en los siguientes puntos: Art 2.1.2.7 Documentación relacionada con la realización de obras gubernamentales, de representaciones diplomáticas extranjeras y organismos gubernamentales, ya que las obras realizadas por administración no conforman un expediente de obra cumplimentando los requisitos para la ejecución de obras.

Este concepto se refuerza en la figura que utiliza AUSA "CONFORME A OBRA", que se integra al final de la obra realizada.

De los Programas de Higiene y Seguridad de las obras.

5.8 Incumplimiento de la normativa vigente[1] y del PCP de las obras de AUSA, toda vez que sólo 4 de las 14 contrataciones[2] presentaron su Aviso de Obra y Programa de Higiene y Seguridad en una fecha que no supera los cinco días de inicio de obra (PBN DONADO; PBN MOSCONI; Retiro, obra vial y de arquitectura; Retiro puente peatonal sobre Av. Antártida Argentina).

Obras por Administración.

5.9 Incumplimiento de la Resolución del Manual de Procedimientos PRO-GEO-001," Procedimiento para el Comienzo de obras" en las obras por administración toda vez que las mismas no han presentado ACTA DE INICIO (PREDIO BAJO AUTOPISTA 25 DE MAYO, ENSANCHE PASEO COLON ETAPA II, PROYECTO TUNEL SARMIENTO); lo cual imposibilita verificar el cumplimiento de la presentación de Aviso de Obra y Programa de Higiene y Seguridad[3].

Observaciones particulares.

Proyecto Ejecutivo y Construcción del Paso Bajo a nivel de Av. Lacroze y vías del FFCC Mitre, Empresa José Chediack SAICA

5.10 Falta de integralidad de la información contable y técnica de la obra.

[1] Ver punto de Aclaraciones Previas 4.3 b.3) De los Programas de Higiene y Seguridad de Trabajo del presente Informe.
[2] De las 16 obras principales de la Muestra una está suspendida, y otra sin iniciar.
[3] De estas obras no se han presentado ACTA DE INICIO, ni ninguna otra documentación que pudiera inferir el dato.

	Servicio de Inspección para la construcción del PBN Av. Lacroze y vías del FFCC Mitre. **5.11 Débil control de la Inspección realizada por Latinoconsult S.A. que evidenció errores formales y de gestión de obra.** **Remodelación Retiro** **Cintas Transportadoras** **5.12 Incumplimiento de lo dispuesto en el artículo 11 inciso a) de la Ley Nº 1218 (Dictamen previo obligatorio e indelegable emitido por la Procuración General para las contrataciones con monto superior a 1.500.000 unidades de compra).** **Puente Peatonal sobre Av. Antártida Argentina.** **5.13** Falta de agregación en tiempo y forma del Informe Técnico ampliatorio que acreditase las razones de la urgencia para proceder al llamado por Contratación Directa. **Inspección de Obra de los Pasos Bajo Nivel de las calles Holmberg y Donado y las vías del ex FFFCC Mitre, Ramal José León Suárez y de la Remoción de Interferencias Ferroviarias y de Servicios Públicos.** **5.14 Falta de incorporación al PCPyET en versión papel obrante en el Legajo de la redacción completa del punto 6. "Plazo para la ejecución de los trabajos".** **PBN Mosconi y vías del FFCC Gral. Urquiza** **5.15 Registración de pagos con fecha posterior a la fecha del Acta de Recepción Definitiva.** **De la UCCOV** **5.16 Escasos recursos humanos considerando la responsabilidad de la UCCOV como organismo asesor, de seguimiento y de control de la concesión de AUSA.** **5.17** El contenido de los informes técnicos elaborados por la UCCOV que fueron puestos a disposición resulta insuficiente a los efectos de dar cumplimiento con las funciones que le son legalmente encomendadas, pues carecen del análisis particularizado y exhaustivo de las obras en los términos en los que la normativa vigente le manda. **De la visita a obras** **5.18 En las obras con Recepción Definitiva visitadas** (Parque Chacabuco, Puente Pacífico, PBN Donado, Mosconi, Larralde Guardia de Auxilio AU 25 de mayo, Remodelación Retiro obra vial y de Arquitectura) **se verificaron:** • **Problemas derivados de mantenimiento**. **Actos de vandalismo**.
Conclusiones	Considerando los objetivos y criterios planificados para la presente auditoría se concluye que en el período auditado se encontró correspondencia de la definición de la política pública, la operatividad de la misma y el fin último perseguido en las obras ejecutadas. Esta auditoría, como Órgano de Control externo de la Administración del GCBA, considerando la naturaleza jurídica de la empresa, ha desarrollado su evaluación a la luz principalmente de los manuales

	de procedimientos realizados por el organismo para sus diversas acciones y en este sentido se han podido observar debilidades que hacen principalmente a la integridad de la exposición de la información, fundamentalmente en las obras realizadas por Administración donde, inclusive, parte del procedimiento incumple normativa vigente obligatoria para los organismos públicos y los administrados. En este sentido, reconociendo los avances realizados respecto a anteriores auditorías realizadas por esta AGCBA, como por ejemplo los estudios previos necesarios y/u obligatorios como la Evaluación de Impacto Ambiental, Estudios de suelo y/o de interferencias, por los aspectos observados en el acápite correspondiente, se manifiestan debilidades en la debida Rendición de Cuentas, la Transparencia e Integralidad de la información en general y el correcto desempeño de los instrumentos de gestión evaluados.

1.14.03 AOM SBASE – METROVIAS SA

<table>
<tr><td>Lugar y fecha de emisión</td><td>Buenos Aires, 25 de febrero de 2015</td></tr>
<tr><td>Destinatario</td><td>Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A</td></tr>
<tr><td>Código del Proyecto</td><td>1.14.03</td></tr>
<tr><td>Denominación del Proyecto</td><td>AOM SBASE – METROVIAS SA</td></tr>
<tr><td>Período examinado</td><td>Año 2013</td></tr>
<tr><td>Programa auditado</td><td>Jurisdicción 21, Jefatura de Gabinete</td></tr>
<tr><td>Unidad Ejecutora</td><td>SBASE</td></tr>
<tr><td>Objetivo de la auditoría</td><td>Verificar la adecuación legal, financiera y técnica al Acuerdo de Operación y Mantenimiento (AOM).</td></tr>
<tr><td>Presupuesto (expresado en pesos)</td><td>
<table>
<tr><td></td><td>Crédito del programa</td></tr>
<tr><td>Sancionado</td><td>0</td></tr>
<tr><td>Vigente</td><td>3.407.997.658</td></tr>
<tr><td>Devengado</td><td>3.368.126.499,71</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td>Examen legal, financiero y técnico del AOM.</td></tr>
<tr><td>Período de desarrollo de tareas de auditoría</td><td>Entre el 1 de marzo de 2014 y el 15 de agosto de 2014</td></tr>
<tr><td>Limitaciones al alcance</td><td>No hubo</td></tr>
<tr><td>Aclaraciones previas</td><td>4.- ACLARACIONES PREVIAS
4.1.- Estructura funcional de SBASE
Al sancionarse la Ley 4472 de “Regulación y Reestructuración del Sistema de Transporte Ferroviario de Pasajeros de Superficie y Subterráneo en la C.A.B.A” se produjo un cambio en la estructura organizativa interna de la Jefatura de Gabinete de Ministros del GCBA, transfiriéndosele el Organismo Fuera de Nivel Subterráneos de Buenos Aires S.E. desde la órbita del Ministerio de Desarrollo Urbano por el Decreto Nº 101/13.
La base estructural interna de SBASE fue dada por la AD N° 794, y desde allí en adelante se fue modificando por la incorporación, modificación y/o eliminación de diversas áreas.

En virtud del dictado de la Ley 4472 y posteriormente del AOM, le fue atribuido a SBASE el carácter de Autoridad de Aplicación, con la consecuente ampliación de competencias y obligaciones sobre todo en lo que se refiere al control y fiscalización de la prestación del servicio.
Corresponde señalar que la mayor parte de las nuevas competencias de SBASE están descriptas en el AOM y a lo largo de sus Anexos, ahora bien la intervención de las distintas áreas en los procedimientos, no están expresamente incluidas en el texto y tampoco están definidas en las normas de la estructura.

4.2.- Marco regulatorio
A partir de que la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), asumiera el servicio público del SUBTE, SUBTERRÁNEOS DE</td></tr>
</table>

BUENOS AIRES SOCIEDAD DEL ESTADO (SBASE) fue designada como Autoridad de Aplicación conforme lo dispuso en el artículo 4° la Ley 4472 de "Regulación y Reestructuración del Sistema de Transporte Ferroviario de Pasajeros de Superficie y Subterráneo en la C.A.B.A", que entró en vigencia el 1 de enero de 2013.
Por el artículo 6º de la mencionada ley 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. El plazo fue modificado por la Ley N° 4790, que extendió la emergencia a 4 años.

4.3. Acuerdo de Operación y Mantenimiento (AOM)

El 05/04/13 se celebró entre SBASE y Metrovías SA el Acuerdo de Operación y Mantenimiento del Servicio de la Red de Subterráneos y Premetro, en el marco de la emergencia establecida en la Ley 4472 (art. 13 inc.11). En su carácter de autoridad de aplicación (arts. 4° y 5° de la Ley 4472) SBASE otorgó a Metrovías SA la operación y el mantenimiento.

4.3.1. Funciones de SBASE

En el artículo 6 "De la autoridad de aplicación", se enumeran las funciones de SBASE, entre las que cabe destacar las siguientes:
a) Controlar el cumplimiento de las obligaciones a cargo de Metrovías SA.
b) Aprobar los servicios a prestar por Metrovías SA.
c) Fiscalizar el cumplimiento de las condiciones impuestas a Metrovías SA para la prestación de los servicios y el cumplimiento del Programa mantenimiento de la infraestructura y del equipamiento.
d) Controlar el cumplimiento de las normas de seguridad y operativas de los servicios.
e) Requerir información y realizar inspecciones y auditorías.
f) Aplicar las penalidades.

4.3.2. Operación del Servicio y Mantenimiento

Las condiciones de operación de los servicios se establece en los Anexos I, III, IV y XVIII conforme al art. 8 que asimismo prevé, como facultad para Metrovías SA, la de proponer reglamentaciones internas de operación en sustitución de las vigentes de SBASE sujeto a la aprobación de ésta última y siempre y cuando tengan por objetivo el logro de una operación y mantenimiento más eficiente.
El mantenimiento del material rodante está previsto técnicamente en el Anexo XI, y en el XII su limpieza.
En cuanto a instalaciones fijas las condiciones de mantenimiento se establecieron en el Anexo XIV, y en el XV su limpieza.
En cuanto a la Programación de los servicios, se establece en el artículo 8.1 que "El servicio objeto del presente AOM será prestado por el operador con los trenes que se programan de manera de

satisfacer los parámetros de cantidad de oferta, frecuencia mínima y tiempo de viaje establecido en el Anexo I.

4.3.3. Inventario del Material Rodante

En el ANEXO VII, AOM, se ha incluido el "Inventario de material rodante"

Ahora bien, el Anexo XVI apartado 4°, AOM, dispone la presentación de Información Periódica Anual – Flota de Línea, que según respuesta de SBASE a la Nota AGCBA N° 1379/14, fue suministrada por el operador en fecha 28 de julio de 2014. En el Anexo VII de este Informe, se incluye un cuadro con la información contenida en la planilla que se adjuntó a la mencionada respuesta.

4.3.4. Retribución

Por el artículo 7 se acordó que la retribución a percibir por METROVIAS SA por la operación y el mantenimiento, está integrada por los siguientes conceptos:

i) La tarifa abonada por el usuario,
ii) las comisiones por carga de tarjetas de viaje y/u otros dispositivos, y
iii) los aportes estatales en concepto de subsidio o fomento, los cuales serán abonados en forma mensual por la CABA el último día hábil de cada mes, a los fines de que abone las remuneraciones del personal.

El subsidio se abonará en forma mensual, siendo SBASE quien procederá a indicar al Fondo Subte la forma de proceder con relación al pago.

4.3.4.i) Ecuación Base Presupuestada (EBP), **Anexo II A y II B del AOM**

La Ecuación Base Presupuestada (EBP) cuya determinación se encuentra en el anexo II a. del AOM está conformada por los ingresos que percibe el operador del servicio según lo establecido en el artículo 7 apartado 1 del AOM y por los egresos que éste mismo efectúa.

4.3.5. Fondo Subte y Fideicomiso SBASE

La Ley N° 4472 crea el Fondo del Sistema de Transporte Ferroviario de Pasajeros de Superficie y Subterráneo de la CABA (FONDO SUBTE), en el artículo 39, asignándole a SBASE la administración del mismo.

Los recursos con los que contará quedaron enumerados en el artículo 40 en sus 10 incisos y se detallarán más adelante (ver "Ingresos" del presente informe).

Asimismo, dicha Ley en su artículo 63 dispone la creación del Fideicomiso de Recuperación, Mantenimiento y Expansión del Sistema de Transporte Ferroviario de Pasajeros de Superficie y Subterráneo de la CABA (FIDEICOMISO SBASE) siendo el patrimonio fideicomitido conformado por los recursos del Fondo Subte mencionados en el párrafo precedente.

4.3.6. Controles

Se tomaron dos aspectos fundamentales: operación, y seguridad, lo que incluye el mantenimiento de instalaciones fijas y material rodante.

Se destacan como mecanismos de control establecidos por el AOM los siguientes:

- Las inspecciones
- Los Informes Mensuales de Operación (IMO)
- Documentación a presentar por el operador

4.3.6.i) Inspecciones

La función de inspección se encuentra contemplada genéricamente en el artículo 6, y el artículo 9, referido a la seguridad del servicio y de los pasajeros, establece que SBASE podrá disponer las inspecciones y verificaciones que sirvan para acreditar el cumplimiento de las normas técnicas de seguridad vigentes, y podrá requerir los informes pertinentes al operador cuando lo estime necesario.

En el Anexo XI se establecen las tareas de mantenimiento que el operador debe realizar con el material rodante. En el apartado 9 "Control de Gestión" se dispone el libre acceso y en cualquier momento tanto a las instalaciones de mantenimiento como al material rodante con el propósito de controlar su funcionamiento y estado de conservación y limpieza. El operador deberá registrar todas las tareas que realiza. Toda la documentación que requiera la inspección deberá ser puesta a disposición.

En el Anexo XVIII "Penalidades y Mejora del Servicio", punto "1. Introducción", se estipula que las penalidades se aplicarán cuando los estándares del servicio presenten desviaciones respecto de las bandas de tolerancia especificadas; cuando no se cumpla con el servicio requerido, cuando no se cumpla con los mantenimientos y conservaciones establecidas y cuando el operador no brinde información o facilite su acceso.

Se contemplan dos tipos de inspecciones: programadas y aleatorias.

Las Gerencias de Control de Operaciones y la Gerencia de Gestión de Material Rodante que como ya se dijera fueron creadas por la, la Resolución N° 1776/13, efectúan las inspecciones correspondientes a las áreas de su competencia.

Ahora bien no existe un Manual de Procedimientos que regule y contenga paso a paso los procedimientos a llevar asignando y atribuyendo cada diligencia a un área o agente específico (según respuesta a Nota AGCBA N° 697/14 del 29/04/14).

En virtud de ello se relevó la metodología que emplea SBASE.

Programas de Inspección Mensual (Instalaciones Fijas)

SBASE establece el programa de inspección mensual de acuerdo a las necesidades y puntos críticos que van surgiendo.

Para el año 2013 las inspecciones se programaron para 9 meses, comprendidos entre abril (mes de suscripción del AOM) y

diciembre. Los ítems que se inspeccionaron fueron los siguientes:

1. Conservación edilicia
2. Detección y Extinción de incendio
3. Sistema de iluminación
4. Instalaciones Electromecánicas
5. Medios de Elevación
6. Señales y Comunicación
7. Centros de Potencia y SERS
8. Sistemas de Vías y ADV
9. Catenarias: sólo para mayo, septiembre y octubre exclusivamente

La cantidad de inspecciones según surge del análisis expuesto en el cuerpo principal del Informe, es pareja para las líneas A, B, C, D, E, H advirtiéndose una mengua significativa respecto del Premetro, en la que la cantidad de inspecciones es mucho menor.

Comparación entre Actas de Inspección (inspecciones realizadas) y los programas 2013.

De la comparación surge que en el mes de noviembre se programaron 57 inspecciones y se realizaron 34, es decir no fueron efectuadas 23 inspecciones.

Verificación de los procedimientos de inspección

Corresponde tener presente para este análisis que se han acordado para el año 2013 y parte de 2014 plazos de gracia para la aplicación de cierto tipo de penas.

Ahora bien no se previeron plazos de gracia para los ítems que implican multas graves.

A los fines de verificar los procedimientos de inspección realizados se relevaron las Actas de los meses seleccionados (mayo, julio y noviembre) y sus respectivas Órdenes de Servicio.

Programas de Inspección (material rodante)

Del relevamiento y posterior análisis en este punto ha surgido que, para las líneas A, B, C, E y H no se cumplió con el Programa, puesto que se realizaron menos inspecciones conforme a lo siguiente:

- Línea A: 4 inspecciones menos.
- Línea B: 1 inspecciones menos.
- Línea C: 7 inspecciones menos.
- Línea E: 5 inspecciones menos.

Análisis de las Actas de Inspección.

Ha surgido diferencia entre lo programado y lo efectivamente inspeccionado:

- Línea C: en cuanto a las programadas se realizaron según las Actas relevadas 15 inspecciones menos.
- Línea D: en cuanto a las programadas se realizaron según las Actas relevadas 19 inspecciones menos.
- Premetro: en cuanto a las programadas se realizaron según las Actas relevadas 5 inspecciones menos

En segundo lugar surgen diferencias entre lo informado por el auditado como efectivamente realizado y lo que surge de lo

	realizado según constancia de las Actas: • Línea C: se realizaron 8 inspecciones menos que las informadas. • Línea D: se realizaron 24 inspecciones menos que las informadas. Premetro: se realizaron 9 inspecciones menos que las informadas. **3.6. ii) Informe Mensual de Operación (IMO) – Procedimiento** Del relevamiento y análisis de las actuaciones ha surgido la falta de celeridad en la tramitación del procedimiento lo que no resulta justificado en el expediente de manera alguna. Las causales pueden deberse a demoras que de evitarse podrían agilizar el procedimiento. En efecto se ha advertido que hay demoras en los pases entre áreas, que se aprecian entre la finalización de una diligencia útil hasta la concreción del pase al área que siguiente. **4.4. Relevamiento de estaciones** Sobre un Universo conformado por 83 estaciones correspondientes a las líneas A, B, C, D, E, H se procedió a seleccionar una Muestra de acuerdo a los siguientes criterios: a) Estaciones cabeceras b) Estaciones de combinación entre líneas En cuanto al Premetro el relevamiento y análisis se efectuó respecto de todas las estaciones (18 paradas).
Observaciones principales	1) No cuenta con Manuales de Procedimientos o normas de carácter interno que establezcan con claridad y precisión, la metodología de los procesos con la designación de las áreas responsables, en cada uno de los pasos de los mismos. 2) Baja programación de inspecciones para el Premetro, por cuanto sólo se programaron 6 inspecciones anuales, mientras que para el resto de las líneas las mismas van de 56 a 92 inspecciones. 3) Se realizaron menos inspecciones que las programadas en los siguientes casos: • Línea C: en cuanto a las programadas se realizaron según las Actas relevadas 15 inspecciones menos. • Línea D: en cuanto a las programadas se realizaron según las Actas relevadas 19 inspecciones menos. • Premetro: en cuanto a las programadas se realizaron según las Actas relevadas 5 inspecciones menos. 4) Diferencias entre lo informado por el auditado como efectivamente realizado y lo que surge de lo realizado según constancia de las Actas: • Línea C: se realizaron 8 inspecciones menos que las informadas. • Línea D: se realizaron 24 inspecciones menos que las informadas.

	• Premetro: se realizaron 9 inspecciones menos que las informadas. 5) No existe constancia de la verificación de las correcciones que debía efectuar el operador según Orden de Servicio, en plazo establecido, en ningún caso. 6) Excesiva e injustificada demora en la tramitación de todos los Informes Mensuales Operativos (I.M.O.). 7) No se cumple con el punto 3 del Anexo X, AOM, por cuanto sólo se presentaron certificados de habilitación de 8 formaciones, de un total de 72 formaciones que se encuentran en servicio, por lo que faltan los certificados de habilitación de 63 formaciones. 8) No se cumple con el mantenimiento de las instalaciones fijas respecto a solados desgastados y resbaladizos, filtraciones en 17 estaciones, falta de sanitarios en 19 estaciones y en el Premetro. 9) No se cumple con las condiciones de accesibilidad para personas con capacidad reducida en 5 estaciones y en ningún caso en el Premetro. 10) No se cumple con las condiciones de instalaciones contra incendios en 1 estación (Juan Manuel de Rosas); y en otra estación (Perú) uno de los nichos hidrantes está ubicado en una posición de difícil acceso**.** En el Premetro no hay instalaciones contra incendios en ninguna de las estaciones. En la Línea D los planos de evacuación son de difícil visualización por ser de un tamaño significativamente menor al de las demás líneas. 11) La señalética es deficiente en 5 estaciones y 12 estaciones no poseen señalización horizontal para no videntes. En el Premetro no se cumple en ninguna estación puesto que no existe una correcta señalización tanto vertical como horizontal en los cruces vehiculares y peatonales a lo largo del recorrido.
Conclusión	SBASE se encuentra inmersa en un proceso de adaptación en virtud del Acuerdo de Operación y Mantenimiento –AOM- por lo cual a la fecha del presente Informe se observaron algunas deficiencias de control y seguimiento que la sociedad auditada deberá seguir mejorando y perfeccionando. La implementación de normas que establezcan con claridad y precisión una metodología en los procesos redundará en un control más eficiente y eficaz. Una aplicación más estricta y rigurosa del AOM por parte de SBASE traerá aparejado un incremento en la calidad del servicio tan esencial para la comunidad. Por otro lado se evidenció menor atención a la línea Premetro con respecto a las restantes líneas de subterráneo.

1.14.04 Compras y Contrataciones Líneas de Subterráneos de Buenos Aires

<table>
<tr><td>Lugar y fecha de emisión</td><td>Buenos Aires, 4 de diciembre de 2015</td></tr>
<tr><td>Destinatario</td><td>Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A</td></tr>
<tr><td>Denominación del Proyecto</td><td>Compras y Contrataciones Líneas de Subterráneos de Buenos Aires</td></tr>
<tr><td>Período examinado</td><td>Año 2013</td></tr>
<tr><td>Programa auditado</td><td>Jurisdicción 21 Jefatura de Gabinete - Programa 12</td></tr>
<tr><td>Unidad Ejecutora</td><td>SBASE</td></tr>
<tr><td>Objetivo de la auditoría</td><td>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.</td></tr>
<tr><td>Presupuesto (expresado en pesos)</td><td><table><tr><th>Jurisdicción</th><th>Devengado</th></tr><tr><td>30- Ministerio de Desarrollo Urbano</td><td>443.090.879,29</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td>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.</td></tr>
<tr><td>Período de desarrollo de tareas de auditoría</td><td>Entre el 1 de agosto de 2014 y el 20 de marzo de 2015.</td></tr>
<tr><td>Limitaciones al alcance</td><td>No se puso a disposición de este equipo auditor la documentación correspondiente al Acta de Inicio y Plan de Trabajo de la Licitación Pública Nº 147/13 “Línea A: Provisión de 105 Coches Eléctricos para Transporte de Pasajeros, Supervisión de Mantenimiento y Financiamiento”, por lo que no se pudo efectuar el control respecto al cumplimento de los plazos establecidos en el contrato.
En cuanto a la Actuación N° 0073-00023160 “Sistema de Señalamiento Línea B – Tramo C”, la documentación que no fue puesta disposición es la siguiente: con excepción de los certificados Nº 23 y 24 de junio y julio de 2013, todos los demás (anteriores y posteriores); Libros de Comunicaciones (Notas de Pedido y Ordenes de servicio) con excepción del Libro Nº 2 en el que constaba una referencia a cada una de las Ordenes de Servicio del Nº 134 a 261 sin que estuvieran los ejemplares en sí mismos; los Planes de Trabajo, Curvas de Inversión, el Acta de Inicio ni tampoco el Acta de Recepción. Esta situación impidió efectuar el análisis técnico así como también verificar la efectiva ejecución del contrato en los plazos previstos.</td></tr>
<tr><td>Aclaraciones previas</td><td>4.1. Estructura funcional de SBASE: dependencia institucional y estructura operativa interna

SBASE es una Sociedad del Estado, cuyo único integrante es el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
Con motivo de la sanción de la Ley 4472 de “Regulación y Reestructuración del Sistema de Transporte Ferroviario de Pasajeros de Superficie y Subterráneo en la C.A.B.A” SBASE fue</td></tr>
</table>

designada como autoridad de aplicación, artículo 4º, y se puso a su cargo por el artículo 5º, el desarrollo y la administración del sistema de infraestructura del Subte su mantenimiento y la gestión de los sistemas de operación del servicio.
En consecuencia y de los considerandos del Decreto Nº 101/13[4]., se desprenden las razones que dieron motivación al cambio en la estructura del GCBA por el que se produjo el traspaso de SBASE desde la órbita del Ministerio de Desarrollo Urbano a la Jefatura de Gabinete de Ministros del GCBA.

4.2.- Plan de Acción del Presupuesto 2013

El Decreto Nº 125/13[5] artículo 1º aprueba el presupuesto de SBASE, y en el Anexo I incluye el Plan de Acción, que se transcribe textualmente a continuación:
"Subterráneos de Buenos Aires S.E. realiza un plan de obras, proyectando una red que lo proporcionará a nuestra ciudad el motor para una comunicación efectiva y la dimensión de las inversiones realizadas contribuirán a la reactivación económica".

4.3.- Marco regulatorio

A partir de que la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), asumiera el servicio público del SUBTE, SUBTERRÁNEOS DE BUENOS AIRES SOCIEDAD DEL ESTADO (SBASE) fue designada como autoridad de aplicación[6] conforme lo dispuso en el artículo 4° la Ley 4472[7] de "Regulación y Reestructuración del Sistema de Transporte Ferroviario de Pasajeros de Superficie y Subterráneo en la C.A.B.A".
La operadora del servicio era Metrovías SA desde el 1 de enero de 1994 en virtud del Contrato de Concesión aprobado por Decreto N° 2608[8] del 22 de diciembre de 1993 y celebrado con el Estado Nacional. Continuó siéndolo por la firma del Acuerdo de Operación y Mantenimiento (AOM), el 5 de abril de 2013.

Declaración de Emergencia

Por el artículo 6º de la Ley N° 4472, 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. El plazo fue modificado por la Ley N° 4790, que extendió la emergencia a 4 años[9].
En el artículo 13 se enumeran las atribuciones de SBASE durante el período de emergencia.

[4] Publicado en el Boletín Oficial BOCBA N° 4119 del 25/03/2013.
[5] BOCBA Nº 4137 del 13/04/13
[6] Ya en el Acta Acuerdo del 3 de enero de 2012 había sido designada como autoridad, por parte de la CABA, para suscribir los actos jurídicos correspondientes al traspaso quedando comprometida tanto como su par, para ese acto, CNRT a elevar a las respectivas autoridades, dentro de los 90 días, los proyectos vinculados a las cuestiones legales, económicas y administrativas (cláusula 5°). Circunstancias por todos conocidas y cuyo tratamiento exceden el marco de este Informe, suspendieron las tratativas iniciadas en esa fecha, hasta que finalmente se llegó al dictado de la Ley 4472.
[7] BOCBA Nº 4064 del 28/12/12. Sancionada el 19 de diciembre del 2012, entró en vigencia a partir del 1 de enero de 2013.
[8] BO N° 27806 del 12/01/93.
[9] Ley N° 4790, art. 1°:" Modifícase el artículo 6°.- Declárase en emergencia por el término de cuatro (4) años la prestación del Servicio Subtes. Facúltase al Poder Ejecutivo a prorrogar la emergencia por el término de un (1) año".

4.4.- Control Interno

El proceso de auditoría desarrollado reveló importantes falencias y debilidades en el sistema de control interno[10] lo cual se vio reflejado en los siguientes puntos:

a) Debilidades en el sistema de información y contradicciones: La información proporcionada por el auditado, no reunía características de integridad y certidumbre ya que no resultaba posible identificar cada contratación con su número de actuación además de haber surgido inconsistencias del cotejo de las distintas fuentes de información del auditado.
b) Plan de Compras:El artículo 36 del Reglamento de Contrataciones[11] de SBASE, establece la obligación de formular con la debida antelación el plan de compras. Se solicitó[12] al auditado pusiera a disposición el mencionado plan sin resultado positivo, de lo que se infiere que SBASE no confecciona el plan de compras.

4.5.- Estado de la Flota

La flota al 31/12/12, según la información recabada, se encuentra integrada por un total de 798 unidades inventariadas. Este total incluye 95 unidades *Le Brugeoise*, retiradas de la Línea A, definitivamente, con lo cual las unidades efectivamente consideradas para el servicio (flota operativa) son 703.
A los efectos de describir la situación de la flota se tomó como total la flota operativa. De ellas se encuentran en disponibilidad operativa 503 unidades (72%), 98 están fuera de servicio (14%), 29 en reparación general o adecuación (4%). Por otra parte 190 unidades corresponden a nuevas adquisiciones que no han entrado aún en operación (27% de la flota operativa). La antigüedad promedio de la flota es de 30.2 años, en la cual no se incluyen los coches a incorporar que no se encuentran inventariados (105 CITIC más 12 CAF 5000).

4.6.- Contrataciones

Contrataciones analizadas

1- Licitación Pública Nº 147/13 "Línea A: Provisión de 105 Coches Eléctricos para Transporte de Pasajeros, Supervisión de Mantenimiento y Financiamiento"

Por la Resolución N° 1779/13 del 11/01/13 el Directorio autoriza la realización del llamado **conforme se desprende del texto** del

[10] NORMAS BASICAS DE AUDITORIA EXTERNA (Res. 161/00) 3.2.2. Relevamiento del control interno.
El control interno es un proceso integrado a los procesos, llevado a cabo por las personas que actúan en todos los niveles de una entidad, diseñado con el objeto de procurar una garantía razonable para el logro de objetivos incluidos en las siguientes categorías: 1) Eficacia y eficiencia en las operaciones. 2) Confiabilidad en la información financiera – contable. 3) Salvaguarda de los activos. 4) Cumplimiento de las leyes, reglamentos y políticas.
[11] Artículo 36: Plan de Compras – Plazo para los pedidos - La Sociedad establecerá con la debida antelación su plan de compras y determinará la oportunidad en que deberán efectuarse los pedidos de contrataciones habituales, los cuales se formularán generalmente una sola vez para cada ejercicio o en períodos mayores o menores, según la naturaleza de la prestación, normas de comercialización o situaciones de la plaza.
[12] Por Nota Nº 2268/AGCBA/2014 y Nota Nº 2269/AGCBA/2014 9/10/14 a Presidencia y Comisión Fiscalizadora respectivamente y recibidas el 9/10/14, las que por falta de respuesta debieron reiterarse por Nota Nº 2749/ AGCBA/14 y Nota Nº 2744/AGCBA/2014 recibidas por el organismo el 3/12/14.

	Pliego de Condiciones Generales y Particulares. Sin embargo en los Pliegos de Bases y Condiciones **no se ha previsto el lugar día y hora** donde se presentarían y abrirían las ofertas ni el lugar en el que serían exhibidos los anuncios de la preadjudicación. Respecto de lo señalado en primer término en el apartado 7.1 del Pliego de Bases y Condiciones Generales se hace referencia a que la apertura de ofertas se hará según el lugar, día y hora fijados en las publicaciones del llamado a licitación[13]. Es de señalar que el artículo 47[14] del Reglamento de Contrataciones considera esos datos como requisitos esenciales de la contratación y que como tales deberán estar indicados en las Cláusulas Particulares. Más allá del incumplimiento configurado, se ha visto reflejado en el expediente cierta confusión respecto de la fecha de la apertura. En efecto a fs 451 consta un texto que lleva por título "Rectificación", y cuyo objeto es una nueva publicación a hacerse entre el 30/01/13 al 6/02/13, aclarándose que en el aviso correspondiente al día 14 de enero hasta el día 18 de enero inclusive, se incurrió en un error por cuanto la fecha de apertura allí indicada fue la del 14 de **mayo** del 2013 cuando debió decir 14 de **marzo** de 2013. Los pedidos de prórroga presentados por dos empresas debido a la complejidad de la documentación a presentar no fueron concedidos por SBASE que mantuvo la fecha de apertura de ofertas fijada originalmente. Recordemos que según calificada doctrina "La concurrencia tiene por objeto lograr que al procedimiento licitatorio se presente la mayor cantidad posible de oferentes…[15]" Por Acta Nº 1046 del 7/05/13 el Directorio resuelve que en caso de que la Procuración General produjera un informe positivo, adjudicar los trabajos de la licitación mencionada a la firma CITIC CONSTRUCTION CO LTDA por el precio de U$S 183.664.892,66 más los gastos de nacionalización que conforme a pliegos están a cargo de SBASE. **Contrato Complementario Nº 1** En la Cláusula 3ª párrafo 3º del Contrato firmado el 24/05/13, se hizo reserva del derecho de hacer uso de la opción por los Repuestos Comunes, cotizado en el ítem 5 hasta un plazo no mayor de 6 meses desde la vigencia del contrato.

[13] 7.1. Apertura y Vista de las Ofertas – Devolución de Garantías. En el lugar día y hora fijados en las publicaciones del Llamado a Licitación y en presencia de los interesados que concurran, se procederá a la Apertura de las Ofertas.

[14] Artículo 46 – Las contrataciones se regirán por las disposiciones de este Reglamento y por las contenidas en las respectivas cláusulas particulares. La Sociedad establecerá las cláusulas particulares que correspondan respecto de la prestación que se ha de contratar, y no podrá incluir en ellas requisitos que se aparten de lo determinado en este Reglamento.

Cláusulas particulares. Artículo 47 – En las cláusulas particulares deberán indicarse los requisitos esenciales de la contratación y en especial:

Apertura

a) Lugar, día y hora donde se presentarán y abrirán las ofertas;
b) Plazo de mantenimiento de las mismas, cuando sea distinto al determinado en el artículo 63, circunstancia ésta que deberá estar justificada y debidamente fundamentada en las actuaciones respectivas;

Exhibición de preadjudicaciones y término para impugnar

c) Lugar en que serán exhibidos los anuncios de la preadjudicación a que se refiere el artículo 80 y término para formular impugnaciones de acuerdo con el primer párrafo del artículo 81.

[15] Julio Rodolfo Comadira "LA LICITACIÓN PÚBLICA. Nociones – Principios – Cuestiones", LexisNexis, Buenos Aires, segunda edición actualizada y ampliada, 2006 Capitulo 3"Principios que rigen la licitación pública".

En virtud de ello el 31/07/13 se firmó entre las partes el Contrato Complementario Nº 1
Corresponde tener presente para este análisis lo expresado respecto a la adquisición de repuestos a fs 679 “Informe Análisis Técnico de la Oferta Económica de la Empresa Citic – Carpeta C1 y C2”: “En ciertas posiciones de la lista **no queda claramente establecido el alcance del suministro por lo que no resulta prudente su aceptación** tal como está presentada requiriéndose una etapa de análisis y pedido de aclaraciones, la que está contemplada en el PET – Capítulo 15, que estipula un plazo de hasta seis (6) meses desde la firma del contrato para definir esta provisión…”
Sin embargo previo a la firma del contrato complementario no consta que haya habido una etapa de análisis ni que se hubieran formulado y/o evacuado los pedidos de aclaraciones que tal como lo indicaba el Informe técnico, debía tener lugar para definir la provisión de repuestos.
Otra cuestión insoslayable es que el contrato complementario no fue aprobado por el Directorio.

2 y 3.- Adquisición coches Caf 6000 – Metro de Madrid y Servicios Técnicos y Adecuación de 73 coches Caf 6000

La firma española Metro de Madrid comunicó a SBASE por notas de fecha 10 de abril de 2013 y 17 de junio de 2013 (fs. 4/5) que comercializaría parte del parque de material móvil (segunda mano, tipo 6000 y 5000, 2° y 4° serie, y repuestos para coches tipo 6000) mediante licitación pública.
La Gerencia de Planeamiento informó al Directorio acerca de la oportunidad de adquirir dichos coches eléctricos usados.
Luego de la intervención tomada por la Gerencia de Planeamiento, la de Gestión de Material Rodante y la de Asuntos Legales, el Directorio resolvió que la Sociedad se presentara como oferente en el llamado a licitación pública. Por su parte a fs. 62/5 emitió su dictamen jurídico la Procuración de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires indicando que previo a dar continuidad a las actuaciones SBASE debería aclarar el encuadre de la contratación dentro del marco legal de la empresa. También requirió el Procurador que se expresaran las razones de oportunidad, mérito y conveniencia que justifican la contratación y **que verificara la razonabilidad de los precios finales.**
En el “Informe de Viabilidad Técnica de los coches del Metro de Madrid CAF Serie 6000” (fs 190/194) y en el “Informe de Factibilidad de Instalaciones de Catenaria Rígida para Coches Serie 6000 en Línea B” (fs 195) se efectúan los análisis cuyas conclusiones son expuestas luego en la reunión de Directorio, del 10 de julio de 2013, plasmada en el Acta n° 1051 (fs. 196/9), por la que se resolvió autorizar la realización de la oferta económica en la licitación

	pública. El Gerente de Gestión de Material Rodante expuso que los coches CAF serie 6000[16] objeto de licitación eran aptos para la circulación en la Línea B, dando las explicaciones técnicas al respecto. Efectuó por otra parte comparaciones de costos con coches de otras marcas. Por otro lado recomendó no presentar oferta con relación a los coches CAF 5000 que forman parte del Lote I de la Oferta Pública ya que presentan algunos deterioros en la carrocería y pisos por oxidación y sectores con corrosión que requerirán trabajos de reparación. El Directorio en su reunión del 27 de agosto de 2013 por Acta N° 1055/13 decidió autorizar al Presidente del Directorio y a las Gerencias de Administración y Finanzas, de Asuntos Legales, de Gestión de Material Rodante y de Planeamiento para realizar y llevar adelante todos los actos administrativos necesarios para perfeccionar la compra de los coches. con fecha 15 de octubre de 2013 se celebró la contrata por la enajenación por parte de Metro de Madrid S.A. a SBASE de los lotes 2, 3, 4 y 5 licitados por la suma de € 27.949.963,99[17], que incluyen 73 coches de material móvil, tipo 6000[18], compuesta por 35 unidades de dos coches Motores, una unidad en composición con dos coches motores y un coche remolque y diversos materiales de repuestos. Seguidamente, también en Madrid, con fecha 17 de octubre de 2013 se celebró la contrata por los servicios de adecuación de los coches por la suma de € 4.641.845. **Insuficiente estimación de costos y análisis de obsolescencia y de vida útil** Se verifica una comparación con precios de plaza cuya fuente no se consigna, y tampoco se agregaron cotizaciones suministradas por los posibles proveedores con cuyos precios de mercadería se efectuó la relación. En efecto, como ya se ha visto, y salvo en el caso de los coches CAF tipo serie 5000 cuya cotización integraba lo ofrecido por Metro de Madrid SA, se compararon los precios de la contratación de marras con los de coches, Osaka, Nagoya, Alstom, y CNR, sin que se tratara de precios cotizados oficialmente por esas empresas. Tampoco se incluyeron los gastos de nacionalización, transportes, seguros e impuestos. No se ha efectuado un análisis de sustentabilidad[19] de la flota adquirida, ni tampoco se ha llevado a cabo el estudio del consumo y ahorro energético de los coches, ni lo relativo al ciclo de vida con una proyección que sopese las condiciones de los coches ya usados y el futuro de los mismos.

[16] Los CAF serie 6000 fueron fabricados en España por *Construcciones y Auxiliar de Ferrocarriles*, *Alstom* y *Siemens*. Son trenes de gálibo ancho y cuentan con conexión entre coches, aire acondicionado frío/calor y sistema de audio. Alcanzan una velocidad máxima de 110 km/h. Se encuentran configurados en triplas compuestas por dos coches motrices (con cabina) y un remolque intermedio.

[17] Este precio no incluye IVA ni los gastos ni cualquier otro tributo de cualquier índole así como tampoco los costes de transporte desde las instalaciones de Metro de Madrid.

[18] En respuesta a la Nota AGCBA Nº 255/15 por la que se consultó sobre los gastos de nacionalización, el auditado en su respuesta de fecha 16/03/15 informó, que en el año 2013 no se efectuaron gastos de este tipo; en el año 2014 se nacionalizaron 33 coches por un monto total de $63.944.164,50 y para el año 2015 se nacionalizaron 4 coches por un monto total de $7.207.688.

[19] Se entiende por “sustentable”, cuando teniendo en cuenta la magnitud de una determinada compra y su incidencia en el entorno, se evalúa su futuro, en el sentido de establecer, por ejemplo: su vida útil.

4.- Trabajos de reconstrucción y remodelación de 25 coches Siemens Schuckert Línea C (ALSTOM ARGENTINA SA)

Comentario Preliminar: Como se verá en los párrafos siguientes el procedimiento de contratación, objeto de este análisis, tuvo lugar conjuntamente con el que concluyó en la contratación de similares características con la empresa Emepa SA. Sin embargo al confeccionarse la Muestra y como de la información proporcionada al inicio no surgía vinculación alguna entre ambos contratos, fue seleccionado únicamente el contrato celebrado con la empresa Alstom Argentina SA.

Análisis de la actuación

Esta contratación tiene sus antecedentes en la contratación efectuada por la Secretaría de Transporte de la Nación, que en fecha 6/12/06 aprobó las preadjudicaciones realizadas por Metrovías SA, en un caso a la firma Emepa SA para la realización de los trabajos y provisiones correspondientes a la obra "Remodelación de sesenta y cuatro (64) coches General Electric", y en el otro a la firma Alstom Argentina SA para la ejecución de los trabajos y provisiones correspondientes a la "Remodelación de ochenta y seis (86) coches Siemens Schuckert.

En virtud de la sanción de la Ley Nº4472 y la declaración de emergencia se ha expresado en las actuaciones[20] que encontrándose pendientes de ejecución se debía tramitar su cesión a la órbita de la Ciudad de Buenos Aires a efectos de ser reformulados en mérito a las necesidades de ese momento.

En fecha 8/5/13 se firma el Convenio de rescisión de Contratos de Remodelación entre Metrovías SA, Emepa SA y Alstom Argentina SA y SBASE en el que por su cláusula tercera las primeras ponen a disposición de SBASE los coches objeto de los contratos con el grado de intervención tenido hasta la fecha, que las partes conocen y aceptan**.**

El objeto de sendos contratos, según la cláusula primera, es la ejecución de los trabajos de reconstrucción y remodelación de 25 coches SIEMENS SCHUCKERT correspondiente a la flota de la Línea C, de modo que una vez terminados los trabajos, se puedan formar trenes de 5 coches, divisibles en módulos de dos y tres coches según las Especificaciones Técnicas que forman parte del contrato.

El Contrato firmado con Alstom Argentina S.A. el 13/05/13 en su Cláusula 4ª "Precio del Contrato" establece que el mismo es de USD 7.050.000 más IVA y $84.256.900 más IVA que incluye la totalidad de los impuestos, tasas, contribuciones etc., vigentes al 27/03/13, excluido el IVA.

Es de señalar que en este procedimiento no se han elaborado pliegos de ningún tipo, la documentación de la contratación está formada por los respectivos contratos y sus Anexos. Ahora bien en el caso del Anexo I "Especificaciones Técnicas" se advierte lo exiguo de su contenido por la falta de previsión en aspectos

[20] Fs 1/3 Nota del Presidente de SBASE al Jefe de Gabinete de Ministros del GCBA de fecha 18/03/13.

importantes debido a la complejidad técnica de la contratación.

5.- Revisión general material rodante 78 coches – Lic. Pub. 148/ 13 BRF- BRT UTE – ALSTOM - EMEPA

Comentario Preliminar: Corresponde aclarar que si bien la contratación tuvo por objeto la reparación de 4 lotes de coches pertenecientes a diversas líneas, el elemento seleccionado en la Muestra para el presente Informe fue el correspondiente al lote 1 por lo cual y si bien en general fue analizado todo el procedimiento de contratación, a los fines del análisis de certificación, pago y cumplimiento del contrato la documentación disponible se relacionó únicamente con el ítem referido a los 78 coches del lote 1.

Análisis de la actuación

La Gerencia de Material Rodante en Memorándum del 1/03/13 dirigido a la Gerencia de Planeamiento expresa la necesidad de recuperar la flota actual mediante la realización de reparaciones generales en un número importante de formaciones.

En su Resolución Nº 1794/13 del 08/03/13 el Directorio aprueba todo lo actuado, el texto de los Pliegos en la forma propuesta y la realización del llamado a licitación pública para contratar los trabajos de intervención del material rodante señalado en el mismo.

En fecha 28/05/13 emite su Dictamen el Procurador General Formula una serie de observaciones en cuanto a la formalidad del proceso licitatorio[21] y en Memorándum la Gerencia de Gestión del Material Rodante de fecha 12/06/13 propone dejar en suspenso las adjudicaciones correspondientes a los coches Mitsubishi y continuar con las restantes. Con tales consideraciones el Directorio emite la Resolución Nº 1835/13 del 13/06/13 y dispone la adjudicación de los restantes lotes de acuerdo a lo propuesto por la Comisión de Preadjudicaciones.

El contrato entre SBASE y la UTE BRT-BRF se suscribe el 15/08/13.

6.- Línea E renovación de vías y aparatos de vías – Lic. Pub. 150/ 13 – Benito Roggio e Hijos SA

El objeto de la contratación es la renovación de aparatos y vías en la Línea E y la construcción de nuevas vías para el estacionamiento de formaciones en el predio Lacarra.

En Resolución Nº 1824/13 el Directorio aprobó los Pliegos y el llamado a licitación pública, procediéndose a las publicaciones correspondientes convocando a la recepción y apertura de ofertas para el día 17 de junio de 2013.

Luego de la apertura de ofertas, del análisis de las propuestas y de la intervención de la Procuración General 2013, el Directorio, por medio de su resolución n° 1885/13 decidió aprobar lo actuado y

[21] Formula una serie de observaciones en cuanto a la formalidad del proceso licitatorio, a saber: a) se deberá agregar la constancia de publicación del anuncio de la licitación en el Boletín Oficial; b) acreditar la publicación de circulares en el sitio oficial de SBASE y su comunicación a los interesados por correo electrónico; c) Las circulares emitidas deberán ser ratificadas mediante Resolución del Directorio.
Estas observaciones se encuentran salvadas conforme las explicaciones y documentación agregada a las Actuaciones relevadas.

adjudicar a la empresa Benito Roggio e Hijos S.A.
El 10 de octubre de 2013 se suscribió la pertinente contrata y el 22 del mismo mes el Acta de Iniciación de Trabajos.

7.- Construcción de una parrilla precaria de vías en el predio del taller Mariano Acosta – C.D. 06/13 – Luis Carlos Zonis SA

El Gerente de Planeamiento de SBASE solicita autorización para dar inicio a un procedimiento de contratación directa por razones de urgencia, con el objeto de proceder a la construcción de una parrilla de vía precaria para depósito, a fin de poder ubicar los 80 coches de la flota La Brugeoise en el predio de Mariano Acosta, que a partir de enero de 2013 dejarían de circular en la Línea A de subterráneos por estrictas razones de seguridad.
El Directorio por Acta N° 1036 del 02/01/13 autoriza la contratación expresando que el art. 13 de la Ley 4472 establece las atribuciones de SBASE durante la emergencia, destacándose el inc. 7° que dice: "…Contratar bienes, obras, servicios y los suministros más urgentes, conforme el procedimiento dispuesto en el Reglamento de Compras de SBASE".
Luego de la apertura de ofertas[22] y del Informe de la Comisión de Preadjudicación, emitió dictamen legal el Síndico Titular de la Comisión Fiscalizadora de SBASE en virtud de la delegación conferida por Resolución N° 50-PG-2010. Corresponde mencionar que se configura en este caso el incumplimiento al artículo 11[23] de la Ley 1218 que dispone la indelegabilidad en razón del monto involucrado.
Por la Resolución N° 1778/13 del 11/01/13 el Directorio aprobó todo lo actuado y resolvió adjudicar la construcción de la parrilla de vías a la firma ZONIS SA.

8.- Sistema de señalamiento Línea B- C.D. Actuación N° 0073-00023160 – Alstom Brasil energía e transporte LTDA.

El 04/09/09, en Informe Técnico[24] (obrante a fs 2/4), se expresa la necesidad de realizar la provisión de un sistema de señalamiento por contratación directa en la Línea B – Tramo C, que vincule las dos nuevas estaciones, Echeverría y Juan Manuel de Rosas, con las ya existentes.
En el informe se concluye que es necesaria la continuidad con el proveedor actual, Alstom Brasil, para garantizar el correcto funcionamiento de un sistema, del que depende la seguridad de

[22] Por el Acta de Apertura de ofertas de fecha 07/01/13 se presentaron las empresas:
1) COPIMEX CACISA $ 6.200.078,80
2) COMSA EMTE $ 6.458.279,60
3) ZONIS SA $ 5.812.180,00

[23] Modificado por Ley 3167 art. 2.- 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.

[24] Informe obrante a fs 2/4 producido por la Gerencia de Ingeniería, de Obras y Proyectos y la Coordinación de Instalaciones Fijas.

	miles de pasajeros por día. El Directorio aprobó la contratación directa por Acta N° 949 del 22/04/10 y el Contrato fue suscripto el 23/04/10 entre SBASE y las contratistas ALSTOM BRASIL ENERGIA E TRANSPORTE LTDA. y ALSTOM ARGENTINA SA. El precio se fijó en la suma de $20.998.472,32 más IVA, más R$ 14.321.037,17. Por otra parte se autorizó el pago del anticipo equivalente al 20% del monto total del contrato aclarándose que los gastos de importación y nacionalización de los bienes importados (derechos aduaneros, cargas oficiales e impuestos, y cualquier otro que correspondiera) estarán a cargo de SBASE[25]. **9.- Cubierta metálica para depósito de coches Línea A Taller Mariano Acosta – Lic. Pub. 149/ 13 – CMP Estructuras SA** Ante la necesidad de aumentar la capacidad operativa de la Línea A, y con la finalidad de resguardar los coches Le Brugoise retirados de la misma línea, SBASE procedió a la selección del contratista para la construcción de la cubierta y el cerramiento metálico en el predio del Taller Mariano Acosta, en la calle del mismo nombre, número 2497 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires[26]. La Comisión de Preadjudicaciones por Acta del 29/07/13 expresa que la oferta más conveniente es la presentada por la firma CMP ESTRUCTURAS SA, por un valor de $ 12.579.299,57 con IVA incluido. En su Resolución N° 1849/13 del 01/08/13 el Directorio aprueba todo lo actuado y adjudica la LP N° 149/13 para la obra de referencia a la firma CMP ESTRUCTURAS SA por un valor de $ 12.579.299,57 con IVA incluido. Cabe señalar que no hay dictamen jurídico previo a la adjudicación como lo dispone el artículo 7 inc. d) de la Ley de Procedimientos Administrativos. **10.- Actuación N° 0073-00043759: "Stock de Materiales e Insumos para medios de elevación".** En respuesta a la Nota AGCBA Nº 1624/14, recibida en fecha 2/09/14, el auditado informó que " … en virtud de lo dispuesto por el AOM en relación con la mejora de la calidad de servicio de los medios de elevación de la Red de Subterráneos en cuanto a la disminución de los tiempos de detención de las escaleras mecánicas y ascensores para así alcanzar los índices mínimos de servicio, se acordó poner a disposición del Operador METROVIAS SA, mediante Acta de Directorio Nº 1052, un stock de insumos y

[25] Por Nota AGCBA Nº 255/15 se solicitó información correspondiente a los gastos de nacionalización, habiéndose recibido respuesta del auditado mediante nota del 16/03/15, por las que se informaron gastos de nacionalización efectuados en el año 2014 por un monto total de R$1.897.344,97.

[26] Como antecedente de la contratación cabe mencionar que la situación en que se encontraban los coches luego de ser retirados fue motivo de la solicitud de una medida cautelar ante la Justicia de la Ciudad de Buenos Aires. Las unidades, estacionadas al aire libre en un predio con escasas condiciones de seguridad, resultaban pasibles de un deterioro irreversible de no mediar la resolución judicial. Las lonas de PVC que SBASE adquirió para cubrir los coches fueron consideradas insuficientes por la Justicia, ya que en inspección ocular pudo comprobarse que las mismas habían permitido la filtración de agua de lluvia y que como producto de su propia oscilación habrían ocasionado la rotura de ventanillas

materiales para el mantenimiento de dichos equipos."
En Memo de fecha 18/06/13 la Gerencia de Control de Operaciones (GCO) dirigiéndose a la Gerencia de Planeamiento, afirma que de acuerdo a lo estipulado en el Anexo XVIII del AOM pto. 5), la disponibilidad del mencionado stock por parte de la Operadora será condición necesaria para alcanzar los índices mínimos de servicio establecidos en los ptos. 2.5) y 2.6) del mismo Anexo.
Finalmente, se comunica que los fondos necesarios para la adquisición del stock de insumos y materiales informado por la Operadora, serán abonados por SBASE por medio de los montos subejecutados del canon mensual que se le entrega a la Operadora para la compra de insumos para mantenimiento.
A su turno la Gerencia de Asuntos Legales, en su Informe del 03/07/13 señala que la competencia de SBASE para adoptar las medidas y acciones necesarias para asegurar el mantenimiento de las instalaciones de la Red de Subterráneos y Premetro, en el contexto de la declaración de emergencia ferroviaria realizada por la Legislatura en el art. 6° de la Ley N° 4472, surge de las facultades otorgadas en el art. 13 de dicho cuerpo legal. Argumenta que la situación de urgencia que genera la puesta en condiciones adecuadas de mantenimiento y aptas para asegurar la continuidad del servicio a las instalaciones de la Red, por un lado, y por otra parte, la mejora de los niveles de calidad; son dos premisas de la emergencia ferroviaria actualmente en vigor. Por otro lado, destaca que en caso de autorizar la operatoria, Metrovías SA quedará sujeta a las obligaciones de rendición de cuentas que debe cumplir conforme al AOM.

11. -"Plan de Regularización de los sistemas de Detección y Extinción de Incendios de la Red de Subtes y Premetro" (Actuación Nº 0073-00040570)

Con fecha 4 de febrero de 2013 Metrovías SA presentó el documento *"Estado de Segurización del Subte y Premetro"* por el cual analizó el estado de las instalaciones y su funcionamiento y así propuso un proyecto de mejoras destinado a dotar de equipamiento al Sistema de Detección y Extinción de Incendio de la Red. Posteriormente, con fecha 21 de febrero de 2013, también remitió información específica referida al Sistema de Lucha contra el Fuego e informó que dado su estado crítico daría comienzo a las acciones necesarias para su recuperación (fs. 1/104). SBASE remitió además la Orden de Servicio Nº 42 acompañando las Actas de Inspección Nº EJH 639 a 654 correspondientes a la Línea D del 06/02/13 (sobre el particular ver Anexo VI A. del presente Informe). También en este caso por la respuesta a Nota AGCBA Nº 1624, SBASE ha informado que "… atento a la situación crítica de las condiciones de seguridad de trabajadores y usuarios, y dentro del marco de las previsiones establecidas en la Ley Nº 4472, esta Sociedad aprobó, mediante la Resolución Nº 1845/13, un Plan de Regularización de los sistemas de Detección y Extinción de Incendios de la Red de Subtes y Premetro (Actuación Nº 0073-00040570), autorizando al Operador

	del Servicio Metrovías SA la contratación de la empresa TEC-FIRE SRL para la provisión de mano de obra, transporte, prestación de equipos y todo suministro necesario para la ejecución y puesta a cero de los sistemas de lucha contra el fuego, cuyo importe asciende a $ 2.497.052,80". Respecto de la ejecución de la obra, la última certificación se hizo en el mes de junio de 2013. Según lo informó SBASE en respuesta a la Nota AGCBA Nº 1624, "…Al cierre del ejercicio se ha certificado el 26% de los trabajos." Del relevamiento de la actuación no surge que se hubiera avanzado en la ejecución de las tareas así como tampoco se ha dejado constancia de los motivos por los cuales ocurrió la paralización de las tareas.
Observaciones principales	**Contrataciones** **1.- Licitación Pública Nº 147/13 "Línea A: Provisión de 105 Coches Eléctricos para Transporte de Pasajeros, Supervisión de Mantenimiento y Financiamiento"** 1) Afectación del principio de concurrencia lo que se evidencia del siguiente modo: a) El plazo para la presentación de las ofertas resultó ser insuficiente y la negativa a conceder prórroga aún ante el error en el que se incurriera en la publicación cuya fecha se había establecido en dos meses más al de la fijada, resultó inadecuada. b) La única empresa que ofertó y luego fue adjudicataria de la contratación presentó su oferta con múltiples ítems incompletos con la consecuente necesidad de su aclaración posterior lo que implica mayor dispendio de tiempo para dar satisfacción a todos los requerimientos. 2) 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[27], incluyendo opinión sobre pliegos del procedimiento que se propicia, por cuanto si bien la Procuración tuvo por subsanado el vicio con su posterior intervención, en oportunidad de resolverse la adjudicación, no hubo intervención previa a la aprobación del llamado. 3) El Contrato Complementario Nº 1 fue firmado sin haberse adoptado los recaudos señalados, etapa de análisis y pedido de aclaraciones, en el "Informe Análisis Técnico de la Oferta Económica de la Empresa Citic – Carpeta C1 y C2". **2. y 3.- Adquisición coches Caf 6000 – Metro de Madrid y Servicios Técnicos y Adecuación de 73 coches Caf 6000** 4) Ausencia de la debida fundamentación de las causas y

[27] Por el artículo 28 inc. b) de la Ley de Presupuesto N° 4471 (BOCBA N° 4063 del 27/12/12), la unidad de compra se fijó en Pesos Tres con cincuenta ($3,50).

	antecedentes por los cuales se resolvió realizar la contratación por cuanto no se han efectuado suficientemente los análisis técnicos de sustentabilidad así como tampoco se han verificado la razonabilidad de los precios finales. **4.- Trabajos de reconstrucción y remodelación de 25 coches Siemens Schuckert Linea C (ALSTOM ARGENTINA SA)** 5) Carencia de pliegos que establezcan con claridad y precisión el alcance y términos de las tareas con las debidas especificaciones técnicas. **7.- Construcción de una parrilla precaria de vías en el predio del taller Mariano Acosta – C.D. 06/13 – Luis Carlos Zonis SA** 6) Incumplimiento del art. 11 de la Ley 1218 que establece que el Dictamen de la PG es obligatorio, previo e indelegable. **11.- Plan de Regularización de los sistemas de Detección y Extinción de Incendios de la Red de Subtes y Premetro (Actuación Nº 0073-00040570** 7) Incumplimiento del plazo contractual, la obra debió finalizar el 8/10/13 plazo que fue ampliado al 30/11/13, pero al cierre del ejercicio auditado sólo se había registrado un avance del 26% de los trabajos.
Conclusión	La renovación de la flota existente se evidencia como uno de los puntos fuertes de la ejecución presupuestaria. No obstante ello, del relevamiento de las actuaciones practicado no surge la existencia de un plan estratégico de transporte, que establezca las acciones y medidas que deban tomarse, a fin de mejorar el sistema de subterráneos y que dé fundamento a las inversiones que se realizan. Se ha detectado en los procedimientos de contratación cierto descuido respecto de hacer constar en ellos instancias imprescindibles para garantizar el cumplimiento de los principios de la contratación, así como también los requisitos exigidos para que se vea reflejado el proceso de formación de la voluntad, que conduce a la toma de decisiones expresada mediante los actos administrativos.

1.14.05 Regeneración Urbana

<table>
<tr><td>Lugar y fecha de emisión</td><td>Buenos Aires, 25 de Agosto de 2015.</td></tr>
<tr><td>Destinatario</td><td>Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A</td></tr>
<tr><td>Denominación del Proyecto</td><td>Regeneración Urbana.</td></tr>
<tr><td>Período examinado</td><td>Año 2013.</td></tr>
<tr><td>Unidad Ejecutora</td><td>Dirección General de Regeneración Urbana (DGRU). .</td></tr>
<tr><td>Objetivo de la auditoría</td><td>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.</td></tr>
<tr><td>Presupuesto</td><td>
<table>
<tr><td colspan="4">Jurisdicción 35 Ministerio de Ambiente y Espacio Público</td></tr>
<tr><td colspan="4">PROGRAMA: 15 - Regeneración Urbana</td></tr>
<tr><td colspan="4">PERÍODO AUDITADO: 2013</td></tr>
<tr><td colspan="2">Crédito del programa</td><td>Nº de Inciso</td><td>Crédito del Inciso</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Sancionado</td><td rowspan="4">67.467.523,00</td><td>2- Bienes de Consumo</td><td>4.500.000,00</td></tr>
<tr><td>3-Serv. No Personales</td><td>5.227.521,00</td></tr>
<tr><td>4-Bienes de Uso</td><td>57.380.002,00</td></tr>
<tr><td>5-Transferencias</td><td>360.000,00</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Vigente</td><td rowspan="4">81.315.813,00</td><td>2- Bienes de Consumo</td><td>1.187.636,00</td></tr>
<tr><td>3-Serv. No Personales</td><td>2.951.186,00</td></tr>
<tr><td>4-Bienes de Uso</td><td>76.826.391,00</td></tr>
<tr><td>5-Transferencias</td><td>350.600,00</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Devengado</td><td rowspan="4">80.789.289,42</td><td>2- Bienes de Consumo</td><td>1.017.298,29</td></tr>
<tr><td>3-Serv. No Personales</td><td>2.948.583,59</td></tr>
<tr><td>4-Bienes de Uso</td><td>76.472.807,54</td></tr>
<tr><td>5-Transferencias</td><td>350.600,00</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td>Examen de la adecuación legal, financiera y técnica de los procesos de contratación y el ajuste de la realización de las obras, prestación de servicios y/o adquisición de bienes, su liquidación y pago, de acuerdo con la naturaleza del programa.
El mismo 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.
ASPECTOS CONTEMPLADOS
Se analizó el cumplimiento de las metas físicas del programa para el</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>
año 2013. Para lo cual se evaluó la planificación, dirección y ejecución de las obras de regeneración urbana realizadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Luego de realizar un relevamiento del Universo informado por la DGRU, se confeccionó una Muestra, a criterio del auditor, para las Licitaciones Públicas, tomando como base los proyectos del programa presupuestario N° 15 con mayor relevancia. Para el caso de las contrataciones en el marco del Decreto 752/GCBA/10 no se efectuó Muestra por cuanto se determinó analizar la totalidad de las mismas, todo lo cual se expone en el siguiente cuadro:
<table>
<tr><th>Concepto</th><th>Importe</th><th>%</th></tr>
<tr><td>Universo</td><td>114.456.950,02</td><td>100,00%</td></tr>
<tr><td>Muestra</td><td>60.906.323,79</td><td>53,21%</td></tr>
<tr><td>Lic. Pub.</td><td>41.652.763,59</td><td>36,39%</td></tr>
<tr><td>Decreto Nº 752</td><td>19.253.560,20</td><td>16,82%</td></tr>
</table>
En consecuencia se auditó el 53.21% del valor total adjudicado, siendo éstos valores los informados por la Dirección General de Regeneración Urbana.
➢ Detalle de la Muestra:
A. Proyecto 1 Mejoramiento Y Puesta En Valor De Espacios Públicos (17,85% del Universo):
• Puesta en Valor de la Calle Florida Licitación Pública N° 1745/2012 (actuación nº 507.875/12) por $19.829.615.
• Mantenimiento de Muros Verdes Av. 9 de Julio, Av. Carranza y Av. Libertador, Licitación Pública Nº 834/2012 (actuación n° 507.824/12) por $602.108.76.
B. Proyecto 2 Lugares de Esparcimiento y Recreación en Espacios Públicos (18,54% del Universo):
• Parque Deportivo Licitación Pública Nº 1969/2012 (actuación nº 946.420/12) por $11.198.000.
• Puesta en Valor del Bajo Autopista Anexo a la Estación de los Virreyes Licitación Pública Nº 1087/2013 (actuación nº 792.941/13) por $6.823.921,78.
• Cartelería Reserva Ecológica Costanera y Centro Comercial Abierto Warnes Licitación Pública Nº 2897/2012 (actuación 2.575.239/2012) por $3.199.118,05.
C. Con respecto a las contrataciones realizadas por Decreto 752/GCBA/10 se analizaron en su totalidad.

Dicha muestra seleccionada asciende a $ 60.906.323,79.
</td></tr>
<tr><td>Período de desarrollo de tareas de auditoria</td><td>La presente auditoría se desarrolló entre los meses de agosto y noviembre de 2014.</td></tr>
<tr><td>Limitaciones al Alcance</td><td>En el marco de la presente auditoría se detallan a continuación las limitaciones al proceso de auditoría:</td></tr>
</table>

	• Respecto a la Licitación Pública Nº 1745/12 - Expediente Nº 507875/2012 “Puesta en valor de la calle Florida”, la DGRU no proporcionó por extravío, las Órdenes de servicios solicitadas. Ello implicó no analizar el cumplimiento del Ítem 2.6.11 y 2.8.1 del Pliego de Condiciones Particulares. • Respecto a la Licitación Pública N° Nº 1087/2013 – Expediente N° 792941/2013 “Estación Virreyes Bajo Autopista”, la DGRU no suministró por extravío, el Libro de Notas de Pedido, solicitado. Ello implicó no analizar el cumplimiento del Ítem 2.20 apartado h) del Pliego de Condiciones Particulares. • Respecto a la Licitación Pública Nº 1969/2012- Expediente Nº 946420/12 “Parque Deportivo”, la DGRU no proporcionó por extravío las Órdenes de Servicios solicitadas. Ello implicó analizar el cumplimiento del Ítem 2.6.11 y 2.8.1 del Pliego de Condiciones Particulares. • No fueron puestos a disposición por extravío los Expedientes N° 3.229.493/2013 y N° 6.091.786/2013 “Mantenimiento Integral y Mejora de la calle Reconquista” y “Mantenimiento de Parque Deportivo”, respectivamente. Ello implicó no realizar el análisis de dichas actuaciones.
Aclaraciones previas	DENOMINACIÓN DE LA UNIDAD EJECUTORA A través del Decreto N° 660/GCBA/11 y su modificatorio Decreto N° 339/GCBA/2012, se aprobó la estructura orgánico funcional del Poder Ejecutivo del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, contemplando al Ministerio de Ambiente y Espacio Público (MAyEP), derogando toda norma anterior que se le oponga y estableciendo la denominación de la Dirección General de Regeneración Urbana. Luego por Decreto Nº 170/GCBA/13 se define la estructura organizativa del MAyEP para el año 2013, afectando a la DGRU por cuanto establece en su parte resolutiva, a partir del 1º de marzo del 2013, la dependencia jerárquica de la Dirección General Regeneración Urbana a la Subsecretaría Uso del Espacio Público. Descripción del programa Nº 15 año 2013 Mediante el Decreto Nº 608 de fecha 26 de diciembre de 2012, se promulga la Ley Nº 4471 Ley de Presupuesto 2013, sancionada por la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con fecha 13 de diciembre de 2012. De la descripción del Programa Presupuesto 2013 surge que este programa tendrá como objetivo principal planificar y dirigir obras de regeneración urbana. Para ello, se trabajará en forma conjunta con la Secretaría de Gestión Comunal y Atención Ciudadana. Se establecerán lineamientos para la realización de dichas obras, y se desarrollarán acciones en forma conjunta con los organismos responsables intervinientes. Dichas obras como eje principal tendrán el mejoramiento del espacio público, recuperación de los mismos en beneficio de los ciudadanos y del medio ambiente. Muchos de los espacios recuperados y en los que se harán puesta

	en valor, son visitados día a día por cientos de vecinos y turistas, por lo cual es de vital importancia para esta gestión su recuperación.
Principales Observaciones	GENERALES 1. La DGRU, durante el período 2013, no contó con estructura formal aprobada. Si bien con la sanción del Decreto 172/GCBA/14, se definió los niveles de Gerencia Operativa y Subgerencia Operativa, se regularizó solamente parte de la estructura quedando sin definir el resto de los eslabones operativos inferiores. 2. La DGRU carece de manuales de procedimientos y reglamentaciones internas que regulen su accionar conforme las misiones y funciones asignadas. 3. Incumplimiento del Artículo 49 de la Ley 70, por cuanto la DGRU no elevo anteproyecto de presupuesto del año 2013. PARTICULARES A Las Licitaciones Públicas Puesta en Valor de la Calle Florida Licitación Pública Nº 1745/2012. 4. Incumplimiento al Art. 4 de la Ley Nº 13.064 de Obras Públicas. 5. Incumplimiento al artículo 10 la Ley N° 123/98 y al artículo 1° a) de la Ley N° 1747/05. 6. El servicio de inspección no aplicó sanción o penalidad alguna durante el año 2013, debiéndose haber aplicado a la contratista por incumplimiento del artículo 2.20 h) del PCP y Art. 3.0.1.6 h) PETP. 7. Fallas en el servicio de inspección, atento a las anomalías detectadas en la verificación in situ realizada el 30 de octubre de 2014: ➢ Incumplimiento del Art. 2.10.5 PCP - Irregularidades en el libro de Notas de Pedido (NP). ➢ Incumplimiento del Art. 2.12.2 PCP - Certificación. ➢ Incumplimiento del Art. 2.15 punto. III) PCP - Aprobación Plazo de Garantía y Recepción de la Obra. ➢ En la visita in situ se constataron deficiencias de índole constructiva y de reparaciones mal resueltas. 8. Incumplimiento al art. 1.15.2 PCG, ya que la Inspección recepcionó provisoriamente la obra a pesar de verificarse anomalías de importante tenor. 9. Incumplimiento del Art. 2.4.7 PCP - Análisis de Precios. El ítem Hormigón Impreso de oferta difiere en un 30,59% en más que el del presupuesto oficial, sin poder verificarse cambios sustanciales constitutivos del ítem que justifiquen el incremento del precio unitario. A las Contrataciones en el marco del Decreto 1752/GCBA/2010 10. Incorrecta aplicación del Decreto N° 556/10 modificado por Decreto N° 752/10 para la contratación de las obras, por cuanto la aprobación de gastos efectuada para la ejecución

	de "obra", al amparo de este procedimiento, resulta inadecuado, pues la normativa es aplicable para la contratación de servicios: Isleta Libertador y Elcano; Paso a Nivel Sucre y Juramento; Estacionamiento Bajo Autopista.
Conclusión	En virtud del análisis efectuado sobre el cumplimiento de los objetivos por parte de la DGRU, en el año 2013, resulta importante destacar que atento a lo extensamente observado, hay falencias importantes en la ejecución de los procesos de contratación y ejecución de los trabajos. Ello es acompañado por un ineficiente servicio de inspección que no pudo detectar falencias en tiempo y forma, para de esa forma adoptar los recaudos necesarios que obliguen a la adjudicataria del caso a revertir tales anomalías; si bien los trabajos se han ejecutado por parte de las contratistas en forma continua y permanente. También se denota una impericia en el manejo de la documentación administrativa y técnica de las obras, amén de que en materia ambiental no se ha cumplido en ningún caso con la legislación vigente. Todo esto se agrava por cuanto se han extraviado fortuitamente elementos importantes de las contrataciones, y no se han adoptado durante el año 2013, las medidas tendientes a la reconstrucción de la documentación del caso, la cual garantiza el control e historial de las obras. Este vacío de documentación, que si bien esta auditoría pudo completar en gran medida, repercute seriamente en la gestión actual de la DGRU, y a futuro sobre proyectos de obra nueva sobre las ya existentes. Otro aspecto no menor es que se ha considerado erróneamente conceptos de regeneración urbana, tanto desde los aspectos técnicos como económicos, lo cual ha sido expuesto en forma detallada en el presente Informe de auditoría, y ha implicado la incorrecta aplicación de fondos, como así también un control de ejecución de las obras ajenas al programa , por parte de la Dirección General de Regeneración Urbana

1.14.06 Espacios Verdes

<table>
<tr><td>Lugar y fecha de emisión</td><td>Buenos Aires, 25 de marzo de 2015.</td></tr>
<tr><td>Destinatario</td><td>Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A</td></tr>
<tr><td>Denominación del Proyecto</td><td>Espacios Verdes.</td></tr>
<tr><td>Período examinado</td><td>Año 2013.</td></tr>
<tr><td>Unidad Ejecutora</td><td>Dirección General de Espacios Verdes (DGEV). .</td></tr>
<tr><td>Objetivo de la auditoría</td><td>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.</td></tr>
<tr><td>Presupuesto</td><td>
PROGRAMA: 35 - Cuidado y Puesta En Valor De Espacios Verdes
Proyecto: 72 Valorización De Los Espacios Verdes
Obra: 55 Mantenimiento Espacios Verdes Lic. 248/2011
PERIODO AUDITADO: 2013
<table>
<tr><td colspan="2">Crédito del programa</td><td>Nº de Inciso</td><td>Crédito del Inciso</td></tr>
<tr><td>Sancionado</td><td>149.000.000,00</td><td>3-Servicios No Personales</td><td>149.000.000,00</td></tr>
<tr><td>Vigente</td><td>486.582.754,00</td><td>3-Servicios No Personales</td><td>486.582.754,00</td></tr>
<tr><td>Devengado</td><td>486.265.414,04</td><td>3-Servicios No Personales</td><td>486.265.414,04</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td>Examen de la adecuación legal, financiera y técnica de los procesos de contratación y el ajuste de la realización de las obras, prestación de servicios y/o adquisición de bienes, su liquidación y pago, de acuerdo con la naturaleza del programa.
El examen será realizado de conformidad con las normas de AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, aprobadas por Ley N° 325 y las normas básicas de Auditoría Externa, aprobadas por el Colegio de Auditores de la Ciudad de Buenos Aires según Resolución N° 161/00 AGCBA.</td></tr>
</table>

	La presente auditoría se desarrolló entre el 26 de febrero y el 4 julio de 2014. ASPECTOS CONTEMPLADOS El presente análisis contempla la ejecución del servicio de mantenimiento sostenible de los espacios verdes durante el año 2013, en el marco de la Licitación Pública Nacional e Internacional N° 248/11. Se deja constancia que se ha tomado como Universo para la Muestra seleccionada la información consignada en el SIGAF al 3er. Trimestre del año 2013. La Licitación Pública N° 248/11, se refiere al Mantenimiento Sostenible de los Espacios Verdes, entendiéndose al mismo como el servicio de mantenimiento y conservación (aseo, disposición inicial de residuos en las condiciones indicadas por la Autoridad de Aplicación, etc.) de los espacios adjudicados. El ámbito de aplicación de la Licitación Pública 248/11 comprende a toda la Ciudad de Buenos Aires, la que se divide en ocho (8) zonas, en determinados casos involucran a más de una Comuna. Se seleccionaron como Muestra 3 zonas: Zonas 1 y 2 ambas por la importancia de su imputación presupuestaria al (Universo devengado al 3er.Trimestre del año 2013), cuyo total devengado asciende a la suma de $ 239.938.518,21 esto es el 97,02% del total devengado para la obra Nº 55. Y la zona 4, dado que la misma es atendida por administración, debiendo el oferente aportar el equipamiento e insumos para esta zona, de acuerdo a las condiciones y características establecidas en el Pliego de Bases y Condiciones Particulares.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	La presente auditoría se desarrolló entre el 26 de febrero y el 4 julio de 2014.
Aclaraciones previas	DENOMINACIÓN DE LA UNIDAD EJECUTORA 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. 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° 2075/07 y toda otra norma que se oponga al mismo. Conforme el Anexo del Decreto N° 660/11, la unidad ejecutora se denomina Dirección General de Espacios Verdes (DGEV). Descripción del programa Nº 35 año 2013 Los espacios verdes de la CABA son sitios para que el hombre conviva con la naturaleza. Son utilizados como único espacio de esparcimiento que permite el contacto con “el verde”, como áreas de descanso, áreas de transferencia o de paso, además de conformar una parte importante del paisaje urbano y como tal uno de los elementos que deben ser protegidos para poder garantizar a todos los

vecinos una adecuada calidad de vida. Todos los espacios verdes de la Ciudad necesitan en forma permanente la atención de sus distintos componentes, ya sean inertes (bancos, bebederos, limpieza y restauración de monumentos y obras de arte, mástiles, fuentes ornamentales, patios de juego, etc.) u orgánicos (césped, vegetación, plagas, lagos, etc.).
La limpieza y cuidado de los espacios verdes de la Ciudad estuvo a cargo de la Dirección General de Espacios Verdes – DGEV, hasta el 31 de Diciembre de 2013 . A partir del año 2014 se transfirieron los recursos presupuestarios a las comunas que permiten la ejecución del contrato con cargo a las mismas.
Para la prestación del servicio de "Mantenimiento Sostenible de los Espacios Verdes", la Ciudad se ha subdividido en ocho zonas, de las cuales siete fueron asignadas a empresas contratistas y una (zona 4) a cargo del Gobierno de la Ciudad como caso testigo.

OBJETO DE LAS LICITACION PÚBLICA NACIONAL e INTERNACIONAL 248/11.

"El presente Pliego tiene por objeto regir la Licitación destinada a seleccionar a los Contratistas que prestarán el Servicio de Mantenimiento Sostenible de los espacios Verdes (…) Los servicios a prestar son:

A) MANEJO SOSTENIBLE DE LOS ESPACIOS VERDES.
B) SERVICIOS ESTÉTICOS- FUNCIONALES POR REQUERIMIENTO.
C) SERVICIO DE ASISTENCIA OPERATIVA PARA TAREAS PRESTADAS POR ADMINISTRACIÓN.
D) ASISTENCIA OPERATIVA PARA LA ZONA 4.
E) SERVICIO ESTÉTICO FUNCIONAL DE RECUPERACIÓN INICIAL."

Descripción de los trabajos que deberán ejecutarse:

A) MANEJO SOSTENIBLE DE LOS ESPACIOS VERDES:

Son las tareas que deben ser ejecutadas por el Contratista durante toda la vigencia del contrato, comprendiendo las mismas el servicio de mantenimiento y conservación (aseo, disposición inicial de residuos en las condiciones indicadas por la Autoridad de Aplicación, etc.) de los espacios adjudicados.

B) SERVICIOS ESTÉTICO-FUNCIONALES POR REQUERIMIENTO:

Son las tareas que el Contratista deberá ejecutar en la medida que le sean solicitadas por la DGEV, dentro de un plazo razonable que le será indicado oportunamente. Las tareas que se podrán solicitar bajo el presente deberán ser ejecutadas en la forma descripta en el PET.

C) SERVICIOS DE ASISTENCIA OPERATIVA PARA TAREAS PRESTADAS POR ADMINISTRACIÓN:

Son los servicios de provisión de los insumos y el equipamiento necesarios para la prestación de los servicios descriptos en el Punto A en los espacios excluidos de cada una de las zonas concesionadas,

<table>
<tr><td></td><td>según corresponda, enumerados en el siguiente cuadro:
<table>
<tr><th>Espacio Verde por administración</th><th>Comuna</th><th>Superficie</th></tr>
<tr><td>-Parque General Paz.
-Barrio Padre Mujica.</td><td>CGP 12</td><td>15,00 has</td></tr>
<tr><td>-Parque de los Niños.</td><td>CGP 13</td><td>25,00 has</td></tr>
<tr><td>-Jardín Botánico Carlos Thays.
-Plaza Intendente Casares.</td><td>CGP 14</td><td>8 has</td></tr>
</table>
D) ASISTENCIA OPERATIVA PARA LA ZONA 4

El GCBA dirige y ejecuta las tareas dentro de la Zona 4, las que son realizadas con trabajadores dependientes del GCBA, siendo únicamente obligación del Contratista la provisión de los insumos y el equipamiento necesarios para la prestación de ese Servicio.

E) SERVICIOS ESTÉTICOS FUNCIONALES DE RECUPERACIÓN INICIAL

“Las tareas que se enuncian en este rubro deberán ser realizados por el Contratista dentro de los 180 días corridos desde la fecha de la firma del Contrato (…)”.</td></tr>
<tr><td>Principales Observaciones</td><td>11. Incumplimiento del artículo n° 21 del PCP Licitación Pública 248/11. Del análisis de los certificados no surge que se haya efectuado la retención del 3% destinado a afrontar el programa intendentes/guardianes de plaza, capacitación, u otros relacionados al mantenimiento.
12. Incumplimiento del artículo n° 50 PCP Licitación Pública 248/11. Por cuanto se verifica :
a) falta de correlación entre los libros de obra (de comunicaciones y notas de pedido).
b) Incorrecta caratulación de los libros.
c) Imposibilidad de llevar un registro cronológico apropiado.
d) Irregularidades en los libros.
e) Deficiente comunicación entre GCBA - Contratista en el seguimiento de la ejecución de los trabajos.
13. Incumplimiento del artículo n° 4 del PET Licitación Pública 248/11, en la Zona 4. La - HIDROGRUA F100 - ipo pick-up y el camión volcador con tanque Mercedes Benz presentan un antigüedad mayor de cinco (5) años según refleja su nº de dominio.
14. Incorrecta imputación de gastos, lo cual se verifica en: a) Órdenes de pago cuyos beneficiarios no son empresas adjudicatarias de la Licitación Pública 248/11 por $10.716.570,14; b) gastos de imprescindible necesidad por Decreto Nº 752/10 por tareas no comprendidas en la Licitación Pública 248/11 por $3.903.239,66.
15. Incumplimiento en la ejecución del Mantenimiento Sostenible de los Espacios Verdes en la Zona 1. Conforme la verificación in situ de fecha 24 de junio de 2014, de la ejecución de los Servicios Estéticos Funcionales Zona 1 en la traza de la Avenida 9 de Julio (entre la calle Carlos Calvo y Plaza de la República), se constató lo siguiente:</td></tr>
</table>

	• Falta de Riego de canteros centrales entre Av. Belgrano y Carlos Calvo. • Falta de Riego canteros laterales Av. Independencia y 9 de Julio. • Falta reposición hamacas en patio de juegos de Av. Independencia y 9 de Julio. • Falta reposición bebederos y grifería en Av. Independencia y 9 de Julio.
Conclusión	Como corolario del proceso de auditoría y atento al alcance dado en el marco de la Licitación Publica 248/11, "Mantenimiento Sostenible de los Espacios Verdes", se han verificado diversas falencias por parte de la Dirección General de Espacios Verdes (DGEV), en el control y cumplimiento de lo establecido en los Pliegos Licitatorios respectivos. Asimismo se ha verificado que no fueron promovidas, por arte de la DGEV, acciones tendientes a formalizar una estructura, que contemple misiones y funciones, que promuevan un ambiente de control sobre la ejecución del contrato. A título ejemplificativo vale recordar la utilización dada a los Libros de Comunicación, la que a su vez reviste en realidad la característica de los Libros de Ordenes de Servicios; todo lo cual no permite un control adecuado sobre los hechos acontecidos en la ejecución del contrato por parte de la adjudicataria del caso, careciendo correlatividad y claridad al efecto. Con respecto al servicio de inspección el mismo no resulta eficaz por parte de la DGEV, confirmado por la verificación realizada por la AGCBA relativa a la falta de penalidades y sanciones a las contratistas durante el periodo auditado; lo cual puede traducirse a futuro en una baja calidad en el servicio adjudicado. Por último, se ha verificado que los montos certificados a través del rubro B "Servicios Estético – Funcionales por requerimiento" prácticamente duplican a los correspondientes a los rubros de mantenimiento. En particular, la Zona 1 (Comuna 1) certifico $ 52.681.882,98 por requerimientos originados en obras relacionadas al Metrobús.

1.14.08 Inspección Del Uso Del Espacio Público

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, 17 de junio de 2015
Destinatario	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
Código del Proyecto	1.14.08
Denominación del Proyecto	**Inspección Del Uso Del Espacio Público**
Período examinado	2013
Programas auditados	76 Intervenciones de Recuperación del Espacio Publico
Unidad Ejecutora	Dirección General de Inspección de Uso del Espacio Público (DGIUEP)
Objetivo de la auditoría	Evaluar en términos de eficiencia, eficacia y economía el cumplimiento de los objetivos del programa/proyecto/obra con los recursos asignados y la normativa vigente.
Alcance	El examen será realizado de conformidad con las normas de la AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, aprobadas por Ley N° 325 y las normas básicas de Auditoria Externa, aprobada por el Colegio de Auditores de la Ciudad de Buenos Aires. La presente se trata de una Auditoría de Relevamiento.
Período de desarrollo de tareas de auditoría de campo	Las tareas de campo de esta auditoría comenzaron a desarrollarse el 18 de agosto de 2014 y se extendieron hasta el 25 de noviembre de 2014.
Aclaraciones Previas	**Descripción del Programa** Uno de los objetivos a cumplir es evitar la usurpación del espacio público y la apropiación del mismo, cuando se ocupan veredas; calles; etc. También prevenir la obstrucción que genera la publicidad en veredas y demás espacios, que dificultan el transito normal de los ciudadanos. Realizar un control y de ser necesario la remoción de mesas, sillas y parasoles de bares y restaurantes en la vía pública. Llevando a cabo tareas de relevo y remoción en las diversas comunas de la Ciudad, centrándose en la zona de Cañitas, Palermo Soho, Palermo Hollywood, Palermo Viejo, Villa Crespo, Plaza Dorrego, La Boca (Caminito) y avenidas principales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Regular la actividad en la vía pública, conforme a las leyes y disposiciones en vigencia. Recepcionar las denuncias de los ciudadanos, procesarlas, clasificarlas y actuar en consecuencia.
Relevamiento	**Estructura Organizacional. Misiones y Funciones** La DGIUEP se crea por Decreto Nº 660-GCABA/11 de fecha 10/12/11. A partir del 1° de junio de 2012, se modificó la estructura organizativa del Ministerio de Ambiente y Espacio Público de la CABA, por Decreto Nº 339-GCABA/12, aprobándose la estructura correspondiente al régimen Gerencial del Ministerio de Ambiente y Espacio Público, en sus dos niveles, Gerencia y Subgerencia Operativa, quedando modificado parcialmente el Decreto Nº

	660/11. **Responsabilidades Primarias de la DGIUEP** • Ejercer la fiscalización y control, referentes a las ferias y mercados y al ordenamiento del espacio público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. • Confeccionar órdenes de inspección, instrumentarlas y practicar las intimaciones necesarias. • Disponer clausuras inmediatas y preventivas, verificar su cumplimiento y denunciar la violación de las mismas ante la autoridad competente. • Supervisar la realización de secuestros de mercadería y otros elementos cuando correspondiere. • Intervenir en los operativos de control y verificación en la vía pública para la erradicación del comercio ilegal. • Fiscalizar el cumplimiento de toda la normativa de ocupación de vía pública. • 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 Ministerio y sus órganos dependientes. • Coordinar operativos de verificación y control del uso del espacio público junto con otras áreas competentes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Debilidades	**Estructura Organizativa – Personal** ✓ Existen áreas de la Estructura Organizativa de la DGIUEP que funcionan de hecho sin haber sido formalizadas por la normativa correspondiente. ✓ Los responsables de las distintas Gerencias Operativas de la DGIUEP han sido designados, en carácter transitorio, sin que consten los respectivos llamados a concurso público de antecedentes. ✓ Débil control sobre los RRHH debido a que la DGIUEP registra, durante el año 2013, un alto índice de contratación de personal bajo la modalidad de locación de servicios. ✓ Debilidad en la continuidad del personal de inspección. ✓ Insuficiente edad del personal de inspección. ✓ Debilidad en la Capacitación. ✓ Insuficiente edad del personal de inspección. **Depósitos** ✓ Falta o insuficiencia de la cobertura de seguro de responsabilidad civil e incendio de los depósitos, en el período auditado ✓ Falta de limpieza e higiene en los Depósitos. ✓ Inadecuado estado de conservación edilicio. ✓ Débil o inexistente sistema de gestión y control de stock. ✓ Inexistencia de un inventario actualizado ni informatizado. ✓ Endebles condiciones de Higiene y Seguridad en el Trabajo. ✓ El manual de Procedimiento – Depósito resulta muy genérico y escueto en lo dictado para mantener eficazmente la cadena de custodia. **Maquinaria y Equipamiento**

	✓ Debilidad en la planificación de contrataciones del equipamiento. **Inspección y fiscalización** ✓ Debilidad en la gestión de fiscalización y control.
Conclusión	Del relevamiento realizado en la DGIUEP, se extrae que existen debilidades y, por ende, oportunidades de mejora en la formalización de su estructura organizativa, estabilidad de su personal, las contrataciones de equipamiento esencial para su funcionamiento, gestión de depósitos, y gestión de documentación e información propia y su control interno. Atento a ello, uno o varios de estos temas ameritarían realizar auditorías de gestión, legales, contables e informáticas.

1.14.09 Transporte Público Alternativo (Metrobús)

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, 26 de noviembre de 2015
Destinatario	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
Código del Proyecto	1.14.09
Denominación del Proyecto	Transporte Público Alternativo (Metrobús)
Período examinado	Año 2014
Unidad Ejecutora	Subsecretaría de Transporte (SSTRANS)
Objetivo de la auditoría	Controlar transversalmente los aspectos legales y técnicos de todos los contratos involucrados en la Planificación, Ejecución y Desarrollo del Transporte Público Alternativo y evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de sus objetivos.
Presupuesto	
Alcance	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. Análisis integral de la gestión del proyecto de transporte público alternativo.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	El trabajo de campo se inició el 25/03/14 y concluyó el 28/11/14.
Limitaciones al Alcance	El desarrollo del presente examen de auditoria se vio limitado como consecuencia de que no fueron entregados, ni puestos a disposición, los planos del Proyecto Ejecutivo de las Estaciones Lafuente, Varela, Carlos Berg, Sáenz y Pompeya (Ramal Roca) y Laguna, Mariano Acosta, La Rioja y Fournier (Ramal Cruz) del Metrobús Corredor Sur, no pudiendo cotejárselos con los Planos Conforme a Obra para determinar la existencia de cambios no informados ni verificarse la intervención en el Boulevard Rabanal por los trabajos ordenados en el Adicional de Obra N° 2.
Aclaraciones Previas	**1. Estructura Orgánico Funcional Subsecretaría de Transporte** La ejecución de las obras de los Corredores Sur y 9 de Julio del Metrobús fueron delegadas a la Jefatura de Gabinete de Ministros y el control y coordinación de la ejecución de las obras estuvo a cargo de la Subsecretaría de Transporte y de la Unidad de Proyectos Especiales Transporte Masivo de Buses Rápidos. Durante el desarrollo de las obras se encontraba vigente el Decreto N° 660 del 10/12/11 y sus modificatorios , reglamentario de la Ley de Ministerios N° 4013 del 07/12/11 **2. Análisis de la Evolución Presupuestaria del Sistema Metrobús de Buenos Aires Corredores Sur y 9 de Julio y otros gastos**

El desarrollo de los proyectos y ejecución de las obras del Metrobús Corredor Sur y Metrobús Corredor 9 de Julio se iniciaron en el año 2012 y concluyeron durante el año 2013.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del Presupuesto año 2012

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del Presupuesto año 2012

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la Cuenta de Inversión Año 2013, Listado de Transacciones del SIGAF e Informes suministrados por la DGTAL de la JGM

3. Imputación presupuestaria de los gastos devengados en las obras del Metrobús Corredor Sur y Metrobús Corredor 9 de Julio

Si bien los recursos financieros de los Programas analizados se aplicaron a las obras auditadas, se verificó la existencia de otros gastos, directos o indirectos, realizados en otras Jurisdicciones, Unidades Ejecutoras y Programas. Estos gastos, que no surgen del análisis de los respectivos Programas, dado que no se encuentran registrados como aplicados a las obras del Sistema Metrobús, fueron obtenidos a través de la consulta a las distintas áreas involucradas.

Referencias	Corredor Sur	Corredor 9 de Julio	Sin discriminar por Corredor	Total
Directos de Obra	151.755.488,81	220.355.144,45		**372.110.633,26**
Otros gastos indirectos imputables a la Obra	2.324.229,50	21.772.255,28	3.988.684,40	**28.085.169,18**
Gastos realizados por otras Unidades Ejecutoras	91.107.250,99	172.255.275,68	30.867.082,21	**294.229.608,88**
Gastos AUSA - Túneles			28.076.589,67	**28.076.589,67**
Revocatoria Concesión Playas Subterráneas		12.490.728,00		**12.490.728,00**
Totales	**245.186.969,30**	**426.873.403,41**	**62.932.356,28**	**734.992.728,99**
	33,36%	**58,08%**	**8,56%**	**100,00%**

Fuente: Elaboración propia con los datos informados en el presente Informe

4. Marco Normativo

- El MBA se enmarca en la Ley N° 2930[28] del 13/11/08 que constituye el Plan Urbano Ambiental de la CABA. El Artículo 7° de la Ley, referido a Transporte y Movilidad, promueve un sistema de transporte sustentable y que potencie la intermodalidad.
- La ley N° 2992 del 11/12/08 implementó el "Sistema de

[28] BOCBA 3091.

Tránsito Rápido, Diferenciado y en Red para el Transporte Público Masivo por Automotor de Pasajeros" denominado Metrobús de Buenos Aires (MBA), conocido mundialmente como Bus Rapid Transit (BRT) o Metrobús.

- La proyección y localización del MBA fue producto de un Informe Técnico elaborado por un grupo de consultoras. La Ley N° 3611 del 04/11/10 aprobó el Convenio de Cooperación Técnica no Reembolsable suscripto entre el GCABA y Corporación Andina de Fomento (CAF) con el objeto de "apoyar técnica y financieramente el desarrollo de estudios de conceptualización e implementación de una red de transporte masivo BTR (Bus Rapid Transit)". El aporte financiero, provisto por la CAF, consistió en el aporte de U$A 565.000,00 dejándose constancia de que, para el caso de requerirse aportes o contribuciones adicionales para la ejecución del proyecto, el mismo sería cubierto por el GCABA.
- Mediante la sanción de la Ley N° 4315 del 27/09/12 se creó el "Programa de Financiamiento en el Mercado Local", por un importe de hasta dólares estadounidenses cien millones (U$S 100.000.000.-) o su equivalente en pesos, otra u otras monedas. El Artículo 4° de la Ley autorizó la aplicación del "[...] *producido de la emisión de los Títulos autorizada en el artículo 2° de la presente Ley, a la realización de inversiones en infraestructura vial a efectuarse bajo la órbita de varios Ministerios*. [...]".

5. Estudios de Impacto Ambiental y Certificado de Aptitud Ambiental "Metrobús Corredor Sur"

La Agencia de Protección Ambiental (APRA), a través del Expediente N° 1195447/12, ha intervenido en la categorización del Proyecto Metrobús Corredor Sur y en la emisión del Certificado de Aptitud Ambiental respectivo. En tal sentido, la Dirección General de Evaluación Técnica de la APRA dictó la Disposición N° 1212-DGETAPRA-12 del 25/10/12, categorizando al "[...] *Proyecto "Corredor Sur del Sistema Metrobús" con dos corredores, uno por la Av. Fernández de la Cruz y el otro por la Av. Rabanal Roca que vinculan el nodo Plaza Constitución con la Avenida General Paz – Puente La Noria, atravesando en dirección este-oeste, los barrios de Constitución, San Cristóbal, Parque Patricios, Nueva Pompeya, Villa Soldati, Villa Lugano y Villa Riachuelo, abarcando una superficie aproximada de 220.000 m2, como de Impacto Ambiental Sin Relevante Efecto*. [...]".El Certificado de Aptitud Ambiental N° 17744, se concede a nombre de la UPE-Transporte Masivo de Buses Rápidos, titular del proyecto "Corredor Sur del Sistema Metrobús", sujeto al cumplimiento de condiciones para la Etapa de Obra y la Etapa Operativa.

6. Adjudicación de la LP N° 1262/12 "Metrobús Corredor Sur"

Por Resolución N° 940-MJGGC-12 del 29/11/12 se aprueba la Licitación Pública Mayor N° 1262/12 “Metrobús Corredor Sur” y se adjudica la misma a la firma BRICONS – MIAVASA UTE por un monto total de $ 118.544.284,94, imputándose el gasto a la partida presupuestaria correspondiente a los ejercicio 2012 y 2013.

7. **Ejecución de los trabajos – Certificación y adicionales de obra “Metrobús Corredor Sur”**

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la Certificación Mensual Básica de la LP N° 1262/12

La ejecución de los trabajos, además de la ampliación de plazo mencionada, tuvo la inclusión de dos adicionales de obra. Por otra parte, se aplicó la redeterminación de precios en dos oportunidades.

8. **Verificación de la obra ejecutada “Metrobús Corredor Sur”**

Se relevó y analizó la documentación técnica puesta a disposición del equipo auditor: Pliegos, Circulares Aclaratoria, Libros de Órdenes de Servicio, Libros de Notas de Pedido y planos (ejecutivos y conforme a obra), como así también, los expedientes por los cuales tramitaron la Lic. Púb. N° 1262/12 y los adicionales de obra aprobados.

La compulsa realizada arrojó diferencias en la cantidad y nomenclatura de las estaciones, en la cantidad de columnas y en la cantidad de paradores ejecutados.

Fuente: Elaboración propia con información obtenida del relevamiento realizado in situ y de los Planos Conforme a Obra

9. **Liquidación Final obra Metrobús Corredor Sur**

El 22/04/15 se emite Resolución N° 284-SSTRANS-2015 del 22/04/15 aprobando la Liquidación Final de la obra “Corredor Sur Metrobús”, remitiéndose la misma a la Dirección General de Contaduría para su intervención. El 24/04/15 la Contaduría General remite las actuaciones a la UPETMBR solicitando “[…] se sirva indicar el crédito donde se pueda deducir el importe del resultado negativo de la Liquidación Final de -$ 1.200.422,55. […]” . El 28/04/15 la SSTRANS responde a la Contaduría General que “[…] *en ese sentido se informa que el Acta Acuerdo de la Redeterminación Definitiva fue aprobada por Resolución N° 358/MJGGC/15 que tramitó por EE N° 5138677/DGRP/2015. Asimismo se informa que en virtud de lo establecido en el Pliego de Bases y Condiciones Particulares, punto 2.12.9, el crédito deberá deducirse del Fondo de Garantía y Reparos, toda vez que en su parte pertinente el punto mencionado establece lo siguiente: “… o cuando la liquidación final de los trabajos resulte en saldo*

deudor en contra de aquel." […]". El Expediente concluye el 29/04/15 con una remisión a un Asistente Técnico de la DG Contaduría, no constando, si se realizó la deducción respectiva.

10. Estudios de Impacto Ambiental y Certificado de Aptitud Ambiental "Metrobús Corredor 9 de Julio"

El 03/01/13 se suscribe la Resolución N° 1-APRA-13 mediante la cual se otorga la Declaración de Impacto Ambiental en los términos del inciso c) del Artículo 28 de la Ley N° 123[29] al proyecto "Corredor del Metrobús entre la Estación Constitución y la Estación Retiro por la Av. 9 de Julio" y se le otorga, por el plazo de 4 años, el Certificado de Aptitud Ambiental N° 17911, previsto en el Artículo 9° de la Ley N° 123, a nombre de la Subsecretaría de Transporte del GCABA. Además, se aprueban las condiciones a cumplir por el titular del emprendimiento, con el objeto de evitar y mitigar los potenciales impactos negativos de la actividad. Estas condiciones se establecen para la Etapa de Obra y para la Etapa Operativa.

11. Aprobación, llamado y adjudicación de la Licitación Pública de Obra Mayor N° 2815/12

Por Resolución N° 157-MJGGC-13[30] del 15/02/13 se adjudicó a la firma Riva S.A. el objeto de la LP N° 2815/12 por un monto total de $ 114.999.000,00. En el mismo acto administrativo se designó a la Subsecretaría de Transporte como Organismo encargo de la Inspección de Obra. Cabe destacar sobre este último aspecto que no consta en la documentación relevada la designación específica del Director de Obra ni del Inspector de Obra.

12. Ejecución de los trabajos - Certificación y Adicionales de Obra

Los adicionales aprobados representaron el 80,05% de la Certificación Básica.

La aprobación de los cinco adicionales de obra tienen como característica común que la Administración llamó a licitación pública y adjudicó una obra central para alcanzar la fluidez del transporte público de pasajeros, cuando aún no contaba con un proyecto completo y/o estudios técnicos suficientes, incumpliéndose con lo establecido por el Artículo 4° de la Ley N° 13064, toda vez que "la responsabilidad del proyecto y de los estudios que le han servido de base, caen sobre el organismo que los realizó".

[29] Art. 8° - Se consideran actividades, proyectos, programas o emprendimientos, sujetos obligatoriamente al Procedimiento Técnico-Administrativo de Evaluación de Impacto Ambiental a: […] c) Aquéllos para los que la ciudadanía lo solicite en el marco de los derechos conferidos por el Artículo 26 de la Constitución de la Ciudad, de acuerdo con la reglamentación.
[30] BOCBA 4104.

	<table><tr><th>Lic. Púb. N° 2815/12 "Metrobús Corredor 9 de Julio"</th><th colspan="2">Monto Devengado (en pesos)</th></tr><tr><td colspan="2">Certificación Básica</td><td>114.999.000,00</td></tr><tr><td colspan="2">Total Adicionales</td><td>92.053.812,42</td></tr><tr><td>Adicional 1</td><td>19.973.378,60</td><td rowspan="5"></td></tr><tr><td>Adicional 2</td><td>18.974.955,57</td></tr><tr><td>Adicional 3</td><td>19.888.859,11</td></tr><tr><td>Adicional 4</td><td>19.988.837,09</td></tr><tr><td>Adicional 5</td><td>13.227.782,05</td></tr><tr><td colspan="2">Redeterminación de Precios</td><td>13.302.331,98</td></tr><tr><td colspan="2">Total</td><td>220.355.144,40</td></tr></table> Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la certificación de obra.
Principales Observaciones	1. La ejecución de las obras del Metrobús Corredor Sur estuvo afectada por imprevisión en la planificación integral de la obra e, incluso, en el relevamiento de necesidades previo a la realización del proyecto, siendo responsable el Comitente en los términos del Artículo 4 de la Ley N° 13.064 toda vez que “la responsabilidad del proyecto y de los estudios que le han servido de base, caen sobre el organismo que los realizó”. 2. Se ejecutaron 130 “Columnas soporte de cubierta” (Ítem 7.3.) menos que la cantidad ofertada por la Contratista y, consecuentemente, 9 paradores menos que lo previsto en la Circular Con Consulta N° 2 de la Lic. Púb. 3. Se ejecutaron 18 “Columnas inclinadas frontales” (Ítem 7.1.) menos que la cantidad ofertada por la Contratista, lo que implica una economía de $ 322.990,38. 4. Se aprobó la construcción de dos nuevos paradores (Estación Mariano Acosta) con posterioridad a la Recepción Provisoria de la Obra Básica. 5. Se ejecutaron 20 paradores de Modelo de Refugio de Medida Reducida, los cuales no fueron adjudicados junto con el contrato, los cuales no constan en las Actas de Medición ni en los Certificados de Avance de Obra. 6. El desacopio de materiales se realizó en un 100% no obstante haberse realizado menor cantidad de trabajos por no haberse ejecutado las 130 “Columnas soporte de cubierta” (equivalente a 9 paradores) y las 18 “Columnas frontales inclinadas” previstas. Ello implica no haber realizado el desacopio por avance físico, conforme lo establecen los Puntos 2.18.3.1 y 2.18.3.2. del PCP. 7. No se publicó en el Boletín Oficial de la CABA la Resolución N° 940-MJGGC-12 mediante la cual se adjudicó a Bricons SA – Miavasa SA UTE la Licitación Pública, incumpliendo el Artículo 2° del Decreto N° 964/08. 8. La Subsecretaría de Transporte modificó el Anexo V

	"Planilla de Materiales a Acopiar" del PCP de la Licitación Pública mediante la Resolución N° 287-SSTRANS-12 sin contar con facultades para ello. 9. Incumplimiento del Punto 2.18.1.2. del Pliego de Condiciones Particulares de la Licitación Pública. 10. La ejecución de los trabajos correspondientes a los Adicionales N° 1 y N° 2 de la Licitación Pública se produjo con anterioridad a la emisión por autoridad competente de los actos administrativos que los aprobara. 11. El Adicional de Obra N° 1 de la Licitación Pública debió encuadrarse en los términos del Artículo 9 inciso b) de la Ley N° 13064 toda vez que la naturaleza del mismo no configura una modificación al objeto de la licitación sino que se trata de una obra distinta y disociada de la originalmente contratada, aunque indispensable para la puesta en funcionamiento del Metrobús Corredor Sur. 12. Parte de los trabajos del Adicional de Obra N° 2 estuvieron incorrectamente encuadrados en el Artículo 30 de la Ley N° 13064, habiendo correspondido encuadrarlos en el Artículo 9° Inciso b) de la Ley N° 13064 toda vez que la naturaleza de los mismos no implican una modificación al objeto de la licitación sino que configuran una obra distinta y disociada de la originalmente contratada. 13. El 14/08/13 se inauguró y puso en funcionamiento el Metrobús Corredor Sur sin haberse realizado la Recepción Provisoria Total de Obra. 14. Falta de cumplimiento de lo dispuesto en el Punto 1.15 del PCG y del Punto 2.15 del PCP de la Licitación Pública al realizar Recepciones Parciales de Obra y no Recepciones Provisorias Totales. 15. Treinta Planos del Proyecto Ejecutivo fueron presentados fuera de término, incumpliendo el Punto 2.6.3. "Replanteo de las obras" del PCP de la Lic. Púb. 16. Debilidades de control y seguimiento de las obras que se reflejan en la falta de información relevante en los Libros de Obra, particularmente, en cambios o modificaciones de los trabajos ejecutados. 17. La Subsecretaría de Transporte aceptó el Informe Final de Obra, presentado por la Contratista en cumplimiento del Punto 3.0.2.9 "Informe Final" del PET, no obstante haber sido presentado con posterioridad a la Recepción Definitiva de Obra, no incluir los Planos Conforme a Obra, menor cantidad de fotos de inicio de obras que las exigidas y no estar suscriptos por la Empresa ni por la Inspección de Obra. 18. Aplicación errónea de los índices de actualización para la Redeterminación de Precios aprobada por las Resoluciones N° 1041 y 1042MHCG-13. 19. La categorización de Impacto Ambiental Sin Relevante Efecto no resulta pertinente considerando que el Proyecto,

	considerado en la totalidad de su traza, responde a una clásica obra de infraestructura para la prestación de servicios públicos y construcción de una autovía. 20. Se verificó una mención errónea en la Condición 5 de la Etapa Operativa del Certificado de Aptitud Ambiental N° 17744, el cual expresa "[…] *presentar dentro de los sesenta días (60) de haberse denominado Corredor del Metrobús entre la Estación Constitución y la Estación Retiro por la Av. 9 de Julio, un informe técnico comprendiendo monitoreos* […]". 21. El Certificado de Aptitud Ambiental N° 17744, aprobado por la Resolución N° 1212-DGET-12 del 25/10/12, determina erróneamente en 4 año la validez del mismo siendo lo correcto 6 años. 22. La ejecución de las obras del Metrobús Corredor 9 de Julio estuvo afectada por imprevisión en la planificación integral de la obra e, incluso, en el relevamiento de necesidades previo a la realización del proyecto, siendo responsable el Comitente en los términos del Artículo 4 de la Ley N° 13.064 toda vez que "la responsabilidad del proyecto y de los estudios que le han servido de base, caen sobre el organismo que los realizó". 23. Se vulneró el principio de trato igualitario de los oferentes, el cual debe mantenerse desde el procedimiento de selección, durante la ejecución y hasta la conclusión del contrato, toda vez que la administración modificó indebidamente las bases de la licitación al aprobar los Adicionales de Obra 3, 4 y 5 los cuales correspondían a obra nueva, disociada del objeto del Contrato. 24. La inspección de obra realizó las Actas de Medición sin tener en cuenta la cantidad de obra real ejecutada. 25. El Centro de Transferencia de Combis (Playa Subterránea 9 de Julio Sur) fue habilitada con anterioridad a la conclusión de los trabajos de adecuación de las instalaciones conforme el Código de Edificación de la CABA; de instalación de sistemas de seguridad (incendio, iluminación, ventilación, etc.) y de la ejecución de los refuerzos estructurales. No consta que las instalaciones hayan sido habilitadas por acto administrativo emitido por autoridad competente. 26. Falta de cumplimiento de lo dispuesto en el Punto 1.15 del PCG y del Punto 2.15 del PCP de la Licitación Pública al realizar Recepciones Parciales de Obra y no Recepciones Provisorias Totales. 27. La Recepción Definitiva del Adicional 1 se dio con antelación a los 6 meses de Garantía de Obra.
Conclusión	La ejecución de las obras del Metrobús Corredor Sur y del Metrobús Corredor 9 de Julio tiene en común la imprevisibilidad de sus proyectos y la insuficiencia, o elaboración tardía, de estudios técnicos y relevamiento de necesidades previos. No debe dejarse fuera del análisis que, conforme el Presupuesto para el Año 2013

aprobado por la Legislatura, la planificación de ambas obras abarcaba dos años (Plan Plurianual de Inversiones Año 2013/2015). No surge de la documentación analizada las razones por las cuales se redujo a la cuarta parte el tiempo planificado para el desarrollo de las obras ni cuál fue la urgencia manifiesta para ello.

El objeto de las Licitaciones para ambos Corredores fue "la instalación de paradores para espera del Metrobús"; es decir, las "estaciones". Por lo tanto, ambas licitaciones constituyeron una parte del Metrobús quedando otros trabajos, esenciales para la puesta en marcha del Metrobús (pavimento, aceras, señalización vertical y horizontal, semaforización, espacios verdes, obras pluviales, etc.), fuera de estas Licitaciones. Para la realización de dichos trabajos se optó por una modalidad que consistió en encomendar a otras Unidades Ejecutoras de otras Jurisdicciones realizar los mismos utilizando contrataciones preexistentes (creando ítems nuevos, ampliando contratos, reconociendo adicionales, etc.). Esta metodología contiene, al menos, dos cuestiones que merecen atención:

- Por un lado, la aplicación del gasto no resultó transparente dado que el mismo no se registró presupuestariamente como afectado a los Corredores del Metrobús y, por lo tanto, puede interpretarse erróneamente que el gasto realizado es solamente el de ambas licitaciones para construir los paradores.
- Por otro lado, no ha quedado registro de cuáles programas han sido desfinanciados para aplicar sus fondos al Metrobús. Cabe señalar que el gasto de otras Jurisdicciones aplicados al Metrobús asciende a $ 291.439.116,34 (1,25 veces el monto contractual adjudicado).

El total del gasto imputable a la puesta en marcha de ambos Corredores del Metrobús (directos, indirectos y de otros Organismos) asciende a un total aproximado de $ 734.992.728,99. Cabe destacar que esta cifra es aproximada dado que, por lo expuesto anteriormente, no hay certeza de que se encuentren registrados todos los gastos imputables al Metrobús.

De lo expuesto hasta aquí puede concluirse que la Administración licitó la ejecución de una obra (construcción de refugios), que formaría parte de un proyecto integral denominado Metrobus (Corredor Sur y Corredor 9 de Julio) y, en lugar de licitar las demás obras complementarias, incluso con la excepción que habilita el Artículo 9° de la Ley N° 13064, interpretó que lo podría ir completando a través de una suma de adicionales, a los efectos de alcanzar la ejecución del referido proyecto integral. Para ello recurrió a modificaciones del proyecto original con el que se llamó a Licitación y la aprobación de Adicionales de Obra que, sumados para ambos Corredores, arrojan un importe de $ 114.487.373,93 que representa un 49% del monto total adjudicado.

Estos Adicionales de Obra, producto de las imprevisiones de proyecto, fueron encuadrados en su totalidad en el Artículo 30° de la Ley N° 13064, con la conformidad de la Procuración General. La

	mayor parte de estos adicionales tendrían que haber sido realizados por aplicación del Artículo 9° Inciso b) de la Ley 13064 por tratarse de obras, que si bien resultaban indispensables, no eran parte del objeto del contrato principal. Se entiende que haberlos encuadrado en el Artículo 9° Inciso b) de la Ley N° 13064, en lugar del Artículo 30° de la misma Ley, tiende a favorecer la transparencia en las contrataciones, toda vez que dicho artículo implica la celebración de un nuevo contrato, independientemente de que el Contratista sea el mismo que ejecuta la obra principal. En cuanto a los adicionales 3, 4 y 5, que en su mayoría corresponde al Centro de Transferencias de Combis, es un proyecto que debió haberse ejecutado como obra nueva, separado de Metrobús 9 de julio, toda vez que debió planificarse en su totalidad, como una obra integral. Más aún que estuvo dirigida a solucionar un problema de tránsito preexistente al proyecto Metrobús Corredor 9 de julio. Respecto de la urgencia invocada por el Comitente, utilizada en este caso como causal de excepción a la licitación pública, no debe traer aparejada la exclusión total de la igualdad y la concurrencia. La urgencia se encuentra receptada por la Ley N° 13064 en su Artículo 9° Inciso c) ; no obstante, se forzó una interpretación para la aplicación del Artículo 30 de la misma Ley, interpretando que con la sola aceptación del Contratista por trabajos que superen el 20% del Contrato, cabía dicho encuadre. La Procuración General, al emitir Dictamen respecto de los Adicionales del Metrobús Corredor 9 de Julio tuvo criterios dispares. Trató a los adicionales siempre como desvinculados unos de otros, excepto en el Adicional 5 que advierte que no le han informado a cuánto asciende el total acumulado de los 5 adicionales. Con relación a la aplicación del Decreto N° 948/08, que ya en el segundo adicional se había superado el límite, no se expidió hasta el Adicional de Obra N° 4 en el que le informa al Comitente que no se encuentra facultado para aprobar los adicionales y le sugiere aplicar otra norma. A partir del Adicional 3, que como sostiene este Informe se trató de una obra distinta a la licitada y se debió haber llamado a licitación pública, la Procuración no se expidió hasta el Adicional de Obra N° 5 en el que señala que "[…] Liminarmente, el área requirente deberá confirmar que no se produce con el adicional que por estos actuados se propicia una alteración sustancial del objeto del contrato. […]". Todo lo expresado hasta aquí tuvo repercusión presupuestaria, dado que tuvieron que realizarse modificaciones presupuestarias para poder dar cumplimiento a los gastos no previstos originalmente en el presupuesto ni en la planificación de obra que, como ya se expresó, estaba proyectada realizarse en dos ejercicios, conforme el Plan Plurianual de Inversiones 2013/2015. Respecto del control de la ejecución de las obras se ha observado la confección de Actas de Medición y Certificados de Avance de Obra que no reflejan la realidad de la obra. En el Metrobús Corredor Sur se midió y certificó como construida al 100% obra, a

	pesar de que no fueron construidas 9 paradores y 18 columnas frontales inclinadas. En el Metrobús Corredor 9 de Julio se midió y certificó obra que no coincide con la construida dado que se incorporaron estaciones que implicó cantidades de ítems de obra distintas, no contempladas en las Actas de Medición. Finalmente, puede sostenerse que pese a que la obra fue ejecutada en la cuarta parte del tiempo prevista en el Presupuesto no resulto eficaz, eficiente ni económica. No resultó eficaz porque si bien se ejecutó la obra, ésta no fue la planificada. No resultó eficiente porque en la relación de insumo/producto no se incluyeron en la ecuación todos los gastos necesarios para el funcionamiento del Metrobús. No resultó económica porque no hay certeza de que se haya utilizado la mejor relación costo/beneficio toda vez que no se cotejaron precios a través del proceso licitatorio.

1.15.02 Servicio de Higiene Urbana

<table>
<tr><td>Lugar y fecha de emisión</td><td>Buenos Aires, 4 de diciembre de 2015</td></tr>
<tr><td>Destinatario</td><td>Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.</td></tr>
<tr><td>Código del Proyecto</td><td>1.15.02</td></tr>
<tr><td>Denominación del Proyecto</td><td>Servicio de Higiene Urbana – Control de Calidad</td></tr>
<tr><td>Período examinado</td><td>Año 2014</td></tr>
<tr><td>Unidad Ejecutora</td><td>Dirección General de Limpieza</td></tr>
<tr><td>Objetivo de la auditoría</td><td>Evaluar en términos de eficiencia, eficacia y economía el cumplimiento de los objetivos del programa/proyecto/obra con relación a los recursos asignados y la normativa vigente.</td></tr>
<tr><td>Presupuesto</td><td>
JURISDICCION: Ministerio de Ambiente y Espacio Público (35) – Unidad Ejecutora Dirección General de Limpieza (9737)
PROGRAMA: 53 “Control de Calidad del Servicio de Higiene Urbana” – Actividad 10 “Control de la Recolección de Residuos”
INCISO AUDITADO: 3 (Servicios no Personales)
<table>
<tr><th></th><th>Crédito del Programa</th><th>Nº de Inc.</th><th>Crédito del Inciso</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Sancionado</td><td rowspan="2">139.883.000</td><td>1 – Gasto en Personal</td><td>4.613.000</td></tr>
<tr><td>3 – Servicios no Personales</td><td>135.270.000</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vigente</td><td rowspan="2">187.904.843</td><td>1 – Gasto en Personal</td><td>5.696</td></tr>
<tr><td>3 – Servicios no Personales</td><td>187.899.147</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Definitivo</td><td rowspan="2">167.702.679</td><td>1 – Gasto en Personal</td><td>5.696</td></tr>
<tr><td>3 – Servicios no Personales</td><td>167.696.983</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Devengado</td><td rowspan="2">174.595.350,94</td><td>1 – Gasto en Personal</td><td>5.694,39</td></tr>
<tr><td>3 – Servicios no Personales</td><td>174.589.656,55</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td>El examen se realizó de conformidad con las normas de auditoría externa de la AUDITORÍA GENERAL DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, aprobadas por Ley Nº 325 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), las Normas Básicas de Auditoría Externa aprobadas por Resolución N° 161/00 y en</td></tr>
</table>

	cumplimiento de la Planificación Anual aprobada por el Colegio de Auditores para el año 2014.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	El trabajo de campo se inició el 16/03/15 y concluyó el 19/06/15.
Limitaciones al Alcance	En el desarrollo del examen realizado no se han verificado limitaciones al alcance.
Aclaraciones Previas	• Al Programa auditado y su ejecución le son de aplicación e incumbencia un conjunto de normas vinculadas al Servicio Público de Higiene Urbana y el cuidado del Medio Ambiente, en general, y otras, más específicas, referidas a la gestión administrativa y financiera del mismo. A continuación se sintetizan las principales normas aplicables, en orden cronológico: Leyes N° 210, 462, 992, 1854 y 4120. • Durante el período auditado se encontraba vigente la Estructura Orgánica Funcional aprobada por el Decreto N° 170/13 y sus modificatorios. • Al 31/12/14 la DGLIM contaba con una dotación total de 257 agentes. • Se aplican los siguientes Manuales de Procedimiento: Aplicación de Penalidades Servicio Público de Higiene Urbana – Doc. DGLP0702-00 Rev. 01; Procedimiento del Sistema de Gestión de Calidad – Aplicación de Penalidades Servicio Público de Higiene Urbana – Doc. DGLP0703-00 Rev. 03; Procedimiento de Inspecciones – Doc. DGLP0704-00 Rev. 00. • El Eje Estratégico Ciudad Verde contiene al Programa objeto de auditoría en la línea de trabajo denominada “Plan Integral de Higiene Urbana”. Conforme este Plan Integral, se “[…] *contempla un conjunto de medidas que tienen el objetivo claro de lograr una Ciudad limpia que conviva en armonía con el medio ambiente. Incluye varios proyectos y se propone concientizar a los vecinos sobre el cuidado del medio ambiente y el espacio público*. […]”. Se impulsa la separación de residuos en origen, para lo cual “[…] *este proceso lleva consigo una fuerte campaña de difusión y concientización de los vecinos que son los que deben implementar el cambio más fuerte*. […]”. En tal sentido, el MAYEP fijó para el ejercicio 2014 los siguientes objetivos específicos: o Objetivo de Impacto: “[…] *la construcción de una Ciudad Verde y Saludable que mire hacia el futuro con optimismo fomentando el reciclado para lograr entre todos una ciudad más limpie e inclusiva y sustentable*. “[…]”. o Objetivo Ministerial: “[…] *lograr una Ciudad más limpia fomentando el reciclado, la reutilización del material y la separación de origen a través de la contenerización, los*

	grandes generadores, los centros verdes y plantas de tratamiento. […]". La DGLIM es la principal unidad ejecutora involucrada en llevar a cabo estos objetivos. • El Programa tuvo modificaciones presupuestarias que incrementaron su Crédito de Sanción siendo el Crédito Vigente al 31/12/14 de $ 187.904.843,00, lo que representa una variación positiva del 34%. • En cuanto al desarrollo del Programa, conforme los informes de ejecución trimestral del año 2014 puestos a disposición, el auditado manifiesta que no se ha verificado la existencia de problemas o desvíos y que el "programa se llevó a cabo según lo planificado". En el Formulario S9 "Evaluación del Proceso y Resultados de Implementación del Programa" se señala que "[…] *a partir del cambio de la Licitación que regula el Servicio Público de Higiene Urbana, el Programa debió llevar a cabo la implementación de nuevos parámetros en la medición de la calidad de dicho servicio. Asimismo, otro de los principales logros fue realizar un seguimiento exhaustivo de las metas planteadas por las empresas contratistas, garantizando, de esta manera, el cumplimiento de las mismas manteniendo los estándares de calidad previstos*. […]". En cuanto al cumplimiento de los objetivos del Programa señala que "[…] *han sido debidamente cumplimentados. Cabe aclarar que dichos objetivos son los previstos inicialmente en la etapa de formulación presupuestaria*. […]". • El Programa bajo análisis tiene carácter Instrumental, es decir que realiza acciones o actividades intermedias para obtener un producto y/o prestar un servicio para otro Programa, Proyecto, Actividad u Obra; por lo tanto, no tiene fijadas metas físicas. En el caso particular del Programa 53 las acciones están dirigidas a inspeccionar y realizar controles respecto del SPHU, como así también, proponer mejoras del mismo. Surge de lo expresado que la GOCCS no realiza acciones vinculadas en forma directa a la prestación del SPHU (mantenimiento de material rodante, contenedores, construcción de dársenas, etc.). • Durante el año 2014 se verificó la existencia de contrataciones dirigidas, principalmente, a atender las siguientes actividades: realización de encuestas de satisfacción e involucramiento de los vecinos respecto del SPHU y realización de auditorías integrales de la calidad del SPHU. También se inició el proceso de llamado a Licitación Pública N° 1324/2014 "Servicio de Auditoría y Control Integrado de la Calidad del Servicio Público de Higiene Urbana en la Ciudad de Buenos Aires" (Expediente N° 7598085/14) con un Presupuesto Oficial de $ 472.890.000,00. Cabe destacar que no se tratan estrictamente de "contratos" toda vez que, como se indica en el desarrollo del examen, los gastos

	fueron aprobados en el marco del Decreto N° 556/10 y su modificatorio Decreto N°752/10 los cuales no determinan un mecanismo de contratación dado que no exige la formalización legal de la relación entre el proveedor y la Administración careciendo, por lo tanto, de un instrumento contractual que la regule; sino que delega "[…] *facultades para autorizar pagos* […]" y 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 del Estado o mediante el régimen de cajas chicas*. […]". La denominación "contrato" se utiliza en el contexto de que por cada una de las autorizaciones se emitieron las respectivas Órdenes de Compra, las cuales generan obligaciones mínimas para las partes. Respecto estas contrataciones: ✓ Para el "Servicio de Auditoría y Control Integral" en la Muestra de auditoría se incluyeron las correspondientes a la Zona 4 (Contratista Wia Consulting SRL – Monto Total Devengado $ 14.310.000,00) y Zona 5 (Contratista Hytsa Estudios y Proyectos SA – Monto Total Devengado $ 8.262.557,60). Cabe señalar que hay contrataciones para cada una de las siete Zonas. ✓ Se auditó el "Servicio de Encuesta de Satisfacción, conocimiento en involucramiento del vecino respecto de la problemática de la basura" – Contratista: La Usina Producciones SRL – Monto Total Devengado Contratación: $ 2.099.289,50.
Principales Observaciones	• El 100% del gasto auditado fue aprobado en el marco del Decreto N° 556/10 y su modificatorio Decreto N°752/10 los cuales no constituyen un mecanismo de contratación dado que no exige la formalización legal de la relación entre el proveedor y la Administración careciendo, por lo tanto, de un instrumento contractual que la regule. El gasto realizado bajo esta modalidad asciende a $ 93.328.727,10. • La necesidad y urgencia para la aplicación del Decreto N° 556/10 y su modificatorio N° 752/10 no se encuentra suficientemente justificada. • El 47% del Crédito Devengado del Programa auditado se imputó a gastos correspondientes a otros programas; en términos nominales corresponde a un gasto de $ 81.260.929,85 sobre un devengado total de $ 174.589.656,55. • No se aplicaron los mecanismos para la reasignación de las partidas presupuestarias previstas en el Capítulo III "Modificaciones" de las Normas Anuales de Ejecución y Aplicación del Presupuesto General de la Administración del GCABA para el ejercicio fiscal 2014, aprobadas por Decreto N° 2/14 del 03/01/14.

	• Los Manuales de Procedimiento utilizados para dar cumplimiento a las acciones del programa auditado se encuentran desactualizados. • La Ley N° 4120 no ha sido reglamentada en diversos aspectos vinculados con la prestación del servicio y los factores de calidad exigidos.
Conclusión	El examen pone de manifiesto la utilización exclusiva del Decreto N° 556/10 y su reglamentario N° 752/10 en detrimento de los mecanismos previstos en las normas vigentes para la tramitación de las compras y contrataciones en el ámbito de la CABA. Se manifestó también la asignación de un presupuesto por encima de las necesidades previstas del Programa auditado, toda vez que con el 50% del Crédito Vigente pudo llevar a cabo las acciones y planes previstos sin que se verifiquen problemas ni desvíos. En cuanto a las tareas de Inspección, conforme lo relevado y transmitido durante las entrevistas, están dirigidas a atender la problemática cotidiana la cual, resulta complementaria con las inspecciones realizadas por el CEAMSE respecto de la Lic. Púb. N° 997/13 y por el Ente Regulador de Servicios Públicos de la CABA, en ejercicio de las facultades asignadas por la Ley N° 210. No obstante, debería verificarse que se produzca la articulación "[…] *entre los organismos mencionados los métodos y procedimientos de control a fin de conseguir la mayor efectividad y no superposición en el contralor de las prestaciones*. […] " que establece la Ley N° 4120. Respecto de la reglamentación de la Ley N° 4120 se considera de fundamental importancia por tratarse de un Servicio Público y, por lo tanto, se encuentra involucrado el interés público en obtener un ambiente saludable. Y adquiere relevancia en cuanto a que debe regular un "[…] *sistema de control que incluirá la confección de índices de calidad de servicios para garantizar el cumplimento de los compromisos asumidos por parte de los adjudicatarios*. […]" .

1.15.03 DIR. GRAL TRATAMIENTO Y NUEVAS TECNOLOGIAS

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, 4 de diciembre de 2015
Destinatario	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
Código del Proyecto	1.15.03
Denominación del Proyecto	**DIR. GRAL TRATAMIENTO Y NUEVAS TECNOLOGIAS**
Período examinado	2014
Programas auditados	Programa Nº 58 - Tratamiento de Residuos Sólidos Urbanos Programa Nº 59 – Desarrollo de Nuevas Tecnologías
Unidad Ejecutora	Dirección General Tratamiento y Nuevas Tecnologías (DGTNT)
Objetivo de la auditoría	Relevar la estructura orgánica funcional, misiones y funciones, ambiente de control y programas presupuestarios.
Alcance	El examen fue realizado de conformidad con las normas de la AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, aprobadas por Ley N° 325 y las normas básicas de Auditoria Externa, suscriptas por el Colegio de Auditores de la Ciudad de Buenos Aires. Este examen busca efectuar un relevamiento de las políticas, programas y actividades a cargo de la Dirección y la sujeción a la normativa vigente.
Período de desarrollo de tareas de auditoría de campo	Las tareas de campo de esta auditoría, que describe el presente Informe de Auditoría de Relevamiento, se realizaron entre el 1 de Marzo de 2015 y el 15 de Mayo del mismo año.
Aclaraciones previas	**Descripción del Programa:** *"Este programa pretende coordinar y poner en práctica la adecuada gestión del tratamiento de los residuos sólidos urbanos, húmedos y secos, tendiendo a alcanzar los objetivos planteados en la Ley de Basura Cero del GCBA. La DGTNT pone en marcha este programa con el fin de asegurar la consecución de las Responsabilidades Primarias que tiene asignada, que son las de lograr el adecuado tratamiento de los residuos sólidos urbanos; el control del funcionamiento de las plantas de tratamiento existentes y la planificación y evaluación de la necesidad de nuevas plantas de tratamiento; la relación con el CEAMSE y la verificación de reclamos o denuncias relacionadas con el tratamiento de esos residuos".*
Relevamiento	**Estructura Organizacional. Misiones y Funciones** La DGTNT se formó por necesidad, ante los atrasos de las metas propuestas en la Ley 1854 (de "Basura Cero") y poder dar el adecuado cumplimento de la misma en relación a los residuos sólidos urbanos (RSU) de la Ciudad de Buenos Aires. También, fue en la búsqueda de nuevas tecnologías de tratamiento de los RSU teniendo en cuenta restricciones de la interjurisdiccionalidad del Área Metropolitana de Buenos Aires. **Responsabilidades Primarias de la DGTNT** Formular e implementar la planificación y el control del tratamiento de residuos sólidos urbanos húmedos y secos en el ámbito de la

	Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Coordinar y planificar todas las medidas necesarias tendientes a cumplimentar la Ley N° 1854 de Basura Cero y sus Decretos Reglamentarios. Verificar la correcta ejecución de la actividad en las plantas de tratamientos de residuos, como así también, la construcción, contratación y/o licitación de nuevas plantas de tratamiento. Mantener un vínculo con el CEAMCE participando activamente en las mejorías y soluciones que pudieran llevarse a cabo para un mejor funcionamiento de la actividad. Verificar los reclamos, denuncias y/o anomalías que se presenten en el desarrollo del tratamiento de residuos por ruidos, polvo, vibraciones, contaminación, entre otras, en coordinación con la Gerencia Operativa Atención de Reclamos dependiente de la Dirección General de Comunicación. Disponer de las medidas necesarias para el correcto tratamiento de los residuos en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Debilidades	✓ Los responsables de las distintas Gerencias Operativas de la DGTNT han sido designados, en carácter transitorio, sin que consten los respectivos llamados a concurso público de antecedentes tal como lo prevé el Artículo 34 de la Ley N° 471 de Empleo Público. ✓ Insuficiente Personal para cumplir con las misiones y funciones conferidas a la DGTNT. ✓ No surgen indicios de la existencia, para el período auditado, de una planificación de actividades de capacitación para el personal de la DGTNT. ✓ Debilidad del ambiente de control interno. ✓ <u>Planta de Áridos:</u> o Debilidad en el cumplimiento de la normativa ambiental en la operación de la Planta. o Débil cumplimiento de las condiciones de Seguridad e Higiene del Trabajo. ✓ Debilidad en la gestión de las Licitaciones para el caso de la Provisión y puesta en marcha de una (1) Máquina Trituradora de Residuos Forestales (Chipeadora). ✓ Débil Planificación en la coordinación de los Fechas y Plazos de adquisición de maquinarias y la construcción de las Obras Civiles que las albergarían. ✓ Débil sistematización de la Gestión de Reclamos. ✓ Débil cumplimiento de los plazos de obra previstos en las Plantas de Tratamiento de RSU gestionadas por la DGTNT
Conclusiones	La DGTNT posee insuficiente personal, para cumplir con sus responsabilidades primarias. Asimismo, tiene posibilidades de mejora en: ✓ La gestión de Información y Documentación ✓ La elaboración de informes de Gestión, resultados de viajes técnicos, más completos y sustanciosos ✓ Las Condiciones de higiene y seguridad del trabajo en las

	Plantas de Tratamiento de RSU. ✓ La planificación, coordinación y gestión de las contrataciones de las Plantas de Tratamiento de RSU. ✓ La obtención de Certificados de Aptitud Ambiental de proyectos, previo al llamado a Licitación de las Plantas.

1.15.04 APRA – Evaluación Técnica

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, 4 de diciembre de 2015
Destinatario	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
Código del Proyecto	**1.15.04**
Denominación del Proyecto	**APRA – Evaluación Técnica**
Período examinado	2014
Programas auditados	92 PREVENC. AMB. EVALUAC.TECNICA Y CERTIFICADOS AMBIENTALES
Unidad Ejecutora	8935 DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN TÉCNICA de la APRA (DGET)
Objetivo de la auditoría	Evaluar en términos de eficiencia, eficacia y economía el cumplimiento de los objetivos del programa/proyecto/obra con relación a los recursos asignados y la normativa vigente.
Alcance	El examen será realizado de conformidad con las normas de AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, aprobadas por Ley N° 325 y las normas básicas de Auditoría Externa, aprobadas por el Colegio de Auditores de la Ciudad de Buenos Aires.
Período de desarrollo de tareas de auditoría de campo	Entre el 15 de Abril de 2015 y el 31 de Agosto del mismo año.
Aclaraciones previas	**Descripción del Programa:** "*Este Programa implementa distintas prescripciones emanadas de la normativa ambiental brindando al ciudadano los instrumentos legales ambientales para desempeñar su actividad en el ámbito de la ciudad, por lo que objetivo, el estudio y registro de las presentaciones realizadas por alcanzados por las múltiples normas ambientales vigentes en la Ciudad de Buenos Aires".*
Relevamiento	**Estructura Organizacional. Misiones y Funciones** Inicialmente, en el año 2008, la APRA contaba con cuatro Direcciones Generales (DGs), una de las cuales era la DGET, una Unidad de Coordinación y una Unidad de Relaciones Institucionales. Las otras 3 eran: de Planeamiento, de Control y la Técnica, Administrativa y Legal. En el año 2014, se eliminaron la Unidad de Coordinación y la de Relaciones Institucionales y cambia la denominación de la Dirección General de Planeamiento por la de Dirección General de Estrategias Ambientales. **Principales Responsabilidades Primarias de la DGET** ✓ Evaluar los estudios de impacto ambiental y ejecutar los procedimientos técnicos administrativos en el marco de la Ley Nº 123 modificatorias y complementarias. ✓ Proponer la categorización que a su criterio corresponda en los términos de la Ley Nº 123 modificatorias y complementarias. ✓ Velar por el cumplimiento y observancia de Leyes relativas a la Contaminación, Gestión de Residuos y Gestión ambiental en general. ✓ Llevar adelante los procedimientos jurídicos, técnicos y

	ambientales de las leyes antes mencionadas, así como el otorgamiento de los actos administrativos, certificados, registros, informes y/o inscripciones correspondientes en el caso que fuere necesario. ✓ Coordinar las Comisiones que funcionan en el marco del Consejo Asesor Permanente establecido en la Ley Nº 123 modificatorias y regulado por Resolución Nº 137/APRA/11 y complementarias, analizando los informes y/o dictámenes emanados por el propio Consejo Asesor. ✓ Intervenir en el desarrollo, actualización y seguimiento de las Redes Ambientales que incluyen Aire, Ruido y Agua. ✓ Solicitar, en caso que corresponda, las fiscalizaciones y verificaciones pertinentes a la Dirección General de Control Ambiental o a los organismos estatales competentes que correspondiere. ✓ Impulsar la adecuación de la actividad industrial y comercial a las normas ambientales vigentes. ✓ Coordinar con las diversas áreas de gobierno las acciones a implementar sobre ambientes que resulten peligrosos desde el punto de vista ambiental para la salubridad de la población. ✓ Aprobar los planes de remediación elevados por la Gerencia Operativa de Residuos Patogénicos y Peligrosos. ✓ Practicar las intimaciones para la recomposición del ambiente dañado cuando correspondiere, y coordinar acciones con la DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROL AMBIENTAL para su seguimiento. ✓ Entender en el marco de su competencia, en los sucesos de emergencia sanitaria y ambiental en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. ✓ Intervenir en el marco de sus competencias en la contestación de oficios judiciales, resoluciones y/o recomendaciones de la Defensoría del Pueblo y pedidos de información de los órganos competentes, remitiendo las respuestas a la Dirección General Técnica Administrativa y Legal. ✓ Aprobar los Informes Técnicos elevados por las áreas técnicas a su cargo.
Principales Observaciones	✓ Deficiente programación financiera para elaborar el Programa 92 para el Presupuesto 2014. ✓ La DGET, no contaba, en el período auditado (2014) ni al momento de la realización de la presenta auditoría (2015), con Manuales de Procedimientos referentes a la gestión de sus responsabilidades primarias. ✓ La DGET no cuenta con un Sistema o Base de Datos Informáticos. **Relevamiento y análisis de la Muestra de actuaciones de solicitud y otorgamiento de Certificados de Aptitud Ambiental –CAA** <u>Grupo de Expedientes Electrónicos (EE):</u> ✓ Error de registro en el Nº del Certificados de Aptitud Ambiental (CAA).

	✓ Fallas en la gestión de los EE. <u>Grupo de Expedientes en Papel:</u> ✓ Incumplimiento a la Ley 123. ✓ Fallas en la gestión de los Expedientes. ✓ Gran dispersión en los Tiempos de tramitación. **Relevamiento de las contrataciones gestionadas por la DGET-APRA en el período auditado** ✓ Deficiencia en la exposición y gestión del listado de Contrataciones enviado por la DGET. ✓ La Comisión Evaluadora de Ofertas no emitió su dictamen en el plazo previsto en norma. ✓ No hay constancia del dictamen de la Comisión Evaluadora de Ofertas. ✓ Incompatibilidad con las Responsabilidades Primarias y falta de oposición de intereses de la DGET.
Conclusiones	En la DGET existe personal idóneo en temas ambientales sin embargo, se debe poner énfasis en mejorar la programación presupuestaria a fin de que el crédito sancionado alcance para cumplir con sus responsabilidades primarias. A su vez, se deben redactar y elaborar Manuales de Procedimientos y desarrollar base de datos y registros informáticos a fin de obtener un más rápido y eficaz acceso a la información que maneja el Organismo. Finalmente, la DGET no debe ser “juez y parte” en la gestión y contratación de servicios necesarios para que los titulares de obras, proyectos etc. cumplimenten con la tramitación del CAA, aun siendo los titulares Organismos públicos del GCBA.

AUDITORÍA GENERAL
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Dirección General de Control de Educación y Cultura

AGCBA
AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

www.agcba.gob.ar

2.14.02 Mosaico Nutricional

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Mayo de 2015
Código de Proyecto	2.14.02
Denominación del Proyecto	Mosaico Nutricional. Relevamiento.
Período examinado	2013
Programa auditado	Programa 51, Inc. 3.
Unidad Ejecutora	Dirección General de Servicios a las Escuelas (Unidad Ejecutora 582)
Objeto de la Auditoría	Dirección General de Servicios a las Escuelas (Unidad Ejecutora 582) Programa 51, Partida 2.1.1.
Objetivos de la auditoría	Evaluación técnico-nutricional y análisis teórico del cumplimiento de los aspectos legales con la finalidad de identificar la existencia de debilidades.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se realizaron desde el 1º de septiembre de 2014 al 30 de noviembre de 2014, iniciándose las visitas a las escuelas el día 29 de Octubre y culminando las mismas el 13 de noviembre de 2014.
Comentarios	✓ Ley de Alimentación Saludable 3704/LCBA/10 Su objeto es promover la alimentación saludable variada y segura de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar. La autoridad de aplicación es el Ministerio de Educación, que debe: • Elaborar Pautas de Alimentación Saludable (PAS) para los establecimientos educativos. • Diseñar una Guía de Alimentos y Bebidas Saludables (GABS) • Garantizar la educación en materia de alimentación y educación física. • Coordinar políticas multisectoriales para promover la actividad física • Brindar a los establecimientos educativos toda la información referida a las PAS y a las GABS. • Elaborar y suministrar material de difusión e implementar campañas permanentes de concientización con criterio pedagógico acorde a cada nivel educativo. • Garantizar la colocación de letreros en los lugares de comercialización de alimentos y bebidas dentro de los Establecimientos Educativos en los que se destaque la importancia de consumir alimentos que cumplan con las GABS.

- ✓ Pautas de Alimentación Saludable (Resolución Nº 1741/MEGC/13)

En las PAS se establecen las metas nutricionales que deben responder a las Ingestas Dietéticas de Referencia (RDI) con el fin de garantizar el aporte calórico – proteico y la cobertura de micronutrientes para la población escolar:

- Almuerzo: Aportar el 30 – 35 % del Valor Calórico Total (VCT); un mínimo del 50 % de hierro y Vitamina A; y 40 - 50 % de Vitamina C.
- Desayuno / Merienda: Aportar el 15 – 20 % del VCT y un mínimo de 200 mg de Calcio.
- La colación será aquel alimento o bebida provisto por la escuela o adquirida en el kiosco escolar, consumido dentro del establecimiento a media mañana o media tarde. La misma representa el 10 % del VCT = 2000 Kcal. Deberá contener un máximo de 200 Kcal, admitiéndose un exceso de hasta un 10 % de más de Kcal. (Actualmente la DGSE no presta servicio de colación).
- ✓ Metas Nutricionales de la Dirección General de Servicios a las Escuelas

La DGSE informó las metas nutricionales en relación al aporte de energía (Kcal), Hierro y Calcio (mg) con valores porcentuales a cubrir en la dieta diaria. No incluye la distribución porcentual de macronutrientes en relación al VCT (valor calórico total).

Las metas nutricionales que se pretenden alcanzar con los menús diseñados correspondientes al pliego vigente según los diferentes servicios brindados se fundamentan en los siguientes valores de referencia:

Valor Calórico Total:

Grupo Etáreo	Valor Calórico Total (promedio)
1 a 3 años	1062.5 Kcal
4 a 10 años	1900 Kcal
11 a 18 años	2475 Kcal

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por Nota 479/AGCBA/14

Hierro:

Grupo Etáreo	Hierro mg/día)
1 a 3 años masculino	7
1 a 3 años femenino	7
4 a 8 años masculino	10
4 a 8 años femenino	10
9 a 10 años masculino	8
9 a 10 años femenino	8
11 a 13 años femenino	8
11 a 13 años masculino	8
14 a 18 años femenino	11
14 a 18 años masculino	15

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por Nota 479/AGCBA/14

Calcio:

Grupo Etáreo	Calcio (mg/día)
1 a 3 años masculino	700
1 a 3 años femenino	700
4 a 8 años masculino	1000
4 a 8 años femenino	1000
9 a 13 años femenino	1300
9 a 13 años masculino	1300
14 a 18 años femenino	1300
14 a 18 años masculino	1300

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por Nota 479/AGCBA/14

Almuerzo / Vianda: Según informa la DGSE, la meta nutricional para el almuerzo / vianda, es aportar entre el 30 y el 35 % del Valor Calórico Total (VCT), y un mínimo del 40% de las Recomendación diaria de Hierro.

Desayuno / Merienda: La meta nutricional para el desayuno/merienda es aportar 200 mg de calcio y un mínimo de 10 % del Valor Calórico Total de las recomendaciones establecidas. El servicio debe estar compuesto por un componente lácteo: Leche con cacao: 2 veces por semana; Leche con mate cocido o té: 1 vez por semana; Yogurt bebible: 2 veces por semana. Y un componente sólido: (galletitas de agua, barra de cereal, pan de ricota, alfajor de chocolate o galletitas dulces alternadamente

Refrigerio: La meta nutricional para el servicio de refrigerio es aportar un mínimo del 15 % del Valor Calórico Total de las recomendaciones establecidas.
El mismo se compone de un sándwich de fiambre y queso o de medallón de pollo y 1 fruta (3 veces por semana) o 1 repostería (2 veces por semana

Observaciones Principales

- ✓ Se observa que difieren las metas nutricionales de la DGSE y de las PAS respecto del servicio de desayuno: en el primer caso es del 10 % del VCT (Valor Calórico Total) y en el segundo del 17.5 % del VCT. La meta nutricional de las PAS no llega a cubrirse, alcanza un déficit del 32.3 % (107.3 Kcal) para niños de 4 a 10 años y del 48 % para niños de 11 a 18 años (207.9 Kcal).
- ✓ Se observa un déficit de 114.2 Kcal (14,2%) respecto a la energía promedio aportada por los menús del mosaico de vianda verano diseñados por la DGSE para los niños de 11 a 18 años respecto de lo informado por la DGSE como meta. Los menús diseñados arrojan un promedio de 690.2 Kcal cuando la meta plantea un aporte de 804.4 Kcal (33%

	del VCT). ✓ Se observa la falta de un punto de corte etario en el mosaico de refrigerios diseñado por la DGSE para diferenciar el aporte energético que brinda el servicio, ya que el mismo es igual para toda la comunidad escolar (niños de 4 a 18 años), lo cual implica que para los niños de 4 años se excede un 34,9% de la meta calórica propuesta (representando 99,6 Kcal extras). ✓ Las PAS aprobadas por la Resolución 1741/MEGC/13 no contemplan metas nutricionales para el servicio de refrigerios ✓ No hay metas nutricionales programadas por la DGSE ni por las PAS en relación al nutriente Calcio para los servicios de almuerzo –comedor/vianda y refrigerios, a pesar de que el auditado informa una recomendación diaria de mg/día totales, lo que impide realizar un control sobre el aporte de dicho nutriente. ✓ Se observa que difieren las metas nutricionales de la DGSE y de las PAS en relación al nutriente Hierro: en el primer caso la meta planteada es del 40% del requerimiento diario de Hierro y en el segundo caso es del 50%. Esta última no llega a cumplirse ya que los menús evaluados aportan en promedio 4.1 mg (niños de 4 a 10 años) y 3.9 mg (niños de 11 a 18 años) Debería alcanzar un aporte de 4.5 mg y de 5.3 mg respectivamente. ✓ Se observa la utilización de datos preliminares para la elaboración de la meta nutricional y la publicación de datos estadísticos provenientes de la misma fuente (EAN-CABA-2011). ✓ No fue posible efectuar un control del cumplimiento de la Ley 3704/LCBA/10 ya que la misma se encuentra en una etapa incipiente de promoción y difusión pese a que el plazo de adecuación establecido por la Resolución 1741/MEGC/13 ya se encuentra vencido (a noviembre de 2014), a saber: En relación a la obligación impuesta a las escuelas de gestión privada (Art. 7º de la ley 3704) de homologar sus menús o adecuarlos a los diseñados por la autoridad de aplicación, según lo informado por la DGSE aún no cuentan con datos respecto del cumplimiento de dicha obligación. No cuentan con la información de la cantidad de puntos de venta existentes en los establecimientos de gestión privada (kioscos, cantinas, bufetes y máquinas expendedoras de alimentos y bebidas) (Art. 4º Ley 3704) No se han informado la realización de acciones en las escuelas de nivel medio aunque se menciona como dato

	estadístico que el 30,3% de los adolescentes presentan exceso de peso según la EAN-CABA-2011. En relación a la obligación impuesta por el Art. 9º de la Ley 3704/LCBA/10: las capacitaciones a las autoridades escolares fueron realizadas solo en el nivel primario, para los distritos escolares 1º al 9º; las intervenciones de educación alimentaria informadas fueron realizados en 12 establecimientos escolares, a pedido de las autoridades de los mismos y no como iniciativa del organismo que es autoridad de aplicación; en cuanto a la capacitación de los encargados de los puntos de venta, se informa haberse realizado en 21 puntos de venta y se señala la existencia de un total de 138 puntos de venta registrados en escuelas.

2.14.04 Formación Docente

Lugar y Fecha de Emisión	Buenos Aires, mayo 2015.
Período Examinado	Año 2013.
Objeto de la Auditoría	U.E.: 583 Dirección General de Educación Superior. Prog.: 41 Dirección de Formación Docente Actividades: 1,3, 4, 5,6 7 Conducción – Formación Docente, Educación Inicial, Educación Primaria, Educación Media, Postítulos.
Objetivo de la Auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos del programa en términos de eficacia y eficiencia.
Alcance	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.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 18 de agosto y el 30 de noviembre de 2014.
Observaciones	**Presupuesto** 1. No se encuentran enunciadas las metas físicas a nivel de Actividad, razón que impide evaluar su efectivo cumplimiento. **Estructura de la Dirección de Formación Docente (DFD)** 2. El 8,56% del total de horas cátedra asignadas a la Dirección de Formación Docente, fueron otorgadas a agentes que revisten

	tareas en otras áreas del Ministerio de Educación. 3. La Dirección de Formación Docente no cuenta con la designación del cargo de Supervisor para nivel superior desde el año 2007. **Matrícula de nivel superior** 4. La información estadística que recoge la GOIyE no contempla información sobre la cantidad de ingresantes a las carreras de formación docente durante el segundo cuatrimestre, ya que el único procedimiento que aplica es el Relevamiento Anual del Ministerio de Educación de Nación, que recoge información correspondiente al 30 de abril del ciclo lectivo. 5. La Dirección de Formación Docente no cuenta con herramientas de relevamiento de información de gestión que permitan dar cuenta de las trayectorias de los alumnos, la duración real de la carrera y los índices de desgranamiento. **Planificación e Informe de Gestión de la DFD** 6. En el Informe de gestión de la Dirección de Formación Docente no se encuentran reflejados los avances de la Planificación 2013 suministrada, así como tampoco actualizada a dicho año la información de los proyectos que allí sí se registran. **Organización Institucional de los ISFD** 7. El IES de Educación Física Nº 2 “F. Dickens” no elaboró su Reglamento Académico Institucional, ni lleva adelante reuniones del Consejo Directivo con la frecuencia estipulada en el ROM. **Carrera Docente** 8. No se encuentra reglamentada la Ley Nº 2270, del año 2007, a los fines de efectuar el ingreso a la carrera docente mediante concursos de títulos, antecedentes y oposición para la cobertura de horas cátedra titulares de nivel superior, tal como lo estipula la Ley de Educación Superior y la Resolución CFE 140/11. 9. No se encuentra formalizado el procedimiento para la selección de docentes por antecedentes. 10. No se encuentran implementados mecanismos de supervisión

	administrativa de los procesos de selección por antecedentes para la cobertura de cargos interinos y suplentes de los ISFD[1]. **Plantas Orgánicas Funcionales de los ISFD – Estructura organizativa** 11. La Dirección General de Personal Docente y No Docente no respondió a la Nota 2597/AGCBA/14 y reiteratoria, solicitada con el objeto de tomar conocimiento sobre la cantidad total de cargos y horas cátedra, tipos de cargos, y situación de revista del personal docente y no docente que reviste en los ISFD. 12. No se encuentran normados los criterios o parámetros utilizados (matrícula, niveles educativos que conforman la unidad educativa, cantidad de carreras, etcétera) para estipular la cantidad de cargos administrativos de los Institutos Superiores de Formación Docente necesarios para llevar delante de manera adecuada las tareas encomendadas. 13. En el 36,36% de la muestra existen solicitudes de creación de nuevos cargos para cubrir tareas administrativas. (Ver Anexo III) 14. Las horas cátedra asignadas al IES de Educación Inicial "S. de Eccleston" no resultan suficientes para designar la cantidad total de cargos de asesor profesor establecidos por el plan de estudios. **4.7.1 Horas cátedra -** *Proyectos Institucionales* 15. Las horas cátedra otorgadas a los ISFD para proyectos institucionales no se encuentran distribuidas proporcionalmente entre los distintos institutos en función de su matrícula. No se establecieron criterios que permitan establecer su adecuada distribución. 16. Se encontraron diferencias en los registros de la DFD sobre los

[1] La Dirección de Formación Docente manifestó en el descargo del Informe Preliminar respecto de la presente observación lo siguiente: "esta Dirección desea señalar que el control y/o supervisión exhaustiva de estos procesos – entre otros tantos – es una tarea específica inherente al cargo de Supervisor de Nivel Superior para Formación Docente, no se encuentra en la conformación de la Planta Orgánica Funcional".

	proyectos institucionales aprobados respecto de la información relevada en los ISFD de la muestra. **4.7.2 Personal no docente.** 17. No se encuentran normados los criterios o parámetros utilizados para la cobertura de cargos de personal no docente. 18. En el 54,54% (6 casos) de los ISFD de la muestra se mencionó que la cantidad de personal auxiliar no resulta suficiente para efectuar las tareas de limpieza, lo que trae aparejado serios inconvenientes en el mantenimiento de la higiene de la Institución. (Ver Anexo III) 19. La Dirección General de Personal Docente y No Docente no dio curso a las solicitudes de incorporación de personal auxiliar de portería elevadas por la DFD de los ISFD de la muestra. **4.8.1 Becas del Ministerio de Educación de la CABA:** 20. El requisito exigido por el programa de Becas para Estudios de Nivel Superior de la ciudad de haber finalizado los estudios secundarios en el año inmediatamente anterior al ingreso a la carrera del profesorado es restrictivo. **4.9 Recursos tecnológicos y equipamiento** 21. El IES “S. de Eccleston” y la ENS “S. de Spangenberg” no recibió con equipamiento tecnológico destinado a los estudiantes por parte de ningún programa implementado a estos fines[2]. 22. En el 54,54% (6 casos) de los ISFD de la muestra existen dificultades respecto de la conectividad, ya que la instalación no soporta conexión a varios usuarios al mismo tiempo, el servicio resulta intermitente, no alcanza a la totalidad del edificio o no cuenta con Wi Fi, lo que repercute en la adecuada realización de tareas formativas en base a este recurso. (Ver Anexo III) 23. No se detectaron acciones de capacitación intensivas

[2] El equipamiento mencionado fue recibido en las instituciones citadas durante el año de realización de las tareas de campo (2014), y no durante el ejercicio auditado.

	destinadas a brindar herramientas en TIC´s para la enseñanza en distintas disciplinas y que repercutan en la mejora de la calidad de los procesos formativos de los estudiantes de las carreras de formación docente. **4.10.1 Cajas chicas** 24. No se proveyó información a los ISFD de la muestra sobre la actualización normativa relativa a la disponibilidad de hasta un máximo de once reposiciones de Cajas Chicas por ejercicio, según lo estipulado por la Resolución Nº 74/MHGC/2013. 25. El monto de las cajas chicas asignadas a las Escuelas Normales Superiores, que cuentan dentro de su estructura a más de un nivel educativo, es el mismo que se otorga a los establecimientos que solo cuentan con uno de ellos. **4.11 Infraestructura** 26. En el 90,91% (10 casos) de los ISFD de la muestra existe faltante de aulas para el desarrollo de los planes de estudio, debido a que no se realizaron las adecuaciones edilicias de los ISFD para dar respuesta a la nueva duración de las carreras en términos de años de estudio. (Ver Anexo III) 27. La Dirección General de Infraestructura no inició tareas de adecuación de espacios edilicios, durante el año bajo estudio, en los ISFD de la muestra a los fines de dar solución a las solicitudes elevadas por la DFD por falta de aulas para la aplicación de los nuevos planes de estudio. 28.
Conclusiones	A partir de la evaluación efectuada en el ámbito de la Dirección de Formación Docente puede concluirse que resulta de vital importancia para el correcto desenvolvimiento del área y de las instituciones que de ella dependen, designar recursos humanos a cargo de la supervisión y seguimiento de la aplicación de procedimientos administrativos y organizativos de los distintos Institutos Superiores de Formación Docente del área; así como también, al interior de los mismos, para el adecuado desarrollo de

	las tareas de apoyo. Asimismo, se deben implementar en el área herramientas informáticas de gestión para el relevamiento y seguimiento de matrícula de los Institutos Superiores de Formación Docente, que permita tomar decisiones oportunas y adecuadas orientadas a mejorar la retención y la tasa de egreso; así como contar con instrumentos efectivos para la promoción y sostenimiento de la matrícula, procurando dar respuesta a las insuficiencias de personal docente del sistema educativo. Por último, resulta fundamental se dé inicio a las obras de ampliación y/o adecuación de los edificios en donde se emplazan los ISFD a los fines de resolver las limitaciones de espacio ocasionadas a partir de la aplicación de los nuevos planes de estudio de mayor duración.

2.14.05 CEPA

Lugar y Fecha de Emisión	Buenos Aires, Diciembre de 2014.
Período Examinado	Año 2013.
Objeto de la Auditoría	Jurisdicción 55 - Ministerio de Educación U.E. 580 - Subsecretaría de Gestión Educativa y Coordinación Pedagógica Programa 30 – Extensión y Capacitación Actividad 6 – Escuela de Capacitación Docente. CePA.
Objetivo de la Auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en término de eficacia y eficiencia.
Alcance	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 161/00 de la AGCBA. Los siguientes procedimientos de auditoría fueron: 1.1. Relevamiento y análisis del marco normativo vigente. (Anexo I). 1.2. Se entrevistó a la Coordinadora General y colaboradores en dos oportunidades. Con fecha 30/04/2014 la Coordinadora General renunció al cargo[3], y a partir de ese momento no se pudieron concretar entrevistas. 1.3. Se entrevistó por única vez a la Asesora de la Directora General de Planeamiento Educativo designada, ésta última, de manera interina, quien manifestó que las solicitudes de información pendientes y /o a realizar se realizaran siguiendo los nuevos procedimientos definidos a partir de los cambios ocurridos en la conducción del CePA.

[3] Expediente Electrónico Nº 5.436.528/DGCLEI/2014.

	1.4. Relevamiento y análisis de la estructura formal y orgánica funcional del CePA-2013. Anexo **II** 1.5. Síntesis del presupuesto de sanción del Programa 30, por Actividad y por Inciso. 1.6. Análisis de las modificaciones presupuestarias realizadas durante el periodo auditado, por norma aprobatoria e inciso afectado. Anexo **III** 1.7. Cruce de la información brindada por el CePA con la obtenida a través de la OGEPU, por inciso y fuente de financiamiento, sobre las modificaciones presupuestarias realizadas durante el periodo 2013. 1.8. Cruce de la información brindada por el CePA con la obtenida a través de la OGEPU, en relación a los montos devengados del presupuesto de la Actividad 6 del Programa 30, según inciso y por Fuente de Financiamiento. 1.9. Descripción de la ejecución del inciso 3, Fuente de Financiamiento 14. 1.10. Relevamiento y análisis de los circuitos y procedimientos administrativos. 1.11. Descripción de las contrataciones personales realizadas, mediante consulta al SIGAF. 1.12. Cruce de la información brindada por el CePA con la obtenida mediante consulta en el SIGAF, sobre el detalle de las compras solicitadas y realizadas durante el periodo auditado. 1.13. Determinación de una muestra selectiva de la planta de personal para evaluar el contenido de los legajos y tipos de contrataciones realizadas. 1.14. Relevamiento y análisis de la oferta de cursos. Anexo **IV.** 1.15. Corroboración en sede de registros de inscriptos y aprobados por cursos según muestra. 1.16. Relevamiento y análisis de las Actividades Implementadas con Otras Áreas de Gobierno y Organismos No

	Gubernamentales – Año 2013. Anexo **V** 1.17. Elaboración de instrumentos de recolección de información en campo.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 05 de marzo y el 18 de julio de 2014.
Observaciones	**Estructura** 1. La Escuela de Capacitación Docente – CePA no cuenta con estructura formal normada. 2. El organigrama proporcionado no pudo ser corroborado debido a que no se tuvo acceso a los responsables de cada área. **Manuales** 3. No fueron puestos a disposición los Manuales de Procedimiento solicitados, a pesar de haber sido mencionados por nota como disponibles por el ente auditado. **Inciso 3 - Fuente 14.** 4. No se suministró el 86,67%[4] de los 60 contratos devengados en el Inciso 349 – Otros servicios profesionales, técnicos y operativos con fuente de financiamiento 14 Transferencias Afectadas de la Actividad 6 - CePA, de manera tal que se pudiera cotejar la pertenencia o no de los contratados al organismo bajo estudio. **Caja Chica Especial** 5. Se registró una caja chica especial[5] en el Programa 30 – Extensión y Capacitación en lugar de hacerlo en el Programa 31- Educación y Trabajo, tal como, se indicó en la solicitud de fondos: “afectar presupuestariamente a la partida 580-31-0-0-6-0-299” **Recursos Humanos** 6. La información relacionada con los Recursos Humanos de CePA, en lo que hace a datos personales de los docentes, función, área en la que se desempeña, carga horaria y cursos que dicta; no se encuentra debidamente sistematizada.

[4] Ver cuadro de los Cuil en Anexo III.
[5] Expediente N° 1696865/SSGEyCP/2013.

7. En el 0,54% (3 de 558) casos[6] se asignó a los docentes de la planta transitoria una carga horaria mayor a las 72hs semanales que permiten las disposiciones legales sobre jornada laboral (Ley 11.544 y otras).

8. En 28 casos[7], que representan el 29,17% de un universo de 96, le asignaron horas cátedras en un solo día de manera tal que superaron las 12 horas reloj en ese día, dado que estos agentes además contaban con otras designaciones para el día en cuestión.

Legajos

Del análisis sobre el universo de los 30 legajos8 de la muestra se verificó que:

9. En el 100% de los casos:
   a. Las carpetas no están foliadas en su totalidad, sino sólo las primeras fojas.
   b. No constan los nombramientos o contratos.
   c. No surge el cargo que desempeña el docente en la institución. (Ver cuadro del Anexo III).

10. En el 43.33% de los casos, es decir en 13 legajos[9], no consta que los títulos profesionales sean copia fiel de original.

11. En el 20,00% de los casos que corresponde a 6 legajos[10] los currículums no cuentan con la firma de los agentes contratados.

12. En el 3,34% de los casos, es decir en 1 legajo[11], no obra en la carpeta el título profesional del docente, solo consta archivado el título secundario."

Dotación de Personal

13. Se verificaron inconsistencias entre los listados de personal provistos por la DGALH y el CePA, dado que el organismo auditado no informó sobre 23 (veintitrés) agentes detallados en los listados de la Dirección General, mientras que informó a 12 (doce) empleados no registrados en los listados de la DGALH[12].

Actividades Docentes – CePA

Cursos de Cartilla

14. Los cursos intensivos de invierno, y los cursos regulares del 1er y 2do cuatrimestre y las ulteriores ampliaciones fueron

[6] DNI Nros.: 17499584: 79 HC de Jun./Jul.; 17802658: 82 HC en Dic.; 28987606: 74 HC de Ago./ Dic.
[7] Ver Anexo III Horas Cátedra por Día y Cuadro 19 del presente Informe.
[8] Ver en Anexo III – Legajos según Muestra.
[9] DNI:5.644.525; 5.945.248; 13.368.816; 13.915.156; 14.886.099; 16.749.230; 16.895.962; 17.129.203; 17.761.688; 20.281.471; 22.410.393; 25.848.407; 25.295.904.
[10] DNI13132830; 25647677; 17761688; 20281471; 5945248; 25848407.
[11] DNI: 5530795.
[12] Ver Anexo III – Dotación de Personal Informado

aprobados por Resolución de fecha posterior al inicio de los mismos.

Actividades con Otras Áreas de Gobierno

15. En el caso del curso Problemática de Género y Violencia Doméstica implementado con el Instituto Superior de Seguridad Pública (MJYSGC) no tiene número de cartilla, ni resolución de aprobación, por lo que no se pudo verificar: ni su prestación, modalidad ni destinatarios[13].y [14]

16. Los cursos de cartilla Nros: 139, 184, 508 y 667, que representan el 11, 11% de los 36 cursos informados como acciones de formación continua fuera del horario de servicio implementados conjuntamente con otras áreas del propio Ministerio de Educación, otros organismos del Gobierno de la Ciudad y organismos no gubernamentales, no se encuentran aprobados por normativa específica alguna[15].

Muestra

Cursos Regulares[16]

17. En el 100% de los cursos se comprobó que la merma de alumnos, entre los inscriptos y los habilitados para rendir el examen, fue del 41,97% promedio.

18. En el 75% (9 cursos) de los casos[17] la totalidad de los inscriptos no superaron la cantidad de 20 docentes alumnos, en tanto que los egresados no superaron el 50% de esos docentes.

19. En la cartilla de cursos se ofreció un curso de inglés[18] con un capacitador designado distinto al que figuró en el listado proveído por el ente auditado sin aludir a la situación[19].

Cursos Normativas

20. En el Curso Capacitación para Ingreso al Área de Educación

[13] Ver Anexo V – Cursos Cepa Interjurisdiccionales.

[14] En su Descargo el Auditado manifestó que se trata de los cursos Nº 117 en cartilla de cursos del primer cuatrimestre aprobado por RESOL-2013-1067-SSGECP y Nº 609 en cartilla de cursos del segundo cuatrimestre aprobado por RESOL-2013-1112-SSGECP. Se anexa las normas de referencia.

[15] El ente auditado manifestó en su descargo que los cursos Nº 139, 508 y 667 no alcanzaron la matrícula mínima para apertura y que el Nº 184 se retiró de oferta por renuncia de la capacitadora. Adjuntaron en IF-2014-13496928- CEPA cuadro con inscriptos y presentes al primer encuentro de los cursos ut supra consignados y copia de la renuncia del capacitador del curso Nº 184.

[16] Ver Anexo IV - Muestra Cursos – Regulares.

[17] Cursos Nros: 103; 651; 674; 686; 735; 662; 663; 779; 790.-

[18] Curso N°: 123.

[19] El ente auditado manifestó en su descargo que el curso Nº 123 iba a ser dictado por una capacitadora (CUIL. 27103562924), a quien le fue otorgado el beneficio jubilatorio antes del comienzo de la cursada y por ello fue reemplazada por otra capacitadora.

	de Adulto y del Adolescente para Maestro de Ciclo primer Cuatrimestre existió una merma del 48% entre los alumnos inscriptos y los realmente presentes; mientras que entre los alumnos presentes y los que aprobaron el Curso la merma fue del 68%. 21. En los Cursos Básicos de Ascenso para cargo de Conducción – 2º. Cuatrimestre se observó una merma del 11, 59% entre los alumnos inscriptos y los que realmente cursaron la totalidad del curso y una merma del 61,74% entre los cursantes y los aprobados. 22. En el Curso de Formación para Asistentes celadores Nivel I, se observó que el 22% de los alumnos inscriptos abandonó el curso y que en el Curso de Formación para Asistentes Celadores Nivel II abandonaron el 25, 92% de la totalidad de los inscriptos. 23. Se comprobó, de acuerdo a la información suministrada por el ente que de 29 capacitadores contratados para dictar dos cursos, de uno no se registra que clase de título ostenta, y 4 no tienen título de grado alguno. **Cursos Postítulo – Especialización Superior en:** **"Historia y problemas de la Cultura Argentina"** 24. En el presente postìtulo se verificó que en el 22,22% (2 casos) de los 9 capacitadores contratados no poseen título de grado o posgrado referente al tema. **"Alfabetización para la Inclusión"** 25. Se evidenció una merma del 65,04% (134 alumnos) entre los alumnos inscriptos y los habilitados para rendir el examen final en el Postítulo sobre Alfabetización para la Inclusión[20]. 26. En el presente postìtulo se verificó que en el 12,50% (1 caso) de los 8 capacitadores contratados uno de ellos, no acreditó título de grado o posgrado acorde con la temática abordada en el posgrado.
Conclusiones	El ente auditado (CePA) es el encargado de capacitar a los docentes de los niveles Inicial, Primario y Medio de la Ciudad de Buenos Aires. Sin embargo, y a pesar de la envergadura de su

[20] El ente auditado manifestó en su descargo que debe tenerse en cuenta que el Postítulo Docente "Especialización Superior en Alfabetización para la Inclusión" contó el primer día de cursada con 130 docentes/alumnos de los cuales se graduaron 72 de ellos. Agregó que arbitrarán los medios necesarios para reducir el porcentaje de deserción.

	tarea, corresponde decir que el mismo no cuenta con una programación que permita ordenar y sistematizar las tareas de los capacitadores que brindan servicios a este Centro ni tampoco la cantidad de horas que trabajan en el mismo de manera equilibrada. La oferta de cursos se publica a través de la página web del CePA y en una serie de cartillas que son puestas a disposición de los alumnos. Sin embargo, se ha podido observar que varios de los cursos ofrecidos tienen diferencias con los realmente dictados respecto al docente titular mientras que otros son ofertados pero no llegan a dictarse. Asimismo, no existe un registro preciso de la cantidad de inscriptos a cada curso. Además de los aspectos mencionados, la normativa que aprueba su dictado se emite una vez iniciadas las clases. Por último se destaca que, al no estar especificadas las metas físicas por tratarse de una actividad a nivel presupuestario —cantidad de docentes capacitados, en el caso de CePA—, no fue posible medir la gestión en términos de cumplimiento de los objetivos del organismo auditado.

2.14.06 Dirección General Infraestructura Escolar y Equipamiento Escolar del Ministerio de Educación

Lugar y fecha de emisión	Ciudad de Buenos Aires, Agosto 2015
Destinatario	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
Código de Proyecto	Proyecto Nº 2.14.06
Denominación del Proyecto	Dirección General Infraestructura Escolar y Equipamiento Escolar del Ministerio de Educación. Auditoria legal, técnica y financiera.
Período examinado	Año 2013
Programas auditados	Programa 53 – Partida 4.2.1
Unidad Ejecutora	573 Dirección General de Infraestructura Escolar
Objeto de la auditoría	Programa 53 Infraestructura Escolar – Partida 4.2.1 Construcciones
Objetivos de la auditoría	Controlar la adecuación legal, financiera y técnica de los procesos de contratación y el ajuste de la realización de obras a los requisitos contractuales y relevar las condiciones edilicias de los establecimientos educativos del período 2013.
Presupuesto	

	Unidad Ejecutora 573 Programa 53 Inciso 4.2.1			
	Código	Crédito de Sancion	Crédito Vigente	Devengado
AÑO 2013	FF11 Tesoro de la Ciudad	$ 118.116.964,00	$ 141.345.699,00	$ 141.327.175,00
	FF22 Financiamiento externo	$ 0,00	$ 18.385.866,00	$ 18.332.188,00
	FF13 Recursos con afectacion especifica	$ 0,00	$ 26.004.930,00	$ 26.004.927,00
	FF14 Transferencias Afectadas	$ 16.595.636,00	$ 25.023.406,00	$ 25.023.402,00
	TOTAL	**$ 134.712.600,00**	**$ 210.759.901,00**	**$ 210.687.692,00**

.

	Unidad Ejecutora 573 Programa 53 Inciso 6.9.2			
	Código	Crédito de Sancion	Crédito Vigente	Devengado
AÑO 2013	FF11 Tesoro de la Ciudad	$ 0,00	$ 24.355.378,00	$ 24.355.367,00
	FF13 Recursos con afectacion especifica	$ 0,00	$ 85.248,00	$ 85.247,00
	TOTAL	**$ 0,00**	**$ 24.440.626,00**	**$ 24.440.614,00**

Fuente: Elaborado por AGCBA con datos extraídos de la cuenta de inversión cerrada para el año 2013 y de los datos obtenidos de la

	OGESE para el año 2013
Alcance	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: a) recopilación y análisis del encuadre normativo vigente **(Anexo I)**. b) relevamiento de: ✓ la estructura orgánica **(Anexo II).** ✓ los circuitos administrativos. c) entrevistas con funcionarios de diferentes áreas. d) análisis de las partidas presupuestarias del período 2013. e) análisis del universo de obras. Selección de una muestra representativa de contrataciones. **(Anexo III)** f) evaluación de: ✓ los expedientes de contrataciones, adjudicadas y ejecutadas. ✓ las carpetas de pago. ✓ el tiempo que transcurre desde que el certificado es presentado por la contratista a la Dirección General hasta que es enviado a la Dirección General de Contaduría **(Anexo V)** g) examen de documentación respaldatoria. h) estudio de Pliegos: P.C.G., P.C.P., P.E.T.G. y P.E.T.P. i) verificación de la concordancia de toda la documentación que conforma la licitación: Pliegos, Planos, Certificados de obra, etc. j) estudio de presupuestos (ofertas presentadas y empresa adjudicada). k) análisis de los proyectos de obra y verificación de su adaptación a las necesidades educativas de cada edificio. l) análisis de los planos de obra y verificación del cumplimiento de la normativa vigente. m) inspecciones oculares en obras y verificación de la ejecución de los trabajos obrantes en los Pliegos correspondientes **(Anexo VI).** n) verificación del estado edilicio de los establecimientos. ñ) relevamiento fotográfico **(Anexo VII).** La revisión se practicó de la siguiente manera: ✓ Análisis de las contrataciones. Criterios de selección de la muestra.

De un universo de 190 contrataciones informadas ($489.919.574,7) se procedió a seleccionar una muestra de 17, por un total de $162.664.031,63; siendo la misma representativa de un 33,20% del universo **(Anexo III).**

El criterio de selección de la muestra se efectuó en función de su significatividad económica y criterio del auditor. Para éste último se tuvo en cuenta:

- Desvíos encontrados durante el análisis del universo entregado. A modo de ejemplo: Contrataciones informadas que no tuvieron reflejo presupuestario en el período bajo análisis.
- Fuente de financiamiento.
- Modalidad de contratación (Licitación Pública, Licitación Privada)
- Obras efectuadas conforme al Decreto N° 556/10.
- Diversidad de objetos: Obra nueva, remodelaciones, trabajos de accesibilidad, de instalación de gas y termomecánica, entre otros.
- Estado de situación de la contratación (adjudicada, en ejecución, terminada, neutralizada o suspendida y rescindida).

De las 17 contrataciones, dos de ellas agrupan a varios establecimientos con un mismo objeto. Se aclara que las contrataciones son, obras adjudicadas durante el período 2013 y en años anteriores pero que continuaron ejecutándose durante el período auditado.

✓ *Análisis legal y técnico :*

De las 17 contrataciones, 15 forman parte del análisis legal/técnico. Las dos contrataciones restantes no fueron puestas a disposición (Ver Limitaciones al alcance). En el caso de las dos contrataciones que agrupan a varios establecimientos educativos, se analizaron todos ellos. Bajo este criterio se visitaron 24 edificios. Los aspectos técnicos relevantes detectados en las visitas, se encuentran detallados en forma particular **(Anexo VI)**.
Se incluye un detalle con el grado de avance de cada contratación al 31/12/2013 **(Anexo IV).**

✓ *Análisis contable:*

Para el análisis contable se tomaron 16 contrataciones[21] (Ver Limitaciones al alcance).
Sobre un universo de 32 carpetas de pago que corresponden a las 16 contrataciones de la muestra, se pusieron a disposición el 100%

[21] No se ha podido auditar la "Obra Nueva" ubicada en Paraguay 1452 (Obra ejecutada por Nación).

	de ellas, las cuales fueron analizadas en su totalidad. Las mismas contenían las cancelaciones de los certificados de obra. De todas ellas 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. ○ Órdenes de pago. ○ Análisis contable. (Ver Comentarios Particulares de cada obra).
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se realizaron desde el 26 de marzo de 2014 hasta el 25 de noviembre iniciándose las visitas de obra el 11 de agosto y finalizando el 23 de octubre de 2014.
Limitaciones al alcance	1) No se ha podido determinar con exactitud el universo de obras ejecutadas por la Dirección General de Infraestructura Escolar durante el ejercicio 2013 dado que: ✓ se informan contrataciones que no pertenecen al presupuesto bajo análisis, razón por la que no se puede garantizar la integridad de la información. ✓ no son coincidentes los datos informados en respuesta a diferentes requerimientos. 2) No se ha podido analizar la contratación tramitada bajo Expte. 964135/ 10 por un monto de $ 19.478.044,55 que representa un 11,97% de la muestra, por no haber sido puesto a disposición el expediente respectivo. 3) No se ha podido analizar la contratación denominada Plan 700 por un monto de $ 4.000.294,00 que representa un 2,45% de la muestra, por haber sido incorrectamente informada dentro del universo de obras de la unidad ejecutora bajo análisis. 4) No se ha podido analizar el origen de la fuente de financiamiento N°13 utilizada en el presupuesto del año 2013, por no haber sido puesto a disposición la información correspondiente. 5) No se ha podido analizar la reafectación del gasto de la Obra 52 Proyecto 10 de la Partida 4.2.1 a la 4.3.9 (Obra Nueva Paraguay 1452), por no haber sido puestas a disposición las resoluciones que autorizan las modificaciones presupuestarias correspondientes.
Aclaraciones Previas	**1. Organigrama 2013 (Anexo II)**

	2. Agrupamiento de obras bajo una misma contratación. **3. Plazo de Ejecución** **4. Acopio y desacopio de materiales.**
Observaciones	➢ **De control interno.** **1.-** La Dirección General de Infraestructura y Equipamiento no cuenta con manuales y normas de procedimientos. **2.-** Se verificó la inexistencia de un registro único centralizado con información certera, dentro del organismo auditado, que determine el universo de obras ejecutadas durante el ejercicio 2013. **3.-** En el 86% (6 casos) de 7 aplicables en los que se informaron Redeterminaciones de Precios, no consta en los expedientes la documentación correspondiente. **4.-** De las 190 contrataciones informadas como Universo de obras durante el período bajo análisis, 50 corresponden a contrataciones que agrupan a más de un establecimiento (36 tienen como objeto "Accesibilidad" y 14 "Tareas Varias"). En el 38% (19 casos) el monto contractual se expresa de manera global, sin detallar los subtotales destinados a cada edificio. ➢ **Del análisis del universo de contrataciones** **5.-** Del análisis del universo de contrataciones informadas, se verificó la ausencia de contrataciones cuyo objeto esté destinado a efectuar trabajos de "Pintura" en edificios educativos. Esta ausencia se ve agravada por la situación ya observada en el Proyecto de auditoría 2.13.01 Plan Sigma, en donde se detectó que el metraje de pintura que le corresponde mensualmente a las empresas de mantenimiento resulta insuficiente. ➢ **De los Aspectos Legales**. *Análisis del Proceso Licitatorio (cabe mencionar que en este ítem las observaciones han sido ordenadas teniendo en cuenta la secuencia del proceso analizado).* **6.-** Del análisis legal de las contrataciones efectuadas por la DGIES se observó lo siguiente: **a)** En el 9 % (1 caso) de 11 aplicables, no consta en la actuación el informe técnico que argumente el deterioro o problemática existente en el establecimiento educativo y por ende justifique la necesidad de ejecutar la obra. **b)** En el 100% (11 casos) no consta en las actuaciones la constancia

	de devolución de la garantía de oferta a los oferentes que no resultaron adjudicatarios. **c)** En el 20% (2 casos) de 10 aplicables, la falta de firma de autoridad competente en la Solicitud de Gastos. **d)** En el 12% (1 caso) de 8 aplicables, el dictamen de la Procuración General fue de fecha posterior al acto administrativo de adjudicación, incumpliendo con lo normado en la Ley N° 1218 y su modificatoria Ley N° 3167. **e)** En el 18% (2 casos) de 11 aplicables, no consta en la actuación el Acta de Inicio de obra. **f)** De los 9 casos en que pudo verificarse las Actas, en el 78% (7 casos) no se cumplió con el plazo previsto en los Pliegos licitatorios, determinándose un exceso promedio de 52 días. **g)** En el 64% (7 casos) de 11 aplicables, existe diferencias entre la Contrata y los Pliegos licitatorios, en lo que respecta al momento a partir del cual debe contabilizarse el plazo de ejecución de obra. **h)** En el 60% (3 casos) de 5 aplicables, no consta en la actuación las Actas de Recepción Provisoria. Cabe destacar que el día de la visita al establecimiento, las obras estaban terminadas. **i)** En el 50% (1 caso) de 2 aplicables, el Acta de Recepción Provisoria, se encuentra sin su correspondiente acto administrativo. **j)** En el 80 % (4 casos) de 5 aplicables, no consta en la actuación el Acta de levantamiento de la suspensión de plazo. Sólo en un caso se pudo verificar, en una Orden de Servicio, el día de reinicio de tareas. **k)** En el 45 % (5 casos) de 11 aplicables, se observó la inexistencia de actos administrativos que justifiquen los plazos entre la fecha de finalización de la obra (ya sea según el plazo contractual, o después de cumplirse con los períodos de ampliaciones de plazos o suspensiones) y la visita realizada por este equipo de auditoria al establecimiento. **l)** De las visitas a los establecimientos educativos pudo verificarse que, en el 9 % (1 caso) de 11 aplicables, la contratación se encontraba rescindida, sin constancia de ello en la correspondiente actuación. **ll)** Se observó que la DGIES ha contratado con la firma Ernesto Tarnousky SA la ejecución de 3 obras en diversos establecimientos educativos, a pesar de conocer los reiterados incumplimientos contractuales de esta empresa, según lo informado por la Inspección de Obra y expresado en las correspondientes actuaciones. ➢ **De los Aspectos Técnicos** *Para cada una de las observaciones, se pueden encontrar más detalles en el Anexo VI Análisis técnico, del 4 al 15 y Anexo VII Fotos.*

De la planificación

7.-La obra planificada para la Escuela N° 3 DE 4 "Isauro Arancibia y Adultos 2000" sita en Av. Paseo Colón 1318, que tramita por Expte 1001532/12, se inició sin darle un nuevo destino al "Museo de las Escuelas", que ocupa un sector de la planta baja remodelado durante el año 2013. La demora en la ejecución de la obra, hace que la planta baja y el subsuelo estén desocupados, mientras que en la planta alta, concurren 200 alumnos (adolescentes y adultos), 38 niños y 40 trabajadores (docentes y no docentes). Su único acceso es a través de una escalera sin rampa, ni medio alternativo de elevación, que además de dificultar la evacuación del edificio en caso de emergencia, obstaculiza el traslado de toda persona con movilidad reducida, como así también cochecitos de los bebés y lactantes. Además, los espacios están ocupados casi en su totalidad por aulas y circulaciones, faltando locales para otras funciones, como el SUM proyectado en la planta baja o el comedor, talleres, sala de facilitadores y patio, previstos en el subsuelo.

8.- En el 60% (3 casos) de 5 aplicables se verificó que las ampliaciones de plazos otorgadas superan en un 150% el tiempo establecido en los contratos originales, lo que denota una planificación deficiente de la obra. A modo de ejemplo:

- Escuela de Educación Especial N° 34 sita en Colpayo 132, tramitada por Expte 1.161.328/10, fue planificada con 300 días corridos, y tuvo 4 ampliaciones que suman 516 días lo que da un total de 816 días de obra.

9.- En el 100% (3 casos) de los edificios construidos con nuevas tecnologías incorporadas, no hay personal capacitado para responder de manera constante a las dificultades diarias que se presentan. Son edificios de gran superficie, con instalaciones que no fueron utilizadas con anterioridad, como por ejemplo: los colectores solares, sistema de iluminación controlado por células fotoeléctricas. También cuentan con importantes instalaciones termomecánicas para el acondicionamiento del aire.

10.-En el 66% (2 casos) de los 3 aplicables en que se incorporaron las denominadas ¨terrazas verdes¨ como recurso sustentable, éstas se encuentran sin ningún tipo de mantenimiento y una de ellas no tiene baranda de protección.

De la elaboración del Proyecto y Documentación de obra

- *<u>Elaboración de Proyecto</u>*

11.- En el 75 % (9 casos) de 12 aplicables se verificaron deficiencias en la elaboración del proyecto motivadas por diferentes

causas: (Ver Anexo V Análisis Técnico).

a) *A*decuación a las necesidades del Establecimiento. A modo de ejemplo:

- Escuela: N° 15 DE 15, ubicada en Tronador 2861: El único sanitario que se ejecutó para las nuevas aulas del 3° piso es de salubridad especial y el tamaño de sus artefactos es inadecuado para los niños pequeños.
- Escuela Especial N° 28 “Profesor Bartolomé Ayrolo” DE 16, ubicada en Av. Lincoln 4325: El proyecto inicial debió ser modificado antes y después del inicio de la obra. Hay locales sin un destino definido
- Escuela: Nº 16 “Presidente Mitre” DE 2, ubicada en Sarmiento 2832: No se previeron sanitarios para niños en todas las salas. Las de 2 años de la planta baja no tienen baño.
- Escuela Normal Superior Nº 9 - Liceo Nº 7 DE 1, ubicada en Callao 450: Hay aulas proyectadas en el Sector Central sin ventilación ni iluminación natural y un tendido de iluminación inadecuado en aulas de la planta alta.
- Escuela N° 14 DE 3, Gral. Mariano Necochea, ubicada en Luis Sáenz Peña 463: La rampa móvil proyectada no pudo utilizarse de la manera prevista, debido a su excesivo peso y dimensiones.
- Escuela de Danzas DE 1, ubicada en Esmeralda 285: Hay aulas de dimensiones reducidas y con alturas inferiores a las reglamentarias, no se previeron locales destinados a Preceptoría.

b) Relevamiento previo. A modo de ejemplo:

- Escuela de Educación Especial N° 34, ubicada en Colpayo 132: La resolución de los sanitarios de ambos sexos no se corresponde con los planos de obra. Hay espacios reducidos que no cumplen con las dimensiones mínimas reglamentarias.
- Escuela N° 8 DE 13, ubicada en Homero 2159: No se previeron los refuerzos estructurales que requiere toda construcción sobre un arroyo. Debido a esto, se modificó el proyecto, debió demolerse parte de lo construido y quedaron situaciones resueltas de manera deficiente. Un ejemplo son las aberturas hechas en las paredes, para la colocación de las ventanas, que estaban previstas a 1 metro del piso terminado y al demolerse el contrapiso quedarán a una altura de más de 1,20 m.

- *Elaboración de Pliegos de Especificaciones Técnicas*

12.- En el 27 % (3 casos) de 11 aplicables se verificaron deficiencias en la elaboración del Pliego de Especificaciones Técnicas. A modo de ejemplo: No se aprovechó como recurso proyectual las necesidades especiales de las personas con discapacidades específicas. Tal es la situación en:

- Escuela de Educación Especial N° 34 ubicada en Colpayo 132: El proyecto no aprovechó el potencial del recurso cromático, que hubiera enriquecido el diseño y aportado a las percepciones de los alumnos con discapacidad visual. Además, las carpinterías solicitadas son inapropiadas.

13.- En la contratación tramitada por Expte 1.989.643/11 para la Escuela Normal Superior Nº 9 - Liceo Nº 7 DE 1 ubicada en Callao 450, se verificó falta de coincidencia en la documentación de obra que conformó el llamado a licitación, como por ejemplo: La cantidad de etapas de obra planificadas en los planos no coincide con las expresadas en el Pliego de Especificaciones Técnicas.

14. En la contratación tramitada por Expte 1.201.711/11 para la Escuela N° 15 del DE 15, ubicada en Tronador 2861, se observó que la elección del tipo de ventilador a proveer es deficiente. Se colocaron ventiladores de techo, en lugar de los de pared que están instalando en el resto de los edificios, como medida preventiva por tener menor riesgo de desprendimiento.

De la ejecución de la obra.

- Dirección de obra

15.- En el 18 % (2 casos) de 11 aplicables se verificaron deficiencias en la ejecución de la obra, que denotan fallas en la Dirección de Obra. Ambas fueron proyectadas en etapas - Escuela Normal Superior Nº 9 - Liceo Nº 7 DE 1, ubicada en Callao 450 y Escuela de Danzas DE 1, ubicada en Esmeralda 285-. En la primera, ninguna de las etapas se encontró totalmente terminada, el edificio está en obra con los alumnos conviviendo en ella. En la segunda, luego de darse la misma situación, los estudiantes fueron trasladados a otro edificio hasta terminar la obra, se rescindió el contrato y actualmente se está terminando de ejecutar con otra empresa. Ambas contrataciones tuvieron la misma empresa contratista.

16.- En el 27 % (3 casos) de 11 aplicables, la Dirección de Obra no coordinó la ejecución de las tareas correspondientes a cada una de las empresas que trabajaron en forma simultánea (la constructora y la responsable del mantenimiento). Se encontraron trabajos sin realizar, y los directivos de los establecimientos sin interlocutor

válido.

- Cumplimiento del Pliego de Especificaciones Técnicas y Documentación gráfica.

17.- En el 55 % (6 casos) de 11 aplicables se verificó falta de cumplimiento de lo solicitado en el Pliego de Especificaciones Técnicas. Se destaca:

a) En el 67 % (4 casos) de 6 aplicables, hay un incumplimiento de la Ley 962 "Accesibilidad física para todos" en lo que respecta a:
- sentido de apertura de puertas,
- equipamiento adecuado del sanitario de salubridad especial,
- herrajes de puertas ,
- circulaciones libres,
- cintas de contraste de textura.

b) En el 67% (4 casos) de 6 aplicables, el incumplimiento se verifica en el tipo de material provisto y/o de la ejecución.

- Trabajos ejecutados por la contratista:

18.- En el 73 % (8 casos) de 11 aplicables se verificaron trabajos efectuados en forma deficiente, que se encuentran detallados en Anexo VI Análisis técnico. El estado de las obras al momento de la visita era el siguiente:

- 3 obras terminadas con Acta de Recepción Provisoria
- 2 obras terminadas sin Acta de Recepción Provisoria
- 3 obras en ejecución.

19.- En el 43 % (3 casos) de los 7 edificios en los que contratación contempló la instalación de un nuevo ascensor, el mismo se encuentra fuera de servicio o funcionando con algún desperfecto. Cabe destacar que en 3 edificios no están instalados por encontrarse aún en obra.

20.- En el 55 % (5 casos) de 9 aplicables se verificó que los trabajos ejecutados no cumplen con la ley 962 "Accesibilidad física para personas con necesidades especiales". En dos casos la contratación tiene por objeto la adaptación del edificio a dicha ley-mediante una de las contrataciones se intervinieron 3 edificios y 8 en la otra-.

21.- Se verificó en la Escuela Normal Superior Nº 9 - Liceo Nº 7 DE 1

ubicada en Callao 450 cuya contratación tramita por Expte N° 1.989.643/11 un lento ritmo de obra durante el período auditado.

22.- Se verificó en la Escuela Nº 21 "Hipólito Vieytes" DE 4, Perú 946, un período de neutralización de plazo de 2 años, motivado por la solicitud de ampliación de potencia eléctrica en el edificio

De la utilización del Decreto N° 556 como forma de contratación.

23.- Se observa un apartamiento de la norma legal vigente en materia de contrataciones públicas dado que se contrata la ejecución de una obra de accesibilidad bajo la modalidad del Decreto N° 556/10, debiendo este ser utilizado como mecanismo de pago y no de contratación.

24.- No se encuentra relación entre los costos de dos de las obras bajo análisis, ambas de "Accesibilidad" y con características constructivas semejantes. La ejecutada y pagada mediante el decreto 556 en la Escuela sita en Murguiondo 1568 por $357.452,87 y la ejecutada 8 meses después, a través de la Licitación Privada 96/12, Escuela sita en Congreso 1553 por $164.647,26, cabe destacar que este último valor incluye además, la obra civil e instalación eléctrica para una plataforma elevadora. Ver Anexo VIII Fotos.

- **De los Aspectos Presupuestarios y contables**

  - ✓ *Presupuesto*

25.- No se ha podido analizar el origen de la fuente de financiamiento Nº 13 en el presupuesto del año 2013, debido a que no fue puesta a disposición la correspondiente información.

26.- No se ha podido verificar la correcta reafectación del gasto de la Obra 52 Proyecto 10 de la Partida 4.2.1 a la 4.3.9 (Obra Nueva Paraguay 1452), por no haber sido puesto a disposición la documentación que lo autorice.

  - ✓ *Certificados de obra – Análisis del circuito administrativo de pago-*

27.- Se verificó que, en el 100% de las carpetas de pago seleccionadas para este análisis, existe una demora promedio de 59 días desde que el certificado es presentado por la contratista a la Dirección General de Infraestructura de Educación hasta la fecha que es enviado a la Dirección General de Contaduría.

28.- Se verificó una deficiente elaboración del Certificado de Obra en la contratación tramitada por Expte N° 1.989.643/11 Escuela Normal

Superior Nº 9 - Liceo Nº 7 DE 1 Callao 450. Los ítems están valorizados en forma global, y no detallan las tareas que incluyen.

Contrataciones ejecutadas por el Ministerio de Desarrollo Urbano

- **De los Aspectos Legales**.

Análisis del Proceso Licitatorio (cabe mencionar que en este ítem las observaciones han sido ordenadas teniendo en cuenta la secuencia del proceso analizado).

29.- Del análisis legal de las contrataciones efectuadas por el Ministerio de Desarrollo Urbano se observó lo siguiente:

a) En el 100% de las 3 obras ejecutadas por el Ministerio de Desarrollo Urbano, no consta en la actuación los Pliegos de Especificaciones Técnicas Particulares.

b) En el 67% (2 casos) de 3 aplicables no consta en la actuación el informe técnico que argumente el deterioro o problemática existente en el establecimiento educativo y por ende justifique la necesidad de ejecutar la obra.

c) En el 100% (3 casos) no consta en las actuaciones la constancia de devolución de la garantía de oferta a los oferentes que no resultaron adjudicatarios.

d) En el 100% de 3 casos aplicables se verificó falta de fecha o firma de autoridad competente en la Solicitud del Gasto. En un caso la falta de fecha y en dos casos la falta de firma.

e) En el 33 % (1 caso) de 3 aplicables, no consta en la actuación la notificación de la adjudicación a los demás oferentes.

f) En el 33 % (1 caso) de 3 aplicables, no consta en la actuación los actos administrativos que aprueban las ampliaciones de plazos; como así tampoco la notificación a la empresa contratista de la única Resolución hallada, que otorga una prórroga del plazo de 62 días corridos.

g) En el 100 % (3 casos) las Actas de Inicio de Obra no constan en la actuación principal; siendo halladas en expedientes incorporados, o bien mencionadas en otra documentación. Asimismo se verificó en los 3 casos, que no se cumplió con el plazo previsto en los pliegos en lo que respecta al momento en que debía darse inicio a los trabajos.

h) En el 50 % (1 caso) de 2 aplicables, no consta en la actuación el Acta de Recepción Provisoria de las Obras.

i) En un caso aplicable, donde se halló el Acta de Recepción Provisoria de la Obra, no consta en la actuación su correspondiente acto administrativo.

j) Se verificó en el único caso aplicable, que no consta en la actuación el Acta de levantamiento de la suspensión de plazo; pudiendo relevarse de una Orden de Servicio el día de reinicio de las tareas.

k) En el 100 % (3 casos) se observó la inexistencia de actos administrativos que justifiquen los plazos entre la fecha de finalización de la obra (ya sea según el plazo contractual o después de cumplirse con los periodos de ampliaciones de plazos) y el Acta de Recepción Provisoria o la visita realizada por este equipo de auditoría al establecimiento.

l) Se verificó en el único caso aplicable que no consta en la actuación el Acta de Recepción Definitiva de la Obra.

m) En el 100% (3 casos) la documentación suministrada a este equipo de auditoría por el MDU fue incompleta y desordenada, encontrándose falta de coincidencia entre lo relevado en el expediente y lo relevado en las carpetas de pago.

- **De los Aspectos Técnicos**

Para cada una de las observaciones se pueden encontrar más detalles en el Anexo VI Análisis técnico Anexo del 1 al 3 y Anexo VII Fotos.

De la elaboración del Proyecto y Documentación de obra

- *Elaboración de Proyecto*

30.- En el 100 % de los 3 aplicables, se verificaron deficiencias en la elaboración del proyecto motivadas por diferentes causas: (Ver Anexo V Análisis Técnico).

a) *A*decuación a las necesidades del Establecimiento. A modo de ejemplo:

- Escuela Media Nº 7 “María Claudia Falcone” DE 9 Malabia 2148 Instalación de Internet e Intranet: El proyecto no previó su instalación y la misma se encuentra a la vista, a través de cable canal, en todo el edificio.

- Escuela de Educación Especial Nº 7 “Juan XXIII” DE 19 ubicada en Mariano Acosta 2936: Falta de salas de música, de plástica, de psicomotricidad, espacios para las sillas de ruedas, depósitos para elementos pedagógicos y mobiliario (esto generó que muchas circulaciones y locales se encuentren obstruidos por esos objetos). Además, hay locales con dimensiones reducidas (como la sala de docentes).

- Escuela Técnica N° 5 DE 11 “Remedios de Escalada de

San Martín" Casa Histórica ubicada en Juan Bautista Alberdi 1845: El proyecto no consideró la inclusión de un salón de actos.

- *Elaboración de Pliegos de Especificaciones Técnicas*

31.- En el 33% (1 casos) de 3 aplicables se verificó deficiencias en la elaboración del Pliego de Especificaciones Técnicas. A modo de ejemplo: No se aprovechó como recurso proyectual las necesidades especiales de las personas con discapacidades específicas. Tal es la situación en:

- Escuela de Educación Especial Nº 7 "Juan XXIII" DE 19 ubicada en Mariano Acosta 2936: No se percibe la intención proyectual de caracterización de los espacios, para favorecer el sentido de pertenencia de los alumnos con discapacidad mental. Además, las carpinterías solicitadas son inapropiadas.

De la la ejecución de la obra.

- Dirección de obra

32.- En el 67 % (2 casos) de 3 aplicables, la Dirección de Obra no coordinó la ejecución de las tareas correspondientes a cada una de las empresas que trabajaron en forma simultánea (la constructora y la responsable del mantenimiento). Se encontraron trabajos sin realizar y los directivos de los establecimientos sin interlocutor válido.

- Cumplimiento del Pliego de Especificaciones Técnicas y Documentación gráfica.

33.- En el 67 % (2 casos) de 3 aplicables se verificó falta de cumplimiento de lo solicitado en el Pliego de Especificaciones Técnicas. Se destaca:

a) En 2 casos, no se cumple la Ley 962, en lo que respecta a :
   - sentido de apertura de puertas,
   - equipamiento inadecuado del sanitario de salubridad especial,
   - herrajes de puertas inadecuados ,
   - circulaciones obstruidas por equipamiento y elementos de obra,
   - falta de cintas de contraste de textura, etc.

b) En un caso, el incumplimiento es respecto del tipo

	de material provisto y/o de la ejecución. • Trabajos ejecutados por la contratista. **34.-** En el 100 % de los 3 casos aplicables, se verificaron trabajos efectuados en forma deficiente, que se encuentran detallados en Anexo VI Análisis técnico. Cabe destacar que el estado de las obras al momento de la visita era el siguiente: ❑ 1 obra terminada con Acta de Recepción Provisoria ❑ 1 obra terminada sin Acta de Recepción Provisoria ❑ 1 obra en ejecución. **35.-** En el 67% (2 casos) de los 3 edificios en los que la contratación contempló la instalación de un nuevo ascensor, el mismo se encuentra fuera de servicio (Escuela de Educación Especial Nº 7 "Juan XXIII" DE 19 Mariano Acosta 2936) o bien funcionando con algún desperfecto (Escuela Media Nº 7 "María Claudia Falcone" DE 9 Malabia 2148). **36.-** En el 100% de los 3 casos aplicables en los que se instaló tecnología con criterios de sustentabilidad, para optimizar la eficiencia energética, no pudo verificarse el correcto funcionamiento de sus instalaciones. Los paneles solares no funcionan, y el sistema de iluminación bajo control fotosensible, no es aprovechado por desconocimiento de su correcto funcionamiento. En este último caso se vio que las luminarias, al no ser utilizadas correctamente, permanecen encendidas durante la noche. ➢ **De los Aspectos Presupuestarios y contables** ✓ *Certificados de obra – Análisis del circuito administrativo de pago-* **37.-** Se verificó que, en el 100% de las carpetas de pago seleccionadas para este análisis, existe una demora promedio de 29 días desde que el certificado es presentado por la contratista a la Dirección General de Arquitectura del Ministerio de Desarrollo Urbano (para las tres obras que están bajo su órbita) hasta la fecha que es enviado a la Dirección General de Contaduría para su posterior pago .
Conclusión	Del análisis efectuado, destacamos como aspectos relevantes a considerar en las futuras contrataciones de obras: La importancia de planificar realizando un análisis previo de la situación del establecimiento educativo, que contemple los estudios técnicos necesarios para garantizar la factibilidad del proyecto.

	Además, que lo proyectado, responda a las necesidades actuales de quienes lo van a utilizar. La necesidad de verificar el estricto cumplimiento de lo solicitado en los pliegos licitatorios y la aplicación de las sanciones, para el caso que correspondan. En lo que respecta a la incorporación de nuevas tecnologías en los proyectos, es importante que en la implementación de las mismas, se prevea la capacitación de los usuarios de manera que se optimice su utilización. Asimismo, y para el caso que corresponda, deberán contemplarse el mantenimiento y la actualización de estas nuevas tecnologías. Todo esto coadyuvará, a optimizar los recursos y gastos aplicados en la mejora de los edificios así como en la ejecución de proyectos de obras nuevas. Para mejorar el ambiente de control es necesario que se tomen en cuenta las recomendaciones efectuadas por esta auditoría, en lo que respecta al registro de la documentación que respalda cada una de las obras.

2.14.09 Teatro Colon

Lugar y Fecha de Emisión	Buenos Aires, mes de agosto de 2015.
Período Examinado	Año 2013
Objeto de la Auditoría	Jurisdicción 50, Unidad Ejecutora 541, Programa 7 (Actividades Comunes Programas 58 y 59)
Objetivo de la Auditoría	Controlar los aspectos legales y financieros de los procedimientos seguidos en el proceso de contratación, adjudicación y pago de servicios.
Alcance	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.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 14 de agosto y el 15 de diciembre de 2014.

Observaciones	▪ Compras y contrataciones – Régimen Ley Nº 2095 1. Se observan los siguientes incumplimientos con respecto a los requisitos de formalidad exigidos en el encuadre legal que regula los procedimientos de licitación pública: a. En 2 de 3 casos aplicables (66,67%) no consta la garantía de adjudicación. b. En 1 caso de 3 aplicables (33,33%) no se encuentran incluidas en el Expte. las constancias de inscripción del adjudicatario frente a la AFIP y AGIP, que deben acompañar a la oferta. 2. Se observan los siguientes incumplimientos con respecto a los requisitos de formalidad exigidos en el encuadre legal que regula los procedimientos de Contrataciones Directas: a. En 1 de 3 casos aplicables (33,33%) no consta en el Expte administrativo el registro de compromiso definitivo del gasto. b. En 1 de 3 casos aplicables (33,33%) no consta en el Expte administrativo la respectiva Orden de Compra. c. En 1 de 3 casos aplicables (33,33%) no consta en el Expte administrativo la respectiva Orden de Pago. d. En 1 de 3 casos aplicables (33,33%) no constan en el Expte administrativo los respectivos Partes de Recepción Definitiva. e. En 1 de 3 casos aplicables (33,33%) el Expte administrativo no incluye la totalidad de las Órdenes de Pago (Form. C41). f. En 3 de 3 casos aplicables (100,00%) no consta el

certificado del registro de deudores alimentarios morosos, requerido por Ley Nº 269.

g. En 3 de 3 casos aplicables (100,00%) no consta en la actuación la inscripción del oferente en el Registro Informatizado, Único y Permanente de Proveedores (RIUPP).

h. En 3 casos de 3 aplicables (100,00%) no se encuentran incluidas en el Expte. las constancias de inscripción del adjudicatario frente a la AFIP y AGIP, que deben acompañar a la oferta.

i. En 1 caso de 3 aplicables (33,33%) no consta en el Expte. administrativo la copia de la póliza de seguro de caución a la que alude la carta de presentación de la oferta del adjudicatario, que obra como garantía de mantenimiento de oferta.

3. Se observan los siguientes incumplimientos con respecto a los requisitos de formalidad exigidos en el encuadre legal que regula los procedimientos de compras menores:

a. En 1 caso de 3 aplicables (33,33%) se constató que el Acto Administrativo del llamado resulta posterior al acta de apertura de ofertas.

b. En 1 de 3 casos aplicables (33,33%) no constan en el Expte administrativo los respectivos Partes de Recepción Definitiva.

c. En 1 de 3 casos aplicables (33,33%) las ofertas presentadas por los adjudicatarios no incluyen la documentación requerida por pliegos para la aceptación de la propuesta. La ausencia de dicha documentación es causal de rechazo de la

presentación, de acuerdo a la normativa vigente.

d. En 1 de 2 casos aplicables (50,00%) no consta la siguiente documentación que resulta constitutiva de la presentación de la oferta: Constancia de inscripción en el RIUPP; Certificado del registro de deudores alimentarios morosos, requerido por Ley Nº 269; Constancias de inscripción del adjudicatario frente a la AFIP y AGIP.

4. En la actuación que tramita la adquisición de *"Artículos varios de Zapatería"* (Expte. Nº 2618059/2013 - Compra Menor N° 6643/13) se detectó una variación entre el presupuesto oficial y el efectivamente adjudicado del orden de +550,65%, con un desvío promedio de 329,31% en los precios por renglón adjudicado. Las diferencias observadas no encuentran una debida justificación en la documentación contenida en el Expte. de trata.

- Aplicación del Decreto 556/2010

5. El Ente Autárquico Teatro Colón incurrió en un apartamiento de los procedimientos previstos en el régimen de compras y contrataciones (Ley Nº 2.095 y reglamentarias), mediante la aplicación del Dto. 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 54,27%, considerando la ejecución agregada del total de regímenes examinados.
6. En el total de los casos examinados, la inexistencia del instrumento contractual y/o pliegos que regulen la operación

elude la formalización de las condiciones técnicas con las que debe cumplir el bien o servicio requerido, hecho que supone riesgos económicos, litigiosos, de debido control para el GCBA.

7. En 3 de los 11 casos examinados no constan las invitaciones a cotizar, lo que impide establecer las mínimas características del bien o servicio requerido por parte de la Administración.
8. En 6 casos analizados, el oferente seleccionado impone a la Administración condiciones administrativas tales como: Forma de pago, plazo de validez de la oferta, plazo y forma de entrega, entre otros.
9. En el total de los casos analizados no consta información del RIUPP correspondiente al oferente seleccionado, lo que implica que no se acreditan las mínimas garantías y capacidades del mismo para obligarse con el Estado. Adviértase que la mera verificación de la inscripción en el Registro es necesaria pero no suficiente, ya que esta acción no provee datos relativos a la integración societaria y su situación en calidad de prestador del GCBA (Rubro inscripto, Inclusión en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – Ley Nº 269, Situación Impositiva, etc.).
10. En 1 caso analizado la firma prestadora se encontraba en condiciones de morosidad impositiva ante el GCBA, por lo que su selección en la operación examinada contraviene expresamente lo establecido en el Art. 96 de la Ley de Compras y Contrataciones.
11. En 2 casos examinados se procedió a la adquisición del “Rediseño del sistema logístico y de aprovisionamiento interno del Teatro Colón”, sin contar la intervención y conformidad de la Agencia de Sistemas de Información (GCBA), tal cual lo requiere el Dto. 1036/GCBA/2008, en su

Art. 3.

12. Bajo la aplicación del Dto. 556/2010 el EATC registró gastos correspondientes a ejecución de Obra Pública. Esto implica que su aplicación ya no se constituye como un apartamiento a la Ley Nº 2095, sino que se impone sobre un régimen con el cual no guarda relación jurídica alguna.

- Fondos de Carácter Extrapresupuestario

  - Régimen de Cajas Chicas Comunes

13. En la totalidad de las rendiciones examinadas se detectó que los comprobantes que los conforman no se encuentran debidamente numerados.

14. No consta la fecha de conformidad del servicio en los comprobantes incluidos en las rendiciones, de acuerdo a la siguiente distribución:

    a. Expte. Nº 7065244/13: En 54 de 54 casos aplicables (100%)
    b. Expte. Nº 170724/14: En 45 de 145 casos aplicables (31,00%)
    c. Expte. Nº 3902205/13: En 45 de 67 casos aplicables (67,16%)
    d. Expte. Nº 3205702/13: En 25 de 67 casos aplicables (37,31%)
    e. Expte. Nº 6116931/13: En 11 de 36 casos aplicables (30,55%)
    f. Expte. Nº 1309873/13: En 14 de 47 casos aplicables (29,79%)
    g. Expte. Nº 4850554/13: En 35 de 36 casos aplicables (97,22%)
    h. Expte. Nº 2647381/13: En 35 de 42 casos aplicables (83,33%)

15. No se ha podido verificar la validez de los comprobantes tipo "B" incluidos en las rendiciones digitales de los fondos examinados, debido a que los mismos resultan parcial o totalmente ilegibles. Los casos detectados obedecen a la siguiente distribución:

    a. Expte. Nº 7065244/13: En 1 de 13 casos aplicables (7,69%)
    b. Expte. Nº 170724/14: En 91 de 91 casos aplicables (100%)
    c. Expte. Nº 4754301/13: En 3 de 10 casos aplicables (30,00%)
    d. Expte. Nº 3902205 /13: En 1 de 24 casos aplicables (4,16%)
    e. Expte. Nº 3205702/13: En 9 de 11 casos aplicables (81,81%)

- Régimen de Cajas Chicas Especiales

  - Observaciones de carácter general

16. En la totalidad de los fondos especiales examinados se detectó que los comprobantes que los conforman no se encuentran debidamente numerados. Asociado a esto, se observa que la documentación respaldatoria no se encuentra vinculada con el comprobante correspondiente, impidiendo establecer una inequívoca relación entre ellos.

17. En la totalidad de los fondos especiales examinados se detectó que no consta en la rendición la planilla-resumen de comprobante por imputación, tal cual es requerido según Disp. Nº 9-DGCG-10 - Anexo V - punto 5.

18. En la totalidad de los fondos especiales examinados, no consta en Expte. el Acto Administrativo que aprueba el gasto.

19. En la totalidad de los fondos especiales examinados no consta en el Expte. el Acto Administrativo que aprueba su rendición de gastos.

20. Surge de la totalidad de los comprobantes analizados que se efectuaron gastos correspondientes a la adquisición de artículos de librería. Habida cuenta de que el EATC tiene participación en la compra centralizada LP Nº 1224/2010, habilitada para tal fin, no se debió incurrir en este tipo de gastos por vía de los fondos extrapresupuestarios.

21. En la totalidad de los fondos analizados se hallaron gastos correspondientes a servicios de conexión a Internet (Prestador: IPLAN – NSS SA), y, a emergencias médicas y ambulancias, para la atención del público en las funciones, y en las visitas guiadas, a los artistas y personal (Prestador: GRUPO PARAMEDIC – Agrupación de colaboración). En este sentido, la naturaleza, carácter recurrente e importancia del servicio requiere, de modo ineludible, que su adquisición se tramite bajo la operatoria de licitación pública.

22. No consta la fecha de conformidad del servicio en los comprobantes incluidos en las rendiciones, de acuerdo a la siguiente distribución:

    a. Expte. Nº 7478911/13: En 159 de 265 casos aplicables (60,00%)
    b. Expte. Nº 7231197/13: En 93 de 330 casos aplicables (28,18%)

c. Expte. Nº 3013854/13: En 37 de 236 casos aplicables (15,67%)
d. Expte. Nº 4030307/13: En 35 de 231 casos aplicables (15,15%)

23. No se ha podido verificar la validez de los comprobantes tipo "B" incluidos en las rendiciones digitales de los fondos examinados, debido a que los mismos resultan parcial o totalmente ilegibles. Los casos detectados obedecen a la siguiente distribución:

a. Expte. Nº 7478911/13: En de 6 casos 132 aplicables (4,54%)
b. Expte. Nº 7231197 /13: En 18 de 184 casos aplicables (9,78%)

24. De la verificación efectivamente realizada acerca de la validez de los comprobantes tipo "B", a través del Nº de CAE/CAI, surge que:

a. Expte Nº 7478911/13: En 24 casos de 126 aplicables (19,05%) el sistema arrojó error.
b. Expte Nº7231197/13: En 40 casos de 166 aplicables (24,09%) el sistema arrojó error.
c. Expte Nº3013854 /13: En 16 casos de 107 aplicables (14,95%) el sistema arrojó error.
d. Expte Nº 4030307/13: En 15 casos de 189 aplicables (7,94%) el sistema arrojó error.

- Contrataciones Personales – Régimen LOyS

25. En el total de casos examinados 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.

26. En el total de casos examinados no se encuentran vinculadas al Expte. las constancias de los registros de Deudores Alimentarios Morosos (Ley Nº 269) y Ciudadanía Porteña (Ley Nº 1878), que certifican la no inclusión del contratado.

27. En 2 de 20 casos aplicables (10,00%) no consta en el Expte. el contrato de locación de servicio.

28. En cuanto a la formalidad del trámite, se han detectado los siguientes incumplimientos:

    a. En 1 de 13 casos aplicables (7,69%) el apartado correspondiente a profesionales del formulario de declaración jurada no se encuentra debidamente completado.
    b. En 1 de 20 casos aplicables (5,00%) la copia del documento de identidad incluida en la actuación resulta ilegible.
    c. En 8 de 13 casos aplicables (61,53%) no consta copia del título universitario. Asimismo, en 4 de los 5 casos restantes no se incluye en la imagen el reverso del título en el que figura la certificación por parte del Ministerio de Educación de la Nación.
    d. En 2 de 20 casos aplicables (10,00%) no consta en la actuación el curriculum vitæ.
    e. En 3 de 20 casos aplicables (15,00%) no consta en la actuación la solicitud de gasto.
    f. En 2 de 20 casos aplicables (10,00%) no consta en la actuación la afectación definitiva del gasto.
    g. En 2 de 20 casos aplicables (10,00%) las constancias de inscripción en AFIP presentadas por los contratados no se encontraban actualizadas con

respecto al período efectivo de prestación del servicio.

h. En 6 de 8 casos aplicables (75,00%) no consta en la actuación la inscripción en Ingresos Brutos.

i. En 2 de 20 casos aplicables (10,00%) no obra en la actuación el acto administrativo de aprobación del contrato.

j. En 3 de 20 casos aplicables (15,00%) no consta en la actuación el alta del contrato.

- Obra Pública

  - Expte Nº 2281976/2011– Obra en sanitarios, pasaje de los carruajes

29. El Acto Administrativo, Res. Nº 389-EATC-2013, del 24/07/2013, establece *"Aprobar el gasto correspondiente al 'Refuncionamiento* [sic] *de baños, pasaje de los carruajes'…"*, por un valor de $299.975,00, que coincide con la cotización de la adjudicataria, encuadrando dicha decisión en la aplicación del Dto. 556/2010. En consecuencia, el proceso licitatorio no cuenta con un Acto Administrativo de Adjudicación, amén de la completa improcedencia del encuadre normativo precitado en la tramitación de una obra pública.

30. Con el fin de resolver los pagos pendientes de la obra pública Nº 5592 – *Refuncionamiento de baños, pasaje de los carruajes* -, por fuera del Plan Plurianual de Inversiones, el EATC procedió a registrar, bajo aplicación del Dto. 556/2010, la adquisición de un bien de uso, por un valor de $100.190,43, confirmando su recepción en conformidad

mediante PRD Nº442714-EATC-2013, que no se encuentra en existencia dentro del patrimonio del Teatro.

31. Adicionalmente, de la actuación por la que tramita la obra pública precitada, surgen los siguientes incumplimientos:

    a. No consta el Acto Administrativo del llamado a licitación, y, consecuentemente, no consta la aprobación de pliegos de condiciones generales y particulares.

    b. Las ofertas presentadas no se ajustan a los requisitos de los pliegos, ni cumplen con las garantías previstas para un proceso licitatorio.

    c. El Acta de Apertura (Nº 03/12) que luce en la actuación no corresponde a la obra en cuestión. La misma refiere a la Licitación de Obra Menor para los *"Trabajos de Mejora de Conford* [sic] *confitería del Pasaje de los Carruajes"* que tramita por Expte. N° 981591/MGEYA/2012.

    d. La Solicitud de Gasto (Nº 477/2013), de fecha 28/05/2013, resulta posterior al inicio efectivo de obra, si se toma en cuenta que los Certificados de Obra Nº1 y Nº2, son de fecha 12/03/2013 y 05/05/2013.

    e. La Contrata no consta en el Expte. Asimismo, la registración de la Orden de Contrato se tramitó con fecha 13/08/2013, demostrando la misma extemporaneidad expresada en el punto inmediato anterior.

    f. La actuación no contiene la debida Acta de Inicio de Obra, que fija formalmente el comienzo de las tareas

encomendadas.

- Exptes. Nº 3562333/2013; 3599947/2013; 3599857/2013- Puesta en marcha de los talleres “La Nube”.

32. El EATC ha incurrido en un desdoblamiento del gasto al tramitar por cuerda separada las operaciones correspondientes a la “*Puesta en marcha de los talleres La Nube*”, ya que se trata de obras conexas, simultáneas y cuyo objeto resulta complementario, lo que indica que las 3 operaciones deberían haber tramitado bajo un mismo proceso de Obra Pública Mayor, en cumplimento de lo normado por Dto. 481/2011, Art. 2.

33. En los 3 casos de referencia, los Certificados de Obra Nº 1 fueron presentados dos días antes de la fecha de suscripción de la contrata. Dicho hallazgo da lugar a considerar que las obras en cuestión comenzaron, de hecho, con anterioridad a la suscripción de la misma. En esta línea, se advierte la ausencia de Actas de Inicio de Obra en todos los casos.

34. El área sobre la que se recae la evaluación del estado y avance de las obras, de cara a la aprobación de los certificados de obra, manifiesta observaciones respecto de la planificación original, lo que da cuenta de que su intervención en el diseño de los proyectos no ha sido efectiva.

- Convenios de Colaboración

- Observaciones de carácter general

35. Los procesos de suscripción correspondientes a Convenios de Arriendo de Sala y Coproducción no se encuentran debidamente formalizados, ni existen manuales de procedimiento que ordenen las acciones administrativas. Lo dicho se evidencia en la diversidad observada en el tratamiento administrativo de los casos analizados; específicamente, en la pertinencia y oportunidad de la intervención de los distintos sectores técnicos y administrativos del Ente.

36. El costo del alquiler, para los casos de convenios de arriendo de sala, evidencian una divergencia en el tratamiento de los locatarios que no se encuentra debidamente justificada, ni obedece a una ponderación económica objetiva plasmada en el Expte. de trata.

- Convenios de Patrocinio

  - Observaciones de carácter general

37. En 1 caso de 21 aplicables (4,76%), no se encuentra el Formulario de Postulación aprobado por el artículo 4 de la Resolución N° 499-EATC-2010 Asimismo, en 3 actuaciones (14,28%) se observa que el formulario de referencia no cuenta con fecha de presentación.

38. En 13 casos de 21 aplicables (61,90%), no se acompaña carta de presentación del aspirante a patrocinador, acompañando el Formulario de Postulación, requerido en el

Anexo de la Resolución N° 499-EATC-2010

39. En 6 casos de 20 aplicables (30,00%), no se incorporan copias de los instrumentos de constitución de la sociedad.

40. En 6 casos de 21 aplicables (28,57%), no consta la copia del D.N.I. del titular o apoderado de la firma, aspirante a patrocinador del Teatro Colón.

41. En 6 casos de 21 aplicables (28,57%), no se incorpora la constancia de inscripción en AFIP (Anexo de la Resolución N° 499-EATC-2010, punto 1 de las instrucciones al formulario de postulación). Complementariamente, se detectó que, sobre 15 constancias de inscripción presentadas, en 9 casos (60,00%) no se encontraban vigentes a la fecha de postulación.

42. En 18 casos de 21 aplicables (85,71%), la documentación presentada por los postulantes no se encontraba foliada y/o firmada en todas sus fojas por su representante.

43. En 20 casos de 21 aplicables (95,24%) no se incorpora constancia alguna de cumplimiento de las obligaciones asumidas por el patrocinador (Ej: remitos, constancia de depósito bancario, informe de Tesorería, etc). Si bien se han verificado los ingresos en los movimientos crediticios de la cuenta recaudadora del EATC, se detecta la ausencia de documentación financiera suscripta por la administración del teatro que documente el depósito en la Actuación Administrativa.

- Observaciones de carácter particular:

44. En el Expediente N° 1847707/2013, se detectó que los informes del Director del ciclo "El Colón Contemporáneo" y del Coordinador General de Asuntos Legales, que analiza la legalidad del proyecto de convenio, son de fecha 26/6/2013 y 29/6/2013, respectivamente, posterior a la suscripción del convenio, 27/4/2013. Asimismo, no consta en el Expte. el Acto Administrativo que registra el convenio suscripto.

45. En el Expediente N° 1010158/2013, los informes de la Dirección de Relaciones Institucionales y de la Coordinación General de Asuntos Legales, de fecha, 25/3/2013, resultan posteriores a la suscripción del contrato, 30/01/2013.

46. En la actuación N°629472/2013 se observó que:

    a. No obra en la actuación el Anexo I del convenio.
    b. No se agregan los antecedentes que originaron la necesidad de firmar la adenda suscripta el 27/12/2013.
    c. En los antecedentes que figuran en el texto de la adenda no se hace mención a las fechas y eventos realizados por La Nación SA en la Sala Principal del Teatro, cuya cesión fuera acordada en el convenio de origen. Al respecto se observa que, al no haberse instrumentado dicha cesión por medio de la suscripción de un convenio de arriendo de sala, las condiciones relativas a seguridad, responsabilidad civil, daños emergentes, entre otros, no quedaron debidamente fijadas en el acto formal.
    d. No consta en la actuación informe o documento administrativo que precise los costos en los que La

Nación SA incurrió al hacer uso de la sala principal, por la que el EATC percibe el monto que el Patrocinador se compromete a depositar, en el marco de la cláusula 2 de la adenda y la 4.4 del convenio de patrocinio. En consecuencia, no se puede establecer la razonabilidad económica del monto aludido.

- Convenios de Coproducción

  - Observaciones de carácter general

47. En 11 de 21 casos aplicables (52,38%) no consta en la actuación administrativa la documentación de acreditación del suscribiente en calidad de representante legal de la institución coproductora.

48. En 4 de 21 casos aplicables (19,05%) no consta en la actuación administrativa copia del Acto Administrativo que registra, y, bajo el mismo efecto, aprueba el convenio de coproducción suscripto.

49. En 3 casos de 21 aplicables (14,28%) se instrumentó bajo la figura de convenio de coproducción la cesión de espacios del EATC para la realización de eventos de carácter exógeno a los previstos en el Art. 2 de la Ley Nº 2855. Al respecto, en al menos 2 de estos casos, cabe observar que la decisión de otorgar el uso de una sala del Teatro en carácter gratuito no se encuentra debidamente fundamentado.

50. En 3 de 21 casos aplicables (14,28%) la actuación

administrativa no contiene información presupuestaria de registro del gasto, derivados de la naturaleza de los convenios suscriptos. Asimismo, en 2 de los 3 casos referidos, la actuación no contiene un informe de rendición de los fondos destinados a los gastos derivados de los tours 2013 del Ballet Estable, por un valor conjunto de $377.840,00, que fueran asignados para su administración a la Directora del cuerpo artístico aludido.

- Observaciones de carácter particular

51. En el caso de los recursos transferidos a la Fundación FUNDAMUS, ($ 360.000,00 – Expte. Nº 6372828/2013; $475.000,00 Expte. Nº 6828802/2013), la ausencia de documentación respaldatoria indispensable, en conjunto con la falta de rigurosidad en la rendición del gasto, impide verificar el destino efectivo de los fondos. Además, los conceptos declarados en calidad de inversión de los recursos indican impropiedad o improcedencia de los gastos.

- Convenios de Arriendo de Sala

- Observaciones carácter general

52. En 1 caso de 10 casos aplicables (10,00%) no consta en la actuación copia del Acto administrativo que registra, y, bajo el mismo efecto, aprueba el convenio de arriendo de sala suscripto.

	53. Se detectó la ausencia de la documentación relativa a la constitución de seguros de Responsabilidad Civil (7 de 10 casos aplicables – 70,00%); ART (en la totalidad de los casos); Accidentes Personales (en la totalidad de los casos), tal cual es requerido por la propia letra de los convenios. 54. En 4 de 10 casos aplicables (40,00%) no se encuentra incorporado a la letra del convenio la descripción de los eventos a realizarse. Dicha ausencia debilita la consistencia interna del contrato, que se manifiesta, entre otros, de cara a la necesidad de cumplimiento efectivo de las cláusulas 3 y 9.9, de forma en los textos. 55. En 1 de 10 casos aplicables (10,00%), la naturaleza del evento a realizarse se aparta expresamente del mandamiento de la Ley Nº 2855, en su Art. 2, que obra como único antecedente de derecho en la letra de los convenios aludidos.
Conclusión	Del análisis realizado sobre el objeto del presente examen pudo corroborarse que el Ente Autárquico Teatro Colón se ha apartado expresamente del régimen rector que regula la adquisición de bienes y servicios. Dicho apartamiento se manifiesta en la aplicación del Dto. 556/2010 de manera extensiva y persistente, en conjunto con su empleo en la ejecución de proyectos de Obra Civil, imponiéndolo sobre un régimen con el cual no guarda relación jurídica alguna. En lo referente al régimen de Locación de Obras y Servicios se detecta la falta de especificidad en la definición del objeto contractual, hecho que actúa de manera adversa cuando se intenta evaluar la adecuada inversión del gasto.

	En cuanto a la ejecución aplicada al desarrollo de Obras Civiles, se señala como hallazgo saliente el precitado alejamiento del Régimen de Obra Pública, que deriva en hechos como la resolución de pagos, por fuera del Plan Plurianual de Inversiones, mediante la aplicación del Dto. 556/2010. Por último, el régimen de convenios de colaboración, en sus líneas de coproducción y arriendo de sala, exigen que su tramitación se encuentre regulada, con el fin de ordenar, normalizar y hacer previsibles las acciones de su tratamiento administrativo. En especial, se debe dotar a los trámites de la debida capacidad explicativa, que permita verificar la correcta inversión del gasto en los casos en los que resultaren transferidos a privados recursos del erario público

2.14.10 Promoción Cultural

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, 17 de abril de 2015
Código de Proyecto	2.14.10
Denominación del Proyecto	Promoción Cultural - Auditoría de Gestión
Período examinado	Ejercicio 2013
Programa auditado	Unidad Ejecutora 511 Dirección General de Promoción Cultural
Jurisdicción	50 – Ministerio de Cultura
Unidad Ejecutora	511 Dirección General de Promoción Cultural
Objeto de la Auditoría	. Jurisdicción 50 Ministerio de Cultura - Unidad Ejecutora 511 Dirección General de Promoción Cultural: Programa 31 Promoción de Actividades Culturales – Actividad 5 Carnaval Porteño. Programa 32 Programa Cultural en Barrios- Actividad 5 Talleres y Actividades Artístico Culturales
Objetivo de la Auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos de los programas, en términos de eficacia y eficiencia. Auditoría de Gestión, ejercicio 2013.
Alcance	. 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.

	Se realizaron los siguientes procedimientos de auditoría: 1. Relevamiento y análisis de la normativa aplicable (Anexo I). 2. Solicitud de información a: 2.1. Dirección General de Promoción Cultural (DGPC). 2.2. Dirección General – Oficina de Gestión Pública y Presupuesto – Ministerio de Hacienda. 2.3. Dirección General de Industrias Creativas – Ministerio de Desarrollo Económico. 2.4. Dirección General Técnica, Administrativa y Legal – Ministerio de Cultura 3. Entrevistas con funcionarios y agentes de las diferentes áreas intervinientes en el programa bajo estudio. 4. Visitas a Centros Culturales seleccionados. 5. Verificación de legajos docentes. 6. Verificación de legajos de Asociaciones/Agrupaciones Artísticas de Carnaval. 7. Análisis de la información proporcionada. 8. Análisis presupuestario.
Período de desarrollo de las tareas de auditoría	Las tareas de campo fueron realizadas entre el 8 de setiembre y el 4 de diciembre de 2014.
Debilidades	1. No se encuentran justificadas las modificaciones presupuestarias. 2. No fueron suministradas por la DGPCUL las metas físicas consideradas en la emisión del presupuesto 2013. ***Carnavales Porteños*** 3. No se da cumplimiento a lo establecido en la Ley Nº 2095/GCABA. 4. En el 100% de los casos verificados, no se cumple con los requisitos establecidos por el Decreto Nº 556/GCABA/2014 5. En la cuenta Inversión de la actividad no se refleja la totalidad de los gastos que insume la misma. 6. No se da cumplimiento a lo establecido en el Artículo 3 de la

	Ley 1527 en sus incisos a y c. 7. La composición y funcionamiento de la Comisión de Carnaval difiere de lo establecido en la reglamentación. 8. No se cumple con lo establecido en la normativa en lo referente a las reuniones periódicas de la Comisión. 9. No se verifica la cumplimentación de los legajos de las A/AA, y las fichas de inscripción presentadas no detallan la totalidad de los ítems que establece la Reglamentación para la conformación de los mismos. 10. No se pudo determinar la correcta distribución del subsidio otorgado a cada una a las A/AA por carecer de la puntuación del año anterior. ***Programa Cultural en barrios*** 11. No se encuentra afectado presupuestariamente al programa bajo estudio el personal informado. 12. No se obtuvo acceso a la norma que suprime la UPE y transfiere la actividad al Programa. 13. No existe Estructura formal del Programa 14. Uno de los Coordinadores de Centros Culturales, no se encuentra convalidado por la Disposición Nº 40-DGPCULT-2012. 15. No existe Convenio entre el Ministerio de Cultura y los propietarios de los espacios físicos en donde se desarrollan los Centros Asociados 16. Los Centros asociados no están cubiertos por seguro de Responsabilidad Civil. 17. No existe norma que establezca las misiones y funciones del personal ocupado. 18. En el 66.6 % de los Centros visitados no tuvieron contacto con el Coordinador General 19. No existe norma de procedimientos que regule la relación de los Centros con la Dirección y la Coordinación General. 20. No existe reglamentación tanto para la selección de los

	docentes y la conformación de los legajos. 21. No existe método uniforme de control de asistencias. 22. Los Centros no cuentan con el equipamiento informático pertinente. 23. Los Centros no son provistos de los elementos de consumo necesarios para su normal desenvolvimiento. 24. No se pudo verificar la cantidad de asistentes en 6 de los Centros visitados. 25. No existe uniformidad en el otorgamiento de Certificados de Asistencia
Conclusión	De la labor de auditoría llevada a cabo en la Dirección General de Promoción Cultural del Ministerio de Cultura de la Ciudad de Buenos Aires, en lo referente a los programas 31 Actividad 5 Carnaval Porteño y 32 Actividad 5 Talleres y Actividades Artístico Culturales, se concluye que es imprescindible, el estricto cumplimiento de la normativa vigente, la correcta imputación en la cuenta Inversión de la nómina del personal afectado, la implementación de sistemas que permitan generar, unificar y resguardar información fidedigna, todo ello imprescindible para la toma de decisiones y la evaluación de la gestión.

2.14.11 Becas Estudiantiles

Lugar y Fecha de Emisión	Buenos Aires, Agosto de 2015.
Período Examinado	Año 2013.
Objeto de la Auditoría	**Jurisdicción 55** – Ministerio de Educación **UE. 584** – Subsecretaría de Equidad Educativa. **Programa 44**: Becas Estudiantiles. **Actividades**: 3 - Becas Nivel Medio. 4 - Becas Nivel Superior. 5 - Becas Esc. Superior de Enfermería. 6 – Becas Mejores Promedios.
Objetivo de la Auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de eficacia y eficiencia
Alcance	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 161/00 de la AGCBA. Para el cumplimiento del objetivo enunciado precedentemente se realizaron los siguientes procedimientos de auditoria: 1. Relevamiento y análisis del marco normativo. Anexo I. 2. Se entrevistó a la Gerente Operativa de Inclusión Educativa, a la Asesora en la Subsecretaria de Equidad Educativa y al Asesor de la Dirección General de Estrategias para la Educabilidad con el fin de esclarecer situaciones puntuales de Becas de Nivel Medio y Superior. 3. Se entrevistó a las autoridades de los establecimientos educativos visitados según la muestra determinada. 4. Relevamiento y análisis de la estructura formal y orgánica funcional del Programa 44 - Becas Estudiantiles. 5. Relevamiento y análisis de la Ejecución Presupuestaria del

	Programa Nº 44 – Becas Estudiantiles por Actividad. Anexo III. 6. Análisis de las modificaciones presupuestarias aprobadas por la normativa durante el período auditado. Ver Cuadro 1 del Anexo III. 7. Relevamiento y análisis de las Resoluciones y Anexos referidas al otorgamiento de Becas Estudiantiles – 2013. Ver Cuadros 2; 3; 4 y 5 del Anexo III. 8. Cotejo de la información brindada por la Subsecretaria de Equidad Educativa y la Dirección General de la Oficina de Gestión Pública y Presupuesto correspondiente al Programa Nº 44 – Becas Estudiantiles bajo estudio con la información obtenida en los establecimientos de la muestra. 9. Determinación de una muestra selectiva de los establecimientos de Nivel Medio; Superior. A partir de ello, se seleccionaron aleatoriamente a los becados de los establecimientos de Nivel Medio, Superior y de la Escuela Superior de Enfermería "Cecilia Grierson". (Acápite 4 del Anexo III). 10. Elaboración de instrumentos de recolección de información en campo.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se realizaron entre el 01 de Septiembre y el 12 de Diciembre de 2014.
Observaciones	➢ **Nivel Medio** 1.18.En el 100% de los casos verificados no se realiza un seguimiento del becario por parte del referente de becas. 1.19.En el 80,00% (4 de 5) escuelas que conforman la muestra**22** el referente de becas no recibe la capacitación técnica que se indica en el art. 11 de la ley 2917. 1.20.El 10% del alumnado, es decir 5 de un total de 50 legajos verificados, que percibió la beca no denunció requisito alguno. ➢ **Becas Nivel Superior** 1.21.El requisito exigido por el programa de "Becas Estudiantiles" para Estudios de Educación Superior de la ciudad de haber finalizado los estudios secundarios en el año inmediato anterior al ingreso a la carrera del profesorado es restrictivo, por lo que este programa no constituye una herramienta para la gestión a los

[22] Escuela Técnica nro. 13 (D.E.21); Colegio nro. 1 (D.E.03); ENS nro 1 (D.E.1); ENS nro 8 (D.E.6)

fines de promoción de las carreras de formación docente, de acuerdo a las necesidades del sistema educativo.

1.22.El cargo de tutor de becas no es rentado, lo que provoca permanentes cambios de personal, lo que obstaculiza el acceso a la información correspondiente.

1.23.No consta en la escuela auditada**23** documentación alguna que acredite las decisiones, dictámenes, órdenes tomadas o indicadas tanto por la Comisión de Adjudicación como por la Comisión de Evaluación.

1.24.De la totalidad de la documentación auditada no surge que la Comisión de Adjudicación sea quien coordine el sistema de tutorías, tal como lo indica el artículo 23º de la Ley 1843.

1.25.No consta que se hayan arbitrado los medios necesarios para conocer que beneficiarios precisan cobertura médica y brindarla a quienes no posean la misma, tal como lo establece el artículo 24º de la Ley 1843.

1.26.No consta que los alumnos que perciben becas desempeñen el rol de tutores de otros beneficiarios según se invoca en el inciso 7) del artículo 26 de la Ley 1845/06.

- **Control Interno**

1.27. En el 38,09% de los establecimientos seleccionados para el Nivel Medio y Superior no fue posible tomar vista de los legajos de los alumnos becados, ya que las instituciones no los pusieron a disposición.

- **Becas Enfermería**

1.28. En el 2,08% de los casos (1 Pago) sobre un total de 48 casos, no figura en ninguno de los listados de Becas de la institución como alumno becado durante el período 2013, pero si consta en la Resolución de Pago Nº 3849/MEGC/2013 el beneficio de beca.

- **Metas Físicas**

Beneficiarios por establecimiento educativo

1.29.La información brindada por la Dirección General de Evaluación de la Calidad Educativa[24] no brindó los datos de la totalidad de los establecimientos alcanzados por el programa bajo estudio, de manera tal, de establecer la relación de la cobertura de la beca sobre el total de la matrícula de cada establecimiento.

[23] CUE 201.693.
[24] Información s/ Nota Nº 2213/AGCBA/2013.

	Beneficiarios según Cuenta de Inversión 1.30.Las metas físicas enunciadas en la Cuenta de Inversión - 2013[25] de 7.289 alumnos becados es significativamente menor al total de 75.901 beneficiarios del Nivel Medio determinados en el presente examen de auditoría.
Conclusiones	El Programa Becas en Escuelas Medias, Terciarias y la Escuela Superior de Enfermería, se ejecuta regularmente acorde a la normativa vigente en lo que respecta al cumplimiento de los requisitos que deben cumplir los alumnos para recibir la beca. No obstante, debe mencionarse la dificultad y demora en la que incurrió el auditado a fin de brindar el acceso a la información. Es dable destacar la importante diferencia entre la ejecución real de las metas físicas y la informada en la Cuenta de Inversión. Es necesaria una mejor articulación entre el auditado y la OGESE, entendiendo que la Cuenta de Inversión es tanto información pública como también una herramienta de rendición de cuentas gubernamental.

[25] Cuenta de Inversión – 2013: Página 874.

2.14.12 Red Federal

Lugar y Fecha de Emisión	Buenos Aires, 22 de abril de 2015
Destinatario	Colegio de Auditores
Código del Proyecto	2.14.12
Denominación del Proyecto	Red Federal
Período Examinado	Año 2013
Programa Auditado	Presupuesto Nacional: Programa 39 Innovación y Desarrollo de la Formación Tecnológica, Actividad 5 Aplicación del Fondo Nacional para la Educación Técnico Profesional, Partidas presupuestarias 5.7.1 Transferencias a Gobiernos Provinciales, 5.7.4 Transferencias a Institutos de Enseñanza Provinciales y 5.8.4 Transferencias a Institutos de Enseñanza Provinciales Ubicación Geográfica 2 (C.A.B.A.)
Unidad Ejecutora	Jurisdicción 55 – Ministerio de Educación
Objeto de la Auditoría	Programa 39 Innovación y Desarrollo de la Formación Tecnológica, Actividad 5 Aplicación del Fondo Nacional para la Educación Técnico Profesional, Partidas presupuestarias 5.7.1 Transferencias a Gobiernos Provinciales, 5.7.4 Transferencias a Institutos de Enseñanza Provinciales y 5.8.4 Transferencias a Institutos de Enseñanza Provinciales. Ubicación Geogràfica 2 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires).

Objetivo de la Auditoría	Controlar los aspectos legales y financieros de los procedimientos seguidos con las Transferencias realizadas a la CABA durante el Ejercicio Presupuestario 2014 en el Marco del Convenio MEC y T Nº 21/06 (Ley CABA Nº 2092/06)
Alcance	Legal y Financiera
Período de Desarrollo de las Tareas de Auditoría	Entre el 7 de julio de 2014 y el 30 de noviembre de 2014
Observaciones	• ***A la Unidad Ejecutora Jurisdiccional*** 1 De las 57 transferencias para Planes de Mejora recibidas en la Cuenta Corriente del Banco Nación Nº 3.692/32 no se realizaron pagos asociados sobre 47 de ellas por un total de $ 48.378.579,09. VER PUNTO 7.10 ; 7.13.1 y ANEXO II 2 La Cuenta Corriente del Banco Nación Nº 3.692/32 recibió transferencias no asociadas a Planes de Mejora. VER PUNTO 7.10.1 3 De las transferencias de INET a la Cuenta Corriente del Banco Nación Nº 3.692/32 destinadas a la Cuenta Única del Tesoro CABA no se transfirieron $ 327.532. VER PUNTO 7.10.1 • *A las autoridades de los Establecimientos Beneficiarios de Planes de Mejora* 4 La Escuela Técnica N° 26 “Confederación Suiza” no cuenta con

	remito de recepción de los elementos correspondientes al Plan de Mejoras 587 “Mochilas Técnicas”. VER PUNTO 7.13.2 y ANEXO IV 5 Los establecimientos relevados no cuentan con registros o documentación que certifiquen la entrega a los alumnos beneficiarios de los elementos del Plan de Mejoras 587 “Mochilas Técnicas”. VER PUNTO 7.13.2 y ANEXO IV 6 En la Escuela Técnica N°1 “ Ing. Otto Krause” no se verificó la existencia de los elementos martillo neumático y terraja devueltos por su calidad, como tampoco documentada dicha devolución. VER PUNTO 7.13.2 y ANEXO IV 7 En la Escuela Técnica N° 26 “Confederación Suiza” el elemento banco de pruebas diesel se encuentra fuera de funcionamiento. VER PUNTO 7.13.2 y ANEXO IV 8 En la Escuela Técnica N° 35 “Eduardo Latzina” se observa una diferencia de 20 mochilas técnicas con lo informado por la UEJ. VER PUNTO 7.13.2 y ANEXO IV 9 De los establecimientos relevados no cumplimentaron las Actas Patrimoniales 3 de ellos, a saber: Escuela Técnica N°1 “Ing. Otto Krause“; Escuela Técnica N° 35 “Eduardo Latzina” y Centro de Formación Profesional N°24. VER PUNTO 7.13.2 y ANEXO IV
Conclusión	Durante la realización del presente Proyecto de Auditoría pudo detectarse que las áreas ministeriales relacionadas específicamente a la administración de fondos transferidos por la Jurisdicción Nacional y a la gestión del Convenio de Cooperación MECyT - CABA alcanzan la aprobación en el nivel de INET de

	Planes de Mejora que implican transferencia de partidas hacia la Ciudad, los que resultan débilmente ejecutados por las áreas de gestión de la administración general y las instituciones beneficiarias. Resultará en el mayor aprovechamiento de los fondos obtenidos la agilización de las etapas de compra y de patrimonialización de los bienes adquiridos.

2.15.12 Programa Cultural en Barrios

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Octubre 20 de 2015
Código de Proyecto	2.15.12
Denominación del Proyecto	Programa Cultural en Barrios.
Período examinado	Año 2014
Programa auditado	Programa 32 Programa Cultural en Barrios
Jurisdicción	50 – Ministerio de Cultura
Unidad Ejecutora	Unidad Ejecutora 511 Dirección General de Promoción Cultural
Objeto de la Auditoría	**Actividad 6** Arte para Crecer; **Actividad 7** Eventos Especiales**;** **Actividad 8** Tango Joven; **Actividad 9** Culturas Urbanas y **Actividad 10** Lengua y Cultura Metropolitana
Objetivo de la Auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos de los programas, en términos de eficacia y eficiencia. Auditoría de Gestión, ejercicio 2014.
Alcance	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. Se realizaron los siguientes procedimientos de auditoría: 9. Relevamiento y análisis de la normativa aplicable (Anexo I). 10. Solicitud de información a: 10.1. Dirección General de Promoción Cultural (DGPC). 10.2. Dirección General Técnica, Administrativa y Legal – Ministerio de Cultura 10.3. Dirección General de Administración y Liquidación de

	Haberes – Subsecretaría de Gestión de Recursos Humanos – Ministerio de Modernización. (DGALH-MM) 10.4. Gerencia Operativa de Promoción Sociocultural. (DGPC) 10.5. Gerencia Operativa de Gestión de Operaciones (DGPC) 11. Entrevistas con funcionarios y agentes de las diferentes áreas intervinientes en el programa bajo estudio. 12. Análisis de la información proporcionada. 13. Análisis presupuestario.
Limitaciones al alcance	No existen registros formales que permitan la verificación de las cifras informadas con respecto a la cantidad de asistentes/beneficiarios de cada una de las actividades.
Período de desarrollo de las tareas de auditoría	Las tareas de campo fueron realizadas entre el 25 de febrero y el 18 de mayo de 2015.
Debilidades	1. No existen registros formales que permitan la verificación de la cantidad de beneficiarios/asistentes de cada una de las actividades. 2. No fueron reflejadas las metas físicas por actividad en la sanción del presupuesto 2014. 3. No se encuentra afectado presupuestariamente a las actividades bajo estudio el personal informado. 4. En el 52,85% de las compras y contrataciones efectuadas se incumplió con lo establecido en la Ley Nº 2095/GCABA, mediante la utilización del Decreto 556/2010.[26] 5. En las contrataciones de servicios, cuyo pago se realizó a través del Decreto 556/2010, surge que: ✓ En el 40% la **autorización** del gasto se produjo con fecha posterior a la realización del mismo[27], **omitiéndose lo requerido por el Art. 5º, como así también la**

[26] Expedientes Nº:3441011, Nº 9220866, Nº118146/08, Nº17172998 y Nº 17830910 todos correspondientes al año 2014.
[27] Expedientes Nº 17830910 y Nº 11814608, ambos del año 2014.

aprobación requerida en el art. 6º del Decreto 556/10.

- ✓ En el 60% los presupuestos son anteriores a la caratulación del expediente28.
- ✓ En el 20% la solicitud de aprobación del gasto cita al expediente caratulado con fecha posterior.29
- ✓ En el 40% no consta en el expediente la inscripción en el RIUPP.[30]

6. No existe reglamentación para la selección de los docentes
7. No se ha verificado la aplicación de la utilización del módulo Legajo Único Electrónico.

Arte para crecer

8. No existe registro del relevamiento realizado en forma conjunta entre la Dirección General de Promoción Cultural y la Secretaría de Hábitat e Inclusión del Ministerio de Desarrollo Económico, como tampoco consta la forma de selección de los espacios en los que se realizan las actividades.
9. En el 88.5% de los espacios utilizados no existe convenio entre el Ministerio de Cultura y los representantes de los mismos.
10. En los espacios utilizados no existe recopilación de datos sistematizada que permita evaluar la gestión.
11. Los espacios no cuentan con los seguros pertinentes.

Eventos Especiales

12. No existe norma de creación de esta actividad, como así tampoco la designación del Coordinador.
13. A la fecha del presente informe, no se verificó la rendición del subsidio entregado mediante el Decreto 2014-473-AJG.

Tango Joven

[28] Expedientes Nº 9220866, Nº 17172998 y Nº 11814608, todos del año 2014.
[29] Expediente Nº 17172998 año 2014.
[30] Expedientes Nº 3441011 y Nº 9220866, ambos del año 2014.

	14. No existe norma de creación de esta actividad, como así tampoco la designación del Coordinador.
Conclusión	De la labor de auditoría llevada a cabo en la Dirección General de Promoción Cultural del Ministerio de Cultura de la Ciudad de Buenos Aires, en lo referente a los programa 32 Actividad 6 Arte para Crecer, Actividad 7 Eventos Especiales, Actividad 8 Tango Joven, Actividad 9 Culturas Urbanas y Actividad 10 Lengua y Cultura Metropolitana, se concluye que es imprescindible la implementación de registros formales que permitan la verificación de las cifras que se exponen en cada una de las actividades, la correcta imputación en la cuenta Inversión de la nómina del personal afectado, la implementación de sistemas que permitan generar, unificar y resguardar información fidedigna, todo ello imprescindible para la evaluación de la gestión y la toma de decisiones.

AUDITORÍA GENERAL
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Dirección General de Control de Salud

3.12.17 Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud

<table>
<tr><td>Lugar y fecha de emisión</td><td>Buenos Aires, octubre de 2014</td></tr>
<tr><td>Código del Proyecto</td><td>3.12.17</td></tr>
<tr><td>Denominación del Proyecto</td><td>Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud – Auditoría de Gestión</td></tr>
<tr><td>Período examinado</td><td>Año 2012</td></tr>
<tr><td>Programas auditados</td><td>Programa 21(parcial) - Actividad 13</td></tr>
<tr><td>Unidad Ejecutora</td><td>Unidad Ejecutora 552 (parcial) – Programa 21 (parcial) – Actividad 13</td></tr>
<tr><td>Objetivo de la auditoría</td><td>➢ Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de economía, eficacia y eficiencia.</td></tr>
<tr><td>Presupuesto (ejecutado, expresado en pesos)</td><td>
<table>
<tr><th colspan="4">Importes año 2012 (Actividad 13)</th></tr>
<tr><th>Inciso</th><th>Sancionado</th><th>Vigente</th><th>Devengado</th></tr>
<tr><td>1-Gastos en personal</td><td>2.808.000.00</td><td>2.606.022.00</td><td>2.606.020.45</td></tr>
<tr><td>2-Bienes de consumo</td><td>40.000.00</td><td>6.300.00</td><td>6.298.03</td></tr>
<tr><td>3-Servicios no personales</td><td>36.300.00</td><td>18.033.00</td><td>18.031.00</td></tr>
<tr><td>4-Bienes de uso</td><td>0.00</td><td>14.316.00</td><td>14.314.08</td></tr>
<tr><td>Total</td><td>2.884.300.00</td><td>2.644.671.00</td><td>2.644.663.56</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td>1) Entrevistas con autoridades y funcionarios:
a. Subsecretario de Administración del Sistema de Salud (presentación formal del proyecto).
b. Director General de Sistemas Informáticos (presentación formal del proyecto).
c. Director General de Sistemas Informáticos (tratamiento de temas varios).
d. Gerente Operativo de Desarrollo e Implementación de Sistemas Informáticos.
e. Gerente Operativo de Operaciones y Mesa de Ayuda.
f. Gerente Operativo de Tecnología Informática y Comunicaciones.
2) Obtención de información relacionada con la estructura organizativa de la Dirección General Sistemas Informáticos.
3) Recopilación y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría.</td></tr>
</table>

	4) Relevamiento de todas las áreas de la Dirección General Sistemas Informáticos, relacionadas a todas las entrevistas detalladas precedentemente. 5) Análisis de los recursos presupuestarios con que cuenta la Dirección General Sistemas Informáticos. 6) Armado de la composición de los recursos humanos disponibles en las Gerencias Operativas de la Dirección General Sistemas Informáticos. 7) Evaluación general de la suficiencia del espacio físico que utiliza la Dirección General Sistemas Informáticos. 8) Verificación de la accesibilidad general al espacio físico utilizado por la Dirección General Sistemas Informáticos. 9) Corroboración del debido registro del sistema SIGEHOS. 10) Constatación del formal registro de base de datos personales. 11) Análisis del estado de situación de implementación de módulos del sistema SIGEHOS en los distintos efectores del Ministerio de Salud de la CABA. 12) Análisis del estado de situación de centralización del sistema SIGEHOS. 13) Relevamiento de los principales sistemas informáticos (a excepción del SIGEHOS) que se encuentran en funcionamiento en los efectores. 14) Determinación de una muestra de 8 efectores a fin de evaluar el funcionamiento del sistema SIGEHOS desde el punto de vista de los usuarios. 15) Verificación de la operatividad de los módulos de SIGEHOS en los 8 hospitales de la muestra, confrontando con la información obtenida de la Dirección General Sistemas Informáticos. 16) Relevamiento de la cantidad de puestos de trabajos utilizados por los distintos módulos del sistema SIGEHOS y de la cantidad de usuarios que operan los mismos en los hospitales de la muestra. 17) Obtención de información de los hospitales seleccionados en la muestra a fin de conocer su opinión sobre si los puestos de trabajo son suficientes y si funcionan adecuadamente. 18) Análisis de información obtenida de los efectores de la muestra acerca de la utilización de registros complementarios del sistema SIGEHOS. 19) Análisis de los comentarios de los hospitales de la muestra sobre si el sistema SIGEHOS sufre inconvenientes relacionados con desconexión temporal del sistema, lentitud en el proceso, problemas de acceso, u otras cuestiones que generen retardo en su uso.

	20) Evaluación de la respuesta de los efectores seleccionados en la muestra en relación a si han sufrido pérdida o cambio en la información que no pudiera explicar en alguna oportunidad en el sistema SIGEHOS. 21) Análisis de la información suministrada por los efectores de la muestra acerca de si los usuarios (agentes) del sistema SIGEHOS han recibido capacitación por parte de la Dirección General Sistemas Informáticos para cada uno de los módulos con que cuenta cada hospital. 22) Verificación de la accesibilidad del nivel jerárquico superior administrativo de los efectores de la muestra, a todos los módulos del sistema SIGEHOS. 23) Análisis de la información obtenida de los hospitales de la muestra sobre el porcentaje de servicios médicos con atención en consultorios externos cuyos turnos son administrados por el módulo Identificación y Turnos. 24) Análisis de la información obtenida de los hospitales de la muestra sobre el porcentaje de servicios médicos con atención de internación cuyas internaciones son administradas por el módulo Admisión y Egresos. 25) Estudio de la situación existente en los efectores de la muestra en relación a los referentes informáticos que desempeñan tareas en los mismos. 26) Verificación en los hospitales de la muestra, de la correlación entre el informe denominado "Movimiento Hospitalario" y los informes generados por el módulo de Estadística[1]. 27) Evaluación de la opinión de los efectores de la muestra en relación al soporte técnico brindado por la Mesa de Ayuda de la Dirección General Sistemas Informáticos en seis conceptos elegidos y con los parámetros de evaluación "regular", "bueno" y "muy bueno". 28) Análisis de las respuestas de los efectores de la muestra en relación a si la Dirección General Sistemas Informáticos les ha comunicado normas de seguridad para aplicar en forma general para los módulos de SIGEHOS. 29) Estudio de las respuestas de los hospitales de la muestra referidas a si han tenido inconvenientes con la utilización de usuario y clave asignados para los módulos de SIGEHOS. 30) Evaluación de los comentarios generales vertidos

[1] De acuerdo a información obtenida de la DGSISIN a octubre de 2014, este módulo de Estadística pasó a denominarse "Reportes e Informes".

por los efectores que integran la muestra, mediante los cuales identificaron fortalezas y debilidades del sistema SIGEHOS.

31) Examen de la situación de la suficiencia de recursos de hardware de la DGSISIN.
32) Estudio del software utilizado por la DGSISIN en sus servidores y puestos de trabajo.
33) Análisis del nivel de integración de los sistemas informáticos.
34) Verificación de las circunstancias por las cuales no se encuentra implementado el módulo Identificación y Turnos del sistema SIGEHOS en los Hospitales de Quemados Dr. Arturo Umberto Illia, Don Benito Quinquela Martín y A. Zubizarreta.
35) Relevamiento operativo de los módulos del sistema SIGEHOS en 6 hospitales de la muestra según detalle:
    a. Módulo Identificación y Turnos: Hospital D. Vélez Sarsfield.
    b. Módulo Admisión y Egresos: Hospital Dr. T. Álvarez.
    c. Módulo Recupero de Gastos: Hospital B. Rivadavia.
    d. Módulo Farmacia: Hospital Dr. Pedro Lagleyze.
    e. Módulo Estadística (actualmente Reportes e Informes): Hospital Braulio Moyano.
    f. Módulo Cobertura Porteña de Salud: Hospital J. M. Ramos Mejía.
36) Los procedimientos realizados por la Dirección General de Sistemas de Información de esta AGCBA, en carácter de colaboración con este proyecto de auditoría, solicitada mediante Memorándum DGSAL Nº 23/2014 de fecha 05/02/2014, han sido los siguientes:
    a. Se recopilaron antecedentes de auditorías anteriores con información relacionada con la Dirección General Sistemas Informáticos (DGSISIN).
    b. Se remitieron notas a la DGSISIN solicitando información relativa a los temas de interés de este proyecto.
    c. Se analizaron las respuestas a las notas remitidas.
    d. Se efectuaron entrevistas con:
        i. Director General Sistemas Informáticos.
        ii. Gerente Operativo de Tecnología Informática y Comunicaciones.
        iii. Responsable Comunicaciones de Voz

	de la Gerencia Operativa de Tecnología Informática y Comunicaciones. iv. Responsable Operaciones de la Gerencia Operativa de Tecnología Informática y Comunicaciones. v. Gerente Operativo de Desarrollo e Implementación de Sistemas Informáticos. vi. Gerente Operativo de Operaciones y Mesa de Ayuda. e. Se visitó el centro de cómputos situado en la calle Monasterio 480 y también las oficinas de Carlos Pellegrini 313. f. Se revisó la seguridad física del centro de cómputos de la calle Monasterio 480. g. Se revisaron los procedimientos de seguridad lógica. h. Se revisaron los procesos de tecnología en general. i. Se revisó el tratamiento de la seguridad como proceso. j. Se efectuó una verificación ocular de la herramienta Redmine para constatar la mecánica de seguimiento de los desarrollos. k. Se efectuó una verificación ocular de la herramienta Django y su uso para la configuración de perfiles del Sistema SIGEHOS. l. Se revisó el procedimiento de copias de respaldo. m. Se revisó la virtualización del servidor central. n. Se relevó el avance de los proyectos en ejecución. o. Se revisaron las listas de usuarios y el inventario de equipamiento.
Limitaciones al alcance	No existen.
Aclaraciones previas	➢ Se han tratado todos los aspectos considerados significativos y se ha trabajado sobre las áreas críticas determinadas como consecuencia del relevamiento previo.
Observaciones principales	1. Presupuesto. El presupuesto del año 2013 solo tiene apertura presupuestaria a nivel de la Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud (Programa 1 – Actividad 70), no desglosándose el presupuesto de las Direcciones Generales que la componen (a excepción de la Dirección General de Recursos Físicos en Salud), lo que no permite obtener información presupuestaria de la DGSISIN

desde la utilización del sistema SIGAF, tal como pudo realizarse para el año 2012.

2. Acciones de las Gerencias Operativas.
    a. No se ha cumplido en los años 2012 y 2013 con la acción prevista en la normativa de la estructura organizacional, consistente en la elaboración de un plan de capacitación y entrenamiento del personal del Ministerio de Salud y sus dependencias en materia de operaciones de sistemas de información y comunicaciones. Por otra parte esta acción se encuentra a cargo de la Gerencia Operativa Desarrollo e Implementación de Sistemas Informáticos, cuando por la normativa mencionada corresponde a la Gerencia Operativa Operaciones y Mesa de Ayuda.
    b. La Gerencia Operativa Desarrollo e Implementación de Sistemas Informáticos no ha llevado a cabo la acción prevista en la normativa de la estructura organizacional, que describe efectuar los estudios de factibilidad técnico-económico, plazos, requerimientos físicos y humanos, para la elaboración e implementación de los proyectos de sistemas informáticos, al manifestar que no posee información acerca de tales estudios que se hayan realizado en los años 2012 y 2013.
    c. La Gerencia Operaciones y Mesa de Ayuda no lleva a cabo la acción prevista en la normativa de la estructura organizacional de coordinar y supervisar el desarrollo de los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo de los sistemas informáticos y de comunicaciones, en forma total, debido a que el mantenimiento de los servidores está a cargo de la Gerencia Operativa Tecnología Informática y Comunicaciones.
3. Espacio físico. El espacio físico asignado a la Dirección General Sistemas Informáticos no es suficiente, y aunque el disponible se encuentra bien organizado, un agente de la Gerencia Operativa Desarrollo e Implementación de Sistemas Informáticos no trabaja todos los días de la semana en la oficina de dicha Gerencia por falta de espacio, y dos agentes utilizan una oficina provista por la Dirección del Hospital Vélez Sarsfield.
4. Accesibilidad. El acceso a la Dirección General Sistemas Informáticos en el piso 13 del edificio de Carlos Pellegrini 313 es solamente por escalera desde el piso 12, no contando con la accesibilidad para personas con necesidades especiales.
5. Organización interna. No están redactados ni formalizados los procedimientos internos del área de sistemas (a excepción del procedimiento de generación de copias de

	respaldo que está escrito pero no aprobado). 6. Registro del sistema SIGEHOS. No se ha realizado el registro del copyright del sistema SIGEHOS, por lo que no se da cumplimiento al Decreto Nº 189/GCABA/10. 7. Protección de datos personales. No se ha efectuado el registro de archivos, registros, bases o bancos de datos en el Registro de Datos Personales creado por la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, situación que no da cumplimiento a la Ley Nº 1845/05. 8. Módulo Cobertura Porteña de Salud. No hay un mecanismo automático que detecte que un afiliado, luego de haberse registrado, se haya incorporado en un momento posterior a una obra social, y que se proceda a darle la baja en el padrón. 9. Centralización del sistema SIGEHOS. A marzo de 2014 el 35% de los efectores contaba con el sistema SIGEHOS con procesamiento descentralizado con versiones independientes y bases de datos no integradas. 10. Operatividad de los módulos SIGEHOS. Hospital Vélez Sarsfield. Los módulos Admisión y Egresos, y Recupero de Gastos no se están utilizando desde el año 2012 por una cuestión técnica de registración de internación del paciente sin individualizar la cama que va a ocupar, y a octubre de 2013 no se había solucionado el inconveniente aunque se está trabajando para resolver el mismo. Por otra parte el efector no cumple con la Resolución Nº 123/GCABA/SSASS/10 que establece que el sistema SIGEHOS es el único sistema informático de gestión a utilizarse en los efectores de salud dependientes del Ministerio de Salud, debido a que no utiliza el módulo Farmacia instalado desde el año 2012. 11. Operatividad de los módulos SIGEHOS. Hospital Moyano. Los módulos Admisión y Egresos y Estadística (Reportes e Informes), implementados en el año 2006, no se están utilizando, por lo que el efector no cumple con la Resolución Nº 123/GCABA/SSASS/10 que establece que el sistema SIGEHOS es el único sistema informático de gestión a utilizarse en los efectores de salud dependientes del Ministerio de Salud. 12. Operatividad de los módulos SIGEHOS. Hospital Rocca. El efector no cumple con el art. 1º de la Resolución Nº 123/GCABA/SSASS/10, el cual establece que el sistema SIGEHOS es el único sistema informático de gestión a utilizarse en los efectores de salud dependientes del Ministerio de Salud, debido a que no se utiliza el módulo de Estadística (Reportes e Informes) que ha sido implementado en el año 2011. 13. Operatividad de los módulos SIGEHOS. Hospital Udaondo. El efector no cumple con el art. 1º de la Resolución Nº 123/GCABA/SSASS/10, el cual establece que el sistema

	SIGEHOS es el único sistema informático de gestión a utilizarse en los efectores de salud dependientes del Ministerio de Salud, puesto que teniendo implementado el módulo de Farmacia, el mismo no es utilizado y en su lugar usa un sistema propio. 14. Operatividad de los módulos SIGEHOS. DGSISIN. No queda registro documentario de la implementación de cada módulo del sistema SIGEHOS. La DGSISIN solamente cuenta con información de captura de pantalla con la impresión de un "log file" que indica la fecha a partir de la cual se comenzó a utilizar un determinado módulo, que no necesariamente coincide con la fecha de la implementación, ya que depende del momento de uso que el efector le brinde al mismo. 15. Suficiencia de puestos de trabajo de SIGEHOS. El 55% del total de 38 módulos considerados operativos según los efectores de la muestra, no cuenta con suficientes puestos de trabajo, es decir 21 casos, en opinión de los hospitales analizados. 16. Cortes en el servicio del sistema SIGEHOS. En 7 hospitales de la muestra total de 8 efectores (el Hospital Moyano no efectuó comentarios), se manifiestan inconvenientes en el sistema SIGEHOS relacionados con lentitud en el proceso, desconexión temporal y cortes importantes y frecuentes. Por otra parte el 62,50% de los efectores (5) ha señalado que sufre cortes en el servicio. 17. Capacitación usuarios del sistema SIGEHOS. Sobre un total de 40 módulos del sistema SIGEHOS consultados, en el 25% de los casos no se recibió capacitación para los usuarios de los mismos por parte de la Dirección General Sistemas Informáticos, según información brindada por los hospitales de la muestra. 18. Acceso del nivel jerárquico administrativo al sistema SIGEHOS. En 5 hospitales de la muestra (62,50%) el nivel jerárquico administrativo de los mismos (Gerencia Operativa de Gestión Administrativa, Económica y Financiera) no tiene acceso a todos los módulos del sistema SIGEHOS, lo que no permite contar con información de las actividades desarrolladas y tampoco ejercer un control interno adecuado. 19. Servicios médicos incluidos en el módulo Identificación y Turnos. Los servicios médicos de consultorios externos de Pediatría, Oncología y Psicopatología del Hospital Ramos Mejía y los de Odontología y Alimentación del Hospital Rivadavia, no se encuentran incluidos en el módulo Identificación y Turnos del sistema SIGEHOS, lo que implica que sus turnos no son administrados por el sistema informático mencionado, ni están integrados al mismo. 20. Referente informático en efectores. El referente informático hospitalario del Hospital Lagleyze destina 5 horas semanales a actividades de otras áreas distintas a informática y el del Hospital Rocca destina 20 horas semanales a actividades de

	otras áreas distintas a informática, no cumpliéndose en ambos casos con la condición de dedicación exclusiva y excluyente dispuesta en el Anexo I de la Resolución Nº 124/GCABA/SS/03. 21. Referente informático hospitalario. No hay una adecuada claridad en la dependencia de los referentes informáticos hospitalarios, puesto que por una parte dependen de la Dirección de cada hospital, por otra parte, y según la normativa, deben aplicar y hacer cumplir las políticas de la DGSISIN en los hospitales, en lo atinente a administración, auditoría, sistemas y seguridad. 22. Referente informático hospitalario. Al mes de octubre de 2014 se ha verificado que 4 efectores no contaban con referente informático hospitalario (Centro de Salud Mental Nº 3 Dr. Arturo Ameghino, Hospital Quinquela Martín, Hospital Vélez Sarsfield y Hospital Zubizarreta). 23. Soporte técnico. Se ha notado que no existe un mecanismo adecuado para el registro escrito de todos los incidentes ocurridos en el sistema SIGEHOS en ocasión de inconvenientes sufridos por parte de los efectores de la muestra. No se ha obtenido documentación respaldatoria de reclamos efectuados relacionados con los inconvenientes aducidos por los mismos y en diversos casos las solicitudes de ayuda se han efectuado en forma telefónica pero no se acompaña con un registro escrito en poder de los efectores. 24. Comunicación normas de seguridad. En el 62,50% de los hospitales de la muestra no se han comunicado normas de seguridad para aplicar en forma general para el sistema SIGEHOS, por parte de la Dirección General Sistemas Informáticos, según información brindada por los propios efectores. 25. Servicio línea gratuita 147. Los hospitales de Quemados Illia, Quinquela Martín y Zubizarreta no pueden disponer del servicio de la línea gratuita 147. En el caso de los hospitales Quemados Illia y Zubizarreta es porque no tienen el sistema SIGEHOS y en el caso del Quinquela Martín es porque no cuenta con las agendas médicas a pesar de tener el sistema mencionado. 26. Seguridad física. Se detectaron inconsistencias en aspectos de esta seguridad: a. No se realiza la revisión de la seguridad sobre la red de datos interna de los hospitales ni sobre la Red Man. b. No se cuenta con procedimientos formales de seguridad física. c. Existen accesos desaconsejados por la normativa al ambiente de producción por parte de las áreas que realizan el soporte del software de base y el desarrollo de sistemas. d. En el Centro de Cómputos que se encontraba en

	Monasterio 480 (hoy en dependencias de la ASINF), había material inflamable (cajas de cartón). 27. Seguridad lógica. Se detectaron debilidades en materia de esta seguridad: a. Se carece de procedimientos de definición de perfiles. i. Se carece de definiciones formales para la longitud y tipo de caracteres de la clave. ii. Se carece de período de expiración de la clave. iii. Se carece de horarios de accesibilidad de los usuarios. b. El procedimiento de otorgamiento de claves no está aprobado. c. No está asegurada la correspondencia entre la denominación del usuario y la persona física. d. Existen usuarios genéricos que no se corresponden con una persona física. e. No se efectúan tareas de capacitación en seguridad. f. No se revisa la actividad de los usuarios en forma sistemática para dar de baja los usuarios inactivos. g. No se controla el software de los puestos de trabajo. h. El sistema SIGEHOS no cuenta con un perfil de "usuario auditor" tal como contiene el sistema SIGAF. 28. Seguridad de la información. Se detectaron inconsistencias en este tema: a. No se dispone de un área de seguridad de la información independiente de las áreas de sistemas y de las áreas usuarias. b. No se realiza la evaluación de riesgos, la seguridad no es tratada como proceso y no se la revisa al menos una vez al año. c. A nivel de marco normativo no están formalizados los procedimientos de seguridad. d. No se cuenta con un manual de seguridad que contemple los procedimientos usuales. e. No se realizan las tareas típicas de la función de seguridad de la información. f. No se realizan pruebas de recupero de datos. 29. Nivel de integración de los sistemas. Los sistemas SICESAC y SIB no se encuentran integrados al SIGEHOS, generando información no integrada y operaciones redundantes. 30. Plan de contingencia. La DGSISIN no cuenta con un plan de contingencia y plan de recuperación de desastres completos y formales. 31. Inventario técnico. No se lleva el inventario técnico del equipamiento y del software de los puestos de trabajo y en el caso de los servidores se lleva de manera limitada.
Conclusiones	El transcurso de esta auditoría ha logrado que se considere de vital importancia la tarea que lleva adelante la DGSISIN en su función de ocuparse del desarrollo de herramientas informáticas para el Ministerio de Salud brindando asistencia, asesoramiento

	y mantenimiento informático a todas las áreas. Si bien a nivel del GCBA funciona la ASINF, la Dirección General mencionada trabaja específicamente en los temas de salud y su interrelación con los sistemas informáticos. El sistema SIGEHOS se ha ido desarrollando desde hace años, pero se nota que está avanzada su implementación en todos los hospitales (superando el 80% de módulos instalados aplicables) a excepción de aquellos que han desarrollado de alguna manera un sistema propio y de a poco van cediendo el espacio para la aplicación del SIGEHOS, que por otra parte tiende a funcionar en forma centralizada con una única versión y con base de datos integrada, para contar con información homogénea y de todos los efectores. Mientras tanto los efectores que aún no cuentan con tal sistema, no cuentan con el servicio de la línea gratuita 147, entre otros servicios que funcionan mediante el uso del SIGEHOS. Todavía hay trabajo por hacer para lograr esa meta, mientras se van incorporando nuevos módulos (SUMAR e Historias Clínicas) donde será de suma importancia el funcionamiento de la incorporación de historia clínica. La DGSISIN cuenta con un espacio físico reducido pero ordenado y con falta de accesibilidad para personas con necesidades especiales. Existen algunas falencias en cuestiones de formalización de procedimientos propios y de cumplimiento de disposiciones de registro de copyright y de bases de datos. Por otra parte se ha notado una desconexión entre la DGSISIN y los efectores en el sentido de que se han detectado hospitales que no utilizan determinados módulos por distintos motivos y desde hace varios años, siendo que tales módulos ya fueron implementados. La Dirección General ha expresado que no tiene una función de control sobre los efectores. Si bien la Resolución Nº 123/GCABA/SSASS/10 ha determinado la utilización del SIGEHOS como único sistema informático para la gestión hospitalaria, se ha constatado que su aplicación no es adecuada para algunos efectores. Los efectores analizados han manifestado inconvenientes relacionados con lentitud en el proceso, desconexión temporal y cortes en el servicio, mientras que la DGSISIN se ha manifestado que en un gran porcentaje los problemas ocurren por inconsistencias en la red interna de los hospitales. También los efectores se han expresado que no han sido capacitados en su totalidad para el uso de la herramienta del SIGEHOS. No ha quedado claro la dependencia de los referentes informáticos hospitalarios ya que si bien dependen de la Dirección de los hospitales, también tienen funciones para aplicar las políticas de la DGSISIN. Hay 4 efectores que actualmente no cuentan con referente informático hospitalario. Se ha demostrado que falta un mecanismo adecuado de registro de los incidentes que ocurren en el sistema SIGEHOS en los

	efectores, ya que prácticamente no hay reclamos documentados de los pedidos de soporte técnico. En cuanto a temas técnicos se han detectado importantes falencias en el orden de la seguridad física, lógica y de seguridad de la información, que corresponden implementar o corregir. Por otra parte falta integración de otros sistemas (SICESAC, SIB, etc.) al sistema SIGEHOS, aunque la DGSISIN se encuentra abocada a esa tarea. No se cuenta con inventario técnico del equipamiento y software de los puestos de trabajo y falta un plan de contingencia y plan de recuperación de desastres completos y formales. Finalmente se puede considerar que es una Dirección General que cuenta con un gran volumen de tareas con muchos proyectos y que se nota, a pesar de las observaciones comentadas, que se encuentra en un camino de avance y mejora de los sistemas informáticos para el área del Ministerio de Salud.

3.13.02 Sistema De Atención Médica de Emergencias – S.A.M.E

Lugar y fecha de emisión	Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Código del Proyecto	3.13.02
Denominación del Proyecto	Sistema De Atención Médica de Emergencias – S.A.M.E
Período examinado	2012
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Sistema de Atención Médica de Emergencias
Presupuesto	Dirección General Sistema de Atención Medica de Emergencias (S.A.M.E.) - año 2012

Jur	UE	Prg	Act	Inciso	Descripción	Sanción	Vigente	Devengado
40					Ministerio De Salud	89.815.829,0	114.382.485,0	114.038.344,80
40	449				Dir.Gral.Adjunta Same	89.815.829,0	114.382.485,0	114.038.344,80
40	449	49			Atencion De Emergencias Medicas	89.815.829,0	114.382.485,0	114.038.344,80
40	449	49	1		Conduccion Y Administracion	8.744.000,0	21.866.473,0	21.815.505,80
40	449	49	1	1	Gastos En Personal	8.392.000,0	13.841.861,0	13.841.855,37
40	449	49	1	2	Bienes De Consumo	60.000,0	850.749,0	842.185,12
40	449	49	1	3	Servicios No Personales	92.000,0	395.243,0	386.944,87
40	449	49	1	4	Bienes De Uso	200.000,0	6.778.620,0	6.744.520,44
40	449	49	5		Servicios Generales De Mantenimiento, Reparacion Y Limpieza	3.961.833,0	4.253.372,0	3.980.119,98
40	449	49	5	2	Bienes De Consumo	0,0	107.050,0	107.049,42
40	449	49	5	3	Servicios No Personales	3.961.833,0	4.146.322,0	3.873.070,56
40	449	49	29		Traslado De Pacientes	54.318.003,0	63.655.732,0	63.643.183,92
40	449	49	29	1	Gastos En Personal	54.195.000,0	62.869.395,0	62.869.392,25
40	449	49	29	2	Bienes De Consumo	93.003,0	106.538,0	93.993,00
40	449	49	29	3	Servicios No Personales	30.000,0	466.559,0	466.558,67
40	449	49	29	4	Bienes De Uso	0,0	213.240,0	213.240,00
40	449	49	30		Atencion Medica Pre Hospitalaria	20.746.271,0	24.596.432,0	24.589.059,31
40	449	49	30	1	Gastos En Personal	19.898.000,0	24.281.395,0	24.281.391,73
40	449	49	30	2	Bienes De Consumo	20.471,0	108.538,0	101.169,51
40	449	49	30	3	Servicios No Personales	827.800,0	206.499,0	206.498,07
40	449	49	31		Traslado Neonatal	2.045.722,0	10.476,0	10.475,79
40	449	49	31	2	Bienes De Consumo	2.035.722,0	1.670,0	1.670,00
40	449	49	31	3	Servicios No Personales	10.000,0	8.806,0	8.805,79

Alcance	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 Nº 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. Se implementaron procedimientos de auditoría teniendo en cuenta las áreas críticas detectadas en el relevamiento, orientados a evaluar la gestión desarrollada en el Sistema de Atención Médica de Emergencias – SAME.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de auditoría de campo se realizaron entre el 21 de octubre de 2013 y el 15 de julio de 2014
Limitaciones al Alcance	No hubo
Aclaraciones previas	El Sistema de Atención Médica de Emergencia (SAME) es una Unidad de Organización dependiente del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, y tiene como misión brindar la respuesta médica adecuada a las necesidades de la

población frente a emergencias y urgencias médicas prehospitalarias individuales o colectivas.

Cuenta con ambulancias y móviles de apoyo propios, con diferentes características según su finalidad.
El 1% de los agentes del planta del SAME se encuentran prestando servicios en otras reparticiones y el 5% desempeña funciones diferentes para las que fueron designados.
El SAME no tiene dotación médica propia, los profesionales médicos dependen de los distintos hospitales, de los que son planta permanente. Cobran por Guardia de 24 hs[2].

La máxima autoridad de la Dirección ejerce su puesto desde noviembre del año 2012, aunque trabaja en el SAME desde el año 1996, en comisión del Departamento Urgencias del Hospital Pirovano.

En cada ambulancia el SAME dispone de chofer y sólo en algunos móviles, también enfermeros (ya sea de Planta o vía módulos). Los médicos se asignan por Suplencias de Guardia, o se los solicita a las Guardias de los hospitales, con la dificultad que esto genera. Si el SAME y el hospital no cuentan con médicos para asignar, la ambulancia no sale.

Traslado aéreo de pacientes. Helicóptero Médico del SAME (HEMS)

Se trata de un helicóptero sanitario propiedad de una empresa privada que brinda el servicio desde septiembre de 2011 y ha sido equipado por el SAME (instrumental, dotación profesional médica e insumos biomédicos).

No consta la existencia de un manual de procedimientos que indique los protocolos de activación del servicio del traslado en helicóptero; cada activación se realiza a criterio del Director General, Director de Emergencias y/o la Supervisora de la Central Operativa. Tampoco consta la existencia de un registro de diagnóstico presuntivo ni estado vital de los pacientes trasladados que ayude a valorar la eficacia del servicio.

Dotación de móviles

La Ley N°1850/05 de Prestación del Servicio de Ambulancias en la Ciudad de Buenos Aires, regula la instalación, habilitación y funcionamiento de todas las prestadoras de servicio de ambulancias que operan en la CABA, en el Art. 7 exceptúa al SAME de algunos requisitos que deben cumplir el resto de las prestadoras, a saber:
Habilitación sanitaria (Art.4)
Acreditación de datos societarios (Art. 5 a)
Abono de tasas (Art. 6 a)
Comunicar a la autoridad de aplicación altas y bajas de móviles de

[2] Diferenciándose el monto de acuerdo a que la guardia sea de alta complejidad. Los que cumplen horario en la Unidad Coronaria Central perciben un monto superior, de acuerdo a los aranceles fijados por la Asociación de Médicos Municipales y el Ministerio de Salud

la flota (Art. 6 c)
Contar con playa de estacionamiento habilitado para la guarda de ambulancias (Art. 6 f)
Características de la pintura externa de los móviles (Art. 9)

El resto de las exigencias de la ley son aplicables también al SAME:

Artículo 5° Requisitos. La habilitación sanitaria debe ser gestionada por los interesados, en forma individual por cada ambulancia por tipo y categoría, por ante la autoridad de aplicación y/o dependencia que se determine por vía reglamentaria y reunir los siguientes requisitos:

g) Garantizar una dotación mínima de personal por ambulancia constituida por médico especializado en la atención de la urgencia o emergencia médica, enfermero y chofer, siendo optativo contar con camillero.

Los móviles de todo el SAME están a cargo de profesionales médicos cuyos nombramientos pertenecen al Departamento de Urgencias de cada hospital.

Para dotar a los móviles de las bases extrahospitalarias (Zonas), cuentan con 13 enfermeros, 6 de Planta; los otros 7 enfermeros son personal de planta de hospitales de la ciudad pero se vinculan con el SAME por la vía del cumplimiento de módulos de enfermería.

Ubicación de móviles del parque automotor de SAME

Base	Cantidad
Álvarez	3
Argerich	4
Durand	3
Fenández	3
Ramos Mejía	4
Penna	3
Piñero	3
Pirovano	3
Rivadavia	2
Santojanni	3
Tornú	2
Vélez Sarsfield	2
Zubizarreta	2
Muñiz	2
Alvear	1
Elizalde	2
Gutiérrez	2
Sala de primeros auxilios (Lugano I y II)	1
Hogar Martín Rodríguez	1

Monasterio -traslado de personal	1
Durand - dispositivo de emergencia	2
Equipo de diálisis	1
Neonatal	2
Rodó - Pediatra en casa	1
Rodó- traslado sangre	2
Monasterio - correo	1
Rodó- traslados interhospitalario	5
Ministerio de Salud (Zona Centro)	8
Yerbal y Rojas	2
Av. Cordoba y Agüero	1
Monasterio	1
CeSAC 21 Retiro	1
Rodó y Autopista	1

Gráfico 1

El cuadro precedente indica la ubicación de 75 móviles. El SAME también cuenta ambulancias en los hospitales Borda y Moyano que se utilizan para trasladar pacientes cuando necesitan atención por alguna patología clínico-quirúrgica en un hospital general.
Los choferes no pertenecen al SAME sino al hospital correspondiente, característica que se definió por acuerdos gremiales.
El destino de cada unidad no es fijo e inamovible, sino que depende de las eventualidades del servicio.
Se cuenta con 7 móviles de reemplazo para desperfectos técnicos y mecánicos. Las unidades de reserva se encuentran en la base Rodó.
Las ambulancias prestan los siguientes servicios:

- Auxilio
- Traslado interhospitalario
- Traslado de sangre
- Traslado de hemoderivados. Prestan servicio a la Dirección General de Redes realizando el traslado de hemoderivados

Recepción de solicitud de Auxilio Médico

Cuando el operador telefónico recibe un llamado debe identificar la organización. En todos los casos debe atender a la brevedad, efectuar un interrogatorio sobre los signos y síntomas del paciente y clasificar el pedido de auxilio según los siguientes códigos:

Rojo: son aquellos que se originan en una situación de emergencia. Es una situación donde la vida del paciente o la función de sus órganos corren peligro. Requiere de una inmediata atención médica.

	Situación que, por la gravedad y riesgo inminente de muerte de una persona, deberá recibir asistencia médica de una Unidad de SAME en un lapso de tiempo lo más breve posible El promedio de arribo aproximado es de 10/12 minutos desde que ingresa la llamada a la Central Operativa. Se toleran hasta 15 minutos en total. **Amarillo:** son aquellos que se originan en una situación de urgencia. Es una situación donde, sin la atención médica adecuada, la vida del paciente o la función de sus órganos corre peligro en un tiempo más o menos amplio. No existe riesgo inminente de muerte, pero requiere una rápida actuación médica. Toda urgencia puede ser cubierta por alguna Unidad en un lapso no mayor de 20 minutos, desde que ingresa la llamada hasta el arribo de la ambulancia. **Amarillo Escuela:** situaciones en las que, en razón de la población atendida (niños en edad escolar de las Escuelas Públicas de la Ciudad de Buenos Aires con elementos como la valencia social , la alta exposición y el Reglamento Escolar en su artículo 178), justifican la tipificación de Código Amarillo. Requieren una rápida actuación médica en un lapso no mayor de 60 minutos promedio, desde que ingresa la llamada hasta que se hace contacto con el paciente. Para poder cumplimentarlo, aún en casos que fuera por patología un Código Verde, son cubiertos por el Programa Pediatra en Casa, que funciona las 24 horas del día los 365 días del año. Dicho Programa no depende de esta Subgerencia. **Verde:** son las situaciones donde no existe riesgo de vida ni urgencia en la atención. Se trata, por lo general, de patologías leves, tales como enfermedades estacionales (gripe, bronquitis, enterocolitis, deshidrataciones leves, entre otras), eruptivas, traumatismos leves, síndromes febriles y otras. En general son resueltas en domicilio y pueden ser tratadas en forma ambulatoria. Deben ser atendidos aproximadamente dentro de los 120 minutos, desde que se efectúa la demanda. El despachador de radio confecciona el “Registro de Atención Médica de Urgencias con Ambulancias”. Está numerada correlativamente en cada puesto de trabajo. Vuelca los datos del “Registro Telefónico de Auxilio Médico” y consigna además: • Horario de salida de ambulancia. • Nombre del médico y número de identificación del chofer. • Si la hubiese, causa de la demora al salir del hospital para cubrir el auxilio. • Si se debió colaborar el auxilio. • Horario de llegada al lugar del auxilio. Si este dato no es informado por la dotación del móvil, el despachador deberá consultar la hora aproximada de llegada y así consignarla. • Si se solicitó apoyo policial, de bomberos, de otra ambulancia, u otro.

- Si hubo demoras en el tránsito o en un cruce a nivel.
- Horario de finalización del auxilio.
- Si trasladó o no al paciente.
- En caso afirmativo, lugar de traslado y médico que recibió al paciente.
- Si el paciente fue trasladado a un establecimiento que no es el hospital de base del móvil, horario de llegada y salida del mismo y horario en que llegó a su base.
- Datos de filiación del paciente: nombre y apellido, edad, Obra Social o Prepaga.
- Número del receptor telefónico que recibió el auxilio.
- Número del despachador y firma. Si por razones operativas, debe actuar más de un despachador deben estar registradas la identificación y la firma de ambos.
- En caso de desviarse la ambulancia a una solicitud de mayor urgencia se debe consignar número de auxilio por el cual es demorado el auxilio en curso. En caso de ser colaborado por otra ambulancia, registrar número de auxilio bajo el que se consigna la colaboración y ambulancia que la realiza.

Auxilios en vía pública

Los auxilios en vía pública son siempre código rojo, no tienen radio y los realiza la ambulancia con acceso más rápido al lugar.

Proceso de derivación

Actividad mediante la cual se coordina y evalúa las solicitudes de derivación de pacientes entre hospitales de la ciudad de Buenos Aires o hacia instituciones fuera del Sistema.

Dicha actividad consiste en:

1. Constatación de dotación de Guardia y de camas disponibles.
2. Recepción telefónica de solicitud de derivación.
3. Evaluación de las solicitudes.
4. Búsqueda de la derivación.

PROGRAMAS DESARROLLADOS POR EL SAME

V.6.4 Programa “Hola mamá”

Es un programa de atención tocoginecológica y perinatal que fue creado en el año 2001, de Enero a Junio de 2012, dependió de la Dirección General de SAME, y de Junio a Diciembre de 2012, del Ministerio de Salud del GCABA. El cambio fue establecido por Decreto Nº 260/GCABA/12.

V.6.5 Programa Traslado Neonatal

El Programa “Traslado Neonatal” (PTN) funciona desde el 2005[3], en 2012 dependía de Dirección Médica, al momento del trabajo de campo, del Departamento Entrenamiento y Apoyo Logístico.
Realiza los traslados interurbanos de bebés de menos de 30 días

[3] Reglamentado por el Memo 3643 de la Dirección General de SAME

de vida, tanto prematuros como recién nacidos de término, que requieran atención de urgencia o programada en otro hospital de la CABA.

En caso de requerir un traslado de alta complejidad y no contar con médico de Guardia designado para realizarlo, lo hacía la Coordinadora o, raramente, los médicos neonatólogos de la UTIN que derivaban al paciente. En la mayoría de los casos requerían baja complejidad, pero al no contar con el equipo completo disponible a diario, lo realizaban médicos neonatólogos ajenos al programa; siempre según criterio de la Coordinadora y quedando registrado en la HC del traslado. Cuando un neonatólogo de Guardia (de la UTIN que lo solicita) tiene que hacer el traslado, esta situación implica que debe salir de la UTIN de origen y abandonar su puesto de trabajo.

V.6.6 Programa "Pediatra en casa"

El Programa "Pediatra en casa" fue creado en el año 2000, por Resolución SS 892/000 de la Secretaría de Salud del GCBA para brindar asistencia domiciliaria a niños de 0 a14 años, en horario nocturno (de 20 a 8 hs).

En el 2009 se promulgó la Ley N° 2.987 (BOCBA N° 3101 del 22/01/2009) por la que se determinó que la atención domiciliaria materno-infantil debía ser durante las 24 hs del día, por lo que se unificaron el Programa Pediatra en casa y el PADU[4] Pediátrico (funcionaba junto al PADU Adultos en horario diurno de 8 a 20 hs).

V.6.7 Programa Dispositivo para Eventos Especiales

El Programa Dispositivo para Eventos Especiales (DEES) fue creado en el año 2006[5]. Su Coordinador se desempeña desde el 2010.

El DEES es activado en situaciones especiales por el Director General del SAME, el Director de Emergencias, Subgerente Operativo, y en ausencia de éstos por el Coordinador Médico de Guardia. En ocasiones el Coordinador del Programa puede activarlo.

Las situaciones especiales en las cuales es convocado son:

- Eventos adversos con víctimas múltiples grado I, II y III[6] que requieran accionar rápido y eficaz para minimizar el impacto.
- Víctima única atrapada que requiera soporte vital avanzado en el lugar en el que ha quedado atrapada.
- Incidentes que, por su escenario tengan posibilidad de producirse víctimas múltiples.
- Eventos que representen un aumento del riesgo cualquiera sea la población involucrada.

V.6.8 Programa Equipo de Comunicación Unificado para

[4] PADU Programa de atención domiciliaria urbana
[5] Resolución 2228 (Boletín Oficial N° 2576)
[6] ***Grado I***: Respuesta local acorde a la demanda del evento. ***Grado II***: Respuesta local superada por la demanda y requiere ayuda nacional. ***Grado III***: Respuesta local y nacional superada, requiere ayuda internacional.

Emergencias Sanitarias (ECUES)
El programa fue creado en 2007, aunque funcionaba desde hacía un año. En la estructura del SAME depende de la Dirección General.

Su Coordinador perteneció al Programa desde su inicio y conserva el nombramiento como titular de Guardia del Hospital Argerich.

El ECUES es centro de referencia del manejo de toda la información del SAME. Principalmente, su objetivo es el manejo de la información en casos de eventos adversos con múltiples víctimas o en masa, eventos de gran impacto social, o donde la valencia social genere alta tensión en la comunidad. Además analiza toda la información que surge del resto del SAME y elabora las estadísticas pertinentes.

Una de las principales dificultades con las que se enfrenta el programa para desarrollar sus tareas es que toda la información que se analiza, proviene de registros manuales (planillas de la Central Operativa)

V.6.9 Programa Factores Humanos
El Programa Factores Humanos (PFFHH) funciona desde el año 1996, y formalmente por Resolución Nº 2228/06. El Coordinador es médico de Planta del SAME desde 2005 por 30 horas semanales, y perteneció al equipo desde su inicio.
La función principal del PFFHH es la de brindar contención y asistencia emocional y desde la salud mental de víctimas, familiares y testigos de un hecho traumático en el momento inmediato a que este ocurra (accidentes, suicidios, catástrofes). El fundamento de esta tarea es evitar el Síndrome de Estrés postraumático.

V.6.10 Programa de Capacitación e Instrucción Permanente del SAME
El Programa tiene como función principal brindar capacitación. Realizan cursos y talleres en temas relacionados a la urgencia y emergencia. Los destinatarios son profesionales médicos del SAME, de urgencias de los Hospitales del GCABA, estudiantes de medicina, operadores telefónicos de SAME, choferes de ambulancias de SAME y miembros de la comunidad.

V.6.11 Programa Prevención Comunitaria (PPC)
El Programa de Prevención para la Comunidad fue creado por la Resolución 2228/06, y depende de la Dirección General del SAME. Tiene como función principal transmitir a la comunidad información concerniente al funcionamiento del SAME, para optimizar la utilización de los recursos. Esta tarea se realiza por medio del taller “Activación del SAME”, principalmente en el ámbito escolar, a directivos, maestros y alumnos. También se dicta en otros ámbitos públicos que lo requieran específicamente, por ejemplo los Centros de Gestión y Participación Comunitaria del GCBA

VI. PROCEDIMIENTOS

1) Registro de Atención Médica de Urgencias con Ambulancias

El objetivo del procedimiento es relevar y analizar los datos registrados por los operadores dependientes de la Subgerencia Operativa, Coordinación Operativa de Incidentes, en la planilla "Registro de Atención Médica de Urgencias con Ambulancias (Auxilio Médico)".

Determinar el tiempo de respuesta ante la demanda de auxilios médicos.

Constatar si el personal que recibe los llamados recaba los datos necesarios para realizar la facturación del servicio.

Determinar el nivel de cancelación de auxilios en la muestra.

Resultado

Los radioperadores registran los llamados recibidos en planillas de papel. El análisis de la información es imposible en ese soporte, para tener acceso a los datos es necesario transcribirlos.

Del análisis de la información y documentación puesta a disposición por el SAME, se obtuvieron los siguientes datos:

El total de auxilios relevados según el criterio expresado anteriormente[7] fue de 813, de los cuales 659 fueron código Rojo, 112 Amarillo y 42 Verde. El total de auxilios cancelados fueron 151 (85 Rojo, 34 Amarillo, 32 Verde) **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**.

Mes	Rojos	Amarillos	Verde	Rojos Cancelados	Amarillos Cancelados	Verdes Cancelados
Abril	206	28	14	22	4	11
Junio	204	41	12	27	12	9
Diciembre	249	43	16	36	18	12
Total general	**659**	**112**	**42**	**85**	**34**	**32**

Tabla 1

Del total de 813 auxilios se seleccionó una muestra de 120 casos. El detalle se establece en el cuadro siguiente:

Código (R/A/V)	Mes	Total Auxilios

[7] Meses de abril, junio y diciembre de 2012, franjas horarias de 0 a 6 y 12 a 18 horas, martes y domingo de la primera semana.

	Abril	30
	Junio	23
	Diciembre	25
Total Rojo analizados		**78**
	Abril	9
	Junio	15
	Diciembre	11
Total Amarillo analizados		**35**[8]
	Abril	1
	Junio	2
	Diciembre	4
Total Verde analizados		**7**
Total general		**120**

Tabla 2

Los casos en que se han excedido los tiempos de demora en la llegada del móvil al domicilio, fueron los siguientes:

Código (R/A/V)	Total mensual	Exceden el tiempo	%
Rojo	78	30	38%
Amarillo	35	32	91%
Verde	7	3	43%

Tabla 3

Del análisis de los tiempos de demora en la muestra, se observa que el promedio de llegada al auxilio rojo es de 15 minutos, plazo que se encuentra dentro del tiempo de respuesta estipulado por el SAME. No obstante, el 38% de los auxilios así categorizados superan el promedio de llegada. En los casos relevados no se encontró registro escrito de los motivos.
En detalle, el tiempo de demora de los auxilios calificados rojos:

	Menos de 15 minutos	Entre 16 y 25 minutos	Entre 26 a 35	Entre 36 a 50
Abril	18	10	2	0
Junio	16	5	1	1

[8] En abril existe un caso donde no se registró el horario de llegada, por lo que se consideran 34 casos para el resto de los gráficos

Diciembre	14	10	1	0
	48	**25**	**4**	**1**
	62%	**32%**	**5%**	**1%**

Tabla 4

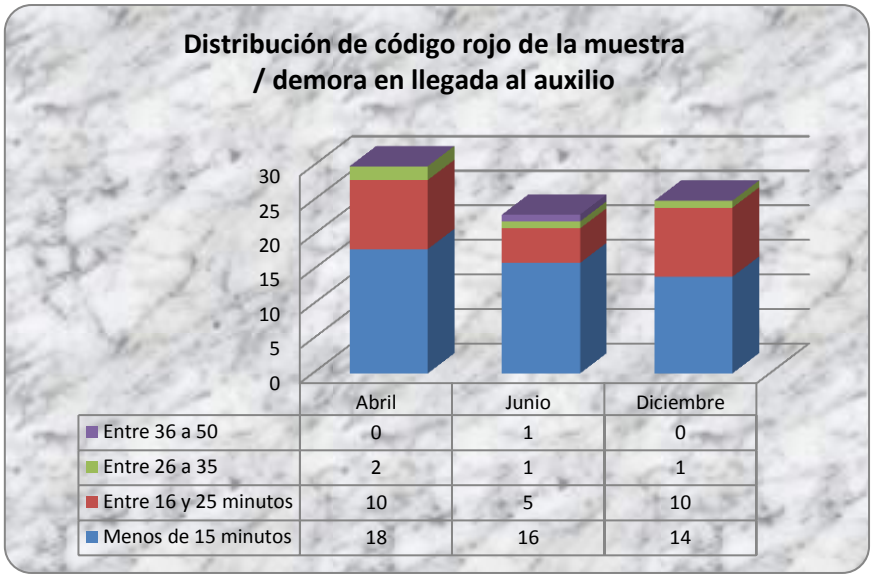


Gráfico 2

Como puede observarse en el gráfico 38, el 94% de los códigos rojos fue resuelto en los primeros 25 minutos.

El tiempo promedio de llegada a los auxilios amarillos ha sido de 85 minutos, pese a que el SAME se propone resolverlos en 20 minutos. El 91% de los auxilios amarillos superan ese promedio. Para este código, el mayor tiempo registrado fue de 484 minutos.

	Menos de 20 minutos	**Entre 21 y 119 minutos**	**Entre 120 a 239**	**Entre 240 a 500**
Abril	0	7	1	0
Junio	2	11	0	2
Diciembre	1	9	1	0
	3	**27**	**2**	**2**
	9%	**79%**	**6%**	**6%**

Tabla 5

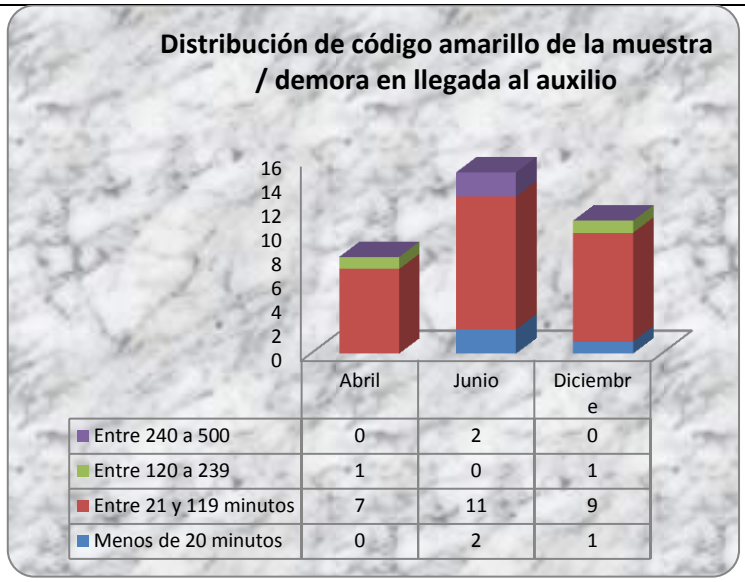


Gráfico 3

Como puede observarse en el gráfico 39, el 79% de los códigos amarillos fue resuelto en los primeros 119 minutos.
En el caso de los auxilios verdes el tiempo teórico de respuesta, según el SAME, sería de 120 minutos. Sin embargo, el 43% de los casos muestreados, superaron ese tiempo. La demora máxima registrada fue de 748 minutos.
Los tiempos máximos, mínimos y promedios de llegada de los móviles se exponen en el siguiente cuadro:

Mes/Código	Máx. de Minutos llegada Movil	Mín. de Minutos llegada Movil	Promedio de Minutos llegada Movil
Abril	27	6	14
Junio	47	3	15
Diciembre	30	10	16
Total Rojo	**47**	**3**	**15**
Abril	175	23	78
Junio	484	11	108
Diciembre	158	15	59
Total Amarillo	**484**	**11**	**85**
Abril	296	296	296
Junio	748	17	383
Diciembre	133	13	60
Total Verde	**748**	**13**	**186**

Tabla 6

En la muestra recabada, se constató que en el 77% de los casos se omitió registrar los datos necesarios para facturar las prestaciones.
La omisión en el registro de datos afecta la capacidad del SAME para recuperar los gastos ocasionados por auxilios facturables a obras sociales.

3) Flota de móviles del SAME

El procedimiento tiene como objetivo realizar el estudio de la documentación solicitada al SAME, y las entrevistas a las autoridades de la Subgerencia Operativa Administración Flota de Móviles SAME, a los fines de determinar, en los meses de abril, junio y diciembre de 2012, la cantidad y costo de reparación de los móviles, la antigüedad, los talleres utilizados y los tiempos de demora máximo, mínimo y promedio en efectuar las reparaciones.
En los meses de la muestra, se generaron un total de 348 solicitudes de reparación. El total de móviles reparados con las mencionadas solicitudes fue de 129.
El 70,5% (91/129) de los móviles reparados superan los 5 años de antigüedad, y representan el 65,76% del gasto en reparaciones.
De las 348 solicitudes generadas, el 69,5% (242/348) pertenecen a los rodados de más de 5 años de antigüedad.
En promedio, cada unidad tuvo un total de 3 solicitudes de reparación; se analizó el listado con las 27 que superaban esa cantidad y se determinó que el 78% eran unidades con más de 5 años y que utilizaron el 26% del gasto total de las reparaciones.

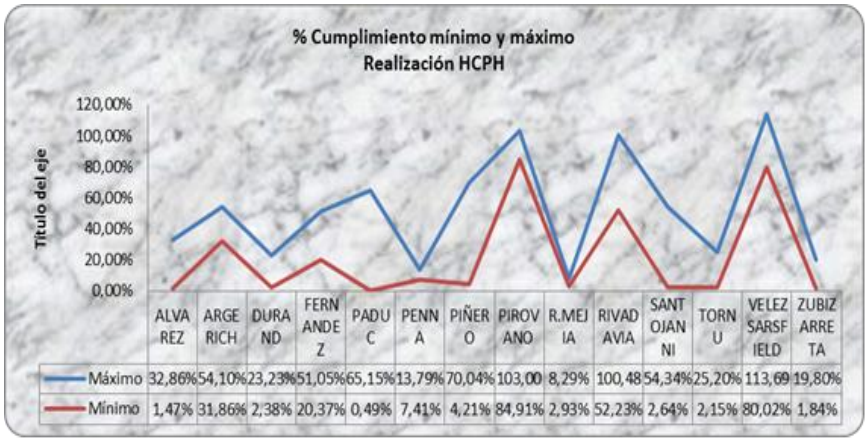
4) Procedimiento sobre PADU

En el año 2012 funcionaba en el ámbito del SAME el Programa PADU, que descomprimía el sistema de auxilios, atendiendo en forma telefónica o domiciliaria los casos clasificados como código verde, con una tasa reportada de resolución del 74%. Se realizó un procedimiento para verificar dicha efectividad, recurriendo a las planillas con los datos de los llamados de ese año.
De la muestra el 84% (91/108) correspondió a llamados provenientes de domicilios, y el 16% (17/108) de escuelas. El 89% (96/108) no tenían Obra Social o Prepago, del 11% restante, la mayoría eran afiliados de PAMI.
Según la muestra, el PADU permitió resolver el 61% de los llamados, porcentaje menor al obtenido de las estadísticas provistas por el Programa (78%). Se excluyen de los casos resueltos por el Programa aquellos en los que se requirió un auxilio con ambulancia, aunque haya sido solicitado por el médico del PADU en el domicilio.
En cuanto a los tiempos de respuesta del Programa, el promedio general en que se resolvieron los casos que fue de 52 minutos, manteniéndose por debajo del tiempo estipulado para los códigos verdes.
Como es de esperar la patología aguda y la estacional son los motivos de consulta más frecuentes, representando el 56% (60/108) y el 21% (23/108), respectivamente.
La supresión del PADU significó que la demanda de atención

domiciliaria que no requiere complejidad (códigos verdes) ahora deba emplear ambulancias, lo que significa una utilización ineficiente de los recursos.
Programas como el PADU permiten optimizar la atención del sistema de emergencias de la CABA, ya que evitan un auxilio innecesario, ahorrando recurso humano y económico del SAME y de los hospitales. Al mismo tiempo atiende consultas menos urgentes en forma especializada y más rápida que los auxilios, lo que resulta en un beneficio de la población.

5) Procedimiento sobre confección de historias clínicas pre hospitalarias

Para el procedimiento se comparó el total de auxilios efectuados por cada efector por mes en el año 2012 y la cantidad de HCPH que fueron entregadas para seguir el circuito de facturación.



	ALVAREZ	ARGERICH	DURAND	FERNANDEZ	PADUC	PENNA	PIÑERO	PIROVANO	R.MEJIA	RIVADAVIA	SANTOJANNI	TORNU	VELEZSARSFIELD	ZUBIZARRETA
Máximo	32,86%	54,10%	23,23%	51,05%	65,15%	13,79%	70,04%	103,00	8,29%	100,48	54,34%	25,20%	113,69	19,80%
Mínimo	1,47%	31,86%	2,38%	20,37%	0,49%	7,41%	4,21%	84,91%	2,93%	52,23%	2,64%	2,15%	80,02%	1,84%

Como puede observarse, tanto los hospitales como el área PADU tienen un bajo cumplimiento en el envío de historias clínicas prehospitalarias para su facturación.

6) Procedimiento sobre equipamiento de móviles

Se realizó un procedimiento de auditoría consistente verificar la dotación de móviles del SAME. Se evaluaron distintas áreas; la primera, relativa a los responsables de verificar que la ambulancia estuviera en condiciones de equipamiento óptimas para la prestación del servicio. La segunda, constatar las condiciones actuales del equipamiento, relevado por el equipo auditor.
No existe una normativa que rija de manera general los procedimientos de abastecimiento de móviles. Se han detectado criterios diferentes en cuanto al agente responsable en los distintos hospitales de la muestra. En ninguno de los hospitales visitados se puso a disposición normativa al respecto, la mayoría de los efectores abastece los móviles que tiene a cargo, según el criterio de usos y costumbres.
En general, la responsabilidad del abastecimiento recae de manera informal, en distintos agentes: jefe de guardia, enfermería, enfermero, chofer del móvil o capataz.

Igual situación se registra por los bienes que transporta la ambulancia, si bien no hay criterios uniformes, la responsabilidad recae en el chofer, el capataz o el médico, dependiendo del efector.
Ninguno de los casos relevados cuenta con una lista de insumos a verificar provista por el SAME. En general refirieron no utilizar un listado para el chequeo y quien lo hizo, tiene su propia lista.
Se verificó dispar cantidad de cumplimiento entre los insumos, equipamiento y medicamentos relevados. Se hallaron medicamentos vencidos y equipamiento en mal estado por falta de uso.
En cuanto a los profesionales que contaba cada móvil la dotación es de médico y chofer. Ninguno de los móviles verificados en la muestra contaba con enfermero.

Resultados de la aplicación del cuestionario:

Hospital	Equipamiento biomédico fijo				
	Presencia		Estado		
	Sí	No	Bueno	Regular	Malo
Ramos Mejía	9	1	89%		11%
Penna	9	1	100%		
Santojanni	7	3	86%		14%
Piñero	7	3	100%		
Durand	8	2	75%		25%
Vélez Sarsfield	8	2	100%		
Fernández	10		100%		
Pirovano	8	2	100%		

Hospital	Equipamiento biomédico no fijo				
	Presencia		Estado		
	Sí	No	Bueno	Regular	Malo
Ramos Mejía	27	5	96%		4%
Penna	29	3	100%		
Santojanni	24	8	100%		
Piñero	26	6	100%		
Durand	31	1	97%		3%
Vélez Sarsfield	32		94%	6%	
Fernández	32		100%		
Pirovano	30	2	97%	3%	

Hospital	Medicamentos			
	Presencia		Estado	
	Sí	No	Bueno	Vencido
Ramos Mejía	11	1	100%	
Penna	11	1	82%	18%
Santojanni	9	3	100%	
Piñero	8	4	62%	38%
Durand	9	3	100%	
Vélez Sarsfield	6		83%	17%
Fernández	11		100%	
Pirovano	10	2	100%	

Hubo coincidencia en todos los hospitales de la muestra en cuanto a señalar los responsables del abastecimiento y a quién se efectúa el reporte de faltantes.
Los efectores mencionaron la pronta respuesta por parte de los responsables en el abastecimiento de todos los grupos de elementos.

7) Procedimiento sobre cobranzas ASI

El objetivo del procedimiento fue determinar el valor y porcentaje de cobranzas de las transferencias de fondos efectuadas al SAME, por la Agrupación Salud Integral (ASI).
La documentación aportada por la ASI y el SAME no permite determinar la cantidad de prestaciones que agrupa cada Comprobante de Rendición de Gastos y el tipo de registro de cada uno no es uniforme.

- Los CRG que coinciden son 852 (932-80), tienen un valor nominal de $932.435,- para recuperar gastos de 173 prestadores.
- El tiempo promedio que transcurre entre la emisión del CRG y la recepción en la ASI es de 9 días, con un máximo de 38. El 71% (596/852) se encuentra por debajo del promedio.
- El 52% de los $932.435 a facturar se concentró en auxilios efectuados para usuarios de 10 prestadores de servicios de salud de los subsectores privado y de obras sociales
- De los 852 CRG mencionados, la ASI facturó 833 por un valor nominal de $923.704-. Los 19 CRG que no fueron facturados suman un valor nominal de $8.731 pero el SAME desconoce las causas por las que no siguieron el circuito de facturación.
- Una vez entregado el CRG a la ASI, el SAME desconoce si ingresó al circuito de facturación y cobro y sus modificaciones a lo largo de todo el proceso. El detalle de las diferencias que

	pudieron producirse no es informado al SAME, lo cual le genera un problema en la conciliación de cuentas[9]. En la comparación se detectaron 25 casos en donde la ASI facturó menos que el valor nominal del CRG ($4611); otros 25 casos en los que facturó un monto mayor ($2.316). La diferencia de $2.292 menos determinó que el monto realmente facturado fuese de $921.409. • De los $921.409 que la ASI facturó, se cobraron $657.471,65 hasta el 17/03/2014, correspondientes a 575 CRG. De ellas, se transfirieron al SAME $573.302,19. La ASI cobró comisiones por un total de $84.169,46 ($27.403,65 son por la recepción y facturación de los 852 CRG y $56.765,81 por cobrar los 575 CRG). • La demora promedio entre la fecha de recepción del CRG por la ASI, y su facturación fue de 223 días. Se verificaron 6 casos en que la demora superó el promedio. La demora máxima fue de 679 días. • La demora promedio entre la facturación y la cobranza fue de 206 días, con un máximo de 630 días. Se verificaron 61 casos en que la demora superó el promedio. La demora máxima fue de 630 días.
Principales Observacio-nes	**GENERALES** **Observación_1** b) El SAME no tiene estructura médica propia para los móviles. Se encuentra sostenido por profesionales de otros efectores del Sistema; esta situación a la vez que lo torna dependiente e inestable, interfiere en la dotación de los hospitales. c) El límite Suplencias de Guardia mensuales asignadas al SAME resulta insuficiente para cumplir con los requerimientos profesionales del sistema. e) Parte de la estructura médica y conducción del SAME se encuentra compuesta por personal de hospitales del sistema, bajo la modalidad de comisión de servicios. **Observación_3** No consta la existencia de un manual de procedimientos que indique los protocolos de activación del servicio del traslado en helicóptero; cada activación se realiza a criterio del Director General, Director de Emergencias y/o la Supervisora de la Central Operativa. Tampoco consta la existencia de un registro de diagnóstico presuntivo ni estado vital de los pacientes trasladados que ayude a valorar la eficacia del servicio. **Observación_4** Las ambulancias no cuentan con enfermero, según lo exigido por Ley N°1850/05 **Observación_6** Los hospitales Tornú, Pirovano y Fernández y el Equipo DEES

[9] No coinciden el valor del CRG con lo efectivamente facturado ni se puede constatar a qué CRG corresponde los valores cobrados y transferidos por la ASI

	tienen dificultades para las comunicaciones por falta de recepción en los trunking. **Observación_8** El Programa de Traslado Neonatal no tiene cubiertas las necesidades de profesional médico para cumplir con su tarea. Utiliza agentes del hospital solicitante. **Observación_9** En 2012 el 52% (265/510) de los traslados neonatales se realizó sin personal de enfermería. **Observación_11** El SAME y los programas: “Hola Mamá”, “Pediatra en Casa” y “PADU”, registran los llamados en planillas de papel, no se encuentra informatizado. **Observación_12** La vestimenta distintiva y mochilas del equipo DEES han sido adquiridas con los fondos de cada miembro del equipo, ya que los provistos por el SAME no se ajustan a las tareas que realizan en el campo **Observación_14** El curso de capacitación a choferes y radioperadores, brindado por el Programa de Capacitación e Instrucción Permanente del SAME, no tuvo inscriptos durante el 2.012 **PROCEDIMIENTOS** **Observación_18** En la muestra seleccionada, el 38% de los auxilios rojos superan el tiempo de demora estipulado. **Observación_19** En la muestra seleccionada, el 91% de los auxilios amarillos superan el tiempo de demora estipulado. **Observación_20** En la muestra seleccionada, el 43% de los auxilios verdes superan el tiempo de demora estipulado. **Observación_21** En la muestra seleccionada, en el 77% de los auxilios se omitió registrar los datos necesarios para facturar las prestaciones. **Observación_22** La supresión del PADU genera que toda la demanda que atendía, deba ser canalizada por el Sistema tal como si se tratase de auxilios corrientes. **Observación_23** Existe un bajo cumplimiento de todo el sistema del envío de documentación necesaria para la facturación (HCPH) **Observación_24** Se verificó la falta de normativa para el abastecimiento de los móviles y el reporte de faltantes de equipamiento e insumos. Los hospitales de la muestra refieren hacerlo según usos y costumbres. **Observación_25** No se ha encontrado uniformidad en la designación de responsables del abastecimiento ni de los bienes que trasladan los

	móviles. 2 de los 8 móviles relevados tenían un responsable con designación formal. **Observación_26** Ningún móvil cumple con el total de equipamiento biomédico fijo exigido. De los verificados, en el 38% tenía parte del equipamiento en estado regular y malo. **Observación_27** El 75% de los móviles auditados no contaba con la totalidad equipamiento biomédico móvil exigido. **Observación_28** El 75% de los móviles auditados no contaba con la totalidad de medicamentos exigidos. En 3 ambulancias se hallaron medicamentos vencidos.
Conclusión	El Sistema de Atención Médica de Emergencias es una organización con un rol fundamental dentro del Sistema de Sistema de Salud de la Ciudad que debe mejorar diversos aspectos de su gestión para brindar a la ciudadanía un servicio más eficaz. Durante el año 2012, se atendieron 217.396 auxilios, de los cuales el 78% fueron códigos rojos, es decir, situaciones donde la vida del paciente o la función de sus órganos corrían peligro y requirieron de una inmediata atención médica. El 38 % de los auxilios código rojo excedieron el tiempo estipulado para la atención del paciente. En el análisis realizado por este equipo de Auditoría, reflejamos los condicionantes que deben atenderse para optimizar los resultados del servicio, entre ellos se destaca la situación de los agentes. El personal del sistema está compuesto por profesionales designados en diferentes efectores de salud de la Ciudad, circunstancia que debería regularizarse promoviendo los concursos necesarios para cubrir los puestos de forma transparente. Los profesionales médicos que componen la dotación de móviles, no dependen de la estructura del SAME. Su disponibilidad, selección y capacitación están sujetas a la dotación de los Departamentos de Emergencias hospitalarios. El SAME, en el período auditado, no cumplía con la Ley N°1850/05 de Prestación del Servicio de Ambulancias en la Ciudad de Buenos Aires, en cuanto a la dotación de médicos, enfermeros y paramédicos de los móviles. Es menester para un correcto funcionamiento del servicio y el resguardo de la vida de los pacientes que las ambulancias contengan el equipamiento biomédico y la totalidad de los medicamentos exigidos. El procedimiento realizado por este equipo mostró falencias en el sistema de control interno en lo que respecta a este punto. Entre las tareas más destacables del sistema, se cuentan las de los helicópteros para traslado de pacientes, que a la fecha de las tareas realizadas no contaba con protocolos de activación ni registro de pacientes y traslados, situación que debería ser corregida para convertirlos en un recurso de oferta previsible y plausible de control de eficiencia. Por último, con respecto a las demoras detectadas en una muestra

	de auxilios analizados se destaca que el sistema de registro manual con que cuentan los operadores no permite conocer fehacientemente el motivo que las ocasiona y en consecuencia, las acciones que deberían tomarse para su corrección.

3.13.06 Hospital Argerich

Lugar y fecha de emisión	Ciudad Autónoma de Bs. As. – Entregado setiembre 2013
Destinatario	Director Médico HGADCA
Código del Proyecto	3.13.06
Denominación del Proyecto	Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich
Período examinado	2012
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich.
Alcance	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. Se implementaron procedimientos de auditoría teniendo en cuenta las áreas críticas detectadas en la Auditoría de Relevamiento, orientados a evaluar la gestión desarrollada en el Hospital Dr. Cosme Argerich.
Limitaciones al Alcance	No hubo.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	05 de Marzo al 01 de Setiembre de 2013
Aclaraciones previas	Para la presente Auditoría de Gestión se consideraron las áreas críticas determinadas en el Informe Nº 3.04.03.b “Hospital Argerich – Auditoría de Gestión” – Período 2003/04, y las halladas durante el proceso actual de trabajo en campo. Se relevaron las siguientes áreas críticas: Gerencia Operativa, Departamento Compras y Licitaciones, División Farmacia, Departamento Enfermería, Departamento Área Programática, Departamento Cirugía, División Anestesia, Departamento Materno-Infanto-Juvenil, División Terapia Intensiva y Trasplantes (Hepático, Renal y Cardíaco). Por razones operativas no se realizó un relevamiento “ad integrum” del efector. Para evaluar la gestión se realizaron procedimientos de auditoría en: Farmacia, Compras y Crédito Restringido, Archivo de Historias Clínicas de Consultorios Externos, Departamento Materno-Infanto-Juvenil, Departamento Enfermería, Centro Odontológico Boca-

	Barracas, Trasplantes, División Terapia Intensiva, Lista de Espera en Consultorios Externos, Recursos Humanos y Lista de Espera Quirúrgica.
Observaciones	**1. Planta Física, mobiliario y seguridad.** • Falta espacio adecuado para archivo de Farmacia. (pág.20) • No hay ventilación suficiente en CCEE. (pág.38) • Salida de emergencia del sector Ginecología de CCEE cerrada con llave.(pág.38) • Falta ventilación y purificación del aire en Archivo de HC de Internación. (pág.40). • Mal funcionamiento del ascensor montacargas.(pág.40) • El sector Archivo de HC no cuenta con plan de contingencia, mapa de riesgo, ni señalética adecuada. Se observó falta de manija reglamentaria en la salida de emergencia del subsuelo.(pág.40) • Falta reparación en un sector del techo del Archivo de HC Internación.(pág.40) • Cielorraso con humedad en el sector Mesón.(pág.43) • Falta iluminación de emergencia, detectores de humo y señalética en el sector Mesón.(pág.44) • Faltan 2 sillas para el personal en el sector Mesón, y las 6 restantes están deterioradas.(pág.44) • El sector Mesón cuenta con un solo agente de seguridad del GCABA, quien cubre el horario de 07 a 09hs, siendo que el horario de trabajo del área es de 07.15 a 18.00hs.(pág.41) • Inadecuada ubicación de la oficina del Dto. Área Programática.(pág.45) • Falta de autonomía en la provisión de Servicios Públicos y demarcación del predio del Centro Odontológico Boca-Barracas.(pág.51) • No existe, dentro de la Planta Quirúrgica del 6°piso, un lugar fijo y diferenciado para realizar los estudios de Anatomía Patológica, debido a las obras de remodelación.(pág.55) • No existe Sala de Recuperación en P.Q. En su lugar se utilizan los quirófanos N° 4 y 5 desde octubre 2012, afectándose la productividad quirúrgica.(pág.56) • El quirófano N°16 se encuentra fuera de servicio desde el año 2003. Actualmente se utiliza como depósito.(pág.56) • En el año 2012 hubo filtraciones de olores en Planta

Quirúrgica, provenientes de la cocina y caños cloacales.(pág.56)

- La Planta Quirúrgica no posee salida de gases anestésicos.(pág.58)
- El Sector Laboratorio de la Unidad Quirúrgica se encuentra desafectado por obra, debiéndose enviar todas las muestras por el "sistema de bala neumática", sufriendo demoras en la entrega de resultados(pág.59)
- Falta un área diferenciada para internación de Adolescencia.(pág.66 y 78)
- Falta iluminación en uno de los quirófanos.(pág.70)
- Es insuficiente el espacio destinado para cumplir la Normativa de "parto humanizado". (pág.74).
- Falta subdividir la Sala de Internación de Pediatría. (pág.75)
- La UTI "A" permanece cerrada desde octubre del año 2012.(pág.79)
- La UT Intermedia fue desactivada como tal, para utilizarse como UTI.(pág.79)
- No posee alarma de humo, escaleras de emergencia, ni doble circulación en División Terapia Intensiva.(pág.82)

2. Equipamiento biomédico.

- Falta equipamiento para realizar procesos de Fcia. Clínica.(pág.18)
- No cuenta con habilitación el equipo de Rx del COSBB. (pág.53)
- El equipamiento quirúrgico es insuficiente: (pág.56, 58 y 59)

  - Falta de lámparas scialíticas para 4 quirófanos (año 2012).
  - Las mesas quirúrgicas son obsoletas, y las camillas de transporte de pacientes a UTI tienen dimensiones tales que no permiten su paso por la puerta de Quirófanos Centrales.
  - Existe 1 torre de laparoscopía para ser utilizada por 6 Servicios diferentes.
  - Existen 2 equipos de Rayos que comparten 11 Servicios.
  - Falta 1 computadora para registro de gasto cardíaco.
  - Falta 1 nuevo ecógrafo, ya que el existente es obsoleto y su resolución no muestra estructuras importantes para diagnóstico.
  - Falta 1 equipo de medición de gases en sangre.
  - Faltan elementos básicos en cada quirófano, por ejemplo: pies de suero, ambú, mesas de Mayo, pinzas de Magill, entre otros.

- Falta 1 fibrobroncoscopio.

- En quirófano N° 16 se hizo una remodelación, en donde se instaló un equipo de Rx de arco en "C", el que ya era obsoleto al momento de la obra.(pág.56)
- No existe mantenimiento preventivo para el equipamiento quirúrgico y los aires acondicionados .(pág.56)
- Insuficiente cantidad de máquinas de anestesia, en relación al número de quirófanos (9/16). (pág.62)
- Obsolescencia de máquinas de anestesia (marca Dräger). (pág.62).
- Existe 1(una) máquina de anestesia Dragër en la que no funciona su respirador.(pág.62)
- Falta equipamiento en Obstetricia: obsolescencia de 15 años de los 2 (dos) monitores para control de salud fetal, e insuficiente cantidad de los mismos; ecógrafos; laparoscopio para intervenciones de embarazo ectópico y ligadura de trompas; instrumental; fotocopiadora y mobiliario.(pág.69)
- Falta equipamiento en Neonatología: respiradores, humidificadores, circuitos para respiradores, sistema de aspiración cerrada y cpap10 adecuados, ecógrafo para Terapia, entre otros.(pág. 69 y 70)
- Demora en la reparación de equipos ecográficos del Dto. M-I-J.(pág. 73)
- Falta aire acondicionado en Sala de Internación de Pediatría. (pág.74)
- Falta actualizar y modernizar la aparatología, y tener acceso a métodos utilizados en Terapia Intensiva no disponible en el hospital. Por ejemplo: métodos de enfriamiento, y oxigenadores extracorpóreos. (pág.80)

3. Informática y sistemas de comunicación.

- Faltan programas informáticos adaptados a una gestión hospitalaria moderna. (pág.10).
- Falta tecnología de redes y conectividad permanente.(pág.10)
- Parque informático obsoleto e insuficiente.(pág.16)
- Faltan computadoras en los offices de enfermería de todos los Servicios.(pág.22)
- Faltan incorporar al Sistema SIGEHOS algunas especialidades médicas de Consultorios Externos. (pág.35)
- Cierre de 2 ventanillas del sector Mesón por falta de

[10] Un dispositivo de presión positiva continua de las vías respiratorias (CPAP, por sus siglas en inglés) es una máquina de asistencia respiratoria que administra una presión de aire constante a la boca y la nariz.

funcionamiento de las pc.(pág.42)
- No existe mantenimiento correctivo para las pc del sector Mesón.(pág.44)
- Falta equipamiento informático en el Dto. Área Programática.(pág.45)
- Carecen de Sistema Informático integrado en Dto. Materno-Infanto-Juvenil.(pág.70)
- La División Terapia Intensiva no posee equipamiento informático adecuado para trabajar en red.(pág.82)
- El sistema de turnos telefónicos centralizados a través del N°147 suele cargar erróneamente los datos en el sistema SIGEHOS (ej: datos del paciente, Servicio al que otorga el turno, fecha del turno). (pág.43).

4. Insumos e instrumental.

- Fallas en la provisión de insumos de Nivel Central.(pág.9)
- Faltan insumos de ropería y descartables en Enfermería para la provisión adecuada de los Servicios.(pág.22)
- Ineficiente provisión de guantes y barbijos para CCEE.(pág.37)
- El instrumental quirúrgico es de material cromado, en lugar de acero quirúrgico. El mismo es obsoleto; perteneció al ex Hospital Rawson.(pág.56)
- No existe continuidad en la provisión de prótesis y su debida esterilización.(pág.59)
- Falta de insumos: utero-inhibidores, inductores del parto, entre otros, en Dto. Materno-Infanto-Juvenil.(pág.70)
  - Falta de insumos en Neonatología: camisolines estériles, catéteres percutáneos, tela adhesiva antialérgica. (pág.70)
- La provisión básica de insumos en UTI es irregular, por dificultades administrativas y económicas. (pág.80)

5. Estructura.

- No cuenta con estructura jerárquica definida la Gerencia Operativa. (pág.8)
- El sector Fichero carece de nivel jerárquico. No figura en el organigrama.(pág.29)
- El Dto. RRHH no cuenta con estructura formal. Se desconoce el nombre de 2 Secciones del mismo.(pág.30)
- No figura en la estructura formal el Centro Odontológico Boca-Barracas. No se llamó a Concurso para Jefatura.(pág. 44 y 51)
- El espacio de trabajo Epidemiología de Área

Programática no figura en la estructura formal. (pág.49).
- No existe en la estructura la Jefatura de División. Las Unidades responden directamente al Departamento Consultorios Externos (pág.35)
- No se implementaron cambios de estructura dentro del Dto. Materno-Infanto-Juvenil. Por ejemplo el pase de Neonatología de Sección a Unidad.(pág.67)
- Desde octubre de 2012 se redujo el horario del Consultorio de Orientación Médica, pasando a funcionar sólo por la mañana. Finalmente desde mayo de 2013 fue desactivado. (pág.36).

6. Recursos Humanos.

- No existe un sistema de calificación que genere compromiso con la Institución.(pág.8)
- No se realizan controles periódicos de salud al personal.(pág. 14)
- Enfermeros deben realizar tareas no específicas a su función. (pág.24)
- Falta categorización adecuada de un personal administrativo, quien percibe salario como “camillero”. (pág.30)
- Falta actualización del listado de personal del hospital a la fecha de la entrevista. (pág.31)
- Demoras en el proceso concursal para cobertura de cargos. (pág.31).

7. Nombramientos.

- Falta re-encasillamiento de la Jefatura de Departamento Compras y Licitaciones.(pág.10)
- Permanece vacante la Jefatura de Sección Droguería.(pág.15)
- Falta personal para realizar el proceso de Farmacia Clínica.(pág.18)
- Falta personal de Farmacia para realizar distribución de soluciones parenterales.(pág.19)
- Falta nombramiento de Jefatura del Depto. Enfermería.(pág.21)
- Diferencia entre el personal de Enfermería solicitado y el efectivamente incorporado. (pág.25 y 28).
- Riesgo para pacientes por falta de personal de Enfermería.(pág.26 y 27)
- Falta de nombramiento en la División Escalafón y su correspondiente Sección.(pág.30)
- Falta nombramiento en los cargos de Jefe de Sección y División del sector Mesón.(pág.40)
- La Unidad Quirúrgica no cuenta con enfermeros para

preparar y atender a los pacientes.(pág.58)
- Falta incorporar Anestesiólogos de Planta para poder cumplir con la demanda quirúrgica.(pág.62)
- Jefatura de División Anestesiología vacante desde junio de 2013.(pág.61)
- Falta nombramiento de Coordinadora de Obstétricas en el Dto. Materno-Infanto-Juvenil.(pág.68)
- Falta nombramiento de 2 (dos) cargos concursados de Médico, y 1(un) cargo de Obstétrica para la Guardia de la División Obstetricia. (pág.68)
- Faltan 7 (siete) Enfermeros en Salas de Internación de Obstetricia Nº19 y 20.(pág.68)
- Faltan 8 (ocho) Enfermeros en el Centro Obstétrico.(pág.68)
- Falta personal administrativo en el Dto. Materno-Infanto-Juvenil para realizar tareas específicas. Por ejemplo: carga de datos en Plan Nacer y Sistema Informático Perinatal (SIP).(pág.68)
- No cuentan con personal para la preparación de material (ej: biberones y tetinas) en Dto. Materno-Infanto-Juvenil. (pág.69)
- Por falta de personal de enfermería capacitada, sólo pueden utilizarse 7 de las 10 camas disponibles en UTI.(pág.79)

8. Manuales de Normas y Procedimientos.
- La Sección Archivo de HC no cuenta con Manual de Procedimientos.(pág.38)
- No existen Protocolos escritos actualizados en la Unidad Coordinación Quirúrgica.(pág.57)
- No están escritas las Normas y Procedimientos de Anestesiología. (pág.62).

9. Registros y Estadísticas.
- El Jefe de Departamento CCEE no cuenta con copias de certificados de capacitación de los profesionales que trabajan en el sector, cada médico detalla anualmente lo realizado. (pág.37).
- El sector Consultorios Externos sólo ha guardado registros de notas y reclamos hasta el año 2002.(pág.40)
- En Archivo de HC no cuentan con comprobantes que certifiquen desinfecciones y/o desratización.(pág.40)
- No son confiables los registros estadísticos del Área Quirúrgica.(pág.60)
- El Sector Adolescencia no cuenta con registros de pacientes internados durante el año 2012.(pág.79)
- No cuentan con registros estadísticos de pacientes que permanecen internados en UTI, a la espera de que se liberen

camas en los diferentes Servicios, para poder efectivizar el pase correspondiente. (pág.81).

10. Historias Clínicas.

- Los Servicios que tienen HC propia archivan las mismas en su sector (Dermatología, Reumatología, Cx Plástica, Adolescencia y Psiquiatría).(pág.37 y 39)
- No existe HC Única de CCEE.(pág.37 y 39)
- Faltan tapas de HC de internación y formularios pre-impresos de las mismas para los distintos Servicios. (pág.39)
- Falta depuración del archivo pasivo de HC.(pág.40).

11. Presupuesto

- Pérdida de descentralización. Una dificultad para la gestión es la pérdida del concepto "recurso desconcentrado" o "descentralizado". El presupuesto, y los recursos en general tienen un alto grado de centralización. Por tal motivo, no se pueden realizar ajustes presupuestarios ni compensar partidas del restringido, lo que dificulta contar con disponibilidad para realizar imputaciones económicas. (pág.9)
- Dificultad del efector para realizar el seguimiento del monto del Presupuesto afectado a Compras Centralizadas. (pág.10)

12. Compras

- Elevado porcentaje de compras por Decreto 556/10 (47%). (pág.13)
- Dificultad en el abastecimiento por Compra Centralizada, lo que complica la continuidad en la calidad de atención de los pacientes. (pág.13).

13. Productividad.

- Falta ampliación de horarios vespertinos en quirófanos (pág.57)

- Suspensiones de cirugías programadas en 2012, principalmente por: ausencia de Anestesiólogos, carencia de camas en UTI, falta de materiales, insuficiente provisión de Banco de Sangre. (pág.63 y 66).
  - No existe continuidad en la provisión de Banco de Sangre. Esto originó la suspensión de 110 (ciento diez) cirugías durante el año 2012.(pág.59)
  - Se producen rechazos de pacientes por falta de camas en

UTI.(pág.79)
- Disminución del 36% de la productividad quirúrgica en los últimos 5 años (pág.59)

14. Control interno

- Las carpetas de firmas de presentismo, que se encuentran en el fichero, carecen de un adecuado control. (pág.33).
- La Planta Quirúrgica no es monitoreada periódicamente por las Enfermeras en Control de Infecciones (pàg.61)
- Débil ambiente de control interno.

15. De los Procedimientos

15.1 Crédito restringido

- El efector desconoce las causas de los ajustes que el Ministerio de Salud efectúa sobre el Crédito Restringido del hospital. (pág.88)
- El Nivel Central no envía copia de las Órdenes de Compra, ni de las Planillas de Cotización desagregadas al efector. (pág.88)
- El efector no tiene certeza de la existencia de los bienes almacenados en OCASA/ Droguería Central del GCBA, ni de su libre disponibilidad.(pág.88)
- Los Servicios deben llevar de forma paralela planillas Excel para control de stock en Droguería Central/OCASA, y conocer el costo aproximado de los bienes solicitados. (pág. 88 y 89)
- El efector no tiene forma de conocer con certeza los movimientos en el saldo de los Créditos Restringidos que utiliza el Nivel Central para solventar los gastos de insumos de Compras Centralizadas.(pág.89)

15.2 Archivo de Historias Clínicas de Consultorios Externos

- Falta registro de pacientes con turno otorgado en las fechas de la muestra. (pág.93)
- Las HC halladas carecían de datos de filiación completos.(pág.93)

- No fueron halladas el 91% de las HC solicitadas de los Servicios de Urología, Clínica Médica y Oftalmología.(pág.37 y 93)

- En el 9% de las HC encontradas no existe el registro de atención de pacientes.(pág.93)

15.3 Departamento Materno-Infanto-Juvenil

- En el año 2012 no se registraron, de manera diferenciada, los productos de la concepción considerados abortos. (pág.94)
- No se diferenciaron los abortos espontáneos de los instrumentales. (pág.94)
- No se cargan datos en el SIP-Abortos, ni en SIP-Neonatal (pág.95)

15.4 Departamento Enfermería

- Existe déficit en el personal de Enfermería en los Servicios auditados: UTI "B", Clínica Médica, Neurocirugía, Trasplante Renal y Neonatología. (pàg.109)

15.5 Centro Odontológico Boca-Barracas (COSBB)

- Las planillas diarias de atención son archivadas por cada profesional. No queda duplicado para su guarda en el COSSB (pág.110)
- Se registran informalmente los turnos espontáneos. No se guardan los registros.(pág.110)
- Baja productividad en la atención de consultas odontológicas (pág.112)

- Inconsistencia en la información estadística entregada. (pág.113)

15.6 Trasplante Hepático

- El Jefe del equipo de Trasplante Hepático cobra como Médico de Planta (pág.113)
- Falta comunicación oficial al Jefe del equipo acerca de la nueva estructura, la que genera cambio de dependencia del Área. (Decreto 394/12).(pág.113)
- Falta el cobro de "disponibilidad" de 1 (uno) de los 7 (siete) cirujanos del equipo desde el año 2011.(pág.114)
- Renuncia de 2 (dos) Anestesistas por falta de cobro desde el mes de enero de 2013. (pág.114)
- Falta Coordinador Hospitalario de Trasplante (pág.114).

- Insuficiente cantidad de Consultorios Externos.(pág.115)
- Falta espacio físico para el equipo de trabajo.(pág.116)
- Falta de camas suficientes en UTI.(pág.116)
- Falta Sala de Internación para Trasplante Hepático.(pág.116)
- Falta mantenimiento correctivo del equipamiento.(pág. 116)
- Falta computadora y servicio de Internet para el Jefe del Programa de Trasplante.(pág.116)
- Falta renovación total del instrumental y equipamiento de

quirófano, el mismo es obsoleto (pág. 116)
- Falta mantenimiento correctivo o recambio de camilla de quirófano Nº11 (pág117)
- Falta equipo de medición de gases en sangre (pág.117)
- Falta solución de preservación y hemoderivados.(pág. 117)
- Falta de equipamiento e insumos.(pág. 118)
- Falta disponibilidad de trasporte aéreo para órganos ablacionados.(pág.118)

- Disminución de la productividad ante la falta de solución de los diferentes conflictos expuestos.(pág. 118)

15.7 Trasplante Renal

- Carencia de equipamiento reclamado por notas desde la Jefatura de Tx Renal (pág.123)

15.8 Trasplante Cardíaco

- Irregular situación de revista de los Perfusionistas.(pág. 124)
- Faltan cubrir 2 (dos) cargos de Técnico Perfusionista.(pág.125)
- Falta enfermería y equipamiento adecuado en UTI (pág.125)
- Pérdida de 2 (dos) quirófanos exclusivos, transformados en Sala de Recuperación Anestésica (pág.126)
- Falta equipamiento informático en la Unidad, para poder conectarse a la Red del Gobierno de la Ciudad.(pág.126)
- Pérdida de mantenimiento correctivo de mesas de anestesia obsoletas.(126)
- Falta renovación de equipamiento necesario para realizar cirugías cardíacas, vasculares y trasplantes.(pág.126)
- Falta personal entrenado en Áreas Críticas.(pág.126)
- Disminución del número de cirugías programadas.(126)

15.9 Lista de espera en Consultorios Externos

- No se integran al Sistema de Turnos Centralizados del hospital los siguientes Servicios: Oncología, Hipertensión, Trasplante Hepático, Trasplante Cardíaco y Trasplante Renal (pág.131)
- Demoras en Lista de Espera de CCEE: en Oncología la demora en lista de espera de pacientes es de 60 días, en HTA 1 (un) profesional tiene espera a 90 días. (pág.132 y 133).

15.10 Departamento Recursos Humanos – Registro de personal

- No concuerdan los listados de personal emitidos por el Departamento Recursos Humanos con los agentes efectivamente registrados en Departamento Enfermería y

	División Anestesia. (pág. 133) - Se encontraron diferencias en el número de la Ficha Municipal de 1 (un) agente. (pág. 134) - En el caso de los Anestesiólogos, 2 (dos) profesionales que realizaron - entre ambos - 232 prácticas durante el año 2012, no figuran en ninguno de los listados del Hospital Dr. Cosme Argerich. (pág. 134) - En Anestesiología 13 profesionales no registran datos de productividad durante el año 2012. (pág. 134)
Recomendaciones	**1. Planta Física, mobiliario y seguridad** • Adecuar los espacios físicos a las necesidades actuales del hospital. • Realizar las obras necesarias para poder dar cumplimiento a la normativa de "parto humanizado". • Cumplir con la normativa de seguridad edilicia en todos los sectores del edificio. • Adecuar los horarios del personal de Seguridad a los de funcionamiento real de los diferentes sectores del efector. • Cumplir con la reglamentación correspondiente para la habilitación del Centro Odontológico Boca-Barracas. • Trabajar con planificación estratégica y tiempos preestablecidos cuando se realizan obras en áreas operativas de alto impacto (Ej. UTI, Planta Quirúrgica) **2. Equipamiento biomédico** • Proveer el equipamiento necesario para poder dar cumplimiento al nivel asistencial del hospital. • Asegurar un servicio eficiente de mantenimiento preventivo y correctivo. **3. Informática y sistemas de comunicación** • Completar el parque informático con equipos de tecnología acorde a las necesidades. • Adecuar los programas informáticos a los necesarios para cumplir con una gestión hospitalaria moderna. • Realizar los trabajos necesarios para completar la tecnología de redes y conectividad permanente en todos los sectores. • Poner operativos todos los módulos del Sistema SIGEHOS e incorporar la totalidad de las especialidades de Consultorios Externos. • Asegurar un servicio eficiente de mantenimiento preventivo y correctivo. • Corregir los desvíos producidos en el sistema de turnos telefónicos centralizados por el N° 147.

4. **Insumos e instrumental**
   - Regularizar la provisión de insumos desde Nivel Central a todos las áreas del hospital. En especial los utilizados en áreas críticas como Neonatología, Terapia Intensiva y Maternidad.
   - Renovar el instrumental quirúrgico, adecuándolo a las necesidades actuales.
   - Asegurar la provisión de prótesis en tiempo y forma.

5. **Estructura**
   - Adecuar la estructura formal, con los correspondientes concursos y nombramientos, a la estructura de funcionamiento real.
   - Regularizar la situación del Centro Odontológico Boca-Barracas.
   - Evaluar la reapertura del Consultorio de Orientación Médica, disponiendo de los recursos necesarios a tal fin.

6. **Recursos Humanos**
   - Adecuar el sistema de calificación de personal a la Resol. N° 2778-MHGC/10.
   - Cumplir con los controles periódicos de salud del personal según lo dispuesto por Resol. N° 2778-MHGC/10.
   - Actualizar el listado completo de personal con altas y bajas.
   - Optimizar los recursos de Enfermería asignándoles tareas específicas a su profesión.
   - Agilizar los tiempos que insumen los procesos concursales para cobertura de cargos.

7. **Nombramientos**
   - Cubrir vacantes y/o re-encasillar al personal con cargos de conducción.
   - Completar la planta de personal de Farmacia para poder realizar adecuadamente todas las tareas que son inherentes al sector.
   - Completar los planteles de áreas asistenciales transversales y sensibles a toda la Institución (Ej: Enfermería y Anestesiología).

8. **Manuales de Normas y Procedimientos.**
   - Completar y actualizar los Manuales de Normas y Procedimientos, y los Protocolos de todos los sectores del hospital.

9. **Registros y Estadísticas.**
   - Implementar los medios necesarios (humanos, físicos y tecnológicos) para cumplir con registraciones

completas y confiables en todos los sectores, de tal forma que sean un insumo para el buen desarrollo de la gestión hospitalaria.

10. Historia Clínicas

- Implementar la H.C Única en Consultorios Externos.
- Unificar el archivo de HC de Consultorios Externos, y mantenerlo depurado y actualizado adecuadamente.
- Asegurar la provisión de insumos necesarios para la conformación de las H.C de Internación.

11. Presupuesto

- Favorecer la descentralización presupuestaria, de tal forma que sea una herramienta ágil y flexible para la gestión del hospital.

12. Compras

- Limitar las adquisiciones por Decreto 556/10.
- Asegurar la continuidad en la provisión de insumos por Compra Centralizada.

13. Productividad

- Ampliar el horario operativo de los quirófanos.
- Implementar los recursos necesarios para evitar las suspensiones de cirugías programadas.
- Mejorar la productividad quirúrgica.

14. Control interno

- Mejorar los niveles de control interno en lo referido al sistema de presentismo del personal, y los monitoreos en Planta Quirúrgica por parte de las Enfermeras en Control de Infecciones.

15. Procedimientos

15.1 . Crédito restringido

- Favorecer la transparencia y el intercambio de información en el manejo del crédito restringido.

15.2 . Archivo de Historias Clínicas de CCEE

- Implementar las medidas necesarias para que los profesionales completen adecuadamente las HC y registren la totalidad de los pacientes con turno programado.
- Ejecutar las acciones que correspondan para asegurar el archivo y resguardo de las HC.

15.3 . Departamento Materno-Infanto-Juvenil

- Implementar los recursos necesarios para efectivizar la carga de datos en el SIP-Abortos y SIP-Neonatal.

15.4 . Departamento Enfermería

- Completar los planteles de Enfermería en todas las áreas del hospital, poniendo especial énfasis en áreas críticas como UTI, Neonatología, Neurocirugía, Trasplante y Clínica Médica.

15.5 . Centro Odontológico Boca-Barracas

(COSBB)

- Institucionalizar el archivo de las planillas diarias de atención.
- Cumplir con el registro de la totalidad de los pacientes.
- Generar información estadística consistente y confiable para la gestión.

15.6 . Trasplante Hepático

- Regularizar la situación de revista del Jefe de Equipo.
- Cubrir los cargos necesarios y regularizar la situación de Médicos Cirujanos y Anestesiólogos del equipo.
- Coordinar con el Instituto de Trasplante de la CABA el nombramiento de Coordinador Hospitalario de Trasplante.
- Coordinar con el SAME la disponibilidad de transporte aéreo para el traslado de órganos ablacionados.
- Implementar los recursos necesarios que permitan mejorar la productividad.

15.7 . Trasplante Renal

- Implementar los recursos necesarios para que el sector pueda dar cumplimiento a su tarea específica.

15.8 . Trasplante Cardíaco

- Regularizar la situación de revista de los Perfusionistas, y cubrir los cargos vacantes.
- Implementar los recursos necesarios para que el sector pueda dar cumplimiento a su tarea específica.

15.9 . Lista de espera de Consultorios Externos

- Integrar la totalidad de las Especialidades de CCEE al Sistema de Turnos Centralizados del hospital.
- Acortar los tiempos de demora en la lista de espera de los consultorios de Oncología e Hipertensión Arterial.

15.10 . Departamento Recursos Humanos

- Revisar y actualizar los listados de personal de Enfermería y Anestesiología.
- Aclarar y regularizar la situación detectada en Anestesiología, en lo referido a profesionales no registrados y otros registrados sin actividad demostrada.

Conclusión	El Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich es uno de los efectores de Salud Pública más prestigiosos de la Ciudad de Buenos Aires, nuestro país y también referente para países limítrofes. La importancia que ha venido desarrollando a través de su larga historia en el ámbito asistencial, como pionero de diferentes espacialidades médicas y en el ámbito académico, lo han posicionado entre los niveles más altos. Así fue considerado, desde hace tiempo, entre los ciudadanos usuarios de sus servicios, profesionales de la salud, alumnos de diferentes carreras universitarias que lo han elegido para hacer sus prácticas, egresados que buscaron alguna especialidad de postgrado y toda la comunidad en general. Justamente por esta característica que lo distingue, es que debe contar con todos los recursos necesarios para poder continuar brindando a los ciudadanos un servicio de calidad. En esta línea es que recomendamos poner a disposición todo aquello que el trabajo de auditoría a detectado y observado que debe mejorarse para optimizar la gestión del mismo, y cumplir con los resultados esperados, los que seguramente tendrán un impacto positivo en la salud de los ciudadanos que utilizan sus servicios. De las recomendaciones hechas en el presente informe cobran mayor jerarquía y necesidad de resolución a la brevedad posible, aquellas que impactan directamente en las posibilidades de sostener su nivel de complejidad y calidad asistencial. La planificación estratégica aparece como un recurso imprescindible a cumplir en el corto tiempo para adecuar la planta física del hospital a los requerimientos actuales, equipándolo con el nivel tecnológico adecuado a su complejidad. Del mismo modo que asegurar la provisión de insumos en forma completa y continua. Esta institución no podría funcionar eficientemente sin los recursos humanos profesionales que requiere la carga de su trabajo diario y nivel de complejidad. Adecuar la estructura formal a la estructura real existente, generando los concursos y nombramientos necesarios, y cumplir con los re-encasillamientos de personal, es otro punto crítico a resolver por las autoridades. Una mención especial merece la urgencia para completar el plantel de Enfermería – especialmente en áreas críticas – y el de Anestesiología. Ambas profesiones intervienen de manera transversal en muchos de los procesos que se cumplen en el hospital, y su carencia impacta negativamente en los resultados esperados y en el incremento de costos indirectos evitables. El trabajo continuo de concientización de profesionales y administrativos en el cumplimiento en la confección correcta y completa de diferentes registros de la Institución es una tarea impostergable para quienes conducen el Organismo. Sus falencias generan estadísticas e información inconsistente que pueden

	generar errores importantes al momento de ser utilizadas para la toma de decisiones. Regularizar la situación del Centro Odontológico Boca-Barracas, en los diferentes aspectos mencionados en el presente informe, impactará favorablemente dentro de las amplias tareas desarrolladas por el Área Programática. El área de Trasplantes del hospital – Hepático, Renal y Cardíaco – han sido pioneros en la materia y orgullo del Subsistema de Salud Pública de la Ciudad y la Nación, resolviendo complejas problemáticas sanitarias a muchísimos pacientes sin recursos. Las autoridades del Ministerio de Salud de la CABA deben implementar las herramientas necesarias para asegurar los recursos imprescindibles y poner en óptimas condiciones de funcionamiento los sectores mencionados. Finalmente recomendamos el desarrollo de un mejor sistema de control interno que garantice la posibilidad de corregir desvíos y/o incumplimientos en el menor tiempo posible.

3.13.09 Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez

<table>
<tr><td>Lugar y fecha de emisión</td><td>Buenos Aires, de 2014</td></tr>
<tr><td>Destinatario</td><td>Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.</td></tr>
<tr><td>Código del Proyecto</td><td>3.13.09</td></tr>
<tr><td>Denominación del Proyecto</td><td>Hospital de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”.</td></tr>
<tr><td>Período examinado</td><td>Año 2012</td></tr>
<tr><td>Objetivo de la auditoría</td><td>Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”.</td></tr>
<tr><td>Presupuesto 2012</td><td>Jurisdicción 40 Unida Ejecutora – Subsecretaría de Atención Integrada de Salud. Prog 55 - Atención en Hospitales de Niños - Subprograma - Hospital General de Niños “Ricardo Gutirérrez”
<table>
<tr><td colspan="6">ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES</td></tr>
<tr><td colspan="6">EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA AL 31/12/2012 EJERCICIO 2012</td></tr>
<tr><td colspan="6">EN PESOS</td></tr>
<tr><td>Inc</td><td>Descripción</td><td>Crédito de Sanción</td><td>Crédito Vigente</td><td>Definitivo</td><td>Devengado</td></tr>
<tr><td></td><td>Htal. Ricardo Gutierrez</td><td>353.377.140</td><td>432.681.176</td><td>427.933.627</td><td>427.274.801</td></tr>
<tr><td></td><td>Atencion Medica En Hospitales De Niños</td><td>353.377.140</td><td>432.681.176</td><td>427.933.627</td><td>427.274.801</td></tr>
<tr><td>1</td><td>Gastos En Personal</td><td>233.501.156</td><td>280.641.120</td><td>280.641.095</td><td>280.627.091</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Bienes De Consumo</td><td>64.339.451</td><td>79.750.253</td><td>78.096.418</td><td>77.931.249</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Servicios No Personales</td><td>41.849.860</td><td>54.497.393</td><td>51.443.870</td><td>50.964.227</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Bienes De Uso</td><td>13.686.673</td><td>17.792.410</td><td>17.752.243</td><td>17.752.233</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td>El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley Nº 325.
Se implementaron procedimientos de auditoría teniendo en cuenta las áreas críticas detectadas en la etapa de relevamiento, orientados a evaluar la gestión desarrollada.

Recopilación de información, antecedentes y análisis de informes de auditorías anteriores:
a) Proyecto 3.07.02.07, Auditoría de Gestión del Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez Sub-Proyecto 02. Año 2000/01.</td></tr>
</table>

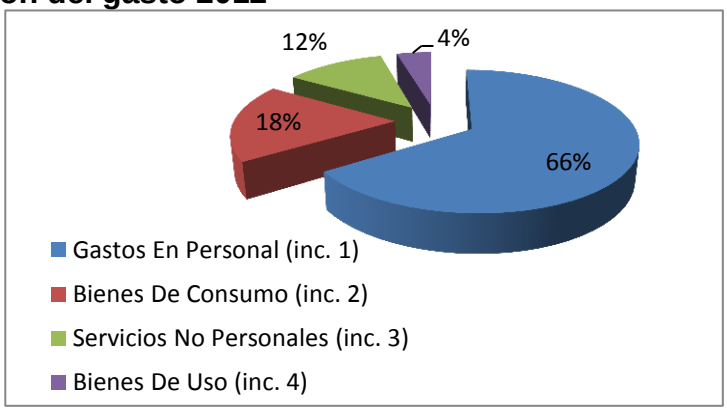
	b) Proyecto 3.07.02.07, Gestión de Recursos Humanos y Físicos de Enfermería del Hospital General de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez Sub-Proyecto 03. Año 2000/01. c) Proyecto 3-06-10, Programa Materno-Infantil en el Hospital General de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez. Análisis de situación de salud. Entrevistas con profesionales responsables de la conducción del Hospital. Entrevistas con responsables de áreas vinculadas de otras jurisdicciones. Entrevista con responsables de prestaciones de servicios de empresas tercerizadas. Análisis presupuestario. Análisis de estructura organizativa, objetivos, responsabilidades y acciones. Análisis de los Recursos Humanos, físicos y materiales. Análisis de estadísticas. Requerimiento actuaciones de otros Organismos de Control de la ciudad Elaboración de indicadores.
Limitaciones al alcance	Sin limitaciones
Período de desarrollo de tareas de auditoría	diciembre 2013- octubre 2014
Aclaraciones previas	**Marco Normativo:** Convención sobre los Derechos del Niño Ley N° 26.061/06 Ordenanza Nº 41.455/86 Ley Nº 2.095/LCABA/06 Ley Nº 2.273/LCABA/2007 Ley Nº 2.296/LCABA/2007 Ley N° 2.585 /GCABA/07 Ley N° 2808/GCABA/08 Ley N° 2.850 /CABA/08 Ley N° 3.294/CABA/09 Ley N° 3.301 /LCABA/09 Ley N° 26.742/12: Ley Nº 3.805/GCABA/11 Ley N° 1.013 /GCABA/11 Ley Nº 4041/GCABA/11: Decreto N° 583/ GCABA/11: Decreto Nº 556/GCABA/10 Resolución Nº158/ GCBA/98 Resolución Nº 1.226/GCBA/MSGC/07 Resolución N° 1.012/GCABA/MSGC/11 Resolución N°171-SS-MS-PEN/2000:

Resolución N° 739-SS-MS-PEN/2000:
Resolución nº 2259/MSGC/11
Memorándum Nº 7.928/MSGC/07
Resolución 1137/GCABA/MSGC/11

Aspectos Presupuestarios

El presupuesto del Hospital Gutiérrez corresponde aproximadamente al 5% del crédito otorgado al Ministerio de Salud. En el período 2012 ejecutó $ 427.274.800 y se ha aprobado para el período 2013 un presupuesto inicial de $454.377.989.

Distribución del gasto 2012



La **partida 3.5.2** es afectada en especial a la realización de estudios de Tomografía Computada y Resonancias Magnéticas en instituciones privadas. Las prácticas de resonancias magnéticas facturadas comenzaron en el mes de junio de 2011 y el resonador comenzó a funcionar en el Hospital en marzo de 2012, La firma ARGUS DIAGNOSTIC0 MEDICO SA fue la adjudicataria de Licitación 5/2010
En el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires N° 3822 - 29/11/201 se publicó la Resolución nº 2259/GCABA/MSGC/11 que actualiza el nomenclador de prestaciones de salud para prestaciones que se realicen a partir de las 0 horas del 1 de Enero de 2012 estableciéndose los siguientes aranceles: Tomografía Computada $ 315. Resonancia Magnética Nuclear $473
Con posterioridad hubo nuevas redeterminaciones de precios y actualizaciones del nomenclador

Plan y ejecución de compras del Hospital "R. Gutierrez"

Descripción	**Período 2012**	**%**
Compras a realizarse desde el Nivel Central	32.362.341,80	57%
Compras a efectuarse desde el efector	24.313.779,60	43%
Total de compras	56.676.121,40	100%

Ejecución de las compras:

En el período 2012, según lo informado por la subgerencia operativa, se ha realizado una afectación presupuestaria por $32.993.892,92 a través de 66 procesos de Compra Directa y 52 Licitaciones Públicas.

Metas físicas

		período	Total Anual 2012	
act. program.	prestaciones medidas	progr.	ejec.	diferencia de lo programado
act. 2	pacientes atendidos en Internación	20.245	22.075	9,04%
act. 3	pacientes atendidos en Consult. Externos	450.420	346.364	-23,10%

act. 4	pacientes atendidos en Serv. De Diagnóstico	1.824.310	1.926.433	5,60%
act.. 7	pacientes atendidos en consult. De Guardia	102.319	108.286	5,83%
Total de atenciones en el Hospital		2.397.294	2.403.158	0,24%

Según las consideraciones para el registro del "Formulario de Metas Físicas", la actividad 2, Pacientes Atendidos en Internación, consigna cada persona que ingresa a sala de internación, independientemente de su estadía o su complejidad. Esto debe corresponder al total de egresos, que surge del conteo de los Informes Estadísticos de Hospitalización (IEH). La División Estadística ha informado que en dicha actividad 2 el Hospital Gutiérrez computa, además de los egresos, los procedimientos que conllevan la utilización de recursos como quirófanos o insumos biomédicos y que no generan un IEH. Estos procedimiento pueden ser: artroscopia, fibroscopía, cateterismo, Hospital de día infectología, Hospital de día polivalente, entre otros.

ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

PLANTA FÍSICA

El hospital fue inaugurado a principios del siglo XIX tomando los estamentos típicos de la arquitectura hospitalaria de la época, de tipología apabellonada, ligados por circulaciones semi-cubiertas.

Con el transcurso del tiempo se han realizado modificaciones en los pabellones, que no respetan la forma ni los materiales de los ya existentes. Están construidos en altura y, en algunos se han incorporado entrepisos para sectores administrativos.

Los espacios entre los pabellones fueron destinados a: espacio de esparcimiento o recreación, espacios verdes, plazas secas y playones de estacionamiento.

Red de agua

El caño maestro recorre el largo del pasillo, y distribuye a los distintos pabellones, es de hierro fundido, con dos secciones en T con sus respectivas llaves de paso. Sobre este sector se aprecia una gran pérdida continua de agua incrementando el deterioro y la corrosión. Se intentó una reparación precaria que no dio resultado que se sumó a otras pérdidas también sin solución que pone en riesgo la provisión de agua y dificulta la realización de las obras en la Guardia

Instalación Eléctrica

El suministro eléctrico dentro de los pabellones presenta sistemas saturados, tableros sobrecargados, cañerías obstruidas. Dentro de cada pabellón existe un tablero general que se subdivide en secundarios para cada uno de los servicios. En su mayoría estos tableros se encuentran trabajando cercanos al límite de su capacidad, lo que imposibilita o dificulta la incorporación de equipos de trabajo en salas o habitaciones y aparatos eléctricos en oficinas, debiendo realizar un tendido individual o incorporar otro tablero.

Dentro de cada servicio se observan tendidos eléctricos, realizados sobre bandejas porta cables o por cable canal, sobre las paredes y expuestos. La antigua cañería no admite más líneas.

Otros problemas dentro de algunos servicios, lo constituyen puertas que permanecen parcialmente abiertas de los tableros principales, debido a bisagras en mal estado. Dentro del área de quirófanos, los

	tableros seccionales con tapas semi abiertas no cuentan con cerraduras, el personal del servicio ha atado las tapas (con gasas) para que no se produzcan accidentes. Se comprueba dentro de los pabellones falta de tapas ciegas, cables canales incompletos, cables expuestos, toman sin funcionar, empalmes precarios, y otras. **Cubiertas**. El desgaste de las tejas en varios sectores de los pabellones, originó roturas y fisuras. La malla metálica en los espacios de ventilación también se encuentra deteriorada permitiendo el anidamiento de aves o el depósito de sus deyecciones. **Depósitos.** La falta de sectores para el almacenamiento de insumos y materiales determina que se utilicen espacios para la circulación interna y otros ambientes pensados para otro destino. Esto reduce los lugares transitables en forma considerable, en algunos casos más de la mitad del pasillo se halla ocupada y obstruida: Sectores críticos respecto de la falta de espacio para depósito son los de diálisis, archivo, laboratorio **ESTRUCTURA ORGÁNICA** **COMITÉS:** **COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y GESTIÓN HOSPITALARIA (CEGH)** Está integrada por dos profesionales médicos (uno de ellos que concurre voluntariamente) y una agente administrativa. Tiene como función evaluar la gestión de las distintas áreas que componen el hospital, asistenciales y de apoyo. Mensualmente, se elevan a la Dirección la información obtenida y procesada. Los indicadores se definen con los responsables de los distintos sectores para evaluar las acciones, facilitar su seguimiento y adaptarlas a la particularidad de cada área y a la realidad de la organización. De esta manera se establecieron estándares para cada una de ellas.La comisión evalúa los casos en que se producen desvíos que se informan a la Subdirección Médica para su intervención. Indicadores de gestión Se analizaron indicadores en base a los datos obtenidos de los registros de aquellas especialidades que remitieron información a la comisión de gestión y evaluación hospitalaria, de meses elegidos al azar. La razonabilidad en los tiempos de espera se define por los responsables del área y la Comisión de Evaluación de Gestión. Dado que no todas las unidades remitieron la información no fue posible reconstruir una tendencia anual para evaluar la demora en la atención en CC.EE., porcentaje de pacientes que superan el límite máximo en días de internación, egresos facturados por pacientes internados, etc. Observación En los meses de Marzo y Abril, 13 servicios no remitieron la información: En el mes de Octubre, 25 servicios no remitieron la información: **Particularidades de las áreas** Se establecieron tiempos de demoras aceptables para la entrega de turnos por servicio. Poseen también marcadores en los servicios técnicos. En los servicios de Endocrinología y Centro Respiratorio las horas médicas brindadas exceden, en promedio, a las horas médicas

programadas, sin embargo, los desvíos respecto de la espera razonable son significativos.
En el servicio de Hepatología las horas médicas programadas y brindadas son similares. En Neurología la demora es una de las más importantes. El servicio de Oncología es el único cuyas horas médicas programadas y brindadas se adecuan a la demanda de turnos en consultorios externos.

COMITÉ DE TRAUMA

El Comité de Trauma y Emergencia del Hospital de Niños es el encargado de valorar las posibilidades de sufrir siniestros hospitalarios
No está definida la frecuencia de las reuniones. Llevan libro de actas foliado y rubricado.
No cuentan con equipamiento suficiente y adecuado para la optimización de las actividades, computadora, material docente, proyector, muñecos para reanimación

COMITÉ DE MALTRATO INFANTIL Y NIÑOS EN RIESGO

En sus comienzos el Comité enfocaba su atención a víctimas de maltrato y abuso. En los últimos años las situaciones a abordar se fueron complejizando de tal modo que su intervención se amplió hacia otro tipo de problemáticas: maltrato por abandono, negligencia, síndrome de Münchausen por poder, niños y adolescentes en situación de calle, con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, padecimientos de salud mental con familia poco continente, niños y adolescentes con padres con problemáticas de salud mental. El Comité advierte sobre un aumento de las patologías crónicas, con empeoramiento de su enfermedad de base por falta de atención y/o seguimiento discontinuo o anárquico por parte de la familia del niño, interrupción del tratamiento, deterioro progresivo, imposibilidad de asistencia en la casa por carencias. Durante el año 2012, la prevalencia era del 23% de los casos consultados y en el primer semestre de 2013 se elevó al 30% que expresa la dificultad para la atención efectiva e integral de estas patologías.

GERENCIA OPERATIVA DE GESTIÓN

De esta estructura dependen la Subgerencia de Recursos Humanos y Servicios Generales (RRHH, servicios generales, Patrimonio y depósito) y la Subgerencia Operativa de Gestión Administrativa General. El Hospital Gutiérrez administra y devenga una parte del presupuesto asignado, mientras que el resto se administra y afecta desde el Nivel Central. Así, por ejemplo, el inciso 1 (que compromete un 67% del presupuesto) es afectado en nivel central a partir de las novedades enviadas por el efector.
El hospital no posee acceso de información detallada que muestre el estado y la forma en que el nivel central realiza la afectación presupuestaria en tiempo real.
Respecto al impacto presupuestario que posee cada sector del Hospital no se ha generado un análisis que determine la incidencia de cada servicio. No obstante, las características de las patologías asistidas en el efector representan una particular concentración presupuestaria para una parte minoritaria de los pacientes, así el 80% del presupuesto de medicamentos es utilizado por un 10% de los pacientes. Tal es el caso

	de pacientes con fibrosis quísticas, trasplante y otras patologías de alto costo y baja incidencia. No disponen de un sistema informático central que brinde indicadores de gestión en tiempo real. Para generar este tipo de información se utilizan planillas de cálculo confeccionadas a tal fin El SIGHEOS no está disponible en todas las áreas del hospital **DEPARTAMENTO RECURSOS HUMANOS (RRHH)** La estructura no ha sido actualizada desde hace más de 10 años, por lo que no refleja las áreas funcionales del Departamento**.** El área de Recursos Humanos del Hospital Gutiérrez remitió un listado con los agentes que presentan servicio. Contiene 2106 registros. En el año 2012 el total de suplencias de guardia realizadas fueron 10489. **DIVISIÓN ESTADÍSTICAS** El SIGEHOS es la herramienta implementada a partir de agosto del año 2012 por el GCBA para el soporte informático de los procesos de inscripción y otorgamiento de turnos, así como del proceso admisión y egresos. Anteriormente se contaba con otra aplicación que había generado una base con los datos históricos de los pacientes y la posibilidad de su seguimiento. Por causas desconocidas al personal de la División Estadística, en el proceso de implementación de SiGeHos se perdió la disponibilidad de dicha base de datos. Sumado a este inconveniente, el sistema de Archivo de Historias Clínicas (dígito terminal) sólo permite la ubicación de las mismas si se posee el número que la identifica. De esta manera, cuando se presentan pacientes que tienen HC generadas antes de agosto de 2012 y perdieron este dato, se les genera una nueva HC En el caso particular del proceso de asignación de turnos y registros de consultas, el sistema SiGeHos no puede considerarse como una herramienta estadística eficaz. Los datos suministrados por el sistema referidos a la solicitud de turnos y su confirmación son parciales ya que no todos los servicios lo utilizan, e incompletos porque no permite verificar la realización de la consulta. (cfr. Informe de Auditoría 3.13.11). **ÁREAS ASISTENCIALES** Funcionan 198 espacios boxeados para la atención en Consultorios Externos, utilizados por las 48 especialidades, incluyendo Orientación. Esta distribución se ve afectada en la actualidad por la construcción de la nueva guardia. Sistema informático: La utilización de software para la administración de los turnos no es uniforme. El 46 % utiliza el SIGEHOS, el resto adopta las planillas de cálculo o una agenda manual. La heterogeneidad en la asignación de turnos y la falta de implementación en todos los servicios del SIGEHOS determinó la imposibilidad de utilizar la central 147. **HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE** El Hospital de Día Polivalente comienza a funcionar en el año 2002 como Grupo de Trabajo dependiendo de Consultorios Externos. Esta modalidad de atención tiene como objetivo optimizar el tiempo de atención, los recursos humanos, técnicos e insumos, tendiendo a resolver con rapidez y eficiencia la demanda, evitar y reducir los costos

de la internación.
La modalidad de atención es ambulatoria, no atienden demanda espontánea, los turnos son programados con derivación del médico de cabecera o provenientes de otros servicios del hospital y centros de salud. El horario de atención del servicio es de 8 a 14 hs.
Los pacientes acceden al servicio a través de 4 programas de atención:
Terapéutico: administración de medicación por vía parenteral.
Diagnóstico; contempla enfermedades raras, pocos frecuentes o realidad social que lo amerita, el niño se interna y se realizan todos los estudios pertinentes. Estos pacientes son derivados por el médico de cabecera.
Puesta al Día: Contempla las enfermedades crónicas. El niño es evaluado por todos los especialistas juntos. Se realiza una epicrisis la cual es entregada al médico de cabecera.
Miscelánea: consiste en la recuperación anestésica post endoscopía.
Las sesiones pueden ser únicas o múltiples.
DIVISIÓN PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN
La División Promoción y Protección no realiza actividades extramuros, que corresponden a las Áreas Programáticas. No cuentan personal administrativo.
Farmacovigilancia de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e inmunización y Prevención de Infecciones – ESAVI – Unidad Pediátrica Ambiental. (UPA).
Seguimiento longitudinal del niño y su familia, en el turno vespertino la atención se realiza por médicos residentes supervisados por jefes de residentes sin ningún médico de planta.
Consultorio de desarrollo infantil.
Morbilidad y su detección precoz
Control de infecciones.
Programa de Inmunizaciones.
Vigilancia epidemiológica.
DEPARTAMENTO AREA DE URGENCIAS
Decreto N° 583/11 modifica la estructura orgánica del área de urgencias, incorporó Terapia intermedia y aumentó la dotación deguardia de 6 médicos clínicos a 8, de 3 anestesistas a 4, de 2 cirujanos a 3 y de 1 traumatólogo a 2. Incorporó además una guardia activa de Trabajo social (uno por cada día), un médico radiólogo y un cardiólogo.
Al momento del relevamiento están cubiertos tres de los cuatro cargos de médicos anestesistas. Dado que los estudios de resonancia magnética y tomografía computada requieren 2 anestesistas diarios (1 para cada equipo); la guardia debe tener disponibles dos profesionales para tal fin; asimismo las intervenciones quirúrgicas en la guardia deben tener disponibles 2 anestesistas diarios.
Por RESOLUCIÓN N.º 99/SECGCYAC/13 se aprobó la remodelación y ampliación en las áreas de Emergencia.
UNIDAD TERAPIA INTENSIVA (UTI)
Planta Física
Para hospitales de 1er nivel de complejidad está determinado que el número de camas en área critica (UTIP, Intermedia, Neo) debe ser un

15% del total de camas del nosocomio. El Gutiérrez cuenta con 320 camas por lo que debería tener 48 camas en área critica. En la realidad hay 8 camas en Neo, 8 en Terapia Cardiovascular y 18 en UTIP (déficit de 14 camas).

Recursos Humanos

En 2012 la UTIP contaba con 18 camas y 8 camas de UTI Intermedia. Desde 2013 se unieron las dos salas por falta de recurso médico en la Terapia Intensiva. En julio de 2013 basado en la Resolución N° 1331 Programa Nacional de Garantía de la Calidad del Ministerio de Salud que aprueba las normas de atención para la Terapia Intensiva Pediátrica, se presentó un recurso de Amparo contra el Gobierno de C.A.B.A. ante el Fuero Contencioso Administrativo y Tributario de C.A.B.A., (Juzgado N° 5, Autos caratulados Moreno Ernesto C / Gobierno de la C.C.B.A. S / amparo Ley 16.986.) A partir de la demanda se logró que se cumpliera el número requerido de enfermeras, o sea 1 cada 2 camas. Se encuentra pendiente el nombramiento de médicos titulares, con asignación a la guardia.

UNIDAD DE TOXICOLOGÍA

Han solicitado en reiteradas oportunidades la remodelación del servicio ya que la estructura edilicia se ha deteriorado con el transcurso del tiempo. Durante el año 2013 no se solicito en forma escrita porque hubo una promesa de construcción de un área destinada al mismo en el proyecto de remodelación de la guardia, pero esto no fue incluido.

El perfil del servicio expresa una gran diversidad no sólo enfocado a las adicciones de drogas, sino también a aspectos ambientales, de medicamentos y productos de salud humana, veterinarios, aspectos de la toxicología geológica (arsénico, flúor) Se incrementaron los casos de intoxicación por inhalación pasiva, pasaje placentario y mamario de drogas- Se atienden todos los casos, independientemente de la edad del paciente.

DEPARTAMENTO MEDICINA.

Del Departamento dependen dos divisiones clínicas Pediatría A y B con jefatura a cargo y las divisiones de Cardiología, Endocrinología, y Neurología.

UNIDAD 2 NEONATOLOGÍA

Unidad de referencia de tercer nivel de atención que proporciona servicios de alta complejidad. Hubo incorporación de nuevas enfermeras desde el 2012, pero la dotación total se ha mantenido estable por renuncia de otras. Se dispuso la incorporación de 16 enfermeras en la unidad, cuya justificación se ha informado oportunamente . A la fecha de finalización de este informe se encuentra pendiente de cumplimiento el proceso de elección y designación.

UNIDAD 9 INFECTOLOGÍA

Dieciocho habitaciones componían inicialmente la Unidad 9 Tres fueron anuladas y reformadas para la construcción del Área de Trasplante de Médula Ósea, que aún no ha sido habilitada. Al momento de realización de este informe, están disponibles en un número menor (de doce a trece): cuatro para aislamiento que poseen doble puerta con un lavabo entre ambas, utilizadas fundamentalmente para patología respiratoria.

Las ventanas, son de tipo guillotina dada su antigüedad y no son aptas

	para el mantenimiento de las condiciones de aislamiento (se requieren ventanas selladas y condiciones de climatización adecuada). No cuentan con un sistema de presión del flujo de aire apropiado según tipo de patología del paciente (presión positiva o negativa en los aislamientos). **UNIDAD 10 INFECTOLOGÍA** Está constituida por 16 habitaciones, de las cuales están habilitadas sólo 12. Las 4 restantes no son utilizadas por déficit de personal de enfermería. No cuentan con un sistema de climatización con filtrado de aire con alta seguridad biológica (filtros HEPA) y la posibilidad de intercambio de presiones como establecen las normas internacionales, situación que se vería agravada en el caso de implementar trasplante de médula ósea como está previsto. **SECCIÓN TISIOLOGÍA** No cuentan con trabajadora social en el servicio, lo que dificulta el seguimiento de los pacientes. **ONCOHEMATOLOGÍA** **UNIDAD ONCOLOGÍA** **UNIDAD HEMATOLOGÍA** La calefacción no es adecuada, El sistema de radiadores ha causado inundaciones en algunos consultorios y no llega a calefaccionar el sector donde se realizan los procedimientos. Tampoco cuentan con agua caliente hace cuatro años, indispensable por razones de bioseguridad para la limpieza de los implementos de laboratorio. **UNIDAD NEFROLOGÍA** El vestíbulo desde donde se accede a las unidades de internación, no posee luz natural, y se encuentra obstruido por una heladera, una balanza y un mueble con carpetas constituyendo una barrera para la evacuación e incrementando el riesgo de accidentes laborales. No disponen de depósito propio para guardar los materiales. Los corredores se encuentran obstruidos 151 por cajas de materiales fungibles y sueros. **SECCIÓN DIÁLISIS** Es el único hospital que realiza Hemodiálisis Pediátrica dentro de los efectores pertenecientes exclusivamente al gobierno de la ciudad. Los sillones para diálisis están deteriorados, no tienen mantenimiento **UNIDAD DE SALUD MENTAL** Hay habilitadas camas para pacientes en Salud mental en distintas unidades, pero para determinadas patologías requerirían contar con salas específicas dada la gravedad del cuadro (intento de suicidio, excitación psicomotriz, otras) **SECCIÓN GENÉTICA** El requerimiento anual ha aumentado, aunque el número de consultas se mantiene estable en relación al número de profesionales. La demora en los turnos es de 5 meses, existen excepciones para pacientes graves. La mayor proporción de consultas genéticas del sistema público se realizan en el Hospital Gutiérrez. **NEUROLOGÍA** No cuentan con rampas. Se atiende solo en horario matutino. Existe una demora en turnos

nuevos de alrededor de 6 meses para pacientes que ya han sido atendidos en otros efectores y solicitan una interconsulta.

DIVISIÓN ENDOCRINOLOGÍA

Dispone de 13 consultorios, de lunes a viernes de 8 a 14 hs.

SECCIÓN LABORATORIO DE ENDOCRINOLOGÍA

El Laboratorio de Endocrinología cubre un amplio rango de prestaciones, no se pueden completar algunas prácticas del sector de citogenética molecular, no cuentan con microscopio de campo de fluorescencia con analizador de imágenes El Laboratorio de Endocrinología cubre un amplio rango de prestaciones, no se pueden completar algunas prácticas del sector de citogenética molecular, no cuentan con microscopio de campo de fluorescencia con analizador de imágenes.

DIVISIÓN NEUMONOLOGÍA

Incluye la Unidad 3 (Centro Respiratorio)

Cuenta con un área de Internación, una de Consultorios Externos y un área de diagnóstico (prácticas y evaluaciones). Dado el grado de especialización y la antigüedad de los equipos desde la Unidad se considera necesario su reemplazo y la incorporación de nuevo instrumental.

El Centro Respiratorio es uno de los servicios de diagnóstico y tratamiento con mayor demora en la atención programada Requerimientos de personal.

DEPARTAMENTO CIRUGIA

Once quirófanos, disponibles nueve.

Del total de cirugías realizadas el 37% corresponde a cirugías realizadas por guardia.

La composición actual del departamento en lo que hace a recursos humanos enfrenta la necesidad de formar nuevos profesionales dado que un número significativo de ellos podría acogerse al beneficio jubilatorio en los próximos años.

DIVISIONES QUIRÚRGICAS CIRUGIA GENERAL

Con las nuevas designaciones los cargos de Jefes de Unidad quedaron vacantes dado que los responsables fueron designados en la jefatura de las Divisiones, vacantes a su vez por la jubilación de los anteriores Jefes

Cirugía general A.

Conformada por dos unidades: la Unidad 11 (cirugía plástica), y la Unidad 12 (cirugía general) destinada a Terapia Intermedia

Cirugía general B

Está compuesta por dos unidades. La Unidad 15 y la Unidad 16 (que comparte la sala con la Unidad 12).

DIVISIÓN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR.

El servicio cuenta con 23 camas disponibles desde noviembre de 2013. Hasta octubre solo se encontraban habilitadas 16 (9 de recuperación cardiovascular y 7 de sala).

DIVISIÓN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

La estructura está compuesta por dos unidades: Unidad 13 y La Unidad 14, ambas con jefatura a cargo.

DIVISIÓN NEUROCIRUGÍA

La planta de internación posee 7 cunas y 15 camas habilitadas en

habitaciones compartidas de tres pacientes por habitación. Cuenta con un laboratorio que no brinda servicios específicos para el área por falta de profesionales, sólo se utiliza para la extracción de sangre.

DIVISIÓN ANESTESIOLOGÍA

Depende de la Subdirección Médica.

Cuentan con doce (12) profesionales de planta (incluyendo un cargo jerárquico) y otros tres que no pertenecen a la planta permanente.

AREAS COMPLEMENTARIAS.

DEPARTAMENTO SERVICIOS CENTRALES DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

El Departamento cuenta con un solo agente administrativo que presta servicios de 9 a 15hs. No cuentan con equipos de computación propios, la computadora e impresora que utilizan pertenece patrimonialmente a otra área.

DIVISIÓN DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Secciones: Radiología, Ecografía, Informes radiológicos, Estudios Especiales contrastados.

El espacio se redujo por la por construcción de la nueva Guardia que generó la supresión de un lugar de estar para el personal de guardia y de una sala de reuniones para estudio y discusión de casos que debió destinarse a actividades administrativas

El control de salud del personal no se realiza periódicamente.

Se efectuó un concurso por ampliación de la dotación de 7 técnicos. El proceso (Exp 491053/12) finalizó pero no se asignan las partidas presupuestarias.

Tomografía Computada (TAC) / Resonancia Magnética Nuclear (RMN):

El servicio de tomografía, está tercerizado. Posee un tomógrafo cuyo mantenimiento es responsabilidad de la empresa prestadora.

En el año 2012 se implementó el servicio de resonancia en el Hospital. Previamente las resonancias se derivaban a otro efector (la mayoría al Hospital Fernández).

Todo el equipamiento y personal comprometido para la realización de tomografías y resonancias magnéticas pertenecen a la empresa prestadora, excepto los anestesistas que pertenecen al Departamento Área Urgencias (Guardia Externa).

DIVISION LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

El servicio no cuenta con espacio físico suficiente para depósito de insumos y equipos. Se destina a ese fin parte del pasillo de circulación interna.

Laboratorio Central de Análisis Clínicos

Incluye las Secciones Hemocitología, Bioquímica Clínica. Microbiología y un Grupo de Trabajo (Virología).

Laboratorio de Anatomía Patológica.

Se acumulan insumos y parte del equipamiento en el pasillo de circulación interna. La utilización de ambos lados lo reduce a más de la mitad.

El sistema eléctrico está saturado por lo que un equipo freezer no puede ser conectado.

LABORATORIOS DEPENDIENTES DEL DEPARTAMENTO DE

	MEDICINA **Laboratorio infectología.** **Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas (9)** **Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas (10)** **Unidad Hematología** **Sección Alergia** **Inmunología** (Grupo de Trabajo de Inmunología conformado por un servicio médico y un laboratorio) **Laboratorio Endocrinología.** **Laboratorio de Hemoterapia.** **Laboratorio de la Unidad Hematología.** **Laboratorio Inmunología.** **Laboratorio de Infectología** (Unidad 9). Otro para la Unidad 10. **Laboratorio Test del Sudor** (Unidad 3 Centro Respiratorio). **Laboratorio de Parasitología** (Chagas**)** El laboratorio Parasitología para diagnóstico de Chagas y Toxoplasmosis se encuentra ubicado fuera del laboratorio Central.. **Laboratorio de Guardia** **DIVISIÓN FARMACIA** Incluye la Sección Droguería y la Sección Esterilización. No se ajusta a la organización funcional del área que posee áreas con dinamismo y estructuras funcionales propias por el tipo de insumos que requiere un Hospital Pediátrico de alta complejidad. La necesidad de una función de coordinación ha sido señalada por un informe de la Unidad de Auditoría Interna del año 2010. **AREAS DE APOYO** **DIVISIÓN SERVICIO SOCIAL** El lugar es provisorio hasta tanto se concluya la nueva construcción Cuenta con luz artificial y no poseen ventana hacia el exterior. No posee ventanilla para atención al público. No cuentan con oficinas o boxes individuales para hacer las entrevistas lo cual dificulta la privacidad. Dado que en los últimos tiempos cuatro profesionales se acogieron al beneficio de la jubilación y no se han incorporado otros, en el transcurso del año 2011 se ha formulado una solicitud que ha conformado el Expediente Nº 548950/11 presentado al Ministerio de Salud, a efectos de recuperar las partidas presupuestarias para su designación. **DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA** La tasa de ausentismo es elevada. **ÁREA DE INFORMÁTICA** El área de Informática no cuenta con documentación detallada de la red, como por ejemplo, procedimientos formales de diagramas de red; cantidad de enlaces externos existentes en los distintos servicios; inventario de hardware y software, entre otras. **ÁREA DE BIOINGENIERÍA** El personal del área, dos profesionales en Bioingeniería, cuentan con un contrato con la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional Entre Ríos (UNER). Dependen funcionalmente de la Dirección del Hospital y de la Dirección General de Recursos Físicos del Ministerio de Salud. Un representante de UNER, coordina las áreas en los hospitales del Gobierno de la Ciudad.

	En el Hospital Gutierrez, este Servicio se presta hace más de 5 años. La Dirección de Recursos Físicos y la Universidad son los que determinan el personal que prestara servicio en cada hospital. No se ha elaborado un plan de mantenimiento para el equipamiento médico del Hospital Gutiérrez. **DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS** **Residuos Patogénicos:** No hay una estructura formal del servicio. Las actividades correspondientes están a cargo de una agente Técnica en Esterilización que se desempeña como Coordinadora de la Comisión de Gestión Interna de Residuos Patogénicos del Hospital a partir del año 2013. La coordinación no cuenta con personal a cargo, excepto con la colaboración de dos enfermeras especializadas en infectología, cuando las circunstancias lo requieren (vacaciones o enfermedad de la coordinadora) con horario de lunes a viernes de 7 a 13hs.
Observaciones	Observación 1. **Aspectos Presupuestarios** a) Respecto al período 2011, las diferencias presupuestarias expresadas en los diferentes incisos manifiesta que no se cuentan con los elementos suficientes para una eficiente planificación presupuestaria. b) Del análisis comparativo efectuado entre los precios redeterminados de la contratación con Argus y los establecidos en el nomenclador de prestaciones de Salud de la CABA para las prestaciones de Tomografías computadas y Resonancias Magnéticas para su facturación a Obras Sociales se observa que el hospital no pudo recuperar los gastos durante el período 2012. Observación 2. **Metas físicas** a) Las categorías para registrar las metas físicas no con las mismas que utiliza el resto del sistema de salud en la actividad 2 (pacientes atendidos en internación). b) Dificultad para la estimación de las metas en actividad 2 y 3, que son las de mayor impacto en las prestaciones del hospital. c) El sistema informático utilizado para farmacia, facturación, cobranza de obras sociales es el SIGHEOS, pero no está disponible en todas las áreas del hospital. Observación 3. **Sobre Aspectos Estructurales y Recursos Físicos** a) Deterioro del sistema de provisión de agua, corrosión y filtraciones de las cañerías cuyas reparaciones dificultan la finalización de las obras de la guardia. b) El diseño del sistema contra incendios establecido no ofrece protección adecuada, el 30% de las áreas relevadas carece de matafuego, el 35% carece de detector de humo, el 33% posee piso combustible. c) Un 23% de las escaleras requieren mantenimiento. Todas con cinta antideslizante desgastada. El 25% de los ascensores está en mantenimiento. d) El 76% de las áreas posee puertas que sólo se abren hacia adentro

lo que dificulta la salida en caso de emergencia.
e) Falta de salidas de emergencias Esta observación ya fue formulada en el Proyecto N° 3.07.2.07 de la AGCBA.(particularmente en sectores de internación y en consultorios externos mientras dure la construcción de la nueva guardia)
f) Climatización inadecuada, particularmente en áreas críticas como Infectología, Terapia Intensiva, Neonatología.
g) La señalética está incompleta en el 96 % de las áreas. No se observan planos de evacuación en numerosas áreas del hospital.
h) El Plan de contingencias suministrado data de 2001, si bien se informa que está en elaboración su actualización
i) Estado regular o malo de cielorrasos y revestimiento de las paredes en más del 50% de las áreas relevadas. El desgaste de las tejas en varios sectores de los pabellones, originó roturas y fisuras. La malla metálica en los espacios de ventilación también se encuentra deteriorada permitiendo el anidamiento de aves o el depósito de sus deyecciones.

Observación 4. **Red eléctrica e instalaciones**.
a) La red eléctrica está sobrecargada (cercana al límite de su capacidad), lo que imposibilita o dificulta la incorporación de nuevos equipos de trabajo y aumenta los riesgos. El 12% de las áreas relevadas posee cableado expuesto.
b) Deterioro en las cerraduras de los tableros (.área de quirófanos, los tableros seccionales con tapas semi abiertas no cuentan con cerraduras). Dentro de los pabellones falta de tapas ciegas, cables canales incompletos, cables expuestos, toman sin funcionar, empalmes precarios, y otras.

COMITÉS
Observación 5. **Comité de Ética en Investigación (CEI)**
a) El CEI no cuenta con espacio físico adecuado para la realización de reuniones y para el archivo de la documentación generada.

Observación 6. **Comité de Bioética (CB)**
a) No se ha reglamentado la Ley 3302, lo que dificulta un régimen de funcionamiento homogéneo de los comités de bioética del sistema de salud del GCBA.
b) El Comité de Bioética no cuenta con recursos como pc, espacio físico para archivo y reuniones, secretaria, o insumos de oficina para realizar sus tareas.

Observación 7. **Comisión de Evaluación Gestión Hospitalaria (CEGH)**
a) La CEGH no cuenta con recursos profesionales, técnicos y administrativos para la obtención de datos y la elaboración de indicadores de gestión.
b) La conformación de la Comisión no cuenta con la jerarquización ni la asignación de recursos que requiere para el desarrollo de sus

	funciones. c) El aporte de información de los servicios es parcial, lo que dificulta el monitoreo y la evaluación de los indicadores de gestión. Observación 8. **Comité de Docencia e Investigación (CODEI)** a) No disponen de fotocopiadora y la pc resulta inadecuada para los requerimientos Observación 9. **Comité de maltrato infantil y niños en riesgo** a) Recursos insuficientes (No cuentan con secretaria, ni espacio físico propio para reuniones ni archivo. No poseen equipo informático, que determina el subregistro de las actuaciones). b) No llevan libro de actas. Observación 10. **Comité de Trauma y Emergencia** a) No cuentan con equipamiento suficiente y adecuado para la optimización de las actividades (computadora, material docente, proyector, muñecos para reanimación). Observación 11. **Áreas administrativas y contables.** **Observaciones comunes a las áreas:** a) La modalidad de adhesión al retiro voluntario no permite cubrir las vacantes y exige la redistribución de tareas, sobrecargando al resto del personal. b) La estructura formal no se corresponde a la estructura real. c) No se han formalizado las designaciones por concurso de los responsables a cargo. d) No se cuenta con un plan de capacitación para el personal. Observación 12. **Gerencia Operativa** a) El HGNRG no posee un sistema informático centralizado que brinde indicadores en tiempo real. b) El efector no tiene determinado el impacto en el presupuesto de las actividades desagregadas por áreas. c) Facturación: no se pudo acceder a la información correspondiente al año 2012 debido a problemas surgidos en la migración del sistema. Observación 13. **Departamento RRHH** a) Falta de coincidencia en el número de agentes suministrado por el Departamento de Recursos Humanos y Liquidación de haberes. b) Se verificaron inconsistencias en el listado de agentes del Departamento de Recursos Humanos c) El área posee grandes cantidades de elementos combustibles (papeles, piso de madera y alfombras), con cables expuestos, no cuenta con un sistema de detección o extinción de incendio. d) La totalidad de las jefaturas del sector no tienen designación formal. Observación 14. **División Estadística**

	a) No se cuenta con un sistema que centralice la asignación de turnos y el manejo de la agenda de los profesionales. b) El reemplazo del sistema informático en el que se registraban procesos de inscripción y otorgamiento de turnos, así como información de admisión y egresos dejó fuera de disponibilidad la información anterior a agosto de 2012. Esto trajo como consecuencia duplicación de HC. c) Duplicación de carga de datos en las consultas ambulatorias: SIGEHOS y Movimiento Hospitalario. d) En los IEH, no están incluídos los datos de identificación del profesional interviniente. Observación 15. **Archivo** a) Espacio insuficiente. No permite la incorporación de más estanterías. Dificultad para la localización de HC. b) Deterioro de paredes y techos con desprendimiento del revoque y manchas de humedad. Escasa ventilación. Ambiente insalubre. c) Desnivel en el piso del sector de atención, con riesgo de accidentes para pacientes y personal del hospital. Observación 16. **Consultorios Externos** Las observaciones referidas a planta física respecto de los riesgos que implican la falta de un sistema contra incendios, deterioro de mampostería y otras fueron incluidas en las correspondientes a las áreas comunes. a) No hay información visible acerca de la existencia del Libro de Quejas, Sugerencias y Reclamos. b) El 46% de los servicios entrega los turnos con agenda administrada por SIGEHOS, el resto define su propia metodología. c) La observación anterior implica la imposibilidad de utilizar la central 147. d) Falta de unificación en el sistema de archivo y generación de HC. e) Falta de personal administrativo para la distribución y archivo de las historias clínicas (cuentan con voluntarias para el desarrollo de las tareas). f) Concentración de la demanda en horario matutino por la falta de oferta en las especialidades en el turno vespertino. g) No se recuperó la partida presupuestaria para Otorrinolaringología (contaba con un consultorio hasta el año 2008 para la atención vespertina). h) Falta de un sistema formal de referencia y contrareferencia. Observación 17. **División Promoción y Protección** a) Los recursos profesionales (médicos de planta, enfermeros), técnicos y administrativos son insuficientes en todos los sectores. El consultorio vespertino de Control Niño Sano no cuenta con médicos de planta (es atendido por médicos residentes). Tampoco pueden desarrollar atención vespertina en el vacunatorio.

	b) Equipamiento insuficiente (falta de computadoras, particularmente en el área de control de infecciones). Observación 18. **Hospital de Día Polivalente** a) No se observan planos de evacuación. No hay salida de emergencia, las puertas abren hacia el interior y no poseen "barra antipánico". Los medios de salida, en la mayoría de los sectores verificados, son angostos o se encuentran reducidos en el ancho mínimo exigible al ser ocupados con aparatos de uso hospitalarios. No cuentan con sensores de humo. b) No cuentan con personal administrativo y la disponibilidad de enfermería es escasa. Los médicos no disponen de extensión horaria para ampliar tiempo de atención. Observación 19. **Departamento Área De Urgencias** a) En la construcción de la nueva guardia no está contemplado un consultorio específico para psicopatología (que necesita lugar reservado), ni para toxicología. b) Recurso humano de anestesiología es insuficiente y además deben asignar dos profesionales por día para cubrir la demanda de Diagnósticos por Imagen. c) No todas las Unidades de Guardia día cuentan con endoscopista. d) Equipamiento informático: Dos computadoras obsoletas (más de 10 años). No tiene acceso a Internet provisto por el hospital. Observación 20. **UTIP** a) Hacinamiento de las camas. b) Falta de filtros HEPA en el equipo de aire de la Unidad. Falta de mantenimiento. c) Servicio de limpieza inadecuado. d) Falta equipamiento (un respirador de alta frecuencia). Observación 21. **Unidad Toxicología** a) Falta de espacio físico (observación ya formulada Proyecto N° 3.11.11: Atención clínica y social de las adicciones en servicios del Sistema de Salud). b) La conexión a internet, fundamental para la búsqueda de información no es provista por el hospital. **Departamento Medicina** Observación 22. **Neonatología** a) Las instalaciones de provisión de gases no se ajustan a la norma DISS; b) Insuficiencia de recursos humanos especializados para cubrir la demanda (médicos neonatólogos y enfermeras). c) No hay salida de emergencia. d) El equipamiento es insuficiente y se requiere reemplazar aquellos de mayor utilización y antigüedad: Incubadoras, Servocunas, Incubadoras de trasporte, Respiradores, Saturómetros, Medidor transcutáneo de

	bilirrubina, equipos de luminoterapia, blender de gases, Ecógrafo. Observación 23. **Infectología** a) Las ventanas no son aptas para el mantenimiento de las condiciones de aislamiento. b) No cuentan con un sistema de presión del flujo de aire apropiado en los aislamientos (presión positiva o negativa). c) El Laboratorio de Investigaciones Infectológicas: no cuenta con cabinas de seguridad biológica (con flujo laminar vertical y filtros HEPA) d) No cuentan con micropipetas automáticas de volúmenes diferentes. Observación 24. **Tisiología** a) No cuentan con trabajadora social en el servicio, lo que dificulta el seguimiento de los pacientes. Observación 25. **Neumonología- Centro Respiratorio** a) El equipamiento no responde al grado de especialización del servicio. Necesidad de nuevos equipos de diagnóstico y reemplazo de los obsoletos. b) Tiempo elevado de demora en los turnos. Falta de personal técnico. Observación 26. **Neurología** a) No cuentan con rampas y los ascensores quedan fuera de funcionamiento con frecuencia, b) Recurso profesional y técnico insuficiente c) Tiempo de espera para la consulta ambulatoria prolongado. d) Los equipos no cuentan con mantenimiento. Observación 27. **Hematología** a) No cuenta con personal administrativo. b) No cuentan con agua caliente indispensable por razones de bioseguridad para la limpieza de los implementos de laboratorio. c) Se encuentran pendientes para adjudicación los concursos por un cargo de profesional Bioquímico y un Técnico. d) Dificultad para acceso a insumos de librería, pintura, arreglos y servicio de Internet. e) El área de estadística del Hospital no tiene un sistema compatible de registro por lo que todos los registros deben ser realizados manualmente. f) Falta de mantenimiento de filtros de alta eficiencia. Observación 28. **Nefrología** a) No disponen de depósito propio para guardar los materiales. Los corredores se encuentran obstruidos por cajas de materiales fungibles y sueros. b) Falta de mantenimiento de los baños. c) No cuentan con estufas por el estado deficiente de las instalaciones. Falta de mantenimiento. Observación 29. **Diálisis**

	a) Los sillones para diálisis están deteriorados, no tienen mantenimiento. b) La falta de sectores para el almacenamiento de insumos y materiales determina que se utilicen espacios para la circulación interna y otros ambientes pensados para otro destino. c) Falta personal técnico. Observación 30. **Endocrinología** a) No cuentan con microscopio de campo de fluorescencia con analizador de imágenes. Observación 31. **Salud Mental** a) No cuentan con lugar para internación específicas de patologías severas. b) No cuentan con espacio suficiente y seguro para guardar las historias clínicas. Observación 32. **Sección Genética** a) No se ha asignado una agente administrativa b) Equipamiento informático insuficiente y obsoleto. c) No cuentan con una estructura administrativa y espacio físico para el resguardo de la información sensible generada en el área, tanto en soporte digital como en papel. Observación 33. **Departamento Cirugía General** a) Quirófanos Las puertas vaivén son inadecuadas (no permiten un cierre que genere aislamiento del ambiente) b) Déficit de personal de enfermería y administrativo. Observación 34. **División Cirugía Cardiovascular:** a) Jefatura a cargo. b) Dos equipos de Enfriamiento/calentamiento están rotos (antigüedad más de 20 años) Observación 35. **División Traumatología y Ortopedia** a) Las jefaturas de la División y de las Unidades no cuentan con designación formal. b) Ortopedia y Traumatología no tiene atención en horario vespertino pese a la elevada demanda. c) El recurso humano es insuficiente (no se han cubierto las vacantes de profesionales médicos, faltan enfermeros y personal administrativo. Observación 36. **División Neurocirugía** a) Generan Historias Clínicas propias del servicio que son guardadas en el servicio, en un espacio inadecuado. b) El nuevo ascensor no permite la utilización de camillas c) Se utiliza el mismo ascensor para trasladar pacientes y transportar residuos patogénicos. d) Las camas disponibles en U.T.I. no permiten satisfacer la demanda.

	e) personal profesional, enfermería especializada, técnico y administrativo insuficiente (observación ya formulada en el Proyecto N° 3.06.10 de la AGCBA**)** Observación 37. **División Anestesiología** a) Elevado ausentismo que condiciona el déficit de personal**.** Vacantes no cubiertas. Observación 38. **Dpto. Servicios Centrales Diagnóstico Y Tratamiento** a) La estructura funcional no se corresponde a la formal. El área Virología no se ha incorporado a la estructura formal del Departamento. b) Si bien se ha realizado un nombramiento por Disposición interna del Hospital, no se ha realizado nombramiento formal de los jefes de las secciones Foniatría y Droguería. c) La sección Terapia Ocupacional no presta servicio por carecer de personal de planta. d) No posee equipamiento informático. La que utiliza la jefa de departamento no pertenece al área Observación 39. **Laboratorio Central** Respecto condiciones contra incendio, señalética, se incorporan a las generales ya expuestas a) La coexistencia de un laboratorio central y otros periféricos, incrementan los costos operativos y los riesgos de control. b) No cuenta con un área de depósito suficiente y adecuada. El acopio de insumos y equipos obstruye la salida de emergencia. Observación 40. **Diagnóstico por Imágenes.** a) El piso de material de vinílico se encuentra deteriorado por desgaste y roturas. b) No posee ventilación. El equipo de calefacción y refrigeración central no funciona. (Esto favorece la invasión de animales en los ductos de ventilación y la contaminación ambiental). c) Existen rajaduras en la mampostería de la sala destinada a estudios especiales contrastados. d) La instalación eléctrica es deficitaria para el consumo del servicio. e) No se efectuaron los exámenes periódicos obligatorios del personal del servicio de radiología del HGNRG. A la fecha del relevamiento se encontraban vencidos los plazos desde hace más de 2 años. f) En el año 2009 se han realizado adecuaciones de las condiciones de seguridad para uso de equipos de radiaciones ionizantes, a raíz de un informe de consultoría privada del año 2008. A la fecha del relevamiento no se ha realizado otra inspección que determine la eficacia de las obras realizadas. g) Se efectuó un concurso por ampliación de la dotación de 7 técnicos. El proceso (Exp. 491053/12) finalizó pero no se asignaron las partidas presupuestarias.

	h) Los libros de registro de atención no se encuentran debidamente foliados y rubricados. i) En el sector no cuentan con instructivos de manejo de residuos peligrosos, ni planillas de registro de movimiento de residuos. j) No se observó detector de humo en el depósito de insumos. k) No se observaron suficientes luces de emergencia dentro de las salas (subsuelo). l) La señalética no estaba completa. La salida de emergencia no estaba señalizada, sin rampa y de menos de 80 cm de ancho (impide el desplazamiento de una silla de ruedas o camilla). Además posee una reja que podría impedir el escape de las personas. m) El pozo de dos ascensores del pabellón está sin protección y es paso obligatorio hacia la salida de emergencia. Se observó agua estancada en el pozo. n) Existen tres tapas de cloaca que no se encuentran selladas. o) No estaba disponible la documentación de habilitaciones correspondientes al servicio. Observación 41. **Farmacia** a) La organización formal, que consiste en la División Farmacia y las secciones Droguería y Esterilización; no se ajustan a la organización funcional del área que posee áreas con dinamismo y estructuras funcionales del tipo de que requiere un Hospital Pediátrico de alta complejidad. b) los sistemas implementados para el control de stock no contemplan la posibilidad de emitir alertas por excepción y verificación por oposición (control cruzado). Del manual de características y perfiles de usuarios del SIGEHOS, se infiere que solo el usuario habilitado puede conocer la modificaciones realizadas excepcionalmente en el stock (ajustes post inventario), pero no en tiempo real desde otras instancias de gestión. c) Dos cabinas de Flujo Laminar con más de 20 años de antigüedad, se realiza mantenimiento preventivo, una se encuentra en mal estado y la otra en estado regular. d) Un módulo Filtración con más de 20 años de antigüedad, se realiza mantenimiento preventivo y su estado es regular. e) Se verificaron diferencias en el control de stock que revelan debilidades en el sistema de control. f) Los agentes asignados para realizar la distribución, de los insumos son personal dependiente del Departamento Servicios Generales. Esta realidad dificulta la coordinación de las tareas dentro de la División ya que depende de la disponibilidad de personal que disponga el citado Dpto. g) Múltiples registros (libros, ficha estante, SIGEHOS) de alta, baja y modificación del stock de medicamentos. h) No se han cubierto los cargos vacantes generados por reasignación de farmacéuticos en el momento de la conformación del área Reconstitución de Citostáticos. i) Aunque se realizó el proceso de concurso, no se ha nombrado el técnico en el área de Esterilización.

	Observación 42. **Departamento De Enfermería** a) Es importante el déficit de personal de enfermería especialmente en los servicios de 6 hs (áreas críticas). b) La cantidad de enfermeras es deficitaria. Alto porcentaje de modificaciones en la composición de la planta y ausentismo. Observación 43. **Área de Tecnología de la Información (TI)** a) El Hospital R. Gutiérrez no dispone de una política de seguridad de la información. No existe un área encargada de la seguridad de la información. b) No se ha realizado una clasificación formal de los activos críticos de TI (información confidencial, equipos críticos) para desarrollar acciones de protección y seguridad. c) El Hospital Gutiérrez no ha establecido un plan formal de capacitación para el personal. d) El área de Informática no cuenta con documentación detallada de la red, por ejemplo, procedimientos formales, diagramas de red; cantidad de enlaces externos existentes en los distintos servicios; inventario de hardware y software, entre otras. e) Para la administración de la red el Hospital no posee un sistema informático que centralice la tarea unificar políticas de uso de la red; gestionar actualizaciones o administrar usuarios. f) No esta formalizado un procedimiento de alta, baja y modificación de cuentas de usuarios en la red interna y no se han generado procedimientos rutinarios y periódicos de depuración de usuarios. g) El Hospital no posee un procedimiento formal de back up, ni posee un sistema que permita realzar dicha tarea. h) La conexión a Internet de los servicios no es administrada centralmente. Existen múltiples conexiones ISP (Internet Service Provider) contratadas de forma particular por los servicios Observación 44. **Bioingeniería** a) Falta de estructura formal del área. b) El personal del área no depende del efector. c) No cuentan con instructivos o manual de procedimiento para el área. d) No hay indicador, del grado de obsolescencia del equipamiento. e) Tampoco se ha elaborado un plan de mantenimiento para el equipamiento médico del Hospital Gutiérrez.
Recomendaciones	**Aspectos Presupuestarios** Implementar junto al nivel central procesos de información que permitan una planificación presupuestaria más exacta. (Obs N° 1 a). **Metas Físicas** Ajustar junto al Nivel Central el proceso de información de metas físicas a lo establecido en los lineamientos generales dispuestos en el instructivo del formulario de metas físicas. (Obs N° 2 a), Optimizar el sistema de indicadores de gestión que brinda los datos desde donde se planifican las metas físicas. (Obs N° 2 b), Optimizar y completar junto al Nivel Central la implementación del

	SIGEHOS en las áreas del Hospital. (Obs N° 2 c) **Sobre Aspectos Estructurales Y Recursos Físicos** **Red eléctrica e instalaciones** Atender y proveer los recursos para la reparación y mantenimiento de las estructuras que optimicen la actividad y disminuyan los riesgos. Favorecer la realización de una evaluación de costos e impacto de un proyecto estructural que permita una solución integral al problema edilicio.(Obs N° 3 a), b) c), d), e), f), g), h), i). **COMITES** **Comité de Ética en Investigación (CEI)** Proveer los recursos físicos e informáticos necesarios para un mejor desarrollo de las actividades del CEI (Obs N°5 a) **Comité de Bioética (CB)** Impulsar la reglamentación de la Ley 3302. Obs N° 6 a), Proveer los recursos necesarios para un mejor desarrollo de las actividades del CB. (Obs N° b). **Comisión de Evaluación Gestión Hospitalaria (CEGH)** Proveer los recursos profesionales, técnicos y administrativos necesarios para un eficaz y eficiente desarrollo de las actividades del CEGH que permitan el seguimiento de los indicadores y monitoreo de los resultados. Formular incentivos para el fortalecimiento de la organización y funcionamiento de la CEGH (Obs N°7 a), b) c) **Comité de Docencia e Investigación (CODEI). Comité de Maltrato y Niño en Riesgo** Proveer los recursos necesarios para un mejor desarrollo de las actividades. Registrar las actuaciones y conclusiones de las reuniones del Comité de Maltrato en libro de actas (Obs N°8 a), Obs N°9 a), b) **Comité de Trauma y Emergencia** Equipar con materiales y tecnología adecuada para la capacitación del recurso humano (Obs N° 10). **Áreas administrativas y contables.** Generar un adecuado proceso de provisión de RRHH y distribución de tareas para cubrir las vacantes de personal (Obs N° 11 a), Establecer junto al Nivel Central un sistema formal adecuado para la asignación de responsabilidades y su remuneración correspondiente (Obs N° 11 b), y efectivizar la designación los responsables (Obs N° 11 c), Establecer un plan formal de capacitación del personal. (Obs N° 11 d). **Gerencia Operativa** Implementar junto al Nivel Central la aplicaciones informáticas necesaria que permitan generar en tiempo real y con el nivel de detalle requerido indicadores e información presupuestaria del Hospital que permitan su seguimiento y control. (Obs N°12). **DEPARTAMENTO RRHH** Implementar controles que permitan detectar y corregir las diferencias e inconsistencias detectadas. (Obs N°13 a y b),

	Proveer espacios y condiciones laborales apropiadas para el personal. (Obs N°13 c), Establecer junto al Nivel Central un sistema formal adecuado para la asignación de responsabilidades y su remuneración correspondiente. (Obs N°13 d). **DIVISIÓN ESTADÍSTICA** Generar un proceso de registro centralizado de asignación de turnos. Establecer procedimientos informáticos que aseguren la disponibilidad de la información. Establecer junto al Nivel Central medidas tendientes a optimizar la utilización de los recursos y las tareas que realiza el personal Ajustar la confección de los IEH a la reglamentación. Establecer junto al Nivel Central medidas tendientes a optimizar la utilización de los recursos y las tareas que realiza el personal (Obs N° 14 a), b); c). **Archivo** Recomendaciones (Obs N° 15) incluidas en las recomendaciones correspondientes a Obs N° 3 estructura física **CONSULTORIOS EXTERNOS** (Respecto de la planta física, las recomendaciones de este sector, se incluyen en la recomendación de la Obs N° 3) Realizar las acciones pertinentes para ajustarse a la reglamentación. (Obs N° 16 a). Generar un proceso de registro centralizado de asignación de turnos (Obs N° 16 b) y c). Establecer un sistema de seguridad en la información que establezca pautas para la generación de Historias Clínicas, su destino y administración (Obs N° 16 d). Arbitrar la asignación de RRHH y distribución de tareas que permitan cubrir las actividades necesarias para el funcionamiento de los servicios del Hospital. (Obs N° 16 e). **DIVISIÓN PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN** Arbitrar las medidas necesarias tendientes a asignar recursos que aseguren una eficaz y eficiente atención del Niño Sano y las acciones de prevención y promoción de la salud. (Obs. N° 17, a) y b). **HOSPITAL DE DÍA POLIVALENTE** (Recomendación Obs N° 18 a), ídem Obs N° 3). Asegurar el funcionamiento eficiente del sector con la incorporación de recursos (Obs N° 18, b). **DEPARTAMENTO ÁREA DE URGENCIAS** Asegurar en la nueva construcción la cantidad de consultorios para las especialidades que requieren mayor privacidad. (Obs N° 19, a). Garantizar el recurso humano se anestesiología y endoscopía para el sector (Obs N° 19, b) y c). Proveer equipamiento informático (Obs N° 19, d) **Terapia Intensiva (UTIP)** Priorizar la respuesta al sector de Terapia Intensiva tanto en lo que respecta a necesidad de espacio físico adecuado y suficiente, como a

	los recursos profesionales y equipamiento requerido para un hospital de alta complejidad. (Obs N° 20) **Unidad Toxicología** Disponer de un espacio adecuado para el desarrollo de las acciones de la Unidad dada la reiteración de la observación. (Obs N° 21). **DEPARTAMENTO MEDICINA** **Neonatología** Asegurar el cumplimiento de normas universales para la instalación de gases medicinales (Obs. N° 22 a) Asegurar la asignación de RRHH especializados (Obs N° 22 b) (Obs N° 22 c) ídem Obs N° 3) Asegurar provisión de equipamiento suficiente y necesario (Obs N° 22 d). **Infectología** Asegurar la infraestructura y equipamiento que garanticen el desarrollo de la actividad en condiciones de seguridad adecuadas para el paciente y el personal. (Obs N° 23 a), b), c) y d) **Tisiología** Arbitrar la asignación de recursos que faciliten del seguimiento de los pacientes. (Obs N° 24) **Neumonología- Centro Respiratorio** Proveer equipos de nueva tecnología y recursos para responder a la demanda de un hospital de alta complejidad. (Obs N° 25 a) y b. Obs N° 44). **Neurología** Respecto de la planta física, recomendación incluida en la correspondiente a la Obs N° 3 Arbitrar medidas destinadas a acortar los tiempos de espera para la consulta ambulatoria. (Obs N° 26 b y c) Respecto del mantenimiento (Obs N° 26 d) ver recomendaciones Obs N° 44 **Hematología** Respecto del mantenimiento (Obs N° 27 b) y d) ver recomendaciones Obs N° 44 Agilizar la efectivización de los cargos concursados y la asignación depersonal administrativo (Obs N° 27 a) y c) Proveer equipos de nueva tecnología y recursos para responder a la demanda de un hospital de alta complejidad (Obs N° 27 e) y f). **Nefrología** Respecto de la planta física y la falta de espacio, las recomendaciones se incluyen en la Obs N° 3 (Obs N° a), b) y c) **Diálisis** Recomendación (Obs N° 43) incluida en recomendación a la Obs N° 3 **Endocrinología** Recomendación (Obs N° 30) incluida en reomendación a la Obs N° 44 **Salud Mental** Implementar áreas de internación y atención adecuadas que permitan dar cumplimiento a la normativa de atención de Salud Mental (Obs N° 31 a y b) **Sección Genética**

	Generar un adecuado proceso de provisión de RRHH y distribución de tareas para cubrir las vacantes de personal (Obs N° 32 a), Proveer los recursos necesarios para un mejor desempeño del área (Obs N° 32 b), Establecer un sistema de seguridad de la información que establezca pautas para la generación de información sensible, su destino y administración (Obs N° 32 c). **DEPARTAMENTO CIRUGÍA GENERAL** Recomendación (Obs N° 33 a) incluída en las recomendaciones de la Obs N° 3 Recomendación (Obs N° 33 b) incluída en las recomendaciones de la Obs N° 42. **DIVISIÓN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR** Regularizar situación de revista RRHH (Obs N° 34 a) Recomendación (Obs N° 34 b) incluída en las recomendaciones de la Obs N° 44 **DIVISIÓN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA** Regularizar situación de revista RRHH (Obs N° 35 a) Adecuar la asignación de profesionales en atención ambulatoria a la demanda (Obs N° 35 b) y c). **DIVISIÓN NEUROCIRUGÍA** Recomendaciones (Obs N° 36 b) y c) incluidas en recomendaciones correspondientes a la Obs N° 3. Recomendación (Obs N° 36 d) incluida en recomendaciones correspondientes a la Obs N° 20. Recomendación (Obs N° 36 e) incluida en recomendaciones correspondientes a la Obs N° 15. **DIVISIÓN ANESTESIOLOGÍA** Arbitrar medidas de reasignación de recursos en el marco del sistema de salud, y de la Red de Anestesiología. Considerar la incorporación de profesionales en los pliegos de las licitaciones a las empresas prestadoras de servicios tercerizados (Diagnóstico por Imágenes) (Obs N° 37) **DPTO. SERVICIOS CENTRALES DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO** Establecer junto al Nivel Central un sistema formal adecuado para la asignación de responsabilidades y su remuneración correspondiente (Obs N° 38 a). Generar un adecuado proceso de provisión de RRHH y distribución de tareas para cubrir las vacantes de personal, asimismo, en los casos que los servicios son suspendidos deben existir un documento formal que justifique las causas que llevan a tomar esa decisión Proveer de los recursos necesarios para un mejor desempeño del área (Obs N° 38) **Laboratorio Central** Establecer junto al Nivel Central una reestructuración del sistema formal para la asignación de responsabilidades y dependencias del Laboratorio Central (Obs N° 39 a). Proveer de los recursos necesarios para una mayor seguridad laboral y mejor desempeño del área (Obs N°39 b) **Diagnóstico por Imágenes**

	Proveer los recursos necesarios para un mejor calidad del servicio y seguridad laboral (Obs N° 40 a) y b). Realizar una evaluación formal de las rajaduras para evitar la exposición del personal a la radiación y realizar las reparaciones necesarias (Obs N° 40) Gestionar la puesta en norma de los controles de salud del personal (Obs N° 40) Disponer la revisión técnica de la seguridad de las instalaciones del servicio (Obs N° 40) Generar un adecuado proceso de provisión de RRHH y distribución de tareas para cubrir las vacantes de personal. En los casos en que se toman decisiones sobre los servicios deben existir documentos formales que justifique las causas que llevan a tomalas (Obs N° 40) Implementar un sistema de registro que permita la disponibilidad de la información y la eficiencia en el registro (Obs N° 40) Generar la documentación necesaria que permita un manejo seguro y seguimiento de los residuos peligrosos (Obs N° 40) Optimizar los sistemas de protección y de detección de incendio en incidentes en lugares críticos (Obs N° 40 j), k) y l). Realizar la evaluación correspondiente, efectuar las reparaciones y medidas de protección del sector (Obs N° 40 m) y n). Adecuar la documentación a la normativa vigente Obs N° 40 o) **Farmacia** Adaptar la estructura del área a las necesidades funcionales del hospital. (Obs N°41 a). Implementar controles de inventario que contemple el control por oposición. (Obs N°41b). Establecer un sistema de control del equipamiento crítico del Hospital, que provea datos para tomar decisiones de adquisición y reemplazo de equipos obsoletos (Obs N° 41 c) y d). Optimizar el sistema de control de inventario, proveyendo al servicio los recursos necesarios para realizarlo (Obs N° 41 e).y f). Optimizar junto al nivel central el desarrollo del SIGEHOS para centralizar la administración del stock. Proveer los recursos necesarios para la implementación del sistema (Obs N° 41g). Establecer junto al Nivel Central una reestructuración del sistema formal para la asignación de responsabilidades y dependencias del sector. En los casos en que se toman decisiones sobre los servicios deben existir documentos formales que justifique las causas que llevan a tomar esa decisión (Obs N° 41 h e i). **DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA** Implementar políticas junto al Nivel Central que permitan disponer de los recursos humanos necesarios para las áreas. Generar las condiciones para permitir una mayor estabilidad de la planta (Obs N° 42 a y b) **ÁREA DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN (TI)** Diseñar e implementar un sistema de seguridad de la información (Obs N° 43 a) Realizar un relevamiento y clasificación de activos críticos de TI. Desarrollar acciones de protección. (Obs N° 43 b)

	Proveer al personal un plan de capacitación que responda a las necesidades del efector (Obs N° 43 c) Generar la documentación necesaria para el funcionamiento y descripción del área y sus recursos (Obs N° 43 d) Implementar un sistema centralizado de administración de la redImplementar un sistema centralizado de administración de la red (Obs N° 43 e) Formalizar los procedimientos de alta, baja y modificación de usuarios que acceden a información del Hospital (Obs N° 43 f) Generar un sistema formal de back up centralizado que permita el resguardo de información crítica del Hospital (Obs N° 43 g) Ajustar el manejo de enlaces a las normas establecidas por la Agencia de Sistemas de Información (Obs N° h) **BIOINGENIERÍA** Establecer junto al Nivel Central una reestructuración del sistema formal para la asignación de responsabilidades y dependencias del sector. En los casos en que se toman decisiones sobre los servicios deben existir documentos formales que justifique las causas que llevan a tomar esa decisión (Obs N° 44 a) y b). Generar la documentación necesaria para el funcionamiento, descripción y control de las tareas de las que realiza el área (Obs N° 44 c). Establecer un sistema de control del equipamiento crítico del Hospital, que provea datos para tomar decisiones de adquisición y reemplazo de los que se encuentran obsoletos. Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos (Obs N° 44 d y e).
Conclusiones	La historia del Hospital de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez” está determinada por la excelencia y dedicación de destacados profesionales que lo han convertido en un hospital de referencia, no sólo para nuestro país. Sostenerla requiere una adaptación a los nuevos desafíos. La profundización del conocimiento y la investigación, la necesidad constante de actualización tecnológica, los avances en el diagnóstico y la terapéutica y la modificación operada en la epidemiología, exigen rediseñar las estructuras, adecuar las funciones y generar los recursos que permitan continuar desarrollando las acciones con eficiencia, en el cumplimiento de las metas. La concepción edilicia y la distribución pabellonada con la que fuera inaugurado, condicionaron las modificaciones posteriores y determinan inconvenientes en la integración y la circulación. Las condiciones referidas a la estructura física -la dificultad en la conservación y mantenimiento-, las instalaciones eléctricas deficitarias y precarias, sistemas de refrigeración y calefacción insuficientes, la falta de salidas de emergencias, generan y acrecientan riesgos para el personal y los pacientes. A esto se agrega el déficit en la señalética, el deterioro de los accesos (ascensores, escaleras, rampas) y las constantes actividades de reparación de estructuras centenarias que determinan inconvenientes para la atención de la demanda. Áreas críticas como Neonatología, Terapia Intensiva (que motivó una intervención judicial), Infectología, requieren medidas inmediatas

	tendientes a solucionar las restricciones para disminuir los riesgos de complicaciones y mejorar la calidad de la atención. Nuevas modalidades de atención que favorecen el tratamiento ambulatorio como el Hospital de Día Polivalente son eficaces y deberían contar con los recursos adecuados y un nivel en la estructura del hospital, Las áreas de apoyo, particularmente en lo que hace al déficit del recurso administrativo y al equipamiento informático no permiten desarrollar un control centralizado y actualizado de stock de medicamentos e insumos, archivos, agendas profesionales y datos estadísticos, fundamentales para la gestión sanitaria y limitan las posibilidades de la elaboración de indicadores de gestión, necesarios para el seguimiento y la implementación de medidas correctivas. Es necesario por lo tanto, habida cuenta de la significación del Hospital de Niños “Dr,. Ricardo Gutiérrez” en el sistema público de salud, dimensionar el rol de los hospitales monovalentes o especializados en el contexto de la organización por niveles en un modelo de atención primaria, en el área de la región metropolitana.

3.13.10 Dirección General de Salud Mental

<table>
<tr><td>Lugar y fecha de emisión</td><td>Buenos Aires, marzo de 2015</td></tr>
<tr><td>Código del Proyecto</td><td>3.13.10</td></tr>
<tr><td>Denominación del Proyecto</td><td>Dirección General de Salud Mental</td></tr>
<tr><td>Período examinado</td><td>Año 2012</td></tr>
<tr><td>Objetivo de la auditoría</td><td>Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia, eficiencia y economía en la Dirección General de Salud Mental.</td></tr>
<tr><td>Presupuesto 2012</td><td>Jurisdicción 40 Unidad Ejecutora: 551 – Subsecretaría De Atención Integrada de Salud Prog 65 – Acciones en Salud Mental
<table>
<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>
<tr><td>40</td><td>551</td><td>65</td><td>1</td><td>4.060.000</td><td>6.407.562,00</td><td>6.407.558,00</td><td>99,9999376%</td></tr>
<tr><td>40</td><td>551</td><td>65</td><td>2</td><td>167.000,00</td><td>7.463,00</td><td>7.458,00</td><td>99,9330028%</td></tr>
<tr><td>40</td><td>551</td><td>65</td><td>3</td><td>1.186.000,00</td><td>713.204,00</td><td>713.202,00</td><td>99,9997196%</td></tr>
<tr><td>40</td><td>551</td><td>65</td><td>4</td><td>68.000,00</td><td>12.170,00</td><td>8.692,00</td><td>71,421528 3%</td></tr>
<tr><td>40</td><td>551</td><td>65</td><td>5</td><td>18.281.000,00</td><td>24.379.939,00</td><td>23.017.153,00</td><td>94,4102157%</td></tr>
<tr><td colspan="4">Total</td><td>23.762.000,00</td><td>31.520.338,00</td><td>30.154.063,00</td><td>95,6654272%</td></tr>
</table>
Fuente: Elaboración propia sobre la base de información suministrada por la Dirección General de Salud Mental</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td>Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:

1. Marco Normativo de referencia, recopilación y análisis de la normativa general y específica aplicable al objeto.
2. Entrevistas con autoridades y Coordinadores de Programas.
3. Análisis de información solicitada por nota a funcionarios y responsables de áreas formales e informales que intervienen en la gestión.
4. Obtención y análisis de información referente a datos estadísticos sobre los Programas implementados.
5. Obtención de información acerca del presupuesto asignado a la Dirección General y análisis de una muestra de cajas chicas del período 2012
6. Análisis de la nómina del personal: cantidad, tipo de contratación, situación de revista, distribución</td></tr>
</table>

	7. Relevamiento y evaluación de los siguientes Programas implementados: Hogares Conveniados; Emprendimientos Sociales y de Rehabilitación con Inclusión Sociolaboral y Comunitaria; Residencias a través de entrevistas y visitas a efectores 8. Relevamiento básico de equipamiento. 9. Elaboración e implementación de Procedimiento de auditoria sobre una muestra de los siguientes programas implementados: • Historias Clínicas de los Programas Adop – Adopi • Ficha de pacientes de los Hogares Conveniados realizados por el equipo profesional del PAC .- Programa de Acción Comunitaria • Legajos de los Hogares con convenio con la Dirección General de Salud Mental • Legajos de pacientes de los Programas Emprendimientos Sociales y de Rehabilitación con Inclusión Sociolaboral y Comunitaria. • Legajos de pacientes del Programa de Residencias
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 15 de febrero y 27 de agosto de 2014
Limitaciones al Alcance	No se obtuvo respuesta a las Notas AGCBA N°707/14 del 8 de abril de 2014 y AGCBA N° 947/14 respecto a la solicitud de la nómina de personal con suplencia de guardia y prolongación horaria.
Aclaraciones previas	La Dirección General no se organizó de acuerdo a la estructura formal vigente, sino que mantiene una estructura informal discriminada por Programa con la designación de un responsable a cargo. Cuenta con un Coordinador General de Redes y 4 Coordinadores Regionales de Salud mental. Los Programas Especiales que dependen de la DGSM son: • Atención Comunitaria- Hogares Conveniados • Ayuda Telefónica • ADOP/ADOPI • Emprendimientos Sociales • Rehabilitación con Inclusión Sociolaboral y comunitaria • Residencias • Cuidar al que Cuida • Terapia Asistencia con Animales • Investigación y Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental. • Salud Mental y Catastrofes
Observaciones principales	**Observación N° 1)** • No se adecuó la estructura de la Dirección General de Salud Mental según lo establecido por Decreto 260 del 13 de junio de 2012. • Los programas se desarrollan en la mayoría de los casos con personal en Comisión de Servicio con nombramiento en otros efectores del sistema, con personal contratado bajo

suplencias de guardia o contratos. No se obtuvo respuesta sobre cantidad de personal que se desempeña con suplencia de guardia y prolongación horaria.

Observación N° 2)
La Dirección General de Salud Mental no dispone de informes escritos de evaluación de los programas que implementa, ni de las reuniones mantenidas con los responsables de efectores tanto de Hospitales monovalentes como generales.
Asimismo, los Coordinadores Regionales de Salud Mental no cuentan con registros ni informes que permitan acceder a conclusiones de las reuniones mantenidas tanto dentro del Sistema de Salud como fuera.

Observación N° 3) Ley 448/00

- La Dirección General de Salud Mental no convocó al Consejo General de Salud Mental de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 5° Inc. K) ni en la cantidad de reuniones ni en su conformación.
- No se cumplimenta con el Artículo 16° al faltar un registro centralizado de externaciones de pacientes.
- No se recibió información respecto a la elaboración de Protocolos de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 25° y 27 °
- Art. 5 Inc. d y e: No hay participación en la regulación, habilitación, categorización, acreditación y control de los establecimientos dedicados a la atención de la salud en el subsector de la Seguridad Social y Privado según la establecido por la Ley N° 153 Básica de Salud

Observación N°4) Presupuesto y modalidad de compra

- El Presupuesto de Salud Mental no cuantifica demandas a atender y no elabora Metas Físicas para la totalidad de sus Programas Presupuestarios. No cuentan con registros y análisis de demanda real o necesidad revelada (explicitada)
- Falta de previsión de otros mecanismos de compras (contrataciones directas, licitaciones) en atención a los reiterados requerimientos, de insumos (alimentos, ropa, útiles) y de servicios (limpieza) que permitan optimizar precios, conservar su calidad y utilizar las Cajas chica y Especial para demandas puntuales

Observación N°5) Transferencias .

- Del análisis de las transferencias surge una diferencia entre la documentación brindada por la DGSM y la Base de Transacciones 2012.
- De los Expedientes vistos en DGSM se verificó que en La Casona de los Barriletes:
  - Hacen referencia a un nuevo convenio que se encuentra en trámite por Expte.

372.904/2011/MGEYA. Sin embargo, la Dirección General y Técnica envió el convenio respectivo de fecha 2011(Un Expte. visto es del 2012 y otro de 2013)

- Expte. 2.027.346/12: consta de 4 fojas, está incompleto, menciona algunos aspectos normativos, pero no consta listado de beneficiarios, ni liquidación respectiva y el encuadre normativo es el Decreto 556/10.
- Expte. 120.671/13: se verificó una Factura que la Institución le realizó al GCBA en concepto de "prestaciones realizadas en el mes de Diciembre, correspondientes al Espacio Familiar Terapéutico". Dicho concepto es muy impreciso y no quedan claras cuáles son las obligaciones de las partes. El encuadre normativo es el Decreto 556/10.
- En los Expte. 120.671/13 y 2.027.346/12 se contrató por el procedimiento establecido en Dec. 556/10 y no obran ni pliego ni contrato que regule las obligaciones entre las partes. Además, se verificó la prestación regular durante el período 2012 pudiendo haberse efectuado en ese lapso otra modalidad de contratación.[11]

Observación N° 6) Plan de Salud Mental

- Si bien el Plan de Salud Mental (2007-2011) pone énfasis en l rehabilitación y reinserción social de los pacientes con trastorn mentales a través de dos opciones: Casas de Medio Camino y Familias Sustitutas, se verificó que:
  - ✓ No se implementó la propuesta de Familias Sustitutas
  - ✓ Durante el 2012 el Programa Residencias contó con 2 sedes de Residencias Protegidas y ningún Departamer Asistido.
- No fue proporciona información sobre cantidad de asistentes a cursos de capacitación y actividades realizados en el año 2012.
- La DGSM no cuenta con Plan de Salud Mental 2012-2016 (presentó lineamientos generales) en donde se establezcan objetivos y metas a largo, mediano y corto plazo y detalle de procedimientos y recursos adecuados para alcanzarlos.

Observación N° 7) Convenios

- En el caso de Fundación Vivencia se arma expediente con liquidación sin firma previa de convenio (convenio en trámite desde antes del 2012)

[11] El Dec. 556/10 se utiliza para cuestiones de imprescindible necesidad, operaciones impostergables que puedan ser gestionados desde su inicio a través de los procedimientos vigentes en materia de compras y contrataciones del Estado o mediante el régimen de cajas chicas

- La Casona de los Barriletes es un Espacio Familiar Terapéutico Ambulatorio con Convenio firmado en 2011. Las prestaciones mayoritarias según Proyecto Institucional se relacionan con acciones del equipo interdisciplinario y del equipo de acompañantes contratados para tal fin. Sin embargo, el Artículo Octavo del Convenio firmado expresa: Se excluye del uso del subsidio gastos de administración, personal o capital, sin excepción.
- Los pacientes de La Casona de los Barriletes no cuentan con seguimiento de los profesionales de la Dirección como en los casos de Hogares con convenio de internación

Observación N° 8 . Programa Residencias

Residencia Protegida Gorriti

- La Coordinadora no cuenta con nombramiento efectivo
- No cuenta con Psicólogos ni Psiquiatras de acuerdo a lo establecido por la DGSM
- No cuenta con detectores de humo y luz de emergencia
- Los informes estadísticos no se elevan a la Dirección General de Salud Mental.

Departamento Asistido Av. San Juan

- La Coordinadora no cuenta con nombramiento formal.
- No cuenta con profesional con formación en rehabilitación (Psicólogo, Sociólogo etc) de acuerdo a lo establecido por la Dirección General de Salud Mental

Observación N° 9 . Programa Emprendimientos Sociales

- No se han logrado convenios marco con actores comunitarios de las áreas institucionales del GCBA
- No se implementó el Consejo de Emprendimientos Sociales de acuerdo a lo establecido por Resolución 893/07

Observación N° 10 . Servicio de Atención telefónica

- De acuerdo al promedio diario de llamadas registradas en los dos programas (16 llamadas en SMR y 12 en SADA) se verificó una subutilización del servicio.
- La Red de Servicios de Salud Mental que utilizan para orientar y derivar es del 2011 y no figuran direcciones de la Pcia de Buenos Aires ni del resto del país

Observación N° 11) Atención Psicológica programada domiciliaria ADOPP- ADOPPI

Falta de espacio físico, de equipamiento informático y de elementos de trabajo que mejoren las condiciones de archivo y resguardo de información de pacientes en la DGSM.

Observación N° 12) . Programa de Investigación y Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental

- La Dirección General de Estadísticas del Ministerio de Salud

	cuenta con información de todos los efectores de Salud Mental en tanto el Programa de Epidemiología solamente de 9 efectores. • La Ley 448 Artículo 5 establece que " *Para estos estudios e investigaciones se crea un equipo de trabajo que invitará a la Facultad de Ciencias Sociales, Psicología y Medicina de la Universidad de Buenos Aires"* La DGSM implementó un programa piloto conjuntamente con la Dirección General de Estadísticas **Observación N°13) Hogares Conveniados** • No se encontraron en los biblioratos las Fichas de Seguimiento de Pacientes de las siguientes instituciones: Apand y CEPREAP • En el 45,45% (30 casos de 66) de los legajos analizados no constaban los informes trimestrales tal como lo establece el Convenio con ONGs **Observación N° 14) Análisis de cobertura – Programas DGSM** • Los programas propios que ejecutó y desarrollo la DGSM con aporte directo (bajo el concepto de transferencias, caja chica y contratación de personal) no registran si la demanda fue atendida en su totalidad o en qué porcentaje de admisión (a excepción del Programa Adop-Adopi)
Recomendaciones	1) 8) Adecuar la estructura de la Dirección General de Salud Mental a lo establecido por Decreto 260/12 y elevar formalmente el proyecto de modificación de su estructura real. Dar formalidad a las funciones de Coordinador/ Responsable en las áreas /efectores bajo su órbita y procurar completar el plantel profesional. Contar con registros completos de personal 2) Aumentar e implementar registros escritos de evaluación de los programas como herramientas de monitoreo de su gestión 3) Efectivizar en tiempo y forma el funcionamiento del Consejo General de Salud Mental, la elaboración de Protocolos y la participación de la DGSM en sus funciones de articulación con los diferentes subsectores. 4) Elaborar Metas Físicas para la totalidad de sus Programas Presupuestarios e implementar otros mecanismos de compra que permitan optimizar precios y calidad. 5) Adjuntar datos completos de beneficiarios en los Expedientes girados a la Dirección General de Contaduría. Regularizar los mecanismos formales de asignación de recursos a través de transferencias y contrataciones a organizaciones no gubernamentales 6) Elaborar un Plan de Salud Mental en donde se establezcan objetivos y metas a largo, mediano y corto plazo y detalle de

	procedimientos y recursos adecuados para alcanzarlos. Llevar registros de participantes de las propuestas de capacitación en forma adecuada y completa. 7) Dar cumplimiento a la normativa vigente y disponer de acciones de seguimiento, por parte de los profesionales del área, a todos los efectores y prestadores. 9) Lograr convenios marco con actores comunitarios de las áreas institucionales del GCBA e implementar el Consejo de Emprendimientos Sociales. 10) Dotar al programa de una Red de Servicios más adecuada para orientar y derivar a sus usuarios y aumentar su utilidad. 11) Tender a mejorar las condiciones de espacio físico, equipamiento, archivo y resguardo de información de pacientes 12) Aumentar el número de efectores bajo el Programa de Epidemiología y dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 448 Art. 5°. 13) Mantener un archivo completo de pacientes y organizaciones bajo Programa Hogares Conveniados. 14) Registrar la demanda en su totalidad a fin de poder evaluar el porcentaje de cobertura de los programas de la DGSM.
Conclusión	La Dirección General de Salud Mental en el marco de la Ley N° 448 de Salud Mental y del Presupuesto 2012 y 2013, mantiene una serie de objetivos generales del orden de definir, planificar, ejecutar y controlar las políticas de salud mental, coordinar con otras jurisdicciones y efectores, diseñar programas y refuncionalizar el sistema de salud mental promoviendo la desinstitucionalización, rehabilitación y reinserción social de los pacientes. A tal fin, por Decreto 260 del 2012 se aprobó una nueva estructura de la Dirección. Se desprende del relevamiento de auditoria que el funcionamiento del ente auditado mantiene una estructura informal y en este contexto, se destacan en el informe precedente los siguientes puntos críticos: • En su mayoría los programas se desarrollan con personal en Comisión de Servicios, sin nombramiento efectivo en los cargos de conducción, • Falta un Plan de Salud Mental acorde a los requerimientos de la normativa vigente y registros que den cuenta de acciones de evaluación y monitoreo por parte de los responsables de las áreas • Falta de conformación del Consejo General de Salud Mental • En aspectos presupuestarios se destaca la ausencia de determinación de Metas Físicas, de previsión de otros mecanismos de compra, de una correcta asignación presupuestaria y encuadre normativo, y de una completa confección de expedientes. A modo de síntesis, existe una distancia pronunciada entre lo que

	se espera de la Dirección General de Salud Mental, según el marco normativo, y su conformación real. Es necesario establecer una estructura con mayores niveles de formalidad, de registro y de presupuesto para dar cumplimiento más acabado a la normativa vigente.

3.13.12 Salud Materno Infantil

Lugar y fecha de emisión	CABA,
Destinatario	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
Código del Proyecto	3.13.12
Denominación del Proyecto	Salud Materno Infantil- Gestión
Período examinado	Año 2012
Objetivo de la auditoría	Efectuar un relevamiento preliminar y obtener evidencia válida y suficiente que permita evaluar la gestión de los departamentos materno infantil de los Hospitales Penna, Argerich, Santojanni, Piñero y sus respectivas Áreas Programáticas.
Alcance	El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley Nº 325. En los programas y proyectos auditados correspondientes al sector público, se deberán contemplar los principios de ética y equidad, verificando la existencia de una adecuada protección y resguardo de las necesidades e intereses de la comunidad. Se realizó el relevamiento de la normativa, datos e información general y particular; recursos humanos, físicos y presupuestarios, organización, utilización y coordinación de dichos recursos y de los controles establecidos a fin de realizar un examen sistemático de evidencias con el objeto de fundar una opinión independiente acerca de la gestión y de proveer información para facilitar la toma de decisiones por parte de funcionarios con responsabilidad para supervisar o iniciar acciones correctivas.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se desarrollarán entre el 30 de septiembre de 2013 y el 28 de agosto de 2014.
Limitaciones al Alcance	No hubo
Aclaraciones previas	Las variaciones en la Mortalidad Materno-Infantil inciden considerablemente en la Esperanza de Vida al Nacer, que es el indicador de salud utilizado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) para elaborar el Índice de Desarrollo Humano, con el cual se determina el nivel de avance que tienen los países del mundo. El mismo fue ideado con el objetivo de conocer, no sólo los ingresos económicos de las personas en un país, sino también para evaluar si el país aporta a sus ciudadanos un ambiente donde puedan desarrollar mejor o peor su proyecto y condiciones de vida.

La Salud Materno Infantil tiene por objetivo primario y prioritario asegurar el acceso del binomio madre-niño al conjunto de recursos y acciones de carácter promocional, preventivo, asistencial y de rehabilitación y garantizar el acceso a los servicios de control de embarazo y del niño sano; así como de promoción de la lactancia materna.
Las mujeres embarazadas y los niños durante el primer año de vida deben realizarse controles mensuales de salud. Los niños de 2 a 5 años deben asistir a control cada 4 meses, para comprobar si el crecimiento y el desarrollo son adecuados (sean estos de carácter público- estatal, no estatal o privados). El énfasis de las políticas dirigidas a este grupo poblacional se ve reflejado en su incorporación al Programa Médico Obligatorio (PMO).
Las acciones de atención de la Madre y el Niño incluyen diversos Programas que cuentan con presupuestos de la Ciudad y de la Nación que proveen recursos financieros y/o materiales, por ejemplo: Plan Nacer, Programa de Pesquisa Neonatal, Programa de Inmunizaciones y Programa Nutricional.
Las Estadísticas para la Salud muestran información relacionada con las actividades asistenciales que se desarrollan en los Hospitales y efectores de Atención Primaria de la Salud, dependientes del Ministerio de Salud del GCABA.

Las definiciones de Estadísticas para la Salud [12] integran el Anexo I. Los datos están agrupados en tres ejes temáticos que responden a programas estadísticos continuos: Diagnósticos de pacientes egresados, Movimiento hospitalario y Atención primaria
Los datos primarios se obtienen de los diferentes sectores donde ocurren los eventos. Posteriormente, se elevan sistemáticamente a la Dirección de Estadísticas para la Salud donde se completa el procedimiento estadístico de consistencia y elaboración de informes.

El resumen del marco normativo es el siguiente:

Legislación Nacional:

-Constitución Nacional De la Nación Argentina.
-Convención sobre los Derechos del Niño. (Tratado Internacional con jerarquía constitucional.
-Ley N° 19.587/72. Higiene y Seguridad en el Trabajo
-Ley Nº 25.929/04: Protección del Embarazo y del Recién Nacido.
-Decreto Nº 1424/97: Programa Nacional de Garantía de Calidad de Atención Médica.
-Resoluciones del Ministerio de Salud de la Nación que complementan el Programa Nacional de Garantía de Calidad de Atención:

[12] Fuente: Pagina Web: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/estadisticas/2011/?menu_id=35128

	• Nº 306/02: Aprueba las normas de organización y funcionamiento de los Servicios de Neonatología y Cuidados Intensivos Neonatales. • Nº 348/03: Aprueba las normas de organización y funcionamiento de Servicios de Maternidad • Nº 609/04: Aprueba las normas de organización y funcionamiento de Servicios de Pediatría Las mencionadas normas se utilizaron con carácter orientador, ya que no son de aplicación obligatoria en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en virtud de que la misma no adhirió al Programa Nacional de Garantía de Calidad de Atención Médica Legislación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: *-Constitución de la Autónoma de Ciudad de Buenos Aires.* *-Ley 1040/03: Derecho de la mujer a estar acompañada en el momento del parto y la internación*. *-Ley Nº 1808/05: Modifica la ley N° 534: Detección de fenilcetonuria e hipotiroidismo neonatal en los Recién Nacidos.* *-Ley Nº 3.968/11: Mortalidad Infantil*. *-Resolución Nº 361/GCABA/SS/96: Creación del programa de redes de atención de la salud,* *-Resolución Nº 1421/GCABA/SS/02: Programa de redes de atención de la salud. Modifica la resolución N° 361/SS/96* *-Resolución N° 1006/GCABA/SS/03***:** Sistema de redes de diagnóstico de laboratorios bioquímico (pesquisa neonatal) *-Resolución N° 2060/GCABA/MSGC/07: Programa Nutricional para atender a la Población Materno Infanto Juvenil con problemas Nutricionales y realizar promociones de alimentación saludable.* -Resolución Nº 1137/GCABA/MSGC/11: establece la regionalización de la atención neonatológica en los hospitales públicos
Procedimientos	• Entrevistas a las autoridades responsables en el Misterio de Salud y los efectores • Relevamiento y análisis de la información estadística, comparando tres fuentes de información: la página web del sitio oficial de la CABA, la Dirección General de Estadísticas para la Salud del Ministerio de Salud y los efectores objeto de esta auditoría. • Evaluación de los aspectos físicos y de equipamiento de los Departamentos Materno Infantil de los Hospitales objeto de auditoría y sus áreas Programáticas, utilizando con carácter orientados las Resoluciones N°306/02, 348/03 y 609/04 y la Ley Nacional N°25.929, utilizadas por la Dirección General de Recursos Físicos en Salud del Ministerio de Salud del GCBA. • Evaluación de la calidad de atención médica, auditando la estructura orgánica, sus protocolos de gestión, diagnóstico y tratamiento; la adecuación del recurso humano, profesional, técnico y administrativo.

	• Existencia y funcionamiento del Comité de Mortalidad Materno Infantil en los Hospitales. • Evaluación del cumplimiento de las trazadoras de la calidad de atención médica en el control de embarazo. •
Observaciones	**VI.3 RELEVAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA** 1. En el año 2012, la Página Web deja de publicar prestaciones y prácticas obstétricas individuales y grupales. De la comparación estadística de consultas realizadas en cobertura porteña en los cuatros hospitales objeto de auditoría, se observa una disminución de las mismas a partir de 2011. 2. Se observó falta de conciliación entre los datos suministrados por el Ministerio de Salud, la Página Web y las Direcciones de Estadísticas de los Hospitales para el mismo período, esto impide realizar comparaciones entre distintos períodos debido a la falta de certeza de los datos. Para evaluar indicadores de eficiencia respecto de recursos físicos, suministros y recursos humanos, es necesario contar con metas confiables. La falta de conciliación oscila entre 0.65% en la tasa de mortalidad del Hospital Piñero y el 944,55% de consultas en Cobertura Porteña del Hospital Santojanni. 3. Se observó la demora en la actualización de la publicación de Estadísticas de Salud para el año 2012 en la página web, siendo actualizada en mayo de 2014. **VI.4 APLICACIÓN DE LAS RESOLUCIONES N° 306/02, 348/03 Y 609/04 Y CUMPLIMIENTO A LA LEY N°1040/03** Planta Física 4. En los Hospitales Penna, Argerich y Piñero las salidas de emergencia no existen o se encuentran clausuradas. 5. Los Planos de Evacuación en los Hospitales Penna y Santojanni no están aprobados por Defensa Civil, mientras que en el Hospital Piñero no se realizaron las tareas de entrenamiento y capacitación. 6. En los cuatro Hospitales se observaron cámaras de inspección (piletas de patio) no herméticas en sectores de neonatología y centro obstétrico, con los riesgos inherentes a las condiciones de asepsia. *Maternidad* 7. En los Hospitales Penna y Piñero se adquirieron equipos de aire acondicionado para las salas con recursos del Plan nacer que no pudieron ser instalados debido a la sobrecarga

	eléctrica que generaría sobre el sistema. 8. Las condiciones edilicias de los centros obstétricos imposibilitan el cumplimiento de la Ley 1040/03: “Derecho de la mujer a estar acompañada en el momento del parto y la internación”. 9. Ninguno de los Hospitales objeto de esta auditoria cuentan con salas TPR (trabajo de parto, parto y recuperación). 10. No disponen de equipos UPS en los Hospitales Argerich, Piñero y Hospital Penna (este solo cuenta con ellos en la obra nueva de pediatría.) El Hospital Santojanni las instaló recientemente en lugares inadecuados. 11. En el Hospital Piñero, las salas de internación de obstetricia, no disponen de oxígeno a través de un sistema cerrado o tubos. 12. Los Hospitales Penna, Argerich y Piñero no cuentan con salas de recuperación o posparto inmediato. El Hospital Santojanni si cuenta con una sala de recuperación para partos normales pero no cuenta con un área separada para pacientes de alto riesgo equipada de manera similar a cualquier sala de recuperación quirúrgica como seria recomendable para una maternidad de nivel III. 13. Los Hospitales Penna, Piñero y Santojanni no cuentan con una cama de dilatantes cada 500 partos. 14. Las salas de partos de los Hospitales Penna y Santojanni son insuficientes para el número de partos anuales. 15. En el Hospital Piñero cada sala de partos no está destinada a la atención de una sola mujer. 16. En el hospital Piñero, la sala de partos no dispone de un área especial para el lavado y preparación del instrumental. 17. En los Hospitales Penna, Piñero y Santojanni no hay un quirófano cada mil quinientos partos, además en el Penna no cuentan con la superficie mínima establecida ni dispone de filtros de aire adecuados. En el Hospital Piñero hay un solo quirófano, no existe zona de transferencia adecuada, respetando área restringida y semi-restringida. No hay office limpio y sucio separados, falta un área de depósito de equipamiento. El aire acondicionado no es el adecuado para un área quirúrgica. En el Hospital Argerich el aire acondicionado no posee regulación de temperatura y el desagüe genera filtraciones en los cielorrasos. 18. Las salas de espera de los consultorios externos de los Hospitales Penna y Piñero, no cumplen con la superficie mínima establecida y los asientos no son suficientes para la demanda. 19. En ninguna de las salas de internación de los cuatro Hospitales se respeta el espacio mínimo entre cada cama/cuna, ni existe elementos de separación fijos o móviles para respetar la privacidad de las pacientes. 20. En los Hospitales Penna, Piñero y Santojanni no hay un baño completo cada cuatro camas de internación.

	21. En el Hospital Argerich, en el sector donde se encuentra la sala de espera del centro obstétrico y neonatología hay una estación intermedia de residuos. 22. En el Hospital Argerich, la mesa de anestesia del quirófano no posee conexión al exterior para el venteo de gases. 23. El Hospital Penna no tiene un ascensor camillero en el área materno neonatológica. 24. El Hospital Santojanni no tiene residencia de madres. En los Hospitales Penna, Argerich y Piñero no cumplen con las necesidades básicas destinadas a ese lugar. *Neonatología* 25. En el Hospital Piñero, el sector de reanimación del recién nacido y la internación neonatal no están en la misma planta, lo que dificulta el traslado de un recién nacido con complicaciones del centro obstétrico a la UTI. En ninguno de los Hospitales objeto, la sala de partos, el sector de atención del recién nacido y la internación neonatal tienen comunicación directa. 26. El Hospital Piñero no dispone del equipo antincendios reglamentario en las tres zonas. El Santojanni no dispone de equipo adecuado para extinguir incendios eléctricos. Foja 45 del cuerpo del Informe. 27. Los Hospitales Penna, Piñero y Santojanni no cuentan con antesala para recepción de padres, con lavatorios, recipientes para residuos, etc. Tampoco cuentan con comodidades para las madres ni sillas suficientes. 28. En los Hospitales Piñero y Penna, el office de enfermería no tiene la superficie mínima establecida. 29. En los Hospitales Penna, Piñero y Santojanni, no se cumple con la superficie mínima para cada recién nacido internado. 30. En los Hospitales Penna y Piñero, no hay sala de observación/aislamiento para sospechosos de infección. 31. En el Hospital Piñero, los pisos de la UTI se encuentran deteriorados, los aires acondicionados no son los adecuados, no hay una diferenciación de temperatura en las diferentes áreas y falta una estación central de control (se utiliza una simple mesa como isla central). 32. En los Hospitales Piñero y Santojanni, el equipo de rayos no cuenta con protecciones y biombos plomados. *Pediatría* 33. Los hospitales Argerich; Piñero y Santojanni carecen de estación alimentaria periférica 34. Las camas para internación carecen de privacidad y espacio para acompañantes, en los hospitales Argerich; Piñero y Santojanni 35. Las habitaciones de aislamiento no tienen sistema de presión

positiva-negativa en los Hospitales Argerich y Piñero.

36. En los Hospitales Piñero y Santojanni no hay un baño completo cada cuatro camas de internación.
37. Los consultorios externos de los Hospitales Argerich, Piñero y Santojanni carecen de privacidad. Además en el Piñero no tienen la superficie mínima establecida.
38. En el Hospital Piñero, la sala de espera es común para pediatría y neonatología siendo el espacio insuficiente para el promedio de consultas diarias.
39. En la sala de internación del Hospital Santojanni, los pisos de goma se encuentran despegados en varios sectores, se observaron humedades en las paredes, el cielorraso en el pasillo central es de chapas de aluminio desmontable y con poca iluminación.
40. La guardia pediátrica del Hospital Piñero no tiene shock room.

b) Equipamiento

Maternidad

41. No se cuenta con envases de jabones antisépticos y toallas descartables en los lavatorios de todas las áreas de maternidad de los hospitales Penna; Argerich y Piñero.
42. Ninguno de los cuatro hospitales objeto de esta auditoría, cuenta con la cantidad suficiente de detectores electrónicos de latidos fetales, en relación al número de consultorios obstétricos.
43. En el sector de internación, el mobiliario se encuentra en malas condiciones, camas muy antiguas (más de 20 años) con las patas metálicas carcomidas por el óxido generado por la limpieza de los pisos;
44. En la sala de dilatantes, los hospitales Penna y Piñero, no tienen colchones con fundas lavables.
45. En los hospitales Piñero y Argerich no disponen cardiotocografos en el centro obstétrico.
46. En ninguno de los cuatro hospitales, la cama de partos le permite a la paciente variar de posición en el parto
47. En el quirófano del hospital Penna no cuentan con recipiente de plástico con tapa con bolsas de polietileno de dos colores para residuos comunes y patogénicos.

Neonatología

48. Los hospitales Argerich y Santojanni no disponen de una incubadora de transporte intra/extra institucional cada doce plazas y/o 3000 partos por año, en el área de cuidados especiales neonatales.
49. Ninguno de los cuatro hospitales tienen un monitor trans cutáneo de oxigeno o/y monitorización no invasiva de PCO2 cada cinco plazas de neonatología; los Hospitales Santojanni,

Penna y Argerich no disponen de un tensiómetro oscilométrico cada dos incubadoras.

50. El hospital Penna y el Santojanni no disponen de electrocardiógrafo en el área de cuidados intensivos.
51. El hospital Argerich no cuentan con envase antiséptico de dosificación automática y toallas descartables para el lavado de manos en cada una de sus tres zonas.
52. El Santojanni no tiene un oxímetro de pulso por cada plaza de cuidados intensivo o intermedio.
53. El Santojanni y Argerich no cuentan con la cantidad suficiente de bombas de perfusión continua (dos por cada incubadora).
54. El hospital Argerich no tiene un equipo completo de reanimación cada seis plazas.
55. El hospital Penna no dispone de un stock de medicamentos completos que cubra la dosificación por 24 hs. de atención de las patologías ni existen recipientes lavables con tapa, con bolsas de polietileno (tres colores) para el depósito de residuos y cualquier otro material desechable en ninguna de las tres zonas.
56. El Hospital Penna y Argerich no disponen de bombas para la extracción de leche de las madres.
57. En el Hospital Argerich el equipo de rayos portátil es obsoleto y no no cuenta con un ecógrafo Dópler color.
58. En el Hospital Santojanni; en el área de recepción del recién nacido no se dispone de un equipo BLENDER para suministrar oxígeno calentado y humidificado. No cuenta con láminas de plástico y gorros para los recién nacidos de pretérmino .Tampoco dispone de un equipo de luminoterapia cada dos incubadoras, es decir, una cada 300 nacimientos por año

Pediatría

59. En el Hospital Penna los sillones de los acompañantes se encuentran en mal estado a pesar de ser de adquisición reciente.
60. En el Hospital Argerich el mobiliario se encuentra en regulares condiciones (las camas y cunas). No disponen de otoscopio, electrocardiógrafo ni un tensiómetro con mangos pediátricos cada seis camas Tampoco tiene un desfibrilador a disposición ni ningún tubo de oxígeno de transporte.
61. En los servicios del Penna, Santojanni y Piñero no cuentan con la cantidad de bañeras acorde al número de camas.
62. En los hospitales Santojanni; Argerich y Piñero las habitaciones de internación, no cuentan con sillón cama para el acompañante.

c) Área Programática - Planta Física y Equipamiento

63. En el CeSAC Nº 8 los consultorios destinados a atención

	tocoginecológica no tienen baño propio, son de reducidas dimensiones y resultan insuficientes en relación al promedio de consultas diarias. El Centro no cuenta con circuitos alternativos de ingreso de corriente eléctrica. La central telefónica no funciona adecuadamente. 64. En el Cesac Nº 41 las salidas de emergencia no se encuentran señalizadas para permitir una fácil evacuación de todas las áreas. No cuenta con depósito para medicamentos e instrumental.La sala de espera es de reducidas dimensiones y resulta insuficiente en relación al flujo de pacientes diarios. No tiene espacio para educación sanitaria o actividades docentes tampoco para Servicio Social. El espacio destino a la recepción y archivo de documentación es insuficiente. 65. En el CeSAC Nº 14 no funcionan correctamente las redes cloacales y cámaras sépticas. No dispone de agua potable ni se controla periódicamente la higiene de los tanques de agua. Los pisos y paredes de todas las áreas se encuentran en mal estado de conservación; la iluminación natural y artificial son inadecuadas. No cuenta con ingresos alternativos de corriente eléctrica. Las áreas no se hayan adecuadamente señalizadas y las salidas de emergencia no están señalizadas para una fácil evacuación. No existe equipo reglamentario anti-incendio. No cuenta con disponibilidad de oxígeno en todas las áreas de atención. No tiene depósito para medicamentos e instrumental. La planta física es inadecuada para la circulación de usuarios discapacitados. No todas las áreas tienen lavatorios de manos. Los consultorios tienen una superficie insuficiente para la función que cumplen. Los sanitarios no cuentan con elementos básicos de higiene. Los consultorios para atención tocoginecológica no tienen baño. El consultorio separado para otros procedimientos (curaciones, patología cervical) no cumple con la superficie mínima establecida. No hay espacio propio para educación sanitaria o actividades docentes. El espacio para recepción y archivos de documentación es inadecuado. A todos los consultorios les falta mobiliario e instrumental. No son suficientes los guantes estériles y descartables. El equipo para esterilizar no funciona. No cuenta con archivos para Historias Clínicas. Tienen ecógrafo pero no ecografista. 66. En el CeSAC Nº 5 no existe sistema de intercomunicación entre las distintas áreas, la central telefónica se encuentra fuera de servicio creando también la dificultad de realizar llamados externos. Los consultorios no cuentan con insumos mínimos como

espátulas de Ayre, baja lenguas, gasas, guantes estériles y descartables, al momento de esta auditoría.
Tampoco disponen de escalerillas, sillas, tensiómetros y cinta métrica inextensible ni archivo de historias clínicas.

VI.5 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

67. Se observa que los organigramas de los hospitales objeto de auditoría difieren en su estructura:
    En el Hospital Penna tienen una División de Tocoginecología, cuando es de esperar que el Servicio de Ginecología dependa del Departamento de Cirugía.
    Los servicios de Neonatología funcionan como Sección dependiente de Pediatría en los Hospitales Argerich y Piñero, situación que no corresponde a las metas físicas cumplidas.
68. Las estadísticas de movimiento de internación según especialidades demostró las inexactitudes que respecto al servicio de Neonatología se expresan en los movimientos hospitalarios de 2012 y reiteran en los años anteriores (ver Pág. Web G.C.B.A.) Estas circunstancias imposibilitan hacer cálculos certeros para planificar, tanto recursos físico como humanos. Ver cuadros de movimiento de internación según especialidades fojas 10, 15, 18 y 22.

Recursos humanos

69. En el hospital Penna existen cargos concursados pendientes de nombramiento; cargos vacantes no concursados y pedidos de partidas en el Departamento Materno infantil y en el Área Programática. Existe déficit de enfermería en todas las áreas; pero su inexistencia en internación conjunta aumenta superfluamente la necesidad de recursos médicos y de enfermería en la Unidad de Cuidados Especiales. También existe carencia de personal administrativo y limpieza. Los Cesac N°8 y 32 disminuyeron las consultas de materno infancia por perdida de horas médicas.
70. En el Hospital Argerich existen cargos concursados pendientes de nombramiento en el área de Obstetricia y déficit en el Departamento de enfermería solicitado por nota fechada en el año 2012.
    Falta personal administrativo en todos los Cesac y existen cargos concursados no efectivizados.
71. En el Hospital Piñero existen cargos vacantes sin concursar y cargos concursados pendientes de nombramiento, uno para tocoginecólogo y otro para obstétrica.
72. Se observa en el Hospital Santojanni, la falta de personal y nombramientos de Jefaturas vacantes en el área de Archivo y en la División de Estadísticas.

	VI.5.5 Comité de Mortalidad Materno Infantil 73. Se incumple con la reglamentación de la Ley Nº 3968/11. No fue creada la autoridad de aplicación que debiera centralizar la información recogida en todos los subsectores de salud y decidir las políticas sanitarias adecuadas. 74. Se observó que los criterios de análisis de mortalidad son diferentes en los 4 Hospitales, lo cual imposibilita hacer análisis comparativos, profundizar en las causas, además de la dificultad de la conciliación de los datos estadísticos. **VI.5.6 Evaluación del cumplimiento de las trazadoras de calidad de atención médica en el control del embarazo.** 75. Si bien todos los servicios de maternidad cuentan con normas y protocolos actualizados para seguimiento, diagnóstico y tratamiento de los embarazos y partos normales y patológicos, los resultados de la muestra de historias clínicas reflejan, además de alto porcentaje de incumplimiento de los indicadores tomados en la muestra de historias clínicas, cifras muy dispares entre los Hospitales.
Recomendaciones	1. La Dirección de Estadísticas para la Salud del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires valide con precisión los datos suministrados por los efectores, de tal forma que los informes proporcionados permitan implementar políticas eficientes de salud, acordes a las necesidades de la población. Asimismo se actualice en tiempo y forma la página oficial del sitio web del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. (Observación 1, 2 y 3) 2. En relación a las observaciones a la planta física y equipamiento de los efectores de la muestra, se recomienda el cumplimiento de las Resoluciones 306/02, 348/03, 609/04 y la Ley N° 1040/03, ya que esta normativa es la que nos fue suministrada como marco legal por el Ministerio de Salud de la CABA y la Dirección de Recursos Físicos en Salud. (Observaciones 4 a 66) 3. Definir, con criterios unificados de acuerdo a las necesidades asistenciales actuales, los organigramas de los Hospitales Generales de Agudos. (Observación 67) 4. Se recomienda el análisis pormenorizado de los datos estadísticos de los servicios de neonatología, para determinar con exactitud las necesidades reales de recursos humanos, físicos y equipamiento; haciendo una utilización óptima de los mismos. (Observación 68) 5. Se recomienda concursar cargos vacantes, nombrar los cargos pendientes y cubrir las necesidades de personal de enfermería, administrativos y de limpieza. (Observaciones 69 a 72) 6. Dar cumplimiento a la reglamentación de la Ley N°3968/11, creando el Comité de Mortalidad Materno Infantil.

	(Observaciones 73 y 74) 7. Implementar acciones sanitarias en los efectores, a fin de garantizar la aplicación de los protocolos de atención médica en el control de embarazo. (Observación 75)
Conclusiones	La Salud Materno Infantil tiene por objetivo primario y prioritario asegurar el acceso del binomio madre-niño al conjunto de recursos y acciones de carácter promocional, preventivo, asistencial y de rehabilitación y garantizar el acceso a los servicios de control de embarazo y del niño sano; así como de promoción de la lactancia materna, con la finalidad de reducir las muertes evitables, aumentar la inclusión social y mejorar la calidad de atención de la población. Las variaciones en la Mortalidad Materno-Infantil inciden considerablemente en la Esperanza de Vida al Nacer, que es el indicador de salud utilizado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) para elaborar el Índice de Desarrollo Humano, con el cual se determina el nivel de avance que tienen los países del mundo. El mismo fue ideado con el objetivo de conocer, no sólo los ingresos económicos de las personas en un país, sino también para evaluar si el país aporta a sus ciudadanos un ambiente donde puedan desarrollar mejor o peor su proyecto y condiciones de vida. Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto fue promulgada la Ley N° 3968/11 que da creación al Comité de Mortalidad Materno Infantil. A la conclusión de este informe este comité no estaba en funciones. Otro de los elementos puestos de manifiesto en este informe de auditoría, es que al momento de la sanción de las normas, no fueron tenidas en cuenta las características de los efectores y las asignaciones presupuestarias, para su cumplimiento. Se comprobó que la información estadística elaborada sobre datos recogidos de la práctica asistencial, no constituyen un instrumento confiable para la implementación de políticas de salud y para la utilización eficiente de los recursos. Con la lectura de las cifras informadas, se llegarían a ejecutar medidas erradas. La falta de convenios interjurisdiccionales acarrean la pérdida de financiamiento por la ejecución del Plan Nacer/Sumar, de los pacientes que provienen de la Provincia de Buenos Aires u otras jurisdicciones.

3.13.15 Condiciones de Bioseguridad en los Efectores de Salud

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, abril de 2015
Destinatario	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
Código del Proyecto	3.13.15
Denominación del Proyecto	Condiciones de Bioseguridad en los Efectores de Salud – Auditoría de Gestión
Período examinado	Año 2012
Programas auditados	No aplicable.
Unidad Ejecutora	No aplicable.
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.
Presupuesto	Sin reflejo presupuestario.
Alcance	1. Entrevistas con autoridades de los 8 hospitales de la muestra: Hospital Rivadavia, Hospital Fernandez, Hospital Curie, Hospital Durand, Hospital Penna, Hospital de Quemados, Hospital Pinero y Hospital Alvarez. 2. Entrevistas con los responsables de los Comité de Control de Infecciones de los 8 hospitales de la muestra. 3. Entrevistas con las Enfermeras de Control de Infecciones, Laboratorio, Bacteriología y Estadística. 4. Entrevistas con los Jefes de Servicio de Quirófano de los 8 hospitales de la muestra. 5. Relevamiento "in situ" de las condiciones de bioseguridad de los Quirófanos de los 8 hospitales de la muestra. 6. Recopilación y análisis de la documentación e información suministrada de los 8 hospitales de la muestra. 7. Recopilación y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría.
Limitaciones al alcance	En el Hospital Fernández, se solicitó al Jefe de Laboratorio los siguientes datos: Cantidad de hisopados rectales realizados durante el año 2012, detallado por mes, Servicios solicitantes y resultados positivos de EVR y KPC. También, la misma información para los meses de febrero, junio y octubre de 2013, y de febrero, junio de 2014. Como respuesta se obtuvo una información incompleta, a través de una nota interna dirigida al Director Médico de fecha 11 de agosto de 2014, en la cual describe la cantidad total de hisopados rectales del año 2012, de febrero, junio y octubre de 2013 y febrero, junio de 2014, sin los resultados positivos, ni los Servicios solicitantes. La falta de información impidió llevar a cabo los procedimientos

	estadísticos pertinentes.
Aclaraciones previas	Para la elaboración del presente informe se realizaron previamente las tareas de relevamiento a los efectos de detectar las áreas críticas, procediéndose al análisis de los aspectos más significativos.
Observaciones principales	<u>Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud</u> 1. En el período auditado 4 de los 8 Hospitales de la muestra, que representa el 50%, no tienen Programa Anual de Prevención de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS). (Hospitales Alvarez, Rivadavia, Fernandez y Curie) 2. En 3 de los 8 Hospitales de la muestra, que representa el 38%, no realizan Vigilancia activa de Infecciones Hospitalarias. (Hospitales Alvarez, Curie y Quemados) 3. En 2 de los 8 Hospitales de la muestra, que representa el 25%, no tienen Enfermeras de Control de Infecciones. (Hospitales Curie y Quemados) 4. En 1 Hospital que representa el 13%, no funcionó el Comité de Control de Infecciones durante el período auditado. Estuvo inactivo desde el 25 de noviembre de 2011 hasta el 18 de marzo de 2014, es decir, por un período de 2 años, 4 meses, 21 días. (Hospital Curie) <u>Adherencia de Lavado de Manos</u> 5. En los 8 Hospitales de la muestra, que representa el 100%, no se realizaron los estudios de prevalencia de lavado de manos. (Hospitales Pinero, Alvarez, Rivadavia, Fernandez, Curie, Penna, Durand y Quemados.) <u>Hisopados Rectales</u> 6. En 1 Hospital que representa el 13%, no se entregaron los datos requeridos sobre los resultados positivos de los 2.133 hisopados rectales realizados en el año 2012. (Hospital Fernandez) <u>Tasa Global de mortalidad relacionada a las Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS).</u> 7. En la totalidad de los 8 Hospitales de la muestra, que representa el 100%, no se realiza la tasa global de mortalidad relacionada a las Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS). (Hospitales Pinero, Alvarez, Rivadavia, Fernandez, Curie, Penna, Durand y

	Quemados) <u>Quirófanos</u> 8. En 3 de los 8 Hospitales de la muestra, que representa el 38%, falta pileta con accionamiento a codo y pedal o automático. (Hospitales Alvarez, Rivadavia y Quemados) 9. En 3 de los 8 Hospitales de la muestra, que representa el 38%, la Climatización no es regulable. (Hospitales Rivadavia, Fernandez y Curie) 10. En 2 de los 8 Hospitales de la muestra, que representa el 25%, los pisos tienen desgaste por el transcurso del tiempo, no cumpliendo con lo dispuesto en la Resolución 573/MSGN/00, punto B. II.3.a. Unidades Funcionales, Zona de Circulación Restringida, B.II.3.a.1 Salas de Operaciones, Características Constructivas, que determina que los pisos tienen que ser resistentes al desgaste. (Hospitales Alvarez y Fernandez) 11. En 3 de los 8 Hospitales de la muestra, que representa el 38%, los pisos no tienen antideslizante. (Hospitales Rivadavia, Penna y Durand) 12. En 5 de los 8 Hospitales de la muestra, que representa el 63%, falta dispositivo de jabón o solución antiséptica no manual. (Hospitales Rivadavia, Fernandez, Curie, Durand y Quemados) 13. En 5 de los 8 Hospitales de la muestra, que representa el 63%, carecen de secamanos con aire caliente o material desechable. (Hospitales Rivadavia, Fernandez, Curie, Durand y Quemados) 14. En 3 de los 8 Hospitales de la muestra, que representa el 38%, no cuentan con portabolsas para ropa usada y limpia. (Hospitales Rivadavia, Fernandez y Curie) 15. En 1 de los 8 Hospitales de la muestra, que representa el 13%, las puertas no permiten el acceso del paso de camillas y silla de ruedas, en el área de lavado y vestuario del quirófano. (Hospital Rivadavia) 16. En 2 de los 8 Hospitales de la muestra, que representa el 25%, falta toallero y carrito de suministros. (Hospitales Rivadavia y Curie) 17. En 2 de los 8 Hospitales de la muestra, que representa el 25%,

	falta toallero. (Hospitales Fernandez y Quemados). 18. En 1 de los 8 Hospitales de la muestra, que representa el 13%, (en 7 de los 10 quirófanos del mismo Hospital), la iluminación no es acorde a lo dispuesto en la Resolución 573/MSGN/00, BO Nro. 29.449 del 27 de julio del 2000, punto B.II.3.a. Unidades Funcionales, Zona de Circulación Restringida B.II.3.a.1. Salas de Operaciones. (Hospital Fernandez) 19. En 1 de los 8 Hospitales de la muestra, que representa el 13%, el vestuario de mujeres no cuenta con las dimensiones de superficie establecidas en el Capítulo B.I. Condiciones Generales de la Unidad de Salud en la que se realicen Tratamientos Quirúrgicos de Bajo Riesgo, punto B.I.7.1.c Vestuarios Personal, que dispone que la superficie mínima según sexo y cantidad será de 3 m2 y aumentará 0,50 m2, por persona. (Hospital Fernandez) 20. En 1 de los 8 Hospitales de la muestra, que representa el 13%, el área de lavado y vestuario del equipo quirúrgico, no está en relación directa con los quirófanos. (Hospital Fernandez) 21. En 1 de los 8 Hospitales de la muestra, que representa el 13%, no tienen un espacio exclusivo para el depósito de equipos médicos y materiales. (Hospital Fernandez)
Conclusiones	Del análisis pormenorizado de los 8 Hospitales de la muestra, respecto a las acciones implementadas para la prevención de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS), cabe concluir que los mismos son escasos y por lo tanto ineficaces, lo cual demuestra la falta de eficiencia en el proceder de los mismos. Es de destacar, que las Infecciones Hospitalarias (IH) pueden derivar en graves consecuencias, como generar la muerte del paciente, secuelas, incapacidades, mayor estadía hospitalaria, lo cual implica un aumento en los costos innecesarios y posibles acciones legales. Por lo tanto, deberían incrementarse las medidas de prevención de Infecciones Hospitalarias, a los efectos de reducir el riesgo de adquisición de las mismas, durante el tiempo de internación o relacionadas con las prácticas realizadas.

3.14.02 COBERTURA PORTEÑA DE SALUD

Código del Proyecto	3.14.02
Denominación del Proyecto	COBERTURA PORTEÑA DE SALUD
Tipo de auditoria	GESTIÓN
Período examinado	Año 2013
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia de la Actividad 55 del Servicio Público Presupuestario 1.
Alcance	Evaluar el cumplimiento del presupuesto físico aprobado; de los objetivos institucionales previstos y de otros indicadores de gestión en la Actividad 55 del Servicio Público Presupuestario 1.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	3/01/2014 al 30/12/2014
Aclaraciones previas	El 6 de diciembre del año 2007, la Legislatura Porteña sancionó la Ley N° 2597 que crea la "Cobertura Porteña de Salud" (CoPS). *Su Decreto Reglamentario N° 642/09 establece que la "Cobertura Porteña de Salud" (CoPS) es abarcativa del sistema denominado "Plan Médico de Cabecera" con sus planes incorporados.* **Servicios del Plan:** 1. Poseer el médico de Cobertura Porteña de Salud (CoPS) para el beneficiario y su grupo familiar, fortaleciendo la relación médico-paciente. 2. El profesional atenderá en los Centros Médicos Barriales y/o en consultorios particulares cercanos al domicilio del beneficiario. 3. Los turnos son telefónicos llamando al 147 de lunes a viernes de 7.45hs. a 24hs. y sábados, domingos y feriados de 8hs. a 14hs. En caso de reprogramación, los beneficiarios se pueden contactar directamente con el profesional debido a que cuenta con horas semanales para la atención de estos casos. 4. Los beneficiarios también pueden solicitar turnos en los Centros Médicos Barriales y en las 13 oficinas de CoPS que se encuentran en los Hospitales de Agudos, como también en los Servicios Sociales Zonales dependientes del Ministerio de Desarrollo Social. 5. Obtención de turnos durante las 24 horas vía internet, próximamente a implementarse: www.buenosaires.gob.ar/turnoscobertura 6. Carnet personalizado e identificatorio. 7. Vademécum propio de CoPS en las farmacias incorporadas al Plan y cercanas al Hospital de Agudos para la entrega de medicamentos. 8. Con la indicación del profesional y cumpliendo los requisitos necesarios, obtener Leche Entera en Polvo en los Centros de Salud (CeSAC), del Área Programática donde se atienda. 9. Turnos protegidos para las derivaciones con las especialidades del Hospital, indicado por el profesional y

tramitada por la Coordinación Médica de CoPS en la oficina del Hospital.

10. Atención odontológica gratuita.
11. Incorporación de Nuevas vacunas.

Padrón de Beneficiarios

Por Resolución Nº 123/GCABA/SSASS/10, se crea el SIGEHOS, como sistema informático web del Ministerio de Salud y Cobertura Porteña de Salud, donde se incorporaron los beneficiarios del ex Plan Médico de Cabecera y Cobertura Porteña de Salud obteniendo su unificación.

Permite incorporar en forma automática en el Padrón de Beneficiarios de CoPS a la persona que se inscribe en el Stand de Cobertura Porteña de cualquiera de los trece (13) Hospitales de Agudos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y desde ese momento acceder a solicitar los turnos médicos.

Afiliaciones durante los años 2011 - 2012 - 2013			
Región Sanitaria I	**Región Sanitaria II**	**Región Sanitaria III**	**Región Sanitaria IV**
80.943 afiliados	107.875 afiliados	40.140 afiliados	33.297 afiliados

Recursos Humanos.

El Plan Cobertura Porteña de Salud tiene una dotación médica de 385 profesionales. Del informe de Recursos Humanos perteneciente a cada Hospital General de Agudos, surge que los profesionales médicos y odontólogos nombrados en el Plan Cobertura Porteña de Salud, se encuentran distribuidos en el Área Programática de cada uno de ellos.

Recursos Humanos del CoPS de las cuatro especialidades médicas:

RRHH CoPS Total CABA	
Clínica Médica	119
Pediatría	90
Toco-ginecología	61
Odontología	115
TOTAL	**385**

Promedio de Demora en el otorgamiento de turnos por la línea 147 Año 2013

Durante el año 2013 los turnos eran otorgados telefónicamente por la línea 147, por los profesionales y en el Stand de CoPS en el Hospital.

Desde el año 2014 los turnos se otorgan por la línea 147 y vía web. Los profesionales disponen de tres horas semanales para reprogramación de turnos, confección de recetas y consultas.

Según surge de la base de datos del Plan Cobertura Porteña de Salud correspondiente a los turnos otorgados por la línea telefónica 147 durante el año 2013, el promedio de días de demora en el otorgamiento de turnos es de 13 días.

Evolución de las consultas médicas durante los años 2011, 2012 y 2013.

	Año 2011	Año 2012	Año 2013
Hospital	898.980	826.610	815.915
CeSAC	370.392	37.852	36.373
CoPS	153.450	128.661	136.028

Del análisis comparativo de la evolución durante los años ut supra surge:

- Hospitales Generales de Agudos.

Durante el año 2012 disminuyeron en 72.370 (8,05%) las consultas en la totalidad de las tres especialidades del primer nivel de atención con respecto al año anterior.
En el transcurso del año 2013 se realizaron 10.695 (1,29%) consultas menos que en el año 2012.
El acumulado de la reducción de las consultas médicas de los años 2012 y 2013 es de 83.065 (9.34%) con respecto al año 2011.

- Centros de Salud y Acción Comunitaria. (CeSAC).

Durante el año 2012 disminuyeron en 332.540 (89,78%) las consultas en la totalidad de las tres especialidades (Clínica Médica, Pediatría y Toco-ginecología) con respecto al año anterior.
En el transcurso del año 2013 se realizaron 1.479 (3,91%) consultas menos que en el año 2012.
El acumulado de la reducción de las consultas médicas de los años 2012 y 2013 es de 334.019 (93,69 %) con respecto al año 2011.

- Plan Cobertura Porteña de Salud (CoPS).

Durante el año 2012 disminuyeron en 24.789 (16,15%) las consultas médicas con respecto al año 2011.
En el transcurso del año 2013 se incrementaron en 7.367 (5,42%) en relación al año anterior.
Se relevaron un total de 197 planillas diarias de atención médica de los meses de septiembre y octubre del año 2013 de todos los profesionales del Área Programática de cada uno de los Hospitales mencionados que se seleccionaron al azar entre aquellos que no estuviesen afectados a licencias ordinarias.

Circuito de medicamentos.

La obtención de los medicamentos por parte de los afiliados al Plan se fragmenta en dos períodos, con anterioridad al 30 de junio de 2014 y a partir de julio del 2014.
Con anterioridad al mes de julio de 2014, el beneficiario luego de concurrir a su médico de cabecera en el Centro Médico Barrial o en el consultorio particular se dirigía al Stand de CoPS ubicado dentro del Hospital General de Agudos del área correspondiente a su domicilio. Allí se constataba mediante credencial o carnet provisorio que dicha persona perteneciera al Plan y se autorizaba la receta mediante sello. Luego, el afiliado se dirigía a la farmacia de Cobertura Porteña del Hospital donde le entregaban la medicación.
A partir de julio de 2014 los medicamentos se prescriben exclusivamente en recetarios numerados asignados a cada

	profesional perteneciente al Plan CoPS y luego son retirados en las farmacias adheridas al CoPS distribuidas en la CABA sin necesidad de autorización. El profesional cuenta con listados de farmacias habilitadas para CoPS. Éstas se encuentran agrupadas por comuna con su dirección. El beneficiario lo tiene a disposición para encontrar la más cercana a sus necesidades. **Control de Gestión** En el año 2013 se puso en funcionamiento la modalidad de visitas a los profesionales con el objeto de generar un vínculo comunicacional entre los Profesionales y el Ministerio de Salud. Para desarrollar esta tarea la Coordinación De COPS dispone de dos profesionales. Al momento de esta Auditoría se había realizado un Informe de Control Interno abarcando el período 2013 y 2014. **ODONTOLOGÍA** La atención odontológica del Programa desarrolla el primer nivel de atención, la tarea específica es la de dar Cobertura y continuidad en la atención, con controles preventivos posteriores al alta básica (boca sana). El único registro llevado por los odontólogos, es la planilla de atención diaria de pacientes atendidos, la que es remitida a la Dirección de Estadística, por medio de cada Hospital General de Agudos. No se lleva registro de las derivaciones realizadas. Se atiende odontopediatría en el primer nivel. Las prestaciones que no se realizan, son derivadas a los Hospitales Especializados Dueñas u Hospital Ramón Carrillo.
Limitaciones al alcance	No hubo
Principales Observaciones	**Observación Nº 1:** Existen diferencias entre la cantidad de afiliados que informa la Coordinación General del CoPS y la resultante del procedimiento realizado en base a los datos brindados por ellos de los inscriptos pertenecientes al Área Programática de cada Hospital General de Agudos durante los años 2011, 2012 y 2013. **Observación Nº 2:** El Programa no exhibió constancias de registros de bajas de afiliados al Plan. **Observación Nº 3:** Las Planillas de Atención diaria no tienen en su diagramación un ítem reservado para la firma de conformidad del paciente. **Observación Nº 4:** El 15,74% de las Planillas de Atención diaria se entregan incompletas, faltando la firma y/o sello del profesional. **Observación Nº 5:** No se llevan Registros de Pacientes ausentes. **Observación Nº 6:** No se pudo evaluar la articulación entre CoPS (primer nivel de atención) y el segundo nivel de atención dado que no se cumple formalmente con los formularios de referencia y contra referencia. **Observación Nº 7:** No existen constancias de registros foliados y rubricados, de reclamos por partes de los beneficiarios al Plan. **Observación Nº 8:** Dificultad en la accesibilidad por parte de los

	beneficiarios a los turnos a través de la línea 147. **Observación Nº 9:** De la información relevada por esta Auditoría, no surgen datos para la evaluación cualitativa y cuantitativa de control de gestión del Programa. **Observación Nº 10:** Falta de control interno respecto al número de prestaciones, de acuerdo a las horas prestadas. **Observación Nº 11:** La carga en el Movimiento Hospitalario de odontología, se debería realizar diferenciando el tipo de prestación, y no sumando todas ellas y unificándolas como consultas. Esto no solo sucede con las prestaciones odontológicas del CoPS. **Observación Nº 12:** En odontología no se lleva un registro de las derivaciones realizadas.
Conclusiones	El Plan Cobertura Porteña de Salud brinda a sus afiliados la posibilidad de contar con cuatro especialidades básicas para la Atención Primaria de Salud, brindando una atención programada, personalizada y organizada. Es importante lograr mejorar la articulación entre el Plan y el segundo nivel de atención en los Hospitales, involucrando en esta labor a los Directores de las Regiones Sanitarias, a la Coordinación General de COPS, los Directores de los Hospitales, los Coordinadores del Plan en cada Hospital y a los profesionales que se desempeñan en Cobertura Porteña de Salud.

3.14.09 Gestión de Enfermería

<table>
<tr><td>Lugar y fecha de emisión</td><td>Buenos Aires, junio de 2015</td></tr>
<tr><td>Destinatario</td><td>Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.</td></tr>
<tr><td>Código del Proyecto</td><td>3.14.09</td></tr>
<tr><td>Denominación del Proyecto</td><td>Gestión de Enfermería</td></tr>
<tr><td>Tipo de auditoria</td><td>GESTIÓN</td></tr>
<tr><td>Período examinado</td><td>Año 2013</td></tr>
<tr><td>Objetivo de la auditoría</td><td>Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia de servicios de enfermería de distintos hospitales de la CABA</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td>Evaluar el cumplimiento del presupuesto físico aprobado; de los objetivos institucionales previstos y de otros indicadores de gestión respecto de los servicios de neonatología, terapia intensiva y la gestión de módulos. Continuación del Proyecto 3.12.10 Enfermería del Sistema de Salud de la Caba. Relevamiento. Período 2011.</td></tr>
<tr><td>Limitaciones al alcance</td><td>• La Dirección de Administración de Medicina del Trabajo, no entregó a esta auditoría, las patologías de las Licencias por largo tratamiento.
• No se obtuvo listado del sexo de los agentes del Hospital Álvarez.
• Los Hospitales Fernández y Argerich, no enviaron la diagramación horaria de los agentes de Neonatología</td></tr>
<tr><td>Período de desarrollo de tareas de auditoría</td><td>3/01/2014 al 30/12/2014</td></tr>
<tr><td>Aclaraciones previas</td><td>Neonatología
<table>
<tr><th></th><th>Licenciado/a</th><th>Enfermero/a</th><th>Auxiliares</th><th>Total</th></tr>
<tr><td>Álvarez</td><td>8</td><td>12</td><td>2</td><td>22</td></tr>
<tr><td>Argerich</td><td>8</td><td>16</td><td>10</td><td>34</td></tr>
<tr><td>Durand</td><td>1</td><td>18</td><td>11</td><td>30</td></tr>
<tr><td>Fernández</td><td>2</td><td>10</td><td>6</td><td>18</td></tr>
<tr><td>Fernández (UTI)</td><td>13</td><td>8</td><td>0</td><td>21</td></tr>
<tr><td>Piñero</td><td>6</td><td>17</td><td>5</td><td>28</td></tr>
<tr><td>Penna</td><td>5</td><td>44</td><td>5</td><td>54</td></tr>
<tr><td>Pirovano</td><td>12</td><td>8</td><td>2</td><td>22</td></tr>
<tr><td>Ramos Mejía</td><td>7</td><td>18</td><td>5</td><td>30</td></tr>
<tr><td>Rivadavia</td><td>8</td><td>8</td><td>10</td><td>26</td></tr>
<tr><td>Santojanni (Terapia intermedia)</td><td>16</td><td>5</td><td>1</td><td>22</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

Santojanni (UTI)	8	11	6	25
Sardá (3er. Piso)	14	60	25	99
Sardá (ANI)	7	12	7	26
Vélez	5	8	4	17
Gutiérrez	8	25	9	42

Unidad de Terapia Intensiva (UTI)

	Licenciado/a	Enfermero/a	Auxiliares	Total
ÁLVAREZ	13	9	0	22
ARGERICH	22	36	6	64
DURAND	2	28	7	37
FERNÁNDEZ	8	32	5	45
PIÑERO	8	14	4	26
PENNA	1	41	5	47
PIROVANO	10	14	5	29
RAMOS	11	16	7	34
RIVADAVIA	7	12	4	23
SANTOJANNI	13	20	1	34
SARDÁ	3	8	1	12
TORNÚ	10	14	1	25
VÉLEZ	4	11	4	19
ZUBIZARRETA	9	5	1	15
DR. ILLIA	2	19	2	23

Gerencia Operativa De Enfermería

La Gerencia Operativa de Enfermería, depende directamente de la Dirección General de Administración y Desarrollo de RR.HH. MSAL. GCBA.

- 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 CABA,
- Análisis y programación de módulos

Gestión de módulos en los servicios de UTI y Neonatología

La Resolución Nº 1762-MHGC-06 estableció a partir del 1º de

septiembre de 2006, un sistema de módulos únicos para el personal de enfermería dependiente del Ministerio de Salud, a los efectos de cubrir los servicios y prestaciones extraordinarias desarrolladas que excedan sus jornadas normales de labor.

Módulos Anuales

UTI

HOSPITAL	Agentes	Agentes + agentes módulos	Módulos anuales	Horas Módulos Anuales	Agente que representan
PENNA	46	56	2153	12918	10
PIÑERO	26	40	2869	17214	14
TORNÚ	25	38	2738	16428	13
VELEZ	19	30	2396	14376	11
PIROVANO	29	33	888	5328	4
ALVAREZ	22	34	2598	15588	12
SANTOJANNI	34	48	3020	18120	14
FERNANDEZ	56	72	3353	20118	16
RAMOS MEJIA	34	47	2756	16536	13
SARDA	12	17	1110	6660	5
ZUBIZARRETA	15	29	2898	17388	14
RIVADAVIA	23	34	2345	14070	11
DR. ARTURO UMBERTO ILLIA	23	33	2043	12258	10
ARGERICH	64	84	4226	25356	20
DURAND	37	54	3679	22074	17

Módulos Anuales
Neonatología

HOSPITAL	Agentes	Agentes + agentes módulos	Módulos anuales	Horas Módulos	Agentes que representan
PENNA	54	72	3869	23214	18
PIÑERO	28	41	2765	16590	13
VELEZ	18	29	2234	13404	11
PIROVANO	22	31	1890	11340	9
ALVAREZ	22	29	1492	8952	7
SANTOJANN	47	70	4834	29004	23
FERNANDEZ	39	54	3207	19242	15
RAMOS MEJIA	30	36	1369	8214	6
SARDA	127	164	7713	46278	37
RIVADAVIA	27	31	739	4434	4
GUTIERREZ	42	56	2977	17862	14
ARGERICH	34	43	1980	11880	9
DURAND	30	45	3242	19452	15

Agentes de Enfermería de sábados, domingos y feriados (Franqueros)

ESTADO PROCESAL	CANTIDAD	% Total de Exp.
Sentencia Firme	23	70%
Apelación	4	12%
En Prueba	3	9%
Caducidad de instancia	2	6%
Recurso de Inconstitucionalidad	1	3%
TOTAL	**33**	**100%**

Principales Observaciones

1 TERAPIA INTENSIVA

1.A) Al Ministerio de Salud

1. No se cumple con la Normativa de tareas insalubres o riesgosas (Ley Nacional Nº 24.004/9117 y Decreto Nº 937/0718), en todos los Hospitales de la muestra. No corresponde por dichas Normativas, la realización de módulos.

2. 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.

3. De acuerdo a los indicadores de la Normativa 194/95, se detecta un déficit de 61 agentes de enfermería en los Hospitales

Santojanni, Fernández, Vélez Sarsfield, Sardá, Álvarez, Zubizarreta, Rivadavia, Argerich y Tornú. No se contabiliza para dicho cálculo, las horas módulo.

4. 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.

1.B) A la Gerencia Operativa

5. 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.

2 NEONATOLOGÍA

2.A) Al Ministerio de Salud

1. De acuerdo a los indicadores de la Normativa 194/95 y de los propios de los Hospitales, se detecta un déficit de 348 agentes de enfermería en los Hospitales Santojanni, Fernández, Rivadavia, Gutiérrez, Sarda, Vélez Sarsfield, Pirovano, Ramos Mejía, Argerich, Durand y Piñero. No contabilizamos para dicho cálculo, las horas módulo.

2. No se cumple con la Normativa de tareas insalubres o riesgosas (Ley Nacional Nº 24.004/9117 y Decreto Nº 937/0718), en todos los Hospitales de la muestra. No corresponde por dichas Normativas, la realización de módulos en los Servicios de Terapia Intensiva Neonatal.

3. 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.

4. 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.

2.B) A la Gerencia Operativa

5. 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.

2.C) Al Hospital

6. Los Hospitales Vélez Sarsfield y Santojanni (UTIN), cuentan en un turno de 12hs de sábado, domingo y feriados, solamente con un (1) agente (Vélez Sarsfield) y dos (2) agentes (Santojanni), los cuales son auxiliares de enfermería. Por lo que se incumple con la Ley Nacional Nº 24.004.

7. El Hospital Vélez Sarsfield y la Maternidad Sardá (Unidad de

	Cuidados Especiales), cuentan en el turno de lunes a viernes de 00hs a 06hs con un (1) solo agente de planta. Cubriendo dichos días, con horas módulo según disponibilidad de agentes.
Conclusiones	El máximo responsable por la gestión de los recursos humanos de enfermería de la Ciudad, es decir, la Gerencia Operativa de Enfermería, no cuenta con un Plan Estratégico que guíe su acción. De hecho, no se evidenció un formal análisis de la situación que permita conocer la realidad del recurso que gestiona, los objetivos que se propone a corto y mediano plazo ni las estrategias que permitan solucionar las necesidades de los servicios. Esta falta de un plan que guíe las decisiones adoptadas, implica que no se realizan controles ni evaluaciones periódicas, ni ha sido posible la comparación de nuestros resultados, a efectos de medir eficacia y eficiencia en la prestación de este insumo. Así se detectó un déficit de personal de enfermería que se revela como uno de los mayores obstáculos para mejorar la salud en la Ciudad de Buenos Aires. Si bien se ha tendido a cubrir los puestos vacantes, el método seleccionado fue un instrumento cuya cualidad de excepcional se ha convertido en habitual: nos referimos al sistema de módulos de enfermería, instrumento que consiste en la asignación de trabajo por horas extra a personal en actividad. Este método genera una sobrecarga de trabajo, que conlleva un aumento en los factores de riesgo para los agentes y a la vez resiente la calidad de atención enfermería brindada a los pacientes. El análisis de los aspectos relacionados con la prestación de servicios de Enfermería y la calidad del cuidado a través del manejo de las herramientas de gestión y su impacto en las metas de salud, son aspectos a investigar para dinamizar y ampliar los horizontes de cuidado hacia la mejora de la calidad de vida y la satisfacción de los usuarios basados en la evidencia de la prestación.

3.14.10 Efectores incorporados al PROSAM. Subsecretaria de Atención Integrada de Salud.

Nombre del Proyecto	PROSAM – Programa de Adultos Mayores
Número	3.14.10
Organismo Auditado	Efectores incorporados al PROSAM. Subsecretaria de Atención Integrada de Salud.
Domicilio	Monasterio 480 CABA
Responsable	Dr. Ricardo Pablo Moench (coordinador del Programa)
Tipo de Auditoría	Relevamiento
Periodo bajo examen	2013
Jurisdic./ Programa/ Inciso	Jurisdicción 40 Unida Ejecutora – 551 Subsecretaría de Atención Integrada de Salud. Prog 64 – Gestión de redes y Programas de Salud. Fuente: Presupuesto Sancionado 2013

Jur	UE	Prog	Act	Inc	Descripción	Importe
40	55 1	64			Gestion De Redes Y Programas De Salud	25.357.176
40	55 1	64	1		Conducción Y Administración	6.052.176
40	55 1	64	1	1	Gastos En Personal	2.152.176
40	55 1	64	1	2	Bienes De Consumo	1.000.000
40	55 1	64	1	3	Servicios No Personales	2.900.000
40	55 1	64	26		Redes De Salud	1.000.000
40	55 1	64	26	2	Bienes De Consumo	1.000.000
40	55 1	64	32		Inmunizaciones	10.000.000
40	55 1	64	32	2	Bienes De Consumo	10.000.000
40	55 1	64	36		Salud Integral Ex-Combatientes De Malvinas - Ley N°1636	305.000
40	55 1	64	36	2	Bienes De Consumo	5.000
40	55 1	64	36	3	Servicios No Personales	300.000
40	55 1	64	78		Programas De Salud	4.000.000
40	55 1	64	78	2	Bienes De Consumo	4.000.000
40	55 1	64	79		Prevención Y Atención De Adicciones	4.000.000
40	55	64	79	2	Bienes De Consumo	4.000.000

	1
Objeto	Subsecretaría de Atención Integrada de Salud. Gestión de Redes y Programas de Salud
Objetivo	Identificar las debilidades y áreas críticas respecto del PROSAM (Programa de Adultos Mayores) del SPP 64 Gestión de redes y Programas de Salud
Alcance	Análisis de la estructura orgánico funcional, la planificación y ejecución presupuestaria, los circuitos administrativos, los sistemas de control, la gestión patrimonial y la gestión de recursos humanos del Prosam (programa de Adultos Mayores) del SPP 64 Gestión de Redes y Programas de Salud.
Período de desarrollo de tareas de relevamiento	Octubre de 2014 a junio de 2015
Aclaraciones previas	**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD** Si se tiene presente lo establecido por Naciones Unidas, que considera que una sociedad está “envejecida” cuando la proporción de ésta supera el 7 % de la población total. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) que asciende a 2.890.151 habitantes, los porcentajes de 65 años y más representan el 15,7%, y de 21,7% para 60 años y más. A escala nacional la CABA es la jurisdicción con mayor nivel de envejecimiento poblacional. **ASPECTOS PRESUPUESTARIOS** El Programa no tiene presupuesto propio, depende del presupuesto de la Dirección de Programas Centrales del Ministerio de Salud de la CABA. **ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN** La Resolución Nº 2228 establece los objetivos y componentes del Programa y Subprogramas. **OBJETIVOS GENERALES** **Promover y Educar** Promover en el Adulto Mayor una actitud responsable en el cuidado de su salud y la participación activa en su atención sanitaria.

Prevenir
Plantear estrategias de trabajo que apunten al fortalecimiento de la salud, evitando la aparición de la enfermedad.
Detectar
Trabajar en el diagnóstico temprano de enfermedades para evitar un grado mayor de incapacidades.
Subprogramas que componen el Programa:

- Subprograma Red Gerontológica
- Subprograma Detección Temprana de Trastornos Neurocognitivos
- Subprograma: Promoción de la Salud
- Subprograma: atención domiciliaria de enfermería para adultos mayores
- Subprograma Micro Sanitario
- Subprograma Capacitación

MODIFICACIONES Y ADAPTACIONES DEL PROSAM. ANÁLISIS DE RELEVAMIENTO PARA EL PERÍODO 2013.

A partir del año 2001 se producen reformas de la estructura y se eliminan todas las Direcciones Generales Adjuntas. Actualmente el PROSAM depende de la Dirección General de Redes y Programas-Dirección de Programas Centrales del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
La coordinación del PROSAM por Nota 2475/15 DGRYPS no manifiesta modificación o actualización normativa de la Resolución Nº 2228.
Sin embargo se han producido modificaciones sustanciales en los subprogramas descritos en dicha Resolución.
Las modificaciones realizadas obedecen a un cambio de la estrategia planteada en la Resolución 2228, que proponía una primera etapa en la que se buscaba instalar o afianzar dispositivos y actividades en los Centros de Salud. Es el caso de los Subprogramas de Promoción y Prevención y Detección de Trastornos Neurocognitivos en el CESAC Nº 2. Esto implicaba para el equipo coordinador un trabajo directo con los adultos mayores beneficiarios y la formación de los profesionales participantes de la Red.
Una vez replicado estos subprogramas a otros efectores y servicios, así como la incorporación de dispositivos ya existentes, la función de la coordinación del PROSAM se dirigió fundamentalmente a la capacitación y asesoramiento de equipos de trabajo del sistema de salud del GCBA, con el objetivo mejorar los servicios a los adultos mayores que se acercan a los efectores.
Objetivos programáticos

a. Capacitar a los profesionales del sistema de salud del G.C.A.B.A
b. Colaborar en la planificación de acciones comunitarias.
c. Fortalecer el trabajo en red.
d. Propiciar el trabajo intersectorial.
e. Propiciar el trabajo interprogramático.

f. Participar en trabajos de investigación, congresos y jornadas.

No se han definido de manera formal metas del Programa que permitan una evaluación del proceso llevado a cabo por la gestión del Programa. En este sentido se está desarrollando un sistema de evaluación y monitoreo de las actividades realizadas en el marco del PROSAM.

Población beneficiaria y Población bajo programa

Esta forma de concebir al programa reformuló la población beneficiaria:

- Profesionales del Sistema de Salud del GCBA.
- Adultos mayores de 60 años y más de la CABA.

Subprograma Red de Gerontología

La Red de Gerontología es la herramienta más importante del PROSAM, a través de la cual pueden efectivizarse sus objetivos. En la práctica, los profesionales de los efectores relevados utilizan PROSAM o Red de Gerontología como sinónimos.

La Red establece su vinculación con los efectores del sistema de salud, en coincidencia con lo expuesto en la Resolución, a través de la incorporación de los profesionales o grupos que voluntariamente participan de las reuniones. Si bien esto es una debilidad, la fortaleza de dicha estrategia se muestra en el sentido de pertenencia y compromiso de los profesionales que participan de la misma.

Del total de 45 CESAC participan en la Red de Gerontología 12 Centros, que representan un 26,6%.

Subprograma Capacitación

El PROSAM está dirigido fundamentalmente a la capacitación de equipos de trabajo del sistema de salud del GCBA, que se efectúa a través de:

- Residencia Posbásica interdisciplinaria en Gerontología (Decreto Nº 291, publicado en B.O 2634, del 28 de febrero de 2007) que funciona en red.
- Promoción y prevención
- Información y orientación sobre el derecho a la salud a través de charlas y talleres.
- Programa de Actualización Gerontológica para la Red de Gerontología y Profesionales del Ministerio de Salud de la CABA.

Subprogramas Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud y Detección Temprana de Trastornos Neurocognitivos

El equipo coordinador del PROSAM no tiene a su cargo este tipo de dispositivos. Son coordinados por los profesionales pertenecientes a los nodos de la Red. En algunos casos el PROSAM aporta profesionales que coordinan actividades con adultos mayores o realizan colaboración o asesoramiento en actividades específicas.

En los nodos se han desarrollado dispositivos que poseen distintos grados de organización que van desde las caminatas y charlas, a

	cursos anuales de formación o dispositivos multi-etapas. **Subprograma Micro Sanitario** Este subprograma ha sido disuelto hace más de cinco años. **Subprograma Atención Domiciliaria de Enfermería para Adultos Mayores** Coordinado desde la Gerencia Operativa de Enfermería, su objetivo es brindar cuidados de enfermería domiciliara a pacientes asignados. Al momento del relevamiento existe un solo enfermero destinado a esta actividad. Los responsables de la coordinación del PROSAM ven a la atención domiciliaria de enfermería para adultos mayores como un aspecto a desarrollar y profundizar. **Estadísticas** En el ámbito hospitalario no existe posibilidad de registro específico para los dispositivos grupales para adultos mayores. El Sistema de Información de los Centros de Salud Comunitaria (SICESAC) es la herramienta estadística para la atención primaria desarrollada en las Áreas Programáticas del sistema de salud. Tiene asignado el código 08 para registrar bajo el Programa Adultos Mayores, tanto las consultas individuales como las actividades grupales con adultos mayores. Este registro no es automático, sino que la asignación del código depende del profesional a cargo de la actividad o atención. La incorporación al SICESAC de este tipo de codificación resulta siempre de una solicitud de los responsables del Programa. La cantidad de registros depende de la intervención (ya sea promoción del Programa, cumplimiento de requisitos, capacitación, otros) de dicho equipo en cada efector. Por ello la información surgida desde estos registros no siempre representa la realidad del sistema o del efector. En la práctica, el registro en la actividad asistencial individual en el código 8 es bajo.
Debilidades	1. La Resolución Nº 2228/01 que establece los objetivos y componentes del Programa y Subprogramas no ha sido actualizada después de las modificaciones funcionales implementadas (por ejemplo, se eliminó el Subprograma Micro Sanitario). 2. El Subprograma Atención Domiciliaria de Enfermería para Adultos Mayores no ha sido desarrollado. 3. No se ha definido de manera formal una planificación a mediano y largo plazo que describa metas, plazos, responsables y recursos que permita una evaluación de la gestión del Programa. 4. No se ha desarrollado un sistema de evaluación y monitoreo de las actividades realizadas en el marco del PROSAM. Los nodos no envían informes de las actividades a la Coordinación del Programa. 5. Los registros existentes de los cursos realizados por la coordinación del PROSAM no son sistemáticos. No se

confeccionaron actas de las reuniones de la Red de Gerontología en el año 2013.

6. No se ha generado una base de datos central que produzca indicadores como cantidad de participantes en los dispositivos de la Red de Gerontología.
7. La coordinación del PROSAM no cuenta con suficientes insumos para realizar las actividades.
8. Es insuficiente el material de difusión del PROSAM distribuido desde el Nivel Central.
9. Existen dispositivos y profesionales en efectores del GCBA que desarrollan tareas con adultos mayores que no se han logrado incorporar a la Red de Gerontología. Esto dificulta la coordinación de los recursos existentes.
10. No se realiza de manera eficiente la comunicación de actividades del PROSAM a los equipos de salud que trabajan con adultos mayores del GCBA y que no forman parte de la Red de Gerontología.
11. Es insuficiente el espacio físico y recursos informáticos disponibles para el equipo coordinador del PROSAM.
12. No se han generado mecanismos que favorezcan la incorporación de egresados de la Residencia Posbásica Multidisciplinaria en Gerontología al sistema de salud del GCBA.
13. La relación entre la coordinación del PROSAM con los nodos de la red y con otras áreas del GCBA no posee formalización.
14. Existen dispositivos en los nodos de la Red de Gerontología en los que no se encuentra asegurada la continuidad del servicio en caso de no poder contar con la colaboración de los voluntarios a cargo de los mismos. Esto pone en riesgo la continuidad de las actividades y a su vez el vínculo con los adultos mayores.
15. En el ámbito hospitalario las planillas del Sistema Estadístico de la Ciudad no permiten un registro de los dispositivos grupales para adultos mayores.
16. La incorporación de los registros al SICESAC no permite la carga en detalle de las actividades.
17. La información surgida desde los registros del SICESAC bajo el código 08, posee sub registro por lo que no siempre representa la realidad de los nodos.
18. No se ha actualizado la página web que indica los servicios y recursos gerontológicos disponibles en la CABA.

Debilidad en Efectores de Salud

Comunes

19. De los efectores relevados pertenecientes a la Red de Gerontología el 23% (CESAC 11, 45, 4, 7,) ha manifestado un espacio físico inapropiado o insuficiente.
20. De los efectores relevados pertenecientes a la Red de Gerontología el 72% (CESAC 8; 10; 39; 11; 45; 34; 4; 7; 22; 36; 38; 27; Unidad de Geriatría del Htal. Piñero; Servicio Social del Htal. Santojanni, Htal. de Día de Neurología del Htal. Rivadavia)

	ha manifestado no contar con insumos necesarios para las actividades o dispositivos. **Particulares** 21. Hospital Santojanni a.- Servicio Social: no disponen de profesionales con especialidad ni consultorios médicos que permitan realizar seguimiento y control del adulto mayor sano. b.- CESAC N° 7: no cuentan suficientes recursos informáticos. c.- CESAC N° 4, N° 7 y N° 29: no poseen un sistema formal de referencia y contra referencia para el caso de adultos mayores derivados a otros efectores. 22. Hospital Piñero: a.- No se ha establecido una red intra hospitalaria que trabaje coordinadamente con los adultos mayores. b.- CESAC N° 13: no cuentan con conexión a Internet. 23. Hospital General De Agudos "Dr. Abel Zubizarreta" No se cuenta con un consultorio específico de gerontología. 24. Hospital Odontológico Dr. Ramón Carrillo Es insuficiente la cantidad de profesionales odontólogos y mecánicos dentales para el Área Tercera Edad.
Conclusiones	La población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ha mostrado una dinámica de envejecimiento con una tendencia que se sostiene en el tiempo. Según el análisis realizado en este relevamiento la población con 60 años y más llega al 21,7%. El nivel de cobertura médica de estas personas, según datos del año 2010, oscila entre un 88,2%, en las zonas más vulnerables y un 96,5% en zonas económicamente más acomodadas. La Resolución 2228/01 concebida desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud, generó un marco desde el cual puedan coordinarse los recursos existentes en el Sistema de Salud, plantear estrategias de trabajo con adultos mayores que apunten al fortalecimiento de la salud, evitando la aparición de la enfermedad. Superada una primera etapa en la que se buscaba instalar los subprogramas de Detección Temprana de Trastornos Neurocognitivos y Promoción de la Salud en los Centros de Salud; propiciar la formación de los profesionales con el subprograma Capacitación y generar trabajo en colaborativo en el Subprograma Red de Gerontología; se generó la replicación y afianzamiento de este tipo de acciones en otros efectores y servicios, así como la incorporación de dispositivos ya existentes a la Red de Gerontología. El resultado del desarrollo de los subprogramas Detección Temprana de Trastornos Neurocognitivos y Promoción de la Salud muestra variedad de propuestas para los adultos mayores autoválidos, con o sin cobertura médica, que van desde charlas sobre nutrición saludables y actividad física, a complejos dispositivos con etapas que consideran un desarrollo bio-psico-social de los concurrentes. Los adultos mayores que presentan patologías leves o graves son derivados a los servicios especializados del Sistema de Salud.

	Las acciones de prevención realizadas bajo el Subprograma Micro Sanitario no se realizan hace más de cinco años. El Subprograma Atención Domiciliaria de Enfermería no pudo desarrollarse y es uno de los desafíos que debe afrontar el Programa. La asignación al equipo del PROSAM de la coordinación de la Residencia Posbásica en Gerontología afianzó el rol propuesto en el Subprograma Capacitación, aunque luego existan dificultades para la incorporación de los profesionales capacitados al Sistema Público de Salud. La Red de Gerontología muestra un dinamismo participativo que depende principalmente del compromiso de los profesionales y no del establecimiento de cooperación formal entre, por ejemplo, los responsables de Áreas Programáticas y la coordinación del PROSAM. Lo mismo se puede señalar en cuanto a la coordinación de recursos intersectoriales, si bien hay cooperación mutua con Programas del Ministerio de Desarrollo Social. Los equipos locales por su parte deben afrontar problemas con la disponibilidad de espacios físicos adecuados; el acceso a insumos y garantizar la continuidad de las actividades que están a cargo de voluntarios. La próxima etapa requerirá del PROSAM profundizar la implementación del programa primeramente generando mecanismos que incorporen a los equipos que ya desarrollan acciones con adultos mayores en los efectores del GCBA y que no estén incorporados a la Red e impulsando nuevos en las zonas con menor cobertura. A su vez deberá facilitar el acceso a los dispositivos y servicios del sistema de salud a través de mecanismos como el portal web de la CABA de Atención Ciudadana; redes sociales o estrategias de promoción de las actividades del Programa en la atención ambulatoria. Por último es indispensable fortalecer la coordinación de recursos intra e inter sectorial. Esta tarea requiere generar indicadores estadísticos de calidad que puedan sostener el requerimiento y destino de los recursos asignados a los adultos mayores.

3.14.11 Seguimiento Hospital de Infecciosas F.Muñiz

Lugar y fecha de emisión	CABA, 26 de marzo de 2015
Destinatario	3.14.11
Código del Proyecto	Seguimiento Hospital de Infecciosas F.Muñiz
Denominación del Proyecto	Año 2013
Período examinado	Efectuar el seguimiento de observaciones y recomendaciones formuladas en el Proyecto 3.11.07 Gestión del Hospital de Infecciosas F. Muñiz.
Objetivo de la auditoría	Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría: 1) Lectura y análisis de informe previo de auditoria de AGCBA. 2) Relevamiento y análisis de eventuales cambios relevantes (a los efectos de este Seguimiento) de estructura organizativa, objetivos, responsabilidades, normativa aplicable a las acciones del organismo auditado, circuitos, sistemas, etc. 3) Solicitud de información al organismo auditado sobre las decisiones y acciones adoptadas, con relación a las observaciones formuladas en la Auditoría de Gestión correspondiente al Ejercicio 2010. 4) Evaluación de la información recibida, determinación y aplicación de los procedimientos pertinentes según el objetivo del proyecto. 5) Entrevistas con funcionarios de las áreas correspondientes. 6) Verificación in situ de documentación respaldatoria, infraestructura edilicia en los casos que correspondieron. 7) Determinación de los procedimientos a aplicar a partir de la información suministrada por el organismo.
Alcance	No existieron limitaciones al alcance.
Limitaciones al Alcance	Las tareas de campo se desarrollaron a partir del 20 de septiembre de 2014 y hasta el 15 de febrero de 2015.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Los procedimientos para la tarea de seguimiento consistieron en la verificación de los avances informados por el ente auditado, desde el año 2010, (período de la auditoría anterior) al año 2013; así como la correspondencia de los mismos con las recomendaciones efectuadas en el Proyecto Nº 3.11.07.

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 0271/14.

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 Auditoria Nº 03.11.07, se utilizó una escala de evaluación de tres niveles.
a) El grado de avance es satisfactorio: las acciones ejecutadas y decisiones adoptadas por la entidad hasta el momento responden adecuadamente a las observaciones efectuadas.
b) El grado de avance es incipiente: se han adoptado algunas decisiones en correspondencia con las observaciones formuladas, debiéndose continuar y/o profundizar dicho proceso.
c) El grado de avance no es satisfactorio: el Organismo no ha dado respuesta a las observaciones efectuadas, o bien la respuesta no se corresponde con las mismas.

Las tareas de relevamiento se desarrollaron a partir del 20 de septiembre de 2014 y hasta 15 de febrero de 2015.

Aclaraciones previas

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 del Proyecto 3.11.17.

Se debe tener en cuenta que seis observaciones del total de veinte debieron abrirse en varios puntos, razón por la cual, para el análisis global se consideraron cuarenta opciones. El cuadro siguiente muestra el grado de avance obtenido:

Observaciones	Satisfactorio	Incipiente	No Satisfact
1) Adherencia a los tratamientos prescriptos: Son insuficientes las estrategias implementadas por el hospital tendiente a aumentar la adherencia a los tratamientos de las enfermedades (estadísticamente relevantes) de HIV y de Tuberculosis. Para ambas enfermedades la adherencia deficiente se reconoce como causa principal de fracaso del tratamiento, de la recaída y de la		X	

	farmacorresistencia.			
	2) La nómina de personal no discrimina en todos los casos la prestación de los agentes en concordancia a las áreas y servicios del organigrama formal y del cargo que desempeña.	X		
	3 a) Presupuesto- Metas Físicas 1. El análisis de las metas físicas con p desvíos y medidas correctivas se solamente sobre el 4º trimestre y ejercicio completo del año 2010.	X		
	3 b) 2. Del análisis efectuado por la Auditoria, el porcentaje de desvío máximo se alcanzó en el primer trimestre y fue disminuyendo en los siguientes.	X		
	3 c) las posibles causas del desvío se mencionan en un sentido muy amplio y general, debiendo haber sido más específicas y concretas		X	
	4) Concesión del Kiosco: No se dio cumplimiento a la Disposición n° 62-HIFJM-08 de trasladar el kiosco de lugar atendiendo motivos de seguridad. Su ubicación física es peligrosa ya que obliga a la gente a circular y permanecer en la calle mientras espera para ser atendido. Se verificó que se ofertan productos elaborados siendo que se encuentra autorizado a vender productos envasados en origen.			X
	5) Convenio con Universidades Existen diferencias en los registros del CODEI y de la Dirección General de Docencia e Investigación del Ministerio de Salud en cuanto a la cantidad de alumnos de Universidades Privadas que asisten al Hospital Muñiz. El hospital no puede acceder y disponer del monto que le corresponde en concepto de lo abonado por Universidades Privadas debido a que la transferencia al Presupuesto es por		X	

	"Fuente Financiamiento 14" que pertenece a la órbita de Nación.			
	Área médica 6) En el Departamento de Infecciosas la división de camas en las salas de infectología es inadecuada (por tabiques), cuenta con baños comunes y carece de filtros HEPA En División Pediatría Infecciosa se carece de sala de aislamiento		X	
	7a) En el Departamento de Urgencias se verificó que: Faltan nombramientos de médicos tisiólogos (se llamó a concurso para cubrir los puestos y no se presentó nadie).	X		
	7b) Falta anestesiólogo para el día viernes. En caso de emergencia quirúrgica se deriva al paciente a través del SAME.			X
	7c) Hay déficit de médicos pediatras y algunos días no está la dotación completa.		X	
	7d) No hay autorización para nombrar psicólogo y asistente social de guardia.	X		
	7e) La guardia carece de equipamiento de oxígeno central y de Aire comprimido			X
	8a) En el Departamento Atención Intensiva Paciente Infeccioso Crítico (DAIPIC) se verificó que: Existen 2 Unidades cerradas por problemas graves de estructura.	X		
	8b) No hay estructura para nombramiento de médicos de Terapia Intermedia.		X	
	8c)La falta de reparación de la Unidad de Terapia Intensiva genera que los pacientes deban ser internados en otras salas	X		
	8d) El indicador elaborado con datos a mayo de 2011 sobre la relación entre camas existentes y habilitadas expresa que en la Sala 3 TI el porcentaje de camas habilitadas es del 25% solamente. Este dato adquiere	X		

	mayor relevancia al considerar que las salas con menor proporción de camas habilitadas pertenecen a áreas críticas del Hospital como DAIPIC.			
	9) En el Departamento Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento se verificó que: • Hay secciones que no cuentan con personal administrativo ni técnico • No hay autorización para implementar una cabina con nivel de seguridad 3 para las Unidades y Secciones de Análisis Clínico. • No puede realizarse serología para HIV en el turno vespertino siendo que es horario de atención de consultorios externos para esa patología. • La Sección Hemoterapia presenta déficit de médicos especialistas. • Falta de personal, solo una bioquímica se encarga de realizar los análisis de la totalidad del banco de sangre.u La Sección cuenta con 2 heladeras de más de 20 años de antigüedad. • La Sección de Esterilización no cuenta con partidas para los cargos de Jefe Sección y Técnicos de Esterilización (Figuran con otro cargo) • Faltan médicos radiólogos (Del total, dos médicos superan la edad jubilatoria). En Fisiopatología Respiratoria el equipamiento es obsoleto, cuentan con 1 espirómetro del año 1996 que no funciona y otro del año 2004 no computarizado.		X	
	10)En la División Servicio Social se verificó que: • Falta de nombramiento de profesionales • Falta de recursos para canalizar las demandas que reciben.			X
	11) En Consultorios Externos (CCEE) se verificó que: • El movimiento hospitalario informa la atención de pacientes en consultorios externos en 23 especialidades. Además se relevó atención en otros 2 consultorios externos: en las salas 21 y 22 (SIDA) y en			X

	cirugía plástica. • Las 25 especialidades mencionadas atienden en 16 lugares diferentes del Hospital. • Esta dispersión de consultorios externos permite que cada especialidad médica implemente su propia modalidad de atención y registro.			
	12) En Historia clínica se verificó que: • No existe un sistema informático de recolección de datos en red que provea a todos los sectores del Hospital de la información necesaria. • El Hospital no cuenta con Historia Clínica única. Cada consultorio lleva una ficha donde se registran las atenciones en consultorio externo. • Las fichas se archivan en ficheros en los consultorios externos de cada especialidad a los que no se tiene acceso desde otros servicios. • La modalidad de archivo limita el acceso a la información de pacientes de otras especialidades o de las salas de internación. • La dispersión en el área de atención ambulatoria genera que el personal administrativo resulte escaso para satisfacer las demandas de cada servicio/sector.			X
	13) Registros y Estadísticas • En el área de salud mental se consignan los pacientes en el libro de admisiones pero no se llevan registros del tipo de intervenciones y tratamientos que realizan los profesionales. Asimismo, no se registran en el área de salud mental las intervenciones que realizan los profesionales en las salas de internación del Hospital • El Hospital de Día no cuenta con registros informatizado de pacientes. • El servicio de Medicina Familiar lleva un registro en una base de datos que no discrimina claramente fecha de atención, niveles de adherencia al tratamiento e intervención de otras áreas.		X	

	14) Protocolos de Investigación. Responsabilidad Casos Especiales Se observó el caso de una paciente que debió recurrir a la Defensoría del Pueblo para poder continuar con el tratamiento (que resulto ser beneficioso) al finalizar el estudio de investigación.	X		
	15) Servicio de Mantenimiento, Limpieza y Residuos Patogénicos: El control de las tareas de limpieza y mantenimiento es efectuado por una persona dependiente del Ministerio de Salud que no tiene presencia permanente en el hospital. No existe en el hospital quien supervise cotidianamente dichas tareas. Durante 2010, el Comité de Control de Infecciones no realizó muestras al azar a fin de controlar los tanques de agua del Hospital por falta de personal y de reactivos. Desde 2009 al 2011 fueron cambiando los responsables de tomar las muestras de los tanques de agua del Hospital (laboratorio del Hospital, Empresa Indaltec, Empresa Iprana respectivamente. En 2010 los estudios estuvieron a cargo de la propia empresa concesionada.	X		
	Planta física 16a) Del relevamiento del estado edilicio de 79 espacios físicos diferenciados, se verificó que: El estado general del espacio mostró un 46,8% en estado regular. El deterioro más evidente se detectó en las paredes, con el 54,4% en estado regular y en cielo rasos, con un 55,7% en la misma situación. En general se trató de filtraciones de humedad o rajaduras.		X	
	16b) El estado de mobiliario mostró un 53,2% en estado regular, en general por rotura o deterioro debido a su antigüedad	X		
	16c) Se verificó que un 54% de los servicios relevados del hospital no cuenta con salidas de emergencia, un 20% no posee rampas de acceso y 97 % del espacio relevado sin			X

	detectores de humo.			
	16d) Un 16,5% de las áreas relevadas no cuenta con matafuegos y un 5% de ellos se encontró en estado regular (roturas en los habitáculos o ubicación fuera de los mismos).			X
	17) Del Procedimiento implementado sobre 145 reclamos telefónicos de mantenimiento, se verificó que: • En el 93% de las tareas solicitadas (135 casos) no se puedo conocer la demora de la empresa para responder a las demandas por no consignarse en la planilla la fecha de respuesta. • En el 7,6% de las planillas (11 casos) no se registró firma de conformidad del área solicitante En el 28,4 % (38 casos) de los trabajos con firma de conformidad no se pudo identificar al firmante ni constatar que haya sido personal del área solicitante del hospital.	X		
	18a) Del relevamiento de tareas de Mantenimiento y Limpieza, se verificó que: La inexistencia de duplicado del total de llaves por parte de la administración del hospital, implica la cesión de esos espacios a usuarios varios sin asegurar ninguna posibilidad de control sobre los mismos o de acceso en caso de emergencia o necesidad.			X
	18b) Del total de 174 espacios físicos relevados un 13 % (23 casos) no contaba con una modalidad adecuada de depósito de basura. Asimismo, se observó acopio de muebles viejos y en desuso lugares inadecuados que deberían desafectarse del patrimonio del hospital para ser desechados (Pabellón 30, sala 5ª, sala 22 23)	X		
	18c) La totalidad de los servicios no cuenta con mecanismos de control de la actividad de la empresa de limpieza y de su personal lo que implica la imposibilidad de chequear el desarrollo de las tareas establecidas en el		X	

	contrato.			
	18d) Ausencia de depósitos intermedios para acumulación de residuos patogénicos en algunas salas (pabellón 30, sala 5ª, sala 22 23) lo que implica la existencia de tachos de residuos patogénicos, en muchas casos sin tapa, en baños de pacientes, en galerías exteriores o en otros espacios de acceso público.		X	
	19a) Del relevamiento sobre tratamiento de residuos patogénicos, se verificó que: Existen carros de traslado de residuos en condiciones deficientes (falta de ruedas y tapas).	X		
	19b) algunos ascensores se utilizan para pasajeros y también para residuos.		X	
	19c) se encuentran residuos líquidos en malas condiciones de mantenimiento.	X		
	19d) no se cuenta con depósitos para residuos patogénicos en varias salas y en otras se utilizan espacios desafectados para otros usos.		X	
	19e) el hospital careció durante el período auditado y hasta la actualidad del Certificado de Aptitud Ambiental (se encuentra en trámite)		X	
	19f) del análisis de los certificados de destrucción de residuos sólidos retirados por el transportista se halló una diferencia en menos de 2359 kgs entre los que fueron retirados y los destruidos en 2010.			X
	20) Del total de 68 equipos de la muestra: • 4 no pudieron ser relevados por diversos motivos: fue utilizado por otro servicio, son obsoletos, el área desconoce su existencia y en el último caso, se encuentra en juicio penal por falta de entrega. • no se realiza mantenimiento preventivo en el 78% de los casos			X

	• no cuenta con equipos de reemplazo en el 62 % de los casos. | | | |
	Se observó un porcentaje mayor en la consideración de grados de avance Satisfactorio e Incipiente. Del total de las 14 observaciones de carácter uniforme en sus grados de avance se mantienen 5 relacionadas en general con aspectos administrativos y de disponibilidad de recursos que exceden las posibilidades de resolución por parte del hospital. Son 4 las observaciones que se levantan y 5 presentan un grado de avance incipiente en cuanto se verificó una mejoría en las modalidades de derivación, de registro y oportunidad terapéutica de pacientes, disponibilidad de recursos humanos y de espacio físico. Aunque el Hospital adquirió un Tomógrafo Activion 16 computarizado para diagnóstico de cuerpo entero el nombramiento de dos profesionales es insuficiente. El equipamiento relevado continúa en un alto porcentaje sin Mantenimiento preventivo y sin equipo alternativo.Respecto de las 6 observaciones (N°3, 7, 8, 16, 18 y 19) que reflejaron grados de avance no uniformes serán desarrolladas a continuación. A modo de síntesis, en cuanto a Metas Físicas- Si bien las modalidades de registro han mejorado, continúan las dificultades para determinar causas y justificaciones de desvíos. En Guardia, hubo designación de profesionales pero existen dificultades con algunos llamados a concurso y nombramientos; el equipamiento requerido, se encuentra planificado en las reformas estructurales. En Terapia Intensiva, el 100% de las camas está habilitado, se encuentran operables las 2 Unidades y División de Asistencia Especial; Terapia Intermedia se encuentra en funcionamiento y sin estructura aprobada. Si bien se observó un mejoramiento del estado edilicio en general, se verificó un escaso cambio porcentual del estado y disposición de rampas de acceso, falta de matafuegos y algunos con su carga vencida. Algunos lugares permanecen cerrados y sin acceso. Finalmente, de la revisión efectuada, se concluye que los porcentajes de avance satisfactorios e incipientes son similares y guardan una relación positiva en cuanto a la gestión del Hospital Muñiz en tanto que las consideraciones negativas, en general, responden a limitantes que exceden la propia tarea, tales como designación de recursos humanos, concursos, acciones judiciales (Observación 4° situación irregular del kiosco) disponibilidad de recursos en otras áreas gubernamentales y realización de obras varias.
Grado de Avance del Seguimiento de las Observaciones	

3.14.12 Prevención y Control de Enfermedades y Riesgos específicos – Inmunizaciones y vacunas

Lugar y fecha de emisión	
Código del Proyecto	3.14.12
Denominación del Proyecto	Prevención y Control de Enfermedades y Riesgos específicos – Inmunizaciones y vacunas
Objetivo de la auditoría	Verificar la trazabilidad de las vacunas remitidas por Nación a la jurisdicción, constatando fecha de vencimiento de las mismas y la efectiva aplicación a los beneficiarios, en el marco de la participación de esta AGCBA en la Red Federal de Control Público.
Alcance	El examen se desarrolló de acuerdo a lo dispuesto por la Resolución Nº 152/02 – SGN "Normas de Auditoría Interna Gubernamental", y "las pautas y procedimientos de Auditoría" formulados oportunamente por la Unidad de Auditoría Interna. El Análisis se realizó sobre el periodo comprendido entre 1º de enero y el 31 de diciembre del año 2013. Para ello, se realizó una selección de efectores de la red pública de la CABA, a los fines de evaluar el cumplimiento de las metas del plan de acción del Programa Nacional de Inmunizaciones (Ley Nº 22909). La labor de auditoría se realizó durante el período comprendido entre desde el 16 de octubre de 2014 y finalizaron el día 13 de marzo de 2015. Muestra: En base a las cantidades entregadas a los efectores, desde el depósito del GCBA, se determinó una muestra de 6 efectores según el siguiente cuadro:
Observaciones	<u>Concurrente Nación- CABA</u> No existe un convenio Marco firmado entre el Programa Nacional (ProNaCEI) y el Programa de Inmunizaciones de la GCABA. Calificación: medio Impacto Recomendación: Formalizar la realización de las tareas a través de la firma de un convenio con el Programa Nacional. <u>Ámbito de la CABA</u> Dirección General de Redes <u>Observación</u>: Los registros de existencias llevados desde la Dirección General de Redes y Programas de Salud, no reflejan las cantidades exactas entregadas por la Nación.

	Calificación: Medio impacto Recomendación: tomar las medidas necesarias a fin de Implementar un sistema de control interno. Observación: La Dirección General de Redes y Programas de Salud recibe de los Hospitales los listados de Stock, sin poder constatar que las cantidades pertenezcan a lotes efectivamente entregados al Hospital. Esto conlleva un riesgo de control sobre los insumos inmunológicos entregados por la Nación. Calificación: Medio impacto Recomendación: tomar las medidas necesarias para que los Informes de Stock remitidos por todos los efectores lleven en todos los casos el número de lote correspondiente. Frigorífico Oneto Observación: No se cumple con la distancia de estiba de los pallets entre sí. El porcentaje de cumplimiento oscila entre el 60 y 80 %, de acuerdo a la dinámica de trabajo. Calificación: Bajo impacto Recomendación: Cumplir con la distancia de estiba entre los pallets. Observación: No se firma una documentación de recepción por parte del responsable del móvil que distribuye en los hospitales de referencia. Calificación: Medio impacto Recomendación: Implementar la firma de un documento que implique la recepción de los remitos y la insumos por parte del transportista. Observación: Existe doble producción de remitos en Oneto, una por sistema SMIS y otro en Excel con numeración diferente al remito original Calificación: Medio impacto Recomendación: tomar las medidas necesarias a fin de unificar los registros en un solo tipo de remito. Vacunatorios de Hospitales y Cesac. Observación: No existe una versión unificada (en cuanto a las aplicaciones del sistema) del “Módulo Informatizado de Inmunizaciones”, establecido por el GCBA, en los Centros de Cabecera de la muestra. Calificación: Medio impacto Recomendación: Unificar la versión del “Módulo Informatizado de Inmunizaciones” en todos los Centros de Cabecera y efectores. Observación: No se puede determinar la trazabilidad de las vacunas luego de la recepción de las mismas en los Centros de Cabecera (Hospitales). Esto conlleva que no se pueda determinar nominalmente el destino final, por número de lote de las vacunas entregadas por la Nación.

	Calificación: Alto impacto Recomendación: tomar las medidas necesarias en cuanto al registro nominal del lote. Observación: No es confiable el sistema de registro informático utilizado hasta el momento por los hospitales, así como el registro por planillas manuales de vacunas aplicadas. En ambos casos se puede omitir la carga del número de lote, lo cual representa un riesgo patrimonial, ya que no se puede hacer un seguimiento efectivo de las vacunas entregadas y aplicadas en los efectores de salud del GCBA. Calificación: Alto impacto Recomendación: tomar las medidas necesarias en cuanto al registro nominal del lote. Opinión del auditado La Coordinación del "Programa Inmunizaciones" que depende de la Dirección de Programas Centrales, Dirección General de Redes y Programas de Salud de la Subsecretaría de Atención Integrada de la Salud, 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 el circuito y en los efectores de la muestra del "Programa Inmunizaciones", se han formulado una serie de observaciones que tienden a mejorarlo, ya que a criterio de esta auditoría, en general funciona adecuadamente, garantizando al usuario de derecho, el acceso gratuito al Calendario de Vacunación Obligatorio. En particular, consideramos que debe priorizarse la puesta en marcha de un sistema de administración de la información que permita conocer la trazabilidad de los insumos inmunobiológicos, indispensable para la toma de decisiones oportunas y el control del circuito.

3.15.09 Hospital General de Agudos Dr. Abel Zubizarreta Seguimiento (Proyecto 3.11.02)

Lugar y fecha de emisión	CABA, 27 de agosto de 2015
Código del Proyecto	3.15.09
Denominación del Proyecto	Hospital General de Agudos Dr. Abel Zubizarreta Seguimiento (Proyecto 3.11.02)
Período examinado	Año 2014
Objetivo de la auditoría	Efectuar el seguimiento de observaciones y recomendaciones formuladas en el Proyecto 3.11.02 Gestión del Hospital General de Agudos "Dr. Abel Zubizarreta".
Alcance	Los procedimientos aplicados fueron: 1) Lectura y análisis de informe previo de auditoría de AGCBA. 2) Relevamiento y análisis de eventuales cambios relevantes (a los efectos de este Seguimiento) de estructura organizativa, objetivos, responsabilidades, normativa aplicable a las acciones del organismo auditado, circuitos, sistemas, etc. 3) Solicitud de información al organismo auditado sobre las decisiones y acciones adoptadas, con relación a las observaciones formuladas en la Auditoría de Gestión correspondiente al Ejercicio 2010. 4) Evaluación de la información recibida, determinación y aplicación de los procedimientos pertinentes según el objetivo del proyecto. 5) Entrevistas con funcionarios de las áreas correspondientes. 6) Verificación in situ de documentación respaldatoria, infraestructura edilicia en los casos que correspondieron..
Limitaciones al Alcance	No existieron limitaciones al alcance.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de relevamiento se iniciaron el 6 de marzo de 2015 y finalizaron el 10 de agosto de 2015.
Aclaraciones previas	Los procedimientos para la tarea de seguimiento consistieron en la verificación de los avances informados por el ente auditado, desde el año 2010, (período de la auditoría anterior) al año 2014; así como la correspondencia de los mismos con las recomendaciones efectuadas en el Proyecto Nº 3.11.02.

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 0027/15.

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 observaciones y recomendaciones incluidas en el Informe Final de Auditoria Nº 03.11.02, se utilizó una escala de evaluación de tres niveles.

a) **El grado de avance es satisfactorio**: las acciones ejecutadas y decisiones adoptadas por la entidad hasta el momento responden adecuadamente a las observaciones efectuadas.
b) **El grado de avance es incipiente**: se han adoptado algunas decisiones en correspondencia con las observaciones formuladas, debiéndose continuar y/o profundizar dicho proceso.
c) **El grado de avance no es satisfactorio**: el Organismo no ha dado respuesta a las observaciones efectuadas, o bien la respuesta no se corresponde con las mismas.

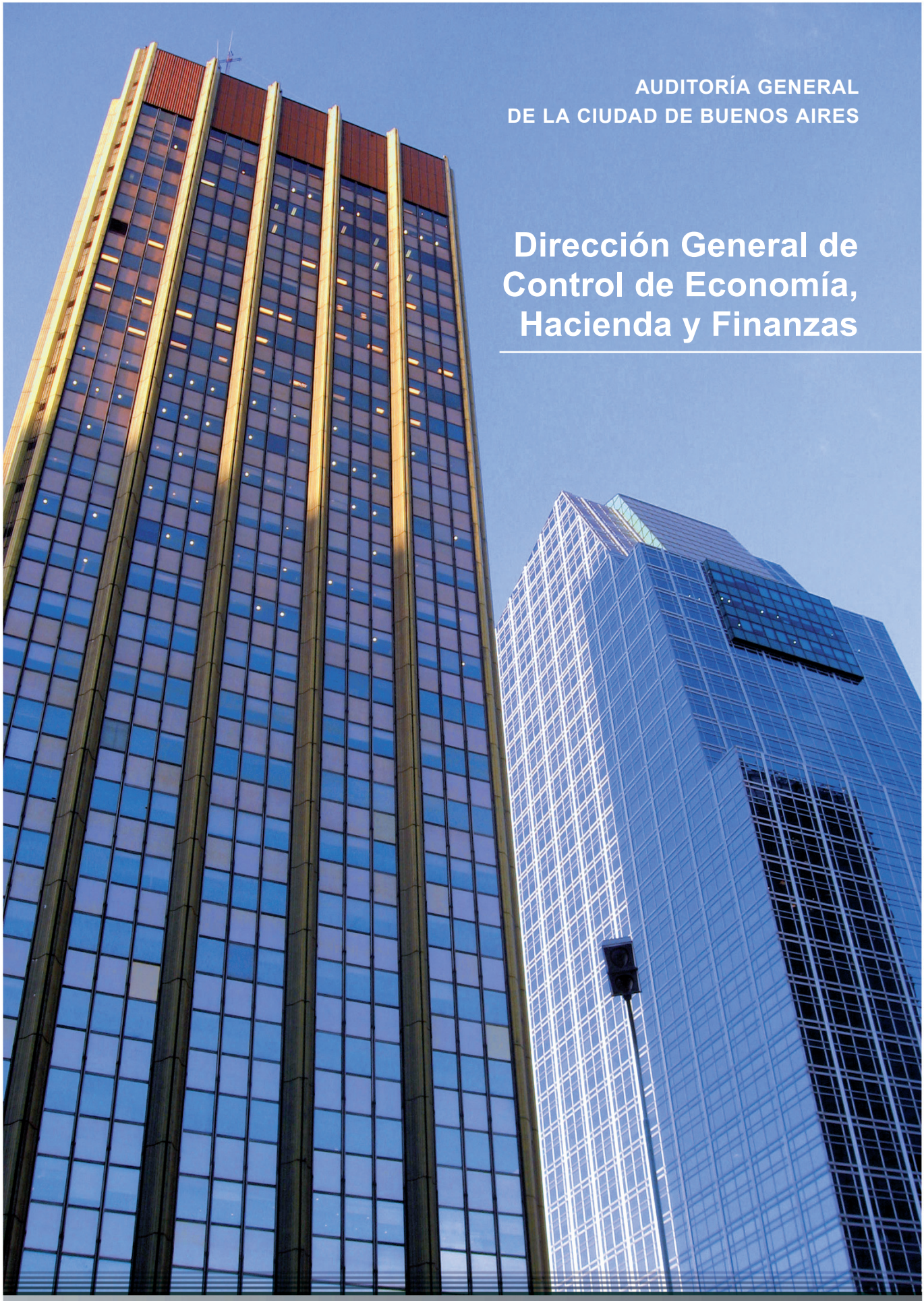
Ajustándose a la normativa interna, respecto a los informes de seguimiento, se elaboró la siguiente tabla de evaluación del grado de avance de las observaciones del Informe de Gestión del Proyecto 3.11.02.

Observaciones[13]	Grado de avance			
	Satisfactorio	Incipiente	No satisfactorio	No Verificable
1		x		
2			x	
3			x	
4			x	
5		x		
6		x		
7	x			
8	x			
9	x			
10	x			
11			x	
12			x	
14	x			
15				x
16				x
17				x
18		x		

[13] No existe la observación Nº 13.

19		x		
20		x		
21		x		
22		x		
23		x		
24		x		
25		x		
26			x	
27	x			
28		x		
29		x		
30		x		
31			x	
32			x	
33	x			
34			x	
35			x	
36	x			
37	x			
38			x	
39			x	
40			x	
41	x			
42			x	
43			x	
44			x	
45	x			
46			x	
47			x	
48	x			
49			x	
50		x		
51			x	
52			x	
53			x	
54			x	
55	x			

	13 24,07 % **15 27,78 %** **23 42,59 %** **3 5,56 %** Se observó un porcentaje mayor en la consideración de grados de avance Satisfactorio e Incipiente.
Grado de Avance del Seguimiento de las Observaciones	**Grado de Avance de las Observaciones** Del total de las 11 observaciones de carácter uniforme en sus grados de avance, se mantienen 4 relacionadas con aspectos administrativos y de disponibilidad de recursos humanos, 2 son las observaciones que se levantan y 5 son aquellas que presentan un grado de avance incipiente en respecto a una mejoría en las modalidades de controles de salud del personal del Hospital, aprobación del "Plan de Evacuación y Simulacro" y el respectivo entrenamiento de los agentes, registro de bienes y disponibilidad de recursos humanos. Respecto a las 11 observaciones seguidas sobre el mantenimiento de los servicios y del equipamiento, se encuentra en la actualidad con un alto porcentaje de Mantenimiento preventivo, habiéndose levantado 1 observación, hallándose 8 con avance incipiente y 2 observaciones sin solución. Respecto de las 3 observaciones (N°15, 16 y 17), debido a la dificultad operativa para el control de las mismas, se aconseja ver en futura auditoría de gestión. Si bien se observó un mejoramiento del estado edilicio en general, se verificó la inexistencia de las obras a realizar señaladas en el informe, el mismo depende exclusivamente de aprobación presupuestaria. En relación a la demora para la obtención de cirugías de vías biliares y de hernias, a pesar de ser cirugías donde no se encuentra en riesgo la vida del paciente, debería realizarse en futura auditoría de gestión, procedimiento a fin de detectar el motivo que genera dicho retraso. Finalmente, de la revisión efectuada, se concluye que la sumatoria de los porcentajes de avance satisfactorio e incipiente por las acciones derivadas por el Hospital Zubizarreta, guardan una relación positiva en cuanto a la gestión del mismo.



AUDITORÍA GENERAL
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Dirección General de Control de Economía, Hacienda y Finanzas

AGCBA
AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

www.agcba.gob.ar

4.13.05 Corporación Buenos Aires Sur S.E.

<table>
<tr><td>Lugar y fecha de emisión</td><td>Buenos Aires, marzo de 2015</td></tr>
<tr><td>Destinatario</td><td>Señor Vicepresidente 1º de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</td></tr>
<tr><td>Código del Proyecto</td><td>4.13.05</td></tr>
<tr><td>Denominación del Proyecto</td><td>Corporación Buenos Aires Sur S.E. – Auditoría Legal y Financiera</td></tr>
<tr><td>Período examinado</td><td>Año 2012</td></tr>
<tr><td>Programas auditados</td><td>Programa 14 / Inciso 6 (partida 6.9.3) e Inciso 5 (partida 5.5.7)</td></tr>
<tr><td>Unidad Ejecutora</td><td>N° 108</td></tr>
<tr><td>Objetivo de la auditoría</td><td>Controlar los aspectos legales, técnicos y financieros de las operaciones realizadas por la Corporación Buenos Aires Sur S.E. y por el Fideicomiso Corporación Buenos Aires Sur.</td></tr>
<tr><td>Presupuesto (expresado en pesos)</td><td>
<table>
<tr><td colspan="4">JURISDICCIÓN:</td></tr>
<tr><td colspan="4">PROGRAMA:</td></tr>
<tr><td colspan="4">INCISO AUDITADO:</td></tr>
<tr><td></td><td>Crédito del Programa</td><td>N° de inciso</td><td>Crédito del Inciso</td></tr>
<tr><td>Sancionado</td><td>$</td><td></td><td>$</td></tr>
<tr><td>Vigente</td><td>$</td><td></td><td>$</td></tr>
<tr><td>Devengado</td><td>$</td><td></td><td>$</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td>Examen, sobre la base de una muestra, de las operaciones ejecutadas durante el ejercicio 2012 por la Corporación y por el Fideicomiso Buenos Aires Sur, en ejecución de su propio presupuesto o mediante mandas o convenios.</td></tr>
<tr><td>Período de desarrollo de tareas de auditoría</td><td>Entre el 02 de mayo de 2013 y el 16 de octubre de 2014</td></tr>
<tr><td>Principales Observaciones</td><td>✓ Inconsistencias en la administración y control de las cuentas corrientes por las que se registran las distintas mandas.
✓ Bajo nivel de ejecución en algunas mandas (recursos ociosos) que, a los efectos de preservar los activos financieros del efecto inflacionario, derivó en colocaciones a plazo fijo.
✓ Se aplicaron fondos a mandas (préstamos) de otras cuentas corrientes con otros destinos: tanto de cuentas corrientes por las cuales se registran gastos de funcionamiento de la CBAS, como de cuentas corrientes de otras mandas. En varios casos, al 31/12/12 no se encontraron regularizados.
✓ En las contrataciones verificadas se observaron incumplimientos de requisitos y plazos fijados en los pliegos. Según los casos verificados no se ha cumplido con la aceptación del representante técnico por la CBAS, con los plazos para responder a consultas, con el plazo de notificación del adjudicado, con la devolución de la garantía de oferta, con el plazo para la integración de la garantía de ejecución, para la firma de la contrata y para la formalización</td></tr>
</table>

	del acta de inicio de la obra, con la presentación de documentación de obra, con los plazos para la presentación del detalle de personal, el Plan de Trabajos y los seguros, con los requisitos del contrato celebrado con la Aseguradora de Riesgos de Trabajo y con las firmas de la documentación integrante de la contratación, entre otros temas. ✓ Errores de la Comisión Evaluadora de Ofertas y/o de evaluadores designados por medio de contratación directa de consultoras, en relación al control de requisitos fijados en los pliegos para las presentaciones de los oferentes. ✓ Dilaciones en los plazos de obra, producto de prórrogas y ampliaciones. ✓ Inconsistencias entre artículos de los pliegos y sus Anexos. ✓ Incumplimiento de cláusulas específicas de rendición de cuentas a los mandantes en virtud de los convenios suscriptos y fallas de integridad de las rendiciones realizadas. ✓ Falta de concordancia entre los registros de la CBAS y de otras áreas del GCBA en relación al Área Gestión de Tierras (inmuebles del fideicomiso) y fallas de registro y exposición en el Balance del Fideicomiso.
Conclusiones	De las tareas de relevamiento, procedimientos de auditoría y test de transacciones, con el Alcance definido en el acápite II y las Observaciones incorporadas al punto IV, las evidencias obtenidas han indicado que las operaciones ejecutadas durante el ejercicio 2012 por la Corporación Buenos Aires Sur S.E. y su Fideicomiso, han cumplido parcialmente los aspectos legales y financieros.

4.13.09 Instituto de la Vivienda

Lugar y fecha de emisión	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Marzo 2015
Destinatario	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
Código del Proyecto	4.13.09
Denominación del Proyecto	Instituto de la Vivienda Auditoría de Gestión
Período examinado	Año 2012
Programas auditados	Nº 100 - Créditos Ley 341 / 964 Nº 109 - Viviendas con Ahorro Previo
Unidad Ejecutora	290 – Instituto de la Vivienda
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de economía, eficiencia y eficacia.
Presupuesto (expresado en pesos)	Programa Nº 100 : $ 86.876.883 Programa Nº 109 : $ 102.490.165 Total : $ 189.367.048
Alcance	Examen sobre la base de una muestra de los procesos practicados.
Limitaciones al alcance	De las muestras realizadas, no se pusieron a disposición de este equipo para tomar vista los siguientes 7 expedientes: Muestra de solicitudes de crédito: •NOT96/IVC/2012 •OFI690/OADMATADER/2012 •NOT7320/IVC/2012 •EXP1330735/MGEYA/2012 •EXP144712/MGEYA/2012 Muestra de créditos otorgados: •NOT6197/IVC/2009 •NOT4448/IVC/2012
Período de desarrollo de tareas de auditoría	La labor de auditoría se llevó a cabo desde el 1º de agosto de 2013 hasta el 31 de enero de 2014
Principales Observaciones	1.Existe incongruencia entre los tiempos de proceso para las operaciones de compra – venta normados por el Acta 2468 punto 10 en el cual establece 97 días de proceso cuando la autorización de venta es por 90 días, lo cual se verificó porque: •en 12 expedientes (20% de la muestra Nº 3) hubo caídas en las operaciones; •en 17 expedientes cuyo tiempo insumido desde que se presentó una propiedad hasta que se escrituró, fue de 300 días en promedio. 2. Según lo establecido en el Acta 2468 punto 10, no se aplican correctamente las pautas para asignar puntaje en: a) Solicitudes ingresadas (muestra N° 1): 19 expedientes de los 33 que lo tenían asignado. b) Préstamos otorgados (muestra N° 3): 3 expedientes de los 4 que tenían asignado puntaje. En ambos casos son solicitudes iniciadas con posterioridad a la fecha del acta. 3. Falta de justificación en la aplicación parcial del sistema de

	evaluación establecido por el Acta Nº 2468 a las solicitudes de crédito ingresadas con anterioridad a la fecha de emisión de la referida acta. En la muestra se detectaron 35 expedientes que fueron evaluados según el acta mencionada. 4. Se advierte documentación insuficiente o irregular. En 7 expedientes de la muestra Nº 3 se detectaron irregularidades, como la falta de documentación y los requisitos para el otorgamiento de un crédito. 5. Se detectó una solicitud en la muestra N° 1 que no cumple los requisitos para acceder a un crédito puesto que sus ingresos superan el tope máximo para acceder a un crédito individual Ley 341. 6. La respuesta del IVC a la demanda de créditos se ve afectada por la subejecución presupuestaria de ambos programas y las demoras administrativas del organismo. La cantidad de solicitudes ingresadas en el año 2012 es de 1030, los créditos efectivamente otorgados en el transcurso del año son 178 (99 escriturados y 79 aprobados) y que sólo 9 de ellos fueron iniciados en el año mencionado. 7. No se lleva un registro correcto de la deuda en mora, habiéndose detectado que el 24% de la muestra realizada no entra en esa categoría. No se imputó dentro del mismo ejercicio las bonificaciones de cuotas por cumplimiento en término. 8. Existen demoras en la ejecución de las obras en el Programa de Autogestión para la Vivienda (PAV). De la muestra Nº 4 surge que el 35% (11 de 31) de los casos analizados no tuvieron avance de obra en el transcurso del año auditado. No se advierte que exista una gestión proactiva del IVC para acortar estos plazos. Tampoco existe un impulso a esta “modalidad que posibilita acompañar la solución autogestionada de la problemática de vivienda de las familias integrantes de las organizaciones solicitantes” (según lo expresa la Descripción del Programa 100 para el año 2012) ya que no se iniciaron nuevas obras bajo esta modalidad en el período auditado. 9. En los pagos de los certificados de avance de obra o anticipos se detectaron en 4 casos, más de 54 días de demora, lo cual retrasa la ejecución de las obras. 10. Demoras en solicitar la devolución de los expedientes escriturados que se encuentran en escribanías privadas. Existen retrasos en la emisión de chequeras para comenzar a cobrar la cuota del crédito hipotecario. 11. Se advirtió la falta de comunicación y/o información tardía de la recepción de varias notificaciones entre el sector de Mesa de Entradas y Salidas y otros sectores, Departamentos o Gerencias del organismo. Esto demuestra una debilidad en el control interno. 12. Se detectaron errores de foliado y de archivo en expedientes de las muestras. 13. La difusión de la operatoria de los programas 100 y 109 es insuficiente.

Conclusiones	Del análisis efectuado se observan falencias y debilidades en el control interno. Asimismo se detectan incumplimientos en la gestión de los programas auditados, la aplicación incorrecta de la asignación de puntaje en la evaluación de las solicitudes e incongruencias entre los tiempos de proceso para las operaciones de compra-venta. Las pocas solicitudes de créditos presentadas evidencian la baja difusión y publicidad de los programas auditados que lejos están de cubrir las necesidades de la CABA. La respuesta del IVC a la demanda de créditos para la vivienda se ve afectada por la subejecución presupuestaria de ambos programas y las demoras administrativas detectadas. Con respecto al programa 109 “Viviendas con Ahorro Previo”, no hubo inicio de obra en el período auditado, lo que sucede desde el año 2006. Finalmente, no corresponde la inclusión de los créditos otorgados en el marco de la operatoria de ACUMAR -Programa 100 Créditos Ley 341- ya que la misma cuenta con marco normativo propio y su inserción afecta la evaluación del cumplimiento de las metas. Como consecuencia de lo mencionado y de las observaciones vertidas en el presente informe, se sostiene que la gestión del IVC en los programas auditados no ha sido satisfactoria en términos de eficiencia, eficacia y economía en el año 2012.

4.14.02 Control de los Recursos de la C.A.B.A.

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Julio 2015
Destinatario	Señora Presidente Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires Lic. María Eugenia Vidal
Código del Proyecto	4.14.02
Denominación del Proyecto	Control de los Recursos de la C.A.B.A.
Período examinado	2013
Programas auditados	25. Administración de los fondos GCBA. 24 Sistemas de Contabilidad Gubernamental 3. Actividades Comunes a los programas 84, 85, 86 87 y 88. 84. Relaciones con la Comunidad. 85. Desarrollo Tecnológico. 86. Fiscalización. 87. Recaudación Tributaria. 88. Desarrollo y Actualización de la Legislación Tributaria
Unidad Ejecutora	614 DG Tesorería, 613 DG Contaduría y 602 AGIP
Objetivo de la auditoría	Examinar el registro 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 los registros efectuados en la Contaduría General, y verificar su correcta exposición en la ejecución del Cálculo de los Recursos en el ejercicio 2013.
Presupuesto (expresado en pesos)	Jurisdicción: 60 Ministerio de Hacienda UNIDAD EJECUTORA: 614 DG Tesorería, 613 DG Contaduría y 602 AGIP RECURSOS CALCULADOS INICIALES: $ 40.532.457.676 RECURSOS CALCULADOS VIGENTES: $ 48.673.132.330 RECURSOS REALIZADOS: $ 47.792.519.416
Alcance	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. La revisión se practicó sobre las recaudaciones y registros correspondientes a distintos conceptos de ingresos que en su conjunto conformaban el 87,22 % del total de Recursos de la Cuenta de Inversión al 31 de Diciembre de 2013.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	16 de junio hasta el 5 de diciembre de 2014
Principales Observaciones	**Relacionadas con los registros contables** • **Patentes sobre Vehículos en General – Impuesto sobre los Ingresos Brutos**

	1) No había evidencia de la realización de comprobaciones, por parte de la Dirección General de Contaduría (DGCG), para verificar la corrección de los saldos de las cuentas de referencia. Las cifras expuestas en la planilla de Ejecución del Cálculo de Recursos – Clasificación por Rubro – de la Cuenta de Inversión del año 2013 diferían de las cifras resultantes de la información de Recursos por Cuenta Bancaria proporcionada por la Dirección General de Tesorería (DGTES), y la Dirección General de Contaduría no proporcionó detalles analíticos de la composición de los saldos de estas cuentas, en los cuales se mostraran los distintos conceptos que los integraban, 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. Los montos más significativos de estas diferencias pudieron ser analizados y conformados por esta Auditoría, a partir de las tareas realizadas y los procedimientos aplicados al efecto. 2) No había evidencia de la realización de análisis, por parte de la DGR – AGIP, sobre la procedencia de ciertos débitos practicados por el Banco Ciudad en las cuentas recaudadoras de Patentes de Vehículos en General en el ejercicio 2013. Las recaudaciones fueron registradas contablemente netas de los débitos efectuados por el Banco. Los conceptos de los débitos involucrados, que ascendían a $ 794.578 fueron esclarecidos, a nuestro pedido, durante el transcurso de la auditoría, a partir de gestiones efectuadas por el Organismo ante el Banco Ciudad. **Relacionadas con otros aspectos de control** • ***Régimen de Coparticipación Federal de Impuestos Ley N° 23.548*** 3) Las planillas mensuales “Transferencias de Nación” del año 2013, elaboradas por la Dirección General de Tesorería, presentaban numerosos errores en los importes netos ingresados. Cabe señalar, que si bien los errores detectados no tienen impacto en las cifras de la Cuenta de Inversión, las planillas señaladas son utilizadas por la Dirección General de Relaciones Fiscales para la fiscalización de la recepción, por parte del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, de los recursos federales de remisión automática y periódica, y se anexan a los informes mensuales sobre Seguimiento de los Recursos Federales de Remisión Automática y Periódica elaborados por esa Dirección General como planillas N° 4 “Importe Neto Diario Percibido por Tesorería”.
Conclusiones	En base a las tareas de revisión descriptas**,** estamos en condiciones de manifestar que: 1) 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 y han sido expuestos de manera

	adecuada, en sus aspectos significativos, en la Ejecución del Cálculo de Recursos del Ejercicio 2013. 2) Con relación a los ingresos auditados, se ha dado razonable cumplimiento al artículo 100 inc. c) de la Ley N°70. 3) Se han detectado falencias en los procesos de registro y en la emisión de informaciones a terceros, que se describen en el presente informe y repercuten en un debilitamiento del control interno.

4.14.03 Estado de Flujo de Efectivo de la Administración Pública Consolidada

<table>
<tr><td>Lugar y fecha de emisión</td><td>Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Octubre de 2015</td></tr>
<tr><td>Destinatario</td><td>Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.</td></tr>
<tr><td>Código del Proyecto</td><td>4.14.03</td></tr>
<tr><td>Denominación del Proyecto</td><td>Estado de Flujo de Efectivo de la Administración Pública Consolidada (EFEAPC).</td></tr>
<tr><td>Período examinado</td><td>Año 2013</td></tr>
<tr><td>Programas auditados</td><td></td></tr>
<tr><td>Unidad Ejecutora</td><td>613- Dirección General de Contaduría General y 614 - Dirección General de Tesorería General.</td></tr>
<tr><td>Objetivo de la auditoría</td><td>Emitir opinión sobre el EFEAPC 2013 que integra la Cuenta de Inversión.</td></tr>
<tr><td>Presupuesto (expresado en pesos)</td><td>
<table>
<tr><td colspan="4">JURISDICCIÓN:</td></tr>
<tr><td colspan="4">PROGRAMA:</td></tr>
<tr><td colspan="4">INCISO AUDITADO:</td></tr>
<tr><td></td><td>Crédito del Programa</td><td>N° de inciso</td><td>Crédito del Inciso</td></tr>
<tr><td>Sancionado</td><td>$</td><td></td><td>$</td></tr>
<tr><td>Vigente</td><td>$</td><td></td><td>$</td></tr>
<tr><td>Devengado</td><td>$</td><td></td><td>$</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td>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 2013.
Todos los Anexos del EFEAPC fueron sujetos a revisión mediante el proceso de muestreo. Se analizó el 99,95% 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.</td></tr>
<tr><td>Período de desarrollo de tareas de auditoría</td><td>Ejercicio 2013</td></tr>
<tr><td>Principales Observaciones</td><td>Normativa
1) Persiste la ausencia 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.
2) 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. 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:
a) “Fondos en Organismos del Gobierno de la Ciudad” Anexo II (D)</td></tr>
</table>

	incluye $ 1.228.567 reflejados en dicho Balance como Anticipos en el rubro Créditos (ver Aclaraciones Previas Nº 30) punto b). b) "Disponibilidades en poder de Organismos a Reintegrar" Anexo II (E) $ 238.271.465 reflejados en dicho Balance como Otros créditos en el rubro Créditos (ver Aclaraciones Previas Nº 32) Cuadro 8). 3) 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. Disponibilidades al cierre 4) Persiste la situación respecto a la ausencia de un registro único de cuentas bancarias por parte de la DGTES. 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 no brindó información – Nº de cuenta, sucursal y denominación – respecto de la totalidad de cuentas corrientes existentes en el BCBA, sólo informó las altas del ejercicio 2013. Tal como se verificó con la información brindada por el BCBA, respecto de la existencia de una Caja de Ahorro en dólares N° 5908-8 saldo U$S 26.445.- Lo antedicho constituye un corolario de la Observación N° 3. Bancos y Anticipos bancarios - Anexos II (A) y II (B) 5) Del análisis efectuado sobre la CUT, cuyo saldo se expone en el Sub Anexo II (A) y el cruzamiento con el saldo bancario informado por el BCBA, se verificó que existen $ 205.565.024 de diferencias sin conciliar y registrar por parte de la DGCG al cierre de la CI 2013. De dicha diferencia, el movimiento más relevante que lo integra asciende a $ 205.010.348,13 de fecha 20-12-13 según información brindada por la DGTES. 6) Se verificó la falta de uniformidad de criterio y de información por parte de la DGCG para incluir en este Sub Anexo II (A), determinadas cuentas bancarias pertenecientes al IVC: 9012-2, 9010-8 y 9121-7 exceptuando a otras. Sumado a ello las importantes diferencias entre los saldos informados respecto los saldos bancarios, tal como se grafica a continuación. Lo antedicho constituye un corolario de la Observación N° 3). 7) En relación a la cuenta contable 1.1.1.02.0102 CA 5831-3 (continuadora de la CA 311-5 Fondo Anticíclico), se verificó: a) Su saldo es en dólares estadounidense y no refleja el valor del efectivo que realmente se posee, ya que no se contabilizó $ 11.325.888 como 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." b) El incumplimiento del deber de informar el saldo de la cuenta

	del Fondo Anticíclico en la CI. 8) Persiste la situación respecto de la cuenta contable Nº 1.1.1.01.0001 "Fondo Fijo Efectivo" saldo $ 80.031 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. 9) Persiste la situación de incluir en el Sub Anexo II (A) Bancos, a la cuenta contable 1.1.1.01.0003 Caja OD que 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. 10) El importe consignado como saldo Caja OD $ 119.996.541 (ver Aclaraciones Previas N° 24, Cuadro 5) no se pudo verificar a los efectos de considerar si corresponde tomarlo como Disponibilidades, dado que la DGCG no respondió satisfactoriamente al pedido de esta AGCBA. 11) Con relación al análisis efectuado sobre la cuenta Caja OD, cabe mencionar estas situaciones que se suman a la falta de verificación de dicho saldo mencionado en el punto anterior: a) El IVC posee un saldo de $ 78.756.784,96 que no registra variación desde el Ejercicio 2010. b) El Instituto de Juegos y Apuestas de la CABA tiene asignado una cuenta contable Nº 1.1.3.99.0012 cuyo saldo al 31-12-13 ascendía a $ 59.585.883,79 según BSSC. La cual no se encuentra tomada en consideración en esta Caja OD. 12) 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: a) 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. b) Así también aún persiste sin resolverse la situación respecto del saldo acreedor que mantiene desde el ejercicio 2007, la "Cta. Cte. 28315-5 DCION GRAL CTROL CAL ADM 716/07" por $ (11.804.066,99) informada por BCBA. La DGTES en su oportunidad nos informó que estaba referida a la Carta de Crédito abierta para la compra de equipos de calidad ambiental (Decreto Nº 716/07). Anexo II (C) 13) Se verificó que la información contenida en el Sub Anexo era incompleta e insuficiente dado que no se incluyeron: a) Los saldos bancarios que poseían 5 cuentas, en el Sub Anexo se las informó con saldo cero, tales como: 26717-9, 26942-7, 27732-3, 2788-1 y 20057-8. b) 17 cuentas bancarias: 26679-4, 26704-9, 26715-5, 26716-2, 26749-0, 26753-7, 26826-4, 27249-6, 27653-5, 27755-2, 28197-5,

	28413-4, 2778-2, 3946-8, 3979-6, 1607-8 y 20052-3. De estas, 3 poseían saldo, a continuación se las enuncian: 28197-5 $ 6.859.-, 28413-4 $ 18.000.- y 1607-8 $ 0,41.- Fondos en organismos del Gobierno de la Ciudad - Anexo II (D) 14) Persisten en la Cuenta 1.1.1.03.0004 “Caja Chica Especial” saldo al 31-12-13 $ 16.616.400 demoras en la rendición o devolución de fondos que exceden los plazos requeridos en la normativa vigente. 15) Las siguientes cuentas no registraron movimientos en el período 2013, por lo que no se han regularizado ninguno de los saldos pendientes de rendición que arrastran de ejercicios anteriores. A continuación el detalle: Cuenta 1.1.1.03.0001 Fdo. Rot. Adm. Central $ (1.770), 1.1.1.03.0002 Fdos. Emerg. Hospital $ 39.397, 1.1.1.03.0005 Fondo Permanente $ 49.773, 1.1.1.03.0006 Fondos para Subsidios $ 7.000, 1.1.1.03.0008 Fondo Adic. Emerg. Hospitalaria $ 270.202, 1.1.1.03.0099 Otros Fdos. Con cargo a rendir cuenta $ 1.436.812 y 1.1.3.03.0009 Anticipo UPE Alimentos $ 56.567 y 1.1.3.03.0099 Otras Ctas. de Anticipos $ 200. 16) Del análisis efectuado a las cuentas de Caja Chica Común y Caja Chica Especial se observó que persisten sin saldarse importes menores a $ 1.-. Disponibilidades en poder de Organismos a reintegrar - Anexo II (E) 17) De la verificación efectuada sobre las cifras del Sub Anexo con relación al BSSC y los mayores contables de la cuentas involucradas, a fin de cotejar que dichas cifras sean concordantes y que reflejen la efectiva disponibilidad de los fondos a rendir, surgen las siguientes observaciones tal como se detallan a continuación: a) Como consecuencia del cambio de criterio en la valuación de los saldos realizado por la DGCG respecto de EFE anteriores, generó que se expongan $ 65.660.421 en menos para la Legislatura de la Ciudad y el Ministerio Público, tal lo determinado en el Cuadro anterior. b) Insuficiencia de control sobre los registros por las entregas de fondos, dado que las cuentas del Consejo de la Magistratura y del Ministerio Público poseen saldos negativos, que contablemente significan que han rendido más gastos que fondos disponibles. c) Los Fondos Fiduciarios que poseen tanto la Legislatura de la Ciudad así como el del Tribunal Superior de Justicia, no se encuentran discriminados de las cuentas operativas de dichos poderes. d)En la CI no se exponen los balances de estos Fideicomisos, tal como lo dispone Disposición Nº 255/DGC/13. 18) Se verificaron descripciones incompletas en los mayores contables del año 2013 para las cuentas que componen este Sub Anexo referidos al Poder Legislativo, Judicial y Ministerio Público, lo que dificulta el análisis de los mismos.

	Ingresos del Ejercicio 2013 – Anexo III 19) Se verificó un error de exposición en el EFEAPC 2013 ya que los intereses ganados por las colocaciones financieras de Plazos Fijos se los consideró en los Ingresos Operativos como provenientes de “Rentas de la Propiedad” en vez de Ingresos por Actividades de Inversión. 20) Como se menciona en Aclaraciones Previas Nº 15) los fondos obtenidos por endeudamiento público con destino específico se ingresan a la CUT y pasan a formar parte de la masa de dinero de libre disponibilidad. No se verificaron posteriormente a dicho ingreso, cuentas que refieran los movimientos y saldos de esos fondos con carácter específico. Asimismo, los excedentes financieros se aplicaron para realizar inversiones transitorias, registradas en la cuenta contable “Colocaciones Financieras Pesos”. 21) Del análisis realizado sobre la operatoria de las colocaciones financieras, y de acuerdo a todo lo expuesto por esta Auditoría en Aclaraciones Previas Nº 14), 15) y 35) Cuadro 9, se advierte que la rentabilidad generada por los excedentes financieros es apreciablemente menor al costo financiero abonado por la emisión de deuda, acentuado por la obtención de escasos rendimientos por la decisión de efectuar colocaciones precancelables y a posteriori no “utilizar” la opción. 22) El cuadro de Compatibilización Presupuestaria Contable expuesto en el TOMO 5 es insuficiente ya que debe comprender la totalidad de los saldos contables de la Administración Pública Consolidada. A pesar de que se nos proporcionó el “Listado de Relaciones Contables” Ejercicio 2013, no fue posible verificar las cifras del ítem “Disminución de Otros Activos Financieros” de $ 393.670.241 (Fuente 35 de OD) que componen el total de las Fuentes Financieras del Anexo III $ 2.771.605.289, con los saldos y/o movimientos contables expuestos en el Estado de Recursos y Gastos Consolidados. No se pudo considerar el Cuadro de Compatibilización Presupuestaria Contable debido a que el análisis de compatibilización entre el resultado del CAIF y el Estado de Resultados citado, corresponden solamente a la Administración Central, mientras que el CAIF y el ANEXO III objeto de nuestro análisis es el consolidado. Egresos del Ejercicio 2013 - Anexo IV Anexo V 23) Se verifica la falta de uniformidad en el criterio de exposición respecto a la cuenta 2.1.3.03.0006, “Juic.med.gtos jud. a pagar.” En el año 2012, se la expuso en el cuadro del EFEAPC, pero en este año 2013 no se la incluyó siendo que tuvo una variación negativa de $ -510.664,40.- Ingresos no Presupuestarios – Anexo VI y Otras Erogaciones –

	Anexo VII 24) Persiste la ausencia de uniformidad de criterio para exponer y denominar estos Anexos 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. Control interno 25) Persiste la situación respecto a que la DGCG no utiliza como rutina de control interno la comparación ni el cruzamiento de la información contabilizada con información emitida por terceros (Banco Ciudad, OD, registros contables de otros Poderes).
Conclusiones	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 V1) de este Informe. Sobre la base de los procedimientos de auditoría realizados, se concluye que 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 2013 y como consecuencia la VARIACIÓN NETA DEL EFECTIVO incluido en la CI 2013 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. Cabe mencionar la ausencia de informes de auditoría por parte de los Organismos del Sistema de Control Interno, lo que representa una importante debilidad del sistema. El ingreso del dinero del endeudamiento público a la Cuenta Única del Tesoro formando parte de la masa de dinero de libre disponibilidad, conlleva a que se debe contar con una planificación adecuada que permita prever las necesidades financieras del ejercicio y la capacidad operativa para ejecutar los fondos a los efectos de resguardar el valor del dinero; por otra parte, las colocaciones financieras en pesos resultan ajenas al destino específico de estos fondos. Una vez más se reitera que 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 VI) 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.

4.14.05 AGIP – Determinación de la Valuación Fiscal Homogénea de los Inmuebles Radicados en la Ciudad.

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Agosto de 2015
Destinatario	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
Código del Proyecto	4.14.05
Denominación del Proyecto	AGIP – Determinación de la Valuación Fiscal Homogénea de los Inmuebles Radicados en la Ciudad.
Período examinado	Año 2014
Programas auditados	85 Desarrollo Tecnológico. 86 Fiscalización. 87 Recaudación Tributaria. 88 Desarrollo y Actualización de Legislación Tributaria
Unidad Ejecutora	8618 Administración General de Ingresos Públicos (AGIP)
Objetivo de la auditoría	Controlar los aspectos legales y técnicos de la determinación de los valores de los inmuebles.
Presupuesto (expresado en pesos)	**Programa Vigente Definitivo Devengado** 85 Desarrollo Tecnológico 119.922.239 119.481.152 119.481.152 86 Fiscalización 3.854.560 3.193.866 3.193.866 87 Recaudación Tributaria 23.243.353 20.271.453 20.271.453 88 Desarrollo y Actualización de la Legislación Tributaria 784.388 165.276 165.276 **TOTALES 147.804.540 143.111.747 143.111.747**
Alcance	Realización de pruebas válidas y suficientes para comprobar que la Valuación Fiscal Homogénea de los inmuebles hayan sido determinadas de acuerdo al las disposiciones establecidas en el Código Fiscal, en la Ley Tarifaria y demás normas reglamentarias.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Entre el 20 de junio y el 12 de diciembre de 2014.
Principales Observaciones	<u>Valuación de los Terrenos</u> 1. La AGIP no actualizó las valuaciones de los terrenos, para la determinación de las Valuaciones Fiscales Homogéneas del año 2013. Se utilizaron las aplicadas para el año 2012. Al mantener sin modificación, los parámetros pertinentes a la valuación de los terrenos, no considera las variaciones sobre los valores comerciales de los mismos. <u>Datos de empadronamiento del inmueble</u> 2. El padrón de inmuebles está desactualizado. Los datos correspondientes al Destino, la Categoría y el Estado de los inmuebles, como así también los adicionales individuales de inmuebles bajo el régimen de propiedad horizontal, corresponden al

momento histórico de su inclusión en el padrón o al momento que haya ocurrido alguna modificación o mejora en el inmueble, oportunamente verificada por inspección.
El sistema de actualización del padrón de inmuebles, por medio de verificaciones no es adecuado e impide el conocimiento cierto de esos datos y posibilitan desviaciones en las Valuaciones Fiscales Homogéneas.

3. En el 56.25 % del padrón, de acuerdo al análisis de la muestra sobre 96 casos, los datos de empadronamiento reflejan una antigüedad considerable, como se expone en el siguiente cuadro:

Casos	Datos Empadron.	Antigüedad	%
12	Anterior a 1984	+ de 29 años	12,50
42	1985/1997	+ de 16 años	43,75
54			56,25

Tablas de Depreciación

4. Los coeficientes de depreciación, utilizados para la determinación de la VFH presentan una situación inconsistente, al considerar el mismo valor para construcciones que tienen un año como para aquellas que tienen 26 años de antigüedad. En los cuadros siguientes se exponen los rangos de años que utilizan el mismo coeficiente de depreciación

Construcciones de todos los destinos
(menos Hoteles, Hospitales, Sanatorios y Consultorios Externos)

Año de Construcción	Estado			Rango de Años
	Bueno	Regular	Malo	
1987 a 2012	1,00	0,75	0,50	25
1930 a 1952	0,70	0,53	0,35	22

Hoteles, Hospitales, Sanatorios y Consultorios Externos

Año de Construcción	Estado			Rango de Años
	Bueno	Regular	Malo	
1988 a 2012	1,00	0,75	0,50	24
1930 a 1952	0,60	0,45	0,30	22

Cuadros: Elaboración propia con datos extraídos de las Tablas de Depreciación incluidas en el Anexo de la Resolución Nº 1038/12

Conclusiones

En base a las tareas de revisión descriptas en el apartado **ALCANCE,** estamos en condiciones de manifestar que los procesos llevados a cabo por la AGIP, para la determinación de la Valuación Fiscal Homogénea de los inmuebles del año 2013, se han realizado razonablemente en sus aspectos legales y técnicos, excepto por aquellas falencias que se expresan en el apartado **OBSERVACIONES**

4.14.10 Gestión y Evaluación Financiera del GCBA

<table>
<tr><td>Lugar y fecha de emisión</td><td>Buenos Aires, 16 de junio de 2015</td></tr>
<tr><td>Destinatario</td><td>Colegio de Auditores de la A. G. C. B. A.</td></tr>
<tr><td>Código del Proyecto</td><td>4.14.10</td></tr>
<tr><td>Denominación del Proyecto</td><td>Gestión y Evaluación Financiera del GCBA</td></tr>
<tr><td>Período examinado</td><td>Año 2013</td></tr>
<tr><td>Programas auditados</td><td>Programa Nº 33 Evaluación Financiera</td></tr>
<tr><td>Unidad Ejecutora</td><td>Dirección General de Crédito Público - MHGC</td></tr>
<tr><td>Objetivo de la auditoría</td><td>Evaluar el sistema de planificación financiera del GCABA realizado por el Programa 33, Gestión y Evaluación Financiera.</td></tr>
<tr><td>Presupuesto (expresado en pesos)</td><td>
<table>
<tr><td colspan="4">JURISDICCIÓN:</td></tr>
<tr><td colspan="4">PROGRAMA:</td></tr>
<tr><td colspan="4">INCISO AUDITADO:</td></tr>
<tr><td></td><td>Crédito del Programa</td><td>N° de inciso</td><td>Crédito del Inciso</td></tr>
<tr><td>Sancionado</td><td>$</td><td></td><td>$</td></tr>
<tr><td>Vigente</td><td>$</td><td></td><td>$</td></tr>
<tr><td>Devengado</td><td>$</td><td></td><td>$</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td>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.
El trabajo se llevó a cabo en el ámbito de la Subdirección General de Evaluación Financiera dependiente de la Dirección General de Crédito Público del Ministerio de Hacienda.
Las tareas de campo se llevaron a cabo desde el 25 de julio de 2014 hasta el 14 de noviembre de 2014 y comprendieron los procedimientos de auditoría detallados a continuación:
1. Entrevistas al Subdirector General de Evaluación Financiera.
2. Análisis de la normativa aplicada.
3. Análisis de las respuestas obtenidas de las notas dirigidas a la Dirección General de Crédito Público.
4. Análisis de los expedientes de emisión total de deuda pública durante el año 2013, informados por la DGCPUB, según el siguiente detalle:</td></tr>
</table>

	□ Clase 3, Ley 4472, Expedientes Nº: 2850581/2012, 611027/2013, 838930/2013, 844917/2013 y 854266/2013. □ Clase4, Ley 4382, Expedientes Nº: 1520298/2012, 2543748/2012, 1404866/2013, 1724781/2013, 1410601/2013, 1750083/2013 y 1750805/2013. □ Clase 5, Ley 4810, Expedientes Nº: 7047958/2013, 7242002/2013, 7231328/2013 y 7241940/2013.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	
Principales Observaciones	De la documentación analizada: □ No surge que la Dirección General de Crédito Público haya tomado en consideración las reales necesidades de fondos para cumplir con las obligaciones de los proyectos a financiar con los fondos provenientes de la emisión de los Títulos de la Clases 4 y 5. □ No surge que la Dirección General de Crédito Público haya dado cumplimiento a las obligaciones que le asigna el artículo 95 de la Ley 70.
Conclusión	La gestión de la Dirección de Crédito Público, durante el ejercicio analizado, ha sido eficaz en la obtención de inversores interesados en la colocación de fondos en las series emitidas del Programa de Financiamiento en el Mercado Local, creado por la Ley Nº 4315 y ampliado por las Leyes Nº 4431; 4472; 4382 y 4810. No obstante la gestión no alcanza la eficiencia requerida para la correcta programación, utilización y contralor de los medios de financiamiento obtenidos.

4.14.11 Créditos Ley 341/964 del Instituto de la Vivienda (Ley 1.251)

<table>
<tr><td>Lugar y fecha de emisión</td><td>Buenos Aires, 9 de noviembre de 2015</td></tr>
<tr><td>Destinatario</td><td>Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.</td></tr>
<tr><td>Código del Proyecto</td><td>4.14.11</td></tr>
<tr><td>Denominación del Proyecto</td><td>Créditos Ley 341/964 del Instituto de la Vivienda (Ley 1.251)</td></tr>
<tr><td>Período examinado</td><td>Año 2013</td></tr>
<tr><td>Programas auditados</td><td>Programa 100 Ley 341/964</td></tr>
<tr><td>Unidad Ejecutora</td><td>Instituto de la Vivienda de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires</td></tr>
<tr><td>Objetivo de la auditoría</td><td>Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de economía, eficiencia y eficacia.</td></tr>
<tr><td>Presupuesto (expresado en pesos)</td><td>
<table>
<tr><td colspan="4">JURISDICCIÓN:</td></tr>
<tr><td colspan="4">PROGRAMA:</td></tr>
<tr><td colspan="4">INCISO AUDITADO:</td></tr>
<tr><td></td><td>Crédito del Programa</td><td>N° de inciso</td><td>Crédito del Inciso</td></tr>
<tr><td>Sancionado</td><td>$</td><td></td><td>$</td></tr>
<tr><td>Vigente</td><td>$</td><td></td><td>$</td></tr>
<tr><td>Devengado</td><td>$</td><td></td><td>$</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td>Examen sobre la base de una muestra de los procesos practicados.</td></tr>
<tr><td>Período de desarrollo de tareas de auditoría</td><td></td></tr>
<tr><td>Principales Observaciones</td><td>• Se verificó la falta de justificación de las diferencias detectadas para los préstamos individuales, los autogestionados y los referidos a Acumar, que fueron otorgados a través del Programa 100, que surgen de la comparación entre el monto devengado que se encuentra contemplado en la Cuenta de Inversión, respecto del monto informado por el Organismo, lo que acarrea la imposibilidad de practicar el procedimiento de selección de Muestra. (Anexos I, II, III y IV).
• Se verificó que dentro del Programa Presupuestario 100, se encuentra incluida la partida presupuestaria de la actividad 60 Créditos Acumar, inciso 6.3.1 (Préstamos a largo plazo) que no se corresponde con el otorgamiento de dichos Préstamos sino que refiere al pago de servicios de las empresas Edesur, Aguas Argentinas y Sentra, la cual no es ni administrada, ni ejecutada por el Organismo.
• Se verificó la falta del Universo de los préstamos solicitados y no otorgados, lo conlleva a no poder verificar la correcta aplicación en el procedimiento del otorgamiento de créditos.
• No fueron puestos a disposición 17 legajos de créditos individuales otorgados, de un total de 64 legajos informados por el Organismo, lo que representa el 27% del total.
• Si bien en los legajos relevados constaba la evaluación de</td></tr>
</table>

	acuerdo a los procedimientos establecidos, no se verificó el orden de mérito respecto a la totalidad de los legajos, la falta del mismo impide verificar si se cumplió con lo estipulado en la normativa respecto a que se hayan otorgado créditos a las solicitudes de mayor puntaje. • No se contó con los criterios de construcción de las metas físicas proyectadas referidas a los préstamos individuales, de autogestión y de las referidas a la actividad 60 Créditos Acumar. • No se contó con los Estados Contables del Organismo para los ejercicios 2012 y 2013, acarreando la imposibilidad de conocer cuáles fueron los montos a percibir, como también los correspondientes beneficiarios de los créditos otorgados.
Conclusiones	Del análisis efectuado surge que lo argumentado en el punto IV Limitaciones al Alcance, imposibilito poder practicar tanto el procedimiento de determinación de una muestra, como también conocer cuáles fueron los créditos solicitados y no otorgados del Programa bajo estudio, además hubo legajos que no fueron puestos a disposición, lo que atentaría conocer cuál fue la integridad de la operatoria, como también la transparencia en el proceso de otorgamiento. Desde el punto de vista contable, la actividad de la misma no es posible verificarla, ya que no se contó con los Estados Contables del año 2013, agregándose además tanto la falta de indicadores, como también la de Informes trimestrales que reflejen el resultado de la actividad practicada. De lo expresado en los párrafos precedentes y en función del estudio practicado al Instituto de la Vivienda de la Ciudad de Buenos Aires, no es posible medir la gestión del Organismo en términos de eficacia, eficiencia y economía.

4.14.12 Dirección General de Protección del Trabajo

Lugar y fecha de emisión	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 1° de diciembre de 2014.
Código del Proyecto	4.14.12.
Denominación del Proyecto	"Dirección General de Protección del Trabajo"
Período examinado	2013.
Programa auditado	Programas presupuestarios Nº 44 "Protección del Trabajo", N° 45 "Control del cumplimiento de la Normativa Laboral" y N° 47 "Cumplimiento del Convenio SRT."
Presupuesto	Presupuesto Sanción / Presupuesto Vigente SPP N° 44 — $ 24.906.530.- / $ 23.587.697.- SPP N° 45 — $ 372.785.- / $ 233.740.- SPP N° 47 — $ 660.000.- / $ 23.711.-
Unidad Ejecutora	761. Dirección General de Protección del Trabajo.
Objeto	Programas presupuestarios Nº 44, 45 y 47 a cargo de *la "Dirección General de Protección del Trabajo."*
Objetivo de la Auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de economía, eficiencia y eficacia.
Alcance	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, de acuerdo a lo siguiente: ✓ Estudio del marco legal, general y específico, a través del análisis de la normativa vigente (ver *Anexo I*) ✓ Entrevista con el Director General de Protección del Trabajo dependiente de la Subsecretaría de Trabajo del GCABA. ✓ Entrevistas específicas grupales e individuales con el personal de la Dirección General de Protección del Trabajo. ✓ Estudio de la información proporcionada *oralmente* por el personal entrevistado. ✓ Estudio y análisis del informe de la Unidad de Auditoría Interna del Ministerio de Desarrollo Económico (Informe de Auditoría N° 140-SGCBA-13) sobre la gestión de la Dirección General de Protección del Trabajo en lo concerniente a sus actividades específicas correspondiente al ejercicio 2013.

- ✓ Estudio, análisis y verificación de la información suministrada por escrito por el Ministerio de Desarrollo Económico, la Subsecretaría de Trabajo, la Dirección General de Protección del Trabajo, la Dirección General de la OGEPU y la Dirección General de Contaduría

- ✓ Estudio *cualitativo y análisis cuantitativo* de la información de los programas presupuestarios Nº 44, 45 y 47 desagregada por "categoría programática" contenida en el Presupuesto de origen y en el Presupuesto vigente al 31/12/13 según cifras de la Cuenta de Inversión 2013.

- ✓ Examen de la *información financiera* suministrada por la DGCG[1] del GCABA correspondiente a las cifras del Listado de Transacciones y del Listado parametrizado de créditos al 31/12/13.

- ✓ Pruebas *matemáticas, global y por inciso*, entre las cifras devengadas de los SPP N º 44, 45 y 47 contenidas en el Listado Parametrizado de Créditos y aquellas recogidas del Listado de Transacciones al 31/12/13.

- ✓ Pruebas *matemáticas por categoría programática*, entre las cifras devengadas de los SPP N º 44, 45 y 47 contenidas en el Listado Parametrizado de Créditos y aquellas recogidas de la Base de Transacciones al 31/12/13.

- ✓ Análisis *cuantitativo comparativo* entre las cifras del Presupuesto de origen y del Presupuesto vigente al 31/12/13, según cifras correspondientes al distributivo del Presupuesto de origen y al Listado de créditos correspondiente a la Cuenta de Inversión 2013.

- ✓ Examen *cualitativo y cuantitativo* de los cambios existentes entre ambos Presupuestos para los SPP N º 44, 45 y 47. (Origen vs. Vigente al 31/12/13).

- ✓ Análisis *cuantitativo comparativo* entre las cifras proyectadas (según el Presupuesto vigente) y las cifras devengadas según Cuenta de Inversión 2013 para los SPP N º 44, 45 y 47.

- ✓ Análisis del Informe N° 140-SGCBA/13 efectuado en el mes de diciembre de 2013 por la Sindicatura General de la Ciudad de Buenos Aires con respecto a la "Verificación de

[1] *DGCG = Dirección General de Contaduría General del GCABA.*

	la aplicación de las multas del Capítulo III de la Ley N° 265". ✓ Análisis de las metas físicas de los SPP Nº 44, 45 y 47 para evaluar el desempeño de la DGPDT [2] en lo concerniente a las actividades que le son propias; ✓ Revisión *legal* de los actuados correspondientes a las gestiones propias de los SPP Nº 44, 45 y 47 durante el ejercicio 2013.
Limitaciones al alcance	El presente informe de auditoría se vio limitado en su alcance en los siguientes acápites, a saber: ✓ La DGPDT no dispuso la documentación de respaldo de la determinación de meta física del programa presupuestario N° 44 *"Protección del Trabajo"* incluida en el Presupuesto de Sanción y en el presupuesto vigente al 31 de diciembre de 2013. ✓ La DGPDT no dispuso la documentación de respaldo de la determinación de meta física del programa presupuestario N° 45 *"Control del cumplimiento de la Normativa Laboral"* incluida en el Presupuesto de Sanción y en el presupuesto vigente al 31 de diciembre de 2013. ✓ La DGPDT no dispuso la documentación de respaldo de la meta física del programa presupuestario N° 45 *"Control del cumplimiento de la Normativa Laboral"* cuya unidad de medida fueron los *"sumarios tramitados"* para el ejercicio 2013. ✓ La DGPDT no puso a disposición diecinueve (19) actuaciones incluidas en la muestra de noventa y cinco (95) expedientes correspondientes a las inspecciones laborales a cargo de la Dirección General.
Principales Observaciones	1º) No se dispuso de un Manual de Organización. 2º) No se dispuso de un Manual de Procedimientos. 3°) No se dispuso del "Registro Único de Infractores Laborales". 4°) Falta de un adecuado sistema informático integrado de gestión que contemple tanto las *inspecciones del trabajo* realizadas como así también los *sumarios instruidos* en el

[2] *DGPDT = Dirección General de Protección del Trabajo*

	proceso de fiscalización del trabajo a cargo de la DGPDT. 5°) Falla de control interno en la guarda de documentación de respaldo de la determinación de la *meta física presupuestada* correspondiente al SPP N° 44 del ejercicio 2013. 6°) Inconsistencia en la meta física del SPP N° 44 expuesta en el *"Resumen de Ejecución de Programa"* y aquella informada en la planilla de "Evaluación del Proceso y Resultados de implementación del Programa - Resumen Ejecutivo" de la Cuenta de Inversión 2013. 7°) Falla de control interno en la guarda de documentación de respaldo de la determinación de la *meta física presupuestada* correspondiente al SPP N° 45 del ejercicio 2013. 8°) Inconsistencia entre la tecnología de producción expuesta en la *conformación presupuestaria* del programa presupuestario Nº 47 que se traduce en su variable financiera y su meta física. 9°) Inadecuada conceptualización de la meta física para el SPP N° 47 *"Cumplimiento del Convenio SRT."* 10°) Duplicación en la Cuenta de Inversión 2013 de la cantidad de inspecciones realizadas en materia de Seguridad e Higiene en el Trabajo a cargo de la DGPDT. 11°) Plazo excesivo en días en la preparación de la Nota con el Informe Técnico correspondiente al acta de inspección de trabajo conformada. 12°) Plazo excesivo en días para la preparación de la Providencia por parte de la Dirección General de Protección del Trabajo en el proceso de inspecciones de trabajo efectuadas. 13°) Incumplimiento del artículo 60 del Decreto N° 1510/97 de "Procedimiento Administrativo" por la demora en la notificación de la Providencia por parte de la Dirección General de Protección del Trabajo. 14°) Incumplimiento de las responsabilidades primarias de la Sub Gerencia Operativa de Multas y Pago voluntario, dependiente de la DGPDT, en lo atinente al seguimiento de la cobranza de las multas sancionadas por la propia DGPDT. 15°) Falta de seguimiento por parte de la DGPDT de las actuaciones en el caso de la presentación de descargos por parte de los presuntos infractores.

	16°) Falta de control de las actas incluidas en las actuaciones por parte de la DGPDT para la prosecución del trámite. 17°) Falla en la guarda de las actuaciones correspondientes a las inspecciones de trabajo a cargo de la DGPDT durante el ejercicio 2013.
Conclusión	La DGPDT no ha podido solucionar al 31 de diciembre de 2013 los inconvenientes de no contar con un manual de *procedimientos administrativos específicos* que permitan una mejora en el desempeño de su gestión. Así, de la revisión de las actuaciones correspondientes a las tareas de inspección del trabajo se ha constatado la existencia de *extensos plazos en días* para la ejecución de las diferentes etapas del proceso de fiscalización a cargo de la DGPDT. Esta situación genera riesgos en lo atinente a la integridad física de las personas involucradas. El principal efecto de la situación señalada está dado por la tardía resolución de las actuaciones llevadas a cabo por la propia DGPDT, que implica en caso de corresponder, una demora en la recaudación de las multas pecuniarias establecidas por parte del GCABA. Asimismo, cabe advertir la necesidad que la DGPDT disponga de un adecuado *Sistema Informático Integrado de Gestión* que permita establecer con precisión la cantidad de inspecciones de trabajo efectuadas, la cantidad de sumarios instruidos y la cantidad de Infractores de la normativa laboral registrados. Estos aspectos son *indispensables* para la *rendición de cuentas* sobre la propia gestión de la DGPDT incluida su producción terminal (análisis ex-post). Por otra parte, cabe notar que durante el ejercicio 2013 se han producido disminuciones significativas en el *presupuesto financiero de sanción* de los tres (3) Programas Presupuestarios a cargo de la DGPDT, que limitaron adicionalmente las aperturas por categoría programática (Actividades) dispuestas originalmente en cada uno de ellos.

4.15.08 Estados Contables del Banco de la Ciudad de Buenos Aires

<table>
<tr><td>Lugar y fecha de emisión</td><td>Buenos Aires, 9 de noviembre de 2015</td></tr>
<tr><td>Destinatario</td><td>Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.</td></tr>
<tr><td>Código del Proyecto</td><td>4.15.08</td></tr>
<tr><td>Denominación del Proyecto</td><td>Estados Contables del Banco de la Ciudad de Buenos Aires</td></tr>
<tr><td>Período examinado</td><td>Año 2014</td></tr>
<tr><td>Programas auditados</td><td>Sin reflejo presupuestario</td></tr>
<tr><td>Unidad Ejecutora</td><td>Banco de la Ciudad de Buenos Aires</td></tr>
<tr><td>Objetivo de la auditoría</td><td>Dictaminar sobre los Estados Contables del Banco de la Ciu-dad de Buenos Aires al 31/12/14 en cumplimiento con el art. 136º inciso F de la Ley N° 70.</td></tr>
<tr><td>Presupuesto (expresado en pesos)</td><td>
<table>
<tr><td colspan="4">JURISDICCIÓN:</td></tr>
<tr><td colspan="4">PROGRAMA:</td></tr>
<tr><td colspan="4">INCISO AUDITADO:</td></tr>
<tr><td></td><td>Crédito del Programa</td><td>N° de inciso</td><td>Crédito del Inciso</td></tr>
<tr><td>Sancionado</td><td>$</td><td></td><td>$</td></tr>
<tr><td>Vigente</td><td>$</td><td></td><td>$</td></tr>
<tr><td>Devengado</td><td>$</td><td></td><td>$</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td>Realización de pruebas válidas y suficientes que permitan emitir opinión acerca de los Estados Contables en su conjunto.</td></tr>
<tr><td>Período de desarrollo de tareas de auditoría</td><td>Entre el 1 de enero de 2014 y el 31 de diciembre de 2014</td></tr>
<tr><td>Principales Observaciones</td><td>ACTIVO
Disponibilidades
Tanto las conciliaciones de Corresponsales del país, como la cuenta corriente del BCRA 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 la misma .
Títulos Públicos
Si bien existe un nuevo sistema denominado SB, que administra el rubro, de la revisión practicada se pudo verificar la realización de ajustes en forma manual en parte de la operatoria de Adelantos a Fideicomisos, dado que el sistema no actualiza las tasas, como también los devengamientos no se encuentran ajustados.
Préstamos
De la verificación practicada se detectó que existen diferencias entre los saldos operativos y los contables por un monto de $ 7.774.000, a fecha de cierre de ejercicio, situación que fue regularizada como hechos posteriores al mismo.
Continúan elaborándose los inventarios del rubro en forma manual , generando tanto un desaprovechamiento de recursos como también la incurrencia de posibles errores.
De la verificación de la operatoria de tarjetas de crédito surge que</td></tr>
</table>

	de los inventarios manuales se confeccionan en base a la información que envían las administradoras de las tarjetas, no permitiendo efectuar una desagregación de partidas que facilite su adecuado seguimiento, generando a la vez imposibilidad en la validación de los saldos contables relacionados con la operatoria. Créditos diversos De los procedimientos aplicados en la revisión de Otorgamiento de Créditos al Personal se verificó que continúan coexistiendo dos sistemas de guarda de información de los créditos otorgados (Adea Créditos y/o Adea Digitalización), lo que podría acarrear duplicidad en la contabilización de las obligaciones, hecho acaecido en el ejercicio anterior. Bienes de Uso -Bienes Diversos e Intangibles. La Entidad registra la incorporación de los bienes de uso adquiridos en el momento de pago de la factura y no en el momento en que los bienes han comenzado a ser utilizados eco-nómicamente por el Organismo . No se tuvo acceso a inventarios consolidados de altas y bajas del ejercicio, correspondiente a las sucursales involucradas en la operatoria de alhajas y metales preciosos . Se verificó la existencia de registros de incorporaciones de bienes efectuadas en forma extemporánea, dado que las mismas pertenecían al año 2013 y se registraron como altas del ejercicio 2014. (Ver Anexo IX) PASIVO Depósitos La entidad continúa confeccionando los anexos del rubro, en base a la información contenida en los inventarios operativos, dicho proceso incluye información por fuera del sistema, siendo incluida en forma manual, lo que podría acarrear demoras en el proceso, como también posibles errores. Otras Obligaciones por Intermediación Financiera Las cuentas del rubro cuyos saldos arrojaron la suma de $ 427.342.850, carecen de sus correspondientes inventarios, no pudiendo así, dar cuenta de la composición de las distintas partidas que los integran. Las distintas cuentas que conformaron el rubro Otras Obligaciones por Intermediación Financiera , continúan denotando excesos y/o defectos en la contabilización de los pasivos, sien-do 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 al cierre de ejercicio por $ miles 30.094,87, como así también la del respectivo pasivo. (Ver Anexo VIII) 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 El Informe del estado de juicios, producido por el Área Legal continúa desactualizado dado que la conformación de la información producida contiene una causa que se considera concluida , así como también se encuentran juicios que están suspendidos de larga data . Partidas Pendientes de imputación Se verificaron partidas pendientes de imputación tanto deudo-ras como acreedoras cuya data exceden los 90 días.(Ver Anexo VII)
Conclusiones	En cumplimiento de las funciones establecidas en el Art. 136 inciso f) de la Ley Nº 70 , se expone la opinión de la AGCBA sobre los Estados Contables del Banco de la Ciudad de Buenos Aires, correspondientes al ejercicio económico finalizado el 31/12/14, que es la siguiente: Excepto por el efecto de los desvíos a las normas contables profesionales vigentes indicadas en el punto III.2 Aclaraciones Previas, los Estados Contables del ejercicio económico 2014, presentan razonablemente, en todos sus aspectos significativos, la situación patrimonial y financiera del Banco de la Ciudad de Buenos Aires al 31/12/2014 y 2013. 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 integridad, como también la confiabilidad de la información contable de la entidad y el cumplimiento de las respectivas normas. 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 2014 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 $ 32.787.715,39 no siendo exigible a esa fecha.

AUDITORÍA GENERAL
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Dirección General de Control de Asuntos Institucionales y Partidos Políticos

AGCBA
AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

www.agcba.gob.ar

5. 14.01 Trámites de la Dirección General de Habilitaciones y Permisos – Autoservicio de productos alimenticios -

Lugar y fecha	Buenos Aires, mayo de 2015
Destinatario	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
Código del Proyecto	5. 14.01
Denominación	Trámites de la Dirección General de Habilitaciones y Permisos – Autoservicio de productos alimenticios -
Período examinado	Año 2013.
Unidad Ejecutora	Dirección General de Habilitaciones y Permisos (DGHyP).
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos de la DGHyP en términos de eficiencia, eficacia y economía, respecto a las solicitudes de habilitación y transferencia de autoservicios de productos alimenticios.
Alcance	Evaluar el cumplimiento del presupuesto físico aprobado, los objetivos previstos para las actividades desagregadas y otros indicadores de gestión, respecto de las solicitudes de habilitación y transferencia de autoservicios de productos alimenticios iniciadas en el año 2013 y/o en trámite al 01.01.2013. Verificar los procedimientos realizados desde la presentación de la solicitud hasta la habilitación o transferencia de la actividad, constatando el plazo de resolución de actuaciones y analizando los motivos de demora en los casos correspondientes.
Limitaciones al alcance	- No fue posible determinar la cantidad mensual/anual prevista para la DGHyP respecto a trámites vinculados a solicitud de habilitación y transferencia de autoservicio de productos alimenticios, en virtud que el POA 2013 contempla los objetivos para las áreas intervinientes en dichos procesos en forma genérica, sin discriminación de actividad o rubro. - No pudo ser determinado el total de intervenciones de PVH y monto facturado en 2013 por solicitudes vinculadas a autoservicio de productos alimenticios, en virtud que el Organismo auditado cuenta con una base que contiene el total de sorteos y monto facturado por Profesionales verificadores de habilitaciones (PVH), sin discriminación de rubro o actividad. - No pudieron ser relevados 5 expedientes de solicitud de habilitación y/o transferencia de autoservicios de productos alimenticios resultantes de la muestra, atento que no fueron puestos a disposición del equipo de auditoría actuante. - No fue posible determinar el total de planchetas utilizadas por trámites vinculados a autoservicios de productos alimenticios, por cuanto la DGHyP no cuenta con un registro que relacione las planchetas utilizadas con la actividad habilitada y/o transferida.
Período de desarrollo de tareas	Las tareas de campo se desarrollaron desde el 3 de noviembre de 2014 al 27 de febrero de 2015.
Observaciones principales	Ausencia de un marco normativo adecuado que posibilite establecer con claridad la diferencia entre los autoservicios de productos alimenticios y el resto de comercios minoristas de

	productos alimenticios con superficie mayor a 200m2. El padrón de autoservicio de productos alimenticios habilitados se encuentra desactualizado y no refleja el real universo de "autoservicios" que funcionan en la Ciudad. Ausencia de manuales de procedimientos. Falta de confiabilidad de la base de datos de DGHyP respecto a las solicitudes de habilitación y transferencia de autoservicios de productos alimenticios. Falta de comunicación de DGHyP a DGFyC, del universo de autoservicios de productos alimenticios que se encuentran con la solicitud de habilitación en trámite. Dicha ausencia conlleva que el control de estos locales en funcionamiento –aún con trámites observados-, quede supeditado principalmente a denuncias o relevamientos de DGFyC. Falta de un sistema de registración que vincule el número de plancheta con el expte. y la disposición de habilitación. Prolongadas demoras en la tramitación de actuaciones, que posibilita a los locales continuar en funcionamiento pese a que sus trámites se encuentran observados. Dichas tardanzas -cuyo promedio asciende a 28 meses-, fueron detectadas en las siguientes etapas: a) Notificación de las observaciones formuladas; b)Análisis de la documentación acompañada por el titular ante la notificación de las observaciones; c) Rechazo del trámite ante la falta de respuesta por el titular de las observaciones notificadas, una vez vencido el plazo otorgado.
Conclusión	En mérito al resultado de los procedimientos de auditoria desarrollados por el equipo interviniente en el período bajo examen, han sido detectadas debilidades que afectan al funcionamiento de la organización en términos de eficacia y eficiencia, pudiendo resaltarse la falta de manuales de procedimientos y de un padrón confiable de autoservicios de productos alimenticios, así como también las prolongadas demoras detectadas en la gestión de los trámites de habilitación. La ausencia de un ágil y adecuado tratamiento a las solicitudes de habilitación cuyos trámites fueron observados -motivada principalmente por la falta de notificación de las observaciones al solicitante y las tardanzas para activar el trámite una vez vencido el plazo otorgado sin presentación del titular-, amén de la demora en la resolución de la actuación, posibilita a locales que no cumplen los recaudos exigidos prolongar en el tiempo el status provisorio de funcionamiento. Por otra parte, la falta de un marco normativo adecuado que permita establecer con claridad la diferencia entre el rubro analizado y similares emprendimientos comerciales que optan por solicitar habilitación de otros rubros con menores exigencias –no obstante también funcionar con la modalidad de venta "autoservicio" y poseer similar superficie-, impide determinar el real universo de "autoservicios de productos alimenticios" habilitados o con solicitud en trámite que funcionan en la Ciudad. La situación supra señalada imposibilita al auditado y a los

	organismos que fiscalizan estos locales, contar con una herramienta necesaria para el eficiente desarrollo de sus acciones.

5. 14.02 Trámites de la Dirección General de Habilitaciones y Permisos – Autoservicio de productos alimenticios -

Lugar y fecha	Buenos Aires, julio de 2015
Destinatario	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
Código del Proyecto	5. 14.02
Denominación	Trámites de la Dirección General de Habilitaciones y Permisos – Autoservicio de productos alimenticios -
Período examinado	Año 2013.
Unidad Ejecutora	Dirección General de Fiscalización y Control (DGFyC).
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos de la DGFYC en términos de eficiencia, eficacia y economía, respecto del trámite de fiscalización de los Autoservicios de Productos Alimenticios.
Alcance	Evaluar el cumplimiento del presupuesto físico aprobado, los objetivos de fiscalización de Autoservicios de Productos Alimenticios previstos en el Plan Operativo Anual 2013 y otros indicadores de gestión.
Limitaciones al alcance	- No hubo.
Período de desarrollo de tareas	Las tareas de campo se desarrollaron desde el 3 de noviembre de 2014 al 16 de abril de 2015.
Observaciones principales	Ausencia de un marco normativo adecuado que posibilite establecer con claridad la diferencia entre los autoservicios de productos alimenticios y el resto de comercios minoristas de productos alimenticios con superficie mayor a 200m2. La dotación de inpsectores asignados a la Subgerencia Operativa de Actividades Generales es insuficiente. Falta de un check list específico para la generación de informes de inspección de autoservicios de productos alimenticios. Falta de reprogramación de la inspección en plazo próximo a la verificación del local cerrado, tendiente a realizar la inspección efectiva del local. Falta de comunicación de la DGHyP a DGFyC, del universo de locales habilitados y/o con solicitud de habilitación en trámite bajo el rubro autoservicio de productos alimenticios (cód. 601.100 y 601.080). Falta de incorporación en la base de inspecciones del número de nomenclador de habilitaciones del local fiscalizado, que simplifique la identificación del total de fiscalizaciones realizadas en rubro específico. Falta de libro de inspecciones en los autoservicios que se encuentran con la solicitud en trámite. Ello conlleva que las inspecciones realizadas no queden asentadas, imposibilitando la verificación de la tarea inspectiva y su resultado. Falta de coordinación con la Dirección Gral. Higiene y Seguridad

	Alimentaria tendiente a lograr la realización de inspecciones en forma conjunta. En la visita in situ fue detectada una plancheta (duplicado) presuntamente apócrifa, procediendo el personal inspectivo al secuestro de libro registro de inspecciones.
Conclusión	En mérito al resultado de los procedimientos de auditoria desarrollados por el equipo interviniente en el período bajo examen, han sido detectadas debilidades que afectan al funcionamiento de la organización en términos de eficacia y eficiencia, pudiendo destacarse la insuficiente dotación de inspectores, la falta de coordinación con la DGHYSA y la ausencia de comunicación con la DGHyP y USIP, que impide al Organismo auditado contar con un padrón confiable de la actividad en análisis. Durante los últimos años, la Ciudad ha visto incrementada la cantidad de “autoservicios”, la cual no se encuentra reflejada en la base de “autoservicios de productos alimenticios” de la DGHyP y USIP. En efecto, la falta de normativa que establezca con precisión la diferencia entre los autoservicios de productos alimenticios y el resto de comercios minoristas de productos alimenticios con superficie mayor a 200m2 –que también operan con la modalidad de venta “autoservicio”-impide determinar el real universo de “autoservicios” que funcionan en la Ciudad, dado que los pedidos de habilitación de estos locales son efectuados bajo una significativa heterogeneidad de rubros. La problemática señalada y la falta de comunicación de DGHyP de las solicitudes iniciadas – que autorizan el funcionamiento de la actividad-, conlleva a la inexistencia de un universo confiable de locales pasibles de fiscalización, dificulta la confección de un plan efectivo de inspecciones, la detección de establecimientos clandestinos y la fiscalización de la actividad conforme los mayores recaudos exigidos a los autoservicios de productos alimenticios, máxime que la DGFyC, además, carece de un check list específico para el rubro. Finalmente, la falta de un plan de inspecciones coordinadas con la DGHYSA produce una ausencia de control eficiente que involucre, en forma simultánea mediante fiscalizaciones conjuntas, la verificación -en un único acto inspectivo- del cumplimiento de la totalidad de recaudos que la normativa en vigor exige a estos establecimientos. No obstante las debilidades detectadas con relación a la fiscalización de la actividad bajo análisis, es dable señalar que conforme fue confeccionada su planificación anual, el Organismo

	auditado ha alcanzado la cantidad de inspecciones encomendadas.

5.14.03 Declaraciones Juradas del Ministerio de Modernización

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, NOVIEMBRE de 2015.
Destinatario	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
Código del Proyecto	5.14.03
Denominación del Proyecto	Declaraciones Juradas del Ministerio de Modernización
Período examinado	Año 2013
Jurisdicción	Ministerio de Modernización
Objeto	Declaraciones Juradas del Ministerio de Modernización correspondientes al periodo 2013.
Objetivo	Verificar el cumplimiento de la normativa vigente en materia de presentación de Declaraciones Juradas de los funcionarios y agentes obligados al respecto (art. 56 In Fine de la CCABA, DEC.1381 GCBA 04 y modificatorias y DEC. 450 GCBA 10).
Alcance	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.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se desarrollaron en el período comprendido entre el 06 de Julio de 2014 y el 02 de marzo de 2015.
Limitaciones al alcance	**3.2.1 Debilidad técnica del Aplicativo de carga:** al igual que en los periodos 2012 y 2013, en 2014, el dispositivo digital no obliga a cargar la jurisdicción específica del agente declarante. 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. **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

<table>
<tr><td></td><td>difieren en sus cifras globales - lo cual sumado a la limitación 3.2.1 - dificultan una reconstrucción óptima del universo efectivamente alcanzado por la obligación auditada.</td></tr>
<tr><td>Aclaraciones previas</td><td>
4.1.1 Cuadro de situación evolutivo 2004 - 2013 en materia de gestión de la obligación legal de presentación de Declaraciones Juradas.
Los principales hallazgos pueden sintetizarse en el siguiente cuadro de conclusiones que forma parte del Cuadro de observaciones que para un mayor detalle y profundización se adjunta al presente Informe como Anexo V.
<table>
<tr><th colspan="2">Cuadro 2: Balance 2004 – 2013</th></tr>
<tr><td>Procedimientos de recepción, registro y archivo</td><td>Las falencias centradas en carga de fechas de presentación no pertinentes desaparecieron con la implementación del nuevo sistema digital. Si bien el aplicativo vigente desde 2012 aún observa algunas falencias que obstaculizan algunos procedimientos de auditoria y controles de cumplimiento en general, el mismo ha sido ajustado reduciendo dichas dificultades.</td></tr>
<tr><td>Intimaciones y sanciones por incumplimientos</td><td>Sin sanciones a la fecha. La normativa vigente no hace mención al tema.</td></tr>
<tr><td>Universo de agentes obligados a presentar DDJJ</td><td>Se mantiene la problemática representada por la ausencia de un universo unificado y preciso en materia de agentes obligados a la presentación de Declaraciones Juradas Patrimoniales.</td></tr>
<tr><td>Grado de incumplimiento</td><td>Variable: los niveles de cumplimiento de la manda constitucional en la materia son altamente heterogéneos. Esto varía en</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	cada repartición acorde a la eficacia de la gestión interna del monitoreo e intimación que las áreas responsables efectúen sobre los agentes alcanzados por la normativa.

4.1.2 Cuadro de situación evolutivo 1999 - 2013 en materia de cumplimientos de presentación de Declaraciones Juradas: el posicionamiento de los organismos auditados de acuerdo a su nivel de incumplimiento es el que se observa en el cuadro siguiente:

Posic.	Ente auditado	Período auditado	Incumplim. %
1	Mterio Salud	2011	82,1
2	Secretaria Turismo	2005	63,5
3	SBASE	2000	57,0
4	Mterio Ambiente y Espacio Publico	2009	53,2
5	**Mterio Modernización**	**2013**	**35.8**
6	Mterio Cultura	2010	28,3
7	Sec. Cultura	2002	26.2
8	Jefatura de Gabinete	2002	25,6
	Promedio de todos los auditados		**24,2**
9	Mterio Hacienda	2008	19,7
10	Sec. Justicia	2004	19,4
11	Sec.Educación	2003	13,3
12	Mterio Gobierno	2012	12,6
13	Sec. Descentralización	2004	11,4

	14	Comisión municipal Vivienda	2000	4,0
	15	SS Descentralizac.	2000	4,0
	16	Banco de la Ciudad	2000	1,9
	17	Jefatura de Gobierno	2007	1,4
	18	Mterio Derechos humanos y sociales	2005	0,8
	19	Sec. Obras Publicas	2000	0

Intimaciones: se mantiene la situación revelada en anterior período auditado: el vigente DEC 450/10 solo hace mención a la responsabilidad de las áreas de recursos humanos de intimar a los incumplidores pero no se pauta ningún tipo de metodología formal específica al respecto.

Sanciones: se mantiene lo señalado en Informe 5.12.07 y reiterado en 5.13.03 por ésta Auditoría: *"a contrario sensu de lo señalado en auditorías anteriores por AGCBA respecto a la necesidad de formalizar sanciones por incumplimientos, no se han reglamentado mecanismos sancionatorios hasta el momento".*

Publicación de agentes declarantes: Publicación de agentes declarantes: el listado del cumplimiento en cuestión fue publicado en Boletín Oficial de la CABA: B.O nº 4487 del 24 SET 14.

Observaciones principales

5.1 Información

5.1.1 Universo de agentes obligados no unificado: no existe un listado único y completo de los agentes obligados a presentar declaraciones juradas.

5.1.2 Diferencias numéricas entre listados de los organismos informantes: al cruzar los listados provistos por la DG de Contaduría General, la Subsecretaría de Gestión de

Recursos Humanos y la Unidad de Auditoría Interna del Ministerio de Modernización surgieron las siguientes diferencias:

Fuente	Agentes Obligados	Total	
SSRH	Todos los agentes alcanzados por la obligación		**251**
UAI de MMOD[1] + ASI	Todos los agentes alcanzados por la obligación		**234**
Organigrama Gobierno [2]	Organigrama	96	**214**
	Gabinete	26	
	a/c fondos	92	

5.2 Incumplimientos

5.2.1 Nivel general de incumplimiento: de acuerdo al cruce de listados con la nómina de agentes declarantes publicada por la Escribanía Gral. de la CABA, sobre un total de 285 agentes, el nivel de incumplimiento equivale al 35,8% del universo obligado.

Cumplimiento	Casos	%
SI	183	64.2
NO	102	35.8
Total obligados	285	100.0

5.3 Sistemas de Control y gestión de cumplimientos

5.3.1: **No emisión de certificación de cumplimiento**: el

[1] Al no incluir el personal de la ASI, se completó la información con la proporcionada por la SSRH de modo de completar el universo de fiscalización alcanzado por la normativa vigente.

[2] (más otros agentes alcanzados por DEC.450/10)

	aplicativo digital no emite certificación de cumplimiento al declarante. Ello imposibilita la presentación del mismo ante cualquier procedimiento de control y documentación de los cumplimientos del agente declarante[3] . **5.3.2 Categorías de datos sin opción de filtro**. El sistema no permite filtrar las solapas de carga (categorías de datos) excepto por apellido o jurisdicción lo cual dificulta las segmentaciones o loteos de datos que se requieran efectuar. **5.4 Confiabilidad del dispositivo de carga de DDJJ Patrimoniales.** **5.4.1 Categorías de datos no obligatorios e incompatibles**: el aplicativo digital para la presentación de las Declaraciones Juradas permite que el agente no cargue datos tales como ***jurisdicción*** y además permite las combinaciones de datos incompatibles tales como organismos no pertenecientes a la Jurisdicción cargada por el agente[4]. Esto dificulta el control de cumplimiento por organismos de contralor al impedir segmentar acabadamente el universo por jurisdicción, etc. En estas condiciones un agente puede presentar su DDJJ y no figurar como cumplidor en la Jurisdicción correspondiente.
Conclusiones	Los resultados obtenidos en la presente auditoría evidencian un nivel de incumplimiento importante aunque con dispar distribución si se lo desglosa por áreas y cargos. Se verifica una particular

[3] Si bien el sistema ofrece la opción de imprimir o archivar digitalmente la propia Declaración Jurada Publica (con su contenido visible) debe recordarse que la misma es de portación del declarante, con lo cual no puede archivarse como comprobante de uso y control de acceso directo e irrestricto por otros agentes u organismos.

[4] Es dable aclarar que se encuentra a cargo del declarante verificar la veracidad y integridad de la información que ingresa al sistema, en atención a que se trata de una declaración Jurada y por tal razón debe ser cumplimentada con los datos requeridos.-

	concentración de incumplimientos en las áreas de Planta de Gabinete así como en los cargos de nivel gerencial a la inversa de lo ocurrido en los niveles superiores. Queda bajo responsabilidad del auditado arbitrar las medidas que permitan mejorar los niveles de cumplimiento registrados. Las falencias técnicas del aplicativo a la par de exceder la posibilidad de resolución por parte del auditado limita el agrupamiento correcto de algunos incumplimientos como se evidencia en el alto porcentaje de incumplidores que no pudo encasillarse dentro de ningún nivel funcional del ente auditado. 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.

5.14.04 Ministerio de Modernización. Relevamiento. Compras de bienes de uso.

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires,
Código del Proyecto	5.14.04
Denominación del Proyecto	Ministerio de Modernización. Relevamiento. Compras de bienes de uso.
Período examinado	2013
Jurisdicción	Jurisdicción: 68 Ministerio de Modernización
Unidad Ejecutora	Unidad Ejecutora: 918 Ministerio de Modernización Unidad Ejecutora: 642 Subsecretaría de Gestión de Recursos Humanos Unidad Ejecutora: 919 Subsecretaría de Gestión de Proyectos de Modernización
Programas auditados	Programa: 1 Actividades Comunes del Ministerio de Modernización Programa: 41 Administración de Personal Programa: 44 Estrategia y Desarrollo
Objeto	Relevamiento y compras del Ministerio de Modernización.
Objetivo	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.

	Controlar los aspectos legales y financieros de los procedimientos seguidos en las compras de Bienes de Uso.
Presupuesto	

Jurisdicción 68-UE 918-Programa 1-Act. Central			
Inciso	SANCIONADO	VIGENTE	DEVENGADO
1	25.417.702,00	27.499.781,00	24.754.613,89
2	470.000,00	542.820,00	504.873,82
3	21.241.169,00	23.194.648,00	22.259.761,88
4	455.000,00	598.692,00	431.466,08
TOTALES	**47.583.871,00**	**51.835.941,00**	**47.950.715,67**

Jurisdicción 68-UE 642 -Programa 41- Administración de Personal			
Inciso	SANCIONADO	VIGENTE	DEVENGADO
1	103.151.384,00	102.634.149,00	94.101.776,95
2	1.391.000,00	541.383,00	530.313,97
3	26.299.681,00	33.739.495,00	33.692.944,81
4	3.614.400,00	3.038.247,00	2.985.593,52
TOTALES	**134.456.465,00**	**139.953.274,00**	**131.310.629,25**

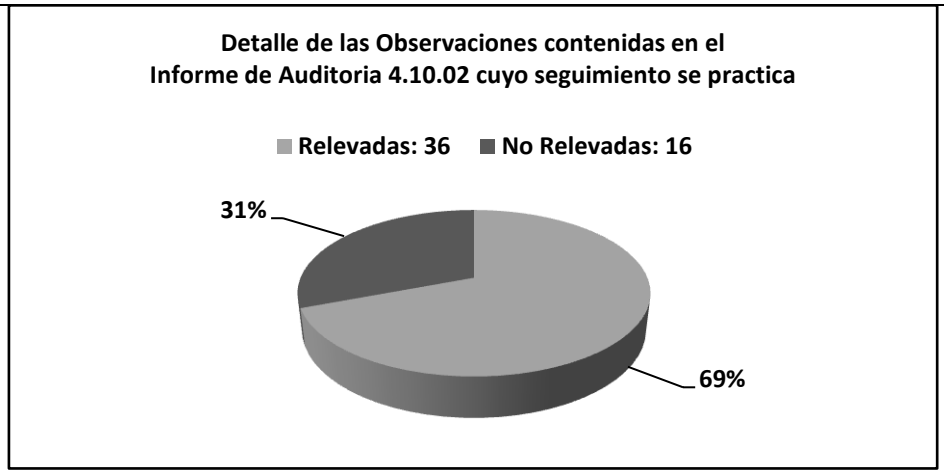
Jurisdicción 68-UE 919 -Programa 44 -Estrategia y Desarrollo			
Inciso	SANCIONADO	VIGENTE	DEVENGADO
1	12.464.656,00	12.569.106,00	9.489.683,95
2	286.000,00	135.963,00	131.262,94
3	14.637.729,00	11.322.448,00	11.100.983,37
4	500.000,00	748.626,00	648.447,94
TOTALES	**27.888.385,00**	**24.776.143,00**	**21.370.378,20**

Alcance	Relevamiento de la normativa de creación y asignación de competencias; organigrama; manuales de la organización y de procedimientos; presupuesto respectivo; diseño de políticas, programas y actividades a cargo de las unidades ejecutoras y sujeción a la normativa vigente en la materia. Verificación del cumplimiento de los procedimientos legales y administrativos en el proceso de compras.
Período de tareas de campo	2014-marzo-20 a 2014-noviembre-28
Aclaraciones previas	**4.- ACLARACIONES PREVIAS** **PARTE I: RELEVAMIENTO** *1) Acerca del alcance del presente informe* *2) Organigrama aprobado por el Decreto N° 226/GCABA/13* *3) Recursos financieros* *4) Recursos humanos* *5) Convenios* *6) Estructura orgánico funcional* *7) Diseño de la estructura orgánico funcional (reseña del análisis expuesto en el Informe 5.3.05)* *8) Eficacia y eficiencia operativa: Confiabilidad de la información financiera - contable. Salvaguarda de activos. Cumplimiento de leyes y reglamentos* *9) Diseño del sistema de control interno en el Plan de la organización, la estructura orgánico funcional y los manuales de normas y procedimientos (aplicación del artículo 122° inciso a de la Ley N° 70)* *10) Plan de Modernización Administrativa del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires* *11) Identificación de áreas críticas* *12) Identificación de fortalezas y debilidades* **PARTE II: COMPRA DE BIENES DE USO.** *13) Información financiera (integridad de la información suministrada por el organismo)* *14) Muestra aleatoria de compras de bienes de uso devengadas en 2013* *15) Procedimiento para el análisis de expedientes electrónicos* *16) Cajas chicas y cajas chicas especiales* *17) Obra pública*
Principales fortalezas y debilidades	*Principales fortalezas:* • Alto grado de informatización de los procedimientos sustantivos. • Desarrollo amplio de asignación de responsabilidades en el nivel de gerencias y subgerencias operativas; aunque con deficiencias técnicas. • Capacidad para introducir al Gobierno en las nuevas tecnologías de información y comunicaciones. *Principales debilidades:* • La asignación de responsabilidades en las estructuras administrativas cuenta con inconsistencias. • Dificultad para articular políticas públicas entre distintas dependencias del MMGC.

	•Desarrollo escaso de la planificación institucional.
Principales observaciones	•No se cumple con las disposiciones del Decreto 1711/MCBA/94. •Hay una redacción inconsistente entre las responsabilidades asignadas en el Decreto N° 122/GCABA/12 y las posibilidades de su ejercicio. Surge de las entrevistas con directores generales y gerentes operativos y en la respuesta los cuestionarios a las áreas dependientes de la SSGPM, que los funcionarios a cargo identifican casos en que no se cumple con ejercicio de responsabilidades asignadas. •El MMGC emitió un listado de compras y contrataciones de período bajo examen inconsistente con los registros del listado de transacciones del SIGAF (dieciocho (18) expedientes del listado emitido por el MMGC no están registrados en el SIGAF y que cinco (5) expedientes de licitaciones privadas computados en el SIGAF no han sido informados por el MMGC). •El seguimiento de la "foliatura" de los expedientes electrónicos no se encuentra visible en la consulta on line y no se encuentra garantizada en los procesos de exportación de los mismos. •No consta en los expedientes N° 5.397.996-2013, N° 283.446-2013 y N° 569.668-2013 (contrataciones de obra pública): rotación entre las empresas invitadas. •Los actos administrativos en los expedientes de la muestra carecen, en todos los casos, del dictamen previo de legalidad que exige el artículo 7° del Decreto N° 1510/GCABA/97.
Conclusiones	El presente informe completa el relevamiento del Ministerio de Modernización. Las conclusiones a las que se arriban en él tienen por característica la inestabilidad que provoca la novedad de la materia en la administración pública de la Ciudad y el ritmo de los cambios tecnológicos. Esa inestabilidad se manifiesta en los permanentes cambios que pueden percibirse en la estructura orgánico funcional del organismo y en ciertas dificultades que se observan en la amigabilidad de los sistemas informáticos. Con todo, pueden indicarse las principales fortalezas y debilidades (ver ut supra). En relación con el ambiente de control interno, se ha observado que los actos administrativos que aprueban y autorizan contrataciones de obras carecen de control previo de legalidad.

5.14.05 Seguimiento de Proyecto 5.10.02 Otorgamiento de Licencias de Conducir. Dirección General de Licencias

Lugar y Fecha	Buenos Aires, Abril de 2015
Código del Proyecto	5.14.05
Denominación del Proyecto	Seguimiento de Proyecto 5.10.02 Otorgamiento de Licencias de Conducir. Dirección General de Licencias
Período Examinado	2013
Jurisdicción	21. Jefatura de Gabinete de Ministros
Programa Presupuestario	36 – Otorgamiento de Licencias
Unidad Ejecutora	721 Dirección General de Licencias
Objetivo de la auditoría	Efectuar el seguimiento de las observaciones vertidas en el informe final en ocasión de la auditoría sobre la evaluación de la gestión del otorgamiento de licencias de conducir en la Dirección General de Licencias.
Objeto	Dirección General de Licencias
Aclaraciones Previas	En cuanto a la calificación que las observaciones realizadas en el informe de origen obtengan, harán referencia al grado de avance de la situación, y serán: ➢ 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, estas no sean satisfactorias). Se mantiene la observación. ➢ Grado de avance incipiente (para el caso en que el ente auditado haya iniciado modificaciones siguiendo la observación realizada por el equipo auditor, pero estas no resulten suficientes). ➢ Grado de avance satisfactorio (para el caso en que el ente auditado haya resuelto la observación). Se resolvió la observación Mediante Nota AGCBA Nº 1585/2014 se le requirió a la Dirección General de Licencias informe y remita información respaldatoria de las medidas correctivas tomadas para resolver las observaciones expuestas en el informe 4.10.02 (objeto del presente seguimiento) cuya copia digital en formato PDF le fuera remitido. Sobre un total de 52 observaciones que contenía el informe cuyo seguimiento se practica se solicitó información respecto a 36 de ellas con más el apartado 5.9 Informe Seguridad y Edilicio (Anexo VIII).



Fuente: *Elaboración propia.*

Detalle de las observaciones que no fueron tenidas en cuenta en este seguimiento:

- Observaciones 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11 a 17: Luego de un detenido análisis, se infiere que las mismas fueron realizadas específicamente sobre el Presupuesto 2009 (ampliaciones, reducciones, modificaciones presupuestarias, metas físicas, análisis del devengado, entre otras), por lo que no resulta de interés emitir una opinión debido a que nuestro análisis ha sido realizado durante el transcurso del ejercicio 2014.

Conclusiones

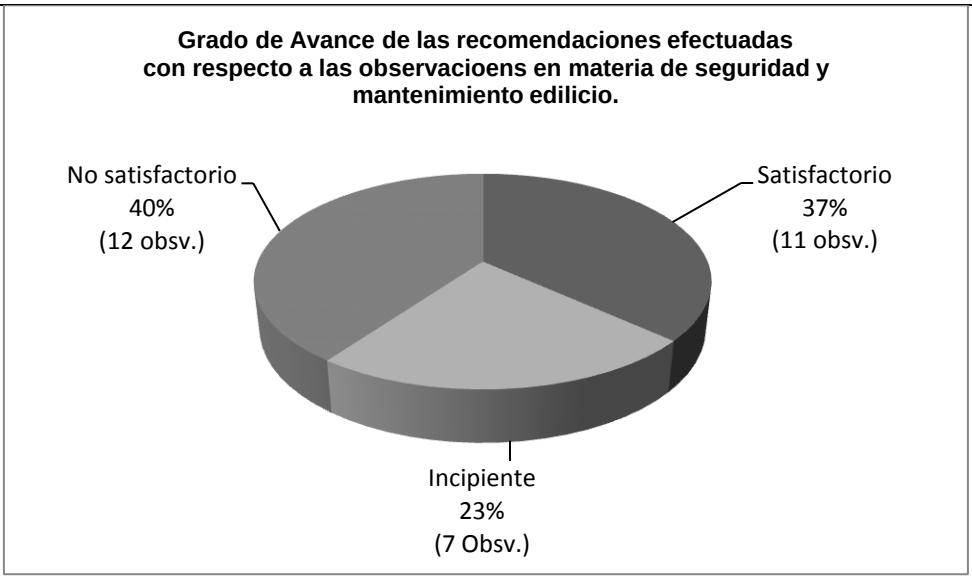
Como consecuencia del seguimiento realizado, se ha obtenido el siguiente resultado en relación con la evaluación sobre un total de 36 observaciones:

Evaluación	Cantidad	%
Se levanta la observación	24	67,00
Se mantiene la observación	10	28,00
Deviene abstracta	2	5,00
Total:	36	100,00

Y el siguiente resultado en relación con el grado de avance:

Grado de Avance	Cantidad	%
Satisfactorio	24	67,00
Incipiente	3	8,00
No satisfactorio	7	19,00
Deviene abstracto	2	6,00
Total:	36	100,00

El grado de avance con relación al seguimiento de las observaciones y recomendaciones formuladas en el Acápite 4.9 y Anexo VIII (Informe Seguridad y Edilicio. Mantenimiento edificio Roca y pistas) se expresa en el siguiente cuadro:



Fuente: *Elaboración en base a documentación proporcionada por la DGLIC.*

Así entonces, del seguimiento practicado se desprende que una significativa cantidad de observaciones han sido corregidas, en parte por las modificaciones en el sistema de otorgamiento de licencias de conducir (Licencia Nacional de Conducir) acaecido en virtud del Convenio con la Nación en este tema. En otros casos merced a distintas obras nuevas efectuadas en el ámbito de la Dirección General de Licencias (sede Av. Roca).

No obstante, se continúan detectando deficiencias que no han sido resueltas convenientemente y que están relacionadas con el equipamiento de los exámenes auditivos, cuyos equipos (pese a ser de reciente incorporación) no funcionan correctamente. Asimismo, se observa que por carecer de final de obra no se encuentran habilitadas algunas instalaciones del edificio tales como el ascensor, la cabina para audiometrías. Se detectó inexistencia de mangueras contra incendio en una ubicación destinada a tal finalidad y también se observó una gran cantidad de "basura electrónica[5]" diseminada en distintos ámbitos de la Dirección General (azotea, sótano y oficinas en la sede Av. Roca).

05-14-07 Custodia de Edificios. Gestión 2013

Lugar y fecha de emisión	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 31 agosto de 2015
Destinatario	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
Código del Proyecto	05-14-07
Denominación del Proyecto	"Custodia de Edificios" Gestión 2013
Período examinado	Año 2013
Jurisdicción	26. Ministerio de Justicia y Seguridad - Programa: 32. Custodia y Seguridad de Bienes
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos del programa en términos de economía, eficiencia y eficacia y el cumplimiento de la normativa vigente.
Alcance	Evaluar la ejecución del presupuesto aprobado; el logro de los objetivos previstos y otros indicadores de gestión.
Tareas de Campo	25 de junio de 2014 al 30 de diciembre de 2014
Aclaraciones previas.	El organismo auditado presenta tres programas que conforman las actividades principales de la Dirección General, a saber: La descripción del programa presupuestario para el período 2013 establece que el mismo tiene como objeto: A) Cubrir la demanda de Servicios de Vigilancia en las distintas dependencias del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires a los fines de resguardar su patrimonio, efectuándolo a través de agentes propios. Es prioritario el tratamiento de la búsqueda de soluciones para la incorporación de personal con el fin de atender eficientemente el servicio. Este servicio se presta con agentes de la dotación propia, que cubren los objetivos con Servicios Ordinarios y/o por sistema de URSE (Sistema de Unidades Retributivas por Servicios Extraordinarios) siempre que estén disponibles los créditos presupuestarios que habilitan su cobertura

Aclaraciones Previas.	B) Centralizar el control de vigilancia integral en todas las dependencias del GCBA, efectuándola por medio de vigiladores de empresas privadas, a las cuales se supervisan. Prevenir hechos delictivos que pudieran acontecer en la jurisdicción. Intervenir en la fijación de las condiciones técnicas a las que deben ajustarse las contrataciones de los servicios de vigilancia y custodia de los edificios de propiedad o uso del GCBA. Brindar asesoramiento correspondiente en forma previa a la adjudicación de las contrataciones que se realicen, en la supervisión y controlador de su prestación. C) Información sobre producción de bienes y/o servicios Las actividades desarrolladas por el organismo auditado a los fines del cumplimiento de los objetivos antes planteados son las siguientes: 1.- Prestación del servicio de custodia de edificios realizados a través de personal de la administración pública. 2.- Prestación del servicio de custodia de edificios efectuados públicos en la adjudicación a empresas privadas por medio de la Licitación Pública 298/2011, a través de vigiladores privados. 3.- A partir del dictado de la Ley Nº 342 del 24 de febrero del año 2000 correspondiente al "Régimen Aplicable a los Vehículos abandonados en la vía pública que ponen en peligro la salud de la población, la seguridad pública y afecten el medio ambiente" y mediante Resolución N°377-MJYSGC-2012 el órgano auditado es el responsable de controlar y supervisar el proceso que conlleva al cumplimiento de la mencionada Ley. Los objetivos del programa son: Cubrir la demanda de servicios de vigilancia en las distintas dependencias del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Asimismo, se intenta centralizar el control de vigilancia integral en todas las dependencias del G.C.A.B.A. Resguardar su patrimonio con agentes propios y a través de empresas privadas, a las cuales supervisa mediante distintos verificadores pertenecientes al organismo. Prevenir hechos delictivos que pudieran acontecer en la Jurisdicción. Intervenir en la fijación de las condiciones técnicas a las que deben ajustarse las contrataciones de los servicios de vigilancia y custodia de los edificios de propiedad o uso del G.C.A.B.A., ya sea como asesoramiento, o supervisión y contralor de su prestación. El programa bajo análisis se lleva a cabo mediante

Aclaraciones Previas.

distintos elementos. Por un lado se cuenta con el servicio que se presta con agentes de la dotación propia, que cubren los objetivos con Servicios Ordinarios, a los que se le pueden sumar los servicios financiados por Sistema de URSE (Sistema de Unidades Retributivas por Servicios Extraordinarios) y por otro los servicios que provienen de Empresas Privadas, dichos vigiladores, fueron contratados por el G.C.A.BA. en el marco de procesos licitatorios. Asimismo, se debe tener en consideración los recursos electrónicos que se suman como método de vigilancia por medio de la instalación de los distintos kits de vigilancia.

Cabe destacar que en el presente organismo se percibe una porción importante de servicios de vigilancia los cuales se llevan adelante en la forma en que se ha especificado en los ítems anteriores. Sin embargo, a pesar de dichos servicios, a partir de la Resolución N°377-MJYSGC-2012 se estará en presencia de la producción de bienes. Por medio de dicho acto administrativo el Ministro delega en este organismo todo lo relativo al procedimiento de compactación de bienes muebles que presenten un peligro potencial por cuestiones ambientales y/o de seguridad. Por tal motivo, por medio de esta nueva actividad se presenta la elaboración de material de chatarra el cual será el resultado de un proceso de compactación.

A los fines del cumplimiento de los objetivos descriptos del Programa 32 se ha aprobado el siguiente presupuesto:

PRESUPUESTO FINANCIERO

Concepto	**Importe**
Gastos en personal	58.701.995
Bienes de consumo	1.757.019
Servicios no personales	5.264.590
Bienes de uso	172.500
Total Presupuesto Aprobado	**65.896.104**

Aclaraciones Previas.

De las tareas desarrolladas, en el ámbito del organismo auditado se han podido detectar las siguientes observaciones,:

7.- OBSERVACIONES:

7.1 Generales

1. No fueron aportados los manuales de procedimientos aprobados que permitan conocer el funcionamiento interno por lo que respecta a descripción de tareas, ubicación, requerimientos y a los puestos responsables de su ejecución.

2. La Dirección General no posee circuitos formales de trabajo

Observaciones	**3.** No se ha dado cumplimiento a la Resolución Nº 125/SGCBA/2012 Titulo II apartado B. (Libros sujetos a rúbrica) **7.2** Presupuestarias **1.** No se ha aportado la Proyección de Gastos que debiera haber confeccionado el área auditada en base a sus necesidades, en cumplimiento de la Ley 70 en su artículo 49 inc. b). Plan de Compras: No se ha aportado el Plan Anual de Compras y Adquisiciones para el ejercicio 2013 de acuerdo a las Disposiciones Nº 312/DGCyC/2012 y 466/GCABA/DGCYC/2012. **2.** En los libros relevados se verificó que se ha incurrido en las prohibiciones establecidas por la Resolución Nº 125/SGCBA/2012 Anexo I, apartado J.

Observaciones	**3.** El inventario correspondiente al 31 de diciembre de 2013 no fue presentado de acuerdo a lo establecido por la normativa aplicable. El último inventario presentado corresponde al periodo 2010. **7.3** Dirección Operativa de Vigilancia y Seguridad. **1.** Se ha detectado: • Falta de manuales de procedimientos aprobados. • La Dirección General no posee circuitos formales de trabajo. • No existe un protocolo escrito que establezca las pautas mínimas de control a realizarse. • No existe uniformidad en la confección de los formularios de control utilizados. • La información relevada mediante la utilización de los formularios carece de sistematización. **2.** Del relevamiento de los Libros de Novedades se observó el faltante del correspondiente a la Sede de Gobierno identificado con el Nº 122. **3.** En relación a los libros de novedades del objetivo Agencia Gubernamental de Control, están mal numerados. El Nº 6 se repite debiéndose el Nº 7 y a partir de este se numeran mal los subsiguientes. Asimismo los identificados como Nº 6 tienen idéntica rúbrica. Se encuentra ausente el Nº 10. **4.** No existe una base de datos sistematizada que permita identificar los Libros de Novedades con los objetivos correspondientes. **5.** No fue exhibido el inventario del armamento del organismo. **6.** Ausencia de inventario de armamento en los objetivos controlados. De los 655 controles en 156 de ellos no se encontraron los mencionados inventarios, esto representa el 23.82% de los controles. Asimismo en cinco casos no se dejó constancia de dicho relevamiento. **7.** En los distintos controles efectuados por personal de la DGCySB se reitera la falta de inventario sin enmendar dicha falta. **8.** Falta de intervención previa de personal superior en los formularios: Parte Distributivo, Planilla de Novedades, Planilla de Firma Ordinario, Planilla de Firma Urse, Parte Diario para cada Turno, Firma de Personal y Parte de

Observaciones	Control de Servicio. No se encuentran prenumerados los formularios señalados en el párrafo anterior. **9.** Falta de integridad de la información, del total de los libros relevados puestos a disposición en el área de archivo. **10.** Los partes confeccionados como resultado de los controles efectuados sobre los libros de novedades fueron confeccionados en forma incompleta. **11.** Partes de control en fotocopias sin exhibirse el original. **12.** En cuatro casos se emitió el Parte de Control sin dejar constancia en el libro correspondiente. **13.** En dos casos el número de libro no es coincidente con el consignado en el Parte de Control. **14.** En el 70,91% de los casos no se deja constancia de la hora en que se realizó el control. **15.** No existe un criterio uniforme, que establezca una frecuencia de los controles, para no incurrir en omisiones o repeticiones y así lograr que todos los objetivos sean relevados correctamente. **7.4** Dirección de Control y Aprobación de Servicios. **1.** Con respecto a las formalidades la Dirección no cuenta con • Manuales de procedimientos aprobados. • Circuitos formales de trabajo. • Protocolos escritos que establezca las pautas mínimas de control a realizarse. • Uniformidad en la confección de los formularios de control utilizados. **2.** La rúbrica de los libros esta delegada al responsable del área, correspondiendo la aplicación de la Resolución Nº 125/SGCBA/2012. **3.** No existen pautas objetivas de medios de control eficaz en lo que respecta a eficacia, eficiencia, plazos, tiempos y sistemas de control. Del relevamiento realizado en 371 casos se detectó el Libro de Novedades sin rubricar. Se corrobora que en el caso de los 36 objetivos en los que se detectó falta de rubrica en los libros utilizados, la misma se reitera en 34 de los objetivos. La cantidad de visitas determina cuantas veces se concurrió y se verifico tal incumplimiento.

Observaciones	**4.** En relación a los formularios utilizados en los controles se observó: • Los "Parte de Inspección Áreas Empresas Privadas", no se encuentran pre numerados ni son intervenidos por autoridad superior. • Se localizaron formularios mencionados en el punto anterior que se encuentran incompletos. • Se detectaron fotocopias de los Parte de Inspección Áreas Empresas Privadas. **5.** De los análisis realizados las cantidades de controles efectuados no resultan adecuados. Se puede observar que en promedio cada objetivo fue verificado 2.55 veces en el mes. Esto determina que en promedio cada control sobre cada objetivo se efectúa aproximadamente cada 12 días. Y en algunos objetivos no consta que fueran supervisados durante algún mes. **6.** Solo fueron exhibidas treinta y tres Órdenes de Servicio sobre un total de 465 objetivos. **7.** De los libros compulsados surge que: • En 348 casos los agentes no tenían la credencial correspondiente, la observación se reitera en las sucesivas visitas. • Existen objetivos en donde se encontraron 13 agentes sin credencial. Del total de 32 objetivos presentan algún caso de falta de credencial, en 29 se reitera la existencia de personal sin credencial. • En los sucesivos controles, surge que se encontraron agentes sin habilitación. Asimismo dicha observación se reitera. **8.** No se aplicó la sanción correspondiente en los casos que se encontró personal no habilitado y personal sin credencial. **9.** En 188 casos faltan las Directivas Generales, en 12 casos no se ha dado cumplimiento de lo establecido y en un caso las mismas se encontraban desactualizadas. **10.** De los controles realizados y de la verificación de la existencia de medios de comunicación en los objetivos, se detectaron ausencia de los mismos, mal funcionamiento y que en algunos casos se encontraban inaccesibles a los vigiladores. **11.** En la base de sanciones correspondiente al mes de septiembre de 2013, no se informó el servicio descubierto que surgen de los controles efectuados. • De los controles efectuados por la supervisión sobre el contenido de los libros surge tachaduras, roturas, espacios en blanco, escritura interlineada y utilización de blanqueadores, sin salvar los errores corregidos. Se determinaron ausencia de

Observaciones	personal **12.** Existen observaciones determinadas en los formularios de relevamiento que no tuvieron su correlato en la propuesta de sanción. **13.** Se detectaron penalidades propuestas por la DGCYSB que no surgen de la documentación respaldatoria de los relevamientos. **7.4** Pro-Com. **1.** El manual operativo del programa creado por la Resolución Nº 377/GCABA/MJYSGC/2012 sólo establece pautas generales y no pautas operativas particulares para todo el proceso de compactación. **2.** Se ha observado que en un solo día se han compactado 211 vehículos, lo cual resulta materialmente imposible. • Se ha verificado la falta de: Normas de control interno en el proceso de compactación. Procesos formales en el circuito de compactación. Circuitos administrativos escritos y los procedimientos aplicados son informales. Registros y formularios formales en el proceso. En relación al personal interviniente no se establecen requisitos de idoneidad. **3.** Las Disposiciones emitidas por la Dirección General que ordenan la compactación están sin numerar. Se encontraron Disposiciones con fecha anterior a la fecha de inspección del vehículo. **4.** Los formularios utilizados no se encuentran prenumerados. **5.** De la revisión de la base de datos surge que: Falta de integridad de la información. No existe continuidad en la numeración asignada a cada vehículo dado que: se reservan números. De la base de datos no surge el estado de ocho vehículos. Existen registrados en la base total compactaciones identificadas como tres lotes, sin determinar si son autos o motos o si contiene más de un vehículo y su identificación. Constan dos números Pro-Com que corresponden a la misma patente, modelo y color con distinto estado. Existen números Pro-Com con la utilización de “Bis”, no permitiendo determinar así la integridad de la información. Del control de la base de datos Pro-Com aportada surge la falta de 830 números en la correlatividad de los mismos. En la base de datos se registran 102 (ciento dos vehículos) para los cuales no se especifica la dirección en la cual fueron levantados.
Observaciones	

6. Las firmas que constan en el inventario cuando se recibe el vehículo en el predio se encuentran sin aclaración correspondiente.

7. No se han aportado los estudios de impacto ambiental que debieron realizarse en el marco del programa. Art 5 del Anexo I de la Resolución 377/GCBA/MJYSGC/2012

8. Durante el periodo el periodo bajo análisis personal del organismo estaba asignado a enviar cartas documentos a los propietarios de acuerdo a lo establecido por la Resolución 377/GCABA/MJYSGC/2012, cuando le correspondía a la Dirección General de Vialidad. Asimismo los gastos ocasionados fueron abonados por el organismo auditado
   Igual situación se presentó con el servicio de grúa contratado.

9. De acuerdo al convenio firmado con la Fundación del Hospital Garrahan, se crea un fondo que se debe reservar. En la cláusula quinta VENTA DE CHATARRA se establece "LA FUNDANCION se quedará con el producido de la venta de la chatarra debiendo reservar el 10% a favor del EL MINISTERIO a fin de formar un fondo para cubrir los gastos originados por posibles litigios en relación a la aplicación del procedimiento". Se deja constancia que la mencionada reserva se encuentra en poder de la Fundación y no del Ministerio a través de la DGCySB como se enunciara.

7.5 Personal.

1. Legajos de personal: falta de unificación de carpeta de legajos y carpeta de históricos.
2. Como consecuencia de la falta de unificación de los legajos, se debilita el control interno y existe riesgo de pérdida de documentación.
3. Las carpetas de información histórica no se encuentran correctamente foliadas.

7.6 Legales.

1. No se verificó el cumplimiento de la misión y función establecida en el acápite de la Disposición 8/12 DGHCYSB en relación a la solicitud a las distintas áreas informes y estadísticas.

2. No se pudo constatar la visualización de recopilación de actos administrativos. Conforme lo dispone la Disposición 8/12 DGCYSB.

Observaciones	3. No se pudo constatar el cumplimiento en lo que respecta a la redacción de los actos administrativos que hagan al área según la Disposición Nº 8/2012, atento que cada área redacta sus propios actos administrativos que se generan. 4. No poseen circuitos formalizados conforme lo establece la Disposición Nº 8-2012 para su cumplimiento. 5. No se verificó respecto de los libros de registros y actuaciones puestos a disposición que tengan un respaldo de base de datos informático lo que atenta contra el control interno. 6. En relación a los biblioratos en los cuales se conserva la documentación de los requerimientos de filmaciones, la documentación contenida en los mismos no se encuentran foliados, por lo cual no se puede verificar su integridad. Asimismo no se encuentran con el debido resguardo para evitar su extravío papeles. (los biblioratos tienen un gancho del cual se pueden arrancar hojas). 7. No existen bases de datos formales sobre los expedientes que se tramitan en el área. 8. No existen circuitos formales respecto a las solicitudes de copias de filmaciones. 9. Los expedientes que se arman por las mencionadas solicitudes, no se encuentran foliados. 10. Tampoco se evidencia de los biblioratos compulsados que se realice algún seguimiento de los casos en los cuales se han solicitado las filmaciones. 11. De acuerdo los convenios informados por la Escribanía General no fueron aportados 2 convenios por parte de la DGCYSB, en los cuales el firmante es el área auditada. 7.7 Relevamiento edilicio. **1.** Plan de evacuación: no posee. **2.** Señalética: no posee. **3.** Rampa discapacidad: no se observa su existencia. **4.** Escaleras: no poseen cinta antideslizante.
Observaciones	**5.** Ascensores: Libro de ascensores: no fue exhibido. Cartel ascensor: no posee cartel que indique la cantidad de pasajeros que pueden transportar ni tampoco la carga máxima admisible. Verificación: no consta en la cabina el control respectivo.

	6. Matafuegos: Se encuentran Vencidos. No poseen el libro de control. Su ubicación no es la exigida por ley y no poseen la correspondiente chapa baliza para matafuegos. **7.** Sector armería: almacenamiento: Caja Fuerte: el almacenamiento de armas no se encuentra en las condiciones normadas. Se observa también que las armas no pueden estar almacenada manopla para arriba, deben estar dentro de un estuche separadas de los cargadores. **8.** Garaje: se observa la existencia de pintura inflamable acumulada. **9.** Nicho Hidrante: no se observa certificado de operatividad y se verifica la falta de lanzas.

Conclusión	La seguridad constituye una de las prioridades de los ciudadanos, por lo cual resultan relevantes las misiones y funciones del área auditada. Las tareas desarrolladas por el área se pueden dividir en dos, la custodia de edificios, ya sea a través de personal propio o de empresas privadas y la compactación de rodados. En ambos casos se presenta una falta de informatización de las tareas desarrolladas, originando la falta de confiabilidad e integridad en la información que se genera. Asimismo su implementación permitiría generar información indispensable para mejorar la gestión y la toma de decisiones. Las reiteradas observaciones de los servicios realizados en sus distintas formas de acuerdo lo expresado en el informe, origina la existencia de falta de coordinación de las tareas realizadas Resulta relevante la elaboración del Inventario de Bienes, atento que desde 2010 no se presenta de acuerdo a lo normado. En relación a la compactación es manifiesta la necesidad de establecer pautas claras en el proceso, evitando los desvíos detectados en la auditoria.

5.14.08 Violencia de Género y Protección Familiar

Lugar y Fecha	Buenos Aires, octubre de 2015
Código del Proyecto	5.14.08
Denominación del Proyecto	Violencia de Género y Protección Familiar.
Período Examinado	2014
Jurisdicción	26. Ministerio de Justicia y Seguridad.
Programa Presupuestario	58. Policía Metropolitana.
Unidad Ejecutora	871.Policia Metropolitana
Objetivo de la auditoría	Relevamiento de la normativa de creación, organigrama, manuales de organización y de procedimientos, áreas críticas. Programas y actividades a cargo de la Unidad Ejecutora.
Objeto	Área Violencia de Género y Protección Familiar de la Policía Metropolitana.
Aclaraciones Previas	**Definición de Violencia de Género:** Todo acto de violencia sexista que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psíquico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada (…). Es una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre los hombres y las mujeres, que han conducido a la dominación de la mujer y a la interposición de obstáculos contra su pleno desarrollo. La violencia contra la mujer a lo largo de su ciclo vital dimana especialmente en pautas culturales, en particular de los efectos perjudiciales de algunas prácticas que perpetúan la condición inferior que se asigna a la mujer en la familia, el lugar de trabajo, la comunidad y la sociedad"(ONU, 1995). **Violencia Intrafamiliar:** Por violencia intrafamiliar nos referimos a todas las situaciones o formas de abuso de poder o maltrato (físico o psicológico) de un miembro de la familia sobre otro o que se desarrollan en el contexto de las relaciones familiares y que ocasionan diversos niveles de daño a las víctimas de esos abusos. La violencia intrafamiliar se puede clasificar en cuatro categorías: ✓ Violencia hacia la mujer y al interior de la pareja. ✓ Maltrato infantil. ✓ Violencia hacia el adulto mayor. ✓ Violencia hacia los discapacitados. Y puede adoptar las siguientes formas: ✓ Violencia física. ✓ Violencia psicológica. ✓ Abandono. ✓ Abuso sexual.

	✓ Abuso económico. **Formas de violencia:** - Abuso verbal y psicológico - Violencia Física y sexual - Aislamiento y abuso social - Abuso ambiental - Abuso económico - Conductas de control y dominio - Control por medio de amenazas - Intimidación emocional **Ciclos de la violencia:** **Etapa 1: acumulación de tensión** Victimario: insulto reproches, malestar Víctima: angustia ansiedad, miedo desilusión. **Etapa 2: Golpes – explosión** Victimario: todo tipo de agresión física, violenta incontrolables. Víctima: miedo, impotencia, soledad, dolor, parálisis. **Etapa 3: luna de miel (arrepentimiento)** Victimario: llora, se justifica, se disculpa, regalos promesas de cambio. Víctima: disculpa, perdona, quiere creer. Estas etapas se producen cíclicamente. Al finalizar la tercera, recomienza la primera y así sucesivamente. Los abusadores ejercen su poder de muchas maneras: 1- Dominación: Deciden y crean en la victima una mentalidad de sirviente.

2- Control económico: Negación a la elección laboral, retención del dinero.

3- Manipulación emocional: Justifica sus acciones a través de los celos, la pasión, el stress y la frustración. Encantador en público amenazador en privado.

4- Control: Apodos ofensivos, juegos mentales, aislamiento de sus seres queridos y amigos.

5- Abuso físico: Golpes, patadas, pinchazos, tirones de pelos, restricción de movimientos y en algunos casos amenaza con uso de armas.

6- Abuso sexual: Obliga a su pareja a hacer cosas contra su voluntad.

Víctimas de violencia: - Las victimas viven silenciosamente con la violencia doméstica, atrapada por sus miedos, con dependencia emocional o económica.

- La violencia ocurre en todas las sociedades, no importa los grupos sociales ni educacionales a la que pertenecen.

- Las víctimas no son de ningún tipo en particular de personas puede ser cualquiera.

Los niños testigos de violencia domestica;

- Muestran cambios en sus comportamientos habituales (intrafamiliar y escolar).

- Modifican la relación con sus padres.

- Con el tiempo se convierten en víctimas o en victimarios.

Acciones que se deben llevar a cabo para la ayuda de un familiar o amigo víctima de violencia doméstica.

- Escuchar y crear un ambiente seguro y privado para que le cuente el problema.

- Brindarle información de Instituciones que sepan de la problemática, así sabrá que no está sola.

- No juzgar ni criticar las decisiones de la víctima.

- No presionar ni subestimar el peligro de la situación.

Tipos de violencia. Clasificación conforme la normativa

vigente.

La ley de Violencia de Género en su artículo 5° define los diferentes tipos de violencia:

1.- Física: La que se emplea contra el cuerpo de la mujer produciendo dolor, daño o riesgo de producirlo y cualquier otra forma de maltrato agresión que afecte su integridad física.

2.- Psicológica: La que causa daño emocional y disminución de la autoestima o perjudica y perturba el pleno desarrollo personal o que busca degradar o controlar sus acciones, comportamientos, creencias y decisiones, mediante amenaza, acoso, hostigamiento, restricción, humillación, deshonra, descrédito, manipulación aislamiento. Incluye también la culpabilización, vigilancia constante, exigencia de obediencia sumisión, coerción verbal, persecución, insulto, indiferencia, abandono, celos excesivos, chantaje, ridiculización, explotación y limitación del derecho de circulación o cualquier otro medio que cause perjuicio a su salud psicológica y a la autodeterminación.

3.- Sexual: Cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas, acerca de su vida sexual o reproductiva a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, así como la prostitución forzada, explotación, esclavitud, acoso, abuso sexual y trata de mujeres. con o sin acceso genital, del derecho de la mujer de decidir voluntariamente.

4.- Económica y patrimonial: La que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de la mujer, a través de: a) La perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes; b) La pérdida, sustracción, destrucción, retención o distracción indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales; c) La limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna; d) La limitación o control de sus ingresos, así como la percepción de un salario menor por igual tarea, dentro de un mismo lugar de trabajo.

5.- Simbólica: La que a través de patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos transmita y reproduzca dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales, naturalizando la subordinación de la mujer en la sociedad.

Fuero penal	**Fuero civil**
• Comisarias Comunales 12, 4 y 15	OVD Oficina de

	• Comisarías de la Policia Federal • Fiscalías Hostigamiento 52 CC Daño 183 CP Amenazas Simples 149 bis CP Amenazas Coactivas 149 bis 1º Parr CP Lesiones Leves 80 CP Graves 90 CP Gravísimas 91 CP Tentativa de Homicidio Homicidio 79 CP Violación Abuso Impedimento de contacto con el cónyuge no conviviente Incumplimiento de asistencia familiar Art. 1 ley 13944.	Género de la Corte Supren Justicia de la Nación. **Medidas Cautelares**: Prohibición de cercamiento Exclusión del hogar Restitución de bienes Restitución de menores **Juicio Civil** Cuota de Alimentos Régimen de visitas Pericias psicológicas Divorcio Tenencia

El Botón antipánico: Con respecto al botón antipánico se firmó un Convenio con el Ministerio de Justicia y Seguridad, el Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio Público Fiscal. Los botones antipánico son entregados en la Comisaría 12 y en el Ministerio de Justicia y Seguridad, ubicado en el barrio de Barracas, donde se encuentra en el 6° piso la central de alarmas.

El botón antipánico, por medio de una orden judicial, es otorgado como una medida cautelar. Para el periodo comprendido entre 2011-2015 se estima que se otorgaron alrededor de 3.000 botones antipánico. Asimismo, se informó al equipo auditor que *"la cantidad de botones antipánico entregados durante el periodo 2013 fueron 1.152"*[6]. ***Mediante Licitación Pública Nº 17417650-2014 de la Policia Metropolitana se adquirieron 1000 (un mil) botones***

[6] Respuesta enviada por mail por el organismo a la supervisora del equipo el día 22/4/2015.

antipánico.

La sección Protección Familiar se encuentra a cargo de un inspector dentro de la estructura de la Policía Metropolitana. Esta área depende de la División Operativa de Protección Familiar del Departamento Políticas de Género de la Policía Metropolitana.

La aplicación de las leyes es en forma supletoria. Las leyes les dan el marco dentro del que deben actuar. En el Código Penal se encuentran tipificados los delitos. Ellos aplican como norma de procedimiento el Código Procesal Penal de la Nación y el Código Procesal Penal de la Ciudad.

Las Comisarias Comunales: Las actuaciones se originan:

1. Por denuncias de la víctima o por una tercera persona.
1. Por flagrancia sucede por intervención de un patrullero.
2. Por oficio judicial, -vía de comunicación por mail - a requerimiento de las Fiscalías y juzgados, se realizan tareas investigativas como obtener testigos, sacar fotografías del lugar, entrevistar a las víctimas.

Procedimiento de denuncia en caso de la víctima:

- ✓ Escuchan a la víctima y toman declaración, le brindan un apoyo psicológico, contención, protección y dan intervención inmediata a la Fiscalía o Juzgado para que dicten medidas pertinentes (Correccional o Contravencional que corresponde según el delito que de que se trate)

Cabe destacar que la intervención del área de Protección Familiar en las Comisarias Comunales 4, 12 y 15 sólo se produce cuando "existe un vínculo actual o pasado" entre la víctima y el presunto agresor.

El espíritu de la Ley Nacional de Violencia de Género es *proteger a la mujer por el solo hecho de serlo*. Y en el caso de hombres agredidos por el vínculo, se aplicaría la Ley de Violencia Intrafamiliar.

En el caso de recibir una denuncia vía telefónica al 103 (Centro único de coordinación y control) quien recepciona todas las denuncias de todo tipo incluido las de Violencia de Género o intrafamiliar las derivan según la temática al SAME, Defensa Civil, Policía Metropolitana.

Su servicio también es asesorar, no sólo recibir denuncias, hacen seguimientos de los casos, llaman a los denunciantes a los fines de saber cómo sigue su situación, brindando contención y seguridad.-

Las Comisarías son **Comisaría Comuna Nº 12** ***(Saavedra, Villa Urquiza, Coghlan y Villa Pueyrredón)***

Atención al público las 24 horas.

Tel: 4546-5600.

Dirección: Avenida Donado y Ramallo, Saavedra.

Jefe Comunal: Comisionado Mayor.

Jefe de Investigaciones: Comisionado.

Comisaría Comunal N° 4: ***Comisaría Comuna 4 (Parque Patricios, Boca, Barracas y Nueva Pompeya)***
Atención al público las 24 horas.
Tel: 4309-9604 / 5091-6100
Dirección**: Dr. Pedro Chutro y Zavaleta, Parque Patricios.**
Jefe Comunal: Comisionado Mayor

Comisaría Comunal N° 15: ***Comisaría Comuna 15 (Agronomía, Villa Ortúzar, Chacarita, Paternal, Villa Crespo y Parque Chas)***
Atención al público las 24 horas.
Tel: 4309-9615
Dirección: Guzmán 396, Chacarita.

Los refugios en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires: La Dirección General de la Mujer tiene bajo su órbita algunos de los Refugios para las víctimas. Esta Dirección puede solicitarle a la Policía Metropolitana el traslado de las mismas. De igual forma, la OVD puede requerir el traslado de una víctima, el mismo debe quedar asentado, dado que no se puede trasladar una persona sin un procedimiento ordenado.

Los Refugios son hogares de "puertas seguras, y no "puertas cerradas", es decir, es voluntario el ingreso de la víctima. Existen en la Ciudad 5 Refugios dependientes de la Dirección General de la Mujer: para trata de personas, violencia de género, de medio camino y para mujeres mamás menores de 18 años. También hay un Refugio para la tercera edad. *"A todas las víctimas se les informa de la existencia del refugio de puertas seguras, se les recomienda ir a aquellas que se encuentran en altísimo riesgo"*.

5.-Presupuesto.

En primer lugar, es necesario subrayar que la Subsecretaria de Administración de la Policía Metropolitana, a través de la Dirección General de Suministros tiene entre sus competencias la provisión de los materiales necesarios para las distintas áreas de la Policía Metropolitana, entre las que se encuentra el Departamento de Políticas de Genero.(Decreto Nº 55/2010)-

RELEVAMIENTO INSTITUCIONAL: Para el período auditado el área Violencia de Genero carecía de una estructura formal dentro de la órbita de la estructura de la Policía Metropolitana.

Respecto al tema presupuestario el área se sitúa en la cuenta inversión dentro de la Jurisdicción 26 Programa 58 Unidad Ejecutora Nº 871 de la Policía Metropolitana, que reviste el carácter de programa instrumental, aunque no tienen asignado crédito

	alguno en forma formal. En cuanto a la cuestión financiera no manejan fondos, ni siquiera cajas chicas. Los bienes y servicios como así también el personal asignado ya sea contratado, o planta permanente. Cuando requieren bienes y servicios son pedidos primero a la Subsecretaria y ellos elevan el pedido a la **Dirección General de Infraestructura de Policía Metropolitana y la Dirección General de Suministros de la Policía Metropolitana**, ellos son los encargados de proveerlos ya sea desde útiles hasta rodados. Estos son los procesos de cooperación que el área Violencia de Genero se vincula: 1. Superintendencia de comunicaciones. 2. Área de logística de las comisarias comunales 3. **Dirección de Infraestructura de Policía Metropolitana**. 4. Instrucción Permanente 5. **Dirección General Suministros de la Policía Metropolitana** El pedido en el año 2013 se efectuaba a través de memos, pero en el 2014 se incorporó el sistema electrónico llamado “GEDO”. Administrativamente, conservan en un bibliorato del año 2013 toda la documentación que avala el circuito de los pedidos de bienes y servicios requeridos, como así también cuando los mismos fueron recibidos. Respecto a la información contable: los bienes y servicios brindados al Departamento de Políticas de Genero son tramitados a través de la **Subsecretaria de Administración de la Policía Metropolitana mediante la Dirección General de Suministros y la Dirección General de Infraestructura.** Los bienes y servicios del área auditada son provistos por el área de Suministros de la Policía Metropolitana, sin documentación oficial que avale que pertenecen a Violencia de Genero, ya que se imputan al presupuesto de la policía Metropolitana. Además, no poseen asignadas Cajas Chicas ni Especiales por lo que ante un requerimiento aunque sea mínimo lo deben solicitar. En algunas ocasiones debido a la urgencia y a la necesidad de la Directora General se efectúa personalmente la compra con su dinero y luego pide el reintegro correspondiente aportando la factura. Además, cuando reciben bienes muebles y servicios la constancia de recepción de los mismos no responde a un esquema formal

	(precaria), razón por la cual con la documentación relevada no se pudo vincular lo solicitado con lo recibido. En tal sentido, debido a la informalidad administrativa no se pudo establecer que los bienes y servicios recibidos respondan a la totalidad. Como inventario se nos proporcionaron formularios de entrega de equipamiento mobiliario/informático llevado por la Dirección General Administrativa y Legal de la Policía Metropolitana, sin fecha de entrega, con el siguiente detalle: Nº, Descripción, Cantidad, N/S, y Ubicación en la que se consigna la ubicación, por ejemplo Sección Protección familiar, Comuna 4. Equipos de Comunicación, Armamento, Rodados. Los mismos se encuentran cuantificados, sin valorizar. Sería sustancial asignar las partidas presupuestarias, dentro de las clasificaciones que correspondan. Dada las estadísticas producidas, la cantidad de gente atendida o asesorada por personal altamente especializado, casos resueltos o derivados, capacitación permanente con temas vinculados a la problemática, la relevancia actual del tema de violencia de género, se deberían definir objetivos, para la creación de metas, y finalmente la creación de un programa "final". Teniendo en cuenta que un "Programa Final" tiene las siguientes características: -Actúa sobre una necesidad o un problema de la sociedad. -Genera Productos homogéneos, cuantificables y significativos. -Es la unidad de programación, ejecución y evaluación.
Conclusiones	La violencia de género es un hecho que afecta a todos los sectores de la sociedad, el Estado tiene como deber y obligación ejecutar las políticas esenciales para su erradicación. Del relevamiento efectuado, se destaca la vocación y capacitación de los agentes de la Policía Metropolitana, acorde a la problemática que trabajan y el incipiente desarrollo del área. No obstante, el área auditada no cuenta con presupuesto propio ni con una estructura orgánica funcional que le otorgue jerarquía e independencia. La Ley Nacional de Violencia no prevé en su circuito la existencia de las comisarías creadas por la Policía Metropolitana, lo que conlleva en algunos casos a la superposición de funciones con la OVD en cuanto a la falta de independencia necesaria para tomar una denuncia, realizar su seguimiento, derivarlo al Juzgado correspondiente y efectuar estadísticas propias. Hasta tanto la Ciudad de Buenos Aires, en el marco de las competencias constitucionales otorgadas; no organice sus propios Juzgados de

	familia o se transfieran desde la Justicia Nacional a la de la Ciudad las competencias necesarias, el área auditada corre el riesgo de seguir funcionando como auxiliar de la Justicia. Otra cuestión pendiente es el Sistema de Gestión de Actuaciones Policiales (GAP), en el que se registran todas las causas trabajadas por el Área, el cual no permite la separación entre las causas derivadas a la Justicia Nacional y las derivadas a la Justicia de la Ciudad.

5.15.01 – 5.15.02 Gastos de Campaña

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, septiembre de 2015.
Destinatario	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
Códigos de Proyecto	5.15.01 – 5.15.02
Denominación del Proyecto	Gastos de Campaña.
Período examinado	Año 2015
Programas auditados	26 Ministerio de Justicia y Seguridad – Programa 22 – "Gestión Electoral" – Inciso 5, Principal 3, Parcial 4: Transferencias a Otras Instituciones Públicas Nacionales
Unidad Ejecutora	Nro. 799 Dirección Gral. Electoral.
Objeto	Partidos y Alianzas que participen en las Elecciones Primarias, Abiertas, Simultáneas y Obligatorias de Jefe de Gobierno, Legisladores y Comunales.
Objetivo de la auditoría	Examinar la adecuación legal, financiera y técnica de los ingresos y gastos de la campaña electoral para las Elecciones Primarias, Abiertas, Simultáneas y Obligatorias.
Presupuesto (expresado en pesos)	$213.042.040,00.-
Alcance	El examen fue realizado de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, lo establecido en el art. 6° de la Ley 325 de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las Pautas aprobadas por el Colegio de Auditores para la presentación de los Informes por las distintas formaciones políticas que participaron en la elección.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	07 de Marzo de 2015 al 03 de septiembre de 2015.
Limitaciones al alcance	No se pudo establecer con precisión la integridad de los gastos realizados por las formaciones políticas en la campaña, en virtud de que –en mayor o menor grado- se presentaron las siguientes circunstancias: ▪ La no utilización de la cuenta bancaria especial para efectuar la totalidad de las transacciones relacionadas con la campaña. ▪ La circularización realizada a los proveedores declarados por las agrupaciones políticas, como procedimiento alternativo, sólo ha contado hasta la fecha de emisión del presente informe, con una respuesta del 25,97% de los mismos, en razón del carácter no obligatorio que la misma reviste. Ver detalle en el informe de cada partido.
Aclaraciones previas	La Ley 4894 de la CABA, del 09 de diciembre de 2013, aprobó, en su Anexo I, el régimen normativo de las Elecciones Primarias, Abiertas, Simultáneas y Obligatorias y, en su Anexo II, el régimen normativo de Boleta Única y Tecnologías Electrónicas. Dicha norma, en su artículo 45 señala: "*Aportes Públicos. El*

	Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires contribuye al financiamiento de la campaña electoral de las agrupaciones políticas con un monto equivalente al cincuenta (50%) del que les corresponde por aporte de campaña para las elecciones generales, según lo estipulado en la Ley 268, el que se deberá distribuir en partes iguales entre las listas de precandidatos/as oficializadas de cada agrupación política". Asimismo, en el mismo artículo establece que: "*Para todo lo que no esté previsto en la presente ley, las disposiciones de la Ley 268 para las elecciones generales regirán para las listas de precandidatos y las agrupaciones políticas en las elecciones primarias*". La Ley 268 de Regulación y Financiamiento de Campañas Electorales establece la competencia de la Auditoría General de la Ciudad, con relación al control de los informes de ingresos y gastos electorales efectuados por los Partidos Políticos, Confederaciones y Alianzas, como consecuencia de su participación en elecciones a Jefe/a y Vicejefe/a de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y a Diputados/as. La mencionada ley, en su artículo 17 establece: *"Los partidos políticos, alianzas y confederaciones deben presentar por ante la Auditoría General de la Ciudad, la siguiente documentación, en los plazos que se establecen: a) Diez (10) días antes de la celebración del acto electoral del que participan, un informe, indicando los ingresos y egresos efectuados con motivo de la campaña electoral, con detalle del concepto, origen, monto y destino; así como el presupuesto de los ingresos y egresos que se prevén efectuar hasta la finalización de la campaña; b) Dentro de los treinta (30) días de celebrada la elección un informe final de cuentas. Dicha información tendrá carácter público y deberá estar suscripta por autoridades partidarias y por contador/a público/a matriculado/a. La Auditoría General podrá establecer normas para la presentación de dichos informes"* A su vez, el artículo 18 dispone: "*Dentro de los noventa (90) días de finalizada la campaña la Auditoría General de la Ciudad elaborará y dará a publicidad su informe. Este informe debe publicarse en el Boletín Oficial de la Ciudad*"
Observaciones principales	**Presentación de Informes** 1 (una) fuerza política (6,25%) han incumplido la obligación establecida en el art. 17, inc. b) de la Ley 268, ya que no presentó

	el **Informe Final** de Cuentas allí prescripto. El **Informe Final** fue presentado con demora por 2 (dos) Partidos (12,50%). Por otro lado, 1 (un) Partido (6,25%) presentó el **Informe Final** de Cuentas sin firma de Contador Público Matriculado. **Propaganda gráfica en vía pública** En lo que respecta al cumplimiento de lo establecido en el art. 4° de la Ley 268[7], del relevamiento fotográfico de propaganda gráfica en vía pública efectuado por esta Auditoría, surgió el incumplimiento de 15 fuerzas políticas (14 en forma total y 1 parcial).

[7] Artículo 4º - La propaganda gráfica en vía pública que los candidatos/as utilicen durante la campaña electoral, debe contener sin excepción la identificación de la imprenta que la realice. Dichos gastos, así como los resultantes de la contratación en los medios de comunicación, deberá contar en todos los casos con la documentación que acredite su contratación.

5.15.03 – 5.15.04 Gastos de Campaña

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, noviembre de 2015.
Destinatario	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
Códigos de Proyecto	5.15.03 – 5.15.04
Denominación del Proyecto	Gastos de Campaña.
Período examinado	Año 2015
Programas auditados	26 Ministerio de Justicia y Seguridad – Programa 22 – "Gestión Electoral" – Inciso 5, Principal 3, Parcial 4: Transferencias a Otras Instituciones Públicas Nacionales
Unidad Ejecutora	Nro. 799 Dirección Gral. Electoral.
Objeto	Partidos y Alianzas que participen en las elecciones Comunales, Legislativas locales y Jefe de Gobierno.
Objetivo de la auditoría	Examinar la adecuación legal y financiera de los ingresos y gastos de la campaña electoral para las elecciones de Comunas, Legisladores locales y Jefe de Gobierno.
Presupuesto (expresado en pesos)	$213.042.040,00.-
Alcance	El examen fue realizado de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, lo establecido en el art. 6° de la Ley 325 de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las Pautas aprobadas por el Colegio de Auditores para la presentación de los Informes por las distintas formaciones políticas que participaron en la elección.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	06 de Mayo de 2015 al 11 de noviembre de 2015.
Limitaciones al alcance	No se pudo establecer con precisión la integridad de los gastos realizados por las formaciones políticas en la campaña, en virtud de que –en mayor o menor grado- se presentaron las siguientes circunstancias: ▪ La no utilización de la cuenta bancaria especial para efectuar la totalidad de las transacciones relacionadas con la campaña. ▪ La circularización realizada a los proveedores declarados por las agrupaciones políticas, como procedimiento alternativo, sólo ha contado hasta la fecha de emisión del presente informe, con una respuesta del 50,91% de los mismos, en razón del carácter no obligatorio que la misma reviste. Ver detalle en el informe de cada partido.

Aclaraciones previas	La Ley Nº 268[8] de Regulación y Financiamiento de Campañas Electorales establece la competencia de la Auditoría General de la Ciudad, con relación al control de los informes de ingresos y gastos electorales efectuados por los Partidos Políticos, Confederaciones y Alianzas, como consecuencia de su participación en elecciones a Jefe/a y Vicejefe/a de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Diputados/as y Representantes de las Comunas. La mencionada Ley, en su artículo 17º establece: *"Los Partidos Políticos, Alianzas y Confederaciones deben presentar por ante la Auditoría General de la Ciudad, la siguiente documentación, en los plazos que se establecen: a) Diez (10) días antes de la celebración del acto electoral del que participan, un informe, indicando los ingresos y egresos efectuados con motivo de la campaña electoral, con detalle del concepto, origen, monto y destino; así como el presupuesto de los ingresos y egresos que se prevén efectuar hasta la finalización de la campaña; b) Dentro de los treinta (30) días de celebrada la elección un informe final de cuentas. Dicha información tendrá carácter público y deberá estar suscripta por autoridades partidarias y por contador/a público/a matriculado/a. La Auditoría General podrá establecer normas para la presentación de dichos informes"* A su vez, el artículo 18º dispone: "*Dentro de los noventa (90) días de finalizada la campaña la Auditoría General de la Ciudad elaborará y dará a publicidad su informe. Este informe debe publicarse en el Boletín Oficial de la Ciudad*" Por otra parte, la Ley Nº 70 de Sistemas de Gestión, Administración Financiera y Control del Sector Público de la Ciudad, establece que corresponde a esta Auditoría General "*verificar la correcta aplicación de los recursos públicos destinados a los Partidos Políticos*" (art. 136º, inc. I). A fin de homogeneizar la presentación de los informes a rendir por las formaciones políticas, el Colegio de Auditores aprobó

[8] Modificada por la Ley Nº 3803/11 del 12 de mayo de 2011.

	las pautas para la confección de los mismos, que fueron oportunamente comunicadas a los Partidos y Alianzas intervinientes en la elección.
Observaciones principales	**Informe Preliminar** ✓ No presentó apertura por categoría un partido representando el 14,29%.[9] ✓ No lo presentó firmado por autoridad partidaria un partido, representando el 14,29%. [10] **Utilización de la Cuenta Bancaria** ✓ Fue utilizada parcialmente en un caso, representando el 16,67%.[11] **Comprobantes de Gastos con Observaciones** ✓ Las seis agrupaciones presentan observaciones en los gastos. ✓ Las seis agrupaciones tienen observaciones no formales. **Aportes Privados** ✓ En dos agrupaciones tenían observaciones en los aportes privados, representando el 33,66% de los casos.[12] **Propaganda gráfica en vía pública** En lo que respecta al cumplimiento de lo establecido en el art. 4° de la Ley Nº 268[13], del relevamiento fotográfico de propaganda gráfica en vía pública efectuado por esta Auditoría, surgió el incumplimiento (total o parcial) de 6 (seis) fuerzas

[9] Partido Autodeterminación y Libertad.

[10] Partido Autodeterminación y Libertad.

[11] ECO.

[12] Frente para la Victoria y PRO.

[13] Artículo 4º - La propaganda gráfica en vía pública que los candidatos/as utilicen durante la campaña electoral, debe contener sin excepción la identificación de la imprenta que la realice. Dichos gastos, así como los resultantes de la contratación en los medios de comunicación, deberá contar en todos los casos con la documentación que acredite su contratación.

	políticas: Autodeterminación y Libertad (Lista 187) Alianza Energía Ciudadana Organizada (Lista 700) Alianza Frente de Izquierda y Los Trabajadores (Lista 701) Alianza Unión PRO (Lista 702) Alianza Camino Popular (Lista 706) Alianza Frente para la Victoria (Lista 707) **Cuenta bancaria especial** La cuenta no fue utilizada o sólo fue utilizada parcialmente, por una sola fuerza política: Alianza Energía Ciudadana Organizada (Lista 700) **Aportes públicos no utilizados** De los Informes recibidos surge un caso en el que los gastos denunciados por el Partido han sido inferiores al Aporte Público recibido, registrándose la existencia de montos remanentes: Autodeterminación y Libertad (Lista 187)

5.15.10 Unidades de Atención Ciudadana. Gestión

<table>
<tr><td>Lugar y fecha de emisión</td><td>Buenos Aires,</td></tr>
<tr><td>Código del Proyecto</td><td>5.15.10</td></tr>
<tr><td>Denominación del Proyecto</td><td>Unidades de Atención Ciudadana. Gestión.</td></tr>
<tr><td>Período examinado</td><td>2014</td></tr>
<tr><td>Jurisdicción</td><td>90 Secretaría de Gestión Comunal y Atención Ciudadana</td></tr>
<tr><td>Unidad Ejecutora</td><td>8286 Unidades de Atención Ciudadana</td></tr>
<tr><td>Programas auditados</td><td>70 Desconcentración de servicios y atención al ciudadano</td></tr>
<tr><td>Objeto</td><td>Unidades de Atención al Ciudadano (UAC).</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td>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.</td></tr>
<tr><td>Presupuesto</td><td>
<table>
<tr><td></td><td>Sancionado</td><td>Vigente</td><td>Devengado</td></tr>
<tr><td>Inciso 1</td><td>32.960.000,00</td><td>43.306.719,00</td><td>43.298.407,95</td></tr>
<tr><td>Inciso 2</td><td>1.061.255,00</td><td>1.474.725,00</td><td>1.364.081,40</td></tr>
<tr><td>Inciso 3</td><td>14.669.795,00</td><td>12.778.510,00</td><td>9.997.866,45</td></tr>
<tr><td>Inciso 4</td><td>1.481.545,00</td><td>2.505.415,00</td><td>2.476.728,75</td></tr>
<tr><td></td><td>50.172.595,00</td><td>60.065.369,00</td><td>57.137.084,55</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td>Relevamiento de normas, programas y recursos. Examen jurídico de procesos judiciales. Examen del diseño y de los resultados de gestión en materia de servicios desconcentrados de la Administración Central de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</td></tr>
<tr><td>Período de tareas de campo</td><td>2 de enero de 2015 a</td></tr>
<tr><td>Aclaraciones previas</td><td>PARTE I: EXAMEN DE LA SITUACIÓN LEGAL Y RELEVAMIENTO DE RECURSOS
1) Desconcentración y descentralización administrativa
2) Creación de la Unidades de Atención Ciudadana
3) Presentaciones judiciales
4) Descripción preliminar sobre el funcionamiento de las UACs
5) Recursos financieros
6) Recursos humanos y estructura orgánico funcional
7) Recursos físicos
8) Ambiente de control

PARTE II: EXAMEN DE GESTIÓN
9) Presupuesto físico y sistema de indicadores</td></tr>
</table>

	10) Registros *11) Examen de la gestión*
Principales observaciones	• La duración de los trámites que se realizan en los servicios desconcentrados se mide a partir del registro que se llevan de los mismos en el sistema de administración de colas. o No se han formalizado protocolos con las áreas ministeriales correspondientes a los servicios que se prestan para establecer el parámetro de medida de cada trámite. De este modo, el registro de esa duración no permite evaluar la eficiencia del trámite porque la medición final es el resultado de un promedio de prestaciones que no constituyen un conjunto homogéneo. o El sistema de turnos no permite medir la duración de trámites complejos (aquéllos que suponen que el vecino debe recorrer varias estaciones para concluirlo) debido a que el período de duración del trámite concluye cuando el agente a cargo de la primera estación soluciona su intervención. • El sistema de turnos no permite medir la duración de trámites complejos (aquéllos que suponen que el vecino debe recorrer varias estaciones para concluirlo) debido a que el período de duración del trámite concluye cuando el agente a cargo de la primera estación concluye su intervención. • Hay un desvío de 65% entre las metas físicas previstas en el presupuesto 2014 para el Programa 70 de la Jurisdicción 90 (3.800.000 persona atendidas en la UACs) y las realmente alcanzadas (1.305.588). • El sistema de manejo de colas no permite identificar el dispositivo a través del cual se solicitan los turnos (Sitio Web del GCABA, Línea 147 y presencial en la UAC).
Conclusiones	Las Unidades de Atención Ciudadana (UACs) fueron creadas con la finalidad de facilitar el acceso a los servicios desconcentrados del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Decreto N° 376/GCABA/11). Su creación excitó la sensibilidad política de importantes sectores de la oposición que cuestionaban los avances en el proceso de descentralización realizados por el Poder Ejecutivo. Estos sectores sostenían que el proceso debiera haber completado ya el ejercicio pleno de las facultades exclusivas que las comunas tienen asignadas en la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en la Ley que las reglamenta (Ley N° 1777). Afirmaban, también, que las UACs ejercen funciones superpuestas con las Comunas. Los análisis realizados en el presente informe establecen con claridad que tal superposición de funciones entre las UACs y las Juntas Comunales no existe en los términos que ellas se establecen la normativa vigente (Ley N° 1777 y Decreto N°

	376/GCABA/11). Así lo ha entendido, a su vez, el Tribunal Superior de Justicia (Fallos 156:318 y 326:1023). Sin embargo, algunas prácticas cotidianas siguen excitando la mencionada sensibilidad (v. g., las Juntas Comunales carecen de mesa de entradas propia y, para acceder a ellas, es necesario presentarse en las UACs). En otro orden de cosas, hay dos circunstancias que impiden una evaluación precisa de la actuación de las Unidades de marras, y de los servicios desconcentrados de la Administración Central, a saber: los registros del sistema de manejo de colas no son confiables y el despliegue de los servicios en las sedes comunales carece de un diseño que garantice una auténtica inserción territorial.

AUDITORÍA GENERAL
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Dirección General de Asuntos Financieros Contables

AGCBA
AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

www.agcba.gob.ar

6.11.06 Informe sobre grado de cumplimiento de objetivos y metas 2010 y reporte de la ejecución físico financiera

<table>
<tr><td>Lugar y fecha de emisión</td><td>Buenos Aires, diciembre de 2013</td></tr>
<tr><td>Destinatario</td><td>Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.</td></tr>
<tr><td>Código de Proyecto</td><td>6.11.06</td></tr>
<tr><td>Denominación del Proyecto</td><td>Informe sobre grado de cumplimiento de objetivos y metas 2010 y reporte de la ejecución físico financiera</td></tr>
<tr><td>Período examinado</td><td>Año 2010</td></tr>
<tr><td>Objeto de la auditoría</td><td>Informe sobre grado de cumplimiento de objetivos y metas 2010 y reporte de la ejecución físico financiera, cuyos datos correspondientes al ejercicio son:
<table>
<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>
<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>
</table>
Fuente: elaborado por AGCBA con datos extraídos de la Cuenta de Inversión 2010 (Tomos VII a XI)</td></tr>
<tr><td>Unidad Ejecutora</td><td>Ministerio de Hacienda</td></tr>
<tr><td>Objetivo de la auditoría</td><td>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.</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td>Comprende:
a) la verificación de la razonabilidad de la información sobre objetivos y metas físicas;
b) 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;
c) evaluar el grado de cumplimiento de objetivos y la ejecución de las metas físicas.
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 Nº 3-SGCBA-10).</td></tr>
</table>

Período de desarrollo de las tareas de auditoría	Entre el 26-09-12 y el 31-01-13.
Limitaciones al alcance	1.- 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). 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". 2.- 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). 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. 3.- 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. Por otra parte, los informes elaborados por las UAIs que contienen 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). En consecuencia, sólo se puede arribar a conclusiones generales y no es posible efectuar un estudio comparativo (entre Jurisdicciones y ejercicios).
Observaciones principales	✓ No se utiliza un criterio unificado en la Cuenta de Inversión para:

a) *la clasificación de los Programas:* 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);
b) *la cuantificación de las metas físicas:* 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%).

✓ No es posible obtener un listado del SIGAF que contenga las metas físicas programadas y realizadas.

✓ No son coincidentes los datos sobre metas físicas según las fuentes consultadas:
a) *base de datos proporcionada por la OGEPU* (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);
b) *"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%);
c) *"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 auditoría de las UAIs). ✓ 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.
Conclusiones	✓ 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: ▪ no resultan comparables los diferentes reportes que sobre un mismo tema se encuentran publicados, lo cual afecta su confiabilidad; ▪ faltan definiciones de las metas en Programas cuantificables y de relevancia; ▪ 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. ✓ Es importante señalar que: ▪ 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; ▪ 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.

6.12.01 Balance General de la Ciudad Ejercicio 2010

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Febrero de 2015
Destinatario	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
Código de Proyecto	6.12.01
Denominación del Proyecto	Balance General de la Ciudad
Período examinado	Año 2010
Objeto de la auditoría	Balance General del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires al 31-12-10 y Estado de Resultados del ejercicio 2010.
Unidad Ejecutora	Dirección General de Contaduría (Nº 613)
Objetivo de la auditoría	Dictaminar sobre el Balance General y Estado de Resultados del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) que integran la Cuenta de Inversión del ejercicio 2010.
Alcance	Abarca: a) el análisis de la consistencia de los saldos expuestos en el Balance General y Estado de Resultados con el resto de la información contenida en la Cuenta de Inversión 2010; b) el seguimiento de las observaciones relevantes del Proyecto Nº 6.11.01; c) el examen de la valuación de algunos rubros mediante la aplicación de diferentes procedimientos de auditoría.
Período de desarrollo de las tareas de auditoría	Entre julio y septiembre de 2012, enero a febrero de 2013 y agosto y septiembre del mismo año.
Limitaciones al alcance	1.- En materia de Estado de flujo de efectivo de la Administración Central (EFEAC), se consideraron provisorias, las cifras emitidas por el Sistema Integrado de Gestión y Administración Financiera (SIGAF), ya que se verificó la carga de registros con posterioridad a la publicación de la Cuenta de Inversión 2010. En consecuencia, dicho documento tampoco se consideró definitivo. 2.- No fue posible: garantizar la integridad de los conceptos y partidas que integran el stock de deuda; precisar, en magnitudes significativas de la muestra seleccionada, los saldos de proveedores y contratistas en los casos en que se presentaron diferencias entre los datos de la Cuenta de

	Inversión y listados provenientes del Sistema Integrado de Gestión y Administración Financiera- SIGAF); evaluar el impacto económico de las deudas eventuales originadas en juicios en trámite al 31-12-10 en los que la Ciudad es parte demandada, ni determinar la razonabilidad e integridad de los reclamos mutuos entre el Gobierno Nacional y el local. 3.- No fue factible determinar la correcta valuación de la cuenta "Deudores tributarios" ya que, los montos de facturación del ejercicio y saldos adeudados por los contribuyentes al 31-12-10 que fueron proporcionados por la Administración General de Ingresos Públicos (AGIP) difieren del reporte remitido, por el mismo Organismo a la Dirección General de Contaduría (DGCG), para la registración de dichos datos en el sistema de contabilidad. 4.- No se pudo confirmar la integridad de las cuentas "Edificios e Instalaciones de Dominio Público" y "Rodados", pues no es posible conciliar la información proveniente de las distintas fuentes consultadas.
Aclaraciones Previas	El presente trabajo se ha desarrollado considerando el siguiente **marco normativo**: ✓ Ley Nº 70 (art. 59); ✓ Decreto Reglamentario Nº 1.000 (art. 31, inc.1); ✓ Disposición Nº 31-DGAC-03. ✓ En forma supletoria: ▪ Resolución Nº 25/95 de la Secretaría de Hacienda de la Nación; ▪ Resoluciones Técnicas de la FACPCE (Nº 8/87 y sus modificatorias, Nº 16/00 y 17/00).
Observaciones principales	✓ ***Con relación al marco normativo*** ▪ **No se ha dictado normativa** de aplicación específica para el ámbito de la Ciudad en materia de valuación y exposición de los rubros que conforman el Balance General de la Administración Central y sobre consolidación de la información del Sector Público y cálculo del valor patrimonial proporcional. ▪ No existen manuales de **cuentas** o similares. ✓ ***Sobre los estados contables en general*** ▪ **No se presentan estados contables comparativos**, situación que ya había sido observada con motivo de auditorías anteriores. ▪ El **SIGAF** permite la carga de registros con fecha posterior al cierre de la Cuenta de Inversión, situación que torna provisorias las cifras consultadas.

- **No se efectuó la regularización contable** correspondiente por los saldos provenientes de operaciones previas al 01-01-2006. Esta observación ya ha había sido manifestada en dictámenes anteriores.

- No se contabiliza al cierre del ejercicio, la existencia de **bienes de consumo** que no fueron utilizados.

✓ ***Sobre el Estado de Situación Patrimonial***

- **Disponibilidades:**
  - No se explica en Nota a los estados contables, las razones que justifican la aplicación de **diferentes criterios de exposición** en el Balance General y el EFEAC para idénticas cuentas. Las mismas, que ascienden a $ 48.504.257,80, están caracterizadas como Créditos y Disponibilidades respectivamente o bien, expuestas como diferentes cuentas del rubro bajo análisis.

  - La cuenta **Caja** ($ 47.596,80) no representa la totalidad de tenencia de efectivo disponible en el Gobierno de la CABA, ya que su saldo sólo comprende el Fondo Fijo de la Dirección General de Tesorería, no exponiéndose los montos que se encuentran en poder del resto de las reparticiones.

  - No fue posible determinar la totalidad de cuentas corrientes del **Banco** de la Ciudad de Buenos Aires (BCBA) en las que el Gobierno de la CABA es titular.

  - No se informa en Nota a los estados contables la modificación en el criterio de exposición, con relación al saldo en poder de Subterráneos de Buenos Aires Sociedad del Estado (SBASE) en la cuenta Nº 1.1.1.02.04 (**Cuenta Nº 21105- SUBTE)** que, para el ejercicio 2009, ascendía a $ 1.288.078,68 y en el 2010 no presenta saldo alguno.

  - No fue regularizada al cierre del ejercicio, y por las diferencias susceptibles de ajustes, la cuenta contable Nº 1.1.1.02.06 **(Cuenta única del Tesoro-CUT)** con el extracto bancario (cuenta Nº 25.809/6): ingresos por $ 2.067,48; egresos por $ 71.186,07 y diferencia entre saldo contable y bancario del ejercicio 2009 por $ 496.080,05.

  - No se ha efectuado la regularización contable de los saldos provenientes de operaciones anteriores al 01-01-10 de los **Fondos con cargo a rendir cuenta** ($ 55.898.467,65). Dado que el 71,25% del saldo está conformado por conceptos de los años 2005, 2007, 2008 y 2009, deberían ser expuestas como “Cuentas a cobrar” o “Ajustes de

ejercicios anteriores".

- **Inversiones:**
  - No se exhiben al cierre de ejercicio:
    a) los intereses devengados ($ 5.975.574) de los fondos invertidos en Plazos fijos (cuenta **Inversiones temporarias**);
    b) la renta devengada y no cobrada al 31-12-10 ($15.341.337) por los fondos invertidos en LEBAC´s (cuenta **Títulos y valores**).

  - No se expone razonablemente en **Aportes y participaciones de capital**, (Inversiones a largo plazo por $ 7.022.097.777,82), el Valor Patrimonial Proporcional (VPP) de los entes en los que el Gobierno de la CABA posee participación mayoritaria, ya que los saldos no están calculados sobre bases uniformes ni se eliminan los resultados (no trascendidos a terceros) entre entidad emisora e inversora. En la Cuenta de Inversión 2010 se encuentran expresamente indicados, los Organismos que no cumplieron con lo prescripto en el art.116 de la Ley Nº 70.

  - No se informa en notas a los estados contables la modificación en el criterio de exposición de las **Inversiones permanentes en Subterráneos de Buenos Aires Sociedad del Estado** (SBASE) que, al 31-12-10 arroja un saldo de $ 4.265.922.402 (60,75% del rubro).

  - **No se presentan Estados contables consolidados** con las entidades controladas que componen el Sector Público del Gobierno de la Ciudad.

- **Créditos:**
  - **Cuentas a Cobrar:** no están correctamente valuadas las cuentas de:
    a) ***Deudores Tributarios*** ($ 1.761.178.119), ya que no son coincidentes los datos proporcionados por la AGIP y la DGCG sobre facturación del ejercicio y montos adeudados al cierre;
    b) ***Deudores no Tributarios*** ($ 394.656.050,96), pues no se exponen al cierre los montos devengados y no cobrados.

    Asimismo, en ambos casos, se regularizan las cifras correspondientes a los cargos del ejercicio y se obtiene, en consecuencia, un saldo nulo.

  - Se exhiben en el Activo corriente, las siguientes cuentas sin que registren movimientos desde hace más de un año:
    a) **Deudores por préstamos corto plazo Sector Público**

($ 10.000.000): desde el 31-12-08;
b) **Deudores Gobierno Nacional por Convenio** ($56.429.198,80): desde el 31-12-06.

- Con relación a la cuenta **Anticipos,** se advierte que:
  a) según los reportes consultados en la Cuenta de Inversión, existe una diferencia de $ 16.949.940,07 en la cuenta ***Remesas pendientes de ingresos*** (83,04 % del saldo total);
  b) se encuentran pendientes de rendición saldos por $ 214.395.629,21que corresponden a fondos entregados en concepto de mandas que, en algunos casos, datan del año 2006 (cuentas de ***Adelantos a proveedores contratistas Empresas del Estado, Adelanto gastos presupuestos ejercicios anteriores y Otras cuentas de anticipos***).

- No presenta movimiento desde el 31-12-08, **Créditos a percibir por servicios** ($12.377.561,79).

- No han sido reintegrados los fondos o remesas no ejecutados/as al cierre del ejercicio por parte de Organismos del Poder Judicial, Legislatura e Instituto del juego por $ 41.654.230 (89,66% del saldo de **Otros créditos**).

- No están incluidos en el Balance General los créditos que reclama el gobierno de la CABA al Estado Nacional (**reclamos mutuos**) por $ 10.870.886.754,11.

- **Bienes de Uso:**
  - No es factible garantizar la integridad ni la valuación de los saldos expuestos al 31-12-10 en las cuentas de **Edificios e Instalaciones de Dominio Público** y **Rodados,** ya que resultan de imposible conciliación los datos provenientes de las diferentes fuentes consultadas (incrementos de $15.280.670,30, que representa el 73,21% del ejercicio, y $ 10.704.836,60 respectivamente).

  - No se exponen en notas a los estados contables, las razones que justifican el incremento patrimonial del ejercicio por $ 4.295.444.608,25 (26,83% del rubro de Bienes de Uso) en **Tierras y terrenos de Dominio Público** (9.062% respecto del año 2009).

  - No se encuentran expuestas las **Amortizaciones acumuladas** correspondientes al rubro.

  - No se registran las **bajas de Bienes de Uso** del ejercicio.

- **Deudas:**
  - **No es posible garantizar la integridad** de los conceptos y cuentas expuestas en el Pasivo al cierre del ejercicio 2010, ya que la información no surge de registros contables integrados y elaborados sobre bases uniformes. Se observa, además, una diferencia aproximada de $ 643.876.873,72 entre el Pasivo del Balance General y el Estado de Deuda de la Cuenta de Inversión correspondiente al mismo año, no presentándose cuadros ni información complementaria que declaren su origen. Asimismo, no coinciden los saldos de las cuentas individuales de la Cuenta de Inversión con los "Listados detallados de deuda por beneficiario" provenientes del SIGAF (45,13% de la muestra seleccionada y las diferencias ascienden a $ 577.433.436,46).

  - No se exponen los **Depósitos en garantía** al 31-12-2010 ($ 10.105.324,06).

  - No están incluidos los **reclamos mutuos** entre el GCABA y el Estado Nacional ($ 4.175.434.036,77) ni la **deuda judicial consolidable Ley Nº 23.982** ($ 408.969.903).

  - No se han contabilizado $ 84.755.636,60 por **servicios prestados en el año 2010**, que han sido registrados en el siguiente ejercicio.

  - No se encuentran contempladas en notas a los estados contables las **Deudas eventuales** (estimadas en $ 729.096.493).

  - No están correctamente valuadas las **Previsiones,** ya que no es coincidente el saldo con el monto que, según la Procuración General de la CABA, era necesario para afrontar las causas iniciadas con sentencia firme adversa para el Gobierno ($ 39.533.175,60). La diferencia, en exceso, es de $ 281.240 y corresponde al saldo inicial de la cuenta. Además, se han detectado sentencias firmes omitidas por $ 22.921.851,49 y 47 casos más en los que no constan los montos de las demandas.

✓ ***Sobre el Estado de Resultados***

  - No están contabilizados los **intereses devengados** por colocaciones financieras ($ 5.975.574), la **renta devengada** por las inversiones transitorias en LEBAC´s ($ 15.341.337 y los **impuestos devengados** y no cobrados ($ 549.508.495).

  - No se registran las **amortizaciones del ejercicio** incrementándose, en consecuencia, el resultado del período.

Conclusiones	✓ El Balance General y Estado de Resultados incluidos en la Cuenta de Inversión no presentan razonablemente la situación patrimonial y financiera del sector público de la Ciudad de Buenos Aires y los resultados de sus operaciones por el ejercicio cerrado el 31-12-10, conforme con lo prescripto en la normativa de aplicación. ✓ No se presenta información complementaria que clarifique los datos presentados en el Balance General, y su falta de consistencias, en algunos casos, con otros Estados que conforman la Cuenta de Inversión (EFEAC o Deuda, entre otros), situación que dificulta el análisis y el control.

6.12.05 Deuda 2011

Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, octubre de 2014
Código del Proyecto	6.12.05
Denominación del Proyecto	Deuda 2011.
Período examinado	Año 2011
Unidad Ejecutora	Nº 641 Ministerio de Hacienda - Servicio de la Deuda Pública.
Objeto **(cifras en millones de pesos)**	- Estado de la Deuda Pública al 31-12-2011 Stock de Deuda No Pública $ 2.442,30 Pública $ 4.163,67 Total $ 6.606,07. - Estado de ejecución presupuestaria del Gasto de la Jurisdicción N' 98 "Servicio de la deuda pública" — Gasto Devengado: Programa 16 "Intereses de la deuda pública" $ 436,06 Programa 17 "Amortización de la deuda pública" $ 1.605,83 Total $ 2.041,89.
Objetivo de la auditoría	Emitir opinión sobre la situación de endeudamiento del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en cumplimiento de la Ley 70 art. 136 inc. e), sobre la gestión de las operaciones de crédito del ejercicio y sobre la gestión de los créditos asignados para la cancelación de deudas y, en particular, sobre los intereses y amortizaciones de capital pagados durante el ejercicio
Alcance del examen	El examen fue realizado de conformidad con las 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 de la AGCBA aprobadas por Resolución N° 161/00 AGC. Se aplicaron los procedimientos de auditoría detallados en el Anexo 1, habiéndose considerado la normativa expuesta en el Anexo 2
Limitaciones al alcance del examen	1. **Deuda pública.** El Estado de la Deuda Pública no surge del Sistema Integrado de Gestión Administrativa y Financiera (SIGAF), sino de registros que confecciona la Dirección General de Crédito Público. La referida circunstancia obstaculiza realizar comprobaciones sobre la integridad de los conceptos y partidas que integran el stock de deuda bajo análisis (véase Observación Nº 2). **2. Responsabilidad eventual por juicios**. La Cuenta

	de Inversión no contiene información sobre deudas de carácter eventual del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, emergente de juicios en trámite al 31-12-2011 en los cuales la Ciudad es demandada. La documentación aportada por la Procuración General obrante en la Dirección General de Contaduría no permite practicar una estimación razonable de los montos omitidos por el concepto del epígrafe, la que debería exponerse como información complementaria. Esta carencia informativa impide evaluar el impacto económico de este concepto sobre el stock de deuda sujeto a revisión. (Véase Observación Nº 20). 3. **Reclamos mutuos entre el Gobierno Nacional y el Gobierno de la Ciudad.** No ha sido posible determinar la razonabilidad e integridad de las sumas mencionadas en la CI 2011, por diferir con la información suministrada por la Nación, sin poder aclararse las diferencias dado que los conceptos y montos estaban expresados en forma global. La incertidumbre sobre la determinación final de los montos por estos reclamos recíprocos —y de su consecuente impacto en la situación de endeudamiento de la Ciudad — ha crecido respecto de años anteriores, a partir de la derogación de la ley de adhesión de la CABA al régimen de responsabilidad fiscal y la autoexclusión de la Ciudad de las negociaciones con Nación.
Principales Hallazgos	**De carácter general** ✓ Falta de dictado de normas contables en materia de medición y exposición de pasivos. ✓ Falta de un registro contable integrado y elaborado sobre bases uniformes. ✓ Discrepancias en la información sobre la deuda en la Cuenta de Inversión 2011 (según el Balance general y el Estado de la Deuda) y falta de explicación de dichas discrepancias. ✓ Medición en exceso de los pasivos en moneda extranjera debida a aplicación de tipos de cambio erróneos, por $ 17,44 millones. ✓ Omisión de explicaciones sobre la eliminación de la exposición de los Depósitos en garantía recibidos. **Deuda con proveedores y contratistas** ✓ Pasivos omitidos por $159,80 millones, en concepto de servicios (de prestación habitual y continuada en el tiempo) recibidos en 2011 con devengado registrado en 2012. ✓ No se practica como rutina de control interno conciliaciones entre los registros del SIGAF y resúmenes de cuenta de proveedores.

	Bonos Tango Serie 9 ✓ Falta de justificación de la no participación del Banco Ciudad como operador, organizador, colocador y/o contratante, según la Carta Orgánica del Banco Ciudad de Buenos Aires y lo dispuesto en la Ley 70. ✓ No surgen de las actuaciones administrativas los motivos por los cuales no se llevó adelante el procedimiento previsto por el Decreto 557/2000 para la selección de la oferta en la colocación, estructuración y ejecución de las operaciones de Crédito Público previstas por la Ley 3894 y su modificatoria, Ley 4037. **Reclamos mutuos entre Nación y Ciudad** ✓ Omisión de información en la Cuenta de Inversión acerca de normas importantes dictadas respecto de estos Reclamos. ✓ Discrepancias no aclaradas entre lo informado en la Cuenta de Inversión 2011 y la presentación efectuada en 2004 por el GCABA en la página web del Ministerio de Economía de la Nación. **Deuda por juicios y Contingencias** ✓ Falta de coherencia en la información sobre juicios contenida en la CI. ✓ Inconsistencias en la información suministrada por la PG para la determinación del incremento de la Previsión para juicios por $ 57,96 millones. ✓ Falta de cuantificación de la deuda por 71 juicios con sentencia firme. ✓ Omisión de exposición, en la información complementaria, acerca de deudas que podrían surgir para el Gobierno de la Ciudad a partir de la resolución de causas judiciales en las que ha sido demandado o codemandado.
Principales Conclusiones	La AGCBA se abstiene de opinar sobre la situación global de endeudamiento del Gobierno de la CABA al 31 de diciembre de 2011 expuesta en el Estado de la Deuda, Cuenta de Inversión 2011, debido al efecto muy significativo de las siguientes Limitaciones al alcance del examen mencionadas El Estado de Ejecución Presupuestaria del Gasto de la Jurisdicción 98 “Servicio de la Deuda Pública” de la Cuenta de Inversión 2011, presenta razonablemente, en sus aspectos significativos, la información sobre la ejecución presupuestaria del gasto de la Jurisdicción citada.

6.13.01 Balance General de la Ciudad

<table>
<tr><td>Lugar y fecha de emisión</td><td>Buenos Aires, febrero de 2015</td></tr>
<tr><td>Destinatario</td><td>Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.</td></tr>
<tr><td>Código de Proyecto</td><td>6.13.01</td></tr>
<tr><td>Denominación del Proyecto</td><td>Balance General de la Ciudad</td></tr>
<tr><td>Período examinado</td><td>Año 2011</td></tr>
<tr><td>Objeto de la auditoría</td><td>Balance General del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) al 31-12-11 y Estado de Resultados del ejercicio 2011.</td></tr>
<tr><td>Unidad Ejecutora</td><td>Dirección General de Contaduría (Nº 613)</td></tr>
<tr><td>Objetivo de la auditoría</td><td>Dictaminar sobre el Balance General y Estado de Resultados del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) que integran la Cuenta de Inversión del ejercicio 2011.</td></tr>
<tr><td>Datos del Balance General y Estado de Resultados</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">CONCEPTOS</th><th colspan="2">IMPORTES (en pesos)</th></tr>
<tr><th>Administración Central</th><th>Consolidado</th></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Balance General</td></tr>
<tr><td>Activo</td><td>31.452.307.006,96</td><td>33.285.202.310,47</td></tr>
<tr><td>Pasivo</td><td>7.986.697.507,47</td><td>8.368.718.368,39</td></tr>
<tr><td>Patrimonio Neto</td><td>23.465.609.499,49</td><td>24.916.483.942,08</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Estado de Resultados</td></tr>
<tr><td>Resultado Positivo</td><td>26.214.099.120,44</td><td>28.825.838.805,53</td></tr>
<tr><td>Resultado Negativo</td><td>23.448.636.509,18</td><td>25.259.640.521,33</td></tr>
<tr><td>Resultado del ejercicio</td><td>2.765.462.611,26</td><td>3.566.198.284,20</td></tr>
</table>
Fuente: elaborado por AGCBA con datos extraídos de la Cuenta de Inversión 2011 (Tomo V, pág. 13-15, 47-49, 17 y 50)
</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td>Abarca:
d) el análisis de la consistencia de los saldos expuestos en el Balance General y Estado de Resultados con el resto de la información contenida en la Cuenta de Inversión 2011;
e) el seguimiento de las observaciones relevantes del Proyecto Nº 6.12.01;
f) el examen de la valuación de algunos rubros mediante la aplicación de diferentes procedimientos de auditoría.</td></tr>
</table>

Período de desarrollo de las tareas de auditoría	Entre abril y noviembre de 2013.
Limitaciones al alcance	5.- En materia de Estado de flujo de efectivo de la Administración Central (EFEAC), no fue factible obtener: a) información sobre la ejecución presupuestaria de los ejercicios 2010 y 2011 de la Legislatura de la CABA. Por ende, no es posible analizar la falta de devolución a la Dirección General de Tesorería (DGTES) de sus presupuestos no ejecutados; b) datos relativos al saldo inicial de la cuenta Nº 1.1.3.99.07 (Fondos para Legislatura por $ 31.394.851,94). Por lo tanto, no se puede opinar sobre la razonabilidad del saldo de dicha cuenta. 6.- Con relación a la Deuda Pública, no fue posible garantizar la integridad de los conceptos y partidas que integran su stock; evaluar el impacto económico de las deudas eventuales originadas en juicios en trámite al 31-12-11 en los que la Ciudad es parte demandada, ni determinar la razonabilidad e integridad de los reclamos mutuos entre el Gobierno Nacional y el local. 7.- No se pudo confirmar la integridad de las cuentas que se detallan, ya que no se ha obtenido información consistente de las diferentes fuentes consultadas ni pudo verificarse, en todos los casos, su inclusión en el estado de situación patrimonial: a) cuentas que registran los Bienes Muebles de Uso Permanente y que han sido adquiridos con transferencias recibidas en el marco del Programa Nacional Nº 39 “Innovación y Desarrollo de la Formación Tecnológica”; b) “Edificios e Instalaciones de Dominio Público”; c) “Rodados”.
Aclaraciones Previas	El presente trabajo se ha desarrollado considerando el siguiente **marco normativo**: ✓ Ley Nº 70 (art. 59); ✓ Decreto Reglamentario Nº 1.000 (art. 31, inc.1); ✓ Disposición Nº 31-DGAC-03. ✓ En forma supletoria: ▪ Resolución Nº 25/95 de la Secretaría de Hacienda de la Nación; ▪ Resoluciones Técnicas de la FACPCE (Nº 8/87 y sus modificatorias, Nº 16/00 y 17/00).
Observaciones principales	*<u>Nota</u>: en los casos que los saldos de la Administración Central y Administración Pública Consolidada no son coincidentes, se indica expresamente a cuál de ellos se refiere la observación.* ✓ ***Con relación al marco normativo*** ▪ **No se ha dictado normativa** de aplicación específica para el ámbito

de la Ciudad en materia de valuación y exposición de los rubros que conforman el Balance General de la Administración Central y sobre consolidación de la información del Sector Público y cálculo del valor patrimonial proporcional.

- No existen **manuales de cuentas** o similares.

✓ ***Sobre los estados contables en general***

- **No se efectuó la regularización contable** correspondiente por los saldos provenientes de operaciones previas al 01-01-2006. Esta observación ya ha había sido manifestada en dictámenes anteriores.

- No se contabiliza al cierre del ejercicio, la existencia de **bienes de consumo** que no fueron utilizados.

✓ ***Sobre el Estado de Situación Patrimonial***

- **Disponibilidades:**
  - No se explican en Nota a los estados contables, las razones que justifican la aplicación de **diferentes criterios de exposición** en el Balance General y el EFEAC para idénticas cuentas. Las mismas ascienden a $ 189.559.889,25 y están caracterizadas como Créditos y Disponibilidades respectivamente o bien, expuestas como diferentes cuentas del rubro bajo análisis.

  - La cuenta **Caja** (Administración Central: $ 35.444,25) no representa la totalidad de tenencia de efectivo disponible en el Gobierno de la CABA, ya que su saldo sólo comprende el Fondo Fijo de la Dirección General de Tesorería, no exponiéndose los montos que se encuentran en poder del resto de las reparticiones.

  - No fue factible verificar el 89,68% del saldo de la cuenta **Caja Organismos Descentralizados** (Consolidado: $ 95.638.360,14) ya que, tanto el Instituto de Vivienda de la Ciudad (IVC) ($ 78.756.784,96) como el Ente Regulador de Servicios Públicos (ERSP) ($ 7.013.821,14) al ser consultados, no ratificaron su existencia.

  - No fue posible determinar la totalidad de cuentas corrientes del **Banco** de la Ciudad de Buenos Aires (BCBA) en las que el Gobierno de la CABA es titular (saldo según mayor contable: $ 299.076.635,32).

  - No se encuentra correctamente valorizada la **cuenta Nº 1.1.1.02.19 (311/15 Gobierno Ciudad de Buenos Aires,** $ 18.979.987,59) ya que restan contabilizar $ 927.997,34 (si bien se trataba de una cuenta en dólares estadounidenses, su saldo no fue expresado según el tipo de cambio comprador del Banco de la Nación Argentina al cierre de ejercicio).

  - No se ha efectuado la regularización contable de los saldos

provenientes de operaciones anteriores al 01-01-11 de los **Fondos con cargo a rendir cuenta** ($ 54.985.634,81), situación ya observada en otros ejercicios. Dado que el 83,30% del saldo está conformado por conceptos de los años 2005, 2007, 2008, 2009 y 2010, deben ser expuestas como "Cuentas a cobrar" o "Ajustes de ejercicios anteriores".

- **Inversiones:**
  - No se exhiben al cierre de ejercicio los intereses devengados ($ 558.219,00) de los fondos invertidos en Plazos fijos (cuenta **Inversiones temporarias** por $ 300.000.000,00).

  - No se expone razonablemente en **Aportes y participaciones de capital**, (Inversiones a largo plazo por $ 8.616.480.279,09), el Valor Patrimonial Proporcional (VPP) de los entes en los que el Gobierno de la CABA posee participación mayoritaria, ya que los saldos no están calculados sobre bases uniformes ni se eliminan los resultados (no trascendidos a terceros) entre entidad emisora e inversora.

  - **No se presentan Estados contables consolidados** con las entidades controladas que componen el Sector Público del Gobierno de la Ciudad.

- **Créditos:**
  - **Cuentas a Cobrar:** no están correctamente valuadas las cuentas de:
    c) ***Deudores Tributarios*** ($ 2.080.470.482,00), ya que no son coincidentes los datos remitidos por la AGIP a la AGCBA en diferentes fechas, o bien, se presentan inconsistencias en las cifras expuestas en la documentación sobre facturación del ejercicio y montos adeudados al cierre;
    d) ***Deudores no Tributarios*** ($ 434.771.310,30), pues de la comparación de los saldos finales de la cuenta con sus regularizadoras (ver último párrafo de la presente observación) arrojan un saldo negativo (comprenden movimientos de ejercicios anteriores).

    Asimismo, en ambos casos, se regularizan las cifras correspondientes a los cargos del ejercicio y se obtiene, en consecuencia, un saldo nulo.

  - Se exhiben en el Activo corriente, las siguientes cuentas sin que registren movimientos desde hace más de un año:
    c) **Deudores por préstamos corto plazo Sector Público** ($ 10.000.000): desde el 31-12-08;
    d) **Deudores Gobierno Nacional por Convenio** ($56.429.198,80): desde el 31-12-06.

  - Con relación a la cuenta **Anticipos,** se advierte que:
    c) según los reportes consultados en la Cuenta de Inversión, existe

una diferencia de $ 42.299.194,82 en la cuenta ***Remesas pendientes de ingresos***;

d) se encuentran saldos pendientes de rendición por $ 194.931.148,33 que corresponden, en algunos casos, a fondos entregados en concepto de mandas que datan del año 2006 (cuentas de ***Adelantos a proveedores contratistas Empresas del Estado, Adelanto gastos presupuestos ejercicios anteriores, Anticipo UPE Alimentos y Otras cuentas de anticipos***).

- No presenta movimiento desde el 31-12-08, **Créditos a percibir por servicios** ($12.377.561,79).

- No han sido reintegrados los fondos o remesas no ejecutados/as al cierre del ejercicio por parte de Organismos del Poder Judicial, Legislatura e Instituto del juego por $ 185.945.333,56 (87,33% del saldo de **Otros créditos**), ni ha sido posible verificar que la Dirección General de Contaduría (DGCG) haya efectuado, en todos los casos, las comunicaciones pertinentes previstas en la normativa.

- No se emiten los asientos contables por la totalidad de las **retenciones impositivas** (o similares) efectuadas. Por ende, se observan saldos por $ 1.952.051,02 que son anteriores al 01-01-10 y no han sido regularizados en el ejercicio auditado.

- No están incluidos en el Balance General los créditos que reclama el gobierno de la CABA al Estado Nacional (**reclamos mutuos**) por $ 11.128.204.735,79.

- **Bienes de Uso:**
  - No se ha obtenido certeza respecto de la contabilización de los Bienes de Uso adquiridos con **transferencias recibidas en el marco del Programa Nacional Nº 39 "Innovación y Desarrollo de la Formación Tecnológica"** por $ 1.551.394,34.

  - No se encuentran incorporados al inventario, y por ende, al Estado de situación patrimonial, los bienes adquiridos por el Gobierno de la CABA dentro del plan de actualización del sistema planetario destinado a la **Dirección Planetario de la Ciudad de Buenos Aires**. La erogación en el año 2011 ascendió a $ 12.500.000,00 (se realizaron otras transferencias de similar naturaleza en ejercicios anteriores, todas destinadas a la Facultad Regional de Buenos Aires de la Universidad Tecnológica Nacional).

  - No es factible garantizar la integridad ni la valuación de los saldos expuestos al 31-12-11 en las cuentas de:
    a) **Edificios e Instalaciones de Dominio Público** ($ 118.821.175,58) ya que resultan de imposible conciliación los datos provenientes de las diferentes fuentes consultadas las

que, a su vez, no han proporcionado la totalidad de los movimientos del ejercicio. Cabe citar que:

a.1) el 40% de los bienes (10 inmuebles) no son informados en forma conjunta por la Dirección General de la Escribanía General del Gobierno de la CABA y por la Dirección General de Administración de Bienes;

a.2) se detectó que no fueron incluidas en las nóminas remitidas 5 altas ($ 9.395.000,00) correspondientes a expropiaciones convalidadas a través de Decretos publicados en el Boletín Oficial de la CABA;

a.3) la DGCG no brindó detalles sobre los valores imputados en la contabilidad;

b) **Tierras y Terrenos de Dominio Público:** pues no se encuentran registradas disminuciones del Patrimonio por $ 127.675.000,00, ni son coincidentes los detalles aportados por los diferentes Organismos;

c) **Rodados** (Consolidado: $ 104.909.834,11)**:** porque no existe un parámetro único que permita vincular los datos obrantes en el SIGAF con la nómina de incorporación de vehículos proporcionada por la Dirección General de Mantenimiento de la Flota Automotor. Por ello, no pudieron ser identificados:

c.1) en la contabilidad: 51 casos citados por dicho Organismo;

c.2) en el detalle de la repartición: 31 rodados registrados en el sistema contable.

- No se encuentran expuestas las **Amortizaciones acumuladas** correspondientes al rubro.

- No se registran las **bajas de Bienes de Uso** del ejercicio.

- **Deudas:**
  - **No es posible garantizar la integridad** de los conceptos y cuentas expuestas en el Pasivo al cierre del ejercicio 2011, ya que la información no surge de registros contables integrados y elaborados sobre bases uniformes. Se observa, además, una diferencia de $ 1.762.651.260,39 entre el Pasivo del Balance General Consolidado y el Estado de Deuda de la Cuenta de Inversión correspondiente al mismo año, no presentándose cuadros ni información complementaria que declaren su origen.

  - No se exponen en el Estado de situación patrimonial ni en Notas a los estados contables del ejercicio auditado los **Depósitos en garantía** que, al 31-12-2010 habían sido incluidos como Información complementaria ($ 10.105.324,16). Asimismo no constan aclaraciones en la Cuenta de Inversión 2011 que justifiquen esta omisión respecto del ejercicio anterior.

  - No están incluidos los **reclamos mutuos** entre el GCABA y el Estado Nacional ($ 4.477.474.509,69) ni la **deuda judicial consolidable Ley Nº 23.982** ($ 409.085.833,05).

- No se han contabilizado $ 159.801.580,75 por **servicios prestados en el año 2011**, que han sido devengados en el ejercicio 2012.

- No se encuentran contempladas en notas a los estados contables las **Deudas eventuales** que habían sido estimadas al cierre del ejercicio anterior.

- **Previsiones:**
  - No están correctamente valuadas ya que no es coincidente el saldo ($ 97.774.635,93) con el monto que, según la Procuración General de la CABA, era necesario para afrontar las causas iniciadas con sentencia firme adversa para el Gobierno ($ 57.960.220,33). La diferencia, en exceso, es de $ 39.814.415,60 y corresponde al saldo inicial de la cuenta. Además, se han detectado 71 juicios con sentencias firmes en los que se ha omitido el monto a pagar en virtud de dichos fallos.

- **Otras cuentas a Pagar:**
  - Se han identificado partidas pendientes de regularización anteriores al ejercicio 2010 en las cuentas Nº 2.1.9.01.19 (**Embargos a depositar**) y 2.1.9.01.28 (**Fondos para pagos judiciales**) que ascienden a $ 41.128.963,86.

  - Se observa que la cuenta Nº 2.1.9.01.27 **(Cuenta corriente Nº 25.823/2 Pago doc- Decreto Nº 225)**, si bien está registrada en el Pasivo corriente, exhibe saldo deudor ($ 30.112,41) y no presenta movimiento desde el 31-12-08, o sea que excede el período de 1 (un) año previsto para los conceptos incluidos como corrientes.

✓ ***Sobre el Estado de Resultados***
  - No están contabilizados:
    a) los **intereses devengados** por colocaciones financieras ($ 558.219,00);
    b) **impuestos devengados** y no cobrados (aproximadamente $ 2.080.470.482,00).

  - Se observan **gastos por comisiones e intereses que son descontados directamente de la recaudación de los recursos**. Esta situación, si bien no afecta el resultado final del ejercicio, genera una exposición errónea, ya que debe registrarse un mayor recurso y el respectivo gasto (Cuenta de Resultado negativo):
    a) cuenta Nº 4.1.1.01.05 (**Impuesto sobre los Ingresos Brutos)**: el registro de la recaudación por este concepto se efectuó neto de intereses pagados a los contribuyentes por $ 2.859.003,00;
    b) cuenta Nº 4.1.1.03.01 (**Coparticipación Federal de Impuestos)**: la DGCG no consideró que se habían descontado previamente, comisiones practicadas por otros Organismos sobre algunas transferencias recibidas del Estado Nacional por $ 5.221.731,00 y no registró el mayor ingreso ni el correspondiente gasto, sino el

	neto de las transacciones; c) cuenta Nº 4.1.9.01.04 **(Resultado Venta de Activo Fijo)**: no se contabilizaron $ 2.284.337,00 por recursos originados por la enajenación en subasta pública de los terrenos ubicados en el predio de "Catalinas" (desafectados del dominio público por Ley Nº 3.232), ya que se registró el saldo neto de la operación (valor de venta menos los gastos). o No se registran las **amortizaciones del ejercicio** incrementándose, en consecuencia, el resultado del período (vinculada a la anteúltima observación del rubro Bienes de Uso).
Conclusiones	El Balance General y Estado de Resultados incluidos en la Cuenta de Inversión no presentan razonablemente la situación patrimonial y financiera del sector público de la Ciudad de Buenos Aires y los resultados de sus operaciones por el ejercicio cerrado el 31-12-11, conforme con lo prescripto en la normativa aplicada para el presente trabajo (ver "Aclaraciones Previas").

6.13.02 Informe sobre grado de cumplimiento de objetivos y metas 2012 y reporte de la ejecución físico financiera, auditoría de gestión

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, noviembre de 2015
Destinatario	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
Código de Proyecto	6.13.02
Denominación del Proyecto	Informe sobre grado de cumplimiento de objetivos y metas 2012 y reporte de la ejecución físico financiera, auditoría de gestión
Período examinado	Año 2012
Objeto de la auditoría	Informe sobre grado de cumplimiento de objetivos y metas 2012 y reporte de la ejecución físico financiera, y "Variabilidad de costos" cuyos datos correspondientes al ejercicio son:

CONCEPTOS	CRÉDITO VIGENTE		DEVENGADO	
	en pesos	%	en pesos	%
Programas con metas físicas	26.155.281.344,00	63,55%	25.174.298.291,00	64,20%
Programas sin metas físicas	15.000.316.465,00	36,45%	14.037.138.110,06	35,80%
TOTALES s/ Cuenta de Inversión	**41.155.597.809,00**	**100,00%**	**39.211.436.401,06**	**100,00%**

Fuente: elaborado por AGCBA con datos extraídos de la Cuenta de Inversión 2012 (Tomos VII a XII)

Unidad Ejecutora	Ministerio de Hacienda

Objetivo de la auditoría	Emitir opinión acerca del "Informe de cumplimiento de objetivos y metas" y "Reporte de la ejecución físico financiera" y "Variabilidad de los costos" que integran la Cuenta de Inversión 2012.
Alcance	Comprende: d) la verificación de la razonabilidad de la información sobre objetivos y metas físicas; e) 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; f) evaluar el grado de cumplimiento de objetivos y la ejecución de las metas físicas. A efectos de determinar el porcentaje de cumplimiento respecto de la carga trimestral y anual en el Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera (SIGAF) que deben realizar los responsables de Programas y Proyectos sobre el tema, se evaluaron los informes específicos relativos al objeto del presente trabajo y/o Notas enviadas a la Sindicatura General de la Ciudad de Buenos Aires-SGCBA, en cumplimiento de la Circular Nº 3-SGCBA-10, presentados/as por las Unidades de Auditoría Interna (UAI) de todas las Jurisdicciones que poseen Programas con metas físicas (11 Ministerios y 2 Secretarías dependientes del Poder Ejecutivo que poseen Organismo de control) y 9 Organismos descentralizados, autárquicos y Agencias fuera de nivel que cuentan con UAI (excepto aquéllos que no reportan información a la SGCBA o los que sólo ejecutaron Programas sin metas físicas).
Período de desarrollo de las tareas de auditoría	Entre el 09-06-14 y el 19-12-14.
Limitaciones al alcance	4.- No son coincidentes en su totalidad los datos sobre metas físicas, según la fuente o los reportes consultados: base de datos proporcionada por la Dirección General de la Oficina de Gestión Pública y Presupuesto-OGEPU (ante imposibilidad de esta Auditoría de obtener un listado del SIGAF con los las metas físicas programadas y realizadas para cada uno de los Programas) e información obrante en la Cuenta de Inversión 2012 ("Resumen de ejecución por Programa" e Informes ejecutivos de "Evaluación del proceso y resultados de implementación del Programa" que acompañan a los anteriores). 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". 5.- No fue proporcionada la información solicitada a la Unidad de Auditoría Interna de la Agencia de Protección Ambiental cuyos Programas finales contaban con un Crédito Vigente de $ 47.592.107,00. Por ello no fue viable determinar el grado de observancia de los responsables

	de los diferentes Programas 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. 6.- No fue posible evaluar en el 65% de los casos el grado de cumplimiento de los Ministerios y Organismos descentralizados consultados sobre la presentación de la información trimestral de metas físicas y su carga en el SIGAF dado que las UAI´s que proporcionaron información (cantidad: 20), no han emitido informes detallados que brinden datos específicos sobre incumplimientos, demoras en la presentación y desvíos en la ejecución por parte de las diferentes reparticiones. Estos datos tampoco están previstos en la comunicación que, por aplicación de la Circular Nº 3-SGCBA-10, debe remitirse a la SGCBA (sólo en 3 casos se efectuaron aclaraciones al respecto). En consecuencia, no se puede arribar a conclusiones generales ni particulares y no es posible efectuar un estudio comparativo entre Jurisdicciones y ejercicios.
Observaciones principales	➢ ***De control interno*** ✓ No es posible obtener un listado del SIGAF que contenga las metas físicas programadas y realizadas en un formato Excel y compatible con los datos expuestos en la Cuenta de Inversión. Del control efectuado sobre la información proporcionada por la OGEPU se detectaron diferencias en las unidades físicas respecto del "Resumen de Ejecución por Programa" de la Cuenta de Inversión (1 caso en la programación, 15 en las metas realizadas, 5 en los Programas informados; porcentajes de incidencia: 0,52%, 7,73% y 2,58% respectivamente). ✓ No obran en la OGEPU evidencias acerca del cumplimiento de las obligaciones normadas en la Ley N° 70, art. 72 y Decreto N° 1000, art. 37, incisos 1 y 3 (dado que las recomendaciones a los Organismos responsables de Programas han sido realizadas "…*mediante correo electrónico o telefónicamente*" y los Informes a los superiores jerárquicos sobre desvíos significativos "…*fueron entregados personalmente…*" y *"…no existe constancia de su recepción*…" (Fuente: Informe N° 15.111.997-DGOGPP-14 del 15-10-14). ➢ ***Con relación a la formulación presupuestaria*** ✓ No se encuentran cuantificadas las metas físicas "de sanción" en forma conjunta con el Presupuesto financiero en 15 Programas que representan el 7,73% del universo (con metas físicas). ✓ No se utiliza una pauta unificada para la clasificación de los Programas en un sentido formal (cantidad: 93, incidencia: 22,36% de la Cuenta de Inversión): c) no se definen metas físicas en 35 de ellos señalados como "Finales" (15,28%); d) se denominan "Programas" a las "Actividades" tanto "Centrales" como "Comunes" cuando en realidad constituyen "categorías programáticas" (cantidad: 18 y 36, incidencia: 8,11% y 16,22% respectivamente). Esta situación tiene su origen en una limitación del SIGAF que no permite otras opciones; e) se definen Programas como "Instrumentales", cuando por su propia denominación se deduce que son "Actividades centrales" (3 casos; 1,60%);

f) se expone 1 Programa como "Actividad central" (0,53%) cuando su "Descripción" responde a una "Actividad común".

✓ No se han especificado metas físicas en 22 Programas (9,91% del universo sin metas físicas) cuyo Crédito Vigente asciende a $ 1.388.200.405. 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 realiza, a nivel presupuestario, una apertura de productos y unidades de medida por "actividad", cuando los Programas se refieren a un servicio público amplio, es decir, que contienen objetivos heterogéneos. Por ende, las metas físicas no son representativas en la totalidad de los casos (6 Programas; 3,09%).

➢ ***Con referencia a la Cuenta de Inversión***

✓ No se utiliza un criterio válido para la cuantificación de las metas físicas (14 casos; 7,22%):

a) se ponderan en la etapa de formulación pero sin indicar la unidad de medida, y no se miden los niveles alcanzados en la etapa de evaluación (2 Programas; 1,03%);
b) se establece la unidad de medida, pero no se programan ni se exponen los resultados de la gestión en términos físicos (cantidad: 2, incidencia: 1,03%);
c) se define la unidad de medida y se cuantifica en la etapa de programación, pero se indica que el resultado alcanzado fue nulo (3 casos; 1,55%);
d) se indica la unidad de medida y se cuantifica en la etapa de programación, pero no se señala el resultado alcanzado en términos físicos (7 Programas; 3,61%).

✓ No es factible, en 14 Programas (25,93% sobre una muestra de 54 casos), el análisis comparativo entre ejercicios, situación que se origina en:

a) la creación de nuevas estructuras administrativas o ampliación de las ya existentes que dan origen, a su vez, a la incorporación de otros Programas (16 fueron creados en el ejercicio auditado y 3 en el año 2011; incidencia. 29,63% y 5,56% respectivamente);
b) la transferencia de Actividades entre Organismos y/o Jurisdicciones, que derivan en la aplicación de diferentes criterios de medición;
c) los cambios en las metas físicas (14 casos; 25,93%).

✓ No se han presentado Informes ejecutivos de "Evaluación del proceso y resultados de implementación del Programa" en 25 casos (12,89% del total con metas físicas) cuyo Crédito Vigente asciende a $ 1.249.483.570.

✓ La Cuenta de Inversión 2012 no presenta un análisis tal como se encuentra previsto en la normativa vigente (Ley Nº 70, artículos 72 y 118, inc. f) y Decreto Nº 1.000, art. 37) ya que no se informa en la totalidad de los casos: las causas que originan los desvíos entre las metas físicas programadas y realizadas ni las medidas correctivas adoptadas durante el ejercicio y sus resultados (9 Programas, incidencia: 4,64%). Esta observación ya ha sido señalada en Informes anteriores sobre la Cuenta de Inversión (años 2005 a 2008) y en otros con idéntico objeto al del presente trabajo (años 2009 a 2011 inclusive).

- ✓ Se observan inconsistencias entre los datos que provienen del Informe ejecutivo de "Evaluación del proceso y resultados de implementación del Programa" y el "Resumen de ejecución por Programa" de la Cuenta de Inversión (133 casos, representatividad: 78,70%), que se presenta bajo diferentes formas: nombres erróneos de los Programas (por transcripción de la denominación del inmediato anterior), falta de procesamiento de la totalidad de los datos por parte de las Unidades Ejecutoras, desestimación de la existencia de desvíos en las exposiciones escritas, mención a distintos productos finales según el reporte, falta de adecuación de las metas ante errores en la programación o definición y diferencias en las metas realizadas (en valores absolutos).

- ✓ No se recalculan las unidades físicas programadas originalmente cuando se introducen modificaciones financieras al Presupuesto de sanción en 170 Programas (representatividad: 97,70%).

- ✓ Se han detectado Actividades que obran en un Programa determinado y/o Programas que constan en una Jurisdicción, cuando los gastos, en realidad, son devengados por otras dependencias del área o bien, en otros Ministerios), situación que origina que las metas físicas no se encuentren afectadas debidamente (2 casos; 1,03%).

- ➢ ***Con respecto a la carga trimestral en el SIGAF***
- ✓ No es posible emitir opinión respecto del cumplimiento de las Unidades Ejecutoras sobre la presentación de la información trimestral de metas físicas y su carga en tiempo y forma en el SIGAF (cantidad: 9; 69,23% de los Ministerios y Secretarías que poseen Programas con metas físicas) ya que: no se han elaborado informes específicos sobre el tema (10 casos, 76,92%) o no se indica expresamente, en la comunicación elevada a la SGCBA, el grado de cumplimiento de los Organismos sobre el particular (11 casos, 84,62%).

- ✓ Para los casos en los que se ha obtenido información adicional (38,46% de los Ministerios y 42,86% de los Organismos descentralizados consultados), se observa, sin excepción, que las Unidades ejecutoras de Programas no se ajustaron, en su totalidad o en todos los períodos, a la obligación de cumplir en tiempo y forma con la carga de las metas físicas en el SIGAF.

- ➢ ***Sobre los costos unitarios***
- ✓ No se encuentran correctamente calculados estos conceptos en 13 Programas (6,70%) porque:
  a) en las columnas en las que deben exponerse los costos unitarios por cada etapa del gasto, se transcribieron en cada caso, los importes de los Créditos de Sanción, Créditos Vigentes y Devengados (12 casos; 6,19%);
  b) los importes que obran en el "Reporte de ejecución físico financiera al 31-12-12" contienen errores de diferente naturaleza para un mismo Programa (0,51%): se omiten unidades físicas de sanción pero se obtiene un costo unitario, el gasto unitario vigente no es el resultado del cociente entre el Crédito y las unidades físicas programadas para dicha etapa del gasto o bien, se transcribe como gasto unitario devengado la cifra de la ejecución presupuestaria (ídem a los casos señalados en el ítem anterior).

Conclusiones	✓ La Cuenta de Inversión 2012 no expone razonablemente la ejecución física del presupuesto ni brinda información suficiente sobre el grado de cumplimiento de los objetivos y metas previstos ya que: ▪ no resultan comparables los diferentes reportes que sobre un mismo tema conforman la rendición de cuentas del año auditado, lo que afecta su confiabilidad; ▪ faltan definiciones de las metas en Programas cuantificables y de relevancia e Informes ejecutivos de "Evaluación del proceso y resultados de implementación del Programa"; ▪ 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. ✓ El 98,97% de los Programas con metas físicas presenta una o varias de las debilidades señaladas anteriormente y, con relación a los que no las poseen, el 51,80 % del universo se encuentran observados. ✓ No es posible emitir una opinión fundada respecto del cumplimiento de la carga trimestral de datos en el SIGAF, en tiempo y forma, por parte de las Unidades Ejecutoras ya que, los Informes de auditoría elaborados por las UAI´s, si bien responden a los requerimientos de la SGCBA, carecen de datos analíticos que permitan obtener conclusiones válidas. Asimismo, en las áreas en que se ha obtenido información adicional, la observancia no es total. ✓ Es importante señalar que: ▪ 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; ▪ 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.

6.13.03 Plan Plurianual de Inversiones 2012 – 2014

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Julio de 2014
Código de Proyecto	6.13.03
Denominación del Proyecto	Plan Plurianual de Inversiones 2012 – 2014
Período examinado	Año 2012
Objeto de la auditoría	Plan Plurianual de Inversiones 2012/2014.
Unidad Ejecutora	Dirección General de Oficina de Gestión Pública y Presupuesto.
Objetivo de la auditoría	Emitir opinión sobre la programación, organización, mantenimiento y ejecución del Inventario de Programas y Proyectos, al 31/12/2012.
Alcance	Analizar la ejecución física y financiera de los Proyectos de Inversión incluidos en el Plan Plurianual de Inversiones Públicas, 2012-2014, comprobando su registración en el Banco de Proyectos de Inversión y su interrelación con el Sistema Integrado de Gestión Administración Financiera (SIGAF).
Período de desarrollo de las tareas de auditoría	Entre febrero de 2014 y abril de 2014.
Observaciones principales	✓ Los proyectos de inversión no cuentan con un sistema de medición de metas físicas que posibilite evaluar la economía, eficacia y eficiencia. ✓ La cuenta de inversión 2012 no incluye un análisis específico de las ejecuciones física y financiera de los proyectos y obras incluidos en el Plan Plurianual de Inversiones. ✓ Falta de justificación en la Cuenta de Inversión de las variaciones producidas entre el PPI aprobado por La ley de presupuesto 4041 y el efectivamente ejecutado. ✓ Deficiencias detectadas en el Banco de Proyectos de Inversiones. ✓
Conclusiones	De acuerdo a lo detallado en el punto “Alcance” y considerando las observaciones realizadas, esta AGCBA opina que la Cuenta de Inversión 2012 no expone razonablemente la planificación, seguimiento y ejecución de los proyectos de inversión que componen el presupuesto 2012, ni brinda información suficiente sobre el grado de ejecución de los mismos.

	Para que la formulación de un plan de inversiones públicas plurianual sea posible, se requiere el cumplimiento de un objetivo instrumental, consistente en la creación de un banco o inventario permanente de proyectos de inversión que además de proporcionar información adecuada, oportuna y confiable sobre los proyectos de inversión pública, establezca y elabore las metodologías, indicadores pertinentes y criterios de decisión a utilizar en la formulación y evaluación de los programas y proyectos de inversión pública ocupándose también del control de las pautas y procedimientos establecidos.

6.13.04 Informe sobre la gestión financiera consolidada del Sector Público.

Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, abril de 2015
Código del Proyecto	6.13.04
Denominación del Proyecto	Informe sobre la gestión financiera consolidada del Sector Público.
Período examinado	Año 2012
Unidad Ejecutora	Nº 613- Dirección General de Contaduría.
Objeto	Informe sobre la gestión financiera consolidada del Sector Público (Ley Nº 70, Art. Nº 118, Inc e).
Objetivo de la auditoría	Emitir opinión sobre el Informe de la gestión financiera consolidada del Sector Público durante el ejercicio que muestre los respectivos resultados operativos económicos y financieros
Alcance del examen	El examen fue realizado de conformidad con las 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 de la AGCBA aprobadas por Resolución N° 161/00 AGC. Se aplicaron los procedimientos de auditoría detallados en el Anexo 1, habiéndose considerado la normativa expuesta en el texto del informe.
Limitaciones al alcance del examen	✓ Falta de exposición de información contable financiera de la totalidad de empresas, entidades autárquicas y/o autónomas y organismos descentralizados. Se reitera lo expresado en los informes de auditoría de 2007, 2008, 2009 y 2010, en el sentido de que la falta de presentación y exposición de información contable financiera de todas las entidades obligadas impide el análisis y evaluación de su patrimonio, de sus resultados y de su gestión. ✓ Falta de información contable para establecer correctamente la consolidación, lo cual limita la opinión sobre dichos saldos.
Principales Hallazgos	✓ Falta de dictado de normas contables relativas a la información que debe brindar el Informe sobre la gestión financiera consolidada del Sector Público (forma y contenido del informe, características de los organismos alcanzados, criterios con los que se deben valuar patrimonialmente y criterios a considerar en la consolidación patrimonial y de sus resultados).

	✓ Falta de estados contables de Entidades obligadas a suministrarlos (ObSBA, CEAMSE, Corporación Mercado Central de Buenos Aires y Hospital Garrahan). ✓ Inclusión de información no comparable. Los recursos del subsector de la Administración Pública no Financiera se presentan por el criterio de lo realizado (percibido), mientras que los recursos del subsector empresas públicas se exponen por el criterio de lo devengado. A su vez, el Presupuesto Consolidado del Sector Público de la CABA año 2012 presenta información que no es uniforme respecto al Cuadro que muestra los Resultados Económico y Financiero Consolidados del Sector Público de la Cuenta de Inversión, por cuanto en el primero se informan los presupuestos de AUSA, Corporación Buenos Aires Sur SE, SBASE y Banco de la Ciudad, y en el segundo se expone —además de dicha información— la correspondiente a otras empresas públicas (Fideicomiso Corporación Buenos Aires Sur SE y Corporación Antiguo Puerto Madero SA). ✓ No se encuentran depurados los ingresos y egresos de Cuentas entre entidades. ✓ El cuadro “Resultado económico financiero del Sector Público” presentado como esquema consolidado de Ahorro-Inversión-Financiamiento no incluye información “bajo la línea” correspondiente a las empresas públicas y al sector financiero, esto es, las Fuentes y Aplicaciones Financieras. ✓ En el informe objeto de auditoría no se explicitan los criterios metodológicos adoptados para la obtención y tratamiento de la información allí presentada, tales como el momento de registro de las operaciones consideradas, las características del proceso de consolidación, la información acerca de los importes a consolidar y el criterio adoptado para la contabilización de las transferencias consolidables. ✓ Existencia de dificultades para realizar el seguimiento trimestral exigido por la ley 70 y su reglamentación, ante el retraso o incumplimientos en el envío de información por parte de las empresas con participación estatal mayoritaria u organismos descentralizados. Asimismo, la ley no prevé sanciones por incumplimientos, por lo que el control en estos casos no es coercitivo.
Principales Conclusiones	En opinión de esta AGCBA, basada en las limitaciones al alcance del examen expresadas en el punto IV) de este Informe y las observaciones vertidas en el punto VI), el “Informe sobre la Gestión Financiera Consolidada del Sector Público” incluido en la Cuenta de Inversión 2012 no presenta razonablemente la información exigida por la Ley 70. Asimismo, si bien en algunos aspectos se ha mejorado la

	información —por ejemplo la incorporación de las Comunas entre los organismos descentralizados—, subsisten los relativos a los temas incluidos en las observaciones, fundamentalmente la ausencia de normativa específica sobre la preparación de información de ejecución presupuestaria y contable consolidada del sector Público.

6.13.05 Deuda 2012

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, noviembre de 2014
Destinatario	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
Código de Proyecto	6.13.05
Denominación del Proyecto	Deuda 2012
Período examinado	Año 2012
Objeto de la auditoría	Estado de la Deuda (situación patrimonial) y Estado de Ejecución Presupuestaria del Gasto (Jurisdicción Nº 98 “Servicio de la Deuda Pública” Programas N° 16 “Intereses de la Deuda Pública” y N° 17 “Amortización de la Deuda Pública”) correspondientes a la Cuenta de Inversión del ejercicio 2012 (Ver Cuadros 1 y 2 en la página siguiente).
Unidad Ejecutora	Ministerio de Hacienda
Objetivo de la auditoría	Emitir opinión sobre la situación de endeudamiento del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en cumplimiento de la Ley 70 art. 136 inc. e), sobre la gestión de las operaciones de crédito del ejercicio y sobre la gestión de los créditos asignados para la cancelación de deudas y, en particular, sobre los intereses y amortizaciones de capital pagados durante el ejercicio.
Alcance	El examen fue realizado de conformidad con las 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 de la AGCBA aprobadas por Resolución N° 161/00 AGC. A fin de cumplir con el objetivo del presente proyecto se practicaron los procedimientos de auditoría que se detallan en el Anexo IX) de este informe, habiéndose considerado la normativa expuesta en el apartado X).

Cuadro 1. Stock de Deuda al 31-12-2012
—millones de pesos—

Tipo de Deuda – Detalle	Cuenta de Inversión(*)
I) DEUDA NO PÚBLICA	
A) Con Proveedores y Contratistas	4.056,19
B) Previsional	32,61
Total I)	**4.088,80**
II) DEUDA PÚBLICA	
A) Títulos Públicos	4.657,74
B) Letras del Tesoro	0,00
D) Organismos Internacionales de Crédito	1.213,55
E) Con Proveedores y Contratistas	90,73
E) Otros	52,65
Total II)	**7.181,99**
Totales	**11.270,80**

(*) Fuente: Cuenta de Inversión 2012 Tomo 6 folios 31a 36.

Cuadro 2 . Estado de Ejecución Presupuestaria del Gasto: total y muestra
—millones de pesos—

Programa	Inciso	Presupuesto Original	Presupuesto Vigente	Devengado
16 Intereses de la Deuda	7	758,76	498,77	494,38
17 Amortización de la Deuda	7	851,29	1.110,86	1.057,70
Totales		**1.610,05**	**1.609,63**	**1.552,08**

Fuente: Cuenta de Inversión 2012 Tomo 12 folio119

Limitaciones al alcance

1. **Deuda Pública** El Estado de la Deuda Pública no surge del SIGAF sino de registros que confecciona la Dirección General de Crédito Público. La referida circunstancia obstaculiza realizar comprobaciones sobre la integridad de los conceptos y partidas que integran el stock de deuda pública bajo análisis (véase Observación Nº 2).

2. **Responsabilidad eventual por juicios** La Cuenta de Inversión no contiene información sobre deudas de carácter eventual del Gobierno

Limitaciones al alcance	de la Ciudad de Buenos Aires, emergente de juicios en trámite al 31-12-2012 en los cuales la Ciudad es demandada. La documentación aportada por la Procuración no permite practicar una estimación razonable de los montos omitidos por los conceptos del epígrafe. Esta ausencia de información impide evaluar el impacto económico de este concepto sobre el stock de deuda sujeto a revisión. (Véase observación N° 15) 3. **Reclamos mutuos entre el Gobierno Nacional y el Gobierno de la Ciudad** No ha sido posible determinar la razonabilidad e integridad de las sumas mencionadas en la CI 2012, los reclamos no tienen principio de ejecución y actualmente se encuentran supeditados al marco de la negociación. La incertidumbre sobre la determinación final de los montos por estos reclamos recíprocos —y de su consecuente impacto en la situación de endeudamiento de la Ciudad — ha crecido respecto de años anteriores, a partir de la derogación de la ley de adhesión de la CABA al régimen de responsabilidad fiscal y la autoexclusión de la Ciudad de las negociaciones con Nación. (Véase Observación N° 11)
Observaciones principales	✓ ***<u>De Carácter General</u>*** ✓ ***Falta de dictado de normas contables en materia de valuación y exposición de pasivos*** ✓ ***Falta de un registro contable integrado y elaborado sobre bases uniformes.*** *La deuda que se expone en la CI 2012 surge de diferentes bases de datos y no de un registro contable integrado.* ✓ ***Discrepancias en la información sobre la deuda en la CI 2012 y falta de explicación de dichas discrepancias**. El total de la deuda según el Tomo 6 de la CI asciende a $ 11.270,8 millones, y según el Estado de situación patrimonial (Tomo 5) es de $ 12.994,58 millones. En la CI no se suministran explicaciones sobre la existencia de tal diferencia ($ 1.723,78 millones) ni de sus causas.* ✓ ***Omisión de los depósitos en garantía**.* ✓ ***<u>Deuda con proveedores y contratistas</u>*** ✓ **Incoherencias de gestión que repercuten en los registros contables, subvaluando el pasivo.** *Durante los procesos de auditoría realizados se detectaron partes de recepción definitiva (PRD) emitidos en el año 2013, con cargo al*

Observaciones Principales

presupuesto 2013, dando conformidad a servicios prestados en el 2012, entre los meses de octubre y diciembre, si bien esta imputación del gasto es acorde a lo normado por la resolución mencionada en el párrafo anterior, supone una incoherencia de gestión, no resulta lógico confirmar la prestación de un servicio, varios meses subsiguientes, sin que esta omisión afecte al producto sustantivo del programa, si uno analiza los resúmenes de ejecución por programa , se observa el "cumplimiento" de las metas, a pesar de la falta de conformidad del servicio; cabe mencionar que al 31/12/12 todos los programas detectados no contaban con crédito disponible.

Considerando que la resolución 41, no establece ningún tipo de plazo, mínimo o máximo, para los criterios de registro de las distintas etapas del gasto, y siendo el SIGAF, un sistema integrado basado en el principio de "registro único e impacto múltiple"; y en base a lo mencionado en los párrafos anteriores, ésta AGCBA concluye que esta forma de gestión genera una subvaluación en el saldo de la deuda flotante (por pasivos omitidos), y refleja un desvío entre los servicios públicos finales propuestos y alcanzados. Perjudicando la eficacia, eficiencia, economía y transparencia de la política pública aplicada.

Código de Proveedor	Millones de $	Jurisdicción y Programa	Concepto
26167	4,90	Jur 35, Prog 53	Inspección noviembre y diciembre 2012
2892	43,43	Jur 35, Prog 52	Higiene urbana noviembre y diciembre 2012
2892	16,88	Jur 35, Prog 52	Redeterminación de precios serv. jul a nov 2012
2890	12,44	Jur 35, Prog 52	Redeterminación de precios serv. jul a nov 2012
2890	32,01	Jur 35, Prog 52	Higiene urbana noviembre y diciembre 2012
45358	28,62	Jur 35, Prog 52	Higiene urbana noviembre y diciembre 2012
45358	11,03	Jur 35, Prog 52	Redeterminación de precios serv. jul a nov 2012
Total	149,31		

- ✓ ***Títulos Públicos en general***

- ✓ **Debilidades en la información, que dificultan la evaluación de la eficacia de los empréstitos públicos contraídos.**

  Las leyes 4037, 4315 y 4431 contraen empréstitos públicos por USD 600 millones, señalando como destino de los mismos objetivos ambiguos, como ser "la realización de la infraestructura a realizarse bajo la órbita de varios Ministerios" y "la amortización de deuda".

  Ni la ley de presupuesto, ni la CI, determinan las categorías programáticas que captan dichas fuentes de financiamiento,

Observaciones Principales	*dificultando la evaluación de los objetivos por los cuales se contrajeron operaciones de crédito público, al no poder determinarse específicamente el programa y por consiguiente su ejecución e incidencia.* *La existencia de dicha información no sólo beneficiaría a la evaluación posterior de la política pública por parte de los órganos de control, sino también supondría una mayor transparencia de gestión* ✓ ***Reclamos mutuos entre Nación y Ciudad*** ✓ **Omisión de información en la CI acerca de importantes normas dictadas respecto de estos Reclamos.** Corresponde citar, como mínimo, dos normas no informadas en la CI: a) La Ley 3297 del 26-11-09 de la CABA derogó la ley 1726 de adhesión a la ley nacional Nº 25917 del Régimen de Responsabilidad Fiscal. Esta última norma, de aplicación al gobierno nacional y gobiernos provinciales.—además de la CABA hasta la vigencia de la ley 3297— establece algunos criterios, límites e índices a cumplir en materia de transparencia, gasto público, ingresos públicos, equilibrio financiero —incluyendo la constitución de fondos anticíclicos fiscales— y endeudamiento. En la descripción del marco normativo de los Reclamos mutuos se informa sobre la adhesión en 2006 a dicho Régimen mediante la ley 1922, pero no sobre el cese de esa adhesión. b) Por el Decreto 417/GCABA/10 del 20-05-10 se instruyó a la Procuración General de la Ciudad para promover las acciones judiciales que correspondan a fin de reclamar al Estado Nacional el pago de lo adeudado en concepto de transferencia de servicios de educación y salud, por los períodos 1992 a 2003, con más sus intereses y actualizaciones. ✓ **Inaplicabilidad del Decreto 1382/PEN/05.** Habida cuenta que la Ley 3297 derogó la Ley 1726 de adhesión de la CABA al Régimen de Responsabilidad Fiscal, el Decreto 1382/PEN/05 deviene no aplicable. En efecto, el art. 1º del Decreto reza: “El Régimen de Saneamiento definitivo de la situación financiera entre el Estado Nacional, las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adheridas o que adhieran al Régimen Federal de Responsabilidad Fiscal, tendrá como objetivo facilitar la extinción de las obligaciones recíprocas que se encontraren pendientes” ✓ ***Deuda por juicios y Contingencias*** ✓ **Inconsistencias en la información enviada por la Procuración General de la Ciudad a la Contaduría General.**

Observaciones Principales	Como resultado del análisis practicado por el equipo auditor, se observa que la información suministrada por la PG no se encuentra armada con criterios homogéneos, que permitan establecer una relación de semejanza y uniformidad, lo cual dificultó su procesamiento y evaluación; sin embargo esta auditoría reconoce que los anexos enviados en esta ocasión se presentaron de manera más ordenada que en años anteriores; entre las inconsistencias más destacadas observamos: • Columna "Ejercicio de cancelación" sin completar; por tanto, no se indica si corresponde considerar como deuda al 31-12-12 o pagado en el ejercicio 2012 • Planillas que informan como estado procesal o etapa del juicio las expresiones "provisionado" o "previsionado". • Algunas Direcciones suministran en un solo listado todos los juicios llevados por la Dirección; esta circunstancia dificulta significativamente o impide la revisión de la determinación de los importes incluidos en la Previsión para juicios y su correlación con las planillas resumen • Las sentencias en dólares no están convertidas a pesos. • Montos de juicios con formato "texto" en lugar de "número", por ende no incluidos en los totales en archivos Excel. • Se observan varios casos de sentencias firmes sin montos. ✓ **Inadecuada utilización de la Cuenta Contable 2.1.7.01.0002 – "Prev para Juicios a LP".** El objeto de la cuenta contable es registrar los cargos preventivos respecto de ciertas contingencias por juicios que pudieran resultar adversas para el gobierno de la ciudad, siempre y cuando tengan un grado elevado de ocurrencia y puedan ser cuantificadas apropiadamente. Su acreditación debería ser por el monto de la estimación realizada para la constitución de la previsión correspondiente al ejercicio y se debita para la desafectación de la previsión ya sea porque el hecho generador se convirtió en cierto o bien cuando la misma fuera calculada en exceso. a) Según las "Notas aclaratorias a la Cuenta de Inversión" la DG Contaduría registró, sobre la base de la información suministrada por la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires mediante Notas Nº 00696251/PG/13, 00902607/DGTAL/13, 00699164/DGTAL/13 y 00699159/PG/13 una previsión para juicios de $ 118.016.534,61 millones para afrontar las "Sentencias judiciales firmes". b) Si bien el Estado de situación patrimonial al 31-12-12 incluye un pasivo por Previsión para juicios de $ 118.016.534,61 millones, durante el ejercicio 2012 se acreditaron solamente $20.241.898,68, la diferencia se corresponde al saldo final del ejercicio 2011, equivalente a $97.774.635,93.

Observaciones principales	c) La DGCG no desafecta la cuenta contable, la contrapartida de la acreditación es la cuenta de resultados *5.1.9.01.0003 "Perdidas por Juicios"*. d) Durante el transcurso del ejercicio el resultado de las pérdidas por juicios continúa impactando en la cuenta de resultado negativo anteriormente mencionada, cuando lo correcto sería ir desafectando la previsión, esto se debe en parte, a que, el registro contable se encuentra supeditado al registro presupuestario, forzándolo a cumplir con las distintas etapas del gasto. Lo mencionado no impide la posibilidad de un ajuste extra presupuestario, por minuta. e) La cuenta contable 2.1.7.01.0002 Prev por Juicios LP, esta codificada como corto plazo, sin embargo su denominación sugiere lo contrario. ✓ **Omisión de exposición de deudas eventuales en la información complementaria.** La CI 2012 no expone las eventuales deudas o litigios que podrían surgir para el GCBA a partir de la resolución de causas judiciales en las que ha sido demandado o codemandado. Si bien el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, no puede estimar la posibilidad de éxito en dichos procedimientos ni el monto o el plazo de algún pago, cualquier resultado adverso puede tener un impacto en las finanzas de la Ciudad, motivo por el cual esta AGCBA considera necesaria su exposición, descriptiva, en notas aclaratorias. Entre los litigios destacados encontramos las causas: 1) Litigio por un incendio desatado en un club nocturno privado, que provocó un número significativo de muertes y heridos 2) Un supuesto daño ambiental ocasionado en zonas adyacentes al Riachuelo, y en la que la Ciudad es codemandada 3) Supuestas negligencias en procedimientos médicos llevados a cabos en los hospitales de la CABA
Conclusión	Excepto por la incorrecta exposición de la información sobre deudas contingentes y la falta de exposición de las deudas eventuales procedente de juicios en los que la Ciudad es demandada o codemandada, y sujeto a los efectos que podrían derivarse de las situaciones descriptas en el apartado de limitaciones al alcance 1) y 3) y de los pasivos omitidos , el Estado de la Deuda (situación patrimonial) y el Estado de Ejecución Presupuestaria del Gasto (Jurisdicción N°98 "Servicios de la Deuda Pública" Programa N°16 "Intereses de la Deuda Pública" y N° 17 "Amortización de la Deuda Pública"), expuestas en la CI 2012, presenta razonablemente en sus aspectos significativos, la información correspondiente a la situación patrimonial (estado actualizado de la deuda pública y no pública) y a la ejecución presupuestaria del gasto para la jurisdicción mencionada.

6.14.01 Balance General de la Ciudad - Ejercicio 2012

Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Mayo de 2015
Código del Proyecto	6.14.01
Denominación del Proyecto	Balance General de la Ciudad - Ejercicio 2012, auditoría legal y financiera.
Período examinado	Ejercicio 2012
Unidad Ejecutora	613- Dirección General de Contaduría General.
Objeto	Balance General del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) al 31-12-12 y Estado de Resultados del ejercicio 2012.
Objetivo de la auditoría	Dictaminar sobre los Estados Contables que integran la Cuenta de Inversión 2012**.**
Alcance	El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (AGCBA), 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 AGCBA, habiéndose practicado los siguientes procedimientos: a) recopilación y análisis de la normativa aplicable **(Anexo I);** b) lectura y análisis de informes de la AGCBA cuyos objetos de auditoría están vinculados a cuentas del Balance General del período analizado; c) estudio de la composición de los rubros del Balance General y el Estado de Resultados (Recursos y Gastos) a partir de los saldos del Balance de sumas y saldos; d) pruebas globales entre los distintos cuadros de la CI 2012 y el Balance de sumas y saldos; e) control de información proporcionada por distintos Organismos, a fin de verificar la consistencia de los saldos presentados al cierre de ejercicio; f) estudio de los criterios de valuación y exposición utilizados; g) examen de integridad sobre las cuentas patrimoniales; examen de copias de documentación respaldatoria.
Principales Hallazgos	**Normativa** 1) No se ha dictado normativa de aplicación específica para el ámbito de la Ciudad, en materia de valuación, exposición y consolidación, así como no se han detallado, las razones que justifican, la adopción del modelo contable, capital a mantener financiero por sobre el económico. 2) No existen manuales de cuentas o similares que describan el concepto y funcionamiento de las mismas, la oportunidad de su uso y el significado de su saldo.

3) Los saldos, de las cuentas patrimoniales, que componen el rubro de bienes de uso, anteriores al 01/01/2005 copilan en la cuenta contable 1.2.4.04.0001 “Maquinarias y Equipos”, dichos saldos no fueron reclasificados a sus cuentas correspondientes.

Rubro: Disponibilidades

4) El subrubro Caja no representa la totalidad de tenencia de efectivo disponible en el Gobierno de la CABA, ya que el saldo sólo comprende el Fondo Fijo de la Dirección General de la Tesorería y no se expone el monto correspondiente a las demás reparticiones (éstos son informados en otras cuentas, sin discriminar si se trata de efectivo o de fondos depositados en Bancos).

Rubro Créditos

5) La cuenta Deudores Tributarios, que asciende a $2.080.470.482 y representa un 77% del Subrubro cuentas a cobrar, se encuentra subvaluada dado que durante el periodo auditado no se realizaron registraciones que actualizaran los derechos de cobros a terceros provenientes de la recaudación tributaria al momento de la liquidación al contribuyente.

6) La cuenta Deudores tributarios y Deudores no tributarios se encuentran regularizadas en un 100%.

7) Se advierte que se expone en el Activo corriente, la cuenta Nº 1.1.3.01.0007 (Deudores por préstamos corto plazo Sector Público) por $ 10.000.000, sin que registre movimiento alguno desde el 31-12-08.

8) La cuenta Nº 1.1.3.04.0008 (Créditos a percibir por servicios) por $ 12.377.561,79 (0,48% del total de las cuentas regularizadoras del rubro) no presenta movimientos desde el 31/12/2008.

9) No han sido reintegrados los fondos o remesas no ejecutadas durante al cierre del ejercicio por parte de la Legislatura, a su vez los saldos que componen las cuentas de “fondos” se encuentran compuestos por montos de antigua data.

Rubro: Inversiones

10) El valor patrimonial proporcional (VPP), de alguno de entes, no son calculados sobre bases uniformes.

Rubro: Bienes de Uso

11) No se exponen las depreciaciones acumuladas correspondientes al rubro en cuestión.

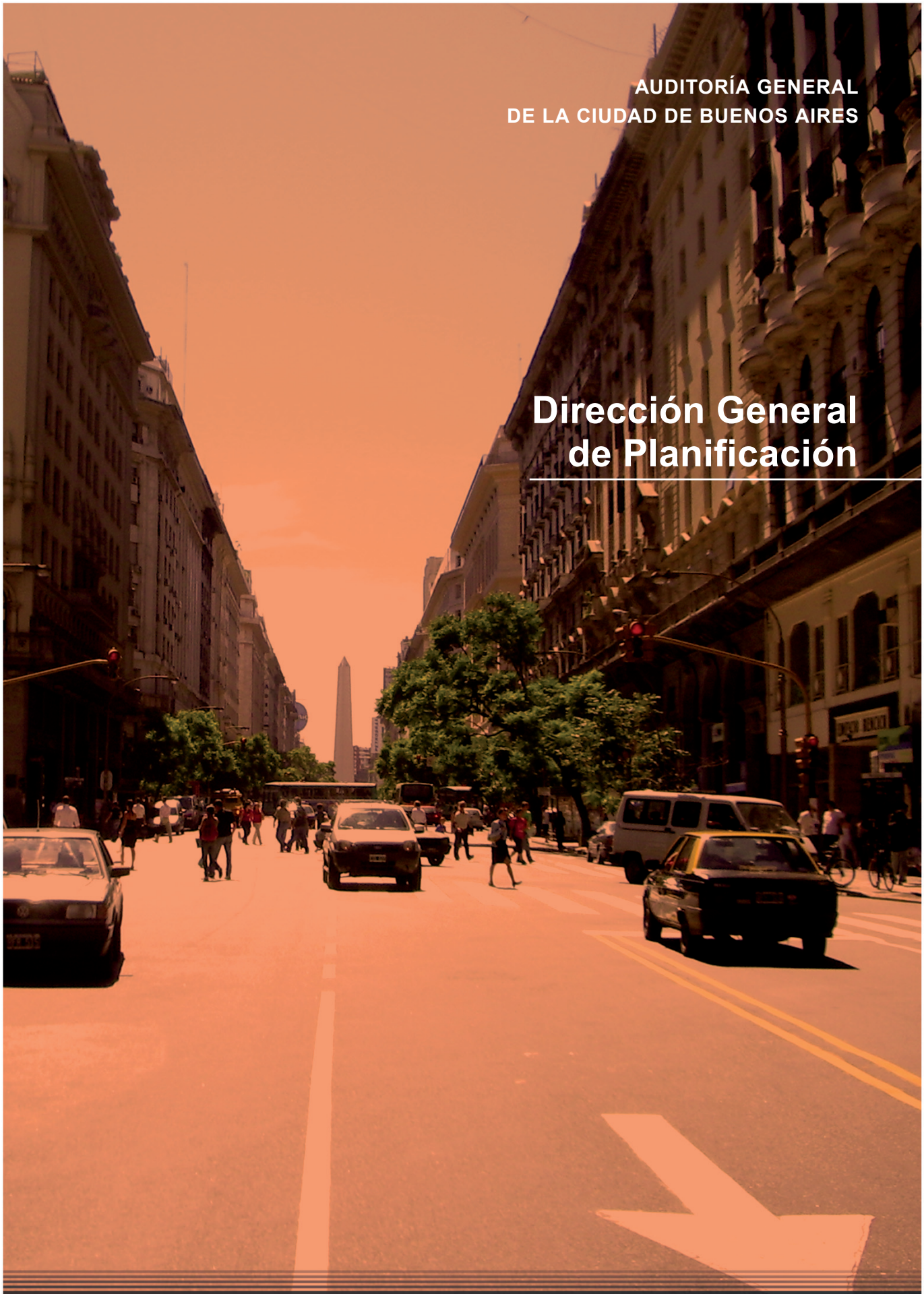
12) No se registran las bajas de los bienes de uso, ni los bienes de consumo que no fueron utilizados al cierre del ejercicio.

13) Las cuentas contables 1.2.4.03.0001 y 1.2.4.03.0002

	Construcción en bienes de dominio público y privado, agrupan tanto las construcciones en proceso como las finalizadas, estas últimas deberían ser reclasificada a otra cuenta del Activo. 14) Los gastos de mantenimiento y reparación de la vía pública, correspondiente a la jurisdicción 35, programa 34, unidad ejecutora 2354, fueron activados. **Rubro: Pasivos en general** 15) No se exponen en el Estado de situación patrimonial ni en notas a los estados contables del ejercicio auditado, el detalle de los depósitos en garantía recibidos. 16) Devengamiento tardío de servicios prestados en el 2012, que repercuten en los registros contables del 2013, generando una subvaluación del pasivo en el ejercicio auditado. 17) Inadecuada utilización de la Cuenta Contable *2.1.7.01.0002 – "Prev para Juicios a LP".* 18) Omisión de exposición de deudas eventuales en la información complementaria. **Rubro Patrimonio Neto** **Ingresos del ejercicio** 19) No se encuentran contabilizados al 31/12/2012 los intereses devengados a cobrar. 20) No se registra adecuadamente los intereses financieros contenidos en las devoluciones del impuesto sobre los ingresos brutos, los mismos ascendieron a $210.461 y deberían registrarse contra una cuenta de intereses pagados. 21) Existencia de débitos practicados por el Banco Ciudad sobre la cuenta recaudadoras de las contribuciones sobre inmuebles, por $1.323.857, realizadas sin efectuar su correspondiente análisis. **Egresos del ejercicio** 22) No se contabilizan las depreciaciones, es decir el desgaste de la vida útil de los Bienes de Uso, en conjunto con las observaciones mencionadas, genera la imposibilidad de poder determinar la capacidad productiva del ente.
Conclusión.	El Balance General del Gobierno de la Ciudad y su Estado de Resultados para el período 2012, incluidos en la CI de ese ejercicio, no reflejan razonablemente la situación económica, financiera y patrimonial del sector público, por el ejercicio cerrado el 31/12/2012, conforme lo prescripto en la normativa de aplicación.

AUDITORÍA GENERAL
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Dirección General de Planificación



AGCBA
AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

www.agcba.gob.ar

I- INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Ciudad Autónoma de Buenos Aires , Febrero 2015
Código de Proyecto	Nº 8.13.01
Denominación del Proyecto	Control del Cumplimiento Ley 3376 -CABA
Período examinado	Año 2012.
Jurisdicción	Club Atlético Nueva Chicago
Objetivo de Auditoria	Evaluar el grado de cumplimiento de los fines y objetivos de la Ley 3376.
Alcance	Evaluar el grado de cumplimiento de los fines y objetivos de la Ley 3376. Seguimiento de las observaciones detectadas en el Proyecto 8.11.02., teniendo en cuenta la gestión y el manejo administrativo que hace el Club Atlético Nueva Chicago de las instalaciones que son bienes del dominio público de la Ciudad de Buenos Aires.
Tareas de campo	Las tareas de campo se desarrollaron entre los meses de julio y diciembre de 2013.
Limitaciones al alcance	No fueron respondidos por las autoridades del Club Atlético Nueva Chicago (CANCH) un número elevado de requerimientos de información, entre ellos: 1. Copia de la Memoria y Balance del CANCH del ejercicio 2012; 2. Detalle de compras, contrataciones y licitaciones realizadas durante los años 2012-2013; 3. Listado de los RRHH que se desempeñan en el Polideportivo y sus funciones;

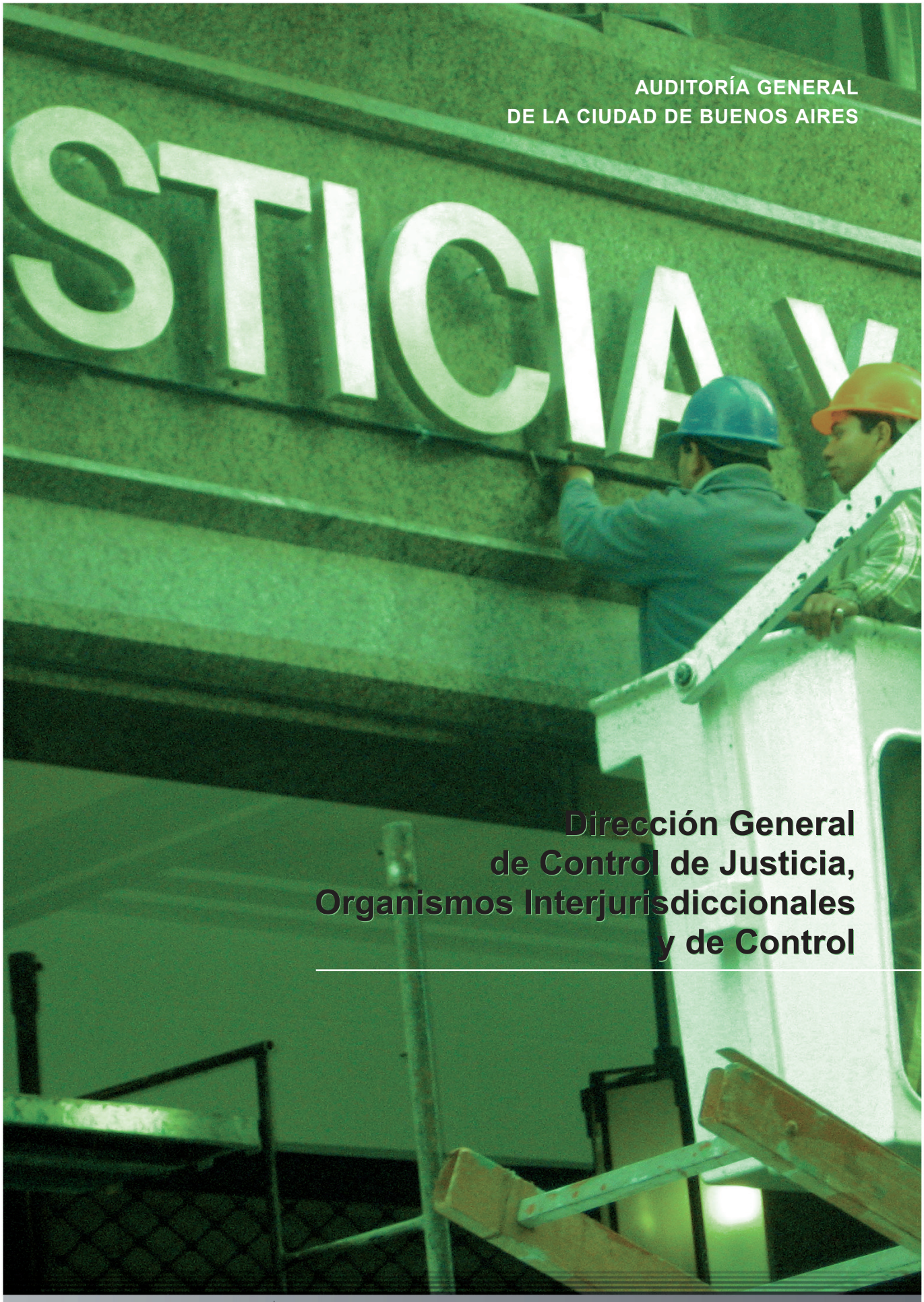
Limitaciones al alcance	4. Detalle de ingresos por todo concepto, durante el ejercicio 2012, respecto a las actividades del Polideportivo; 5. Detalle de los subsidios, préstamos y becas percibidos por el CANCH en 2012, con apertura de: nombre del subsidio, institución otorgante, período de vigencia, importe, fecha de cobro[1]. 6. Detalle de los cursos, talleres y demás actividades aranceladas brindadas por el CANCH durante 2012. Importe del arancel cobrado y cantidad de asistentes por actividad; 7. Comprobantes de pago de tributos (impuestos, tasas, servicios, etc.) correspondientes al predio, realizados durante 2012; 8. Detalle de las prestaciones otorgadas por el concesionario del bar desde enero de 2012 a la fecha; 9. Datos cuantitativos estimados del uso social de las instalaciones; 10. Rendición de cuenta del subsidio de $100.000 otorgado por la Ciudad para la reparación de los destrozos ocurridos durante el temporal de abril del año 2012. No se obtuvieron los datos necesarios para proceder a realizar una auditoría de gestión (considerando los principios de eficacia, eficiencia y economía), respecto del manejo de los recursos (humanos, financieros y materiales) tanto del predio como de las instalaciones del Polideportivo Juan Bautista Alberdi. Además, resultan insuficientes los datos suministrados respecto de las actividades sociales, culturales y deportivas realizadas en el Polideportivo. Tampoco es posible evaluar el horizonte de proyectos, dado que no existe un plan estratégico respecto de actividades y mantenimiento del Polideportivo.

[1] El CANCH sólo presentó facturas -pero no la rendición de cuentas realizadas a la Ciudad- .

Observaciones	1) Respecto a lo observado en el informe de auditoría 8.11.02 el auditado no ha demostrado la realización de medidas conducentes a subsanar lo allí observado, salvo en lo atinente a las medidas básicas de seguridad que debían atenderse. 2) Se ha observado que persiste una inadecuada conservación de las instalaciones del predio, afectando el cumplimiento de los artículos 3º y 4° de la Ley 3376, particularmente: baños y vestuarios, instalación eléctrica (tapas de bocas de enchufes, llaves de encendido de luz, cables sin amurar), gimnasio, techos y azoteas, sector parrilla, dormitorios de la pensión. 3) Se constata -como en la auditoría proyecto 8.11.02- que el Club Atlético Nueva Chicago no respeta la denominación "Polideportivo Juan Bautista Alberdi" conforme a la legislación. En cuatro sectores del predio, se exhiben diferentes denominaciones. 4) Se constata -como en la auditoría proyecto 8.11.02- el incumplimiento de la previsión del artículo 2°, párrafo 2 de la Ley 3376: comprobando la existencia de dos locales comerciales destinados como buffet y venta de indumentaria, el cobro de aranceles de fútbol infantil y acceso a pileta, cabina para cobro de estacionamiento, cobro de alquiler de sombrilla y reposeras en época estival, entradas a cenas show de fin de año, cobro de cursos y talleres. 5) La titularidad de los servicios de electricidad y agua no está a cargo del CANCH como prevé la Ley 3376. Asimismo, la cláusula del convenio entre el Ministerio de Educación de la CABA y el CANCH (30/12/2010), resulta incompatible con artículo 5° de la mencionada ley. 6) Se han observado sectores intrusados en la medianera del predio con uno de los terrenos lindante (boquetes en pared medianera), sin detectar arreglos en la misma ni constatar la denuncia pertinente por parte del Club Atlético Nueva Chicago, a fin de evitar potencial perjuicio para las instalaciones del predio.

Conclusiones	• Las instalaciones presentan un grado de deterioro ya observado en auditoría proyecto 8.11.02, e incluso se ha agravado respecto del mantenimiento de los pisos de la terraza, en lugares de tránsito en sectores al aire libre y el mantenimiento de las medianeras del predio con uno de los terrenos lindante, afectando el cumplimiento de los artículos 3º y 4° de la Ley 3376. • Se incumple la previsión del artículo 2°, párrafo 2 de la Ley 3376, ya observado auditoría proyecto 8.11.02, comprobando la existencia de dos locales comerciales destinados a buffet y venta de indumentaria con fines de lucro, pero además se constató en esta auditoría la instalación de una cabina para cobro de estacionamiento en las instalaciones del predio, el arancelamiento del acceso a pileta en época estival, el cobro de aranceles de fútbol infantil, y el cobro de cursos y talleres, entre otros. • De acuerdo al trabajo realizado, se ha verificado la recurrencia de las observaciones que fueron objeto del seguimiento de la auditoría anterior, por consiguiente ha de concluirse que el Club Atlético Nueva Chicago no ha implementado las modificaciones necesarias para desarrollar mejoras en el predio concedido por la CABA a título gratuito. • La imposibilidad de contar con información respecto del manejo de los recursos (humanos, financieros y materiales) respecto del predio como de las instalaciones del Polideportivo Juan Bautista Alberdi, impide a esta auditoría emitir opinión sobre la gestión y el manejo administrativo de las instalaciones. • Tampoco es posible evaluar el horizonte de proyectos, dado que no existe un plan estratégico respecto de actividades y mantenimiento del Polideportivo.

AUDITORÍA GENERAL
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES



Dirección General de Control de Justicia, Organismos Interjurisdiccionales y de Control

AGCBA
AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

www.agcba.gob.ar

11.13.07 B) Banco de la Ciudad de Buenos Aires".

Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría	Buenos Aires, marzo 2015
Denominación del Proyecto	"Banco de la Ciudad de Buenos Aires". Auditoria de Gestión de Juicios. Parte actora.
Período examinado	2012
Código del Proyecto	11.13.07 b)
Programa Auditado	SIN REFLEJO PRESUPUESTARIO
Unidad Ejecutora	SIN REFLEJO PRESUPUESTARIO
Objetivo de la auditoría	Evaluar el ambiente de control de los juicios y su gestión judicial mediante muestreo
Presupuesto Original	Sin reflejo presupuestario
Alcance	Juicios en los cuales el Banco Ciudad sea parte actora por cualquier concepto considerando también la intervención de estudios jurídicos externos. 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 análisis de las previsiones constituidas y los pagos y/o cobros realizados durante el año auditado.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Enero 2013-julio 2013
Limitaciones al alcance	No se han tenido limitaciones al alcance.
Observaciones Principales	8.1) Con respecto a la Información sobre Ejecuciones Prendarias en particular, el B.C.B.A ha brindado la información requerida en un Cd, cuyo contenido tiene la base de datos que brinda el sistema "Emerix Tándem" y una planilla denominada "Casos en estudios Jurídicos Externos". De la lectura y comparación de las mismas se han detectado diferencias en la registración de los datos en ambos registros, afectando ello el control interno y externo. Las situaciones descriptas traen como consecuencia la falta de confiabilidad en la información en referencia al Universo de causas tramitadas. 8.2) Se verificaron errores de registro y omisiones en la carga del sistema "Emerix Tándem" tareas éstas que de-ben ser llevadas a cabo por los Estudios Jurídicos Externos para el Banco vía Emerix en los términos de la Cláusula SEGUNDA, punto 2.7) del contrato de atención profesional, lo cual evidencia también, un insuficiente

	control de dichas labores, por parte del Banco. Esto trae como consecuencia que el sistema no arroje con exactitud la cantidad de causas que se encuentran tramitando y radicación de las mismas. 8.3) Se constató que en dos expedientes de la muestra se ha dictado la caducidad de instancia. Casos: Expediente Nº 63.058/2012. Se dictó la caducidad de instancia en fecha 13/12/2013. Expediente Nº. 92.770/2012. Este expediente tiene sentencia con fecha 30/05/2012 Atento que no se realizó ningún trámite procesal en la etapa de ejecución de sentencia se declaró operada la caducidad de la instancia con costas. Esta resolución fue apelada por los abogados del B.C.B.A, recurso de reposición que fue denegado por el monto de apelabilidad, por ser este inferior al monto previsto en el art. 242 C.P.C.C, modificado por la Ley 26.536. 8.4). En el actual organigrama resulta que el personal des-tinado al control de gestión judicial es un equipo compuesto por un Jefe y dos asistentes, quienes tienen que controlar el total del universo de 11.000 causas lo cual limita el alcance del control interno del B.C.B.A sobre la gestión judicial de los estudios externos.
Conclusión	El B.C.B.A ha optado hace muchos años, por la contratación de estudios jurídicos externos para llevar a cabo las acciones judiciales de recupero de créditos. La selección de los estudios jurídicos la realiza el propio BCBA por precisas instrucciones del Directorio de la Institución, y también en base a un puntaje que obtiene cada estudio en relación al cumplimiento de los términos del contrato. El contrato que se adjunta como Anexo V, determina claramente cuáles son los derechos y obligaciones de los estudios jurídicos externos. Entre sus obligaciones, los mismos deben efectuar la carga en el sistema “Emerix tándem” para lo cual poseen clave y usuario para altas, bajas y modificaciones que se produzcan. Por otro lado el sistema está especialmente diseñado para mantener informado al B.C.B.A online de cada cambio o modificación en la registración de los datos.” El BCBA por su parte, deberá adoptar un sistema de con-trol idóneo que permita controlar que la carga de información que realizan los estudios jurídicos externos sea la correcta y se realice en tiempo y forma , ya que se hace necesario determinar con exactitud el universo de juicios, su radicación, los montos de inicio, los autos, juzgado y secretaria. En especial respecto al registro de Ejecuciones Prendarias y/o Secuestros de Vehículos, iniciadas o reasignadas, ya que no se ha podido determinar con exactitud la cantidad de trámites iniciados en relación a esta temática. En relación a la actividad del equipo de control de estudios jurídicos externos, que realizan informes de gestión semestrales o

	anuales, son óptimos; pero debería implementarse otro tipo de control para detectar, en la magnitud de registraciones on-line diarias, la ausencia de datos o la inexactitud de los mismos.

11.14.02 Asesoria General Tutelar

Lugar y fecha de emisión	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, agosto de 2015
Código del Proyecto	11.14.02
Denominación del Proyecto	Asesoría General Tutelar
Período examinado	Año 2013
Jurisdicción	Asesoría General Tutelar.
Objetivo de la auditoría	Evaluar la gestión de la Asesoría General Tutelar, en relación con el cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos en término de economía, eficacia y eficiencia.
Alcance	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de economía, eficiencia y eficacia del Programa 10, Asesoría General Tutelar, Inc. 3; Inc. 4; Inc. 5.
Tareas de campo	las tareas de campo se desarrollaron entre los meses de agosto y diciembre de 2014
Aclaraciones previas	El artículo 46 de la Ley N° 1903 otorga a la Asesoría General, las siguientes misiones y funciones: 1. Ejercer ante el Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires las facultades propias del Ministerio Público Tutelar, por sí o continuando la intervención de éste en instancias anteriores. 2. Desistir de los recursos interpuestos por los Asesores o Asesoras Tutelares ante las Cámaras de Apelaciones mediante resolución fundada. 3. Fijar normas generales para la distribución del trabajo del Ministerio Público Tutelar, y supervisar su cumplimiento. 4. Disponer de oficio, o a pedido de un Asesor o una Asesora Tutelar de Cámara, la actuación conjunta o alternativa de dos o más magistrados/as del Ministerio Público Tutelar, de igual o

	diferente jerarquía, cuando la importancia o dificultad de los asuntos lo hagan aconsejable. En estos casos la actuación del Asesor o Asesora que se designe se hallará sujeta a las directivas del titular de la causa. 5. Delegar sus funciones en los Asesores o las Asesoras Generales Tutelares Adjuntos/as, de conformidad con lo previsto en esta ley o en el reglamento del Ministerio Público. Sobre la base de dichas atribuciones y competencias, podemos afirmar entonces que la creación de la AGT, ha tenido por finalidad la promoción, protección y restitución de los derechos de niñas, niños y adolescentes y de adultos afectados en su salud mental, ya sea desde lo estrictamente jurisdiccional, lo extra judicial y mediante acciones de incidencia concretas, orientadas a garantizar el cumplimiento de los derechos del universo poblacional al que se dirigen específicamente, en virtud de los mandatos normativos.
Observaciones principales	<u>Contrataciones Directas</u> • En el 27,3% de los expedientes no existe constancia de presentación del seguro de caución obligatorio. • En el 9,09% de los expedientes de contrataciones no surge que se haya realizado la apertura de sobres[1]. Por otra parte en el 9,1% de dichos expedientes no figuraba la orden de compra, la constancia de presentación del certificado de deudores alimentarios, no contenía el certificado para contratar correspondiente, no se había incorporado la factura emitida por el proveedor y finalmente, no contenía la orden de pago correspondiente. <u>Fondo Permanente</u> • En ninguno de los expedientes auditados obran ni la respectiva constancia de la comprobación la existencia de crédito para realizar la contratación ni el informe justificatorio

[1] En el expte. CD N° 13/13, no hay constancia de que se haya realizado la apertura de sobres correspondiente.

	de la compra que debe elaborar la SGCCA de acuerdo a lo establecido en el artículo 6 de la resolución 51/2009 <u>Caja Chica Especial</u> • En el 88,8% de los casos cumple no se cumple con el pedido de cotización a tres proveedores. <u>Locaciones de Obra</u> • Se verificó la solicitud de contratación de un proveedor sin contarse con presupuesto previo <u>Convenios Celebrados con otros organismos</u> • La Auditada solo contaba con copias simples de los convenios celebrados con otros organismos , no contando en su poder con los originales respectivos.
Conclusión	Conforme la labor de auditoria desarrollada para la confección del presente informe, ante la verificación de las falencias detectadas en los expedientes de contrataciones directas, locaciones de servicio y de obra relevadas como así también el hecho de que se imputen sumas dinerarias a partidas que no corresponden -situaciones todas ellas descriptas en el acápite observaciones- ponen de manifiesto durante el período auditado, la falta de apego a las formas y circuitos requeridos por las normas de procedimiento y la buena práctica administrativa por parte de la Asesoría General Tutelar, lo que dificulta la labor de control interno y externo así como también la defensa por éste de la transparencia su gestión.

11.14.04 Seguimiento de Observaciones del Proyecto Nº 5.09.12 gestión de Recursos Humanos del Consejo de la Magistratura

Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría	Buenos Aires, 15 de abril de 2015
Denominación del Proyecto	Seguimiento de Observaciones del "Proyecto Nº 5.09.12 gestión de Recursos Humanos del Consejo de la Magistratura"
Código del Proyecto	11.14.04
Objeto	Jurisdicción 07 Consejo de la Magistratura UE 51 programa 16 y 20
Unidad Ejecutora	U.E. 51 Consejo de la Magistratura
Objetivo de la auditoría	Efectuar el seguimiento de las observaciones vertidas en el Informe Final en ocasión de la auditoría sobre la evaluación de Gestión de Recursos Humanos del Consejo de la Magistratura Proyecto Nº 05.09.12- Periodos 2008
Alcance	Efectuar el seguimiento de las observaciones vertidas en el Informe Final en ocasión de la auditoría sobre la evaluación de Gestión de Recursos Humanos del Consejo de la Magistratura Proyecto Nº 05.09.12- Periodos 2008
Aclaraciones Previas	A los efectos de evaluar las decisiones adoptadas y las acciones encaradas por el organismo, se utilizaron los siguientes criterios: ➢ **El progreso es satisfactorio:** las acciones encaradas y las decisiones adoptadas responden en forma adecuada a las observaciones efectuadas. ➢ **El progreso es incipiente:** Se han adoptado algunas decisiones en línea con las observaciones efectuadas, aunque el proceso deberá ser continuado en el futuro. ➢ **El progreso es no satisfactorio:** El organismo no ha dado respuesta a las observaciones efectuadas. El presente seguimiento se circunscribe al Informe Final Nº 5.09.12, correspondiente al ejercicio 2008, específicamente al área de Recursos Humanos del Consejo de la Magistratura. No efectuándose posteriormente una nueva auditoria, se considera que ha transcurrido un plazo suficiente para que el organismo haya implementado correcciones sobre lo observado en dicho Informe.

	El Consejo de la Magistratura de la Ciudad de Buenos Aires integra el Poder Judicial porteño como órgano permanente de selección de magistrados y de administración. Su función consiste en asegurar la independencia del Poder Judicial, garantizar la eficaz prestación del servicio de administración de justicia, promover el óptimo nivel de sus integrantes, y lograr la satisfacción de las demandas sociales sobre la función jurisdiccional del Estado. Detalles acerca de su integración, atribuciones y funciones y normativa aplicable se expresan en el cuerpo del presente Informe.
Principales Hallazgos	**Ajuste retroactivo**: en los recibos de sueldos complementarios por ajustes retroactivos, no se discriminan los diferentes rubros que componen el mismo. Esta deficiencia se observa también en la liquidación del sueldo anual complementario. **Reglamento de adscripciones**: se observó la inexistencia del informe final requerido en el Reglamento de Adscripciones una vez finalizada la misma. **Con respecto al control de Presentismo**: el equipo auditor cotejó in situ que el Departamento de Relaciones Laborales recepciona desde las diversas áreas, los formularios de control de ausentismo, agilizando así los controles. El control de presentismo es realizado por los responsables de cada área respecto de sus agentes, no hay un criterio unificado. No se generan estadísticas de ausentismo, ni programas para reducción del mismo.
Conclusión	En el periodo 2013 se ha podido comprobar significativos avances respecto de las observaciones referidas al Proyecto Nº 5.09.12 en lo referente al sistema de control y organización del área auditada. Asimismo, se ha dictado normativa que permite establecer un circuito de tramitación con operaciones de control que optimizan la gestión. El universo auditado de legajos correspondientes a la Dirección de Factor Humano permite realizar un control de integridad de la información. En cuanto a las situaciones observadas en el Informe previo cuyo seguimiento causa el presente Informe: a) han evolucionado satisfactoriamente en la mayoría de los casos 17 (diecisiete) que corresponden al 85% (ochenta y cinco), b) el progreso resulta incipiente en 2 (dos) observaciones que corresponden al 10 % de los casos y c) no satisfactorio en 1 (un) caso que corresponde al 5 % (cinco).

11.14.05 Seguimiento de Observaciones del Proyecto Nro. 5.09.06.Recursos Humanos de la Procuración General.

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, abril de 2015.
Código del Proyecto	11.14.05
Denominación del Proyecto	Seguimiento de Observaciones del Proyecto Nro. 5.09.06.Recursos Humanos de la Procuración General.
Período examinado	2013
Jurisdicción	09-Procuración General
Unidad Ejecutora	730
Programas	01;11 y 12
Objetivo de la auditoría	Auditoria de Seguimiento de observaciones.
Presupuesto Original	
Alcance	Efectuar el seguimiento de las observaciones vertidas en el Informe Final Nro. 1048 en ocasión de la auditoria sobre la evaluación de Gestión de Recursos Humanos de la Procuración General. Proyecto Nro. 05.09.06. Período 2008.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Junio a diciembre de 2014.
Limitaciones al alcance	No se han tenido limitaciones al alcance.
Observaciones principales	El análisis de las Observaciones del Proyecto objeto del presente busca encuadrar las mismas en las siguientes categorías: **Grado de avance no satisfactorio:** Corresponde en el caso que el Auditado no ha encarado acciones correctivas de las causas de la Observación, en cuyo caso se mantendrá la misma. **Grado de avance incipiente:** Corresponde en el caso que el Ente Auditado haya iniciado acciones correctivas de las causas de la Observación pero aún no resulten suficientes. **Grado de avance satisfactorio:** Corresponde en el caso en que el

	Ente Auditado haya efectuado acciones correctivas de las causas de la observación, subsanando las mismas.
	El Proyecto objeto del presente informe contenía 41 observaciones subdivididas en los siguientes rubros: Estructura; Área de Personal; Archivo de Legajos de Personal; Legajos de Personal; comunicación con la Subsecretaria de Recursos Humanos; Área de distribución de Honorarios; y Observaciones acerca de las condiciones edilicias. Una observación no se evaluó por que no hubo censos posteriores al 2008. 1. Se comprobó que de éstas han tenido un avance satisfactorio 20 (veinte), que representan el 45% del total. de dichas observaciones. 2. Se comprobó que han tenido un avance incipiente las siguientes observaciones: ***6.3 Archivo de Legajos de Personal.*** *1. Falta de espacio en la guarda y custodia de los legajos de personal.* *2. Falta de centralización de la información: Los Legajos de Personal están ubicados en el área de personal; en el noveno piso del edificio de lacalle Uruguay 440, y en otro edificio perteneciente a la Procuración General. (edificio de la calle Avalos).* *3. No existen medidas de seguridad adecuadas para el resguardo de los mismos.* *4. No existe autorización especial para el acceso a los legajos, además del titular.*
	18. Los pasantes no tienen "Legajo de Personal" y no se verificó la

	existencia de "Convenios de Pasantías Individuales".
	6.4.Legajos del Personal *3. De la muestra analizada surge que el 25,61% de los legajos no se encuentra foliado, mientras que el 74,39% de los legajos se encuentran foliados parcialmente.* *4. Asimismo surge que en el 84,15% no se constató el horario que cumple el personal, mientras que sólo en el 15,85% de los legajos se constató el horario.* *8. En el 89,02% de los casos no consta el examen psicofísico, mientras que en sólo el 10,98% de los legajos se observó la constancia del examen psicofísico. En particular, los agentes con mayor antigüedad realizaban el psicofísico en el ex Hospital Rawson hoy Dirección General de Medicina del Trabajo.* *9. De la muestra surge que un 26,83% de los legajos no posee constancia de presentación de DDJJ de familiares a cargo al inicio de la relación laboral. Asimismo no consta la actualización de los datos. En el 73,17% si.* *10. De la muestra tomada, en el 79,27% no consta fojas de sanciones o sumarios, mientras que el 20,73% de los legajos posee.* *12. El 57.32% de los legajos no posee copia de los recursos administrativos presentados por los agentes. Mientras que en el 42,68% posee copia.* *13. De la muestra tomada, en 74,39% de los legajos no consta la situación de revista actual del agente, mientras que en el 25,61% consta. Si consta en el soporte magnético facilitado por el área de personal.* *14. En el 64,63% no se encuentra constancia del cobro de honorarios, mientras que en el 35,37% de los legajos hay constancia de ello.* **7. Evaluación de las condiciones edilicias**

	2. Falta de sanitarios en los pisos superiores en relación al número de personas que trabajan en el edificio, aproximadamente 750 personas.
	3. Las siguientes Observaciones tuvieron un grado de avance "no satisfactorio":
	7.Evaluación de las condiciones edilicias *6. En el interior de las oficinas los solados son de madera de pinotea "de origen" cuyo estado es bastante malo (las tablas están deterioradas, con grietas, manchas y en algunos sectores el piso se hunde al paso de las personas). Esto afecta la seguridad por la posibilidad de incendios en cuanto a que este material, la madera, es muy combustible y asociado con: a) la gran cantidad de papeles de los expedientes, (se usa como depósito de expedientes hasta los ante baños de las oficinas…. muchos de los cuales no se mandan a archivo (algunas causas mantienen el expediente por más de dos años en este edificio) y b) a la proliferación de cables de electricidad expuestos y encintados tanto en el piso como en las paredes.* *7. Problemas de humedad en varios sectores, algunos provenientes de cañerías de agua de los equipos de aire acondicionado.* *8. Existen paredes y pisos que se arreglan parcialmente quedando en algunos lugares canaletas abiertas sin revocar …… solados reparados sin una terminación correcta y en muchos sectores hay grietas en pisos de madera, en el solado de la terraza y paredes deterioradas.* *9. Cables de electricidad expuestos y encintados en todo el edificio, dentro de las oficinas y en los pasillos.*
Conclusiones	En este Proyecto se efectuó el seguimiento de las Observaciones del Proyecto 5.09.06., verificándose el estado de situación de las

	causas o circunstancias que habían dado fundamento a dichas Observaciones a la época de la realización de las tareas de campo (año 2014); esto es, habiendo transcurrido más de 5 años desde la verificación de tales causas o circunstancias. En el desarrollo de tales labores el equipo ha podido verificar que las autoridades del ente auditado han tomado cursos de acción eficaces en lo referente a la gestión de los recursos humanos. Como ejemplos, se ha verificado un cambio de estructura orgánica funcional, se realizaron concursos para el ingreso de personal, la redacción de manuales de procedimiento, la creación de un área específica de "liquidación de honorarios, y la adopción de las nuevas tecnologías como el LUE (Legajo Único Electrónico), el BUDA y la implementación de SADE ha mejorado y agilizado el sistema de comunicación interna y externa. Por su parte, se encuentran en ejecución obras con la finalidad de mejorar las condiciones edilicias de los edificios de la calle Uruguay 440/466, las cuales una vez concluidas remediarán las causas que dan lugar a las observaciones sobre la materia a que se refiere en el presente Informe de Auditoría.

11.14.06 Procuración General de la Ciudad- Juicios del Departamento de Quiebras de la Dirección de Asuntos Fiscales

Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría	Buenos Aires, 26 de enero de 2015
Denominación del Proyecto	Procuración General de la Ciudad- Juicios del Departamento de Quiebras de la Dirección de Asuntos Fiscales
Código del Proyecto	11.14.06
Objeto	Jurisdicción 09 -
Unidad Ejecutora	U.E. 730
Objetivo de la auditoría	Evaluar el ambiente de control de los juicios, y su gestión judicial mediante muestreo.
Alcance	Juicios correspondientes al Departamento de Quiebras de la Dirección de Asuntos Fiscales. Se auditaran las causas en las cuales el GCBA sea parte. Se auditarán las causas desde que el área legal queda obligada a impulsarlas, hasta su conclusión. El examen abarca también el proceso administrativo, la adecuación de los recursos humanos, tecnológicos y materiales, y el control interno.
Aclaraciones Previas	**Concurso Preventivo** El concurso preventivo tiende a la celebración de un acuerdo entre el deudor y sus acreedores (acuerdo preventivo) que regula el cumplimiento de la obligación del deudor; así normalmente el deudor y sus acreedores convendrán plazos para el pago, la moneda en que se hará, fijar lugar de pago, etc. Si el acuerdo preventivo es aceptado por un número significativo de acreedores que representen a la mayoría de ellos y del capital adeudado con derecho a voto, ese acuerdo es obligatorio para todos los acreedores, incluyendo a los que hubieran rechazado la propuesta y los que no hayan concurrido a acreditar su acreencia. Si el acuerdo no contiene esas mayorías se decretará la quiebra. El concurso preventivo es un procedimiento de ejecución colectiva, que se origina por la crisis de la empresa, esto es la insatisfacción de los acreedores, lo que obliga a su reparación, mediante una regulación de todas las relaciones y no solamente eso, sino con una regulación igual para todas las relaciones (pars condicio creditorum), salvo naturalmente las causas legítimas de prelación.

	En principio y como regla general, el "presupuesto objetivo" para la apertura concursal es el estado de cesación de pago. El estado de cesación de pago cualquiera sea su causa y la naturaleza de las obligaciones a las que afecte, es presupuesto objetivo para la apertura del procedimiento concursal y la declaración de quiebra Es un estado en virtud del cual el deudor no puede hacer frente a sus obligaciones líquidas y exigibles. Importa un desequilibrio entre los compromisos exigibles y los medios disponibles para enfrentarlos; cuando estos últimos se revelan insuficientes – de manera regular y con cierta permanencia- para atender a aquéllos, se configura la impotencia patrimonial, técnicamente llamada "insolvencia". En nuestra doctrina y jurisprudencia, ha terminado por imponerse "la interpretación de la cesación de pago como el estado de un patrimonio que se manifiesta impotente para afrontar el cumplimiento de las obligaciones exigibles". Se caracteriza por la permanencia y la generalidad. Es decir se constituye como un estado de insuficiencia proyectado en el tiempo y a la vez general, por cuanto no refiere a la desatención aislada de una obligación, sino a la normalidad y regularidad con que se da la satisfacción a todas aquellas que gravan el patrimonio. El artículo 5º de la ley 24.522, establece quienes pueden solicitar la apertura del concurso preventivo, indicándose en el artículo 11 los requisitos formales para la procedencia de la petición. La apertura del concurso preventivo se resuelve por una verdadera sentencia que deberá contener determinados requisitos, los cuales se encuentran desarrollados en el artículo 14 LCQ. A partir del dictado de la misma se abre el proceso y se producen los efectos propios del concurso preventivo. Dicha sentencia de apertura es irrecurrible. El síndico en el proceso concursal es un funcionario público que debe velar por la administración y conservación de los bienes del fallido, bajo la autoridad y control del juez, cesando su responsabilidad sólo cuando se dispone la conclusión del concurso Tiene la carga de vigilar los negocios del deudor. Es quien debe informar al juez cualquier anomalía que advierta en la actividad patrimonial. Entre las funciones a destacar ejercidas por el Síndico se debe mencionar la presentación del informe individual e informe general, previstos en los artículos 35 y 39, respectivamente, de la LCQ. El informe individual consiste en la elaboración de un dictamen acerca de cada uno de los créditos cuya verificación solicitan los

acreedores. Debe exponer una opinión fundada sobre la procedencia del crédito y el grado del privilegio. El dictamen presentado por el Síndico no es vinculante, es decir si el juez lo estima procedente puede apartarse de la opinión del funcionario concursal

El informe general, cuyos aspectos sobresalientes consisten en el análisis de las causas del desequilibrio económico del deudor; la composición detallada del activo y pasivo; la valuación de la empresa y activos intangibles; los actos susceptibles de revocación; expresión fundada de la época en que se produjo la cesación de pagos; opinión fundada respecto del agrupamiento o categoría de acreedores que hubiere presentado el deudor, en síntesis una evaluación del giro comercial de la firma, tiene como finalidad vislumbrar la mayor o menor estabilidad de la empresa, la viabilidad de cumplimiento de la propuesta, evaluación con la que deberán contar los acreedores a la hora de prestar conformidad a la propuesta concordataria

Solicitud de verificación de créditos en el Concurso Preventivo. Acuerdo Homologado.

El art. 32 de la LCQ establece: "Todos los acreedores por causa o título anterior a la presentación y sus garantes, deben formular al síndico el pedido de verificación de sus créditos, indicando monto, causa y privilegios. La petición debe hacerse por escrito, en duplicado, acompañando los títulos justificativos con dos copias firmadas y debe expresar el domicilio que constituya a todos los efectos del juicio…"

Este proceso tiene por finalidad obtener el reconocimiento de la legitimidad de las acreencias así como la graduación de ellas (quirografarias o privilegiada). Los titulares de créditos contra el concursado persiguen el propósito de ser acreedores habilitados para participar en el concurso, decidir sobre la propuesta de acuerdo y, en última instancia, cobrar.

Todo acreedor que quiere ingresar al concurso debe necesariamente acudir a la verificación de créditos.

Los acreedores por deudas exigibles luego de la presentación en concurso están excluidos de la carga de verificar y del concurso en sí. Por consiguiente, pueden iniciar o proseguir sus juicios individuales contra el concursado.

A partir del artículo 32 se regula la verificación tempestiva (ante el Síndico), o sea, la solicitada dentro del plazo fijado en la sentencia de apertura concursal. Vencido ese término, la verificación es considerada tardía y se rige por el artículo 56 de la LCQ.

	La solicitud de verificación de crédito se presenta y se sustancia ante el síndico .Constituye un proceso de conocimiento mediante el cual cada acreedor debe probar los extremos fácticos de su pretensión y las normas jurídicas invocadas. El artículo 34 establece el procedimiento de impugnación y observación de créditos por el deudor y los acreedores para controlar todas las solicitudes formuladas. Esta actuación se lleva a cabo en la oficina del síndico. Luego de transcurrido dos días de vencido el plazo para efectuar las impugnaciones el funcionario concursal debe presentar las observaciones que el deudor o los acreedores hayan formulado a los pedidos de verificación y agregarlos al legajo de copias que establece el artículo 279 LCQ. Luego y de conformidad a lo establecido en el artículo 35 deberá presentar el informe individual, en el término de 20 días, en el cual consignará el nombre completo de cada acreedor, domicilio constituido y real, monto y causa del crédito, privilegio y garantías invocadas, hará una reseña de la información y observaciones que hubieran recibido las solicitudes y emitirá una opinión fundada sobre la procedencia del crédito y el privilegio. Por último, el juez dentro de los diez días de presentado el informe del artículo 35, dictará la resolución del artículo 36, la cual conlleva la decisión sobre el alcance y procedencia de las peticiones formuladas, declarando verificado aquellos créditos que no hayan merecido observación o impugnación alguna, siempre que lo estime procedente. Cuando existan observaciones el magistrado deberá decidir declarando admisible o inadmisible el crédito o el privilegio. Esta decisión judicial debe ser fundada y con la mención expresa de los sujetos a los que concierne. La decisión del juez que declara verificado, admisible o inadmisible los créditos no es susceptible del recurso de apelación ante la Cámara, porque el procedimiento concursal prevé un sistema de revisión, cuya sentencia si es apelable ante la Cámara del Fuero. El pedido de revisión debe ser formulado dentro de los veinte días del dictado de la sentencia del artículo 36 LCQ. Se sustancia ante el mismo juez que declaró admisible o inadmisible el crédito, sin que esa solución se considere un prejuzgamiento que autorice la recusación. La ley de concursos y quiebras le atribuye al pedido de verificación los efectos de una demanda judicial. En consecuencia el pedido interrumpe la prescripción e impide la caducidad de los derechos. En el caso del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, cabe

	señalar que solicita la verificación del crédito con carácter de acreedor común o quirografario con relación a la deuda en concepto de intereses, multas y prestaciones médicas hospitalarias, con privilegio especial o general la deuda que proviene de impuestos correspondientes a bienes registrables (alumbrado, barrido y limpieza y radicación de vehículos) y con carácter de privilegio general solamente, cuando las sumas a verificar corresponden al impuesto sobre ingresos brutos y/o anuncios publicitarios. La verificación es tardía si no se formula dentro de la fecha fijada en el auto de apertura del concurso o en la sentencia declarativa de la quiebra. Esta solicitud tramita vía incidente, conforme términos del artículo 280 y siguientes de la LCQ. El incidente tiene como parte demandada al deudor. El síndico no es parte, siendo su función emitir el informe final, luego de producida la prueba. Respecto de la propuesta de acuerdo preventivo y salvataje, el deudor concursado debe presentar a la sindicatura la categorización de los acreedores verificados y declarados admisibles. La categorización debe contener, como mínimo, el agrupamiento de los acreedores en tres categorías: quirografarios, quirografarios laborales y privilegiados. La propuesta concordataria puede consistir en una quita, espera, entrega de bienes a los acreedores y demás proposiciones enunciadas en el artículo 43, de la LCQ. La enumeración del citado artículo no es taxativa, se admite que se ofrezcan otras propuestas, las cuales resultan procedentes, siempre que obtengan las conformidades de las mayorías requeridas por ley. Obtenida las mayorías que establece la ley, se dicta resolución judicial que hace saber la existencia de acuerdo preventivo, los acreedores pueden impugnarlo para evitar la homologación y obtener la declaración de quiebra, fundamentándose en determinadas causales enumeradas en el artículo 50 y siguientes de la ley de concursos y quiebras . Tramitada la impugnación si el juez lo estima pertinente, debe proceder a la homologación del acuerdo. Una vez homologado el acuerdo, adoptadas las medidas tendientes a su ejecución y constituidas las garantías, el juez declara concluido el proceso de concurso preventivo lo cual se hace saber mediante edicto publicado por un día en el Boletín Oficial y en un diario de amplia difusión. El cumplimiento del acuerdo será declarado por resolución emanada del Juez a instancias del deudor previa vista a los controladores del cumplimiento del acuerdo. **Quiebra**

En el plano económico: Quiebra significa la situación en que se encuentra un patrimonio que es incapaz de satisfacer las deudas que pesan sobre él; por lo que, la expresión "estar en quiebra" quiere decir no poder pagar íntegramente a todos los que tienen derecho a ser pagados: es un estado de desequilibrio entre los valores realizables y los créditos por pagar

Definimos como quiebra indirecta a la originada a través de un concurso preventivo. La demanda de concurso preventivo lleva implícita la petición de quiebra del deudor ante el fracaso de aquel. En cambio es directa cuando la solicitan los propios deudores o sus acreedores. La declaración de quiebra se acuerdo a su procedencia se clasifica en indirecta y directa.

La quiebra es un procedimiento judicial a través del cual los acreedores cobran sus créditos por medio de la ejecución del patrimonio del fallido (desapoderamiento). La quiebra es un proceso de naturaleza liquidatoria.

La declaración de quiebra según su procedencia ha sido clasificada en indirecta y directa.

- **Quiebra indirecta** es aquella que sobreviene en el curso de un concurso preventivo.

- **Quiebra directa** es aquella que la solicitan los acreedores o los propios deudores.

El presupuesto de la declaración de quiebra es la cesación de pagos y por ende la imposibilidad de cumplir regularmente con la totalidad de las obligaciones. Como así también la imposibilidad de generar ingresos en el activo si no es vendiendo las fuentes productivas o las instalaciones. El artículo 79 hace una enumeración de los hechos que son reveladores del estado de cesación de pagos.

Reunidos los requisitos exigidos por ley, el juez procederá a dictar el auto declarativo de quiebra, cuyo contenido debe ajustarse a lo establecido en el artículo 88 de la Ley concursal. El estado falencial produce con relación al fallido la pérdida de sus facultades de administrar y disponer de sus bienes. La norma menciona en sus artículos 102, 103, 104, específicamente, los efectos personales que produce la declaración de quiebra respecto del quebrado. El fallido pierde la legitimación procesal.

En la quiebra adquiere vital importancia la función del síndico, puesto que es quien ejerce las funciones de administración y disposición, quien actúa en defensa de los intereses legítimos de la masa de acreedores. Se encuentra legitimado para el ejercicio

	de los derechos que surjan de las relaciones jurídicas patrimoniales establecidas por el deudor antes de su quiebra. Al igual que en el concurso preventivo deberá presentar el informe individual y general. En cuanto a los acreedores, al igual que en el proceso concursal, deben presentarse a solicitar la verificación de sus créditos ya sea ante síndico, tal como dispone el artículo 200, análogo al artículo 32, o bien transcurrido el plazo por vía del incidente de verificación Tratándose de quiebras indirectas, concurren a verificar sólo los acreedores de causa o título posterior al concurso incumplido o anulado. Los acreedores verificados no tienen la carga de verificar nuevamente; el síndico, tiene la obligación de recalcularlos a la luz del art. 55 y 202 LCQ. La etapa de realización de bienes está a cargo del síndico, la cual se perfeccionará, mediante la venta de la empresa como unidad, la venta de los bienes que integren el establecimiento del fallido, la enajenación en forma singular o en conjunto de cada uno de los bienes de propiedad del quebrado. El juez ordenará la liquidación de los bienes conforme el procedimiento de venta directa o subasta pública, según la calidad e importancia de los mismos. Producido el activo y aprobada la última enajenación el síndico debe presentar el informe final y proyecto de distribución. El informe que deberá emitir, debe efectuarse conforme las pautas que establece el artículo 218 de la LCQ, debiendo contener la rendición de cuentas de las operaciones realizadas; el resultado de la realización de bienes con el producido de cada uno de ellos; la enumeración de cada uno de los bienes que no se hayan podido enajenar, los créditos no cobrados, y los que se encuentran pendientes de demanda judicial; la distribución final considerando la graduación y verificación de los créditos; previendo las reservas necesarias, tal como establece el artículo 220 LCQ. La presentación del informe y proyecto de distribución se pone en conocimiento de los acreedores mediante la publicación de edictos en el Boletín Oficial por el término de dos días, transcurrido el mismo los acreedores tienen un plazo de 10 días para formular las observaciones correspondientes a la distribución presentada. Si se hace lugar a las impugnaciones el funcionario concursal debe reformular el proyecto. Vencido el plazo de 10 días sin que mediare observación alguna, o resueltas las mismas, el juez aprueba el informe final, debiendo proceder al pago de los dividendos concursales. Por último, el producto de bienes no realizados a la fecha de presentación del informe final, como los provenientes de

desafectación de reservas o de los ingresados con posterioridad al activo del concurso, deben distribuirse. El síndico debe realizar un nuevo proyecto de distribución denominado complementario, tal como lo dispone el artículo 222 de la LCQ.

Causales de conclusión de la quiebra:

- Avenimiento;
- Pago total;
- Clausura por distribución final;
- Revocación de la sentencia de quiebra mediante recurso de reposición;
- Conversión de la quiebra en concurso preventivo;
- Inexistencia de acreedores al momento de la verificación de créditos, previo pago de los gastos íntegros del proceso;
- Desistimiento del deudor en una quiebra solicitada por él mismo.
- Cuando han transcurrido dos (2) años desde la sentencia de clausura sin que aparezcan nuevos bienes para liquidar (esta causal es facultativa para el juez).

En todos los casos cuando se dicta la conclusión del proceso falencial, no es posible reabrir el proceso liquidatorio pues cesa el estado de fallido.

En el caso de **avenimiento**, dicha causal representa un acuerdo extraconcursal de contenido patrimonial que involucra al deudor y a todos los acreedores, con el cual se procura saldar sus deudas y superar el estado de quiebra.

La conformidad debe expresarse por escrito. Las firmas deben ser autenticadas por notario o ratificadas ante el Secretario del Juzgado. La petición puede ser formulada en cualquier momento, después de la verificación y hasta que se realice la última enajenación de los bienes del activo. No es necesario que exista igualdad entre los acuerdos ofrecidos a los distintos acreedores.

Al disponer la conclusión de la quiebra el juez determina la garantía que debe otorgar el deudor para asegurar los gastos y costas del juicio. Asimismo hace cesar todos los efectos patrimoniales de la quiebra (desapoderamiento, suspensión de intereses, inhibición general de bienes, etc.)

En cuanto a la conclusión de la quiebra por **pago total**, la misma se declara cuando el producido de los bienes alcanza para satisfacer el pago a los acreedores verificados, los pendientes de resolución y los gastos y costas del proceso. Si existe remanente, deben pagarse los intereses suspendidos a raíz de la declaración de quiebra, considerando los privilegios.

	El síndico propone esta distribución, la cual será considerada por el juez, previa vista al deudor, debiendo pronunciarse dentro de los diez (10) días. El saldo, debe entregarse al deudor. Realizado totalmente el activo y practicada la distribución final, el Juez, resuelve la **clausura del procedimiento por distribución final**. El procedimiento puede reabrirse cuando se conozca la existencia de bienes susceptibles de desapoderamiento. Los acreedores no presentados sólo pueden requerir la verificación de sus créditos cuando denuncien la existencia de nuevos bienes. Pasados los dos (2) años de la resolución que dispone la clausura del procedimiento, sin que se reabra, el Juez puede disponer la conclusión del concurso. Debe declararse la **clausura del procedimiento por falta de activo**, si después de realizada la verificación de créditos, no existe activo suficiente para satisfacer los gastos del juicio, incluso los honorarios. Transcurridos dos años desde el auto de clausura por falta de activo, sin que se denunciaren bienes del fallido, el juez dicta resolución de conclusión de la quiebra.
Principales Hallazgos	De los procedimientos de Auditoría aplicados teniendo en cuenta el objeto, objetivo y alcance del presente proyecto, se han detectado las siguientes observaciones del área auditada: **<u>Carga y actualización de datos del SISEJ</u>** **6.1 Incumplimiento de las Resoluciones Nº 281/04 y Nº 360/05 respecto de la carga de datos en el SISEJ.** 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. Como consecuencia, se produce un debilitamiento del sistema de control interno y, por ende, un aumento del riesgo de control. **<u>Sobre Carpetas Internas</u>** **Incumplimiento del punto 1.2 del Anexo I de la Resolución PG Nº 360/05.** Si bien las carpetas internas guardan un orden cronológico y en general constan en ellas los principales escritos judiciales, las mismas no están debidamente foliadas. **<u>Sobre la estructura y la Organización</u>**

Ausencia de Escalas Intermedias

Falta de estructuras intermedias con designación de coordinadores o jefaturas de división de los equipos que controlan la actuación de los profesionales en el Departamento de Quiebras, debido al cúmulo de tareas por cantidad de expedientes en trámite [7463 (siete mil cuatrocientos sesenta y tres)], esto trae aparejado debilidad en el sistema de control interno.

Falta de Recursos Humanos: administrativos y pasantes

El Departamento de Quiebras 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 Departamento de Quiebras no cuenta con letrados suficientes para el cúmulo de tareas, 7463 (siete mil cuatrocientos sesenta y tres) juicios al 31 de diciembre de 2013.

Sobre el Circuito de remisión de información entre PG y AGIP

No se registra un mecanismo idóneo que permita la comunicación e intercambio ágil de información sobre deudas entre el área auditada y la Administración de Ingresos Públicos (AGIP). Como resultado de tal situación se debilita el sistema de control interno. Ello impide en muchos casos la insinuación tempestiva de los créditos correspondientes en los concursos o quiebras, lo que deriva en el inicio de incidentes de verificación tardía 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:

El espacio físico donde se encuentra la Dirección de Quiebras se reduce a oficinas con escaso metraje en relación al personal que trabaja y la cantidad de carpetas internas acumuladas en el mismo.

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 (“palomeros”) sin puertas o sin cerraduras. Asimismo, los mismos resultan escasos para el guardado de carpetas y expedientes.

Sobre los elementos de impresión y copiado

El Departamento auditado no está provisto de recursos

	informáticos suficientes, ya que comparte una sola impresora con otras áreas de la Dirección y carece de scanner. Las impresoras, imprescindibles para la tarea del Departamento, se comparten entre todos los integrantes de una misma oficina resultando insuficiente para el cúmulo de expedientes, documentación, escritos y demás piezas de aquellos.
Conclusión	La ausencia de una estructura formal adecuada interfiere en la eficiencia de la gestión, entendiendo que la misma debería contar con otro nivel operativo de rango departamental o jefatura de división o coordinación, con acciones definidas en materia de control de juicios sobre Quiebras. En la carga de datos en el Sistema de Información Jurídica se han detectado debilidades (SISEJ) por cuanto no se consignan la integridad de los datos referidos a los juicios objeto de esta auditoria. Como consecuencia, se produce un debilitamiento del sistema de control interno y, por ende, un aumento del riesgo de control. Tomando en consideración las referidas deficiencias, en general los letrados intervinientes en dichos juicios en representación de la CABA cumplen su labor profesional en forma adecuada y eficiente teniendo en cuenta la cantidad de causas activas del universo 7463 (siete mil cuatrocientos sesenta y tres) al 31 de diciembre de 2013.

11.14.07 Consejo de la Magistratura-Métodos Alternativos de Resolución de Conflictos y Justicia Vecinal

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, 16 de junio de 2015
Código del Proyecto	11.14.07
Nombre del Proyecto	Consejo de la Magistratura-Métodos Alternativos de Resolución de Conflictos y Justicia Vecinal.
Período examinado	Año 2013
Unidad Ejecutora	Jurisdicción N° 07 U.E. N° 51
Programa	N°19
Objetivo de la auditoria	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos en términos de economía, eficiencia y eficacia.
Alcance	Evaluar el cumplimiento del presupuesto físico aprobado, de los objetivos previstos para las actividades desagregadas y de otros indicadores de gestión.
Período de desarrollo de tareas de auditoria	12 /01/ 15 y 10/03/15.
Limitaciones al alcance	El organismo auditado informó -por Nota N° 2742/AGCBA/14- su sistema contable, en el que se registran los gastos devengados del personal en forma mensual bajo asientos de carácter general. Atento esta circunstancia, se solicitó - por Nota N° 167/2015 – el devengamiento individual (para el ejercicio 2013) de los gastos correspondientes a cada uno de los agentes correspondiente al inciso 1 del Programa N° 19. No obstante ello, el auditado proporcionó una información que no se adecuó a dicho requerimiento.
Aclaraciones previas	El art. 106 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires estableció que es competencia del Poder Judicial la organización de la mediación voluntaria. Los arts. 41 del Código Contravencional, el art. 204 del Código Procesal Penal y los arts. 54 a 74 del Régimen Procesal Juvenil establecieron la mediación como método de abordaje y solución de conflictos en los respectivos procesos que reglamentan. A partir de dicha manda constitucional el Consejo de la Magistratura -por Resolución N° 1022/2005- creó la Oficina de Acceso a la Justicia y Métodos Alternativos de Resolución de Conflictos, correspondiéndole a ésta, entre otras funciones, constituir, organizar y administrar el registro de mediadores conforme lo establecido en el art. 41 del Código Contravencional de la Ciudad de Buenos Aires (Ley 1.472). La Resolución N° 673/2006 aprobó la puesta en marcha del

	"Programa de Implementación del Cuerpo de Mediadores de la Justicia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires" y dispuso la creación de una "Unidad de Implementación "que quedó bajo la órbita de la Oficina de Acceso a la Justicia y Métodos Alternativos de Resolución de Conflictos por Resolución N° 930/2006. A partir de la entrada en vigencia del Segundo Convenio de Transferencia de Competencias Penales de la Nación a la Ciudad, la oficina tomó a su cargo las mediaciones en el ámbito penal. Atento al crecimiento de las mediaciones, el Consejo de la Magistratura estableció un nuevo tipo de organización administrativa que permitió resolver conflictos complejos multiparte, los cuales requieren de una estructura especial por cuanto implican contactos con otros poderes de la Ciudad y con instituciones públicas y privadas. Se creó mediante el dictado de la Resolución N° 105/2013, el Centro de Mediación y Métodos Alternativos de Abordaje y Solución de Conflictos, dependiente del Plenario del Consejo de la Magistratura, un Cuerpo de Abogados Mediadores y un Equipo Interdisciplinario como auxiliares de los letrados mediadores, cuando el proceso así lo requiriese. (Incorporó – además- al Anexo A de la Resolución CM N° 843/2010 que organiza la estructura del Consejo las funciones de la nueva organización administrativa). Acto seguido, mediante Resolución N° 248/2013, el Consejo de la Magistratura aprobó el Acta acuerdo N° 2 del Convenio Marco de Colaboración y Asistencia Técnica con el Colegio Público de Abogados de la CABA y el Reglamento para el funcionamiento del Cuerpo de Mediadores y el Equipo Interdisciplinario dependiente del Centro de Mediación y Métodos Alternativos de Abordaje y Solución de Conflictos. Este convenio tuvo como finalidad desarrollar un sistema de intercambio y formación por medio de las distintas áreas de capacitación, a fin de propiciar la formación de los abogados/as matriculados en el CPACF, como así también de empleados y funcionarios judiciales con título de abogado en el ámbito de la CABA mediante cursos de capacitación con puntajes válidos y reconocidos para la presentación a concursos y selección en la carrera judicial, siempre que los mismos sean avalados y se equipare el sistema de puntaje a través del Centro Académico del Centro de Formación Judicial. El Reglamento del Cuerpo de Abogados Mediadores y del Equipo Interdisciplinario organiza los requisitos indispensables para la integración del mismo como también sus funciones y deberes.
Observaciones principales	**<u>6.1 Gestión del proceso de mediación</u>**

6.1.1 Expediente N° 27.663

En el Acta de la Audiencia 2, se deja constancia de la incomparecencia de la parte requerida, el proceso se deja "abierto" pero, no obstante, no hay constancia en dicha acta de la fijación de nueva fecha de audiencia.

6.1.2 Expediente N° 7451

Con fecha 14/06/2013 figura en los pasos procesales del expediente, sin otros datos, una audiencia "no realizada por incomparecencia del denunciante". No obstante ello, no consta que se haya cargado -al sistema Juscaba- el acta que verifique dicha incomparecencia.

6.2 Componentes de control interno

6.2.1 Ambiente de control

La ausencia de sistematización del circuito administrativo genera debilidades en el ambiente de control interno.

6.2.2 Información y comunicación

No se pudo verificar la existencia de coordinación entre los distintos abogados del cuerpo de mediadores intervinientes en un mismo conflicto, dificultando ello, las acciones tendientes al logro de un acuerdo.

6.2.3 Sistema de información

a) La carga en el sistema Juscaba adolece de falencias, tal como se expuso en el ítem 5.11.5 y se detalla, asimismo, en Anexo II (Detalle de las actuaciones muestreadas).

b) La falta de visualización de los pasos posteriores de los expedientes - en el sistema Juscaba- conlleva riesgos de control sobre las acciones de monitoreo ejecutadas -en los acuerdos alcanzados- por el equipo interdisciplinario".

6.3 Legajos de personal

En 5 (cinco) legajos (N° 2.083, N° 2.488, N° 3.559, N° 3.562 y N° 4.222) no hay constancias -en el expediente- de los cursos obligatorios de capacitación que deben realizar los mediadores.

	6.4 Compras y contrataciones Expediente DSGyOM N°002/12 y DSGyOM N° 091/1. Servicio de limpieza. Se autorizan gastos con carácter excepcional hasta que se adjudique el servicio a través del procedimiento licitatorio. No obstante, no surge constancia (en los expedientes) de la justificación de la prolongación en el tiempo de la excepción, debilitando ello el control interno y externo de las actuaciones.
Conclusión	La gestión del Centro de Mediación en las causas mediadas es eficaz y eficiente. Sin perjuicio de ello, la falta de coordinación en el accionar de los abogados mediadores que eventualmente intervienen en un mismo conflicto puede dificultar un óptimo acuerdo en los procesos sujetos a mediación. A su vez, la falta de integración del sistema Juscaba con el utilizado por los restantes operadores judiciales dificulta el control de las acciones de monitoreo (o acompañamiento) ejecutadas por el equipo interdisciplinario, cuando así lo requiriesen los mediadores en aquellas causas en las que se obtuvo acuerdo entre las partes.

11.14.08 Ministerio Público de la Defensa

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, abril de 2015
Código del Proyecto	11.14.08
Nombre del Proyecto	Ministerio Público de la Defensa
Período examinado	Año 2013
Unidad Ejecutora	U.E 70
Programa	N°30
Objetivo de la auditoria	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.
Alcance	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.
Período de desarrollo de tareas de auditoria	18/05/14 al 20/10/2014
Limitaciones al alcance	No se pusieron a disposición las siguientes actuaciones: N° 19.757/11 y el N° 22.960/12.
Aclaraciones previas	La Ley 1903 establece que el Ministerio Público está conformado por la Fiscalía General (MPF), la Defensoría General (MPD) y la Asesoría General (AG). La Ley 1903 en su Art. 21 establece para todas las áreas del Ministerio Público, cada una en su respectivo ámbito :“Realizar las contrataciones para la administración del Ministerio Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, estableciendo las Unidades Operativas de Contrataciones correspondientes, aplicando la legislación vigente en materia de contrataciones…”. Se analizaron las compras y contrataciones realizadas por el MPF a la luz de la Ley 2095 y sus respectivas reglamentaciones. Se aclara que, aquellas compras y contrataciones convocadas por el Consejo de la Magistratura de las que participa la Fiscalía General se regían- en 2013- por el Reglamento aprobado por la

	Resolución N° 810/PJCBA/10, normativa que fuera derogada en 2014 por la Resolución N° 1/CM/2014 que estableció una nueva reglamentación para la Ley 2095 para aquellas contrataciones efectuadas por el Consejo de la Magistratura. El análisis de las contrataciones gestionadas -objeto de muestra- por el Consejo de la Magistratura han sido analizadas a la luz de la normativa vigente para dicho ejercicio fiscal (2013). Asimismo se resalta que la Resolución FG N° 211/2011 protocolizó el circuito certificado por IRAM, en el que se aprueba el proceso de compras y contrataciones de bienes y servicios. Este circuito se tuvo en cuenta para realizar el análisis de dichas contrataciones.
Observaciones principales	**Observaciones Generales** **6.1 Universo**[2] Se registran diferencias en la cantidad de contrataciones que surgen del listado primigeniamente informado por el organismo auditado y el registro obtenido del sistema de registración contable "SIU Pilagá", afectando ello la confiabilidad e integridad del universo. **6.2 Sistema de registración contable**[3] Se registran expedientes digitales permanentes en los cuales se devengan gastos pertenecientes a contrataciones de bienes y servicios debilitando su seguimiento, y por ende, su control interno y externo. Ello se refleja, por ejemplo, en la ampliación Licitación Pública N° 3/13 "Equipos All In One", en el Expediente (virtual) N° 1

[2] Descargo del auditado: *"De la observación realizada no surge información detallada respecto de las diferencias mencionadas, ni la fecha en la cual se obtuvo el registro del sistema SIU Pilagá, sin lo cual no se puede realizar el control interno y el descargo correspondiente."*

[3] Descargo del auditado: *"Por un error en la carga del registro se consignó el mismo expediente digital (N° 1/13) a dos actuaciones. Éste es el número que arroja el sistema automáticamente y debe ser editado al momento de cargar el pago en el sistema. Tal como se indica, se trata de un error involuntario de carga, que no afectó los pagos que se realizaron al respecto. Por otro lado, cabe aclarar que el sistema SUI PILAGA trabaja sobre expedientes digitales permanentes y no virtuales."*

	/ 2013 y en la Actuación Interna N° 1989/09 "Alquiler de Combate de los Pozos 141 PB Unidad Funcional N° 2", en la cual se corroboró la existencia de $3.000 como devengado en el mismo expediente (N° 1 / 13) sobre el total del canon locativo del inmueble devengado en 2013 ($27.000).[4] **Observaciones particulares** **6.3 Contrataciones de bienes y servicios** **6.3.2 Actuación Interna N° 21.109/11. "Publicación del Plan de Carrera Judicial".**[5] a) No consta que se haya elegido un encuadre jurídico para realizar la contratación de la agencia de publicidad.[6] b) No consta el criterio por el cual fue seleccionada la agencia de publicidad. c) Tampoco surge constancia (en la actuación) de haberse efectuado la publicación por el proveedor -en los diarios elegidos- para publicitar la carrera judicial. d) No surge discriminación entre costos de publicación de cada periódico que suman el total de la factura, y los honorarios de la agencia de publicidad. **6.3.4 Actuación Interna N° 20.760/11. "Dra. Rodríguez s/**

[4] Los restantes $24.000 fueron registrados -como corresponde- en las actuaciones N° 1989/08/09/13.

[5] Descargo del auditado: *"El procedimiento de referencia tramitó íntegramente durante la anterior gestión, que finalizó en marzo de 2014. Por ello, esta gestión toma nota de la observación efectuada para eventuales futuros procedimientos".*

[6] "En materia de contratos públicos la administración (…) se halla sujeta al principio de legalidad, cuya virtualidad propia es la de desplazar la plena vigencia de la regla de la autonomía de la voluntad de las partes, en la medida en que somete la celebración del contrato a las formalidades preestablecidas para el cada caso y el objeto del acuerdo de partes a contenidos impuestos normativamente, los cuales, las personas públicas no se hallan habilitadas para disponer sin expresa autorización legal". CSJN, 22/12/93 "Espacio SA v. Ferrocarriles Argentinos".

	Proyecto de programa de "comunicación en medios barriales" en el marco del Programa de "conociendo tus derechos".[7] a) La contratación no encuentra sustento normativo en las prescripciones de la Ley 2095 ni registra dictamen de Asuntos Jurídicos desde su inicio - 09/09/11- hasta la foja 218 -08/03/13- en la que se realiza un nuevo requerimiento por parte de la misma área (Secretaría de Acceso a la Justicia). A partir de allí, la actuación registra encuadre legal -contratación directa menor en concordancia con la ley citada- e intervención del Departamento de Asuntos Jurídicos. b) La Resolución FG N° 373/11 autoriza la pauta publicitaria piloto en 5 (cinco) medios gráficos y en una radio. Luego, la publicación se realiza en 7 (siete) medios gráficos, con lo que se suman dos periódicos que no fueron mencionados en la Resolución citada, sin que haya constancia en la actuación de otra norma que disponga estas modificaciones. c) Asimismo, la Resolución FG N° 373/11 delega "….la confección de la pauta publicitaria del caso" en la Secretaría de Acceso a la Justicia, no estableciéndose - con claridad- en tal norma los límites en los que debe encuadrarse el accionar del delegatario. d) Consta en la actuación un recibo N° 0001-00000531 y cheque N° 14734499 -por $14.763,64- a nombre de Rubén Luis

[7] *Descargo del auditado: "El procedimiento de referencia tramitó íntegramente durante la gestión que finalizó en marzo de 2014. Por ello, esta gestión toma nota de la observación efectuada para eventuales futuros procedimientos." Descargo del auditado apartado d: "La documentación referida -agregada a fs. 700/702- corresponde a la AI N° 23407/2013, por la cual tramitó la "Adquisición de magnificadores portátiles" (OP N° 10/14- Factura N° 0002-00000293- Gasto aprobado por Disposición UOA N° 71/2013), fue agregada por un error involuntario en la Actuación Interna N° 20.760/11."*

	Battipede que no fue incluido entre los adjudicados por Disposición N° 59/2013 de fecha 12/11/13. **6.3.8 Actuación Interna N° 23.404/13, "Contratación del servicio jurídico de Albremática S.A (El Dial) para uso del MPF de la CABA". Actuación N° 23.135/2013, "Contratación de los servicios jurídicos de Rubinzal Culzoni SA y Ediciones RAP para uso del MPF de la CABA".**[8] En la actuación **N° 23.404/13** no está fundada de un modo acabado la contratación por exclusividad (art. 28 inciso 4° Ley 2095), atento que la propia Disposición UOA N° 69/13 no la

[8] Descargo del auditado: *"El encuadre escogido fue debidamente acreditado a fs. 27 con la documentación correspondiente. Debe destacarse que el instrumento señalado tiene carácter de declaración jurada y que la inexistencia de sustitutos convenientes fue establecida por funcionario competente al efecto. A mayor abundamiento, se deja constancia que a los fines de lograr una mayor transparencia, concurrencia y publicidad del procedimiento, se ha cumplido en el marco de la contratación en análisis con la publicación prevista en la Resolución FG N° 74/10 y sus modificatorias."* Descargo del auditado: *"Sobre el particular cabe señalar que el sistema de gestión de la calidad de un organismo no es estático, sino que prevé una etapa de diseño y desarrollo tendiente a detectar y modificar aquellos procesos que como consecuencia de la mejora continua del sistema mencionado deban realizarse, identificarse o bien modificarse. A mayor abundamiento, se deja constancia que al momento de realizarse la observación citada por la AGCBA, ya se encontraba cargado en el sistema de gestión de normas ISO del MPF (http://isodata-mpf.jusbaires.gov.ar/sys/mpfcaba/), la correspondiente oportunidad de mejora dando cuenta de la necesidad de modificar el flujograma en tal sentido (ODM N° 2013/27- fecha de carga: 3/7/2013)".* Descargo del auditado: *"Conforme surge de la constancia agrada a fs. 40, se constató en forma oportuna el estado registral del oferente ante el RIUPP."*

	acredita -en sus considerandos- de manera concreta .La norma sólo dispone genéricamente como fundamento de la "exclusividad" la manifestación de las prestadoras del servicio -de ser las únicas editoras y distribuidoras- y, en la inexistencia de sustitutos de los bienes requeridos[9]. Lo propio sucede con la actuación N° **23.135/2013** toda vez que la Disposición UOA N° 34/13 la tiene sustento en idénticas manifestaciones de las prestadoras de los servicios requeridos, sin realizar un análisis integral de los hechos ni del derecho aplicable[10]. **6.3.10 Actuación N° 23.446/13. Resolución FG 387/13 s/ solicitud de publicidad.**[11] a) No constan las publicaciones de la Resoluciones FG N° 387/13 -de fecha 4/10/13, fs. 1/3- y FG N° 397/13 -de fecha 18/10/13, fs. 35/36-. b) No se verifican constancias en la actuación de la intervención del Departamento de Asuntos Jurídicos.

[9] Al respecto, la Corte Suprema de Justicia de la Nación sostuvo que "[s]i bien no existen formas rígidas para el cumplimiento de la exigencia de motivación explícita del acto administrativo -la cual debe adecuarse, en cuanto a la modalidad de su configuración, a la índole particular de cada acto administrativo- no cabe la admisión de fórmulas carentes de contenido, de expresiones de manifiesta generalidad o, en su caso, circunscribirla a la mención de citas legales, que contemplan sólo una potestad genérica no justificada en los actos concretos" (CSJN, "Lema, Gustavo Atilio c/ Estado Nacional – Ministerio de Justicia de la Nación– s/ juicios de conocimiento en general", sentencia del 14/06/2001, T. 324, P. 1860.

[10] "No cumple los requisitos de una motivación válida del acto administrativo cualquier frase o conjuntos de frases, carentes de contenido, expresiones de manifiesta generalidad, o la sola mención de todas las ordenanzas, no corresponde tampoco tomar como fundamentación los informes técnicos por cuanto para ello deberán haber sido comunicados al interesado juntamente con el pretendido acto. Se requiere el análisis de los hechos y el derecho aplicable al caso concreto, además debe existir un nexo lógico entre el supuesto fáctico y la decisión que se adopta. Admitir o convalidar un proceder contrario de la administración importaría una falta de compromiso con el Estado de Derecho". Cámara de Apelaciones Contencioso, Administrativo y Tributario. Causa Nro.: 80-0. Autos: Mindar SA c/ GCBA s/ acción meramente declarativa (art. 277 CCAyT). Sala II. Del voto de Dra. Nélida M. Daniele con adhesión de Dr. Eduardo A. Russo. 08-04-2003.

[11] *Descargo del auditado: "Se deja constancia que el acto administrativo referido se encuentra publicado en la página web de este Ministerio Público Fiscal.*
Res.FG387 http://www.fiscalias.gob.ar/wpcontent/uploads/2013/10/Resoluci%C3%B3n-FG-N%C2%BA-387-13-Coordinaci%C3%B3n-Electoral-MPF-PGN-Ref.-Act.-Int.-N%C2%B0-23327-13.pdf
Res FG 397 http://www.fiscalias.gob.ar/wpcontent/uploads/2013/10/Resoluci%C3%B3n-FG-N%C2%BA-397-13-Aprueba-lo-actuado-por-la-UOA-contratanci%C3%B3n-publicidad-en-materia-electoral-Ref.-Act.-Int.-N%C2%B0-23446-13.pdf

Descargo del Auditado: "Para los puntos c y d [b y c], esta gestión toma nota de la observación efectuada y se implementan las acciones correctivas correspondientes".

	c) No se verifica que una norma de igual rango haya autorizado la modificación de la pauta publicitaria -establecida por Resolución FG N° 397/13-, en virtud de que es el Departamento de Compras y Contrataciones la que presta conformidad para el cambio de publicación vía email (fs. 46). d) No obstante ello, no se altera el precio establecido primigeniamente.
Conclusión	La protocolización del circuito de compras y contrataciones aprobada por normas IRAM y la implementación de expedientes digitales permiten una optimización de los recursos materiales y humanos en términos de eficacia y eficiencia. No obstante, del análisis efectuado se pudieron verificar debilidades en la implementación de procedimientos de compras y contrataciones establecidos por la Ley 2095 que restaron fuerza a los avances obtenidos.

11.15.03 Procuración General – Juicios de la Dirección Judicial de Empleo Público

Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría	Buenos Aires, 28 de octubre de 2015
Denominación del Proyecto	Procuración General – Juicios de la Dirección Judicial de Empleo Público
Código del Proyecto	11.15.03
Objeto	Jurisdicción 09 - U.E. 730 Programa12 Act.16
Unidad Ejecutora	U.E. 730
Objetivo de la auditoría	Evaluar el ambiente de control de los juicios, y su gestión judicial mediante muestreo.
Alcance	Juicios a cargo de la Dirección Judicial de Empleo Público dependiente de la Dirección General de Empleo Público. Se auditarán las causas desde que el área legal queda obligada a impulsarlos 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.
Aclaraciones Previas	Con el objeto de hacer más comprensible los comentarios del presente informe se refieren a continuación los siguientes aspectos: **Reseña conceptual de los institutos principales** Previo al análisis a efectuar, se definen los siguientes institutos que intervienen en la presente auditoría: **Empleo Público – Antecedentes** La Constitución de la Ciudad Autónoma fue promulgada en el año 1996, con respecto a la temática “empleo público” implicó una continuación de la línea trazada por el artículo 14 bis de la Constitución Nacional, que protege al empleado público y al trabajo en todas sus formas. Cabe mencionar que su artículo 43 establece: “...La Ciudad protege el trabajo en todas sus formas...”, “Garantiza un régimen de empleo público que asegura la estabilidad y capacitación de sus agentes, basado en la idoneidad funcional. Se reconocen y organizan las carreras por especialidad a las que se ingresa y en las que se promociona por concurso público abierto. Asegura un

	cupo del cinco por ciento del personal para las personas con necesidades especiales, con incorporación gradual en la forma que la ley determine...", "Reconoce a los trabajadores estatales el derecho de negociación colectiva y procedimientos imparciales de solución de conflictos...". La Constitución resguarda toda la actividad laboral sea pública o privada, permanente, contratada o transitoria, formal o informal. Solamente cuando esta actividad se realice al margen de la ley o de las reglamentaciones razonables establecidas por ley, dejará de tener protección jurisdiccional. Asimismo, el artículo 44 del citado cuerpo constitucional local refiere que: "...La Ciudad reafirma los principios y derechos de la seguridad social de la Constitución Nacional y puede crear organismos de seguridad social para los empleados públicos. La ley no contempla regímenes de privilegio. Ejerce el poder de policía del trabajo en forma irrenunciable, e interviene en la solución de los conflictos entre trabajadores y empleadores...". "Obviamente se trata de la obligación del estado de legislar sobre la seguridad social, que no comprende solo el sistema jubilatorio, sino que debe ser considerado en forma integral. Protege a la vida, a la salud a la formación cultural..." La legislatura Porteña derogó la Ordenanza 40.401 referida a empleo público y sancionó la Ley 471 con fecha 5 de agosto de 2000 en remplazo de la ordenanza derogada. La misma es regulatoria de las relaciones laborales individuales y colectivas en la Administración Pública, aplicable a los trabajadores dependientes del Poder Ejecutivo, de entes jurídicamente descentralizados, de sociedades estatales y el personal dependiente de las comunas que trata los siguientes temas: ➢ Ingreso del personal; ➢ Derechos y obligaciones; ➢ Prohibiciones e incompatibilidades; ➢ Régimen de remuneraciones; ➢ Régimen de licencias; ➢ Carrera administrativa; ➢ Capacitación; ➢ Estabilidad; ➢ Régimen disciplinario; ➢ Negociación colectiva. Esta Ley se encuentra modificada y reglamentada por distintas normas cuyo detalle obra en el Anexo III del presente informe. En el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires coexisten regímenes particulares que regulan la actividad laboral de distintas actividades

de los trabajadores.

- Ordenanza 41.455 y sus modificaciones establece la Carrera Municipal de Profesionales de Salud que comprende a los profesionales universitarios que prestan servicios con carácter permanente en las áreas dependientes del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad, cuyas actividades de programación y normatización se consideran indispensables para la protección, recuperación, rehabilitación y la ulterior reinserción de las personas en su medio socio-laboral.

- Estatuto Docente Municipal, creado por la Ordenanza 40.593 que regula los derechos y obligaciones de aquellos trabajadores que imparten, guían, supervisan, orientan y asisten técnica y profesionalmente a la educación así como a quienes colaboran directamente en esas funciones.

- Ordenanza 45.199 (Insistida por Ordenanza 45.206) reglamenta la Carrera Municipal de Profesionales de Acción Social para los profesionales universitarios cuyas actividades de programación, normatización y asistencia se consideran indispensables para la protección, recuperación, rehabilitación, de orden individual, familiar, grupal y comunitaria de la sociedad.

- Decreto N° 3.544/MCBA/91 se aprobó el Sistema Municipal de la Profesión Administrativa (SIMUPA) y por Decreto Nº 986/04 (modificado por el Decreto 583/05) se aprobó el Escalafón General para el Personal de Planta Permanente de la Administración Pública del Gobierno de la Ciudad con el objeto de poner en funcionamiento un sistema de carrera para el personal del Gobierno de la Ciudad, que valorice el desempeño de los agentes y promueva la equidad entre los distintos sectores, en base al reconocimiento del desarrollo de competencias en las tareas asignadas.

- Ley Nacional 24.241, en materia de jubilaciones instituyó, con alcance nacional, el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP), destinado a cubrir las contingencias de vejez, invalidez y muerte integrando el Sistema Único de Seguridad Social.

- Decreto Nº 584/05 y sus normas reglamentarias, en la órbita local, establecieron pautas jubilatorias para el personal dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Accidentes de Trabajo – Antecedentes

El 29 de septiembre de 1915 se sancionó la primera Ley de

	Accidentes de Trabajo bajo el número 9688 cuyo principal objetivo era regular la reparación de los daños derivados de determinados infortunios laborales. En su Art. 1 especificaba que "Todo empleador será responsable de los accidentes ocurridos a sus empleados u obreros durante el tiempo de prestación de los servicios, ya sea por el hecho o en ocasión del trabajo o por caso fortuito o fuerza mayor inherente al mismo. El empleador será igualmente responsable del accidente cuando el hecho generador ocurra al trabajador en el trayecto entre su lugar de trabajo y su domicilio, o viceversa, siempre que el recorrido no haya sido interrumpido en interés particular del trabajador o por cualquiera razón extraña al trabajo." Esta norma fue consecutivamente reformada por la Ley 23.643, hasta que finalmente en el año 1.991 fue derogada por la ley 24.028. Posteriormente, se sancionó la ley 24.557 de Riesgos del Trabajo, dirigida a la prevención de riesgos y la reparación de los daños derivados del trabajo. Los objetivos de esta ley son los siguientes: ➢ Reducir la siniestralidad laboral a través de la prevención de los riesgos derivados del trabajo; ➢ Reparar los daños derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, incluyendo la rehabilitación del trabajador damnificado; ➢ Promover la recalificación y la recolocación de los trabajadores damnificados; ➢ Promover la negociación colectiva laboral para la mejora de las medidas de prevención y de las prestaciones reparadoras. Con respecto a los conflictos judiciales que se generen por la aplicación de esta ley de Riesgos del Trabajo y sus normas complementarias son competencia de la Dirección de Empleo Público toda vez que, los funcionarios y empleados del sector público nacional, de las provincias y sus municipios y del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires se encuentran incluidos en su ámbito de aplicación.
Principales Hallazgos	De los procedimientos de Auditoría aplicados teniendo en cuenta el objeto, objetivo y alcance del presente proyecto, se han detectado en el área auditada circunstancias que dan lugar a las siguientes observaciones:

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.

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 auditoria. Como consecuencia, se produce un debilitamiento del sistema de control interno y, por ende, un aumento del riesgo de control.

Sobre Carpetas Internas

Incumplimiento del punto 1.2 del Anexo I de la Resolución PG Nº 360/05.

Si bien las carpetas internas guardan un orden cronológico y en general constan en ellas los principales escritos judiciales, las mismas no están debidamente foliadas y en algunos casos se encuentran desactualizadas.

Sobre la gestión de juicios

Astreintes

En dos expedientes de la muestra se fijaron astreintes contra el GCBA.

Nº 33 Expediente Nº 23377-0 caratulado **"Ainbinder Marta Ester c/ GCBA s/ Empleo Público".** Con fecha 31 de agosto de 2012, debido que el Director General de Contaduría no ha dado cumplimiento con lo solicitado a Fs. 261, se impone al Director General del referido organismo $ 100 diarios en concepto de astrientes.

Nº 51 – Expediente Nº 37292/0, caratulado **"Bavastro Marcela Mónica c/ GCBA s/ Amparo (Art. 14 CCABA)"**, en trámite ante el Juzgado Contencioso Administrativo y Tributario N° 5, secretaria N° 10.
Estado Procesal: Sentencia de 2° instancia. (La cuestión de fondo se declara abstracta). Último movimiento de la Carpeta Interna: 15/04/11 Cedula de Cámara notificando al GCBA la confirmación de las astreintes impuestas.
Último movimiento en tribunales: Paralizado – Legajo 163
El día 22/06/10 se imponen astreintes al GCBA por $1.700, por "no acreditar el cumplimiento del oficio de fs. 47". El 07/04/11, la

	Cámara confirma las astreintes impuestas. **No contesta traslado de Agravios** En un (1) expediente de la muestra se verificó la falta de contestación de la expresión de agravios presentada por la contraparte. **Nº 52** Expediente Nº 30850/0, caratulado **"Beccaceci Laura Marcela c/ GCBA s/ Cobro de pesos"**, en trámite ante el Juzgado Contencioso Administrativo y Tributario N° 2, Secretaria N° 3**.** La parte actora apeló la sentencia de primera instancia y expresó agravios. El GCBA no contesto el traslado de los agravios. **Incomparecencia a la Audiencia del Art. 288** En siete (7) de los expedientes de la muestra se verificó la no comparecencia del representante del GCBA a la audiencia del Art. 288. **Nº 24** Expediente Nº 36971-0 caratulado **"Acevedo Oliver María y otros c/ GCBA s/ Cobro de pesos".** El GCBA no compareció a la audiencia del art. 288 de fecha 24/5/12. **Nº 39** Expediente Nº 42695-0 caratulado **"Alegre Arnoldo Carmelo y Otros c/ GCBA s/ Empleo Público".** El GCBA no compareció a la audiencia del art. 288 de fecha 1575/12. **Nº 44** Expediente Nº 41978-0 caratulado **"Alvarenga Pablo Martin c/ GCBA s/ Empleo Público".** El GCBA no compareció a la audiencia del art. 288 de fecha 15/11/13 de fecha 15/11/13. **Nº 54** – Expediente Nº 39004/0, caratulado **"Bello Julio Cesar c/ GCBA s/ Empleo Público (Excepto cesantía y exoneración)"**, en trámite ante el Juzgado Contencioso Administrativo y Tributario N° 20, secretaria N° 40. El GCBA no comparece a la audiencia del art. 288 de fecha 30/08/12 (notificada el día 03/08/12) **Nº 55** – Expediente Nº 42580/0, caratulado **"Cabral Gerardo Aníbal y otros c/ GCBA s/ Empleo Público (Excepto cesantía y exoneración)"**, en trámite ante el Juzgado Contencioso Administrativo y Tributario N° 22, secretaria N° 43. El GCBA no comparece a la audiencia del art. 288 de fecha 18/06/12 (notificada el día 29/05/12) **Nº 62** – Expediente Nº 44646/0, caratulado **"D´Albis Marcelo Christian c/ GCBA y otros s/ Daños y perjuicios"**, en trámite ante el Juzgado Contencioso Administrativo y Tributario N° 18, secretaria N° 35**.** Audiencia art. 288. GCBA no comparece pese a

estar debidamente notificado. 25/9/13.

Nº 66 – Expediente Nº 41337/0, caratulado **"Elías Costa Christian María y otros c/ GCBA s/ Empleo Público (Excepto cesantía y exoneración)"**, en trámite ante el Juzgado Contencioso Administrativo y Tributario N° 21, secretaria N° 41. El GCBA no compareció a la audiencia del art. 288 de fecha 19/03/13 (notificada con fecha 06/02/13).

Incomparecencia a Audiencia de Testigos

En un (1) de los expedientes integrantes de la muestra se verificó la no comparecencia del representante del GCBA a una audiencia de testigos.

Nº 62 – Expediente Nº 44646/0, caratulado **"D´Albis Marcelo Christian c/ GCBA y otros s/ Daños y perjuicios"**, en trámite ante el Juzgado Contencioso Administrativo y Tributario N° 18, secretaria N° 35**.** Audiencia testimonial: GCBA no comparece pese a estar debidamente notificado con fecha 05/12/13 y lo mismo ocurre en audiencia testimonial de fecha 19/02/14.

Contestación de demanda extemporánea

En una (1) causa se verificó la falta de contestación de la demanda en término, por parte de la GCBA.

Nº 59 – Expediente Nº 7576/0, caratulado **"Calcagni Marta Inés c/ GCBA s/ Empleo Público (Excepto cesantía y exoneración)"**, en trámite ante el Juzgado Contencioso Administrativo y Tributario N° 8, secretaria N° 16. La contestación de la demanda fue presentada en forma extemporánea.

6.4 Sobre la estructura y la Organización

Falta de Recursos Humanos: letrados

La Dirección Judicial de Empleo Público no cuenta con letrados suficientes para el cúmulo de tareas, 7153 (siete mil ciento cincuenta y tres) juicios al 31 de diciembre de 2014.

Sobre las instalaciones

Deficiencia en las instalaciones disponibles

Sobre los recursos materiales y el espacio físico se observa que:

El espacio físico donde se encuentra la Dirección Judicial de Empleo Público se reduce a oficinas con escaso metraje en relación al personal que trabaja y la cantidad de carpetas internas

	acumuladas en el mismo. 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 (“palomeros”) sin puertas o sin cerraduras. Los mismos resultan escasos para el guardado de carpetas y expedientes. En el mismo sentido, se archivan en forma desordenada y desprolija carpetas internas y documentación en los pasillos.
Conclusión	Como resultado de los procedimientos de auditoria aplicados podemos concluir: En la carga de datos en el Sistema de Información Jurídica se han detectado debilidades en el (SISEJ) por cuanto no se actualizan los datos consignados referidos a la gestión de juicios objeto de la presente auditoría. Como consecuencia, se produce un debilitamiento del sistema de control interno y, por ende, un aumento del riesgo de control. Asimismo, se deberán tomar los recaudos necesarios para cumplir en tiempo y forma con las diligencias judiciales para mejorar la gestión de juicios. Tomando en consideración las referidas deficiencias, en general los letrados intervinientes en dichos juicios en representación de la CABA cumplen su labor profesional en forma adecuada y eficiente teniendo en cuenta la cantidad de causas activas del universo de 7153 (siete mil ciento cincuenta y tres). Es de destacar, que actualmente la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires está realizando una obra de reforma y modernización en las instalaciones de las oficinas del edificio sito en Uruguay 440 CABA.

11.15.07 Procuración General. Dirección General de Asuntos Comunales

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, 12 de noviembre de 2015
Código del Proyecto	11.15.07
Denominación del Proyecto	Procuración General. Dirección General de Asuntos Comunales.
Período examinado	2014
Jurisdicción	Nro.9. Procuración General de la Ciudad.
Unidad Ejecutora	Nro.730.Procuración General de la Ciudad.
Programa	Nro.12. Asuntos Institucionales y empleo Público
Actividad	Nro.18.Dirección General de Asuntos Comunales
Presupuesto	Sanción : $924.656. Vigente: $ 4406.255 Devengado: $ 368.822.16 Definitivo: $368.822.16
Tipo de Auditoria	Relevamiento
Objeto	Programa 12. Actividad Nro.18.Dirección General de Asuntos Comunales.
Alcance	El alcance de los procedimientos a aplicar será determinado sobre la base del relevamiento preliminar.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Entre los meses de marzo a junio de 2015.
Limitaciones al alcance	No se han tenido limitaciones al alcance.
Debilidades/ Fortalezas	**DEBILIDADES/FORTALEZAS**. Conforme al relevamiento efectuado y los elementos analizados se puede advertir como debilidad del área: **Estructura Orgánica.** Ausencia de una estructura orgánica formal funcional por debajo de la Dirección General, que se adecue a la carga de trabajo

	que evidencia el área en el año relevado. **Cajas Chicas.** Del relevamiento realizado, se concluye que la Dirección General de Asuntos Comunales cumple con lo establecido en la normativa vigente, en lo referente al circuito de cajas chicas comunes. **Modificaciones presupuestarias.** La modificación del inciso 1 de la ejecución presupuestaria del programa 12, actividad 18 surge de la Resolución Nº 2370/GCABA/MHGC/14 en base a las facultades emergentes del MHGC establecidas en el Capítulo IX, Art. 36, Apartado I de las Normas Anuales de Ejecución y Aplicación del Presupuesto General de la Administración del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para el ejercicio 2014, aprobadas por Decreto Nº 2 – GCBA -14.
Conclusiones	**CONCLUSIONES** En mérito de lo hasta aquí expuesto, y teniendo en consideración el relevamiento efectuado en la Dirección General de Asuntos Comunales, se destaca que, pese a la ausencia de una estructura orgánica funcional por debajo de la Dirección General, el área ha cumplimentado con las misiones y funciones descriptas en el punto 6.3) Estructura. Es opinión de este equipo de auditoría que se deberán tener en consideración para futuras auditorias, las siguientes circunstancias: la organización de las Comunas, los reclamos que se tramitan en mérito al Convenio con la Defensoría del Pueblo y la colaboración con las otras Direcciones Generales, atento que ello redundará en una mayor carga de trabajo para el área haciendo necesario que la misma cuente con una estructura orgánica funcional acorde con sus funciones, y en consecuencia con el recurso humano suficiente.

AUDITORÍA GENERAL
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Unidad de Proyectos Especiales de ACUMAR

AGCBA
AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

www.agcba.gob.ar

12.13.03 Relevamiento de las Transferencias del GCBA a ACUMAR, Fondo de Compensación Ambiental"

<table>
<tr><td>Lugar y fecha de emisión</td><td>Buenos Aires</td></tr>
<tr><td>Destinatario</td><td>Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.</td></tr>
<tr><td>Código del Proyecto</td><td>12.13.03</td></tr>
<tr><td>Denominación del Proyecto</td><td>"Relevamiento de las Transferencias del GCBA a ACUMAR, Fondo de Compensación Ambiental"</td></tr>
<tr><td>Período examinado</td><td>Año 2010 - 2013</td></tr>
<tr><td>Programas auditados</td><td>Programa 11 Ministerio de Desarrollo Urbano
Programa 5 Ministerio de Ambiente y Espacio Público</td></tr>
<tr><td>Unidad Ejecutora</td><td>Unidad Ejecutora: 300 Ministerio de Desarrollo Urbano
8933 Agencia de Protección Ambiental (MAyEP)</td></tr>
<tr><td>Objetivo de la auditoría</td><td>Relevar las transferencias realizadas por el GCBA a ACUMAR para la integración del Fondo de Compensación Ambiental (FCA). Composición del mismo, normativa aplicable, descripción de las áreas vinculadas y circuitos aplicados paras la planificación y ejecución de las acciones desarrolladas por ACUMAR a través del FCA</td></tr>
<tr><td>Presupuesto (expresado en pesos)</td><td>
<table>
<tr><td colspan="5">Jurisdcicción: 30 Minsiterio de Desarrollo Urbano / Min. Ambiente y Espacio Público</td></tr>
<tr><td colspan="5">Programa: 11 / 5</td></tr>
<tr><td colspan="5">Inciso Auditado: 5.7. Transferencias a Instituciones provinciales y municipales</td></tr>
<tr><td>Año</td><td>inciso</td><td>Credito sancion</td><td>Credtio Devengado</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>2011</td><td>5.7.4</td><td>$ 12.500.000</td><td>$ 12.500.000</td><td rowspan="2">$ 25.000.000</td></tr>
<tr><td></td><td>5.8.4</td><td>$ 12.500.000</td><td>$ 12.500.000</td></tr>
<tr><td>2012</td><td>5.7.4</td><td>$ 12.500.000</td><td>$ 12.500.000</td><td rowspan="2">$ 25.000.000</td></tr>
<tr><td></td><td>5.8.4</td><td>$ 12.500.000</td><td>$ 12.500.000</td></tr>
<tr><td>2013</td><td>5.7.4</td><td>$ 13.528.000</td><td>$ 13.528.000</td><td rowspan="2">$ 26.073.551</td></tr>
<tr><td></td><td>5.8.4</td><td>$ 13.282.755</td><td>$ 12.545.551</td></tr>
<tr><td colspan="4">Total</td><td>$ 76.073.551</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td>Relevamiento de las transferencias del GCBA a ACUMAR, FCA.</td></tr>
<tr><td>Período de desarrollo de tareas de auditoría</td><td>Las tareas de campo se iniciaron el 27 de diciembre de 2013 y culminaron el 7 de octubre de 2014.</td></tr>
</table>

Fortalezas y Debilidades	**FORTALEZAS** La institucionalización de un nuevo organismo interjurisdiccional que atiende una problemática regional de la CABA y el Área Metropolitana. La constitución efectiva del Fondo de Compensación Ambiental a través de los aportes de las distintas Jurisdicciones, mediante el Fondo Fiduciario. Facultad de emitir títulos representativos de deuda (art 19 contrato) Facultad de realizar inversiones financieras (art 18) Importante ejecución de las Líneas de Acción correspondientes a los ejes prioritarios del PISA: Limpieza de Márgenes, Limpieza de basurales y Fortalecimiento Institucional. El aporte sostenido y en aumento de la CABA al fondo de Compensación Ambiental desde el inicio del mismo. La definición de la estructura interna y diversos manuales de procedimientos a través de una normativa aprobatoria permite evaluar el nivel de calidad institucional del organismo. **DEBILIDADES** La no definición de parámetros que definan los montos a transferir por Jurisdicción y el cronograma efectivo de la transferencia comprometida puede poner en riesgo la liquidez del Fondo Fiduciario y por ende la planificación del PISA. La fungibilidad de los fondos transferidos, sin identificación de los aportes a las distintas cuentas, puede constituir un elemento de debilidad hacia el control interno. No utilización de la facultad prevista en el artículo 19 del contrato, emisión de títulos, con la consecuente depreciación de moneda. No utilización de la facultad prevista en el art 18 del contrato (realizar inversiones financieras). Recién en diciembre del 2014, se conformaron las cuentas de afectación exclusiva de estas Líneas de Acción: debilidad de control interno. La omisión por parte de ACUMAR, al pedido de la ciudad de participar activamente en la elaboración de los presupuestos plurianuales, la selección y ponderación de los proyectos de

	inclusión consecuente de inversiones en la ciudad. El organigrama del ente se encuentra definido sólo hasta en nivel de la Coordinaciones, lo que diluye las responsabilidades asignadas por debajo del nivel de las mismas, debilitando el ambiente de control y el control interno.
Conclusiones	La obligatoriedad de aportar dinero por parte de la Ciudad de Buenos Aires encuentra su fundamento en el fallo "Mendoza, Beatriz y otros c/EN", por el cual se establece la recomposición y la prevención del daño ambiental colectivo, ordenando a la ACUMAR al cumplimiento del programa que dejó estipulado en los considerandos (del fallo). Se dispuso, asimismo, que el EN, la Provincia de Buenos Aires y la Ciudad son igualmente responsables en modo concurrente con la ejecución de dicho programa. La Corte atribuyó competencia -en lo relativo a la ejecución de la sentencia- al Juzgado Federal de Primera Instancia de Quilmes. Dicho juzgado resolvió "…VII. Hacer saber a las carteras económicas del EN, Provincia y de la Ciudad, que deberán asegurar los fondos necesarios para el cumplimiento de los objetivos del fallo en ejecución, en especial para dotar de los recursos humanos y materiales a los distintos componentes internos de la Autoridad Cuenca Matanza Riachuelo….". Es decir que la Cuenca es la principal obligada pero ello no obsta a que la Ciudad (y las restantes jurisdicciones) arbitren los medios necesarios para cumplir esos objetivos establecidos por la manda judicial. Del relevamiento efectuado, pudo verificarse el aporte sostenido y en crecimiento en los períodos relevados de la CABA que con la menor relación geográfica y poblacional en términos cuantitativos, (13% de la población afectada a la CMR), ha cumplido los compromisos efectuados, no teniendo a su vez porcentajes de aportes por parte de ACUMAR en el área correspondiente. Con la información construída por parte de la AGCBA, también pudo verificarse la correspondencia entre las Líneas de Acción ejecutadas y los montos devengados desconociendo la prioridad definida en las acciones y en sus localizaciones y remarcando la tardanza en la conformación de las cuentas de afectación especifica definidas en el contrato del Fideicomiso correspondientes con las líneas de mayor ejecución: Limpieza de basurales y Limpieza de márgenes, lo que debilita el control interno de la institución. Si los fondos transferidos por las distintas jurisdicciones son claves

	en la ejecución de los planes plurianuales, la falta de definición de cronogramas específicos de las transferencias tanto como la definición expresa de indicadores que permitan definir un nivel mínimo de montos a transferir por parte de las jurisdicciones puede poner en riesgo la conformación del Fondo y, en consecuencia, la continuidad del PISA. Luego, esta AGCBA considera oportuno el pedido de la ciudad de participar activamente en la elaboración de los presupuestos plurianuales.

12.14.03 B Inspecciones de Cumplimiento Ambiental

<table>
<tr><td>Lugar y fecha de emisión</td><td>Buenos Aires, septiembre de 2015</td></tr>
<tr><td>Destinatario</td><td>Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.</td></tr>
<tr><td>Código del Proyecto</td><td>12.14.03 B</td></tr>
<tr><td>Denominación del Proyecto</td><td>Inspecciones de Cumplimiento Ambiental</td></tr>
<tr><td>Período examinado</td><td>2013 y 2014</td></tr>
<tr><td>Presupuesto (expresado en pesos)</td><td>
JURISDICCIÓN: 35 Ministerio de Ambiente y Espacio Público
PROGRAMA: 91 - Control Ambiental
ACTIVIDAD: 10 “Inspecciones de Cumplimiento Ambiental”
INCISO AUDITADO: 1, 2, 3 y 4
<table>
<tr><th></th><th>Crédito del Programa</th><th>Nº de Inc.</th><th>Crédito del Inciso</th></tr>
<tr><td rowspan="4">Sancionado</td><td rowspan="4">$ 9.580.754,00</td><td>1 - Gastos en Personal</td><td>$ 9.412.000,00</td></tr>
<tr><td>2 - Bienes de Consumo</td><td>$ 77.944,00</td></tr>
<tr><td>3 - Servicios No Personales</td><td>$ 53.068,00</td></tr>
<tr><td>4 - Bienes de Uso</td><td>$ 37.742,00</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Vigente</td><td rowspan="4">$ 75.496,00</td><td>1 - Gastos en Personal</td><td>$ 0,00</td></tr>
<tr><td>2 - Bienes de Consumo</td><td>$ 68.698,00</td></tr>
<tr><td>3 - Servicios No Personales</td><td>$ 5.237,00</td></tr>
<tr><td>4 - Bienes de Uso</td><td>$ 1.561,00</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Devengado</td><td rowspan="4">$ 68.694,54</td><td>1 - Gastos en Personal</td><td>$ 0,00</td></tr>
<tr><td>2 - Bienes de Consumo</td><td>$ 68.697,54</td></tr>
<tr><td>3 - Servicios No Personales</td><td>$ 0,00</td></tr>
<tr><td>4 - Bienes de Uso</td><td>$ 0,00</td></tr>
</table>
Fuente: Elaboración propia a partir de las Planillas de Distribución de Créditos aprobadas por Decreto Nº 1/GCABA/14 y con información obtenida de la Nota N° 2015-07514117-APRA
</td></tr>
<tr><td>Objetivo de la auditoría</td><td>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.</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td>El examen fue realizado de conformidad con las Normas de Auditoría 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 N° 161/00 –AGCBA.

Evaluar el cumplimiento del presupuesto físico aprobado, los objetivos previstos para las actividades desagregadas y otros indicadores de gestión.</td></tr>
<tr><td>Período de desarrollo de tareas de auditoría</td><td>25 de febrero al 22 de junio</td></tr>
<tr><td>Observaciones principales</td><td>6.1 De la definición del Problema
Si bien existe una definición clara de la problemática sobre la cuenca, respecto a la Actividad 10 “Inspecciones de Cumplimiento</td></tr>
</table>

	Ambiental", la definición es incipiente ya que se desconoce el universo concreto sobre el cual debe operar la actividad -para toda la ciudad- y en lo que respecta a ACUMAR, los cambios en la definición geográfica de la problemática (Ley CABA Nº 3947 y Nº 5129) dificultan esta definición: APRA trabaja con un Universo de 4500 establecimientos y ACUMAR aprox. 3400. Esto dificulta la definición de recursos necesarios, tanto humanos como físicos, en términos generales y en el control de la CUMAR específicamente. Asimismo tampoco se evidencia una definición de la actividad por caracterización del riesgo ambiental: esto es solo una definición desde la cantidad de las inspecciones a realizar[1]. **6.2 De la definición del Programa[2].** El Programa 91 está referenciado a la actividad del Control de la calidad ambiental de la CABA incluyendo la evaluación de fuentes fijas y móviles, así como también de las actividades de Laboratorio y Determinaciones ambientales. Ahora bien, no se evidencia en la definición del programa indicadores que permitan determinar, no solo la cantidad de leyes a cumplir sino la también la cantidad de establecimientos a inspeccionar. Tampoco se evidencia una caracterización particular para la CUMAR, lo que a su vez se manifiesta en las Metas de Ejecución física, que de igual manera son generales. Estas definiciones permiten planificar con mayor precisión las actividades los recursos y las metas. Esto tiene su correspondencia con la Actividad 10 y los recursos que la componen equivalente a 50 inspectores para toda la ciudad en las actividades de control ambiental. Al respecto, la AGCBA advirtió en sus tareas operativas que sobre 104 clausuras (año 2013/2014) 53 se correspondieron, en términos de incumplimiento con la Ley CABA Nº123 y 63 clausuras con la Ley CABA Nº 2214. El programa no tiene desarrollada una visión –objetivo, si bien en las tareas operativas esta AGCBA verificó que la cantidad de clausuras

[1] En el descargo realizado por el organismo en fecha 22 de septiembre del 2015 se expresa " La Agencia de Protección Ambiental, se encuentra actualmente trabajando con el sistema SAP que contiene los datos maestros e interlocutores, nomenclatura catastral, establecimiento y razón social, de los establecimientos ubicados en toda la ciudad Autónoma de Buenos Aires".

[2] En el descargo presentado por el organismo en fecha 22 de septiembre del 2015, se expresa " …resulta conveniente destacar que se encuentra en etapa de implementación , conjuntamente con la USIG, la incorporación a SAP, de los límites de la Cuenca Matanza Riachuelo para conformar la base de datos de establecimientos que pertenecen a dicho ámbito geográfico , sin perder de vista la continua modificación a la que está sujeta este universo, especialmente a partir de la Resolución ACUMAR nº 1113/13 y la Ley Nº 5129 que modificaron los límites de dicha cuenca.

	disminuyó y a su vez las cantidades de veces de leyes incumplidas. **6.3 De la definición de las metas[3]** Respecto a las metas, las mismas indican "cantidad de inspecciones", al respecto se considera débil esta definición ya que: Se desconoce el universo de actividades a controlar. Cada actividad inspectiva requiere un mínimo de dos inspecciones en el caso de encontrar falencias; en consecuencia si bien es efectiva el cumplimiento de las mismas (109,25%), no están referenciadas a la problemática, es decir a la cantidad de establecimientos a fiscalizar ni tampoco al objetivo cumplido, como pudo evidenciarse en el Expediente DGCONT CA - 262/DGCONT/2008/C0571. **6.4 De las actividades de la Actividad 10** Se evidencia un avance en la identificación de las actividades referenciadas en: Circuito administrativo de las Inspecciones, el Manual de Procedimientos, el Protocolo de procedimiento para la fiscalización de conductos pluviales, los check-list de cumplimientos de la normativa ambiental y los productos y subproductos que derivan de esta actividad sintetizados en informes de cumplimiento. Ver punto 5.1. **6.5 De los recursos asignados** El Programa 91 en la APrA, es el segundo en incidencia presupuestaria, alcanzando el 21.83%. La Actividad 10 tiene una incidencia en el Programa 91 del 1%. Como no hay una definición específica de costos por producto, actividad etc, no se puede evaluar la eficiencia. **6.6 De la Convocatoria a las Industrias y del Programa Buenos Aires Produce + limpio.** Si consideramos el universo utilizado por la APRA, de 4500 establecimientos, la efectividad de este programa tanto como del Programa Buenos Aires Produce + Limpio es baja.

[3] En el descargo realizado por el organismo en fecha 22 de septiembre del 2015 se expresa " se están definiendo las nuevas metas para que las mismas resulten cualitativas y no sólo cuantitativas".

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><th>Convocatoria a industrias entre 2012 al 28/02/2014</th><th>Cantidad de Industrias que presentaron cronograma de trabajo</th></tr>
<tr><td>338</td><td>172</td></tr>
<tr><th colspan="2">Cantidad de empresas adheridas al P+L ubicadas en la Cuenca al 28.2.14</th></tr>
<tr><td colspan="2">65</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Conclusiones</td><td>Esta auditoría ha permitido identificar debilidades en acciones específicas de la APrA pudiendo contribuir al mejoramiento general de los sistemas de administración gubernamental relacionados a la gobernanza ambiental, a la toma de decisiones informada y a mejorar la responsabilidad y la información.

Las debilidades encontradas pueden sintetizarse en:

• Brechas en la planificación, implementación y la asignación de recursos del programa.
• Debilidad en la integración de datos confiables.
• Procesos que aseguren que los resultados previstos en el uso de herramientas ambientales, como las de seguimiento y control, vienen lográndose oportuna y adecuadamente, y si esos resultados son incorporados en la toma de decisiones de la entidad.
• Especificidad de cumplimiento normativo en el área de la CUMAR y conformación de estadísticas.

Luego, es dable mencionar que la problemática de la CUMAR ha manifestado una alta significancia en la APrA considerando las modificaciones en la estructura y la conformación de una Gerencia Operativa de la Cuenca Matanza Riachuelo. En este sentido es esperable una mayor armonización de los temas entre las distintas áreas aumentando la coordinación y cooperación y asegurando una comunicación adecuada.</td></tr>
</table>

12.15.01 Ejecución Presupuestaria del Plan Integral de Saneamiento Ambiental (PISA) 1er Semestre 2014

<table>
<tr><td>Lugar y fecha de emisión</td><td>Buenos Aires, junio de 2015</td></tr>
<tr><td>Destinatario</td><td>Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.</td></tr>
<tr><td>Código del Proyecto</td><td>12.15.01</td></tr>
<tr><td>Denominación del Proyecto</td><td>Ejecución Presupuestaria del Plan Integral de Saneamiento Ambiental (PISA) 1er Semestre</td></tr>
<tr><td>Período examinado</td><td>2014</td></tr>
<tr><td>Presupuesto (expresado en pesos)</td><td>
<table>
<tr><th colspan="2">Jurisdicciones</th><th>Monto Aprbado ACUMAR</th></tr>
<tr><td>21</td><td>Ministerio de Jefatura de Gabienete de Ministros</td><td>$ 2.120.892,00</td></tr>
<tr><td>26</td><td>Ministerio de Justicia y Seguridad</td><td>$</td></tr>
<tr><td>28</td><td>Ministerio de Gobierno</td><td>$ 1.601.910,00</td></tr>
<tr><td>30</td><td>Ministerio de Desarrollo Urbano</td><td>$ 26.752.588,00</td></tr>
<tr><td>35</td><td>Ministerio de Ambiente y Espacio Público y Espacio Público</td><td>$ 21.240.029,00</td></tr>
<tr><td>40</td><td>Ministerio de Salud</td><td>$ 2.352.813,00</td></tr>
<tr><td>55</td><td>Ministerio de Educación</td><td>$ 2.879.466,00</td></tr>
<tr><td>65</td><td>Ministerio de Desarrollo Economico</td><td>$ 104.448.520,00</td></tr>
<tr><td></td><td>Totales</td><td>$ 161.396.218,00</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Objetivo de la auditoría</td><td>Controlar los aspectos legales y financieros de los recursos al cumplimiento de los objetivos del Plan Integral de Saneamiento Ambiental (PISA).</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td>El examen fue realizado de conformidad con las Normas de Auditoría 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 N° 161/00 –AGCBA.

Examen de la adecuación legal y financiera 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 de los programas objeto de auditoría. El alcance se acotará, en función del grado de incidencia geográfica y/o económica que surja del relevamiento</td></tr>
<tr><td>Período de desarrollo de tareas de auditoría</td><td>Entre los meses de febrero de 2015 a junio de 2015</td></tr>
<tr><td>Observaciones</td><td>Presupuestarias</td></tr>
</table>

principales	1.- Falta de identificación bajo un código único de las partidas presupuestarias para las acciones vinculadas con la ejecución del Plan Integral de Saneamiento Ambiental en el Presupuesto de la Administración del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires correspondiente al ejercicio 2014. Lo señalado, evidencia debilidades en el sistema de control interno respecto de la información suministrada que implican un riesgo de detección en la determinación del universo. La falta del mismo se verificó en el 31,17 % (24 sobre 77 totales) de las acciones aprobadas por la ACUMAR. Demostrando debilidades en el sistema de control interno respecto de la información suministrada. 2.- Imposibilidad de determinar a ciencia cierta la inversión real del GCBA, sin análisis pormenorizado de cada una de las acciones informadas, incumpliendo con el artículo 7° de la Ley 70[4]. Esto se verifica en : I. En el 100 % de .los casos (213 acciones) no se informa el Crédito Sancionado y Crédito Vigente. II. En el 11,73% de los casos (25 acciones sobre 213) se repiten las mismas acciones. III. En el 23,47% de los casos examinados (50 acciones sobre 213) se continúan informando Acciones Complementarias, habiendo sido éstas excluidas con la aprobación del nuevo Manual de Información y control Presupuestario de ACUMAR. IV. En el 6,57% de los de los casos examinados (14 acciones sobre 213) se informan con la apertura presupuestaria incompleta. V. Incorrecta información sobre los montos devengados de acciones correspondientes al PISA. Como se ha descripto en el acápite 8.3.3, se han sumado devengados por un monto de $ 9.165.463,36, los que habían sido informados con montos “0,00” por el GCBA. **Plan de Urbanización de Villas y Asentamientos Precarios** 3.- Bajo nivel de ejecución de los acuerdos firmados considerando que sobre un total de 14 acuerdos: a - 1 tiene certificación al día

	b - 3 acuerdos se encuentran paralizados c - 4 se debe la certificación. d - 2 acuerdos se rescindieron **Rendiciones de Transferencias** 4.- Incumplimiento en tiempo y forma de las rendiciones (art. 5 del acuerdo particular) En sólo 1 acuerdo de 14 -ACU 251/2008 Urbanización Padre Carlos Mujica –se cumple con las rendiciones de los montos transferidos. Esto representa el 93% de incumplimiento.
Conclusiones	De acuerdo al análisis y las consideraciones realizadas el presupuesto devengado para el primer semestre del 2014 es de $ 161.396.218, sobre un monto sancionado anual de $ 696.549.470, lo que representa un avance en la ejecución de aproximadamente el 23%. Continúan los problemas en la información suministrada y en la identificación de las partidas bajo un código único no se ha avanzado respecto de años anteriores. La gestión de los convenios firmados con la Subsecretaria de Desarrollo Urbano y Vivienda sigue siendo deficitaria.