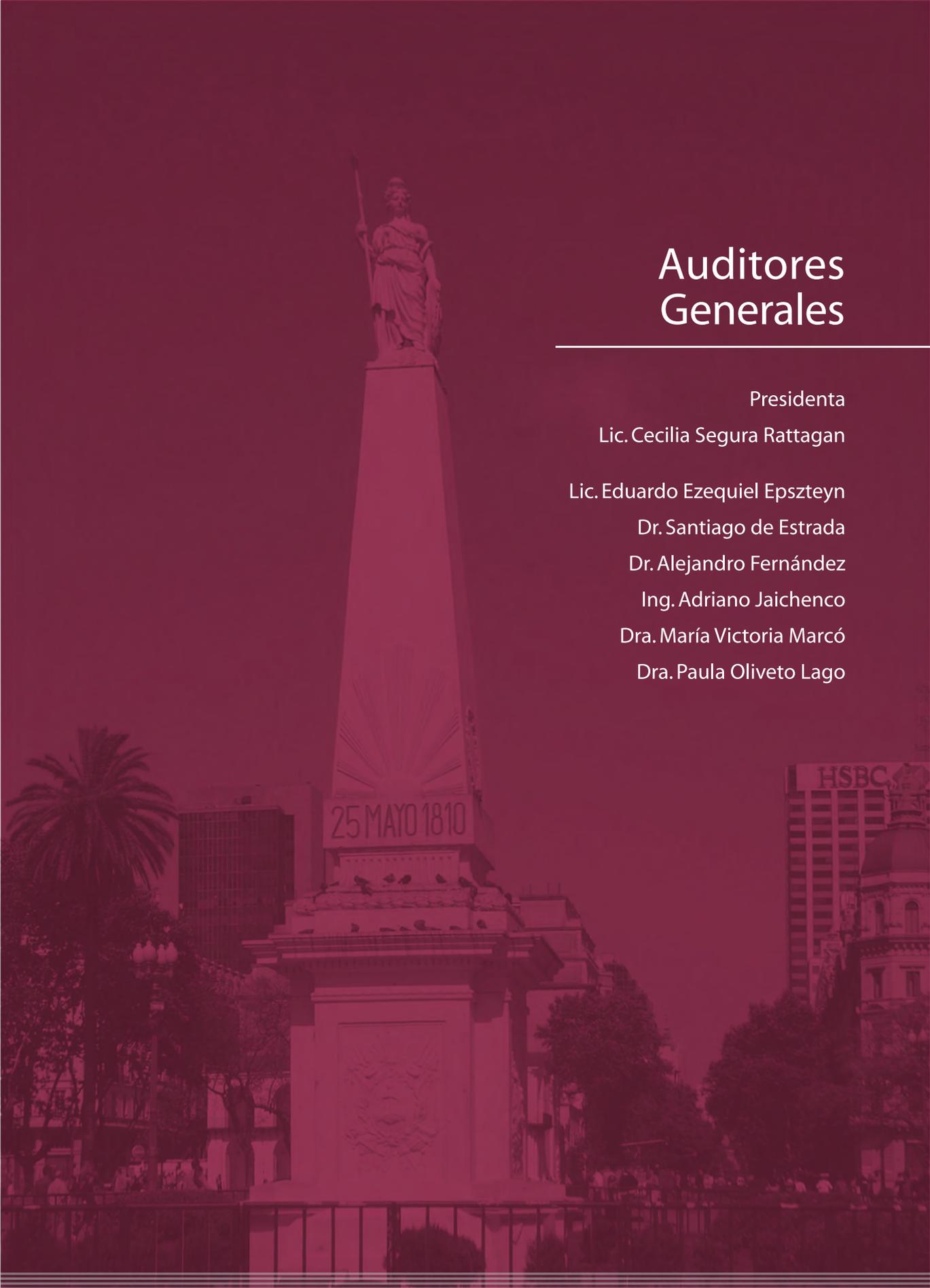


AUDITORÍA GENERAL  
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

# Memoria

---

# 2012



# Audidores Generales

---

Presidenta

Lic. Cecilia Segura Rattagan

Lic. Eduardo Ezequiel Epszteyn

Dr. Santiago de Estrada

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. María Victoria Marcó

Dra. Paula Oliveto Lago

## ÍNDICE

### INTRODUCCIÓN

### CAPÍTULO I

▶ La Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.....	8
▶ Funciones de la Auditoría.....	9
▶ Evolución Presupuestaria.....	10

### CAPÍTULO II

▶ Desarrollo de las Relaciones Institucionales.....	11
▶ Principales Acciones Realizadas durante el período 2012.....	11

### CAPÍTULO III

▶ Recursos Humanos .....	15
▶ Capacitación 2012.....	15
▶ Reempadronamiento.....	16
▶ Becas.....	16

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

▶ Área Soporte Técnico.....	17
▶ Administración de Servidores y Desarrollo de Software.....	18
▶ Desarrollo de Aplicativos.....	19
▶ Colaboraciones con Direcciones Generales de Control.....	20
▶ Actualización Normativa.....	21

### CAPÍTULO V

▶ Plan de Auditoría 2013.....	22
▶ Proyectos aprobados durante 2012.....	24

### ANEXO

Transcripción de los Informes Ejecutivos de los informes Finales aprobados durante el año 2012

### ÍNDICE ANEXO

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



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



## INTRODUCCIÓN

En el presente documento, correspondiente a la Memoria Anual de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires (AGCBA), se describe el desempeño del organismo durante el ejercicio 2012. El trabajo se encuentra organizado en cinco capítulos que describen, respectivamente, las funciones de la Auditoría, el desarrollo de sus relaciones institucionales, las actividades de capacitación y reempadronamiento del personal, las tareas de soporte informático e incorporación de las TIC en la comunicación institucional interna y externa, el Plan de Auditoría 2013 y el listado de los proyectos aprobados durante el año pasado, con sus correspondientes informes ejecutivos.

Cabe destacar que esta Memoria hace referencia al primer año de gestión del Colegio de Auditores que fue renovado en su composición y autoridades en diciembre de 2011. Durante este período asumimos la responsabilidad de dirigir el Organismo con la convicción de que la existencia de mecanismos de rendición de cuentas eficaces, dinámicos y efectivos son cruciales en un sistema democrático. En efecto, un adecuado control externo promueve la responsabilidad y propicia prácticas de autocontrol en los funcionarios públicos, aspectos fundamentales para mejorar la calidad institucional y para fortificar la confianza de la ciudadanía en los organismos estatales. Este proceso, a su vez, legitima las instituciones públicas y redundan en el fortalecimiento de la democracia.

Con la recuperación del rol central del Estado en la promoción del desarrollo y la equidad social, durante la última década, nuestra tarea de control se reorientó y la lógica meramente fiscalizadora cedió lugar al control de la gestión, orientada hacia la satisfacción de los intereses sociales. A esta tarea nos abocamos en nuestra labor diaria que se describe en las siguientes páginas; tarea que sólo puede ser alcanzada con un Estado que genere información sobre su desempeño de una forma clara, precisa y oportuna.

Por este motivo, nuestra función no debe simplemente reducirse a una mera fiscalización formal sino que debe entenderse como una manera de institucionalizar procesos de toma de decisiones más transparentes y reflexivas que, invariablemente, se traduzcan en políticas y decisiones públicas de mayor calidad.

La labor y el compromiso cotidiano de cada uno de los trabajadores de la AGCBA contribuyen a la profesionalización de nuestra tarea, a la excelencia y al mejoramiento continuo de las acciones que desarrollamos. Este trabajo colectivo promueve una mayor eficacia y eficiencia en los servicios públicos y, consecuentemente, una mejor calidad de vida para todos los ciudadanos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Y, al mismo tiempo, aporta a un objetivo superior que es el de dotar a nuestra democracia de mayores mecanismos de control que aporten al desarrollo de mejores y más planificadas gestiones públicas.

Cecilia Segura Rattagan

## CAPITULO I

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

La Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires es un órgano 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, de gestión y legalidad.

El objetivo fundamental del Organismo es verificar la correcta aplicación de los recursos públicos sobre los criterios de eficiencia y eficacia en la gestión de gobierno. Para ello, realiza auditorías externas de los programas presupuestarios que permiten opinar sobre los principales aspectos de la Cuenta de Inversión, como así también de los procesos y procedimientos aplicados en cada caso y de las metas físicas alcanzadas.

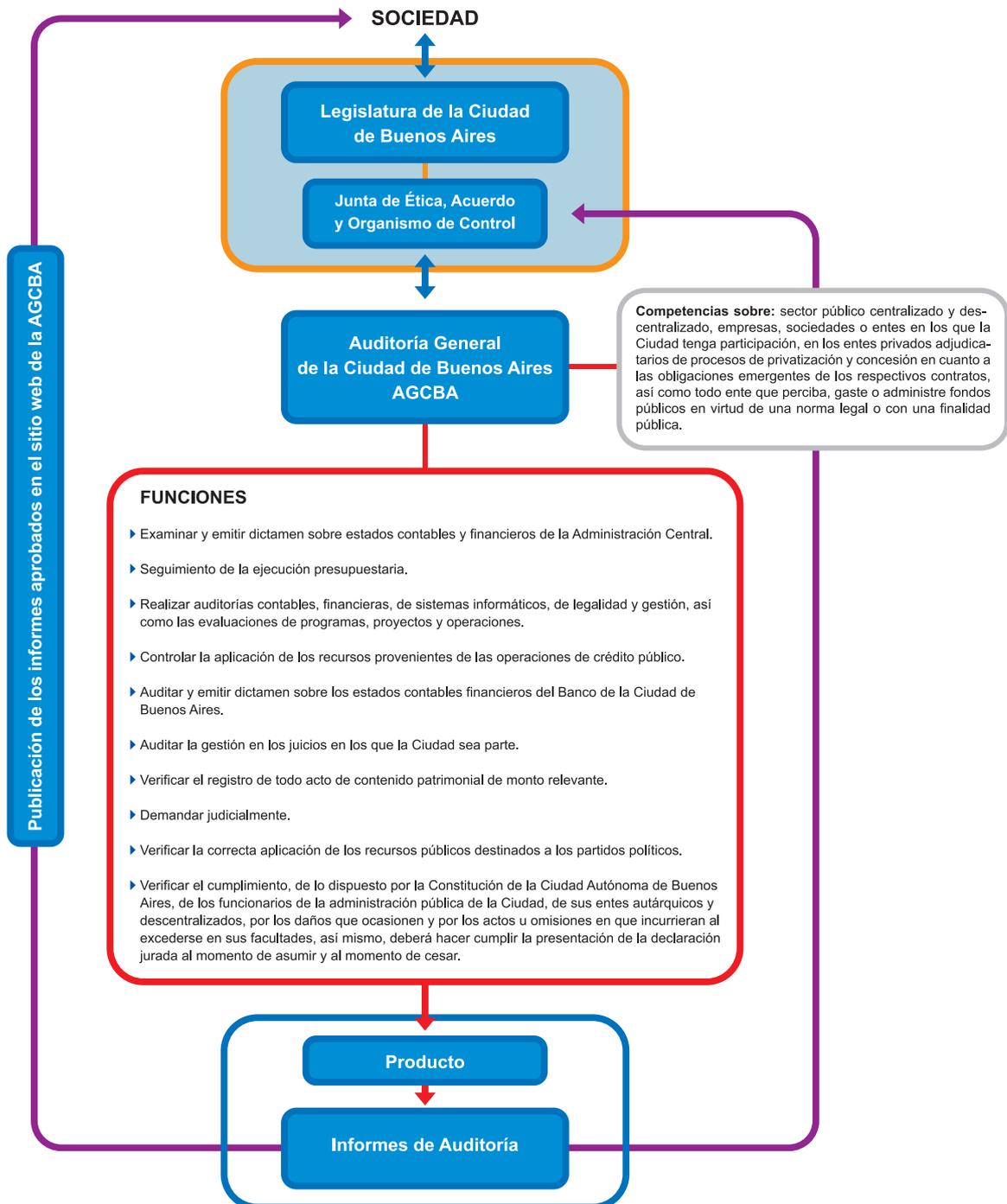
Asimismo, la Auditoría observa el cumplimiento contable, legal y de gestión por parte del Poder Ejecutivo de la Ciudad; controla y no coadministra la cosa pública: examina hechos, actos y documentos una vez finalizados los ejercicios contables de los entes que se haya decidido auditar. Sus informes de auditoría incluyen comentarios, conclusiones y recomendaciones.

Complementariamente se realizan auditorías de distintos tipos con el objetivo de realizar el seguimiento de las observaciones planteadas por la AGCBA a los diferentes programas y unidades ejecutoras auditadas.

La estructura orgánica y la distribución de funciones de la Auditoría de la Ciudad de Buenos Aires, atiende al debido cumplimiento de una auditoría integral que abarque todos los aspectos presupuestarios, económicos, financieros, patrimoniales, legales y de gestión, incluyendo los dictámenes sobre los estados contables financieros de los entes fiscalizados. El diseño de la estructura orgánica abarca los requisitos prescritos en la Ley 70 y posibilita el cumplimiento de los objetivos de la misma.



## II. FUNCIONES DE LA AUDITORÍA



### III. EVOLUCIÓN PRESUPUESTARIA

Con la finalidad de garantizar la independencia en el ejercicio de sus competencias, la AGCBA goza de autonomía para presentar su presupuesto a ser considerado por la asamblea legislativa en el debate y aprobación del presupuesto general del GCABA.

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

Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Sancionado 2012	Vigente 2012	Devengado 2012
<b>Total AGCBA</b>	19,56	26,97	39,71	54,3	66,29	86,74	118,64	127,32	153,33	152,69
<b>Total GCBA</b>	6.154,20	8.263,54	9.917,59	13.144,81	16.882,54	17.457,80	28.864,52	32.905,43	38.706,32	35.119,09
<b>%</b>	0,32	0,33	0,40	0,41	0,39	0,50	0,41	0,39	0,40	0,43

**Fuente:** Cuenta de Inversión años 2003-2010; Ley 4041 e información contable sobre ejecución presupuestaria 4to Trimestre de 2012 brindada por el Ministerio de Hacienda del GCABA publicada en su página web al 21-02-13.

[http://www.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/contaduria/contable/ejecuciones.php?menu\\_id=23067](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/contaduria/contable/ejecuciones.php?menu_id=23067)

El análisis del cuadro precedente refleja la evolución presupuestaria de la AGCBA en proporción similar a la evolución progresivamente mayor a la del presupuesto general del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

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

## CAPITULO II

### I. DESARROLLO DE LAS RELACIONES INSTITUCIONALES

El Departamento de Relaciones Institucionales, Enlace y Difusión se encarga de la difusión de las actividades de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires y de su relación con otras organizaciones. En tal sentido, tiene a su cargo las relaciones con instituciones públicas y privadas, nacionales e internacionales, como así también la cooperación con organismos de control provinciales y extranjeros.

Dentro de esta área, la AGCBA tiene como objetivos:

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

### II. PRINCIPALES ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO 2012

#### Acción Institucional

Entre las acciones de mayor relevancia del período 2012 se destaca la labor realizada como 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, para poder medir adecuadamente su impacto social y realizar los controles pertinentes.

La AGCBA ocupa la Vicepresidencia del 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.

## Durante el 2012 se realizaron los siguientes informes:

### Dirección General de Salud

- Programa 22 Lucha contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual.

Ley Nacional 23798. Disminuir infección y mejorar calidad de vida.

- Programa 17 Sub Programa 04 - Seguro universal de maternidad e infancia – Plan Nacer:

Reducción mortalidad infantil con metas a 2015

### Dirección General de Educación

- Programa Nacional para la Educación Técnico Profesional (INET) Fondo Nacional Educación Técnico Profesional- Programa 39 Innovación y Desarrollo de la Formación Tecnológica - INET.

Además, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires participó de las “VIII 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 del 2012 y a las mismas asistieron funcionarios de los distintos Organismos de Control de las provincias, municipios y Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La AGCBA ocupa la Secretaría de Actas de la ASUR, Asociación de Entidades Oficiales de Control Público del MERCOSUR.

Asimismo mantiene los convenios de cooperación marco firmados con los siguientes organismos:

- Auditoría General de la Nación,
- Consejo de la Magistratura de la Nación,
- Sindicatura General de la Nación (SIGEN),
- Jefatura de Gabinete de Ministros de la Nación - Función Pública,
- Procuración del Tesoro de la Nación,
- Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo (FADU-UBA),
- Facultad de Ciencias Económicas (UBA),
- Facultad de Derecho (UBA), Universidad del Salvador (USAL),
- Universidad Nacional de San Martín,
- Universidad Tecnológica Nacional (UTN) e ISALUD.

### Acciones de Cooperación Interinstitucional

La AGCBA participó en los siguientes eventos:

- Jornadas Técnicas de la Red Federal de Control. Los equipos técnicos de la AGCBA participaron de las “VIII Jornadas Técnicas de la Red Federal de Control” organizadas por la SIGEN los días 17 y 18 de mayo de 2012.



- Segundas Jornadas Internacionales “La abogacía estatal y el control gubernamental como pilares de las Políticas Públicas”. Realizadas en Tucumán entre el 6 y el 8 de junio de 2012 en las cuales participo el Auditor General de la Ciudad de Buenos Aires Lic. Eduardo Epszteyn,
- “Primer Encuentro sobre Organismos de Control”, realizado en la Legislatura de la Ciudad, y organizado por la Fundación Confianza Pública, el 29 de junio de 2012, donde expuso el Auditor General de la Ciudad de Buenos Aires Dr. Alejandro Fernández
- “Cuartas Jornadas de Control y Transparencia en la Gestión Pública”. UNNOBA., en octubre de 2012 en Junín, Provincia de Buenos Aires, donde equipos técnicos de la AGCBA participan desde el 2009.
- “XXV Jornada de Contabilidad, XXIII de Auditoría y XII de gestión y costos”, realizada el 26 de octubre de 2012, el Colegio de Graduados de Ciencias Económicas organizó, en Buenos Aires, la XXV Jornada de Contabilidad que contó con la participación de la AGCBA.
- “IV Reunión Anual del Consejo Directivo del Secretariado Permanente de Tribunales de Cuentas de la República Argentina” que se realizó en Villa La Angostura el 5, 6 y 7 de noviembre de 2012 donde participó el Auditor General de la Ciudad de Buenos Aires Lic. Eduardo Epszteyn,
- “XLII Jornadas Tributarias” organizadas por el Colegio de Graduados en Ciencias Económicas de Buenos Aires que se desarrollaron el 14, 15 y 16 de noviembre en la Ciudad de Mar del Plata. La AGCBA participó de las mismas.
- “Jornadas Técnicas de Planificación 2013”, organizadas por la Red Federal de Contro, en la SIGEN, realizadas el 3 y 4 de diciembre de 2012, donde participaron los equipos técnicos de la AGCBA
- “Seminario Internacional sobre Ética y Transparencia en la Función Legislativa”, el 7 de diciembre de 2012 expuso la Presidenta de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, Lic. Cecilia Segura Rattagan, en el Salón Delia Parodi del Congreso Nacional.
- “Jornadas del Centro de Profesionales de Control” en diciembre de 2012 expuso la Presidenta de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, Lic. Cecilia Segura Rattagan, donde desarrollo el tema: “El Control gubernamental y el proceso democrático”.

## Acciones de Difusión

La AGCBA en la 38º Feria del Libro. La Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires tuvo, por primera vez, un Stand institucional en la Feria del Libro. En este marco, se presentaron material de difusión institucional, libros relacionados con la temática del control, la revista ContexBA y los informes finales más destacados. Con el fin de dar a conocer y difundir la temática del control público se desarrolló un software que permite hacerlo de manera amena. También se elaboró un video institucional que era proyectado en uno de los televisores que están dispuestos en el stand.

A lo largo de los 19 días que duró la Feria se acercaron al stand, aproximadamente, 2500 visitantes; de los cuales una primera minoría estuvo representada por alumnos de secundaria

a los que se les explicó, de manera didáctica y con el espíritu de la Cátedra de la Auditoría, una aproximación básica al control y al Organismo. Por otra parte, y en relación directa con el interés de los visitantes, el material ofrecido pasó de trípticos y brochure a CDs del Teatro Colón, la Revista Contexba y los libros del CLAD.

El día 29 de abril se realizó una charla sobre: “El Fortalecimiento de la Auditoría frente a la Sociedad Civil” y el cierre de las actividades estuvo a cargo del Ing. Adriano Jaichenco.

Publicación de los 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 a través de su página web.

Difusión Institucional. Asimismo, una vez aprobados por el Colegio de Auditores, se envían copias de los informes finales a:

- Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires.
- Jefe de Gobierno.
- Autoridad máxima del Organismo que concierne al Informe.
- Biblioteca de la Legislatura
- Dirección General de Asuntos Legislativos y Organismos De Control
- Sindicatura General de la Ciudad de Buenos Aires

Página Web. Con el objetivo de difundir la acción controladora del Organismo, logrando de este modo una mejor comunicación con la sociedad y transparentando los actos de gobierno, durante el año 2012 se continuó renovando el sitio [www.agcba.gov.ar](http://www.agcba.gov.ar), para lo cual se trabajó intensamente en la rediagramación de sus contenidos y en la implementación de nuevos formatos de edición y visualización de las actividades de la AGCBA.

Este departamento, junto con la Dirección General de Sistemas de Información y la Jefatura de Prensa de la AGCBA, comenzó a rediseñar un nuevo sitio Web con el objetivo de facilitar y estimular el acceso en general a través de:

- 1) La reorganización de la información en diferentes secciones.
- 2) El diseño de micrositos para cada una de las Direcciones.
- 3) Una mejor accesibilidad y usabilidad para todo tipo de usuarios a través del mejoramiento del motor de búsqueda.
- 4) El mejoramiento de la estética para lograr un sitio más atractivo.

## CAPITULO III

### I. RECURSOS HUMANOS

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

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

### II. CAPACITACIÓN 2012

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 y mantenimiento de la eficiencia en sus actividades.

Como viene desarrollándose desde 2008 a la fecha, se ha vinculado el Plan Anual de Auditoría propuesto al Plan de Capacitación, intentando que este último sea una herramienta que ayude al desarrollo del primero.

Para ello también se ha consultado a las Direcciones Generales del Organismo y a los gabinetes de los señores Auditores Generales a efectos de cubrir las reales necesidades de los Recursos Humanos en esta materia.

Son objetivos estratégicos del Plan de Capacitación:

- Enmarcar los planes y programas en el contexto de la Constitución de la Ciudad y de la Ley N° 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 tanto 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.

### Capacitaciones realizadas en el año 2012.

Durante 2012 se capacitaron 598 agentes y se dictaron unas 299 horas netas de cursos, distribuidas en 289 horas de capacitación general y 10 horas sobre Normas ISO, como se expone en el siguiente cuadro:

Horas Generales de Capacitación 2012	289
Horas específicas de Capacitación ISO 2012	10
Total de agentes capacitados 2012	598
Cantidad de cursos dictados 2012	25

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

Porcentaje - Relación Docentes Internos/ Externos2012	%
Docentes Externos	60
Docentes Internos	40

### III. REEMPADRONAMIENTO

El “reempadronamiento” es una tarea que lleva adelante el Departamento de Recursos Humanos desde el año 2001 y consiste en la actualización de los datos referentes a educación formal de los agentes de la AGCBA, incorporando a la base de Recursos Humanos las novedades habidas en cuanto a antecedentes académicos como ser graduaciones, diplomaturas, profesorados, realización de cursos y formación laboral, que con motivo de la realización de algún proyecto de auditoría pueda ser de interés del Organismo a efectos de contar con dicho agente. En 2009 la Dirección encaró una actualización integral de los datos académicos y de formación de todos los agentes, la que se retomó a fines de 2012 a fin de contar con una base de datos actualizada.

### IV. BECAS

Se renovaron 17 becas otorgadas en años anteriores y se otorgaron 22 nuevas becas para cursos de posgrado al personal de la Auditoría.

## CAPITULO IV

### DIRECCION GENERAL DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Se detallan a continuación las tareas realizadas durante el año 2012 por la Dirección General de Sistemas de Información:

#### I. Área Soporte Técnico

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

- Instalación, mantenimiento y soporte de equipos informáticos destinados a la Red Man.
- 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 5.284 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 y modificación en el SIGA del stock de insumos informáticos con su respectivo control y provisión.
- Carga y modificación del equipamiento/insumos informáticos de la AGCBA en el SIGA, con su respectivo control y provisión.
- Control del inventario de la Dirección.
- Administración de cámaras de fotos, con su respectivo back-up al Compartido de la Auditoría.
- Capacitación al personal de la Auditoría en herramientas informáticas, a cargo de agentes de la Dirección en Word y Excel.
- Se gestionó ante el GCBA conjuntamente con las Direcciones Generales de Planificación y Financiero Contable, la realización de cursos específicos de SIGAF adecuados al perfil de auditoría.

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

- 50 computadoras de escritorio;
- 80 monitores LCD.
- 10 notebooks.
- 10 impresoras láser de escritorio, 6 impresoras láser multifunción y 1 impresora color multifunción.
- 13 scanners portátiles.

## II. Administración de Servidores y Desarrollo de Software

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

Se realizó la puesta en marcha del acceso a la Red Man del GCBA a través de Internet, para poder realizar consultas al SIGAF desde todos los equipos del Organismo. Asimismo, se gestionó ante el GCBA el blanqueo de claves existentes y la generación de nuevas claves para los usuarios.

### b. Depuración Correo Electrónico

Se realizó la depuración del correo electrónico de la AGCBA en base a la información recibida de la DG de Administración, dando de baja usuarios que dejaron de pertenecer al Organismo.

### c. 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 que fueron que dejaron de funcionar. Los reemplazos se efectuaron tanto en la sala de Servidores como en los distintos pisos.

#### d. 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.

#### e. 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.

#### f. Mantenimiento y mejoras de rendimiento de servidores y políticas de seguridad.

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

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

### III. Desarrollo de Aplicativos

#### a. Sistema de Memo Electrónico

Se desarrolló el 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.

La implementación del mismo será realizada en el próximo año.

## b. Sistema de Administración de Personal

Se continuó 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.

Es por ello que el desarrollo se debe realizar en forma escalonada. El detalle de cada una de las partes se detalla de la siguiente manera:

- Administración de Usuarios y Personal: se realizó el análisis y el diseño del sistema y la programación del mismo.
- Subsistema de Solicitud de Permisos y Licencias: se concluyeron las etapas de análisis y diseño. La programación se encuentra en estado avanzado, incluyendo algunas pruebas funcionamiento con los permisos y licencias del personal de la D.G. de Sistemas.
- Subsistema de Administración de Presentismo: se cumplió con la etapa de análisis. Se comenzó con la etapa de programación del sistema.
- Subsistema de legajo electrónico, se cumplió con la etapa de análisis. Se comenzó con la etapa de programación del sistema.

## c. Actualización de la Pagina WEB de la AGCBA

Se efectuó el análisis, conjuntamente con los Departamentos de Enlace y Difusión y de Prensa, de la página Web de la AGCBA. Se realizó la programación de la misma y se procedió a dar el acceso al Colegio de Auditores Generales para que evaluaran el nuevo diseño antes de su implementación.

## d. Aplicativo Seguimiento de Expedientes de Compras

Se programó e implementó un sistema de seguimiento de expedientes de compra que controla los plazos de ejecución por parte de todas las áreas intervinientes generando alertas al vencimiento de cada plazo.

## IV. Colaboraciones con Direcciones Generales de Control

Se brindó asesoramiento técnico y se elaboraron los correspondientes informes en las siguientes auditorías:

- Dirección General de Control de Salud en el proyecto 3.11.04B Hospital Garrahan.
- Dirección General de Justicia, Organismos Interjurisdiccionales y de Control en el proyecto 11.12.07 Herencias Vacantes.

- Dirección General de Control de Educación y Cultura en el proyecto 2.12.01 Educación Digital (informe de avance, en curso)

## V. Actualización 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 Auditoría 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 impide la pérdida de valor del mismo con el transcurso del tiempo o los cambios que se produzcan.

En el marco del proyecto se elaboraron durante 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 Div. Serv. 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



## CAPITULO V

### I. PLAN DE AUDITORÍA 2013

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

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

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

#### Cantidad de proyectos planificados por tipo de Auditoría

Tipo de Auditoría	Total
Gestión	57
Legal Financiera y de Gestión	2
Legal y Financiera	14
Legal	2
Financiera	3
Relevamiento	9
Legal, Financiera y Técnica	8
Relevamiento de Gestión	2
Integral	1
Seguimiento	11
Total (sin Red Federal)	109
Red Federal	3

El objetivo más recurrente de nuestras planificaciones anuales ha sido el de asegurar paulatinamente una amplia cobertura de todas las jurisdicciones presupuestarias del Poder Ejecutivo, como así también priorizar la significatividad económica de los programas auditados. También se aplicaron criterios de equidad territorial, social y de género con los

que se ejecutan las políticas públicas, asegurando un adecuado control de la acción de gobierno, especialmente con análisis transversal de toda la programación del mismo según lo que surge del análisis presupuestario.

La sistematización de observaciones y recomendaciones agrupadas por unidad ejecutora u Organismo fue uno de los insumos solicitados a las Direcciones de Control pretendiendo alcanzar así objetos de control más precisos.

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

- a.- Un análisis presupuestario, es decir, un análisis del gasto objeto de control, ponderando especialmente su significatividad y correspondencia entre los montos enunciados como involucrados por las Direcciones y los Programas y actividades presupuestarias efectivas.
- b.- Un análisis del Proyecto en sintonía con la estructura del Gobierno local.
- c.- Un análisis comparativo frente las Planificaciones de años anteriores, en cantidad de Proyectos y de horas programadas.

Por otra parte, la estimación del tiempo a insumir por las auditorías para el año 2013, asciende a 345.742 hs. que se presentan expresadas globalmente en horas hombre, vinculadas exclusiva y directamente a la tarea de campo, lo que comprende desde el inicio de los proyectos hasta la elevación de las propuestas de informes preliminares, excluyéndose los plazos de evaluación por parte del Colegio de Auditores y los que insuma la consideración de los eventuales descargos que efectúen los responsables de los procesos auditados.

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

Cabe destacar que el Organismo participa activamente en dicha Red y para el año 2013 planificó la realización de tres proyectos con ejecución en las Direcciones de Educación y de Salud.

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

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

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

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

### Horas Asignables al Plan Anual 2013

CONCEPTO	PORCENTAJE
1) Horas directas aplicadas al cumplimiento de proyectos incluidos en el Plan de Auditoría (febrero – diciembre 2012) *	55%
2) Horas reservadas para revisiones o ampliaciones requeridas por la Comisión de Supervisión, y para el análisis de los descargos.	5%
3) Horas reservadas para la realización de auditorías y/o exámenes especiales que solicite la Legislatura.	10%
4) Horas reservadas para la realización de auditorías y/o exámenes especiales, aprobados por el Colegio de Auditores, cuya ejecución no pueda posponerse.	5%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>75%</b>
5) Horas a emplear en la elaboración de normas, procedimientos y técnicas específicas de control.	5%
6) Horas a emplear en capacitación de recursos humanos y realización de talleres interactivos e interdisciplinarios en la materia.	5%
7) Horas no disponibles por ausentismo y/o licencias diversas.	15%
<b>TOTAL DE HORAS DISPONIBLES</b>	<b>100%</b>

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

Por último, de la Planificación que se eleva, debe destacarse que se ha previsto asignar horas para la realización de Auditoría de Sistemas o que requiera de la pericia del personal de Informática.

## II. PROYECTOS APROBADOS DURANTE 2012

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

## Informe Final

## Fecha de aprobación

▶ Proyecto N° 3.10.03 B Hospital General de Agudos Parmenio Piñero	01/03/2012
▶ Proyecto N° 3.11.08 Hospital Dra. Carolina Tobar García	12/03/2012
▶ Proyecto N° 2.11.10- Dirección General de Patrimonio e Instituto Histórico	11/04/2012
▶ Proyecto N° 7.11.07 CEAMSE -Relevamiento del área legal	26/04/2012
▶ Proyecto N° 5.10.08 - 0800 NUMERO UNICO	26/04/2012
▶ Proyecto N° 5.11.06 Gestión de Recursos Humanos de la Asesoría General Tutelar y del Ministerio Público de la Defensa	09/05/2012
▶ Proyecto N° 4.11.07 DG Administración de Bienes	09/05/2012
▶ Proyecto N° 4.11.02 Gestión de Otorgamiento de Préstamos para PyMEs y de Créditos Hipotecarios	09/05/2012
▶ Proyecto N° 5.11.02 Trámites de la Dirección General de Habilitaciones y Permisos. Geriátricos Privados y Locales de Baile Clase C	09/05/2012
▶ Proyecto N° 7.11.08 Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires. Dirección de Control de Mandatarios	09/05/2012
▶ Proyecto N° 4.10.16 Estado de Flujo de Efectivo de la Administración Central 2009	09/05/2012
▶ Proyecto N° 1.11.12 Expansión y ampliación de la Red de Subterráneos -con disidencia-	16/05/2012
▶ Proyecto N° 2.11.01 Establecimientos Educativos de Nivel Medio	16/05/2012
▶ Proyecto N° 5.11.01 DD.JJ .Ministerio de Cultura	16/05/2012
▶ Proyecto N° 3.11.09 “Hospital de Quemados”	23/05/2012
▶ Proyecto N° 5.10.18- “Compras y Contrataciones de la Policía Metropolitana”	23/05/2012
▶ Proyecto N° 3.11.02b “Hospital Abel Zubizarreta”	23/05/2012
▶ Proyecto N° 3.11.11 “Atención clínica y social de las adicciones en servicios del sistema de Salud”	23/05/2012
▶ Proyecto N° 3.11.01 B “Htal. Dalmacio Vélez Sarsfield”	23/05/2012
▶ Proyecto N° 3.11.03 b Hospital Rivadavia	13/06/2012
▶ Proyecto N° 8.10.01 Análisis del Gasto Corriente	13/06/2012
▶ Proyecto N° 2.11.12 Transferencias y gastos figurativos del Ministerio de Cultura	13/06/2012
▶ Proyecto N° 4.11.09 Subsecretaría de Deportes-Deportes Libres y Deportes Dirigidos	26/06/2012
▶ Proyecto N° 4.11.13 DG Protección del Trabajo Regularización de Micro y Pequeño Emprendimiento de la Industria Indumentaria	26/06/2012
▶ Proyecto N° 2.11.04. Periodo 2010 -Establecimientos educativos técnicos.	04/07/2012
▶ Proyecto N° 5.11.05 Defensa y Protección del consumidor. Período 2010.	04/07/2012
▶ Proyecto N° 5.11.10 -UPE Puertas del Bicentenario.	11/07/2012
▶ Proyecto N° 10.11.02 -Sistema Integrado Gubernamental de Administración Financiera (S.I.G.A.F) Modulo Compras	11/07/2012
▶ Proyecto N° 2.11.07 - Contrataciones de Alimentos y Control de la Dirección General de Proyectos y Servicios a las escuelas.	11/07/2012
▶ Proyecto N° 3.11.12 Centro de Salud N° 1 Hugo Rosario.	18/07/2012
▶ Proyecto N° 2.11.14 Teatro Colón .	18/07/2012
▶ Proyecto N° 5.10.01 Ministerio Público. Defensoría General y Asesoría Tutelar.	18/07/2012
▶ Proyecto N° 9.11.05 Hogar Guillermo Rawson .	18/07/2012
▶ Proyecto N° 4.11.03 Control de los Recursos de la CABA.	18/07/2012
▶ Proyecto N° 1.11.01 Infraestructura de la Red Pluvial. Periodo 2010.	04 y 18 07/2012

▶ Proyecto N° 9.10.03. "Programa Sistemas Alternativos a la Institucionalización".	30/07/2012
▶ Proyecto N° 3.11.10. "Gestión de residuos en efectores del sistema de Salud"	30/07/2012
▶ Proyecto N° 5.11.04 "Compras y Contrataciones de la Secretaria de Comunicación Social".	08/08/2012
▶ Proyecto N° 1.11.13 "AUSA - Obras Sistemas Autopistas Urbanas"	08/08/2012
▶ Proyecto N° 8.10.03 "Compras y Contrataciones del GCBA".	15/08/2012
▶ Proyecto N° 4.11.10 "Corporación del Sur SE"	15/08/2012
▶ Proyecto N° 5.11.11 "Dirección General de Administración de Infracciones".	22/08/2012
▶ Proyecto N° 2.11.09 "Educación Primaria"	22/08/2012
▶ Proyecto N° 11.12.03 "Procuración General. Amparos de la Dirección de Asuntos Especiales".	22/08/2012
▶ Proyecto N° 9.11.02 "Programa Fortalecimiento de Vínculos" .	12/09/2012
▶ Proyecto N° 6.10.04 "Cuadro de Ahorro - Inversión - Financiamiento al 31/12/2009".	12/09/2012
▶ Proyecto N° 3.11.04 b "Hospital Garrahan"	10/10/2012
▶ Proyecto N° 2.12.12 "Agencia de Turismo"	17/10/2012
▶ Proyecto N° 2.12.08 "Jardines Maternales"	24/10/2012
▶ Proyecto N° 2.12.13 "Bicentenario para la Ciudad"	24/10/2012
▶ Proyecto 11.12.02 "Procuración General - Juicios en el Departamento de Responsabilidad Médica"	24/10/2012
▶ Proyecto N° 11.12.07 A "Juicios del Departamento de Herencias Vacantes"	24/10/2012
▶ Proyecto N° 5.12.13 "DG Fiscalización. Jardines de Infantes"	31/10/2012
▶ Proyecto N° 11.12.12 "Asuntos Institucionales y Empleo Público (Procuración)"	31/10/2012
▶ Proyecto N° 9.11.01 "Programa Integración Social de Adultos Mayores"	31/10/2012
▶ Proyecto N° 2.12.03 "Becas Comedores Escolares"	15/11/2012
▶ Proyecto N° 4.12.06 "Dirección General de Seguros"	15/11/2012
▶ Proyecto N° 9.10.02 "Unidad de Coordinación de Políticas Sociales en Adicciones"	21/11/2012
▶ Proyecto N° 6.10.03 "Crédito Vigente 2009"	28/11/2012
▶ Proyecto N° 6.10.05 C "Deuda 2009 – Pago de Servicios de la Deuda"	28/11/2012
▶ Proyecto N° 6.10.05 b "Deuda 2009 - Deuda no Pública"	28/11/2012
▶ Proyecto N° 1.12.14 "Dirección General de Reciclado"	05/12/2012
▶ Proyecto N° 1.12.04 "Plan Urbano Ambiental"	05/12/2012
▶ Proyecto N° 4.11.04 "Gestión Recursos Humanos de la AGIP"	05/12/2012
"Buenos Aires Haciendo Deportes" Proyecto N° 4.12.10.	12/12/2012
▶ Proyecto N° 2.12.02 "Dirección General de Infraestructura y Equipamiento. Ministerio de Educación"	12/12/2012
▶ Proyecto N° 2.12.05. "Asistencia Financiera a Institutos de Gestión Privada"	12/12/2012
▶ Proyecto 11.12.05 "AUSA Juicios"	21/11 y 19/12/2012
▶ Proyecto N° 11.12.07 B "Juicios del Departamento de Herencias Vacantes"	19/12/2012
▶ Proyecto N° 10.12.01 "Dirección General de Defensa y Protección del Consumidor"	19/12/2012
▶ Proyecto N° 6.10.06 "Informe sobre grado de cumplimiento de objetivos y metas 2009 y Reporte de la Ejecución Físico Financiera"	28/11 y 19/12/2012
▶ Proyecto N° 6.10.05 A "Deuda 2009 - Deuda Externa,	

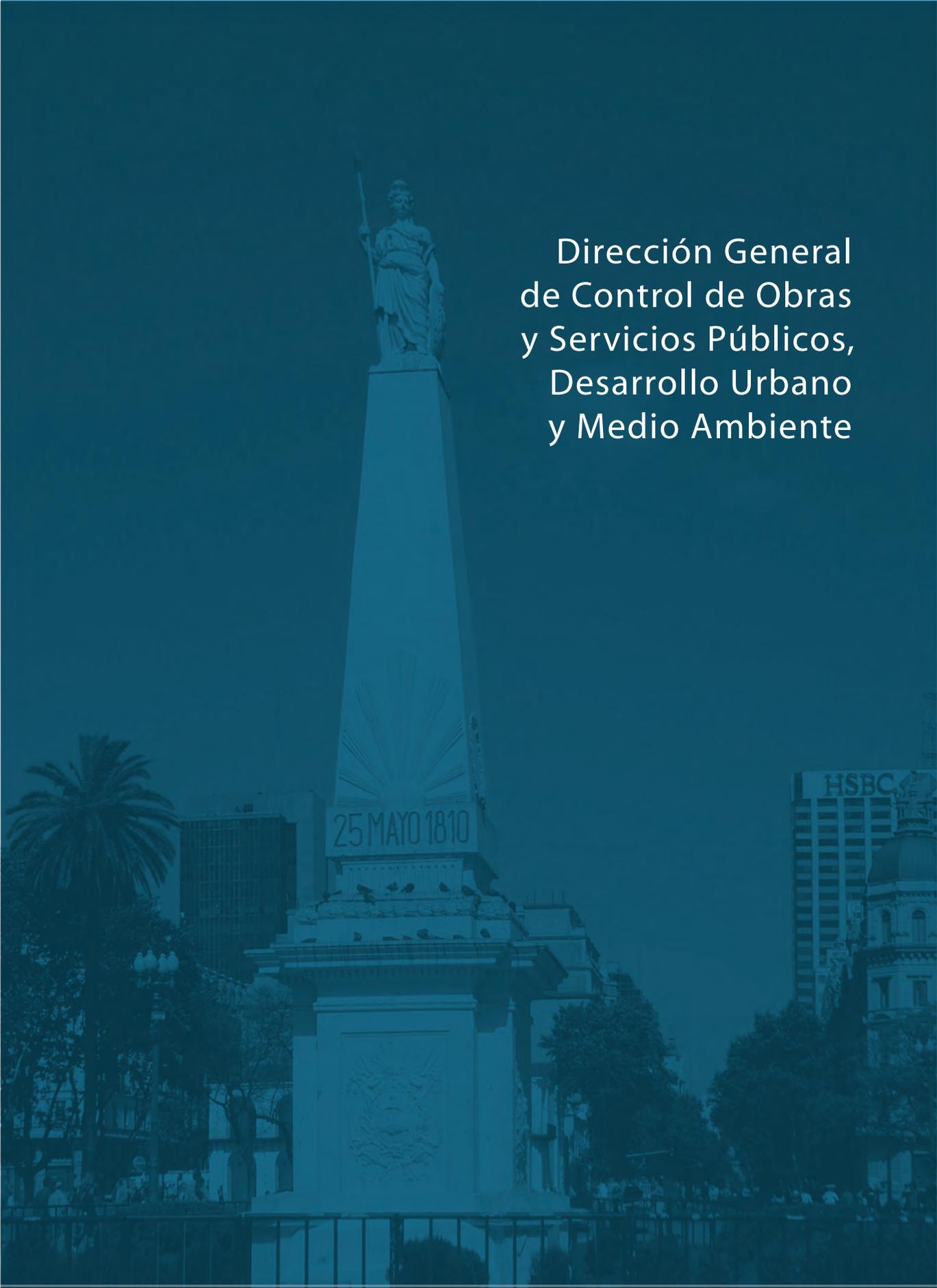
Interna y con el Estado Nacional”	19/12/2012
▶ Proyecto N° 7.11.06 “Adquisición de Mobiliario Urbano”	19/12/2012
▶ Proyecto N° 2.12.09 “Formación técnica superior”	19/12/2012
▶ Proyecto N° 4.12.01 “EECC BCBA”	19/12/2012
▶ Proyecto N° 4.11.14 “Estado de Flujo de Efectivo de la Administración Central 2010”	19/12/2012
▶ Proyecto N° 9.11.04 “Programa 62. Asistencia Social Descentralizada”	19/12/2012

Lic. CECILIA SEGURA RATTAGAN  
Presidenta  
AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES



# Anexo I

Informes ejecutivos



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



**DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROL DE OBRAS Y SERVICIOS  
 PÚBLICOS, DESARROLLO URBANO Y MEDIO AMBIENTE**
**1.11.01 Infraestructura de la Red Pluvial**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Julio de 2012																																				
<b>Código del Proyecto</b>	1.11.01																																				
<b>Denominación del Proyecto</b>	Infraestructura de la Red Pluvial																																				
<b>Período examinado</b>	Año 2010																																				
<b>Programa auditado</b>	Programa 31- Desarrollo de la Infraestructura Pluvial																																				
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección General de Obras de Ingeniería (UE 2303)																																				
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales, financieros y técnicos de los contratos y la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos del programa y Crédito BIRF																																				
<b>Presupuesto</b>	<table border="1"> <tr> <td colspan="6"><b>Ministerio de Desarrollo Urbano (Jur. 30) - Dirección General de Obras de Ingeniería (UE 2303) - Programa 31 "Desarrollo de la Infraestructura Pluvial" - Ejercicio Año 2010 (en pesos)</b></td> </tr> <tr> <td><b>Créditos</b></td> <td><b>Inciso 1</b></td> <td><b>Inciso 2</b></td> <td><b>Inciso 3</b></td> <td><b>Inciso 4</b></td> <td><b>Total</b></td> </tr> <tr> <td><b>Sanción</b></td> <td>0</td> <td>49.000</td> <td>3.000</td> <td>424.108.996</td> <td>424.160.996</td> </tr> <tr> <td><b>Vigente</b></td> <td>0</td> <td>15.793</td> <td>2.276.000</td> <td>402.665.709</td> <td>404.957.502</td> </tr> <tr> <td><b>Definitivo</b></td> <td>0</td> <td>15.792</td> <td>2.098.000</td> <td>385.059.623</td> <td>387.173.415</td> </tr> <tr> <td><b>Devengado</b></td> <td>0</td> <td>15.753</td> <td>2.098.000</td> <td>382.721.926</td> <td>384.835.679</td> </tr> </table>	<b>Ministerio de Desarrollo Urbano (Jur. 30) - Dirección General de Obras de Ingeniería (UE 2303) - Programa 31 "Desarrollo de la Infraestructura Pluvial" - Ejercicio Año 2010 (en pesos)</b>						<b>Créditos</b>	<b>Inciso 1</b>	<b>Inciso 2</b>	<b>Inciso 3</b>	<b>Inciso 4</b>	<b>Total</b>	<b>Sanción</b>	0	49.000	3.000	424.108.996	424.160.996	<b>Vigente</b>	0	15.793	2.276.000	402.665.709	404.957.502	<b>Definitivo</b>	0	15.792	2.098.000	385.059.623	387.173.415	<b>Devengado</b>	0	15.753	2.098.000	382.721.926	384.835.679
<b>Ministerio de Desarrollo Urbano (Jur. 30) - Dirección General de Obras de Ingeniería (UE 2303) - Programa 31 "Desarrollo de la Infraestructura Pluvial" - Ejercicio Año 2010 (en pesos)</b>																																					
<b>Créditos</b>	<b>Inciso 1</b>	<b>Inciso 2</b>	<b>Inciso 3</b>	<b>Inciso 4</b>	<b>Total</b>																																
<b>Sanción</b>	0	49.000	3.000	424.108.996	424.160.996																																
<b>Vigente</b>	0	15.793	2.276.000	402.665.709	404.957.502																																
<b>Definitivo</b>	0	15.792	2.098.000	385.059.623	387.173.415																																
<b>Devengado</b>	0	15.753	2.098.000	382.721.926	384.835.679																																
<b>Alcance</b>	El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la AUDITORÍA GENERAL DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, aprobadas por Ley N° 325 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y en cumplimiento de la Planificación Anual aprobada por el Colegio de Auditores para el año 2011.																																				
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	El trabajo de campo se inició el 14/02/11 concluyendo el 05/08/11.																																				
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p>El desarrollo del presente examen ha sido limitado en el alcance por las siguientes situaciones:</p> <p>Los montos globales de los Créditos Presupuestarios del Programa auditado, expresados en el presente Informe, se obtuvieron de la Cuenta de Inversión año 2010 publicada, en el mes de julio/11, en el sitio oficial del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. No obstante, el desarrollo de los distintos procedimientos de auditoría se llevó a cabo con la información desagregada, suministrada por el Sistema Integrado de Gestión de Administración Financiera (SIGAF), con fecha de</p>																																				

corte al 19/07/11, la cual tenían aún, conforme advertencia que emite el SIGAF, el carácter de provisorio. En consecuencia, al no tenerse una certeza razonable respecto de la integridad, precisión, adecuada clasificación y fecha de corte de la registración contable y presupuestaria, en el presente examen solamente se realiza una descripción de la evolución y ejecución presupuestaria a partir de los datos parciales y provisorios relevados durante el trabajo de campo, sin emitirse opinión respecto de su razonabilidad toda vez que la información definitiva fue obtenida al cierre del examen. Esta limitación impide emitir opinión respecto de: La integridad de la información presupuestaria; la justificación de las modificaciones presupuestarias realizadas al Crédito de Sanción del Programa auditado y su razonabilidad; la utilización de las distintas fuentes de financiamiento previstas para las obras auditadas (fuente 11 "Tesoro", fuente 22 "Financiamiento Externo" y fuente 25 "FOISO"); la correcta aplicación del mecanismo de pari passu previsto en el Convenio de Préstamo BIRF N° 7289-AR.

La Obra "Financiamiento, Proyecto Ejecutivo, Ingeniería de Detalle y Construcción de las Obras de Control de Inundaciones en las Cuencas Vega y Medrano" se financia, en parte, con un empréstito externo. En tal sentido se solicitó al Ministerio de Hacienda informar respecto del estado de situación de la tramitación del préstamo y datos sobre el expediente administrativo de la gestión realizada ante el Banco Central de la República Argentina por la obtención de avales. Los datos del expediente<sup>1</sup> no fueron suministrados, por lo tanto, no se puede emitir opinión respecto del estado de la gestión realizada ante el Banco Central de la República Argentina, al no tenerse acceso a la documentación.

El Expediente N° 728409/11, originado en la nota N° 1000767-UPEAM-10, no ha sido puesto a disposición del equipo auditor para su relevamiento antes de la fecha de cierre de las tareas de campo, en razón de que el mismo se encuentra en trámite y, consecuentemente, sometido a frecuentes traslados. Por dicho Expediente se estaría tramitando el Decreto que aprobaría el Acta Acuerdo, suscripta entre la UPEAM y la Contratista, respecto de la aceptación del reclamo presentado por la Contratista con relación a la irrepresentatividad de los índices establecidos en el Contrato de la obra "Túneles Aliviadores del Emisario Principal del Arroyo Maldonado y Obras Complementarias". La documentación a relevar contendría los informes de la Inspección y de la UPEAM a partir de los cuales se

<sup>1</sup> Conforme el descargo formulado por la DGCPUB "...no existe un expediente en el que se haya sustanciado la gestión realizada ante el Banco Central de la República Argentina por la obtención de los avales necesarios para instrumentar el financiamiento de la obra "Financiamiento, Proyecto Ejecutivo, Ingeniería de Detalle y construcción de las Obras de Control de Inundaciones en las Cuencas Vega y Medrano". Adjuntamos las cartas enviadas por el Banco Ciudad al Banco Central de la República Argentina, en relación a este tema, y sus respectivas respuestas".

	<p>modificaría el criterio respecto del reclamo de la Contratista, aceptando la Recomendación del Panel de Conciliación en desmedro de la recomendación de la Procuración General. Por lo tanto, no se emite opinión respecto del contenido del Acta Acuerdo, aunque se analiza lo actuado hasta la fecha de suscripción de dicha Acta (04/03/11).</p>
<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<p><b>Aspectos Presupuestarios</b></p> <p>El Programa 31 “Desarrollo de la Infraestructura de la Red Pluvial” es ejecutado por la Dirección General de Obras de Ingeniería, dependiente de la Subsecretaría de Proyectos de Urbanismo, Arquitectura e Infraestructura del Ministerio de Desarrollo Urbano.</p> <p>Según la descripción del Programa para el año 2010, su objeto es el de mejorar la calidad de vida de los habitantes de la CABA disminuyendo, en un grado razonable, la vulnerabilidad de la población ante eventos meteorológicos mediante medidas estructurales (obras de desagüe) y tratamientos de las napas freáticas. En tal sentido, la política de la jurisdicción consiste en la mitigación de inundaciones y/o anegamientos ante eventos meteorológicos mediante la construcción de obras troncales de infraestructura, conforme el Plan de Ordenamiento Hidráulico, y de red fina. La finalidad del programa es reducir el riesgo y los daños de los habitantes de la Ciudad ante los efectos de precipitaciones y/o sudestadas, y cumplir con las distintas etapas del Plan Director de Protección contra Inundaciones, así como la disminución de los efectos derivados del ascenso de napas.</p> <p>Conforme los diagnósticos realizados se planificaron e implementaron la ejecución de obras consistentes en la construcción de redes troncales y secundarias de conducción, redes de captación, defensas costeras para eventos de sudestadas y estaciones de bombeo para su puesta en funcionamiento en casos de efectos combinados de precipitaciones y sudestada, así como bombas depresoras de napa freática.</p> <p>Los aspectos que condicionan la capacidad de producción de los trabajos programados, conforme lo expuesto en la descripción del Programa 31, son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La producción del área encargada de la realización de los proyectos ejecutivos y licitación de las obras necesarias.</li> <li>• Cantidad y calidad suficiente de personal capacitado para llevar a cabo los trabajos de inspección y control.</li> <li>• Existencia de equipamiento técnico, informático y analítico suficiente para optimizar la capacidad de los recursos humanos.</li> <li>• Respaldo presupuestario suficiente en razón del alto costo de las obras proyectadas, su extensión en el tiempo y la relativa</li> </ul>

incertidumbre por la imposibilidad de conocer la totalidad de las instalaciones subterráneas existentes.

El Programa 31 tiene sancionado una meta física de 3.792.251 m<sup>2</sup> de "área beneficiada por mejoras en la red pluvial". En la etapa de formulación presupuestaria no fue considerada el área correspondiente a las obras del Arroyo Maldonado que, conforme lo informado, abarca 117.455.717 m<sup>2</sup>. Dado que la meta física no puede reprogramarse una vez registrada en el SIGAF (excepto que se incremente el crédito financiero), al registrarse la meta ejecutada en los distintos programas (la meta ejecutada al 31/12/10 fue de 100.214.524 m<sup>2</sup>) surge un desvío positivo del 2642,61%.

Los informes trimestrales de ejecución física y financiera, exigidos en el Decreto N° 92/10, señalan los siguientes desvíos y problemas y acciones a realizar:

- Desvíos
  - Disminución ritmo de trabajo como consecuencia de dificultades financieras de contratistas.
  - Imprevistos de difícil resolución.
  - Cambio de contexto.
  - Modificación de costos.
- Problemas
  - Insuficiencia del crédito presupuestario.
  - Problemas en los circuitos administrativos.
  - Dificultades institucionales/legales en los procesos de licitación.
  - Limitaciones presupuestarias para el pago de obras ejecutadas y sus redeterminaciones de precios.
- Acciones realizadas o a realizar
  - Coordinación con otras áreas para realizar los ajustes presupuestarios pertinentes.
  - Coordinación con áreas de gestión del tránsito para agilizar permisos del corte.

#### **Plan Director de Ordenamiento Hidráulico y Control de las Inundaciones de la CABA**

La Legislatura de la CABA, mediante la sanción de la Ley N° 93 del 29/10/98, autorizó al Poder Ejecutivo de la CABA a suscribir un Convenio de Préstamo Subsidiario con el Gobierno Nacional para participar en el "Proyecto de Protección contra Inundaciones" (Convenio de Préstamo BIRF 4117/AR). El monto máximo del crédito autorizado a percibir se estableció en la suma de dólares estadounidenses seis millones quinientos cuarenta y cuatro mil noventa y cinco (US\$6.544.095), pudiendo ser incrementado en hasta un 20% por Decreto del Poder Ejecutivo de la CABA. Por Decreto N° 203/01 del 26/02/01 se aprueba la ampliación del Convenio de Préstamo Subsidiario en la suma de \$900.000.

El GCABA utilizó los fondos del Convenio de Préstamo BIRF

	<p>4117/AR para llevar a cabo un estudio de consultoría con el objetivo de desarrollar los siguientes productos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El Plan Director de Ordenamiento Hidráulico y Control de las Inundaciones de la CABA (en adelante Plan Director).</li> <li>• El Proyecto Ejecutivo de las obras que surgiesen para la cuenca del Arroyo Maldonado.</li> <li>• El Sistema de Gestión Sectorial para sustentar institucionalmente e informáticamente la implementación del Plan Director.</li> </ul> <p>El alcance del trabajo cubrió la totalidad del área de las cuencas de los arroyos que atraviesan la CABA, algunas de las cuales se extienden al Gran Buenos Aires.</p> <p>El Plan Director “[...] es el documento de planificación integral de la ciudad en materia hídrica cuyo contenido permitirá guiar y conducir hacia la materialización de la visión estratégica del Gobierno de la Ciudad, diseñada para mejorar el nivel de protección de sus habitantes y la mitigación de la interrupción en la actividad económica y social que causan las inundaciones”.</p> <p><b>Estructura Orgánico Funcional Dirección General Obras de Ingeniería (DGOING) y Unidad de Proyectos Especiales Arroyo Maldonado (UPEAM)</b></p> <p>El Programa 31 se encuentra a cargo de la DGOING creada por Decreto N° 2075/07 del 10/12/07. Por Disposición N° 5-DGOING-08 se aprueba la estructura interna de la DGOING que subsiste hasta la modificación del Decreto 2075/07 por Decreto N° 1015/09 del 13/11/09. Las Direcciones Operativas son la última instancia formal de la DGOING, siendo el resto de la estructura informal con asignaciones de funciones <i>ad hoc</i>.</p> <p><b>Juicios y Sumarios</b></p> <p>La Procuración General de la CABA informa la existencia de sumarios iniciados como consecuencia de las observaciones formuladas oportunamente por esta AGCBA. Estos sumarios no resultan de interés para el objeto del presente examen.</p> <p>En cuanto a los juicios se informan los siguientes:</p> <p>“EPSZTEYN EDUARDO EZEQUIEL Y OTROS c/GCBA s/AMPARO (ART. 25 CCABA)”, Exp. N° 34.373/0. Juzgado CAyT N° 1, Secretaría N° 1.</p> <p>“PEÑA MILCIADES FLOREAL Y OTROS c/GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES s/AMPARO (ART. 25 CCABA)”, Exp. N° 33.801/0. Juzgado CAyT N° 1, Secretaría N° 1.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p><b>Obra “Financiamiento, Proyecto Ejecutivo, Ingeniería de Detalle y Construcción de las Obras de Control de Inundaciones en las Cuencas Vega y Medrano” – Licitación Pública N° 1343/08 -Expediente N° 42786/08</b></p>

No han sido remitidos a la Procuración General los Pliegos (de Condiciones Generales, de Condiciones Particulares y de Especificaciones Técnicas) ni el Proyecto del Decreto N° 1119/08 (aprobatorio de los Pliegos y del llamado a Licitación Pública N° 1343/08) para que se dictamine sobre los mismos, conforme lo establece el Artículo 11 de la Ley N° 1218.

Se realiza el llamado a Licitación Pública N° 1343/08 sin contar con los fondos necesarios para afrontar la obra, incumpliendo el Artículo 7° de la Ley Nacional N° 13064 de Obras Públicas que exige contar con crédito legal previo a la realización del llamado.

La auditada no ha realizado la presentación ante la Agencia de Protección Ambiental (Autoridad de Aplicación de la Ley N° 123 de Impacto Ambiental) de la solicitud de Categorización de la obra para determinar si debe ser sometida al Procedimiento Técnico-Administrativo de Evaluación de Impacto Ambiental que prevé el Artículo 9° de la Ley N° 123.

**Obra “Canales Aliviadores de la Cuenca Ochoa” – Licitación Pública N° 854/08 – Expediente N° 8163/08**

Incumplimiento de la Cláusula 2.1.12.1 del Pliego de Condiciones Particulares por la cual la Contratista debió haber presentado conjuntamente con su Oferta la financiación para el acopio de materiales. La Contratista recibió un adelanto financiero destinado al acopio de materiales por un monto \$12.598.908,90 (incorporado en la Contrata suscripta el 05/02/09).

No se han confeccionado las Actas de Acopio ni de Desacopio, previstas en la documentación contractual, por los materiales acopiados con el adelanto financiero de \$12.598.908,90 otorgado a la Contratista.

El anticipo financiero no ha sido reintegrado por la Contratista ni se ha descontado el mismo, dado que no se han realizado mediciones de obra y, consecuentemente, no se han emitido los respectivos certificados de obra.

Las deficiencias del Proyecto Ejecutivo condujeron a que la obra se encuentre paralizada y con neutralización de plazos, dejando sin ejecución una obra integrante del Plan Director de Ordenamiento Hidráulico.

**Obra “Canales Aliviadores de la Cuenca Erezcano” – Licitación Pública N° 1215/06 – Expediente N° 45769/06**

1. Las significativas diferencias entre la documentación del Proyecto Ejecutivo y el relevamiento realizado por la Contratista condujeron a que la obra se encuentre paralizada y con neutralización de plazos, dejando sin ejecución una obra integrante del Plan Director de Ordenamiento Hidráulico.

**Obra “Túneles Aliviadores del Emisario Principal del Arroyo Maldonado y Obras Complementarias” – Licitación Pública Internacional N° 1/07 - Expediente N° 29812/05**

1. El GCABA no puso a disposición de la Contratista, dentro de los plazos contractuales (conforme las cláusulas 52 de las Condiciones Generales y Especiales del Contrato), el predio de Niceto Vega (Pozo 2), como consecuencia de la falta de diligencia por parte de los funcionarios responsables que debieron intervenir en el procedimiento de expropiación para obtener la disponibilidad de dicho inmueble, ya sea por la vía de avenimiento o judicial, en cumplimiento del artículo 7° de la Ley N° 1660.

2. El Acta Acuerdo del 20/08/09, suscripta entre el GCABA y la Administración de Infraestructura Ferroviaria SE (ADIF), por la cual se obtuvo la ocupación del predio de Niceto Vega registra las siguientes falencias:

- a) Se trata de un Permiso de Uso Precario, sobre una superficie menor a la requerida contractualmente, susceptible de ser revocada en cualquier momento por la ADIF.
- b) Se disminuye, una vez finalizadas las obras, la superficie otorgada para las tareas de mantenimiento requeridas para el Túnel Corto. Esta superficie será de uso compartido y sujeto a la condición de uso precario.
- c) Se establece el pago de un canon, comprometiéndose el GCABA a gestionar su pago por parte de la Contratista, generando una obligación en cabeza de un tercero ajeno a la relación jurídica.

#### **Presupuestarias**

1. Se transfirieron \$21.000.000 de los \$26.865.052 (78%) asignados al Proyecto 5 – Obra 51 “Aliviador Arroyo Ochoa–Elia” del Programa 31, Fuente Financiamiento FOISO (25) a la Dirección General de Infraestructura y Equipamiento del Ministerio de Educación incumpliendo el Artículo 1° de la Ley N° 2570.

2. Se transfirieron \$33.638.150 de los \$41.000.000 (82%) asignados al Proyecto 4 Obra 54 “Vega-Medrano”, Fuente Financiamiento Externa (22) al Proyecto 7 – Obra 51 “Arroyo Maldonado”, fondos que no se han realizado toda vez que el empréstito previsto para la obra no ha sido aún tomado, incumpliendo el Artículo 53 de la Ley N° 70.

1. Las metas físicas del Programa 31 se establecieron al máximo nivel de agregación (Programa) y, por lo tanto, no puede evaluarse la eficacia y eficiencia alcanzada en los distintos Proyectos que lo integran.

2. La meta física del Programa 31, sancionada en el Presupuesto Año 2010, no incluyó la parte física correspondiente a la obra del Arroyo Maldonado no cumpliendo satisfactoriamente con la programación presupuestaria requerida por el Artículo 61 de la

	Ley N° 70.
<b>Conclusiones</b>	<p>De las cinco obras auditadas, todas incluidas en el Plan Director de Ordenamiento Hidráulico y Control de Inundaciones de la CABA, no registran ejecución tres de ellas. Han registrado ejecución la obra “Túneles Aliviadores del Emisario Principal del Arroyo Maldonado y Obras Complementarias” (en construcción) y la obra Drenaje Pluvial Barrio River y Obra Control y Compuertas de la Desembocadura del Arroyo Vega (concluida). La obra de la Cuenca Vega-Medrano se encuentra en la etapa de propuesta de preadjudicación desde mayo/09, a pesar de haber sido calificada de necesidad imperiosa por el Gobierno de la Ciudad. A este respecto, se observan una serie de errores procedimentales que sin duda han contribuido a esta situación. De acuerdo a lo ya observado en este informe, en el proceso de la Licitación Pública N° 1343/08, a pesar de se obvió el giro a la Procuración General de la Ciudad tanto de los Pliegos de Condiciones Generales como del proyecto de decreto que llamó a licitación. Cabe mencionar aquí que el propio Procurador General de la Ciudad expresa en su dictamen que sólo ha recibido un borrador de los pliegos de condiciones particulares. A pesar de esto, los considerandos del mencionado decreto manifiestan que la Procuración ha tomado debida intervención. En cuanto a la financiación de la obra, se destaca que, al momento del llamado a Licitación, no se contaba con la totalidad de los fondos necesarios para afrontarla. Asimismo, se observa que los pliegos licitatorios establecían que los oferentes debían proponer al GCABA un modo de financiamiento, a pesar de no contar éste con la aprobación de la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires para dicha operación. Esta situación debió ser subsanada más de un año después a través de la sanción de la Ley 3226. Sin embargo, dicho instrumento legal, oportunamente propuesto por el Ejecutivo de la Ciudad y votado por el cuerpo legislativo, autoriza un mecanismo de garantía del financiamiento que no se adecua a la normativa que regula el marco de aplicación del Convenio CCR-ALADI, propuesto como forma de financiamiento de la obra en cuestión por parte del oferente. Por otra parte, y desde el punto de vista del sustento presupuestario, se observa que el crédito de sanción de esta obra fue disminuido en \$33.638.150 (-82,04%) el 20/12/10, al transferirse estos fondos a la obra del Arroyo Maldonado. Cabe destacar que la fuente de financiamiento correspondiente no ha sido perfeccionada, toda vez que el empréstito previsto para la obra no ha sido aún tomado. La obra “Canales Aliviadores de la Cuenca Ochoa” se encuentra con paralización de ejecución de obra y con neutralización de plazos desde el 21/02/11. No obstante, no se ha certificado obra a pesar de que la Contrata se suscribió el 05/02/09 y el inicio de trabajos estaba previsto para el 08/05/09, siendo prorrogado sucesivamente hasta la firma del Acta de Paralización. Por otra parte, se ha otorgado un adelanto financiero para acopio de materiales de \$12.598.908,90 aunque</p>

no se han confeccionado las actas de acopio previstas en los pliegos ni se ha efectuado desacopio de materiales. Las causas de la paralización son la existencia de interferencias de servicios públicos no previstas en los pliegos licitatorios (en cantidad y complejidad de resolución), diferencias entre el relevamiento topográfico realizado por la Contratista y la incluida en los pliegos, entre otras. En síntesis, diversos problemas, con origen en el proyecto ejecutivo, reconocidos por el GCABA, llevaron a que en la actualidad se esté evaluando la continuidad del contrato. La obra "Canales Aliviadores de a Cuenca Erezcano" también se encuentra paralizada y con neutralización de plazos desde el mes de octubre/10, aunque las obras no avanzan desde mediados del año 2008. En este caso, también se presentaron diferencias entre la documentación licitatoria y el relevamiento realizado por la Contratista, aceptado por el GCABA, en cuanto a condiciones del suelo, remoción de interferencias de servicios públicos no previstas, diferencias topográficas y de replanteo planimétrico, diferencias en cuanto a longitudes de conductos y cotas previstos originalmente. Por otra parte, se reconocen problemas en cuanto a la demora en el pago de certificados de obra y aprobación de redeterminaciones de precio que generan sucesivos reclamos por parte de la Contratista. En la actualidad se está evaluando la posibilidad de rescindir el Contrato de común acuerdo, en caso de que no resulte viable la prosecución de la obra. La obra "Túneles Aliviadores del Emisario Principal del Arroyo Maldonado y Obras Complementarias" actualmente en ejecución, ha tenido un avance sostenido desde el inicio de los trabajos a fines del año 2008. Durante el año 2010 se ejecutó, además de la excavación de los dos túneles y finalización del Pozo 1 Punta Carrasco, la construcción de la Cámara de Conexión y Pozo de Acceso 2 Niceto Vega. Se produjeron circunstancias que afectaron el normal desarrollo de la obra por cuestiones vinculadas, principalmente, a la demora en la puesta a disposición del predio de Niceto Vega, y por los reclamos de la Contratista que finalizaron con la intervención del Panel de Conciliación, el cual realizó una Recomendación a favor de lo reclamado. La Contratista ha solicitado reconocimientos económicos por la aceleración de trabajos y cambio del método constructivo que, hasta el 31/12/10, habían sido rechazados por la Inspección, en razón de que no fueron solicitados por la Inspección ni la Dirección de Obra y que el cambio de metodología constructiva es de exclusiva responsabilidad de la Contratista. La Contratista ha obtenido del Panel de Conciliación, respecto de su reclamo por irrepresentatividad de los índices de ajuste de precios, previstos en la documentación contractual, una recomendación favorable lo que implica un reconocimiento económico retroactivo a julio/09. El GCABA, no obstante tener argumentos a su favor (informes de la Inspección, informe del Asesor Legal de la UPEAM e informe del Experto en Contratos del Panel de Experto Internacional) se presentó a la audiencia sin manifestar la posición del GCABA, circunstancia que debilitó la

	<p>posible defensa de sus intereses. Por otra parte, dentro del plazo previsto para rechazar la Recomendación del Panel de Conciliación, la Procuración General le recomienda al GCBA rechazar la misma y someter la cuestión a Arbitraje Internacional; sin embargo, el plazo caducó sin que el GCABA accionara. Por último, puede sostenerse una significativa afectación de la eficacia, toda vez que tres obras de relevante importancia, incluidas en el Plan Director de Riesgo Hídrico, se encuentran paralizadas desde un tiempo considerable. La eficiencia también se ha visto afectada en cuanto a que la ejecución de las obras del Arroyo Maldonado, no obstante que los hitos contractuales se cumplen, han generado conflictos y reclamos de la Contratista e incertidumbre respecto del costo final de la obra.</p>
--	---

**1.11.12 Expansión y ampliación de la Red de Subterráneos**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 16 de mayo de 2012																
<b>Código del Proyecto</b>	1.11.12																
<b>Denominación del Proyecto</b>	Expansión y ampliación de la Red de Subterráneos																
<b>Tipo de Auditoría</b>	Legal, financiera y técnica																
<b>Período examinado</b>	Año 2011																
<b>Objeto de Auditoría</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2"><b>JURISDICCION:</b> 30</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>PROGRAMA:</b> 12</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>INCISO AUDITADO:</b> N° 5 Transferencias</td> </tr> <tr> <td><b>Etapas del gasto</b></td> <td><b>Crédito Programa</b></td> </tr> <tr> <td>Sancionado</td> <td>150.040.134,00</td> </tr> <tr> <td>Vigente</td> <td>439.801.411,00</td> </tr> <tr> <td>Devengado</td> <td>436.908.574,80</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Fuente: Cuenta de Inversión 2010</td> </tr> </table>	<b>JURISDICCION:</b> 30		<b>PROGRAMA:</b> 12		<b>INCISO AUDITADO:</b> N° 5 Transferencias		<b>Etapas del gasto</b>	<b>Crédito Programa</b>	Sancionado	150.040.134,00	Vigente	439.801.411,00	Devengado	436.908.574,80	Fuente: Cuenta de Inversión 2010	
<b>JURISDICCION:</b> 30																	
<b>PROGRAMA:</b> 12																	
<b>INCISO AUDITADO:</b> N° 5 Transferencias																	
<b>Etapas del gasto</b>	<b>Crédito Programa</b>																
Sancionado	150.040.134,00																
Vigente	439.801.411,00																
Devengado	436.908.574,80																
Fuente: Cuenta de Inversión 2010																	
<b>Objetivo</b>	Controlar y evaluar los aspectos legales, financieros y técnicos de la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos del programa.																
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	21 de junio al 28 de octubre de 2011																
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>Descripción de la Estructura Programática. Mediante la Ley N° 3395/09, se ha sancionado el presupuesto para el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, correspondiente al ejercicio 2010.</p> <p>Al Programa 12 – Expansión y Ampliación Red de Subterráneos, se le ha asignado un presupuesto de \$150.040.134,00, en el</p>																

Inciso 5 – Transferencias, Partida Principal 5 – Transferencias al Sector Público Empresarial y dos Partidas Parciales 5.2 - Transferencias a Empresas Públicas No Financieras para financiar gastos corrientes y 5.7 - Transferencias a empresas públicas no financieras para financiar gastos de capital.

Modificaciones Presupuestarias: Por inciso. Durante el ejercicio 2010, el Programa 12 tuvo una modificación en más por \$293.284.868,00 (un 195,47%) y en menos de \$3.523.591,00 (un 2,35%), que conforma el Presupuesto Vigente de \$439.801.411,00 (un incremento de 193,12%).

Ejecución Presupuestaria. El crédito de Sanción del Programa 12 - Expansión y Ampliación Red de Subterráneos, conformaba en 2010 el 19,95% del presupuesto de la Jurisdicción por \$150.040.134,00.

Por las modificaciones presupuestarias sufridas en el ejercicio 2010, el Programa auditado, tuvo un incremento presupuestario del 193,12%, ascendiendo así a la suma de \$439.801.411,00, por lo que alcanzó el 34,31% del presupuesto de la Jurisdicción 30. En cuanto a la ejecución del presupuesto, el Programa auditado tuvo un registro de devengado de \$436.908.574,80 siendo esta suma el 35,29% del crédito del Ministerio de Desarrollo Urbano.

El Programa 12 (Actividad 1 y cuatro proyectos) ha tenido una ejecución del Crédito Vigente del 99,34%. Respecto a la ejecución en función de la estructura programática se observa que la Actividad 1-Conducción tuvo una ejecución 100% del Crédito Vigente, mientras que los proyectos que conforman el programa auditado han tenido una ejecución presupuestaria del 99,31% respecto del Crédito Vigente.

En cuanto al análisis de ejecución por Proyecto, se puede verificar que el de mayor ejecución fue el Proyecto 3 - Prolongación de la Línea B de Subterráneos con un 99,99% sobre el Crédito Vigente. El segundo proyecto de mayor proporción de ejecución fue el 4 - Prolongación de la Línea A de Subterráneos, con un 99,98% del Crédito. El Proyecto 6 - Ampliación y Modernización Comunicacional Red de Subterráneos, tuvo una ejecución del 98,07% del su Crédito Vigente. En último lugar, con un porcentaje de ejecución del 97,36% del Crédito Vigente, se encuentra el Proyecto 1 - Construcción Línea H de Subterráneos.

Del análisis de ejecución por Obra dentro de cada proyecto, surge la siguiente evolución: en el Proyecto 1 solo cuatro Obras tuvieron ejecución (51, 53, 54 y 58), de las cuales la 54 - Línea H Tramo C1 y la 58 - Línea H-Tramo B- Ley alcanzaron un 100% de ejecución del Crédito Vigente, la 53 - Construcción Línea H Tramo A2 tuvo un devengado del 99,96% del Vigente, mientras que la Obra con menor grado de ejecución fue la 51 - Línea H Tramo B con un 48,12% del Crédito Vigente. En el Proyecto 3, la Obra 52 - Línea B Cochera y Subestación Rectificadora tuvo una

ejecución del 100% del Crédito Vigente, mientras que la 51 - Prolongación Línea B Tramo C alcanzó un 99.98% del Crédito Vigente.

Respecto al Proyecto 4, la Obra 51 - Línea A Cochera y Subestación Rectificadora tuvo una ejecución del 100% y la 52 - Estación Púan, Carabobo, Flores Y Nazca una del 99.88% del Crédito Vigente.

Finalmente, en el Proyecto 6 la Obra 52 - Modernización Técnica y de Comunicaciones tuvo una ejecución del 100%, mientras que la 51 - Ampliación de la Red alcanzó al 98.01% del Crédito Vigente.

Construcción Línea H

Proyecto 1 – Obra 53 - Construcción Línea H Tramo A2. Obras Civiles –Túnel y Estaciones Parque Patricios y Hospitales— Licitación Pública N° 125/05.

En virtud del crédito obtenido por el GCBA en el marco de la Ley 3380, que autorizó al Poder Ejecutivo a celebrar operaciones de crédito público por un monto de hasta U\$S 380 millones, SBASE obtuvo los recursos financieros necesarios para la continuación de las obras de expansión de las líneas A, B y H.

En el Acta de fecha 06/05/10 SBASE y la Contratista acordaron: Reiniciar las obras de acuerdo a un nuevo Plan de Trabajos a partir del día 25/01/10, estableciendo un nuevo plazo de ejecución de la obra restante de veinticuatro (24) meses.

SBASE se compromete a abonar al Contratista en concepto de Costos Generales de Proyecto correspondientes a la ampliación del plazo de obra, el monto de \$8.567.834,25, con más \$2.022.477,17 en concepto de Costos Fijos.

Proyecto 1 – Obra 54 - Línea H Tramo C1. Instalaciones de Centros de Potencia y Tracción –Licitación Pública N° 142/08. Acta Acuerdo del 24/07/09. En virtud de la restricción presupuestaria dispuesta por el accionista único de la sociedad en 2009, el 24/07/09 SBASE y Siemens SA celebran un Acta Acuerdo mediante la cual, entre otras cuestiones, introducen las siguientes modificaciones a la Contrata: Modifican el plazo de ejecución de la obra de 8 a 12 meses; se adicionan al valor del contrato \$680.437,32 en concepto de costo de estructura, monto que está conformado por \$195.510,84 -correspondientes a suspensión de obra de febrero a julio/09- y \$484.926,48 -en razón de mayor plazo de obra-.

Prolongación de la Línea A.

Proyecto 4 - Obra 51. Construcción Cochera Taller Nazca y Subestación Rectificadora Plaza Flores -Licitación Pública N° 141/08. A los fines de establecer las condiciones de reprogramación de los trabajos remanentes, con posterioridad a la restricción presupuestaria dispuesta en el 2009, las partes celebraron un Acta Acuerdo, en el que establecen entre otras cuestiones: El reinicio por parte del Contratista de los trabajos remanentes de la totalidad de la obra y de los que surgen de las adecuaciones de proyecto técnico y programático. Respecto al

costo de la obra, luego de lo acordado en las distintas Actas Acuerdo, se observa un incremento de \$23.233.783,40.

Proyecto 4 -Obra 52 Señalización -Licitación Pública N° 131/06 Descripción de la obra. Acta Acuerdo 30/06/09. Con fecha 30/06/09 se suscribió una nueva Acta Acuerdo con el siguiente alcance: La reanudación de la Obra correspondiente a la Etapa 2 para el día 01/07/09 y la finalización de las mismas para el 27/05/11, generándose la ampliación de plazo de 7 meses. A su vez, SBASE reconoce a la Contratista de los siguientes costos por mayor permanencia en obra: U\$S394.631,48 y \$1.608.364,51 correspondiente a mano de obra extranjera; \$22.216,83 por gastos extras por almacenamiento y energía de obra; \$164.623,19 por gastos de vigilancia, almacenamiento de materiales acopiados y energía; y \$226.005,27 por mantenimiento de pólizas, garantías, retenciones de fondo de reparos y seguros y el reconocimiento de dos adicionales: 4 máquinas de cambio por modificación en la tijera previo a la Estación Nazca (U\$S240.338,63 y \$258.202,68) y traslado del Control de Tráfico Centralizado (CTC) desde Estación Primera Junta a Estación Nazca (U\$D58.451,24 y \$103.643,98). Respecto al costo de la obra, luego de lo acordado en las distintas Actas Acuerdo, se observa un incremento de \$5.252.703,88.

#### Prolongación Línea B

Proyecto 3 Obra 52 -Construcción Cochera Taller Villa Urquiza, Provisión de vías, Subestación Rectificadora –Licitación Pública N° 138/08.

La sanción de la Ley N° 3380; dio lugar a la celebración de un nuevo Acta Acuerdo el 20/01/10, con el siguiente alcance:

Las partes acuerdan el reinicio por parte del Contratista de los trabajos remanentes de la totalidad de la Obra y aquellos que surgen de las adecuaciones de proyecto técnico y programático. La ejecución de los trabajos implicará, además de la certificación del monto contractual vigente, \$264.347.930,92 a precios básicos de oferta, un importe a precios básicos de oferta de \$9.584.187,72 por adecuaciones de proyecto técnico y programático; el plazo de ejecución de la totalidad de la obra será de 28 meses contados a partir de la fecha de suscripción del Acta, el que incluye 2 meses por removilización; se contempla un plazo inicial de 2 meses para el desarrollo de los trabajos preliminares tendientes a poner en régimen la obra; se establece una entrega parcial de obra en julio de 2011 (Hito 1): Se trata de la entrega del sector entre progresivas 3.393,30 y 3.703,44 (aprox. 310 mts.) en condiciones de operación y funcionamiento, incluyendo la obra civil, de vías, la instalación del 3er riel y el cableado de alimentación de tracción en sector indicado. También deberá entregarse en las mismas condiciones de operación y mantenimiento de la SER Villa Urquiza, el Centro de Potencia de la Estación Juan M. de Rosas y los correspondientes cableados de MT (media tensión).

	<p>Adicionales</p> <p>Dentro del período auditado, se ordena un adicional que corresponde a las modificaciones en los aparatos de vía (Adv) en el acceso a la Cochera Taller Villa Urquiza. El importe del adicional asciende a \$1.839.475,57.</p>
<p><b>Observaciones Principales</b></p>	<p>1. Mayores costos de las obras durante el período auditado como consecuencia de la readecuación de las mismas motivada en la restricción presupuestaria del año 2009. La cuantificación económica de esas acciones asciende en el caso de la Línea A a \$28.486.487,28; en el caso de la Línea B a \$9.584.187 y en el caso de la Línea H a \$11.270.748,74.</p> <p>Construcción de la Cochera Taller Nazca y Subestación Rectificadora Plaza Flores. Licitación Pública N° 141/08</p> <p>2. Falta de coordinación por parte de SBASE en la ejecución de las obras y la adquisición de los coches. SBASE suscribe un Acta Acuerdo en el que se incrementa el valor de la obra para que la misma entre en condiciones de operación y funcionamiento en el mes de julio de 2011, sin articular la adquisición de la flota ferroviaria necesaria para poner en servicio las Estaciones San José de Flores y San Pedrito en esa fecha. Ambas estaciones se encuentran en condiciones de ser operadas, pero no se utilizan porque si las habilitaran con la flota existente, disminuiría sustancialmente la frecuencia del servicio.</p> <p>3. Incumplimiento al Manual de Impacto Ambiental de SBASE, punto 5. Obrador y Depósitos, donde expresa que el resultado de las excavaciones “será retirado inmediatamente”. En el caso de las obras de la Cochera Taller de la Línea A, la falta de previsión por parte de SBASE del destino final de los suelos derivó que los mismos fueran alojados transitoriamente al pie del obrador.</p>
<p><b>Conclusiones Principales</b></p>	<p>A lo largo del presente Informe se advierten situaciones que evidencian una deficiencia en la planificación y falta de coordinación por parte de SBASE en las obras que ejecuta. Entre otras merece señalarse la falta de previsión de condiciones estables para el desarrollo de las tareas en forma completa (lugares para disposición de suelos –Línea A Tramo A2-); las sucesivas suscripciones de Actas Acuerdo que en primera instancia paralizaron las obras y luego ampliaron los plazos de ejecución; la no operatividad de las estaciones San José de Flores y San Pedrito (Línea A), en este caso por no haber adquirido SBASE en tiempo coordinado con la consecución de las obras civiles la flota ferroviaria necesaria para no disminuir la frecuencia de servicio en la referida línea.</p>

**1.11.13 AUSA- Obras Sistema Autopistas Urbanas**

**Lugar y fecha de** Buenos Aires, 24 de abril de 2012

<b>emisión</b>				
<b>Código del Proyecto</b>	1.11.13			
<b>Denominación del Proyecto</b>	AUSA – Obras Sistema Autopistas Urbanas			
<b>Período examinado</b>	Año 2010			
<b>Unidad Ejecutora</b>	Autopistas Urbanas S.A.			
<b>Ministerio</b>	30 – Ministerio de Desarrollo Urbano			
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales y técnicos del o los contratos, y su ajuste a los términos contractuales y evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos del programa.			
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>		<b>Jurisdicción</b>	<b>Presupuesto Vigente</b>	<b>Devengado</b>
		30 Ministerio de Desarrollo Urbano / Fuera de Nivel	\$51.931.472,40	\$51.931.472,40
<b>Alcance</b>	Examen de la adecuación legal, financiera y técnica de los procesos de contratación y el ajuste de la realización de las obras, prestación de servicios y/o adquisición de bienes, su liquidación y pago, de acuerdo con la naturaleza del programa. El alcance se acotará, en función del grado de incidencia geográfica y/o económica que surja del relevamiento previo.			
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Entre el 02/05/11 y el 21/10/11.			
<b>Aclaraciones Previas</b>	<p>○ <u>Estructura Organizacional</u></p> <p>Por Acta de Directorio N° 887 de fecha 10/09/10 se aprobó el nuevo organigrama de AUSA, creándose una nueva estructura organizacional. Se remplazaron a las dos Gerencias Generales (Construcciones y Operaciones) por tres Direcciones Operativas (Autopistas, Construcciones y Áreas de Soporte).</p> <p>○ <u>Ley N° 3528/10</u></p> <p>El art. 1° de esta ley autoriza al Poder Ejecutivo a destinar con carácter transitorio el equivalente a la suma de u\$s 150.000.000 de los fondos provenientes de la instrumentación de la operación de crédito público autorizada por el art. 3° de la Ley N° 3380, a un plan de mejoramiento y ejecución de obras nuevas que faciliten la interconectividad entre las distintas áreas de la Ciudad, el desplazamiento entre y por las vías secundarias, y la integración de éstas con la red de autopistas y vías interconectadas. Asimismo el art. 2° establece que el Poder Ejecutivo, en cumplimiento de lo establecido en el artículo precedente, destinará la suma del equivalente a u\$s100.000.000 en carácter de préstamo a la empresa AUSA para la ejecución de algunas obras previstas en el Anexo I, en el marco de la Ley 3060. El monto otorgado a la empresa</p>			

AUSA estará conformado por el equivalente en pesos a la suma de u\$s 50.000.000 durante el ejercicio 2010 e igual suma durante el ejercicio 2011, en tanto se encuentre producida la afectación definitiva del monto asignado para el ejercicio 2010.

○ Análisis de las Obras objeto de auditoría

**1) Mejoramiento Integral de la Av. Regimiento de los Patricios (Obra N° 40b)**

La obra corresponde a una intervención general que comprende la totalidad de la Avenida Regimiento de los Patricios desde la Av. Martín García hasta la Av. Pedro de Mendoza. La misma fue dividida en dos etapas que fueron contratadas por el sistema de unidad de medida.

Los lineamientos y criterios con los cuales se elaboró el proyecto son los siguientes:

- Las veredas se proyectaron sistematizando las soluciones que brindan acceso a los predios cuyos umbrales quedarán por debajo o por arriba de la cota proyectada de vereda a partir de la definición de 4 “bandas” paralelas de circulación peatonal.
- La primera franja, se ubicó adyacente al cordón y sirvió para alinear la forestación, los semáforos, la cartelera, las columnas de alumbrado público y las paradas de transporte público.
- La segunda franja, es para la circulación peatonal en un solo nivel y a lo largo de todo el recorrido de vereda.
- La tercera franja, alojó las escaleras y las rampas que salvan los desniveles que existen entre la nueva cota de vereda y los umbrales de las propiedades. Esta “banda” es discontinua en la medida que sólo se materializó en los frentes de aquellas parcelas en las que estas soluciones se hicieron necesarias.
- La cuarta franja, garantizó la circulación en todos los frentes de las propiedades que presentaban cotas inferiores o superiores a las nuevas cotas de vereda y por lo tanto sólo se implementó en dichos lotes.
- Con el objetivo de mejorar la circulación y la seguridad peatonal, extender las posibilidades de uso del espacio público y delimitar los espacios de estacionamiento público en las calles transversales, se ampliaron las veredas en las esquinas (a través de un diseño en “oreja”) en todos aquellos casos que no obstaculizaran la fluidez del tráfico vehicular.
- El diseño de las “orejas” se realizó en diferentes largos sobre las calles transversales a los efectos de alojar las rampas para

discapacitados (en aquellas esquinas donde esta solución fue necesaria) y para “acompañar” a la calzada en aquellos casos en que debían resolverse desniveles que se producían con la Avenida Patricios.

#### **b) Tramo comprendido entre las calles Olavarría y Pedro de Mendoza (Etapa I)**

##### Contratación y Ejecución de la Obra

El 29/12/08 el Directorio de la empresa suscribió un Acta mediante la cual se aprobó el llamado a Licitación Pública N° 10/08 Mejoramiento Av. Regimiento de los Patricios Etapa 1 tramo entre Olavarría y Av. Pedro de Mendoza por \$22.400.000 y también aprobó el llamado a Licitación Pública N° 16/08 Mejoramiento Av. Regimiento de los Patricios Etapa 2 tramo entre Martín García y Olavarría que contaba con un presupuesto estimado que ascendía a \$24.500.000.

Por Resolución N° 073-APRA-09, de fecha 12/03/09, se otorgó la Declaración de Impacto Ambiental, en los términos del inciso c) del Artículo 28 de la Ley N° 123. Asimismo, por la misma resolución se otorgó el Certificado de Aptitud Ambiental previsto en el Artículo 9° inc. g) de la Ley N° 123.

Con fecha 16/03/09 se concedió el Certificado de Aptitud Ambiental N° 9540.

El 18/03/09 el Directorio aprobó la adjudicación de Licitación Pública N° 10/08 de la Obra Mejoramiento Av. Regimiento de los Patricios Etapa 1 por la suma de \$25.694.065,48 más IVA a favor de Milicic S.A.

La obra se inició el 6/04/09, siendo la fecha de finalización establecida el 06/09/09. De acuerdo con los Pliegos el plazo de duración de la misma era de 5 meses. Por Nota de Pedido N° 33 la contratista solicitó una ampliación del plazo de obra de 30 días.

La obra tuvo un total certificado de \$24.152.394,20 más IVA. En la certificación de la ejecución de la obra básica se detectó que se sobreejecutaron algunos ítems, es decir que, se realizaron tareas por más del 100% de la cantidad contratada, las que se certificaron en conjunto con la obra básica.

El 16/10/09 se otorgó el Acta de Recepción Provisoria. La obra no cuenta con la Recepción Definitiva

#### **c) Tramo comprendido entre las calles Martín García y Olavarría (Etapa II)**

##### Contratación y Ejecución de la Obra

El 7/05/09 el Directorio aprobó un nuevo presupuesto oficial de la obra de \$32.000.000, por medio del Acta de Directorio N° 819. El mismo justificó su decisión en que la Gerencia de Construcciones manifestó que se habían producido modificaciones al Pliego de Condiciones Particulares y Especificaciones Técnicas de la Licitación que tenían relación con los ítems a cotizar por lo cual el presupuesto oficial que ascendía a \$24.500.000 más IVA se encontraba desactualizado.

El 19/06/09 el Directorio adjudicó la Licitación Pública N° 16/08 a José Cartellone Construcciones Civiles S.A por \$27.047.841,26 más IVA.

La certificación total de la obra fue de \$28.916.772,02 más IVA.

Después de la Redeterminación de Precios N° 1 el nuevo monto del contrato redeterminado fue de \$29.075.860,38 más IVA el cual se vio incrementado en \$616.553,93 más IVA después de la aplicación de la Redeterminación de Precios N° 2.

El 21/06/10 se labró el Acta de Recepción Provisoria Parcial de la obra, si bien la figura no está contemplada en el Pliego de Condiciones Particulares. Mediante la misma se recepcionó la totalidad de la obra a excepción del "Alteo de línea aérea".

El 3/08/10 se firmó el Acta de Recepción Provisoria Total. En este acto se recepcionó la totalidad de la obra, quedando cumplimentadas todas las observaciones y obras faltantes establecidas en el Acta de Recepción Provisoria Parcial de fecha 21/06/10, a excepción del Alteo de Línea Aérea, tarea a ejecutar por la empresa Edesur S.A. durante el período de garantía de la obra.

El 4/08/11 se firmó el Acta de Recepción Definitiva y se recepcionó la totalidad de la obra sin haber efectuado observaciones.

## **2) Proyecto Ejecutivo Puente Roca – Patricios (Obra N° 62)**

En el marco de las acciones de revitalización que se han desarrollado sobre la Av. Patricios y con el objeto de materializar una nueva vinculación vial entre la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Partido de Avellaneda, en la Provincia de Buenos Aires, Autopistas Urbanas S.A. proyectó la construcción de un nuevo puente sobre el Riachuelo con sus correspondientes accesos. El proyecto incluye, además, el estudio del tránsito y análisis de la circulación en las calles y avenidas aledañas, así como el proyecto de pavimentación o repavimentación en el caso de resultar conveniente.

La obra a realizar permitirá la vinculación vial entre el extremo sudoeste de la Av. Patricios en la Ciudad de Buenos Aires con el extremo noreste de Av. Roca, en el Partido de Avellaneda, cuyo fin es posibilitar la circulación de vehículos, así como ciclistas y peatones, entre ambos márgenes del Riachuelo.

El puente proyectado atraviesa el Riachuelo en una zona en la que existe la navegación de reducido porte y donde su resolución espacial plantea el tratamiento de numerosos problemas debido a la compleja trama urbana.

### Contratación del Anteproyecto

La Licitación Privada N° 23/09 tuvo como objeto la contratación de Servicios de Consultoría para la elaboración del Anteproyecto de la obra.

El 10/11/09 la Comisión de Evaluación y Preadjudicación expuso que si bien el precio ofertado por AC&A S.A. - Poyri Infra S.A. UTE no era el más económico, la Comisión entendía que de acuerdo al informe Técnico de la Gerencia Técnica aconsejaba al Directorio la adjudicación de la Licitación Privada a dicha empresa por la suma de \$1.353.650.

## **3) Puente Roca – Patricios (Obra N° 83)**

### Contratación del Proyecto Ejecutivo, Construcción y Mantenimiento

Por Acta de Directorio N° 875 del 10/06/10 se llamó a Licitación Pública N° 5/10 para la elaboración del Proyecto Ejecutivo, Construcción y Mantenimiento del Nuevo Puente sobre el Riachuelo, Puente Roca

Patricios, con un presupuesto de \$43.990.000, aprobándose los respectivos pliegos. El plazo de la obra había sido fijado en 10 meses pudiendo la contratista ejecutar la totalidad de la obra en menor plazo. Las acciones obligatorias que no fueron realizadas por AUSA previo al llamado a licitación son:

- a) Audiencia Pública de acuerdo a lo dispuesto por el art. 9 inc. e) de la Ley N° 123.
- b) Obtención del Certificado de Aptitud Ambiental.
- c) No se obtuvo previamente la Declaratoria Nacional que debe emitir la Dirección Nacional de Vías Navegables, trámite que posibilita la obra sobre el Riachuelo. De acuerdo a la Ley N° 20.094, el Estado Nacional tiene facultades para entender y fijar normas administrativas en todo lo relativo a aguas navegables, sometidas a su jurisdicción a fin de asegurar el libre tráfico y tránsito interjurisdiccional y la no afectación del régimen hidráulico.

La falta de realización de estas acciones previo al llamado a licitación permitió que, mediante amparos fundamentados principalmente en dichas carencias, se paralizara, desde hace más de un año, el trámite de licitación y, como consecuencia, el inicio de la obra.

#### **4) Cruce Bajo Nivel Mosconi c/Vías del ex FF CC Urquiza (Obra N° 92)**

La obra Cruce Bajo Nivel Av. Mosconi fue contratada por \$26.146.708,28 y tuvo Acta de Inicio el 19/06/07. Cumplimentando el art. 2.6.1 del Pliego de Condiciones Generales se otorgó al contratista un anticipo financiero de \$3.922.006,24. La obra fue suspendida el 14/12/07 cumplido el 42,4% del plazo contractual y una certificación acumulada hasta el certificado N° 16 de 24,94%, debido a que surgieron dificultades en el avance de obra como consecuencia de reclamos efectuados por los vecinos a raíz de que la obra no contaba con la participación ciudadana a través de la audiencia pública. Como consecuencia de esto es que la Dirección General de Obras de Ingeniería introdujo modificaciones al proyecto de detalle, consistentes en la disminución del ancho del túnel, mayor circulación en calles de convivencia en acceso a rampas y detección de nuevas interferencias no relevadas, que motivaron la reconstrucción del proyecto por parte de la contratista.

Una vez realizada la Audiencia Pública, el 20/05/08, surgieron modificaciones plasmadas en un nuevo proyecto de superficie de la Dirección General de Proyectos Urbanísticos y Arquitectura. Por Decreto N° 1.145-GCBA-08 se aprobó el informe técnico del proyecto de construcción, que motivó la elaboración de una nueva documentación de detalle, economías y demasías e ítems nuevos.

Por Orden de Servicio N° 47 se solicitó a la contratista que presentara la documentación correspondiente al proyecto ejecutivo y plazo de ejecución.

Una vez presentado el mismo, la Dirección General de Obras de

Ingeniería propició la aprobación de un adicional de \$3.114.493,22 (aumento de 11,91% sobre el monto contractual) y la ampliación del plazo en 335 días a contar desde la relocalización de las interferencias no relevadas originalmente, lo cual fue aprobado por Resolución N° 988-MDU-09. Asimismo se otorgó un acopio de \$3.743.968,99 de lo cual la contratista certificó \$1.945.306,82.

El 20/08/09 por Resolución N° 596-MDU-09 se actualizó el listado de obras a cargo de AUSA, encomendándose a la empresa la implementación, ejecución, control y fiscalización de la obra Cruce Bajo Nivel Av. Mosconi.

El 15/03/10, por Acta del Directorio, AUSA aceptó la cesión de derechos y obligaciones por la parte Comitente, que surgían del contrato suscripto entre el GCBA e IECSA S.A. y sus modificaciones posteriores, también se aprobó efectuar la suscripción del Acta de Traspaso.

El Acta de Inicio de Obra se firmó el 17/05/10, después de 885 días de suspensión de la obra, estableciéndose como fecha de finalización el 17/04/11. El monto básico del contrato al momento del traspaso fue de \$24.182.765,53 más IVA, el cual redeterminado a mayo de 2010 se incrementó hasta un monto de \$37.558.845,50 más IVA, que significó un incremento del 55,31% del monto contractual. Durante el ejercicio 2010 se certificaron \$10.722.537,19 y se efectuó un descuento de \$1.894.066,32 en concepto de desacopio.

Se verificó también que los desacopios no se realizaron mediante certificados de desacopio según lo indicado el Acta Acuerdo firmada, aplicados únicamente a los ítems correspondientes al acopio, sino que con cada certificación se efectuaba un descuento en concepto de acopio sobre todo el certificado.

#### **5) Bajo Nivel Mosconi – Interferencias Metrogas (Obra N° 88)**

En el relevamiento contable se constató la registración de cinco facturas por trabajos de resolución de interferencias de la red gas del Bajo Nivel Mosconi durante el ejercicio 2010 y una durante el 2011.

De la compulsa surgió que los trabajos fueron contratados por medio de la Licitación Privada N° 38/10, la cual fue aprobada por Acta de Directorio N° 881 de fecha 20/07/10.

Parte de las tareas fueron realizadas en forma directa por Metrogas S.A. y el resto fueron ejecutadas por la subcontratista Categas S.R.L. El monto ejecutado durante el ejercicio 2010 fue de \$2.917.414,78.

#### **6) Bajo Nivel Mosconi – Interferencias AySA (Obra N° 89)**

Del análisis de las facturas puestas a disposición por AUSA se verificó que se realizaron tareas de resolución de interferencias con cañerías de AySA para el Bajo Nivel Mosconi. Se constató que la concesionaria AySA emitió cuatro facturas por ese concepto en el período 2010 y dos en el ejercicio 2011.

De la compulsa surgió que los trabajos fueron contratados por medio de la Licitación Privada N° 36/10, la cual fue aprobada por Acta de Directorio N° 881 de fecha 20/07/10. El monto ejecutado durante el ejercicio 2010 fue de \$ 965.925,60.

#### **7) Cruce Bajo Nivel Pedraza – Larralde c/Vías del Ex FFCC Mitre**

**(Obra N° 95)**

Con fecha 21/11/07 se firmó la Contrata entre el GCBA y la firma Fontana Nicastro SAC - Construere Ingeniería S.A. - UTE para realizar los trabajos de "Ejecución del Proyecto de Detalle y Construcción de los cruces bajo nivel de las calles Manuela Pedraza y Crisólogo Larralde", por un monto de \$29.662.973,18 y un plazo de 630 días corridos.

La obra tuvo fecha de inicio el día 5/12/07 y la contratista solicitó y presentó el certificado para el cobro del anticipo financiero establecido en el numeral 2.6.1 "Orden de Comienzo" del Pliego de Condiciones Particulares por el monto de \$4.449.445,98

Los trabajos no se iniciaron por reclamos de los vecinos afectados por la obra quienes interpusieron amparos para que se realizaran las Audiencias Públicas que no se habían hecho en forma previa. Un día después de haberse emitido la Orden de Inicio, por Acta Acuerdo, se neutralizaron los plazos de ejecución de la obra a partir del 6/12/07.

Con fecha 25/02/08 el contratista presentó el Proyecto Ejecutivo, Metodología Constructiva y nuevo itemizado de obra, sin modificación del monto total del contrato original.

El 26/05/08 se realizó la Audiencia Pública del Paso Bajo Nivel de Crisólogo Larralde y el 27/05/08 se realizó la Audiencia del Cruce de Manuela Pedraza.

El 30/12/08 las partes convinieron en firmar un Acta Acuerdo, por el que se modificaba el sistema constructivo y se otorgaba un acopio al Contratista de \$4.449.445,98 a valores básicos de contrato, para resarcir el deterioro producido por la paralización de obra. La Contratista certificó en concepto de acopio la suma de \$3.750.681,30. El MDU aprobó el nuevo Plan de Trabajos presentado por la contratista con 60 días de aceleración del ritmo de obra.

El 20/03/09 se reiniciaron los trabajos en obra. La empresa presentó los certificados 1 y 2 correspondientes a abril y mayo 2009 con un 3,98% de avance acumulado de obra.

Con fecha 10/06/10 las partes firmaron el Acta Acuerdo de Paralización del Plazo Contractual con efecto retroactivo al 1/06/09, con fecha de última certificación el 31/05/09, hasta el día que se reiniciarán las tareas.

Con fecha 09/08/10, mediante Acta de Traspaso, el MDU cedió y transfirió a AUSA los derechos y obligaciones del contrato suscripto con Fontana Nicastro SAC-Construere Ingeniería SA - UTE en el marco de la Licitación Pública N° 1076/06, más las modificaciones y adicionales aprobados por Registro N° 488874-DGINFU-10 para que ésta prosiguiera la gestión del contrato hasta el cabal cumplimiento del objeto del mismo.

En el Acta de Traspaso se estableció que el Proyecto Ejecutivo Definitivo para la ejecución del paso Bajo Nivel Pedraza debía contar con la aprobación de AUSA, TBA y CNRT, quedando pendiente de ejecución la presentación del Proyecto Ejecutivo Definitivo correspondiente al Paso Bajo Nivel Larralde con las modificaciones surgidas de la Audiencia Pública y la aprobación de AUSA, TBA y CNRT.

En el Acta de Directorio de AUSA del 29/06/10 se desglosaron los

valores básicos de la oferta correspondientes a cada sector de obra, con el siguiente criterio:

<b>Oferta Total (Incluye IVA)</b>	<b>Pedraza (Incluye IVA)</b>	<b>Larralde (Incluye IVA)</b>
<b>\$ 29.662.973,18</b>	<b>\$ 14.762.548,24</b>	<b>\$ 14.900.424,94</b>

El nuevo monto redeterminado para el Bajo Nivel Pedraza que se estableció a partir del traspaso a AUSA fue de \$35.967.205,22, monto que fue aprobado por Acta de Directorio N° 906 de fecha 18/11/10.

Si bien se había pagado un acopio al contratista previamente al traspaso de la obra no se efectuaron descuentos por desacopio en el pago de los certificados de octubre, noviembre y diciembre de 2010.

El 30/11/10 se pagó un anticipo financiero de \$3.565.012,82 (más IVA) y el 1/03/11 se pagó un acopio por \$4.512.368,73 (más IVA).

El monto básico de contrato del Paso Bajo Nivel Larralde, que era de \$12.314.400,78 (más IVA) sufrió modificaciones a partir de la elaboración del nuevo proyecto ejecutivo definitivo que incluía las modificaciones que surgieron a partir de las Audiencias Públicas; incrementando su valor a \$21.682.647,80 (más IVA). El nuevo monto redeterminado que se estableció a partir del traspaso a AUSA fue de \$34.891.985,00 más IVA, monto que fue aprobado por Acta de Directorio N° 906 de fecha 18/11/10. Este nuevo monto significó un incremento del 60,92%.

Si bien el 4/10/10 se firmó el Inicio de la Obra Bajo Nivel Larralde, la ejecución efectiva de obra no se inició debido a que no se contaba con el Proyecto Ejecutivo aprobado.

El 30/11/10 se pagó un anticipo financiero de \$3.386.637,63 (más IVA).

**8) Paso Bajo Nivel Monroe c/Vías del Ex FFCC Mitre (Obra N° 94c)**

La obra Paso Bajo Nivel Olazábal, Superí, Monroe c/Vías del Ex FFCC Mitre fue adjudicada por Decreto N° 664-GCABA-07 del 09/05/07 por un monto de \$49.097.499,92 (IVA incluido), la cual se desglosa de la siguiente forma:

<b>Av. Monroe</b>	<b>Olazábal/Superí</b>
<b>\$31.123.442,59</b>	<b>\$17.974.057,33</b>
<b>63%</b>	<b>37%</b>

La Contratista percibió un anticipo financiero del 15% del monto total contractual de \$7.364.624,99, establecido en el numeral 2.6.1 del Pliego

de Condiciones Particulares, monto que incluye la porción de anticipo financiero correspondiente a la obra del Cruce Olazábal-Superí, la cual no se inició.

A partir del inicio de la obra, el 22/06/07, se efectuaron cuatro certificados de obra hasta septiembre de 2007, registrando un avance del 1,21% correspondiente a un monto de certificación acumulado de \$592.185,55 y un descuento acumulado por anticipo financiero de \$640.402,18.

Los trabajos fueron suspendidos por medida cautelar hasta que se efectuara la Audiencia Pública pendiente, realizada por Decreto N° 311-GCBA-08 el 29/05/08, donde los vecinos consideraron como tema prioritario la realización de las obras hidráulicas de la Av. Olazábal, que fueron aprobadas por Decreto N° 1144-GCBA-08 del 25/09/08, el cual también suspende las obras del Paso Bajo Nivel Olazábal y encomienda la ejecución de las obras del Paso Bajo Nivel Monroe y Superí.

El 20/08/09 por Resolución N° 596-MDU-09 se actualizó el listado de obras a cargo de AUSA, encomendándose a la empresa la implementación, ejecución, control y fiscalización de la obra Paso Bajo Nivel Monroe, Olazábal, Superí c/Vías del Ex FFCC Mitre. Con fecha 09/08/10 se firmó el Acta de Traspaso entre el Ministerio de Desarrollo Urbano y AUSA

El monto básico de la obra del Paso Bajo Nivel Monroe fue de \$25.721.853,38 (más IVA), el cual se ajustó en un nuevo monto de contrato de \$45.360.350,89 (más IVA) a precios básicos, importe que se incluía la obra del cruce más las modificaciones producto de la Audiencia Pública y las obras de superficie sobre la Av. Monroe, monto que fue redeterminado a mayo de 2010 dando un total de \$71.522.047,25 (más IVA); lo cual significó un incremento del monto básico del contrato sin IVA del 57,68% y un nuevo plazo de obra de 335 días. El nuevo monto fue aprobado por Acta de Directorio N° 896 de fecha 21/10/10. La fecha de inicio fue el 15/09/10 y la fecha prevista de finalización fue el 15/08/11.

Al final del período auditado se verificó un avance de la certificación acumulada del 6,67% quedando pendiente de ejecución el 93,33% de la obra.

#### **9) Obra de Infraestructura Hidráulica para el Bajo Nivel Olazábal (Obra N° 94d)**

La obra consiste en un aliviador de la conducción principal del Arroyo Vega que se inicia en el cruce de las calles Mendoza y Washington, sigue por la última hasta Blanco Encalada y por ésta hasta empalmar con la conducción existente ubicada en Blanco Encalada y Balbín.

El proyecto que responde al Plan Director de la Ciudad de Buenos Aires 2006 se materializa con una sección cuadrada de 2,60 x 2,60 y cámaras de empalme, su construcción se realiza a través de 790 m de túnel y 142 m en trinchera (en ambos extremos).

Por Informe N° 180-SSPUAI-10 (25/05/10) se comunicó que se había elaborado un proyecto de aliviador hidráulico (Aliviador Washington-Blanco Encalada), conforme a la solicitud de la Audiencia Pública de la obra Olazábal, Superí y Monroe c/ Vías del Ex FFCC Mitre y el Decreto

	<p>Nº 1144-MDU-08, para resolver los anegamientos que se producen en la intersección de las calles Olazábal y Superí. El 21/01/11 se firmó el Contrato entre AUSA y Fontana Nicastro SAC-Luciano S.A. UTE, para la ejecución de la “Obra de Infraestructura para la Ejecución del Paso Bajo Nivel Olazábal”, por un monto de \$24.837.685,18 y un plazo de cuatro meses con fecha de finalización el 7/06/11. El 7/02/11 se firmó el Acta de Inicio de Obra. No consta en la documentación de la obra puesta a disposición, el Certificado de Aptitud Ambiental, de acuerdo a lo establecido por el art. 9 inc. g) de la Ley Nº 123 con la correspondiente categorización de la obra.</p> <p><b>10) Paso Bajo Nivel Av. Dorrego y Av. Warnes c/Vías del Ex FFCC San Martín</b></p> <p>La Recepción Provisoria de la obra del Paso Bajo Nivel Dorrego se efectuó el 17/07/09. De acuerdo con el numeral 2.1.7.1 del Pliego de Condiciones Particulares el cruce de la Av. Warnes debía realizarse una vez que estuviera finalizado el Cruce de la Av. Dorrego. Como por la obra se había pagado un anticipo financiero, el saldo disponible para el Cruce de Warnes era de \$3.267.482,35, el cual quedó en poder de la contratista al suspenderse la obra. El 13/09/11 se realizó una compulsa del Expediente Nº 40.871 en la Subsecretaría de Proyectos de Urbanismo, Arquitectura e Infraestructura dependiente del Ministerio de Desarrollo Urbano. A fs. 1779/81 obra el Informe Nº 184-DGOING-10 producido por la Dirección General de Obras de Ingeniería por el cual se remite el expediente a la Dirección General Técnica Administrativa y Legal del Ministerio de Desarrollo Urbano para que en virtud de lo ordenado mediante el art. 2 de la Resolución Nº 596-MDUGC-09 procediera al perfeccionamiento de todos los actos que fueran necesarios realizar a los efectos de que AUSA pudiera implementar, ejecutar, controlar y fiscalizar la obra en cuestión. Sin perjuicio de ello, a la fecha de su relevamiento, el expediente se encontraba en dependencias de la Subsecretaría de Proyectos de Urbanismo, Arquitectura e Infraestructura.</p>
<p><b>Observaciones Principales</b></p>	<p><b>Mejoramiento Av. Regimiento de los Patricios</b></p> <p>Etapa I</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Incumplimiento del art. 3 de la Resolución 123-PGGCBA-08 ya que AUSA no envió a la Procuración General Adjunta de Control de Legalidad dentro de los tres días de emitido el Dictamen Nº 9 por Delegación de Procuración de la CABA.</li> <li>2) Incumplimiento del numeral 16 “Anticipo Financiero y Acopio” del Pliego de Condiciones Particulares. No consta la solicitud del anticipo financiero efectuada por la contratista.</li> <li>3) Incorrecta certificación de ampliaciones, adicionales de obra y redeterminaciones de precios ya que se realizó junto con la</li> </ol>

	<p>certificación de obra básica. La certificación en forma conjunta imposibilitó la verificación del avance físico real de la obra respecto al Plan de Trabajo y Curva de Inversión, e impidió que se constatará si se cumplían las condiciones para aprobar la redeterminación de precios debido a que no se pudo comprobar si existía retraso en la ejecución física de la obra. Ésta no fue medida desde el avance físico sino desde la variación económica.</p> <p>4) Incumplimiento de los criterios y doctrina administrativa establecida por la Procuración General de la CABA en sus Dictámenes PG N° 73.913<sup>2</sup> de fecha 28/09/09 y N° 75.038 de fecha 07/12/09, ya que la 1° Redeterminación de Precios fue aprobada no obstante fue solicitada por la Contratista con posterioridad a la Recepción Provisoria de la obra.</p> <p>Etapa II</p> <p>5) No consta documentación que apruebe la realización de los trabajos que figuraban como pendientes de ejecución en el Acta de Recepción Provisoria Parcial.</p> <p>6) Incumplimientos al Pliego de Condiciones Particulares, verificándose en el Numeral 13.3 “Plazo de Garantía”. AUSA tomó el Certificado N° 12 como “Certificado Final” cuando lo requerido en el Pliego es una Liquidación Final y no un Certificado Final.</p> <p>7) Incorrecta certificación de ampliaciones, adicionales de obra y redeterminaciones de precios ya que se realizó junto con la certificación de obra básica. La certificación en forma conjunta imposibilitó la verificación del avance físico real de la obra respecto al Plan de Trabajo y Curva de Inversión, e impidió que se constatará si se cumplían las condiciones para aprobar la redeterminación de precios ya que no se pudo comprobar si existía retraso en la ejecución física de la obra. Ésta no fue medida desde el avance físico sino desde la variación económica.</p> <p><b>Puente Roca – Patricios</b></p>
--	---

<sup>2</sup> Dictamen N° 73.913 PGCABA. Segunda Redeterminación de Precios de la obra: “Ampliación y Remodelación del Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 2 – 2° Etapa”, en el marco de la Licitación Pública N° 378/SIGAF/05 (expediente n° 72753/04) contratada con la empresa Esvial S.R.L., continuadora de Torraca Hnos. S.R.L.

IV – Observaciones. “Previo a la suscripción del acta Proyectada, deberá verificarse que a la fecha en que la contratista solicitó la redeterminación de precios en análisis (27/11/07, según surge de fs. 166), la obra aún no contara con recepción provisoria total. Ello, teniendo en cuenta el criterio sentado en el dictamen 71898 de esta Procuración General de fecha 20/05/09 cuya copia se adjunta, en el que señaló que “La prerrogativa que tiene la Contratista para acudir al régimen normado de redeterminación de precios por el faltante de obra a ejecutar, puede ser ejercida hasta el momento anterior a la celebración del acta que da cuenta de la Recepción Provisoria de la Obra, o hasta cuando ésta debió haber sido formalizada...”.

8) Incumplimiento del art. 7º inc. j) de la Ley Nº 452, art. 9 inc. e) de la Ley Nº 123, y la Ley Nacional Nº 20.094. AUSA no cumplió con algunas acciones previas al llamado a Licitación Pública Nº 5/10, las que son obligatorias de acuerdo a la normativa mencionada:

- a) Realización de la Audiencia Pública
- b) Obtención del Certificado de Aptitud Ambiental
- c) Obtención de la Declaratoria Nacional que debe emitir la Dirección Nacional de Vías Navegables, trámite que posibilita la realización de la obra sobre el Riachuelo.

**Cruce Bajo Nivel Mosconi c/Vías del Ex FF CC Urquiza**

9) No se definió el monto del contrato al momento del traspaso atento que existían redeterminaciones definitivas pendientes de aprobación. No consta acción por parte de AUSA a fin de que se le informe cuáles fueron los montos por redeterminaciones de precios que se encontraban en trámite al momento del traspaso.

10) Incorrecto proceso de desacopio, ya que los montos no se descontaron mediante certificados de desacopio de acuerdo con los materiales que se iban afectando a la obra sino que se descontaban los montos de acuerdo con el avance de obra. Asimismo, no consta acta de directorio o acto administrativo entre la documentación relevada que establezca que el acopio sea descontado como un anticipo financiero. No existe fundamento legal alguno que justifique tal procedimiento.

11) Incumplimiento del art. 2º inc.3<sup>3</sup> del Acta de Traspaso ya que no consta documentación en la cual se verifique que se realizó el inventario de los materiales acopiados por IECSA al momento del traspaso, se haya confeccionado un listado del mismo y que haya sido inspeccionado por AUSA. Tampoco consta que se haya requerido a la contratista constancia de la contratación de un seguro y su pago que cubra dichos materiales contra posibles contingencias.

**Cruce Bajo Nivel Pedraza – Larralde c/Vías del Ex FFCC Mitre**

12) Los proyectos ejecutivos de las obras que surgieron como consecuencia de la realización del traspaso de las mismas a AUSA

<sup>3</sup> Acta de Traspaso art.2º inc.3: “ AUSA determinará los materiales acopiados en virtud del Acta Acuerdo suscripta el 11/012/08, y su disponibilidad a la fecha, a partir del detalle de acopio suministrado por el GCBA, incluido en el Anexo 6, y de la información de desacopio incluida en cada certificado”.

modificaron sustancialmente las condiciones establecidas en el contrato original, conviniendo el desglose presupuestario y temporario en dos obras, modificación del proyecto licitado, y un incremento del 60,60% del monto contractual.

- 13) Incumplimiento del numeral 2.6.1 "Orden de Comienzo" del Pliego de Condiciones Particulares ya que se pagó \$6.951.650,45 en concepto de anticipo financiero incrementándose el monto de \$4.449.445,98 que se había pagado después que se dio el inicio de obra el 5/12/07. El Pliego sólo habilitaba el pago por este concepto al comienzo de la obra y no cada vez que hubiera ampliaciones, adicionales, cambios de proyecto o redeterminaciones de precios.
- 14) Incumplimiento del art. 4 de la Ley N° 13064 de Obras Públicas, norma que requiere la aprobación del proyecto respectivo antes que la obra sea licitada. Se verificó la falta del Proyecto Ejecutivo del Paso Bajo Nivel Larralde y la falta de aprobación del Proyecto del Bajo Nivel Pedraza por parte de TBA y CNRT, a pesar de que la obra ya se encontraba licitada y contratada.
- 15) No se definió el monto del contrato al momento del traspaso atento que existían redeterminaciones definitivas pendientes de aprobación. No consta acción por parte de AUSA a fin de que se le informe cuáles fueron los montos por redeterminaciones de precios que se encontraban en trámite al momento del traspaso.

**Paso Bajo Nivel Monroe**

- 16) Los proyectos ejecutivos de las obras que surgieron como consecuencia de la realización del traspaso de las mismas a AUSA modificaron sustancialmente las condiciones establecidas en el contrato original, conviniendo el desglose presupuestario y temporario en dos obras, modificación del proyecto licitado, y un incremento del 57,68% del monto contractual.
- 17) Falta de acción por parte del Ministerio de Desarrollo Urbano respecto del recupero del anticipo financiero otorgado en noviembre 2007 (equivalente a \$2.724.910,88), correspondiente a la parte de la obra del Cruce Olazábal-Superí que fue suspendida. Asimismo, del relevamiento del expediente de contratación, del Acta de Traspaso, de las Actas de Directorio y de los Libros de Obra relevados no surge ningún acto administrativo ni instrucción que avale que se unifiquen los saldos de anticipo financiero de las tres obras y se apliquen a la obra del Paso Bajo Nivel Monroe.
- 18) No se definió el monto del contrato al momento del traspaso atento que existían redeterminaciones definitivas pendientes de

	<p>aprobación. No consta acción por parte de AUSA a fin de que se le informe cuáles fueron los montos por redeterminaciones de precios que se encontraban en trámite al momento del traspaso.</p> <p>19) Incumplimiento del numeral 2.6.1 “Orden de Comienzo” del Pliego de Condiciones Particulares, ya que se pagaron \$4.641.840,16 en concepto de anticipo financiero incrementándose el monto de \$7.364.624,99 que se había pagado después que se dio el inicio de obra el 22/06/07. El Pliego sólo habilitaba el pago por este concepto al comienzo de la obra y no cada vez que hubiera ampliaciones, adicionales, cambios de proyecto o redeterminaciones de precios.</p> <p><b>Obra de Infraestructura Hidráulica para el Bajo Nivel Olazábal</b></p> <p>20) Incumplimiento del art. 9 inc. g) de la Ley N° 123. No consta la tramitación del Certificado de Aptitud Ambiental y la correspondiente categorización de la obra.</p> <p>21) Incumplimiento del art. 2<sup>4</sup> de la Ley N° 3167/09 modificadorio del art. 11 de la Ley N° 1218. No consta la intervención de la Procuración General de la CABA previa al llamado a licitación. El Delegado de la Procuración de la CABA en AUSA emitió el Dictamen previo de control de legalidad de la Licitación N° 19/10 en lugar de enviar el legajo de contratación en vista a la Procuración para que ésta se expidiera.</p> <p><b>Paso Bajo Nivel Av. Dorrego y Av. Warnes c/Vías del Ex FFCC San Martín</b></p> <p><b>Al Ministerio de Desarrollo Urbano</b></p> <p>22) Incumplimiento de la Resolución N° 596-MDUGC-09 mediante la cual se encomendó a AUSA la implementación, ejecución, control y fiscalización de la obra instruyendo a la Dirección General Técnica, Administrativa y Legal del Ministerio de Desarrollo Urbano para que realizara todos los actos necesarios para el perfeccionamiento de lo resuelto. El Expediente N° 40.871 de la obra permanece en la Subsecretaría de Proyectos de Urbanismo, Arquitectura e Infraestructura y la obra del Paso Bajo Nivel de la Av. Warnes, a la fecha de finalización de las tareas de campo, y no ha sido</p>
--	---

<sup>4</sup> Ley CABA N° 3167/09 Art. 2. 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.

traspasado a AUSA.

23) Indefinición en cuanto a la ejecución o no de la obra. No consta la reprogramación de la misma ni tampoco la resolución del contrato oportunamente firmado con el contratista para el caso que se decida no llevar a cabo la obra.

24) No consta la gestión por parte de la Administración de la devolución del anticipo financiero para la ejecución del Cruce de Av. Warnes que se iniciaría después de la terminación del Cruce Dorrego. Del expediente de contratación relevado tampoco surge acto administrativo alguno que convalide la permanencia de estos fondos en poder del contratista cuando no se ha dado inicio a la obra. El monto anticipado a descontar es de \$3.267.482,35 y fue pagado en noviembre de 2007. Como consecuencia de lo expuesto el Ministerio de Desarrollo Urbano mantiene una inmovilización de fondos por el monto mencionado.

#### Relevamiento Contable

25) Se verificaron diferencias en el Balance de Sumas y Saldos entre el costo de la obra registrado en las Cuentas de Resultado y el Costo Total que se encuentra activado en la cuenta Materiales de Obra:

N°	Obra	Saldo Materiales de Obra	Saldo Costo de la Obra	Diferencia
40b	Mejoramiento Av. Regimiento de los Patricios – Etapa I y II	\$21.855.333,46	\$21.511.835,90	\$343.497,56
88	Bajo Nivel Mosconi - Interferencias Metrogas	\$2.381.657,42	\$2.917.414,78	\$535.757,36
89	Bajo Nivel Mosconi - Interferencias AySA	\$1.545.480,96	\$965.925,60	\$579.555,36
92	Paso Bajo Nivel Mosconi y Vías del FFCC G.M.	\$7.760.414,75	\$6.159.241,75	\$1.601.173,00
94c	Cruce Bajo Nivel Monroe	\$9.029.916,50	\$6.164.070,57	\$2.865.845,93
95a	Cruce Bajo Nivel Manuela Pedraza y Vías del FFCC G.M.	\$4.338.205,03	\$3.858.557,34	\$479.647,69
95b	Cruce Bajo Nivel Crisólogo Larralde y Vías del FFCC G.M	\$3.709.501,76	\$3.743.013,45	\$33.511,69

<p><b>Conclusión</b></p>	<p>Las obras de los Pasos Bajo Nivel auditados surgieron como una solución al problema vehicular planteado en la Ciudad. Sin embargo, la falta de proyectos ejecutivos definidos, la omisión del tratamiento previo de las interferencias, el incumplimiento inicial a la normativa de protección ambiental de la Ciudad, motivó el dictado de prórrogas que aumentaron los plazos de obra y como consecuencia el encarecimiento de los costos de las obras.</p> <p>El traspaso de estas obras a AUSA se realizó sin haber establecido y aprobado las redeterminaciones de precios que se hallaban pendientes, de esta manera se puede decir que, las mismas no poseen un monto cierto de contrato, lo cual genera incertidumbre sobre cuál será el costo definitivo de la obra. Esta situación se visualiza claramente en el caso de la obra del Paso Bajo Nivel Mosconi que se encuentra finalizada sin que AUSA haya podido determinar el monto total del contrato. No obstante, en la documentación relevada, no se constató que existan reclamos a la Administración para que defina las redeterminaciones de precios pendientes de aprobación.</p> <p>La ejecución de las obras durante el ejercicio 2010 de los Pasos de Pedraza y Monroe fue escasa no habiéndose dado inicio a la obra de los Cruces de Larralde y Superí. No obstante ello, se pagaron anticipos financieros ampliándose el monto pagado por este concepto al inicio de las obras en 2007 y se otorgó un acopio a la obra de Monroe y se incrementó el monto de acopio oportunamente pagado para la obra del Paso Bajo Nivel Pedraza. En cuanto al Paso Bajo Nivel Borrego - Warnes el expediente no fue traspasado a AUSA quedando pendiente de resolución el recupero del anticipo financiero pagado a la contratista; siendo incierto el futuro de la obra.</p> <p>Finalmente, y habiendo estado estas obras paralizadas durante tanto tiempo, hubiera sido oportuno realizar (no consta) los análisis financieros y de costos que permitieran establecer si era conveniente aplicar redeterminaciones de precios a los contratos o efectuar una rescisión de los mismos, asumiendo los costos correspondientes, y llamar a una nueva licitación.</p>
<p><b>Implicancias</b></p>	<p>La tardanza en la ejecución de las obras de los pasos bajo nivel genera serios problemas de tránsito en los barrios en los cuales las obras se hallan localizadas. La falta de planificación y la omisión de determinadas instancias previas a la contratación de la obra, como es el requisito de evaluación del impacto ambiental y audiencias públicas de las mismas, no sólo ha incrementado los tiempos de ejecución sino también los costos de las mismas. Esto también se ve reflejado en la contratación de la obra del Puente Roca – Patricios donde la falta del certificado de impacto ambiental y la audiencia pública ha retrasado la construcción de este puente, obra de especial interés ya que forma parte del saneamiento de la Cuenca del Riachuelo.</p>

**1.12.04 Plan Urbano Ambiental**

<p><b>Lugar y Fecha de Emision</b></p>	<p>Buenos Aires, diciembre de 2012.</p>
--	---

<b>Código del Proyecto</b>	1.12.04
<b>Denominación del Proyecto</b>	Plan Urbano Ambiental.
<b>Período examinado</b>	Año 2011.
<b>Programa auditado</b>	PROGRAMA: 69 - Plan Urbano Ambiental.
<b>Unidad Ejecutora</b>	Consejo del Plan Urbano Ambiental (UE n° 333).
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar en términos de eficiencia, eficacia y economía el cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, la adecuación de los recursos afectados al programa y la normativa vigente.

<b>Presupuesto</b>	<b>Jurisdicción 30 Ministerio de Desarrollo Urbano</b>			
	<b>PROGRAMA: 69 - Plan Urbano Ambiental</b>			
	<b>PERIODO AUDITADO: 2011</b>			
	<i>Crédito del programa</i>		<i>Nº de Inciso</i>	<i>Crédito del Inciso</i>
	<b>Original (reconducido)</b>	<b>2.987.770,00</b>	1- Gastos en Personal	2.879.662,00
			2- Bienes de Consumo	34.001,00
			3-Serv. No Personales	65.607,00
			4-Bienes de Uso	8.500,00
	<b>Sancionado</b>	<b>4.594.227,00</b>	1- Gastos en Personal	2.965.000,00
			2- Bienes de Consumo	34.001,00
			3-Serv. No Personales	1.586.726,00
			4-Bienes de Uso	8.500,00
	<b>Vigente</b>	<b>4.335.129,00</b>	1- Gastos en Personal	2.749.528,00
			2- Bienes de Consumo	34.001,00
			3-Serv. No Personales	1.543.100,00
4-Bienes de Uso			8.500,00	
<b>Devengado</b>	<b>3.486.341,02</b>	1- Gastos en Personal	2.444.341,02	
		2- Bienes de Consumo	0,00	
		3-Serv. No	1.042.000,	

			Personales	00	
<b>Alcance</b>	<p>El examen se realizó de conformidad con las normas de AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, aprobadas por Ley N° 325 y las normas básicas de Auditoría Externa, aprobadas por el Colegio de Auditores de la Ciudad de Buenos Aires según Resolución N° 161/00 AGCBA.</p> <p><u>ASPECTOS CONTEMPLADOS</u> La presente auditoría abarcó el análisis de la gestión integral del CoPUA, para el período auditado conforme lo establecido en el Artículo N° 31 de la Ley N° 2930. Para ello primeramente se identificó y fue motivo de estudio las obligaciones e incumbencias del CoPUA, establecidas conforme la Ley N° 71 y el Decreto N° 1351/GCABA/02, las cuales permiten comprender las misiones y funciones del organismo, para luego analizar su accionar con relación al Plan Urbano Ambiental (PUA).</p> <p><u>PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA APLICADOS</u> A continuación se detallan los procedimientos realizados en el marco del proceso de auditoría siendo ellos los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación del ambiente de control <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Estructura Organizacional.</li> <li>▶ Separación de funciones.</li> <li>▶ Existencia de Manuales de Procedimientos.</li> <li>▶ Archivo y conservación de documentación.</li> <li>▶ Capacitación del personal para su tarea.</li> <li>▶ Áreas Críticas.</li> </ul> </li> <li>• Análisis del Reglamento Interno y funcionamiento del CoPUA.</li> <li>• Verificación del funcionamiento de la Comisión Asesora Permanente Honoraria.</li> <li>• Verificación del funcionamiento del Foro Participativo Permanente.</li> <li>• Análisis de los Recursos Humanos del CoPUA. Relevamiento de los Recursos Humanos afectados a cada programa, incluyendo datos sobre nivel de estudios, capacitación y tareas asignadas.</li> <li>• Corroboración del mandato de los Consejeros, su designación, renuncia, informes de su gestión individual, y régimen de asistencia.</li> <li>• Análisis de los Procesos Sumariales y/o instancias judiciales del personal que revista en el organismo.</li> <li>• Análisis presupuestario de las partidas del programa N° 69 "Instrumentación y seguimiento del Plan Urbano Ambiental" (Resumen de Modificaciones Presupuestarias por Inciso del Gasto, Análisis de Legalidad y fundamentación del acto,</li> </ul>				

	<p>Principales modificaciones al Presupuesto del Programa Presupuestario).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento de metas y objetivos.</li> <li>• Universo de Compras y Contrataciones de los programas presupuestarios seleccionados para el proyecto de auditoría para determinar la muestra, al efecto de evaluar los montos devengados por Inciso presupuestario y tipo de contratación. Conforme la muestra de Compras y Contrataciones corroborar si los registros presupuestarios de las mismas tienen el respaldo documental.</li> <li>• Existencia de Inventario de Bienes al 31/12/11.</li> <li>• Identificación y estudio de Libros utilizados por el organismo durante el año 2011.</li> <li>• Análisis de las Actas Plenario del CoPUA.</li> <li>• Análisis de actuaciones conforme las incumbencias del CoPUA atento lo establecido en el Dto. 1351/GCBA/02.</li> <li>• Identificación y estudio de los Informes elaborados por el CoPUA atento a lo establecido en la Ley N° 71 y N° 2930.</li> <li>• Análisis las respuestas conforme las entrevistas y cuestionarios elevados oportunamente al CoPUA de fecha 14/03/2012 y al Coordinador del CoPUA de fecha 16/03/2012.</li> <li>• Análisis de la Nota 2012-01245981-SSPLAN de fecha 14/06/2012, aclaratorias del CoPUA a la respuesta del 28/03/2012 (s/entrevista 14/03/2012).</li> <li>• Análisis de las respuestas conforme las notas enviadas a los integrantes actuales y que hayan pertenecido tanto al Foro Participativo Permanente y/o a la Comisión Asesora Permanente Honoraria del CoPUA; como así también a las ONG`S dedicadas a la protección del medio ambiente.</li> <li>• Identificación y estudio del Marco Normativo inherente del ente auditado.</li> <li>• Análisis de Informes de la Unidad de Auditoría Interna del Ministerio de Desarrollo Urbano (UAI-MDU), Sindicatura General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (SIGEBA).</li> <li>• Relevamiento de la operatoria existente en el organismo en materia de su competencia.</li> <li>• Confección de estadísticas y gráficos relativos a la gestión del organismo.</li> <li>• Relevamiento y confección de los circuitos relativos a la gestión del CoPUA conforme a las incumbencias establecidas por la normativa vigente.</li> <li>• Evaluación de los recursos humanos y económicos afectados a la unidad ejecutora, la aplicación de los mismos y resultados producidos.</li> <li>• Sistemas de Información, características y su funcionalidad.</li> </ul>
<p><b>Período de desarrollo de tareas de auditoria</b></p>	<p>La presente auditoría se desarrolló entre los meses de febrero y junio de 2012.</p>
<p><b>Limitaciones al alcance</b></p>	<p>En el marco de la presente auditoría se detallan a continuación</p>

	<p>las limitaciones al proceso de auditoría que no permitieron verificar la intervención del CoPUA al respecto:</p> <p><b>a)</b> Conforme la muestra seleccionada (ver Informe completo) por este equipo de auditoría y atento a la respuesta de la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires (PGCABA), no se pudieron analizar 8 (ocho) actuaciones relativas a Oficios Judiciales (por amparos incoados por un grupo de vecinos contra diversas licitaciones públicas que versan sobre la construcción de pasos de bajo nivel), debido a que la PGCABA manifiesta que los mismos si bien obran en dicha repartición conforme el sistema SADE no han podido ser encontrados luego de una exhaustiva búsqueda. Solo se pudo acceder (en virtud de la respuesta por parte de la Secretaría de Planeamiento) a los dictámenes del CoPUA relativos a los Oficios Judiciales, no teniendo acceso al expediente administrativo.</p> <p><b>b)</b> La Secretaría de Planeamiento no puso a disposición 3 (tres) actuaciones de la muestra seleccionada (ver Informe completo), por cuanto se encuentran en estado depurado, que según el organismo responde a la Resolución N° 13- SECLYT-12.</p> <p><b>c)</b> En cuanto a 2 (dos) de los actuados (ver Informe completo) la muestra no se pudieron verificar porque los mismos se encontraban en la Legislatura de la CABA, ambos en estado parlamentario.</p>
<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<p><u>ENFOQUE DEL PROCESO DE AUDITORIA</u></p> <p>La presente auditoría se realizó desde una visión integral de las misiones y funciones del CoPUA, a partir de la Ley N° 71, para luego profundizar el análisis sobre la gestión propiamente dicha del organismo en el período auditado. En tal sentido se deja constancia que se evaluó, el accionar de este consejo asesor en lo que se refiere al seguimiento, actualización, promoción y divulgación del PUA; entendiéndose al mismo, como una guía de cumplimiento obligatorio por parte de todos los estamentos y actos de gobierno del Poder Ejecutivo (PE). En consecuencia es deber del CoPUA realizar el monitoreo concomitante de la gestión del PE en materia urbano-ambiental, como así también promover las acciones conforme lo estipulado en la Ley N° 2930.</p> <p>Durante el año 2011, en el marco del Decreto N° 1351/GCBA/02, se analizó por parte de este equipo de auditoría las acciones del CoPUA, para determinar la incidencia directa de los informes y/o dictámenes emanados del consejo sobre el PUA e indirecta, atento a la aplicación de recursos humanos y materiales que mantienen al organismo abocado a otras cuestiones.</p> <p><u>DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA N° 69</u></p> <p>La descripción del mismo obedece a la siguiente transcripción: “La Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), en su artículo n° 29 establece que la ciudad define un Plan Urbano Ambiental elaborado con participación transdisciplinaria de las entidades académicas, profesionales y comunitarias, constituyéndose como la ley marco a la que se ajusta el resto de la normativa urbanística y las obras públicas, a partir de la Ley N° 2930”.</p>

El Consejo del Plan Urbano Ambiental (CoPUA) es el organismo encargado de la formulación y actualización del Plan Urbano Ambiental, según lo establecido por la Ley N° 71.

El programa responde a la obligación emanada del cumplimiento del artículo n° 29 de la CCABA, de las Leyes N° 71, 449 y 2930; y el Decreto N° 1351/GCBA/02.

La población objeto del Programa son los ciudadanos de la Ciudad de Buenos Aires.

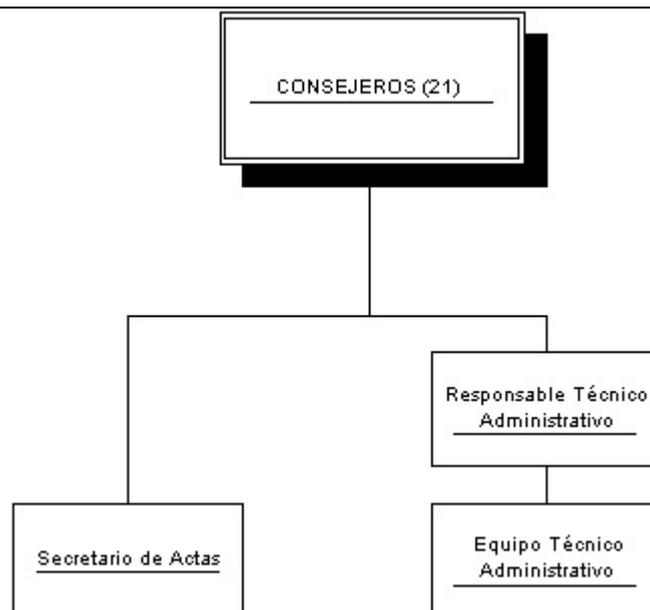
La fortaleza del Consejo del Plan Urbano Ambiental radica en poder generar las futuras instancias que el Plan Urbano Ambiental requiere.

El CoPUA define el programa a través de 3 (tres) actividades: a) "Monitoreo y actualización del Plan Urbano Ambiental", b) "Instrumentación y seguimiento del Plan Urbano Ambiental (Instrumentos Normativos)": donde se prioriza comenzar la elaboración del Nuevo Código Urbanístico – Morfológico, continuando con las labores que le competen por las Leyes N° 71, 449 y 2930 y c) "Foro Participativo Permanente del Plan Urbano Ambiental": centrado en la implementación, perfeccionamiento y desarrollo del sistema de participación ciudadana ya diseñado por el PUA en concordancia con el cumplimiento del mandato del artículo n° 29 de la CCABA. El impacto esperado del Programa garantiza el cumplimiento de las obligaciones emanadas por la normativa vigente."

#### ESTRUCTURA DEL COPUA

El CoPUA funciona en el ámbito del Poder Ejecutivo conforme el artículo n° 1 Ley N° 71 y es el encargado de la formulación y actualización del Plan Urbano Ambiental, con competencia en ordenamiento territorial y ambiental de acuerdo con lo establecido en los artículos 27, 29 y 104 inciso 22 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires. Asimismo se deja constancia que en virtud del Decreto 2075/GCBA/07 y partir de noviembre por Decreto N° 660/GCBA/11, el CoPUA figura bajo la órbita del Ministerio de Desarrollo Urbano (MDU); sin embargo no debiera implicar una dependencia funcional del CoPUA con respecto al MDU, conforme a que el CoPUA es el encargado de la actualización del Plan Urbano Ambiental.

El CoPUA hasta la fecha de cierre de las tareas de campo del presente Informe no tiene estructura organizativa. Atento al relevamiento efectuado por el equipo auditor, la estructura estuvo conformada durante el año 2011 de la siguiente manera:



De acuerdo al Reglamento Interno del CoPUA (aprobado por Acta de Asamblea CoPUA el día 27 de diciembre de 2011), corresponde aclarar que los consejeros son 21 al solo efecto de las Asambleas Anuales las cuales tienen lugar dos (2) veces al año, el resto de las Sesiones denominadas Plenarias se integran con catorce (14) consejeros .

Conforme el artículo nº 5 del Reglamento Interno del CoPUA al Responsable Técnico-Administrativo se le asigna las siguientes funciones:

- a) Tiene a su cargo la dirección de la Oficina del CoPUA de acuerdo con las instrucciones que reciba del Plenario o del Consejero Coordinar Provisional.
- b) Prepara un informe semanal sobre la marcha general de los trabajos realizados por el Equipo Técnico-Administrativo.
- c) Lleva un registro sistematizado de los informes, resoluciones y Acordadas aprobadas por el Consejo.
- d) Cursa las notificaciones internas del CoPUA, coordina y establece las prioridades en el tratamiento de los expedientes y en la confección de los informes preliminares y somete sus propuestas a Plenario.
- e) Notifica a los Consejeros sobre la fecha, horario y lugar previsto para las deliberaciones de las Asambleas, Plenarios, Comisiones Permanentes o Transitorias, Foros, Talleres, Comisión Asesora Honoraria, comisiones o grupos de trabajo interjurisdiccionales, etc. y organiza su funcionamiento.
- f) Informa al Plenario sobre las novedades que se hubieren producido.

Por su parte, y dentro del mismo artículo, el ítem 5.1 establece la figura del Secretario de Actas; quien debe asistir al Consejo en sus reuniones en Plenario y en Asamblea siendo designado por el Plenario a propuesta del Responsable Técnico-Administrativo. Sus funciones son las siguientes:

- a) Redactar las actas y darlas a publicidad una vez aprobadas.
- b) Poner a disposición de los consejeros el acta provisoria de la

sesión anterior junto con el orden del día y refrendarla después de haber sido aprobada por el CoPUA y firmada por los Consejeros.

c) Llevar registro de asistencia de los consejeros y recibir y dar cuenta al CoPUA, al iniciarse cada sesión, de las comunicaciones de inasistencia y de la hora de llegada o retiro de los Consejeros.

d) Es el responsable de citar con una anticipación no menor a 48 horas a los Consejeros, al Responsable Técnico-Administrativo y a los eventuales invitados a cada Plenario, a reuniones extraordinarias, foros, etc. En el caso de los Plenarios no programados, la citación indicará los temas motivo de la convocatoria y la nómina de Consejeros solicitantes de la reunión o la autoridad convocante si fuese diversa.

e) Conservar bajo su custodia y responsabilidad, los acuerdos y decisiones aprobados por el CoPUA debidamente protocolizados y ordenados.

En lo que respecta al Equipo Técnico-Administrativo, de acuerdo a lo establecido en el artículo n° 4.1 del Reglamento Interno del CoPUA el Consejo del Plan es asistido por un Equipo Técnico-Administrativo, a cargo de un responsable designado por el Ministro a propuesta del Plenario y estará integrado por:

a) Personal estable del CoPUA

b) Personal contratado por el CoPUA para la elaboración de estudios específicos.

c) Personal de otras dependencias que sean destinados transitoriamente al CoPUA.

#### MISIONES Y FUNCIONES DEL CoPUA

En virtud del proceso de auditoría y conforme el relevamiento efectuado a los fines de evaluar la gestión del organismo es importante mencionar que su accionar se encuentra especificado de acuerdo al artículo 1° de la Ley N° 71, por el cual se establece que el organismo encargado de la formulación y actualización del Plan Urbano Ambiental será el Consejo del Plan Urbano Ambiental, con competencia en el ordenamiento territorial y ambiental de acuerdo con lo establecido en los artículos n° 27, 29 y 104 inciso 22 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires y funcionará en el ámbito del Poder Ejecutivo.

La integración de dicho cuerpo conforme lo establecido en el artículo 2° de dicha norma es la siguiente:

“a) El señor Jefe de Gobierno, que presidirá el Consejo.

b) El titular de la Secretaría de Planeamiento Urbano y Medio Ambiente o del organismo que en el futuro la reemplace, quien será el Coordinador del Consejo.

c) Seis (6) técnicos/as Profesionales, con formación sistemática y antecedentes de excelencia científica, técnica y especialización en temas urbanos y/o ambientales, designados por el Poder Ejecutivo.

d) Ocho (8) técnicos/as profesionales con formación sistemática y antecedentes de excelencia científica, técnica y especialización en temas urbanos y/o ambientales, designados a propuesta de la

Legislatura.

e) Cinco (5) titulares de las Subsecretarías de Planeamiento Urbano, Medio Ambiente, Obras Públicas, Transporte y Tránsito y Hacienda o de los organismos que en el futuro los reemplacen.”

La función de Coordinador del CoPUA fue delegada por el Ministro de Desarrollo Urbano en el Subsecretario de Planeamiento, en virtud de la Resolución N° 776/MDUGC/07.

El 31 de enero de 2012, mediante Resolución N° 17-MDU-2012 y atento a la modificación de la Estructura Orgánico Funcional del GCBA (creando la Secretaría de Planeamiento asumiendo las funciones de la Subsecretaría de Planeamiento), el Ministro de Desarrollo Urbano delega en el titular de la Secretaría de Planeamiento la función de Coordinador del Consejo del Plan Urbano Ambiental.

En lo referido a las funciones del CoPUA en el artículo 5° de la ley 71 se establece las siguientes:

“a) Elaborar el Plan Urbano Ambiental.

b) Programar y coordinar la marcha del proceso de elaboración del plan.

c) Preparar los documentos de avance y finales de cada etapa.

d) Analizar las consecuencias urbanas y ambientales del conjunto de las acciones incluidas en el Plan en forma simultánea a las diferentes etapas de su elaboración.

e) Promover y coordinar las instancias de consulta y participación, así como las de difusión y esclarecimiento. Elaborar documentos de extensión reducida y redactados de modo comprensible destinados a su divulgación a bajo costo y accesible en lugares públicos sobre la base de los distintos instrumentos de la política urbano ambiental que se requieran en todo el proceso.

f) Evaluar las opiniones y los aportes recogidos en la o las Audiencias Públicas y en todas las instancias participativas que se realicen con relación al Plan.

g) Promover las instancias de coordinación y acuerdo con el Gobierno Nacional, los gobiernos provinciales y los gobiernos municipales tendientes a compatibilizar la gestión urbano ambiental en la región metropolitana.

h) Realizar las evaluaciones periódicas de los resultados alcanzados en las distintas etapas de aplicación del Plan Urbano Ambiental.

i) Preparar los contenidos de las actualizaciones periódicas y, eventualmente, de los ajustes parciales que se establecen en los artículos 15 y 16 de esta Ley.

j) Proponer los criterios para elaborar los instrumentos necesarios para implementar políticas urbano ambientales, en especial de los Códigos de Planeamiento Urbano, Ambiental y de Edificación.”

Asimismo y atento a la sanción del Plan Urbano Ambiental instrumentado por el dictado de la Ley N° 2930 del 13 de Diciembre de 2008 y conforme lo establecido el artículo n° 7 de la Ley N° 71 es también función del CoPUA, establecer un sistema de coordinación y consulta permanente con las comunas para revisión, actualización y seguimiento del Plan Urbano Ambiental u

otros instrumentos vinculados. Es decir un monitoreo sobre la gestión del Poder Ejecutivo en materia urbano-ambiental. Como resultado de su accionar el CoPUA conforme a lo establecido en el artículo 9º de la Ley N° 71, y con el objeto de construir una memoria institucional en materia de su competencia, deberá compilar y sistematizar todos los antecedentes pertinentes para la definición de sus informes y/o dictámenes, que hayan sido desarrollados por sí, o por encargo del Gobierno de la Ciudad, por la ex Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, organismos federales, universidades, centros de estudios, de investigación o desarrollo oficiales o mixtos del área metropolitana de Buenos Aires, como así también los antecedentes producidos por organismos privados cuyo aporte sea relevante. Esta información será material de consulta permanente, pública y gratuita.

Asimismo a partir de la vigencia del Decreto N°1351/GCBA/02, y conforme lo establecido en el artículo n° 2 del mismo, el CoPUA tendrá, además de las funciones establecidas en la Ley N° 71, las siguientes facultades y competencias:

“a) Las establecidas en el Código de Planeamiento Urbano y sus normas complementarias para el Consejo Asesor de Planificación Urbana.”

“b) La elaboración de planes particulares sectoriales en el marco del Plan Estratégico, del Plan Urbano Ambiental y de los objetivos y criterios orientadores de la Ley N° 71.”

“c) El asesoramiento sobre las políticas generales de la Ciudad, los planes particulares y los proyectos impulsados por la Administración o promovidos por terceros.”

“d) El asesoramiento sobre las interpretaciones relativas a la normativa urbanística vigente y a la elaboración y revisión de los Códigos Urbanos, especialmente del Código de Planeamiento Urbano.”

“e) La elaboración de los instrumentos previstos en los artículos n° 1.3.2 y n° 1.4.1 del Código de Planeamiento Urbano.”

“f) La elaboración de las pautas de interpretación para la aplicación de la normativa urbano ambiental vigente, en especial el Código de Planeamiento Urbano y el Código de la Edificación.”

Durante el año 2011 y conforme a las misiones y funciones que le competen, se ha verificado que el CoPUA, dedicó su tiempo en mayor medida a atender consultas de terceros relativas a usos y permisos de explotación comercial, las cuales se resolvieron por medio de dictámenes carentes de fundamentos propios; es decir que los mismos se basaron en estudios y análisis realizados por las áreas técnicas de la Secretaría de Planeamiento (SSPLAN) del MDU. Asimismo no hay constancias que acrediten fehacientemente la labor desarrollada por el CoPUA en lo relativo al monitoreo de la gestión del PE en materia urbano-ambiental, como así tampoco en lo relativo a la actualización y propuestas propias al PUA.

**OBJETIVOS DEL CoPUA**

El CoPUA, es el encargado de la formulación y actualización del Plan Urbano Ambiental y deberá lograr los objetivos específicos explicitados con el carácter y espíritu que trasciende de un proceso participativo para servir de instrumento técnico-político de gobierno para la identificación e implementación de las principales estrategias de ordenamiento, mejoramiento territorial y ambiental de la CABA. En ese sentido se indican diferentes órdenes, entre los que sobresalen, la generación de consenso y compromiso mediante la institucionalización de mecanismos de concertación de políticas urbanas con los distintos sectores de la sociedad, como así también la instrumentación de una eficiente coordinación entre las áreas gubernamentales de la Ciudad y el resto de las jurisdicciones de la región metropolitana, tendiente a una gestión de carácter integral del PUA.

Asimismo, y atento lo estipulado en el artículo n° 6 de la Ley N° 71, el CoPUA garantizará el carácter transdisciplinario de su composición y convocará públicamente a las entidades académicas, profesionales y comunitarias en el tratamiento de las cuestiones vinculadas a su incumbencia, constituyendo y garantizando el funcionamiento de una Comisión Asesora Permanente Honoraria (CAPH). La cual se constituirá con instituciones de acreditada trayectoria y representatividad reconocida en la defensa del desarrollo sostenible. Todo ello en concordancia y en cumplimiento del artículo n° 29 de la Constitución de la Ciudad. Dicha CAPH participará de la elaboración, revisión, actualización y seguimiento del Plan Urbano Ambiental, o de sus instrumentos vinculados. No obstante ello, y de acuerdo a lo establecido en el artículo n° 8 de Ley N° 71, el CoPUA deberá coordinar permanentemente sus acciones con el Consejo de Planeamiento Estratégico y con los entes y organismos que se creen para implementar las políticas especiales de carácter urbano-ambiental.

Conforme el artículo n° 11 de la Ley N° 71 en el mismo se explicita que el Plan Urbano Ambiental se fundamentará “en el concepto de desarrollo sostenible, entendido como un proceso participativo, que integra la transformación urbanística, el crecimiento económico, la equidad social, la preservación de la diversidad cultural y el uso racional de los recursos ambientales, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de la población y minimizar la degradación o destrucción de su propia base ecológica de producción y habitabilidad, sin poner en riesgo la satisfacción de las necesidades de las futuras generaciones”. Y atento el artículo n° 12 de dicha norma el objetivo central del Plan Urbano Ambiental “será el de servir de instrumento técnico-político de gobierno para la identificación e implementación de las principales estrategias de ordenamiento y mejoramiento territorial y ambiental de Buenos Aires en diferentes horizontes temporales y en orden a: (i) Generar oportunidades de consenso y compromiso institucionalizando mecanismos de concertación de políticas urbanas con los distintos sectores de la sociedad; (ii) Instrumentar una eficiente coordinación entre las áreas

gubernamentales de la ciudad y el resto de las jurisdicciones de la región metropolitana, tendiente a una gestión de carácter integral entre otros”.

Asimismo es importante desatacar que conforme lo establecido en la Ley N° 2930 artículo N° 29 al CoPUA se le asigna las siguientes responsabilidades: “Sin perjuicio del ejercicio de sus responsabilidades en las tareas que la Ley y los reglamentos le han asignado, el Consejo del Plan Urbano Ambiental se abocará con carácter prioritario y en forma articulada al desarrollo de:

a) Un Modelo Territorial que referencie gráficamente las principales estrategias establecidas en este Plan Urbano Ambiental.

b) Un Programa de Actuación sobre la temática Transporte y Movilidad, en articulación con la Subsecretaría de Tránsito y Transporte.

c) Un Programa de Actuación sobre la temática Revitalización de la Zona Sur, en articulación con la Subsecretaría de Planeamiento Urbano o el organismo que en el futuro lo reemplace.

d) La modificación de los instrumentos vigentes a perfeccionar y el desarrollo de los restantes instrumentos propuestos en este Plan Urbano Ambiental, dando especial prioridad al Código Urbanístico.

Dichas acciones se desarrollarán con carácter participativo, mediante el pleno funcionamiento del Foro Participativo Permanente y la Comisión Asesora (permanente y honoraria) del Plan Urbano Ambiental, y en coordinación con las futuras Comunas, el Consejo de Planeamiento Estratégico, y los restantes organismos del Gobierno de la Ciudad con incumbencias específicas en cada caso.”

Atento a lo expresado ut-supra con relación al último párrafo del artículo n° 29 de la Ley 2930, resulta importante destacar que el FORO PARTICIPATIVO PERMANENTE (FPP) es el ámbito del Consejo del Plan Urbano Ambiental, donde los diversos actores comunitarios, tanto entidades como ciudadanos a título individual, pueden expresarse y actuar participativamente acerca de las Propuestas Territoriales e Instrumentales del Plan Urbano Ambiental. En tal sentido su Reglamento Interno establece la creación de la Comisión Asesora Permanente Honoraria (CAPH), la cual será integrada por entidades de índole académica, profesional y comunitaria. La CAPH asiste al COPUA en la elaboración, revisión, actualización y seguimiento del Plan Urbano Ambiental y de sus instrumentos.

Durante el período auditado se ha verificado una nula gestión del CoPUA en lo que se refiere a formulación y actualización del PUA, y también una falta de compromiso con el PUA ya que no hay constancias que acrediten al menos la intención de reunirse con otras dependencias del GCBA o de otras jurisdicciones a los efectos de definir estrategias urbano-ambientales.

#### FUNCIONAMIENTO DEL CoPUA

Durante el año 2011, el funcionamiento del organismo se rigió por su Reglamento Interno aprobado por Acta de Asamblea el día 27 de diciembre de 2011, todo ello sin perjuicio de las incumbencias y mandas establecidas en la normativa vigente.

Conforme dicho reglamento se establece entre otros aspectos el "Funcionamiento del Consejo" (artículo n° 3 ítems 3.1 al 3.8), en el cual se enumera una serie de reglas y régimen de las Sesiones Plenarias del CoPUA. A continuación se transcriben la parte pertinente del reglamento interno del organismo:

Artículo n° 3 Ítem:

3.1. El Consejo sesiona a través de Asambleas, Plenarios y Comisiones Permanentes y Transitorias.

3.2. Las Asambleas y los Plenarios son órganos de decisión encargados de definir las políticas generales, dictar acordadas, expedirse sobre los temas que les sean sometidos de conformidad con lo establecido en el artículo 1.b del presente y decidir sobre las acciones a seguir en las áreas de su incumbencia. Durante el desarrollo de las sesiones de ambos órganos, para cualquier situación no prevista en este Reglamento será de aplicación supletoria el Reglamento Interno de la Legislatura de la CABA.

3.3. Las Comisiones Permanentes tienen por misión el tratamiento previo de las actuaciones que ingresen al Consejo, antes de que las mismas sean consideradas por el Plenario, salvo lo dispuesto respecto del tratamiento del tema sobre tablas, sin despacho.

3.4. Las Comisiones Temporarias son creadas por el Plenario a los efectos de cumplir las misiones específicas y transitorias que les asignen.

3.5. Las Asambleas se desarrollan con los 21 miembros y deberán ser convocadas por el Presidente o en su defecto por el Ministro Coordinador, como mínimo dos veces al año, en el lugar y fecha que se acuerde y notifique mediante comunicación fehaciente a todos sus miembros, con el objeto de considerar los temas que se establezcan en la convocatoria. El quórum para sesionar válidamente será de 12 miembros. En lo pertinente se aplican las reglas previstas para los Plenarios.

3.6. Los plenarios se rigen por las siguientes reglas:

a) El plenario se integra con 14 consejeros: 9 designados a propuesta del Poder Legislativo y 5 a propuesta del Poder Ejecutivo.

b) Se abocan al tratamiento de cuestiones vinculadas con las leyes 71, 123, 449, y Decreto 135/GCBA/2002 y cualquier otro tema del ámbito de su competencia que fuere incluido en el orden del día.

c) Las sesiones ordinarias se desarrollarán semanalmente, en el lugar y horario que determine el cuerpo en la primera sesión de cada año calendario, por mayoría de sus miembros (10), pudiendo modificarlos por el voto de los dos tercios de sus miembros. Una vez establecida el día y hora, las sesiones ordinarias no necesitan ser convocadas mediante notificación,

salvo en lo referente a la información sobre los temas incluidos en el orden del día.

d) En caso que el coordinador Provisional del COPUA o en su defecto seis o más consejeros, resolviesen convocar a un Plenario Extraordinario, deberá comunicarse a todos los consejeros por un medio fehaciente, incluyendo correo electrónico con una anticipación mínima de 48 horas y solo podrán tratarse los temas incluidos en el Orden del Día.

e) El quórum estará conformado por ocho (8) consejeros. De no alcanzarse el mínimo de presentes transcurrida media hora, se registrarán los concurrentes y se procederá a una nueva convocatoria.

f) En caso de ausencia permanente de un Consejero por razones de enfermedad, deceso, renuncia o revocación de su mandato, el quórum será reducido proporcionalmente ipso jure hasta la fecha que el Consejero sustituto sea designado y esté en condiciones de ejercer su cargo.

g) El consejero puede invitar a participar, con voz y sin voto, a personas organismos e instituciones que considere convenientes escuchar y hacer participar del tratamiento de determinadas cuestiones, previo acuerdo por mayoría simple de consejeros presentes en Plenario.

h) Las sesiones serán dirigidas por un Consejero designado por el Cuerpo al comienzo de cada reunión, quien desempeñará su función de Coordinador Provisional hasta la siguiente sesión, ejerciendo hasta ese momento la representación administrativa del CoPUA. El Plenario podrá, por mayoría de dos tercios de los votos válidos, resolver que el mandato del Consejero Coordinados Provisional se prorrogue por más tiempo y designar un sustituto para que el remplace en caso de ausencia.

i) Cada Plenario se inicia con la lectura y aprobación del Acta del anterior y continúa con el tratamiento de los temas que figuren en el Orden del Día, a través de los informes y opiniones de los Consejeros, concluyendo con el acuerdo sobre los temas que serán objeto de consideración en el siguiente Plenario. Los debates serán dirigidos y ordenados por el Consejero Coordinador Provisional, quien llevará la lista de oradores, tomará nota de las ponencias y las someterá a votación según se orden, verificando que por Secretaría se registre correctamente su resultado.

j) A solicitud de cualquier de los Consejeros y con la aprobación de los dos tercios de los presentes, los Plenarios pueden considerar sobre tablas cuestiones no previstas en el Orden del Día.

3.7. El Consejo resuelve en la primera reunión anual de Plenario la conformación de 2 (dos) Comisiones Permanentes, denominadas, respectivamente, Comisión de Tratamientos de Actuaciones, que se ocupará de la consideración de los expedientes corrientes, y la Comisión del PUA, que se atenderá todos los requerimientos relacionados con el Plan y sus actualizaciones. Cada una de las comisiones se integra, como

mínimo por 6 (seis) Consejeros y estará facultada para crear, si lo considerasen conveniente para su mejor funcionamiento, subcomisiones que entiendan en temas específicos o bien que estudien los temas que hayan ingresado y previamente sido subdivididos según el criterio que se establezcan. Toda decisión en el sentido indicado deberá ser sometida a la aprobación del Plenario.

3.8. Las designaciones de los Consejeros que integran las Comisiones Permanentes son decididas en Plenario con la conformidad de los dos tercios de sus miembros (10)... f) Todos los expedientes son informados al Plenario por medio de un despacho firmado como mínimo por 3 (tres) de sus miembros...

#### DOCUMENTOS QUE DEBE ELABORAR EL CoPUA

La Ley N° 71 del 03 de septiembre de 1998, dispone la creación del Consejo del Plan Urbano Ambiental (CoPUA), como el organismo encargado de la formulación y actualización del Plan Urbano Ambiental (PUA). Y en su artículo n° 1° expresa: "... será el Consejo del Plan Urbano Ambiental, con competencia en ordenamiento territorial y ambiental de acuerdo con lo establecido en los artículos n° 27, 29 y 104 inciso 22 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, que funcionará en el ámbito del Poder Ejecutivo." Conforme el artículo N° 5 inciso c) de la Ley N° 71, el CoPUA debe confeccionar los documentos de avance y finales de cada etapa del PUA. Atento el inciso i) del mismo artículo debe preparar los contenidos de las actualizaciones periódicas y, eventualmente, de los ajustes parciales que se establecen en los artículos n° 15 y 16 de esta Ley.

Todo lo expuesto indica con claridad que el CoPUA es el organismo encargado de formular las actualizaciones del PUA.

Asimismo por imperio de la Ley N° 2930 atento a lo establecido en el Capítulo III Instrumentos de Gestión Artículo n° 21.- Instrumentos de Desarrollo, se define que el objetivo general de los mismos, es concretar eficazmente las intervenciones determinadas por el PUA, aplicar los instrumentos legales vigentes, fomentar y regular la participación de los distintos actores involucrados en la gestión urbanística y promover actuaciones interjurisdiccionales. Dentro de estos Instrumentos de Desarrollo se identifican: a) los Programas de Actuación y b) el Informe Anual de Metas. Conforme el apartado b) dicho Informe se realizará "En forma paralela a las presentaciones del Ejecutivo referentes al Presupuesto de la Ciudad Autónoma, el Informe Anual de Metas se remitirá a la Legislatura de la Ciudad debiendo describir: (1) el grado de cumplimiento de las metas físicas y financieras del PUA en el período anual anterior, dando cuenta detallada de los avances obtenidos, de las dificultades y/ o desviaciones observadas en su gestión, con especial énfasis en los resultados arrojados por los Instrumentos de Monitoreo; (2) las metas físicas y financieras del PUA a cumplir en el período anual subsiguiente, los ajustes propuestos en las modalidades de su ejecución y los previsibles comportamientos de las variables

empleadas por los Instrumentos de Monitoreo. En concordancia con la Constitución de la Ciudad y de la Ley N° 71, el Informe Anual de Metas será remitido de manera formal y con la antelación suficiente al Consejo del Plan Estratégico, a fin de recabar sus opiniones y proposiciones en cuanto a su contenido particular y en cuanto a la evolución local y general de los lineamientos del PUA. Con los mismos objetivos será también remitido por cuerda separada a las Comunas”.

Por lo tanto resulta importante resaltar atento a lo expresado ut-supra, lo cual no sólo da una evidencia de quién debe realizar el Informe Anual de Metas, sino que, al ser imprescindible que las proposiciones respondan a la evolución local y general de los lineamientos del PUA, resulta entonces casi forzoso que el CoPUA, sea el encargado de realizarlo, más allá de los requerimientos formales de la presentación del mismo ante la LCBA. En consecuencia, una evidencia del trabajo realizado debe quedar de manera identificable.

Ahora bien si lo expresado precedentemente lo vinculamos con el Artículo 29° de la Ley N° 2930, que expresa: “Sin perjuicio del ejercicio de sus responsabilidades en las tareas que la Ley y los reglamentos le han asignado, el Consejo del Plan Urbano Ambiental se abocará con carácter prioritario y en forma articulada al desarrollo de: a) Un Modelo Territorial ...; b) Un Programa de Actuación sobre la temática Transporte y Movilidad, ...c) Un Programa de Actuación sobre la temática Revitalización de la Zona Sur ..., d) La modificación de los instrumentos vigentes a perfeccionar y el desarrollo de los restantes instrumentos propuestos en este Plan Urbano Ambiental, dando especial prioridad al Código Urbanístico. Dichas acciones se desarrollarán con carácter participativo, mediante el pleno funcionamiento del Foro Participativo Permanente y la Comisión Asesora (permanente y honoraria) del Plan Urbano Ambiental, y en coordinación con las futuras Comunas, el Consejo de Planeamiento Estratégico, y los restantes organismos del Gobierno de la Ciudad con incumbencias específicas en cada caso.”; se desprende con certidumbre que el Informe Anual de Metas, objeto de nuestro análisis, no solo debe ser propuesto por el CoPUA, sino que también debe ser el fruto de un resultado de acciones transversales y de carácter participativo con la intervención plena del Foro Participativo Permanente y la Comisión Asesora Permanente y Honoraria del PUA, y en coordinación con las Comunas, el Consejo de Planeamiento Estratégico y los restantes organismos del Gobierno de la CABA con incumbencias específicas en la materia. Todo lo cual deberá obedecer a una visión transversal técnica-política, sin perjuicio que el CoPUA tenga sus propios cuadros técnicos y recurra de ser necesario a las distintas organismos de la Ciudad incluido el propio foro y/o comisión asesora.

Asimismo resulta importante destacar que en períodos anteriores la confección del Informe de Metas fue realizada por el CoPUA, lo cual se verifica en el Acta N° 256 de la Sesión Plenaria del

CoPUA de fecha 24 de noviembre de 2005, la cual dice en su parte pertinente: “.....A continuación se establecen las metas previstas desde la fecha a marzo de 2006, según:

1. Aprobación del nuevo texto del Reglamento CoPUA.
2. Revisión del CPU Ley 449.
3. Proyecto de normativa Barrio Versalles y elevación a la LCABA.
4. Proyecto de normativo U20 y U23: redacción final de la norma y elevación de proyecto a la LCABA. Propuesta de normativa PH y elevación de proyecto a la LCABA, si correspondiere.
5. Revisión de acordadas: Revisión de la acordada tema “antenas” y redacción de la acordada tema “estacionamiento en micro y macro-centro” Informes con presentación: • Línea H, • Instrumentos Económicos, • Vulnerabilidad al cambio climático en la ciudad de Buenos Aires, Peatonalidad, Campaña de concientización de transporte no motorizado.”

Asimismo se deja constancia que algunos consejeros que figuran en dicha acta, durante el año 2011 también desempeñaron funciones como tales y siguen con mandato vigente hasta la fecha de cierre de las tareas de campo del presente Informe; momento en el cual se sigue verificando la falta de producción del Informe de Metas respectivo.

En lo referido a la composición del cuerpo y atento a lo establecido en el Artículo nº 2 de la Ley Nº 71, al definir la integración del Consejo del Plan Urbano Ambiental se deja plasmado un espíritu de transversabilidad técnica y política al constituirlo con: (i) “seis (6) técnicos/as Profesionales, con temas urbanos y/o ambientales, ... designados por el Poder Ejecutivo”; (ii) “ocho (8) técnicos/as profesionales ... designados a propuesta de la Legislatura”; (iii) e) la integración de “cinco (5) titulares de las Subsecretarías de Planeamiento Urbano, Medio Ambiente, Obras Públicas, Transporte y Tránsito y Hacienda o de los organismos que en el futuro los reemplacen”; (iv) presidido por “el señor Jefe de Gobierno” y (v) Coordinado por “el titular de la Secretaría de Planeamiento Urbano y Medio Ambiente o del organismo que en el futuro la reemplace”. Más aún, si conjugamos lo formulado aquí con las funciones del CoPUA indicadas en el Artículos nº 5 ,6 , 7 y 8 de la Ley Nº 71 resulta palmaria la responsabilidad del CoPUA en formular las actualizaciones del PUA, garantizando el carácter transdisciplinario y de transversabilidad técnica y de coordinación y consulta permanente con las comunas y con el Consejo de Planeamiento Estratégico, así como, de coordinación y acuerdo con el Gobierno Nacional, los gobiernos provinciales y los gobiernos municipales de la región metropolitana.

En el mismo sentido el CoPUA, como integrante del FFP y conforme lo establecido en el reglamento de dicho foro debe emitir un documento por escrito con las conclusiones de las actividades realizadas por el “Informe Anual de Gestión” y debe entregarle copia a cada uno de los participantes del proceso que así lo requieran. A su vez las conclusiones serán publicadas en la

página del CoPUA en Internet”.

No obstante lo manifestado en los párrafos precedentes, y conforme el artículo N° 5 Reglamento Interno del CoPUA se deben confeccionar informes semanales por parte del Responsable Técnico-Administrativo.

Se ha verificado que en los informes y/o dictámenes del CoPUA producidos conforme su accionar, en ningún caso fundamenta sus decisiones. Esto es mencionado por la Unidad de Auditoría Interna del Ministerio de Desarrollo Urbano en sus informes desde el año 2008. La misma observa: “Como regla general, el COPUA no expone en sus dictámenes técnicos, los fundamentos por los cuales llega a su decisión. De esta forma, no se deja constancia en los actuados administrativos, de las circunstancias de hecho y de derecho en los que basa la opinión del Cuerpo”. “Cabe destacar que la referida necesidad de fundamentar, se impone a fin de asegurar la adecuada motivación de los actuados de gobierno, en miras de preservar la transparencia y el control de las decisiones estatales.” Y recomienda: “Explicitar en los todos los dictámenes del COPUA, los fundamentos técnicos y normativos en los cuales se sustenta la opinión calificada aportada en las actuaciones administrativas. Esta Unidad de Auditoría Interna deja constancia en esta instancia, que la exposición clara y detallada de los argumentos por parte de las Autoridades Públicas no se agota en el cumplimiento de un mero requisito formal, sino que constituye un presupuesto esencial del sistema democrático, en tanto importa un límite al poder y una garantía para los administrados. Asimismo, la necesidad de fundamentar adecuadamente se acentúa en aquellos casos en los cuales el COPUA goza de un margen de discrecionalidad técnica en su decisión”.

En sintonía con los documentos que debe producir el CoPUA, su reglamento interno vigente (RI 2011) contempla lo siguiente:

“Artículo 6. Documentos del Consejo

6.1. De la toma de decisiones

En cumplimiento de los deberes y competencias relativos a sus competencias, el Consejo se expide a través de Informes y Acordadas y requerimientos de opinión dirigidos a diversos organismos de la Administración de la CABA y/o de otras jurisdicciones.

• Informes:

Son la respuesta que da el Consejo, ya sea con la firma de una de la Comisiones o del Plenario, para cada expediente en particular.

• Acordadas:

Son acuerdos interpretativos sobre una temática, establecidos para facilitar que la respuesta de la Administración sea del mismo tenor en casos similares. Se firman únicamente en Plenario con quórum, con el voto de la mitad más dos del total de Consejeros designados y en funciones y se publican en el Boletín Oficial.

• Requerimientos:

Consisten en solicitudes de informe, aclaraciones, emisión de

	<p>documentos y en general de todo trámite que signifique una colaboración de un organismo o ente público o privado que se considere conveniente recabar.</p> <p>6.2. En su funcionamiento y en el registro de las actuaciones en que intervenga, el Consejo se ajustará a las normas de la Ley de Procedimientos Administrativos.”</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incumplimiento del artículo n° 21 inciso b) de la Ley N° 2930, dado que el CoPUA no elabora el informe de metas y por ende tampoco remite documento alguno a la Legislatura de la CABA que proyecte el accionar del organismo para un período determinado.</li> <li>2. El CoPUA no elaboró para el año 2011 Informe Anual de Gestión alguno que sirva para su difusión institucional y pública. Lo cual implica incumplir a su vez con lo establecido en el Reglamento Interno del FPP conforme Anexo I punto 3 de la Resolución N° 744/GCABA/SIYP/05.</li> <li>3. Incumplimiento del artículo n° 5 inciso c) y h) de la Ley N° 71. El CoPUA no elaboró los documentos de avance y finales de cada etapa del PUA, como así tampoco realizó las evaluaciones periódicas de los resultados alcanzados en las distintas etapas de aplicación del PUA.</li> <li>4. Incumplimiento del artículo n° 29 de la Ley N° 2930, por cuanto no hay constancias que acrediten la gestión del CoPUA conforme lo establecido en el articulado.</li> <li>5. Incumplimiento del artículo n° 5 inciso e), f) y g) de la Ley N° 71 y del artículo n° 25 en su inciso c) de la Ley N° 2930.</li> <li>6. Incumplimiento del artículo n° 6 de la Ley N° 71 y del artículo n° 25 inciso a) de la Ley N° 2930.</li> <li>7. Incumplimiento del artículo n° 7 de la Ley N° 71.</li> <li>8. Incumplimiento del artículo n° 12 ítem e) de la Ley N° 71.</li> <li>9. El CoPUA carece de estructura organizativa formal.</li> <li>10. Incumplimiento del Acta n° 621 CoPUA de fecha 6/04/2011. No consta que se convocaran ni realizaran 17 reuniones de Plenario PUA durante el año 2011.</li> <li>11. Se verificó la coexistencia de dos Reglamentos Internos del CoPUA durante el período auditado, y hasta la fecha de cierre de las tareas de campo del presente Informe de auditoría. Dicha situación genera serios problemas en el funcionamiento del CoPUA.</li> <li>12. El reglamento Interno aprobado por Acta de Asamblea del 27 de Diciembre de 2011, resulta ser un instrumento excesivamente impreciso, teniendo en cuenta la magnitud de la temática que regula.</li> <li>13. No se observa independencia técnica en sus dictámenes. En el 100% de las actuaciones (5/5) analizadas que se refieren a Proyectos de Ley.</li> <li>14. El CoPUA no fundamenta sus actos, vg.: actas plenarios, acordadas, informes y/o dictámenes técnicos. Tampoco hay registro documental que acredite las opiniones y/o aportes e intervenciones por las cuales llega a su decisión en lo referido al tratamiento de actuaciones relativas a las</li> </ol>

	incumbencias del CoPUA.
<b>Conclusión</b>	<p>Como resultado del proceso de auditoría se concluye que el organismo durante el año 2011 no realizó una gestión eficaz y elocuente en lo relativo al PUA, sin perjuicio de que el Poder Ejecutivo (PE) no le confirió los recursos económicos para que cumpliera de forma eficiente y económica sus objetivos. En materia de recursos humanos no consta que el personal asignado al organismo, haya producido los informes específicos establecidos en la Ley N° 71 y en el Reglamento Interno del CoPUA. Como consecuencia de todo lo expuesto la gestión del PE en materia urbano-ambiental, no fue monitoreada por dicho consejo, como así tampoco hubo aportes y mejoras al desarrollo urbano instrumentadas a instancias del CoPUA.</p> <p>Asimismo atento a la vigencia del Decreto N° 1351/GCBA/02, es importante destacar que la delegación de funciones realizadas por el PE al CoPUA desde el año 2002, promovió que el mismo abordará y aplicará su tiempo en mayor medida a atender consultas relativas a actuaciones ajenas a su génesis.</p> <p>Es importante destacar que, atento al análisis realizado por esta AGCBA, los dictámenes del CoPUA al efecto carecen de fundamento y amén de ello no generan valor agregado alguno atento a que se limitan a convalidar las opiniones de las áreas técnicas de la Secretaría de Planeamiento del Ministerio de Desarrollo Urbano del GCBA.</p> <p>En otro orden, y atento que el CoPUA es integrante del Foro Participativo Permanente y de la Comisión Asesora Permanente Honoraria, se ha verificado que durante el año 2011 ambas instancias de participación no han funcionado; incumpliendo la Ley N° 2930.</p> <p>Atento a la labor realizada resulta importante destacar que en el año 2011 y hasta la fecha de cierre de las tareas de campo del presente Informe el CoPUA evidencia graves fallas de control interno, además de carecer de estructura propia, recursos, separación de funciones, todo lo cual se verifica en la falta de producción de documentos que aporten un valor agregado a los destinatarios del mismo y sirvan como un instrumento de monitoreo de la gestión del PUA por parte del PE. Todo lo cual hace que el organismo se encuentre desjerarquizado en relación a sus normas de creación. Resulta oportuno señalar aquí que la figura del CoPUA resulta imprescindible y la revitalización del mismo servirá para el cumplimiento del PUA; por cuanto fue concebido como órgano consultor y atento su composición multidisciplinaria y transpartidaria garantiza independencia de criterio en las temáticas relativas al PUA.</p>

**1.12.14 Dirección General de Reciclado**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, diciembre de 2012.
---------------------------------	----------------------------------

<b>Código del Proyecto</b>	1.12.14.					
<b>Denominación del Proyecto</b>	Dirección General de Reciclado.					
<b>Período examinado</b>	Año 2011.					
<b>Programa auditado</b>	Programa 11 - Reciclado de Residuos Sólidos Urbanos.					
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección General de Reciclado (DGREC) - (UE 8834).					
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Obtener información de base para la realización de futuras auditorías. Relevamiento funcional del organismo. Identificar las debilidades y áreas críticas (según resolución AGCBA 218/05).					
<b>Presupuesto</b>	<b>Inciso N°</b>	<b>Descripción por objeto del gasto</b>	<b>Presupuesto 2011</b>			
			<b>Sanción</b>	<b>Vigente</b>	<b>Definitivo</b>	<b>Devengado</b>
	1	Gastos en Personal	\$ 2.993.000,00	\$ 3.663.159,00	\$ 3.663.146,20	\$ 3.663.146,20
	2	Bienes de Consumo	\$ 3.430.782,00	\$ 1.528.411,00	\$ 426.730,75	\$ 426.730,75
	3	Servicios No Personales	\$ 33.890.600,00	\$ 35.420.147,00	\$ 33.960.978,87	\$ 33.384.004,34
	4	Bienes de Uso	\$ 17.381.600,00	\$ 8.491.958,00	\$ 8.205.967,51	\$ 8.198.147,51
	5	Transferencias	\$ 58.000.000,00	\$ 56.550.000,00	\$ 52.041.232,08	\$ 51.868.753,94
	<b>TOTAL</b>		<b>\$ 115.695.982,00</b>	<b>\$ 105.653.675,00</b>	<b>\$ 98.298.055,41</b>	<b>\$ 97.540.782,74</b>
Fuente: Elaboración propia a partir de la información suministrada por la DGREC (SIGAF) al 28/03/12.						
<b>Alcance</b>	Se definirá en las tareas de auditoría en función del objetivo y de las características de los programas presupuestarios.					
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	El trabajo de campo se inició el 13/02/12 concluyendo el 29/06/12.					
<b>Limitaciones al alcance</b>	El presente Informe de auditoría se vio limitado en su alcance debido a la falta de información y documentación referida a los siguientes acápite, a saber: <ul style="list-style-type: none"> <li>La DGREC no ha puesto a disposición el Expediente N° 2.378.40/11 "PETRORIAN CENTURION SECURITY SRL", debido a que no pudo ser localizado en el archivo de la repartición; impidiendo realizar la verificación del</li> </ul>					

	<p>cumplimiento de los aspectos legales y financieros correspondientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La DGREC no ha remitido la información respecto a las toneladas de Recolección Domiciliaria registradas durante el año 2010; impidiendo realizar el análisis y comparación correspondiente a la evolución de las toneladas recolectadas respecto a años anteriores y el período bajo examen.</li> <li>• La DGREC y la DGTAYL del MAyEP no han suministrado el Anteproyecto del Presupuesto Año 2011 correspondiente al Programa 11 “Reciclado de Residuos Urbanos” – Unidad Ejecutora 8834 “Dirección General de Reciclado”, atento a no disponer del original o copia de resguardo en dichos organismos; impidiendo realizar el análisis y comparación correspondiente a la evolución presupuestaria de ejercicios anteriores y la comparación entre la formulación y asignación presupuestaria de recursos respecto al período bajo examen.</li> <li>• La DGTAYL del MAyEP, no suministró el Informe Anual correspondiente al período 2011, que debe elaborar el Ministerio de Ambiente y Espacio Público y remitir a la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de acuerdo a lo establecido en el Art. 48 inciso f), Capítulo XIV de la Ley N° 1854 “Gestión de Residuos Sólidos Urbanos”.</li> </ul>
<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Marco Normativo: Ley 1.854 y Ley 992</u></b></li> </ul> <p>La Ley N° 1.854 se alinea con los presupuestos mínimos de protección ambiental para la gestión integral de los residuos domiciliarios, establecidos por la Ley Nacional N° 25.916, promoviendo la minimización del impacto que los mismos generan sobre el ambiente y la reducción de la cantidad que se deriva a disposición final. El concepto de “Basura Cero” es entendido por la Ley como “[...] el principio de reducción progresiva de la disposición final de los RSU, con plazos y metas concretas, por medio de la adopción de un conjunto de medidas orientadas a la reducción en la generación de residuos, la separación selectiva, la recuperación y el reciclado.”</p> <p>Los principales propósitos generales de la Ley son garantizar los objetivos del Art. 4° de la Ley Nacional N° 25.916 “Gestión de Residuos Domiciliarios” y del Art. 3° de la Ley N° 992 “Programa de Recuperadores Urbanos”.</p> <p>Los objetivos específicos están referidos esencialmente a: a) promover la reducción del volumen y la cantidad total de RSU que se producen, estableciendo metas progresivas; b) desarrollar una progresiva toma de conciencia por parte de la población, respecto de los problemas ambientales que los RSU generan y posibles soluciones, como así también el desarrollo de programas</p>

de educación ambiental; c) promover un adecuado y racional manejo de los RSU, a fin de preservar los recursos ambientales y d) promover el aprovechamiento de los RSU, siempre que no se utilice combustión.

Asimismo, la Ley de “Basura Cero” se complementa con la Ley N° 992 la cual, además de declarar Servicio Público a los Servicios de Higiene Urbana, incorpora a los “recuperadores de residuos reciclables” a la recolección diferenciada en el Servicio de Higiene Urbana vigente; crea el Registro Único Obligatorio Permanente de Recuperadores de Materiales Reciclables y el Registro Permanente de Cooperativas y Pequeñas y Medianas Empresas (REPyME) relacionadas con la actividad. Además implementa programas de actuación y capacitación destinados a todos los inscriptos en ambos registros, con el objeto de proteger la salud, la higiene y la seguridad laboral durante el ejercicio de la actividad, como así también, promocionar una adecuada planificación de la actividad, evitando que el desarrollo de la misma redunde en menoscabo de la limpieza e higiene de la Ciudad.

- **Aspectos Presupuestarios**

El Programa 11 “Reciclado de Residuos Sólidos Urbanos” es ejecutado por la Dirección General de Reciclado (DGREC), dependiente de la Subsecretaría de Higiene Urbana del Ministerio de Ambiente y Espacio Público.

El programa está orientado al logro de la Ley "Basura Cero", aumentando el material reciclable destinado a las Cooperativas, logrando con ello la reinserción laboral de gente que se desenvuelve en el mercado marginal.

El accionar del programa intenta reducir los residuos enterrados en rellenos sanitarios, reutilizando y aprovechando los materiales reciclables.

Una de las metas a lograr es la capacitación y concientización por parte del vecino y los comercios en la correcta separación de sus residuos; en la participación de los Recuperadores Urbanos en grupos formalizados; en el correcto destino de los materiales y el incremento de las rutas para la recolección diferenciada de material reciclable.

- **Estructura Orgánica Funcional de la DGREC**

La Estructura Orgánica Funcional, conforme lo establece el Decreto N° 660/GCBA/2011, se encuentra conformada por:

- Dirección General.
- 3 Direcciones Operativas:
  - a) Centros de Reciclado,
  - b) Recolección Domiciliaria y

c) Logística.

• **Responsabilidades primarias y acciones de la DGREC**

➤ Planificar, realizar y desarrollar la gestión integral de los residuos sólidos urbanos secos no dispuestos en la vía pública, a fin de preservar los recursos ambientales, considerando los generadores especiales, de conformidad a lo establecido en la Ley de Basura Cero N° 1.854/05.

➤ Elaborar instrumentos de promoción económica e integrar circuitos informales, cooperativas y pequeñas empresas que operen en el mercado de la recuperación y reciclado al sistema de provisión de servicios del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; incluyendo fomentar las prácticas asociativas y la capacitación de los Recuperadores Urbanos (RU), asistiendo a aquellos que lo requieran, en su incorporación al mercado laboral.

➤ Formular planes referidos a la separación en origen tanto de los residuos domiciliarios secos, como de los establecimientos incluidos en la Ley N° 1.854/05, Generadores Especiales.

➤ Participar en el diseño de campañas de difusión en torno a la separación en origen (preselección domiciliaria de residuos).

➤ Administrar el Registro Único Obligatorio de Recuperadores Urbanos (RUR) y el Registro de Cooperativas y Pequeñas y Medianas Empresas (REPYME) y los Subregistros del Registro de Operadores de Residuos Sólidos Urbanos vinculados a residuos secos.

• **Acciones de las Direcciones Operativas**

**a) Dirección Operativa Centros de Reciclado**

➤ Gestionar, operar y mantener las plantas de clasificación de residuos para su trata.

➤ Relevar, planificar, proyectar y ejecutar las obras de instalaciones de nuevas plantas de clasificación de residuos.

➤ Generar la información operativa y de gestión de los Centros de Reciclado.

➤ Construir maquinarias y equipamiento para uso de las Cooperativas en los Centros de Reciclado.

**b) Dirección Operativa Recolección Domiciliaria**

➤ Coordinar todos los aspectos referidos a la gestión de los Recicladores Urbanos (RU) en su tarea de recolección domiciliaria en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

➤ Coordinar la logística y los elementos necesarios para proveer a los Recuperadores Urbanos.

➤ Efectuar el seguimiento de la gestión de los mismos y elaborar informes periódicos de su eficiencia.

**c) Dirección Operativa Logística**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Supervisar la logística proporcionada por el Gobierno de la Ciudad a los recicladores provenientes de la Provincia de Buenos Aires.</li> <li>➤ Supervisar la gestión de la logística disponible para la recolección en Grandes Generadores, Generadores Especiales y Domiciliaria.</li> <li>➤ Formular, programar y realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de la flota de vehículos.</li> <li>➤ Mantener y capacitar a las Cooperativas respecto a los talleres de camiones, ómnibus y otros medios de transporte de materiales.</li> </ul>
<p><b>Principales Fortalezas y Debilidades</b></p>	<p>A continuación se exponen las Fortalezas y Debilidades detectadas durante las tareas de relevamiento realizadas en la DGREC:</p> <p><b><u>Fortalezas</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actualización e informatización del RUR</b></li> </ul> <p>La DGREC, a través de la Dirección Operativa Recolección Domiciliaria, ha llevado a cabo durante el año 2011 una labor relevante vinculada con la inclusión social de los Recuperadores Urbanos, en relación al incremento de inscripciones registradas en el RUR y principalmente en lo que respecta a su actualización e informatización, conformando una base de datos integral con controles efectivos, que permite garantizar la inalterabilidad, integridad y verificabilidad de los datos; brindar información sobre los recuperadores urbanos que integran cada cooperativa, así como la totalidad de inscriptos, con el detalle del N° de inscripción correspondiente, nacionalidad, edad, sexo, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Prenumeración de remitos para la Recolección Diferenciada en Generadores Especiales</b></li> </ul> <p>Cabe destacar como hecho positivo, las acciones correctivas implementadas por la DGREC a través de la Dirección Operativa Logística, respecto a la elaboración y utilización de remitos prenumerados para el circuito de la Recolección Diferenciada en Generadores Especiales, permitiendo proporcionar con su uso, el respaldo de la documentación que avala el movimiento del material recolectado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Participación en el Concurso Público para el “Servicio de Recolección de Residuos Sólidos Urbanos – Fracción Secos</b></li> </ul> <p><b><u>Debilidades</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Estructura – Funciones</b></li> </ul> <p>a) La carencia de una estructura formal para los niveles inferiores al de las Direcciones Operativas y las áreas que dependen directamente del Director General, hace que no se cuente con una definición adecuada de responsabilidades, funciones y acciones para los cargos inferiores al mencionado; advirtiendo</p>

además que se estructuran áreas (unidades de organización) cuyas responsabilidades primarias y acciones se encuentran definidas de hecho sin sustento normativo alguno.

b) No existen controles por oposición atento a no tener definidos los niveles de responsabilidad para cada puesto de trabajo.

c) La alta rotación de las máximas autoridades de la DGREC.

d) Se registra un alto índice de puestos claves ocupados por personal contratado mediante locaciones de servicio.

e) Falta de planificación de las actividades de capacitación del personal de la DGREC basada en la identificación de las necesidades en pos de los objetivos del organismo.

- **Manuales de Procedimientos**

a) La DGREC no cuenta con procedimientos administrativos formales, que formen parte del sistema de control interno, ni con reglamentos que regulen las actividades que se llevan a cabo en dicha dependencia.

- **Índices, ratios e información estadística**

a) Falta de elaboración por parte de la DGREC de índices, ratios e información estadística que permitan evaluar y respaldar tanto la proyección como los resultados obtenidos de la gestión para el período 2011.

b) La DGREC no cuenta con registros estadísticos respecto a las toneladas de material recuperado por las Cooperativas en los Centros Verdes.

- **Guarda de actuaciones y documentación**

Fallas de control interno en la guarda de actuaciones y documentación por parte de la DGREC.

- **Imputación Presupuestaria**

Las incorrectas imputaciones presupuestarias detectadas generan una distorsión en materia de la ejecución presupuestaria correspondiente al Programa bajo examen y debilitan el sistema de control interno.

- **Compras y Contrataciones**

a) La DGREC no posee un sistema de información integral centralizado. Se verifica la inexistencia de un registro único y cierto, dentro del organismo auditado, que determine el universo de las obras ejecutadas durante el año 2011, permitiendo entre otras cosas poder identificarlas por modalidad de contratación, etc.

b) Inexistencia de una planificación anual de las obras a ejecutar y de las compras y contrataciones a realizar por parte de la DGREC, donde se establezcan necesidades y prioridades en materia de compras y contrataciones.

- **Acciones referidas a la separación en origen**

Insuficiente implementación por parte de la DGREC para el período 2011 de políticas de difusión general y masiva en materia

	<p>de cuestiones referidas fundamentalmente a la reducción en la generación de residuos, la separación selectiva en origen; que permita identificar cuáles son los materiales considerados reciclables y cuáles no lo son, la recuperación y el reciclado de los mismos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Visita Técnicas a los Centros Verdes</b></li> </ul> <p>No se han dispuesto de manera efectiva ni asegurado el cumplimiento de las medidas relativas a la Seguridad e Higiene en el Trabajo, previstas en la Ley N° 19.587/72 y su Decreto reglamentario N° 351/79, en los aspectos detallados en el apartado 5.11. “Visitas Técnicas a los Centros Verdes” del presente Informe.</p> <p>También se verifica la falta de implementación y aplicación de un Manual de Procedimientos de Planta para la separación, clasificación, selección y acondicionamiento de materiales para su posterior reciclado; que permita un mejor ordenamiento y desarrollo de las tareas llevadas a cabo en los Centros Verdes.</p> <p>Respecto estos últimos también es necesario efectuar reparaciones y obras civiles atento a la falta de mantenimiento tanto de las instalaciones como del equipamiento.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>El relevamiento realizado en la DGREC pone de manifiesto debilidades del sistema de control interno y del proceso de planificación integral desde el punto de vista organizacional para llevar a cabo las responsabilidades primarias asignadas; revelando por otra parte la ausencia de manuales de procedimientos, de indicadores de desempeño, ratios e información estadística que permitan la evaluación de la gestión; como así también la inexistencia de una adecuada capacitación del personal para contribuir a la mejora constante del organismo.</p> <p>En lo que respecta a los Centros Verdes, se evidenció falta de planificación respecto a las obras de construcción, puesta en valor y mantenimiento edilicio a ejecutar en los mismos, como así también respecto al reaprovisionamiento de equipamiento y elementos de seguridad para el efectivo cumplimiento de las medidas relativas a la Seguridad e Higiene en el Trabajo.</p> <p>La separación en origen y el reciclado en la Ciudad es todavía un proyecto recién iniciado. Sigue siendo una materia pendiente que requiere sin dilaciones la implementación de una política pública coordinada y planificada entre todos los organismos del GCABA relacionados con la temática de los RSU, y en especial de acciones y campañas de difusión y concientización masiva por parte de la DGREC, a fin de hacer realidad el cambio de hábitos en los habitantes de la Ciudad, teniendo en cuenta que son uno de los pilares fundamentales que permiten lograr, a partir de la correcta separación en origen, un adecuado funcionamiento del Servicio de Recolección de RSU Secos y una adecuada Gestión Integral de los Residuos en general.</p> <p>Aún hay un largo camino por recorrer para lograr los principios y metas establecidos en la legislación vigente y en particular en la</p>

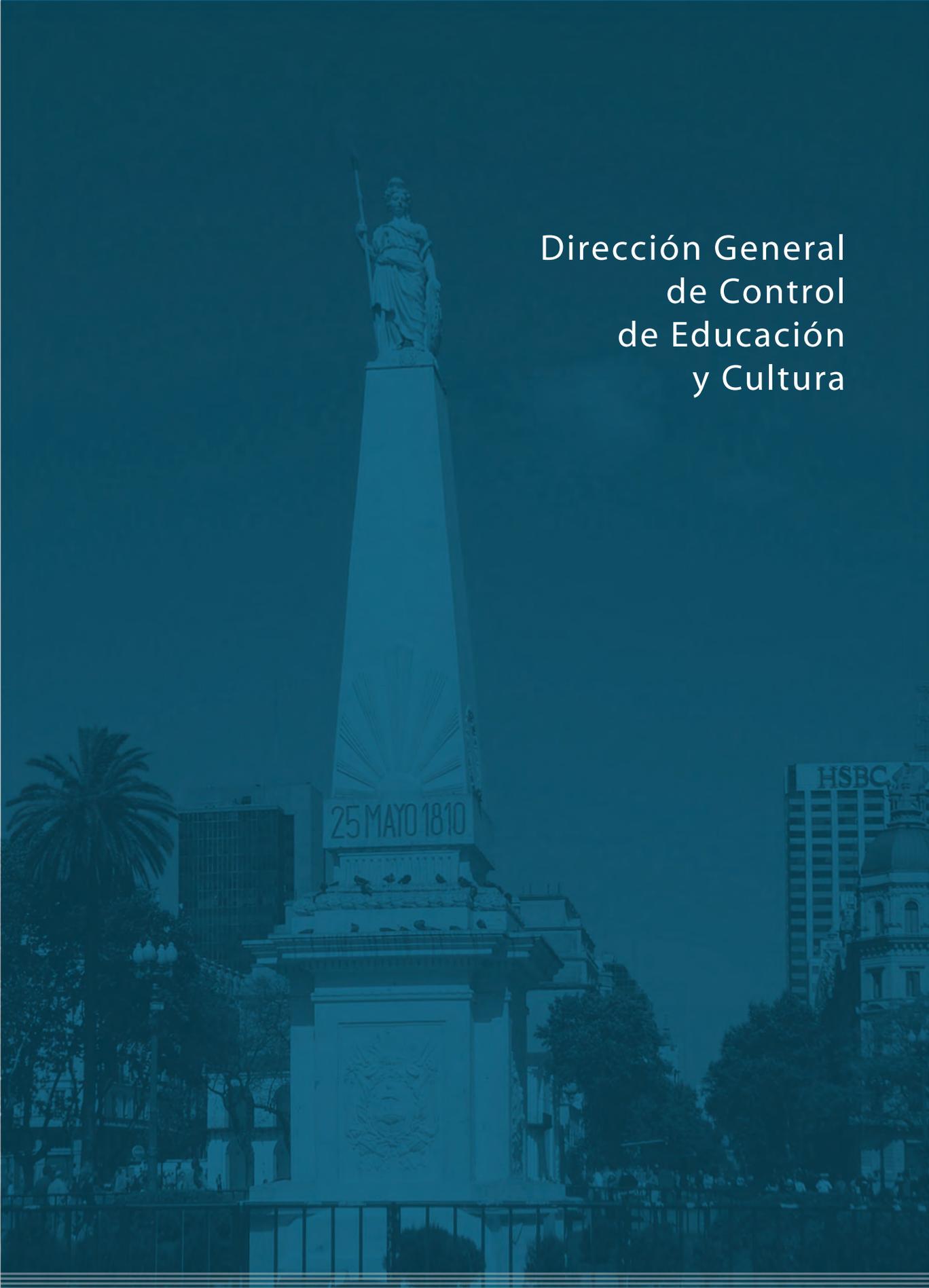
Ley N° 1.854, que consagra el principio de Basura Cero y la reducción de los residuos a disposición final, teniendo en cuenta que la DGREC sólo recupera el 3% del total de RSU depositados en los rellenos sanitarios, y que los avances respecto al reciclado de materiales son ínfimos.

La puesta en marcha del proceso del Concurso Público N° 1/10 para el “Servicio de Recolección de Residuos Sólidos Urbanos – Fracción Secos”, constituye hasta el momento, el proyecto más relevante concerniente a las competencias de la DGREC, el cual genera un avance muy importante en la materia e indica que se transita por el camino correcto.

La configuración de dicho escenario proporciona a la DGREC la oportunidad de asumir el desafío de realizar, desarrollar y concretar programas y acciones que permitan generar soluciones efectivas a la problemática de los Residuos Sólidos Urbanos Secos; y que conlleven entre otras cosas, a la reorganización y optimización del Servicio Público de Higiene Urbana. Para ello es indispensable que la misma asuma un rol preponderante en la gestión de la separación en origen y el reciclado de materiales; cuente con los recursos presupuestarios y humanos técnicamente capacitados, y aplique medidas correctivas a fin de proporcionar mejoras a las debilidades detectadas precedentemente.

De lo analizado y expuesto en los apartados del presente Informe, se concluye que las tres Direcciones Operativas de la DGREC, sumadas las áreas de Compras, Subsidios y Transferencias a Cooperativas y Sistemas, deben ser consideradas críticas, y ameritan la realización de auditorías específicas.





Dirección General  
de Control  
de Educación  
y Cultura



**DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROL DE EDUCACIÓN Y CULTURA**
**2.11.01 Escuelas de Nivel Medio**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Mayo 2012
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
<b>Código de Proyecto</b>	Proyecto N° 2.11.01
<b>Denominación del Proyecto</b>	Escuelas de Nivel Medio. Auditoría de relevamiento.
<b>Período examinado</b>	Año 2010
<b>Programas auditados</b>	Educación Media
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección de Área de Educación Media
<b>Objeto de la auditoría</b>	Relevamiento Unidad Ejecutora Dirección de Área de Educación Media.
<b>Objetivos de la auditoría</b>	Relevar las condiciones edilicias de las escuelas de nivel medio y su capacidad operativa.
<b>Alcance</b>	<p>El relevamiento edilicio se centró en los establecimientos educativos de nivel medio de tres distritos escolares ( DE 1, 7 y 14)</p> <p>El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, aprobadas por Ley 325 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las Normas Básicas de auditoría externa aprobadas por Resolución N° 419-AGCBA-06, habiéndose practicado los siguientes procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Recopilación y análisis del encuadre normativo vigente. (Anexo I Cuadro Normativo).Recopilación y análisis de datos estadísticos.</li> <li>b) Elaboración de cuadros comparativos.</li> <li>c) Examen de documentación respaldatoria.</li> <li>d) Entrevistas con personal directivo de los establecimientos educativos y docentes.</li> <li>e) Visitas a los establecimientos educativos y toma de muestras fotográficas.</li> <li>f) Análisis de planos de los establecimientos educativos. Estudio de accesos, circulaciones, lugares de permanencia</li> </ul>

	<p>del alumnado, lugares donde se desarrollan las actividades de recreación. Verificación de superficies y estado de situación.</p> <p>g) Relevamiento de las condiciones de seguridad de las escuelas que conforman la muestra. Verificación de la existencia del equipamiento adecuado.</p> <p>Para lograr una tarea eficiente, se recopiló toda la normativa con la que la DGIMyE proyecta las obras a realizar y controla las características edilicias de los establecimientos educativos existentes.</p> <p>Se limitó el alcance del trabajo a realizar, destacando los aspectos más relevantes a auditar (tales como: tamaño del terreno, entorno, características del edificio, medios de elevación, aulas, sanitarios, recreación, aspectos que hacen a la accesibilidad del edificio, entre otros).</p> <p>Determinada la muestra, se procedió a efectuar las visitas a los diversos establecimientos.</p> <p>Posteriormente, con la documentación obtenida, se efectuó el análisis correspondiente del estado de situación de cada uno de los edificios escolares; para luego elaborar un informe individual de cada establecimiento. Cabe aclarar que en dichos informes se detallan las deficiencias encontradas, o bien aquellos aspectos que de alguna manera se han querido destacar.</p> <p>✓ Muestra</p> <p>En la Ciudad de Buenos Aires funcionan 102 establecimientos educativos públicos de Nivel Medio, dependientes de la Dirección de Área de Educación Media; que se encuentran distribuidos en los 21 Distritos Escolares existentes (VIII Regiones).</p> <p>La muestra ha quedado conformada por 16 edificios (donde funcionan 19 establecimientos educativos), que conforman la totalidad correspondiente a los Distritos Escolares N° 1, 7 y 14 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que dependen de la Dirección de Área de Educación Media. (Anexo II Muestra)</p> <p>Las tareas de campo fueron realizadas desde el 20 de Septiembre de 2011 al 19 de Octubre de 2011.</p>
<p><b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b></p>	<p>Las tareas de campo fueron realizadas desde el 20 de Septiembre de 2011 al 19 de Octubre de 2011.</p>
<p><b>Limitaciones al alcance</b></p>	<p>No las hubo.</p>

<p><b>Aclaraciones Previas</b></p>	<p>✓ Conformación de la Dirección de Educación Media</p> <p>Por Decreto N° 500/GCBA/08 se crea dentro de la órbita de la Dirección General de Educación de Gestión Estatal, dependiente de la Subsecretaría de Inclusión Escolar y Coordinación Pedagógica del Ministerio de Educación, las Direcciones de Educación Inicial, de Educación Primaria, de Educación Media, de Educación Especial, de Educación Técnica, de Educación Artística, de Educación del Adulto y del Adolescente, de Formación Docente y de Formación Técnico Superior. En el Anexo I del citado decreto, se detallan las misiones y funciones de cada Dirección:</p> <p>Dirección de Educación Media</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar las políticas y los programas educativos del nivel medio.</li> <li>• Supervisar el funcionamiento de las acciones pedagógicas y administrativas en las escuelas del nivel medio.</li> </ul> <p>✓ Análisis efectuado</p> <p>Código Rector de Arquitectura Escolar CRAE</p> <p>Por Resolución N° 528/MCE/72 (14/03/72) se aprobó el Código Rector de Arquitectura Escolar (CRAE). El mismo establece criterios generales y particulares de arquitectura escolar.</p> <p>Cabe destacar la fecha en que fue aprobado el CRAE para establecer el criterio utilizado para el análisis del presente relevamiento, a saber:</p> <p>Aquellos edificios construidos con anterioridad al CRAE, fueron analizados y expuestos en forma meramente descriptiva (10 de 16 casos), mientras que en los edificios construidos con posterioridad a dicho código (6 de 16 casos) conllevaron a destacar debilidades, que debieron ser tenidas en cuenta en el momento de su proyección.</p>
<p><b>Síntesis de las debilidades</b></p>	<p>Debilidades que afectan a establecimientos nuevos construidos con posterioridad al año 1972 (CRAE)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. En el 67% se verificó que el tamaño del terreno es inadecuado para la cantidad de alumnos matriculados.</li> <li>2. En el 33% se verificó que el edificio no se encuentra</li> </ol>

emplazado en un entorno apropiado, alejado de cualquier centro generador de ruidos y/u olores molestos, que no perturben las exigencias pedagógicas propias del alumnado.

3. En el 17% se verificó que la superficie construida del edificio es insuficiente para la cantidad de alumnos que asisten.
4. En el 50% se verificó que la altura de desplazamiento vertical que debe efectuar el alumnado en forma habitual es superior a lo establecido en la normativa vigente.
5. En el 17% se verificó la insuficiencia de superficie adecuada destinada a patio cubierto.
6. En el 50% se verificó la insuficiencia de superficie adecuada destinada a espacios abiertos.

Debilidades que afectan a la totalidad de los edificios visitados (construidos con anterioridad al año 1972 CRAE) susceptibles de ser subsanadas

7. En el 56% se verificó que el sentido de apertura de la puerta de acceso al edificio es hacia adentro y no hacia el exterior como lo establece la normativa vigente.
8. En el 63 se verificó que el sentido de apertura de las puertas que conforman los medios exigidos de salida son hacia adentro y no hacia afuera como lo establece la normativa vigente.
9. En el 25% se verificó la existencia de circulaciones obligatorias de salida obstruidas con mobiliario, impidiendo una fácil evacuación del edificio.
10. En el 100% se verificó que las circulaciones verticales obligatorias de salida (escaleras) no cumplen con la reglamentación vigente, en lo que respecta a cinta antideslizante, doble baranda,
11. En el 43% se verificó que el bajo escalera es utilizado como depósito de limpieza y materiales en desuso, muchos de ellos inflamables.
12. En el 19% se verificó que las dimensiones de las aulas de uso común son insuficientes, otorgándole a cada alumno una superficie menor a la establecida en la normativa vigente.
13. En el 25% se verificó que las aulas de uso común no tienen iluminación ni ventilación natural

14. En el 13% se verificó que las aulas de uso común no tienen el sistema de calefacción adecuado
15. En el 31% se verificó que el equipamiento sanitario para el alumnado es insuficiente en relación a la demanda existente.
16. En el 50% se verificó que el equipamiento sanitario para el personal docente y no docente es insuficiente en relación a la demanda existente.
17. En el 81% se verificó la falta de cumplimiento de la normativa en lo que respecta a las características de las aulas especiales (laboratorio, sala de informática, etc.)
18. En el 44% se verificó la falta de cumplimiento de la normativa en lo que respecta a dimensiones y confort adecuado en el local destinado a Biblioteca.
19. En el 88% se verificó la falta de un espacio de uso exclusivo, destinado a depósito de limpieza
20. En el 50% se verificó la existencia de desniveles para poder acceder al establecimiento, no estando salvados por rampas ni ningún otro medio alternativo de elevación.
21. En el 93% se verificó que los desniveles interiores no se encuentran salvados por rampas
22. En el 100% se verificó falta de cumplimiento de la normativa en lo que respecta a medio de elevación (ascensor). En 7 casos el edificio no tiene ascensor, mientras que en los otros 7, tiene ascensor pero esta sin la habilitación correspondiente.
23. En el 69% se verificó la inexistencia de vidrios de seguridad en las aberturas.
24. En el 50% se verificó la falta del plan de evacuación suministrado por el Programa "Mitigación-de Riesgos en escuelas y actividades escolares".
25. En el 25% se verificó la falta de la constancia de los simulacros de evacuación realizados por el Programa "Mitigación-de Riesgos en escuelas y actividades escolares"
26. En el 81% se verificó la falta de señalética y de luces de emergencias.
27. En el 44% se verificó que la cantidad de extintores colocados en su correspondiente lugar es insuficiente
28. En el 25% se verificó que los planos suministrados por la DGIE se encuentran desactualizados.

	<p>29. En el 50% se verificó la falta de servicio de salubridad especial.</p> <p>30. En el 13% se verificó la falta de la constancia de la limpieza de tanque.</p>
<b>Conclusiones</b>	<p>Las debilidades detectadas en el relevamiento realizado, ameritan la intervención de la Dirección General de Infraestructura Escolar del Ministerio de Educación, con el objeto de que ésta arbitre los medios necesarios para introducir mejoras que permitan solucionar las condiciones edilicias de los edificios analizados en la muestra seleccionada.</p>

#### 2.11.04 Establecimientos Educativos Técnicos

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	25 de junio de 2012
<b>Código de Proyecto</b>	2.11.04
<b>Denominación del Proyecto</b>	Establecimientos Educativos Técnicos
<b>Período examinado</b>	Año 2010
<b>Programa auditado</b>	Educación de Gestión Estatal
<b>Jurisdicción</b>	55 Ministerio de Educación
<b>Unidad Ejecutora</b>	561 Dirección General de Educación Estatal
<b>Objeto de la Auditoría</b>	Unidad Ejecutora 561-Programa 33-Subprograma 10-Actividad 1 y 3
<b>Objetivo de la Auditoría</b>	Relevar los aspectos legales, operativos y de control vinculados al tratamiento de los residuos de acuerdo a la normativa vigente en la materia.
<b>Alcance</b>	<p>Se realizaron los siguientes procedimientos de auditoría:</p> <p>Análisis de la normativa aplicable.</p> <p>Solicitud de información pertinente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nómina de todos los establecimientos que dependen de la Dirección de Educación Técnica, con detalle de la especialidad de cada uno de ellos.</li> <li>✓ Detalle de los laboratorios, talleres u otro gabinete con que cuenta cada uno de ellos.</li> <li>✓ Categoría en que se encuadra cada Establecimiento de acuerdo a la clasificación estipulada en la Ley N° 2214 y sus anexos.</li> <li>✓ Tratamiento de los distintos desechos que se producen en cada uno de ellos.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Relación con la Agencia de Protección Ambiental de la CABA.</li> <li>✓ Relación con el Programa Escuelas Verdes (Resolución N° 3117/ GCABA/MEGC/10).</li> <li>✓ Grado de cumplimiento con lo establecido por la Ley N° 1854/GCABA/05 (Gestión sobre residuos sólidos)</li> </ul> <p>Entrevistas con funcionarios y agentes de las diferentes áreas intervinientes en el relevamiento. Visita establecimientos educativos de Educación Técnica, seleccionados al efecto, a fin de verificar la información contenida en el sistema docente. Procesamiento y análisis de los datos que surgen de las entrevistas realizadas. Se destaca que en el presente proyecto se consideró el tratamiento de los residuos de acuerdo a la normativa vigente en la materia.</p>
<p><b>Período de desarrollo de las tareas de auditoría</b></p>	<p>Las tareas de campo comenzaron el 5 de octubre y finalizaron el 22 de noviembre de 2011.-</p>
<p><b>Debilidades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Generales</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La Dirección de Educación Técnica no cuenta con un registro formalizado que de cuenta de los residuos peligrosos generados por cada uno de los establecimientos, como así tampoco el tratamiento que deben recibir los mismos.</li> <li>2. Los establecimientos técnicos generadores de residuos peligrosos no se encuentran inscriptos en la Agencia de Protección Ambiental.</li> <li>3. Se pudo verificar que la disposición de desechos no se encuentra protocolarizada de manera uniforme para todos los establecimientos de Educación Técnica.</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Visitas a los establecimientos técnicos</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. 9 de los 17 establecimientos visitados, que representan el 52.94%, no participan del programa Escuelas Verdes.</li> <li>5. El 100% de los establecimientos técnicos visitados, no cuenta con un registro de generación de residuos.</li> <li>6. Los establecimientos técnicos visitados, que generan residuos peligrosos, carecen de espacios físicos adecuados para el acopio de los mismos.</li> <li>7. En los establecimientos técnicos visitados, que generan residuos peligrosos, no se encuentra sistematizado el retiro de los residuos peligrosos en forma periódica, acorde a las necesidades de los establecimientos considerando su generación. Como consecuencia de ello, el incremento de la cantidad de almacenamiento de residuos peligrosos produce riesgo para la</li> </ol>

	comunidad educativa y el medio ambiente.
<b>Conclusión</b>	Del relevamiento efectuado, surge la falta de protocolos sistematizados para el tratamiento de los residuos que producen estos establecimientos, lo cual genera que el almacenamiento indiscriminado de residuos peligrosos en algunos establecimientos y la falta de tratamiento adecuado de los mismos produzcan riesgo tanto para la comunidad educativa como para el medio ambiente. Por otra parte no se ha encontrado evidencia de trabajo conjunto con la Agencia de Protección Ambiental. Sería oportuno establecer una metodología de trabajo, comunicación, control periódico y capacitación entre el ente auditado y la Agencia mencionada.

**2.11.07 Contrataciones de Alimentos y control de la Dirección General de Servicios a las Escuelas**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Junio de 2012			
<b>Código de Proyecto</b>	2.11.07			
<b>Denominación del Proyecto</b>	Contrataciones de Alimentos y control de la Dirección General de Servicios a las Escuelas			
<b>Período examinado</b>	2010			
<b>Programa auditado</b>	Programa 51, Actividades 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11			
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección General de Servicios a las Escuelas (Unidad Ejecutora 572)			
<b>Objeto de la Auditoría</b>	Dirección General de Servicios a las Escuelas (Unidad Ejecutora 572) Programa 51, Actividades 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11. Partidas 2.1.2. y 3.9.2.			
	<b>Partida Parcial</b>	<b>Crédito Original</b>	<b>Crédito Vigente</b>	<b>Crédito Devengado</b>
	2.1.1.	18.664.023,00	30.161.348,00	24.161.962,31
	3.9.2.	206.133.419,00	251.635.555,00	237.789.254,31
<b>Objetivos de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales y técnicos de los actos administrativos aprobatorios de las contrataciones efectuadas por la prestación del servicio de alimentos			
<b>Alcance</b>	Verificar: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. el cumplimiento de los objetivos previstos para las contrataciones de servicios de alimentos;</li> <li>2. su ajuste al marco normativo aplicable.</li> <li>3. la prestación del servicio;</li> <li>4. la adecuación legal de los mecanismos de control</li> </ol>			

	sanitario de productos alimentarios.
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p>1) No fueron puestos a disposición por parte de la Contaduría General los siguientes Partes de Recepción Definitiva: PRD 203.445 , PRD 411.735, PRD 1.237.455, PRD 134.637. Y los siguientes Expediente/Registro N° 36.638 y N° 1.517.044.</p> <p>2) No se proveyó la información solicitada a la Subsecretaría de Gestión Económico Financiera y Administración de Recursos, por Nota 2812/AGCBA/11 por la cual se requirió que informe si durante el año 2010 se impusieron penalidades a los concesionarios del servicio de comida y provisión de productos lácteos. El requerimiento fue reiterado a través de la Nota 2991/AGCBA11, y fue solicitada por la SSGEFyAR una prórroga la cual se otorgó mediante Nota 2831/AGCBA/11, venciendo la misma el día 18/11/2011.</p> <p>3) No fue puesta a disposición la Nota-Resolución N° 1029/SSGyAF/10 por donde habría tramitado el gasto correspondiente a la provisión de productos lácteos durante los meses de marzo, abril y mayo de 2010.</p> <p>4) No fue puesta a disposición la información solicitada por Nota 3031/AGCBA/11 relacionada con el anteproyecto de presupuesto para el año 2010 y las modificaciones presupuestarias a las partidas 3.9.2 y 2.1.1.</p>
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de campo se realizaron desde el 13 de junio de 2011 al 20 de noviembre de 2011, iniciándose las visitas a las escuelas el día 23 de agosto de 2011 culminando las mismas el 31 de octubre de 2011.
<b>Aclaraciones Previas</b>	<p>1) <i>Servicio de elaboración de alimentos.</i></p> <p>Durante el ejercicio auditado la contratación del servicio de elaboración y distribución en mesa de alimentos se realizó a través de la Licitación Pública 899/SIGAF/08<sup>5</sup> adjudicada por Decreto 1131/GCBA/08. Su periodo de vigencia fue desde el primer día hábil subsiguiente al receso escolar de invierno del año 2008 y durante los calendarios escolares oficiales de los años 2009 y 2010<sup>6</sup>.</p> <p>Vencido el plazo de la contratación mencionada, en el año 2011 se adjudicó nuevamente el servicio por Decreto 285/GCBA/11<sup>7</sup> que aprobó la Licitación Pública 922/SIGAF/11: la contratación no fue examinada debido a que la misma entró en vigencia durante el año en curso. Solamente se practicó un análisis del pliego de bases y</p>

<sup>5</sup> El Pliego de Bases y Condiciones Particulares por donde tramitó la Licitación Pública 899/SIGAF/2008 fue analizado en el Informe N° 2.09.08 A.

<sup>6</sup> A excepción de los Jardines Maternales cuya actividad se extiende durante el febrero, en los cuales el plazo de vigencia venció el 28 de febrero de 2011.

<sup>7</sup> BOCBA 3674 del 31-05-2011

<p><b>Observaciones Principales</b></p>	<p>condiciones particulares en lo referido a las especificaciones técnico-nutricionales necesarias a los efectos de realizar las verificaciones en los establecimientos escolares.</p> <p><b>2) Provisión de Productos Lácteos</b></p> <p>La provisión de productos lácteos durante el período 2010 se realizó sin contrato vigente. Los gastos correspondientes al servicio de provisión que se originaron durante el período auditado fueron aprobados con fundamento en lo establecido en el Decreto 400/GCBA/08<sup>8</sup>, el Decreto 556/GCBA/2010<sup>9</sup> y su modificatorio Decreto 752/GCBA/2010<sup>10</sup>.</p> <p>En relación a la provisión de productos lácteos, y debido a que durante el año auditado la provisión se realizó sin marco contractual, no se verificaron cuestiones vinculadas al gramaje de la ración y obligaciones relacionadas con el control de alimentos a cargo del concesionario.</p>
	<p style="text-align: center;">✓ De control interno</p> <p>1) Durante el ejercicio auditado la provisión de productos lácteos se efectuó incumpliendo el régimen de contrataciones previsto por la ley 2095, aprobándose los gastos con fundamento en el Decreto 400/GCBA/08 y sus modificatorios, lo cual no constituye un mecanismo de contratación de excepción.</p> <p>2) No fue puesta a disposición<sup>11</sup> la información relacionada con el anteproyecto de presupuesto para el año 2010 y las modificaciones presupuestarias a las partidas 3.9.2 y 2.1.1.</p> <p style="text-align: center;">✓ De las visitas a los establecimientos escolares</p> <p>1) Se verificaron incumplimientos al pliego de bases y condiciones particulares en los siguientes establecimientos escolares:</p> <p>1.1. En dos establecimientos escolares se observó que los representantes de los concesionarios no cumplen con la obligación de notificarse de las observaciones vinculadas a la prestación<sup>12</sup> tal como lo prescribe el PBCP en el Art. 41<sup>o</sup> y 42<sup>o</sup><sup>13</sup>.</p>

<sup>8</sup> BOCBA 2914 del 22 de abril de 2008. El Decreto 400/GCBA/2008 fue derogado por el Decreto 556/GCBA/2010 (art. 11<sup>o</sup>)

<sup>9</sup> BOCBA 3463 del 19 de julio de 2010.

<sup>10</sup> BOCBA 3512 del 27 de septiembre de 2010.

<sup>11</sup> La respuesta a la Nota 3031/AGCBA/11 indica que "... se informa que no contamos con la información requerida ya que es previa al inicio de mi gestión a cargo de la DGSE como así también a la del propio Ministro de Educación"

<sup>12</sup> Escuela Primaria 7 DE 12 Concesionario: Compañía Alimentaria Nacional SA. Acta de Intimación de la DGHySA N° 5920 del 17 agosto 2011, firmada por la vicedirectora. El representante técnico fue avisado y no concurrió a retirar copia de la misma. Escuela Especial N° 18 DE 14 Arquino SA se niega a firmar acta DGSE agregado a Fs. 48 del

	<p>1.2. En la cocina de un establecimiento escolar se observó la presencia de personal de un concesionario distinto a aquel que tenía adjudicado el servicio trasladando preparaciones correspondientes a un menú especial hacia otro establecimiento escolar<sup>14</sup> incumpliendo con lo prescripto en el Art. 16<sup>o</sup><sup>15</sup> del PBCP.</p> <p>1.3. Se observó en un establecimiento escolar<sup>16</sup> el incumplimiento del PBCP<sup>17</sup> en lo relativo al horario del servicio<sup>18</sup>.</p> <p>2) Se detectaron inconsistencias en los remitos:</p> <p>2.1. Se observó en un establecimiento escolar que el remito del día detallaba la entrega de alimentos correspondientes a la preparación del día (ensalada de fruta) cuando se recibieron sólo manzanas<sup>19</sup>.</p> <p>2.2. En un establecimiento escolar<sup>20</sup> se detectaron reclamos debido a que la cantidad de refrigerios recibidos diariamente no siempre coincidía con las cantidades expresadas en el remito con lo cual muchos alumnos se quedaban sin su refrigerio.</p> <p>2.3. En un establecimiento escolar las autoridades escolares dan cuenta de diferencias en el pesaje de los alimentos<sup>21</sup> en relación a lo detallado en el remito del día.</p> <p style="text-align: center;">✓ En relación a los gramajes</p>
--	---

libro de órdenes de fecha 13-10-2010.

<sup>13</sup> PBCP Art. 41 A los efectos de asentar las comunicaciones u observaciones vinculadas a la prestación de los servicios en el establecimiento educativo, el adjudicatario proveerá a las autoridades de cada escuela o colegio... Todas las observaciones asentadas revestirán carácter de notificación fehaciente para el adjudicatario, en los términos del artículo N° 61 del Decreto N° 1510/97... Art. 42°.- DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTES. La firma adjudicataria designará y asentará fehacientemente en el Libro de Órdenes al que se hace referencia en el artículo N° 41...

<sup>14</sup> En la Escuela Primaria 7 DE 17 a cargo de Treggio SRL. Se constató la presencia de personal de Sucesión de Rubén Martín S.A. que trasladaba menús especiales hacia otro establecimiento cercano. La persona vestía ropa con el logo de la empresa mencionada.

<sup>15</sup> PBCP Art. 16 "... Las empresas adjudicatarias deberán articular con las distintas áreas e instituciones educativas el uso compartido de las instalaciones y/o mobiliario y/o utensilios y/o equipamiento y/o espacios destinados tanto a la elaboración de alimentos como al consumo ... los representantes del adjudicatario y las conducciones docentes deberán firmar actas de uso compartido donde consten: horarios, responsables, responsabilidades y modalidades de uso teniendo en cuenta todas las normas de seguridad alimentaria e higiene que se establezcan en el presente pliego. Estas actas deberán registrarse en el Libro de Ordenes"

<sup>16</sup> Se trata del JIC 3 DE 16 (Concesionario Compañía Alimentaria Nacional S.A.) En el día de la visita la vianda llegó a las 11 de la mañana y el postre (gelatina) llegó a las 12.05. Los reclamos datan del año 2010 (A Fs. 8 del libro de órdenes, 03-08-10) Los maestros repartían la comida y retiraban los platos

<sup>17</sup> PBCP. Art. 13° Horario de entrega de viandas: 25 minutos antes de ser servidas y a temperatura adecuada al momento del consumo.

<sup>18</sup> La vianda llegó a las 11:00 AM sin el respectivo remito, y una hora más tarde llegó el postre, debiendo además los maestros realizar el trabajo de un camarero por no contar con personal suficiente.

<sup>19</sup> Escuela Especial 34 DE 6, Concesionario Spataro SRL.

<sup>20</sup> Escuela de Bellas Artes R. Yrurtia DE 13 (Concesionario Servicios Integrales de Alimentación S.A.) Según Nota de fecha 15-09-11 enviada al Departamento de Nutrición de la DGSE.

<sup>21</sup> Escuela Especial 18 DE 14 (Concesionario Arkino S.A.). Según constancias obrantes a Fs. 28 del libro de órdenes en el remito figuran 3,815 kg de cebolla y se recibieron 2,715 del mismo producto.

3) Se observa incumplimiento en el gramaje del plato final servido en las siguientes escuelas:

- Escuela N° 7 DE 17 (TREGGIO SRL) – un déficit del 28.59 %
- Jardín Maternal N° 1 DE 14 (COMPAÑÍA ALIMENTARIA NACIONAL SA) – un déficit de 27.64 %
- Escuela N° 1 DE 7 (SUCESION RODOLFO FERRAROTTI) – un déficit de 25.06 % en la preparación de Tirabuzones con salsa estofada; en la cual se detecto un faltante del 81.22 % de carne por ración servida.
- Escuela Infantil N° 6 DE 6 (SERVIR'C SA) – para los niños menores de 1 año un déficit de 48.93 % en la papilla del día y un 44 % en el postre. Para los niños de 1 a 3 años; un déficit de 18.87 % en el plato del almuerzo y un 13.3 % en el postre.
- Escuela N° 26 DE 4 ( ALFREDO GRASSO SA) – un déficit de 32.13 %
- Escuela N° 4 DE 2 (SERVICIOS INTEGRALES DE ALIMENTACION SA) – un déficit de 41.83 %.

4) Se observa un incumplimiento en el gramaje de los alimentos que forman parte del refrigerio entregado en las siguientes escuelas:

- Escuela N° 6 DE 19 (ARSONI / DASSAULT SA): un déficit de 24.44 % y 21.11 % en el componente queso tipo danbo que formaron parte del refrigerio doble entregado el día de la visita por paro docente.
- Liceo N° 10 DE 6 (SUCESION DE RUBEN MARTIN SA): un déficit de 34.44 % en el componente queso tipo danbo y un 20 % en la fruta mandarina.

✓ En relación a los menús especiales

5) En dos establecimientos escolares<sup>22</sup> se observa la entrega de un menú de dieta inadecuado según lo establecido en la prescripción médica.

✓ Respecto a las Temperaturas.

6) Se observa temperaturas inadecuadas de cocción<sup>23</sup> en medallones de pollo en las siguientes escuelas:

- Escuela N° 7 DE 17 (TREGGIO SRL): Temperatura de cocción de 66 ° C
- Escuela N° 26 DE 9 (HISPAN SA): Temperatura de cocción de 47 ° C

<sup>22</sup> Escuela N° 23 DE 7 (Concesionario Bagalá SA) y Escuela N° 1 DE 10 (Concesionario Enrique Tavolaro SRL)

<sup>23</sup> Temperaturas de cocción de medallones de pollo 80 °C. Anexo B. Punto 6.3 inc d).

✓ Respecto a las modificaciones de menú

7) Se detectaron modificaciones de menú sin autorización por parte de la DGSE en las siguientes escuelas:

- Escuela Infantil N° 6 DE 6: No se entrega en el desayuno pan lacteado a menores de 1 año. El menú de almuerzo para niños de 9 a 12 meses no incluye los mismos ingredientes según el PBC y el postre es diferente.
- Escuela Especial N° 26 DE 9: Difiere por completo el desayuno. El almuerzo no corresponde a ninguna lista del mosaico.
- Escuela Especial N° 18 DE 14: El almuerzo no corresponde a ninguna lista del mosaico.
- Jardín Maternal Albarracín DE 14: Difiere los ingredientes de los almuerzos para niños de 9 a 12 meses, y para los mayores de 1 año se sirvió fideos con salsa en lugar de raviolos de ricota.

✓ Respecto de la Calidad de la prestación

8) Se detectó en cuatro establecimientos escolares reclamos relacionados con la calidad de los alimentos provistos por los concesionarios<sup>24</sup> incumpliendo con lo indicado en el Art. 9° del PBCP<sup>25</sup>

✓ En relación al permiso de tránsito (certificado SENASA)<sup>26</sup>

9) Se observa la falta del "Permiso de Tránsito" otorgado por SENASA para transportar carne vacuna dentro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el 40 % de las escuelas donde en la preparación del día se utiliza carne vacuna (las cuales alcanzan un total de 10 escuelas). Se detallan a continuación los concesionarios que incumplieron con dicha

<sup>24</sup>Escuela Primaria Especial N° 26 DE 9 mala calidad de raviolos marca Elun-che (Fs. 21 LO del 01-07-10) se cocinan, se desarman y forman un engrudo (concesionario Hispan SA). Escuela Primaria 16 DE 20, según constancias obrantes a Fs. 43 del libro de órdenes una niña encontró en su plato de raviolos un gusanito moviéndose, el día 22 de abril de 2010 (concesionario Friend's Food SRL). Y en la Escuela Especial 18 DE 14 según constancias obrantes en el Libro de Ordenes, con fecha 21 de marzo de 2011 se requirió al concesionario el reemplazo de la carne provista debido a que "la misma presentaba un olor muy fuerte al momento de abrir el envase al vacío... luego de la cocción dicho olor se mantenía y el sabor presentaba un gusto fuerte" (Concesionario Arkino S.A.) Escuela de Bellas Artes T. Yrurtia DE 13 solicitan cambio de medallón de pollo por pebete de jamón y queso debido a la poca aceptación de los alumnos. Hay un reclamo al Departamento de Nutrición de la DGSE del 15-09-11.

<sup>25</sup> PBCP Art. 9° Provisión y Calidad de la prestación alimentaria y Anexo B: "La prestación alimentaria en comedores escolares del GCBA tiene como objetivo ofrecer a los niños una alimentación inocua, es decir que el alimento no cause daño a la salud de los consumidores, con una calidad nutricional que satisfaga las necesidades energéticas y nutritivas..."

<sup>26</sup> PERMISO DE TRANSITO DE SENASA PARA DIAS CON CARNE VACUNA EN EL MENU. Decreto 4.881/981. B.M. 16.617 Publ. 24/09/1981. Art. 10. - Es requisito indispensable para los trasportes de carnes que circulen por la Capital federal, en tránsito, contar con el certificado y precinto de seguridad otorgado por el Servicio Nacional de Sanidad Animal (SENASA).

obligación:

- Bagalá S.A.<sup>27</sup>
- Servir'c S.A.<sup>28</sup>
- Spataro S.R.L.<sup>29</sup>
- Arkino S.A.<sup>30</sup>

✓ En relación al personal del concesionario

10) No se dispone de la cantidad de personal acorde<sup>31</sup> con las raciones y tipo de servicio en un 30,04% de los establecimientos educativos donde se brinda el servicio de comedor y vianda (7<sup>32</sup> de 23<sup>33</sup>).

11) En un 8% de las escuelas visitadas (2<sup>34</sup> de 25) donde se brinda el servicio de almuerzo los concesionarios no poseen al total del personal incluido en la nómina de ART.

12) En un 12% de las escuelas visitadas (3<sup>35</sup> de 25) donde se brinda el servicio de almuerzo los concesionarios no poseen las pólizas de seguros de riesgo de trabajo vigentes (se encuentran vencidas)

✓ Control de Alimentos Art. 35° PBCP

13) Se observa que el art. 35° del PBCP no implementa un mecanismo de control suficiente debido a que el análisis bromatológico de alimentos recae sólo sobre el concesionario, lo que no resulta suficiente para asegurar alimentos aptos para el consumo.

✓ A la Dirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria

14) Se observa una escasa toma de muestras de alimentos (8,07%) en establecimientos escolares (102 tomas de muestras sobre 1263 establecimientos)

✓ Penalidades

<sup>27</sup> Escuela Primaria N° 23 DE 7

<sup>28</sup> Escuela Infantil N° 6 DE 6

<sup>29</sup> Escuela Especial N° 34 DE 6

<sup>30</sup> Escuela Especial n° 18 DE 14

<sup>31</sup> El PBCP indica en su Art. 25 para los servicios de comedor y vianda que "... la cantidad de personal deberá garantizar la correcta elaboración y servicio en tiempo y forma"

<sup>32</sup> Escuela Especial 34 DE 6, Escuela Primaria 23 DE 7, Escuela Especial 26 DE 9, Jardín Maternal 1 DE 14, Escuela Especial 18 DE 14, JII 4 DE 15, JIC 3 DE 16,

<sup>33</sup> De los 30 establecimientos escolares se tomaron 23 debido a que 5 de ellos eran escuelas medias donde se servían refrigerios y no contaban con personal del concesionario, y 2 de ellos (Escuela Primaria 7 DE 12 y Escuela Primaria 6 DE 5) si bien contaban con personal del concesionario, éstos dejaban los refrigerios en el aula para no interrumpir la actividad diaria, y era servido por los docentes.

<sup>34</sup> Escuela Primaria 7 DE 17 y JIC 2 DE 18

<sup>35</sup> Escuela Primaria 16 DE 20, JIN C DE 20, Escuela Especial 34 DE 6.

	<p>15) No se proveyó la información solicitada a la Subsecretaría de Gestión Económico Financiera y Administración de Recursos, por Nota 2812/AGCBA/11<sup>36</sup> por la cual se requirió que informe si durante el año 2010 se impusieron penalidades a los concesionarios del servicio de comida y provisión de productos lácteos<sup>37</sup>.</p>
--	---

**2.11.09 Educación Primaria**

<b>Lugar y Fecha de Emisión</b>	Buenos Aires, Noviembre de 2011.
<b>Período Examinado</b>	Año 2010.
<b>Objeto de la Auditoría</b>	Jurisdicción 55 – Ministerio de Educación de la Ciudad de Bs. As. U.E. 561 Dirección General de Educación de Gestión Estatal Programa 33 – Educación de Gestión Estatal Sub- Programa: 2 Educación Primaria. Escuelas Intensificadas.
<b>Objetivo de la Auditoría</b>	Relevar los aspectos legales, operativos y de control vinculados al proyecto Escuelas Intensificadas.
<b>Alcance</b>	<p>El alcance de los procedimientos de auditoría se enfocó al examen del Sub-Programa 2 - Educación Primaria del Programa 33 Educación de Gestión Estatal en los aspectos contables y presupuestarios. En cuanto a los procedimientos realizados para relevar el área, se analizó la ejecución e implementación del programa “Escuelas Intensificadas en un campo de conocimiento”. El programa se seleccionó entre los informados por la Dirección de Educación Primaria (DEP) por la significatividad de los objetivos propuestos, las modificaciones que introduce en la jornada completa de la escuela primaria y la asignación de recursos específicos.</p> <p><b>I.1. Marco Normativo</b></p> <p>El examen fue realizado de conformidad con las normas de la AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, aprobadas por la Ley N° 325 de la Ciudad de Buenos Aires y la Resolución N° 161-AGCBA/00,</p>

<sup>36</sup> Con vencimiento el día 31-10-2011.

<sup>37</sup> Solicitándose en caso de ser afirmativa la respuesta, un detalle que incluyera el concesionario, la fecha, la causa del incumplimiento, el monto de la multa, la actuación por la que tramitó, el estado actual del trámite, y la copia del acto administrativo correspondiente.

	<p><b>I.2. Procedimientos aplicados</b></p> <p>Para el desarrollo del Sub-Programa 2 - Educación Primaria se llevaron a cabo los siguientes procedimientos de auditoría:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recopilación y análisis de la normativa aplicable del área auditada. (Anexo I).</li> <li>2. Análisis de la Ejecución Presupuestaria correspondiente al Programa N° 33 – Educación de Gestión Estatal, desagregado por actividad y por fuente de financiamiento.</li> <li>3. Análisis de la Estructura orgánico funcional de la DEP y de la Coordinación del Programa de Escuelas Intensificadas. Misiones y Funciones.</li> <li>4. Relevamiento y análisis de los circuitos operativos de trabajo de las actividades bajo análisis.</li> <li>5. Análisis de los proyectos y programas ejecutados por el área.</li> <li>6. Determinación de una muestra a los efectos de visitar los establecimientos correspondientes a la DEP incorporados al programa “Escuelas intensificadas”. (Anexo III)</li> <li>7. Elaboración de instrumentos de recolección de información.</li> <li>8. Entrevistas con:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Funcionarios responsables de la Dirección y de las áreas que la componen;</li> <li>b. Coordinadores de las distintas áreas de intensificación (Actividades Científicas, Artes y Educación Física)</li> <li>c. Supervisores y Directivos de escuelas.</li> </ol> </li> <li>9. Análisis de la información estadística que da cuenta de matrícula inicial – Final período 2010 del nivel primario y del proyecto “Escuelas Intensificadas”.</li> <li>10. Análisis de los Proyectos Institucionales de las escuelas incluidas en la muestra - período 2010.</li> <li>11. Constatación y revisión de los registros de seguimiento técnico pedagógico efectuado por el equipo de asistentes técnicos del programa en las escuelas de la muestra.</li> </ol>
<p><b>Período de desarrollo</b></p>	<p>Las tareas de campo se realizaron entre el 1 de septiembre y 24 de noviembre de 2011.</p>

de tareas de auditoría	
<p><b>Debilidades</b></p>	<p><b>II. Debilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cajas Chicas Comunes</li> </ul> <p>Debilidad nro.1. El 100% (\$20.000) de los fondos relevados en concepto de caja chica no fueron imputados a la Dirección de Educación Primaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Metas Físicas</li> </ul> <p>Debilidad nro.2 .Se constató que el 21,34% del total de la meta física prevista para el período 2010 no se alcanzó a cumplir al mes de diciembre 2010 según los datos aportados por la Dirección de Investigación.</p> <p>Debilidad nro. 3. El método utilizado por la DEP no describe el cumplimiento real de la meta física ejecutada respecto de los alumnos que asisten a las escuelas intensificadas y de aquellos que cumplen con el Plan de Natación de 4º grado.</p> <p>Debilidad nro. 4. Se verificaron inconsistencias entre la matrícula de Escuelas Intensificadas en un Campo del Conocimiento informada por la Dirección de Educación Primaria y el dato de ejecución de Metas físicas del primer trimestre para los mismos establecimientos. La exposición de Metas físicas al primer trimestre excede en un 56,14% al dato de matrícula informado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Locación de Inmuebles y Natatorios</li> </ul> <p>Debilidad nro. 5. Se verificó en el 27,27% de los expedientes analizados, la utilización del Decreto 556/2010, mediante el cual se establecen distintos niveles de competencias para autorizar gastos, incumpliendo con los procedimientos de contratación previstos en la Ley 2095.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Planta Transitoria: Horas Cátedra</li> </ul> <p>Debilidad nro. 6. En la totalidad de los siete (7) legajos analizados se verificó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La inexistencia de foliatura e identificación de carpeta.</li> <li>✓ No consta la fecha de alta y la fecha de baja de las horas cátedra de cada agente.</li> <li>✓ No consta la nota que otorga las horas cátedra.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Contratos: Locación de Servicios</li> </ul> <p>Debilidad nro.7. En la totalidad de los cuatro (4) legajos analizados se identificó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ las carpetas y/o expedientes no están identificados con número.</li> <li>✓ no están foliados.</li> </ul>

- ✓ no se encontró la Declaración Jurada firmada por el agente y solicitada por la normativa vigente.
- ✓ no se encontró la Certificación de Situación Revista correspondiente.
- ✓ no se encuentra la afectación contable correspondiente.
- ✓ no se encontró la información correspondiente a la situación del agente frente al Registro de Deudores Alimentarios Morosos.

➤ “Escuela Intensificadas en un campo de conocimiento”

Debilidad nro. 8. No fue incorporada al Reglamento Escolar la regulación específica referida al funcionamiento del Programa de Escuelas con Intensificación en un Campo del Conocimiento.

Debilidad nro. 9. No se dio cumplimiento al objetivo de conformar una oferta escolar intensificada en un campo de conocimiento en cada uno de los Distritos Escolares de la Ciudad de Buenos Aires.

Debilidad nro.10. En una escuela de la muestra (3.25%) las secciones de grado en promedio no alcanzan al número de matrícula necesario establecido en el Decreto N° 1990/GCBA/1997.

Debilidad nro.11. No existen registros sistematizados en las escuelas en los cuales se deje constancia del seguimiento técnico pedagógico efectuado por los Asistentes Técnicos.

Debilidad nro.12. Los recursos asignados a fin de garantizar la participación de los maestros de grado en las reuniones con los Asistentes Técnicos se consideraron insuficientes en los establecimientos en que se implementa el programa de intensificación en los campos de Arte y Educación Física.

Debilidad nro.13. Se verificó en el 6% de los casos de la muestra que el equipo de conducción no participó en las reuniones con los AT.

Debilidad nro.14. En el 29% de los Proyectos Escuela analizados no se adopta al campo de conocimiento intensificado como eje del proyecto educativo.

Debilidad nro. 15. El 6% de las escuelas de la muestra no realizó salidas didácticas en el marco de la intensificación.

Debilidad nro.16. No se encontró instalado el horno de cerámica en el 16% de las escuelas intensificadas en arte.

Debilidad nro.17. En el 38% de la muestra se verificó que no se realizaron las readecuaciones de los espacios físicos necesarias para la realización de las actividades.

Debilidad nro. 18. No se encuentra incorporada al boletín de calificaciones oficial la evaluación de desempeño de los alumnos en los distintos campos de la intensificación.

Debilidad nro. 19. No se verificó un plan de difusión sobre las características del proyecto para la comunidad.

Debilidad nro. 20. El mecanismo de compensación de la jornada

	<p>laboral del docente de grado para adecuarse al régimen de intensificación en Arte y Educación Física genera desequilibrios institucionales para el armado de la caja horaria escolar y la atención de los alumnos.</p> <p>Debilidad nro. 21. No se encuentran sistematizados los instrumentos utilizados por las distintas coordinaciones para el seguimiento de lo trabajado por su equipo de AT.</p>
<b>Conclusiones</b>	<p>Durante el período bajo estudio la Dirección de Educación Primaria dependiente de la Dirección General de Educación de Gestión Estatal aplicó el programa denominado “Escuelas Primarias de Jornada Completa con Intensificación en un Campo del Conocimiento” que de acuerdo a lo relevado oportunamente, fue conformado con el objetivo de generar una oferta pedagógica para el nivel primario en la Ciudad con la especial consideración de incluir escuelas con baja matrícula y con necesidades de fortalecer los proyecto pedagógico. Cabe destacar que si bien ha introducido paulatinos cambios a efectos de mejorar su funcionamiento el mismo deberá contemplar prontas soluciones a efectos de readecuar los deficientes espacios e instalaciones edilicias existentes como así también perfeccionar el mecanismo de compensación de la jornada laboral del docente que genera desequilibrios institucionales para el armado de la caja horaria escolar.</p>

**2.11.10 Dirección General de Patrimonio e Instituto Histórico**

<b>Lugar y Fecha de Emisión</b>	Buenos Aires, 9 de abril de 2012
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores
<b>Código del Proyecto</b>	2.11.10
<b>Denominación del Proyecto</b>	Dirección General de Patrimonio e Instituto Histórico
<b>Periodo Examinado</b>	Año 2010
<b>Programa Auditado</b>	37 – Divulgación y Preservación del Patrimonio de la Ciudad
<b>Unidad Ejecutora</b>	521 – Dirección General de Patrimonio e Instituto Histórico
<b>Objeto de la Auditoría</b>	Jurisdicción 50 – Ministerio de Cultura; Unidad Ejecutora 521 - Dirección General de Patrimonio e Instituto Histórico; Programa 37 – Divulgación y Preservación del Patrimonio de la Ciudad.

<b>Objetivo de la Auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos de los programas, en términos de eficacia y eficiencia. Auditoría de Gestión, ejercicio 2010.
<b>Alcance</b>	<p>Los procedimientos realizados se detallan a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Recopilación y análisis de la normativa aplicable al Área (Anexo I).</li> <li>2) Recopilación y análisis de la estructura orgánico funcional de la Dirección General de Patrimonio e Instituto Histórico (Anexo II).</li> <li>3) Relevamiento y análisis de la dotación de personal.</li> <li>4) Análisis presupuestario del ejercicio auditado.</li> <li>5) Análisis de las compras y contrataciones realizadas.</li> <li>6) Análisis de Cajas Chicas Comunes.</li> <li>7) Análisis de las rendiciones de viáticos.</li> <li>8) Análisis de las carpetas de pago del personal contratado por la Dirección General de Patrimonio e Instituto Histórico.</li> <li>9) Análisis de la programación de actividades de la Dirección General de Patrimonio e Instituto Histórico correspondiente al año 2010.</li> <li>10) Entrevistas con funcionarios del área.</li> </ol>
<b>Periodo de Desarrollo de las Tareas de Auditoría</b>	Del 1 de septiembre y el 28 de octubre de 2011.
<b>Observaciones</b>	<p>Las observaciones fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La unidad de medida utilizada para medir las Metas Físicas no representa la diversidad de las actividades realizadas.</li> <li>▪ En ocho casos, que representa el 62% del total de compras realizadas, se verificó la utilización del Decreto N° 556/10 como procedimiento de compra, cuando el mismo es un mecanismo de regulación de competencias para la autorización de pagos, en casos para los cuales se acredite urgencia extrema.</li> <li>▪ En catorce contratos que representan el 93% del total de contratos efectuados, no consta la firma del funcionario a cargo del área, mientras que en diez casos que representa el 67% del total de los contratos de locación realizados no</li> </ul>

	<p>consta la firma del contratado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La falta de un registro informatizado, no permite establecer la cantidad de informes técnicos realizados acorde con los distintos tipos de asesoramientos que brinda.</li> <li>▪ En siete casos, que representa el 47% del total, no consta la firma de recepción del solicitante del informe técnico en la nota de entrega, sino sólo consta el sello de egreso de la mesa de entradas en la misma, mientras que en un caso, que representa el 7% del total, no hay constancia de la nota de entrega del informe técnico.</li> <li>▪ La responsable del área considera que la cantidad de personal no resulta suficiente para el cumplimiento de las tareas propias de la Dirección.</li> <li>▪ Se registró una diferencia del 36% respecto del material consultado en la biblioteca en lo que refiere a lo informado por el organismo auditado y lo relevado por el equipo auditor.</li> <li>▪ El edificio en el cual funciona la sede de la Dirección General de Patrimonio e Instituto Histórico carece de un sistema de detección y extinción de incendios.</li> </ul> <p>Se verificó que en el estatuto de la Asociación de Amigos del Instituto Histórico, no consta la aceptación de las normas de fiscalización, incumpliendo con lo establecido en el Art. 6°, inc. h) de la Ordenanza N° 35.514 y la Resolución N° 4562/GCABA/SC/05, Anexo I.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>La Dirección General de Patrimonio e Instituto Histórico ha adecuado su estructura interna a la fusión de las instituciones que la conforman. Parte de las tareas realizadas por el organismo radica en la articulación intrainstitucional con otras áreas del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, así como también con instituciones privadas.</p> <p>Asimismo, se destaca como fortalezas identificadas en la auditoría de gestión, el nivel de profesionalización del personal y el conocimiento que poseen de las distintas problemáticas que confluyen en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, lo cual se plasma en el diseño de los distintos proyectos relevados.</p> <p>Por último, el traslado a la nueva sede, que les permite contar con mayor espacio de trabajo, y para la realización de las actividades de difusión, deberá evidenciarse en la redefinición de la programación de la institución. Asimismo, se insta tal como se sugiere en el cuerpo del informe y en la recomendación 8 dotar a la sede de un sistema de detección y extinción de incendio adecuado.</p>

**2.11.12 Transferencias Y Gastos Figurativos Del Ministerio De Cultura**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, junio 2012
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
<b>Código de Proyecto</b>	Proyecto N° 2.11.12
<b>Denominación del Proyecto</b>	TRANSFERENCIAS Y GASTOS FIGURATIVOS DEL MINISTERIO DE CULTURA – Auditoría legal y financiera.
<b>Período examinado</b>	Año 2010
<b>Programas auditados</b>	Programa 1, Actividades Centrales Cultura, Actividad 1 Conducción y Actividad 99 Erogaciones Figurativas y Programa 11 Incentivo a la Producción Cultural, Actividades 5 (Fondo Metropolitano de las Artes y la Ciencia), 6 (Prodanza), 7 (Proteatro), 8 (Proescritores) y 9 (Promúsica); incisos: 5 Transferencias y 9 Gastos Figurativos.
<b>Unidad Ejecutora</b>	UE 500
<b>Objeto de la auditoría</b>	UE 500- Programa 1 - Actividades 1 y 99 Programa 11 – Actividades 5, 6, 7, 8 y 9
<b>Objetivos de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales y técnicos de los actos administrativos aprobatorios de las transferencias efectuadas.
<b>Alcance</b>	<p>El examen fue realizado de conformidad con las normas de la AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, aprobadas por la Ley N.º 325 de la Ciudad de Buenos Aires y la Resolución N.º 161-AGCBA/00, y de acuerdo al plan anual de auditoría aprobado por las Resoluciones N° 304 - AGC/10 y N° 318 – AGC/10.</p> <p>La normativa aplicable a los programas y actividades auditadas se resume en el Anexo I Normativo, que forma parte del presente Informe.</p> <p><b>Procedimientos aplicados</b></p> <p>Con respecto al Programa Presupuestario 11 Incentivo a la Producción Cultural, se seleccionó una muestra de 57 expedientes correspondientes a otros tantos subsidios otorgados por un monto total de \$ 4.074.737.- que representa el 31,73 % del total devengado en el ejercicio. Para la selección de la muestra se utilizó el criterio de significatividad económica.</p> <p>En los expedientes de la muestra se verificó el marco normativo dentro del cual se otorgaron los subsidios, los procedimientos utilizados para decidir su otorgamiento y las órdenes de pago correspondientes.</p>

	<p>Se solicitaron las rendiciones de cuenta de los subsidios otorgados incluidos en la muestra a fin de verificar su correcta rendición y su pertinente imputación.</p> <p>Los Gastos Figurativos se analizaron en su totalidad.</p>
<p><b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b></p>	<p>Las tareas de campo se desarrollaron entre el 11 de julio y el 8 de noviembre de 2011.</p>
<p><b>Limitaciones al alcance</b></p>	<p>El organismo auditado no puso a disposición las rendiciones de 24 subsidios por un monto total de \$ 2.823.677,92 que representa el 69,3% del monto total de la muestra. Tampoco indicó los números de expedientes por los que tramitaron dichas rendiciones a fin de poder identificar el destino de las mismas.</p>
<p><b>Aclaraciones Previas</b></p>	<p><b>Aclaraciones previas</b></p> <p>1. El Programa 11 Incentivo a la Producción Cultural incluye las siguientes Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fondo Metropolitano de la Cultura, las Artes y las Ciencias: es un programa de subsidios destinado a otorgar financiamiento económico (no reembolsable) tanto a nivel individual como a asociaciones. Los subsidios contemplados en el marco del Fondo Metropolitano están destinados a fomentar proyectos, programas y actividades, bajo las siguientes líneas: I) Creadores; II) Patrimonio Cultural; III) Promoción y Desarrollo Cultural; IV) Audiovisuales; V) Fomento de la Danza; VI) Promoción de la Cultura de la Ciudad de Buenos Aires a nivel Nacional e Internacional; VII) Escritores argentinos; VIII) Traducción de textos; IX) Promoción del tango en el exterior; (Ver ANEXO II – Normativa Fondo Metropolitano)</li> <li>• Prodanza: Según los términos de la Ley 340, los beneficiarios son: grupos estables, grupos eventuales y/o coreógrafos con proyectos puntuales, salas no oficiales cuya programación sea como mínimo en un 70% dedicada a la danza y asociaciones de danza tendientes a favorecer el desarrollo y difusión de la danza.</li> <li>• Proteatro: tiende a favorecer la actividad teatral (salas teatrales no oficiales y grupos estables y/o eventuales). Fue creado por la ley N° 156 y sus modificatorias (Ley 2512 y Ley 2945). El Decreto 412/10 modifica la reglamentación de la Actividad.</li> <li>• Proescritores: Actividad destinada a favorecer el Régimen de Reconocimiento a la Actividad Literaria de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires creado por Ley N°3014 y Decreto N°542/2009. Los beneficiarios de este Régimen reciben un subsidio mensual, vitalicio, de carácter no contributivo equivalente al ingreso básico del personal del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que revista en</li> </ul>

el Agrupamiento Servicios Sociales e Institucionales de la Carrera Administrativa (Nivel SA01)

- **Promúsica:** Actividad destinada a favorecer el Régimen de Concertación para la Promoción de la Actividad Musical No dependiente del Ámbito Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires creado por Ley N° 3022, con el objeto de proteger, propiciar y fomentar la actividad musical en vivo y en todos sus géneros. Si bien en el Presupuesto la Actividad se denomina “Promúsica”, en el Decreto 868/2010 que regula la Actividad, se lo crea como “Instituto Bamúsica” (organismo destinado a administrar y ejecutar el Régimen de Concertación para la Promoción de la Actividad Musical No Dependiente del Ámbito Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, establecido por la Ley N° 3.022).

- **Mecenazgo:** Actividad que se propone llevar adelante el régimen creado por Ley N° 2264 y Decreto 886/2007 destinado a estimular e incentivar la participación privada en el financiamiento de proyectos culturales. Esta Actividad no entra dentro del Alcance de la presente Auditoría.

2. Por Nota N° 1729-AGCBA-11 del 29 de junio de 2011 se solicitó al Ministerio de Cultura, entre otras informaciones, el “listado de beneficiarios de subsidios otorgados en el marco del Programa Presupuestario 11 Incentivo a la Producción Cultural”. Ante la falta de respuesta, el pedido fue reiterado por Nota N° 2156-AGCBA-11 del 17 de agosto de 2011. La respuesta proviene del Director Operativo Oficina de Gestión Sectorial (OGESE), quien adjunta en soporte informático dos archivos que no guardan relación entre sí respecto del total de subsidios otorgados por cada una de las áreas (Devengado en el Parametrizado de Gestión) con el Devengado correspondiente en la ejecución 2010. Los archivos se denominan son: “Parametrizado de Gestión Subsidios Prog 11” y “Ejecución 2010 Prog 1 y 11”).

3. En el Presupuesto 2010 (Distributivo de Créditos) del Ministerio de Cultura (JUR 50), a la Unidad Ejecutora 9265 se la denomina “Agencia de Turismo” y a la Unidad Ejecutora 541 se la denomina “Ente Autárquico Teatro Colón”. En el mismo documento, en la Actividad 99 “Erogaciones Figurativas” se identifica a la Sub-partida 512 como “Agencia Turismo y Comercio Exterior” y a la Sub-partida 513 como “Teatro Colón”. En la Cuenta de Inversión correspondiente al Ejercicio cerrado el 31/12/2010, en la planilla “Cálculo de recursos” se identifica a la Agencia de Turismo y Comercio Exterior como “Ente de Turismo” y al Ente Autárquico Teatro Colón como “Teatro Colón”. A los fines de este Informe, los denominaremos “Agencia de Turismo” y “Teatro Colón”.

Según la Resolución 1280/09 y sus modificatorias, que aprueba el Clasificador de Recursos y Gastos del Gobierno de la Ciudad, los Gastos Figurativos son *“contribuciones de la administración central, de organismos descentralizados y de entidades de seguridad social destinadas a integrar el financiamiento de la administración central,*

*organismos descentralizados, instituciones de seguridad social y entes autárquicos cuyas erogaciones figuran también en el Presupuesto General de la Administración del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. No incluye las contribuciones a organismos, empresas o entidades cuyos presupuestos no son parte integrante de dicho Presupuesto".* En el caso particular de este proyecto de Auditoría, los Organismos Descentralizados (OD) que reciben contribuciones de la Administración Central (Ministerio de Cultura) son la Agencia de Turismo (Unidad Ejecutora 9265) y el Teatro Colón (Unidad Ejecutora 541). Si bien estos Organismos cuentan con recursos propios, los mismos no son suficientes para cubrir la totalidad de sus gastos. Por este motivo la Administración Central contribuye con fondos, tanto para gastos corrientes como para gastos de capital.

4. 14 Expedientes de la muestra analizada corresponden a Convenios firmados entre el Ministerio de Cultura y diversas instituciones (fundaciones, asociaciones civiles, etc), a saber:

**Expte. N° 420536/10:** Se trata de un Convenio firmado entre el Ministerio de Cultura, el Ministerio de Ambiente y Espacio Público y la Fundación Banco Ciudad que tiene por objeto la instalación de la reproducción de una obra del artista plástico Antonio Seguí mediante bastidores y lona vinílica en el frente del Edificio del Plata. El Convenio no menciona el monto de la transferencia a la que se compromete el Ministerio de Cultura. Sólo indica en su cláusula Quinta que se compromete a "financiar el 100% de la fabricación e instalación de las estructuras de sujeción de la tela impresa, el 100 % de la impresión, instalación, recambios y desmontaje final de las obras, el 100% de los equipos de iluminación, el 100% de los costos de seguro de responsabilidad civil y rasgaduras y el 100% del costo de la energía eléctrica". El convenio no tiene cláusula que establezca la obligatoriedad de rendir cuentas. Tampoco se explicita cuales son el/los compromisos que asume el Ministerio de Ambiente y Espacio Público en esta oportunidad. La transferencia se efectuó por \$ 324.838.- que incluye \$ 56.377.- de IVA

**Expte. N° 30733/10:** Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Cultura y la Sociedad General de Autores de la Argentina (ARGENTORES) en el que las partes se comprometen a realizar acciones conjuntas con motivo del 100° aniversario de la Asociación, llevando a cabo diversas actividades artístico-culturales. A estos fines el Ministerio transferirá la suma de \$ 200.000.- a una cuenta de la Asociación. La Asociación se compromete a presentar una rendición de cuentas antes del 14 de febrero de 2011.

**Expte. N° 259427/10:** Convenio de Colaboración y Coproducción entre el Ministerio de Cultura y la Asociación Civil "Mozarteum Argentino" para la realización del "Ciclo de Conciertos al Mediodía". Para estos fines el Ministerio transfiere a la Asociación la suma de \$ 60.000.- El convenio no incluye cláusula de obligatoriedad de rendir cuentas por parte de la Asociación del monto recibido.

**Expte. N° 314711/10:** Convenio de Colaboración turístico/cultural entre el Ministerio de Cultura y la Fundación Ñandú. El Ministerio se compromete a transferir a la cuenta de la Fundación la suma de \$ 267.410.- para ser aplicada a los gastos que implica la transmisión televisiva de la Maratón Internacional de la Ciudad de Bs. As. La Fundación se compromete a presentar una rendición de cuentas de los fondos percibidos.

**Expte. N° 1605625/10:** Convenio de colaboración turístico/cultural entre el Ministerio de Cultura y la Fundación Ñandú. El Ministerio se compromete a transferir la suma de \$ 182.590.- “para ser aplicada como aporte parcial a los gastos que impliquen la organización de actividades gratuitas culturales, turísticas y deportivas en la Ciudad de Buenos Aires”. La Fundación se compromete a presentar una rendición de cuentas dentro de los 6 meses de suscripción del Convenio (Fechado el 29 de diciembre de 2010)

**Expte. N° 314719/10:** Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Cultura y la Asociación Civil “Tango Via Buenos Aires” por la suma de \$ 180.000.- para “asesoramiento artístico cultural en materia de tango, clases, partituras e instrumentos musicales (...)”. La copia del Convenio obrante en el Expediente carece de fecha, pero lleva un sello que indica que está registrado en la Escribanía General el 28-05-2010. El Convenio no tiene cláusula que establezca la obligatoriedad de rendir cuentas de esta suma por parte de la Asociación.

**Expte. N°1.605.594/10:** Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Cultura y la Asociación Civil “Tango Via Buenos Aires” por la suma de \$ 150.000.- para “asesoramiento artístico cultural en materia de tango, clases, partituras e instrumentos musicales (...)”. Fechado el 30 de diciembre de 2010. Por la cláusula Cuarta, la Asociación se compromete a presentar una rendición de cuentas de los fondos percibidos dentro de los 6 meses de suscripto el Convenio.

**Expte. N° 1455508/10:** Convenio de Colaboración firmado entre el Ministerio de Cultura y la Fundación El Libro por \$ 500.000 para el cumplimiento de los objetivos de la Fundación (exposiciones, ferias internacionales e iniciativas nacionales o extranjeras tendientes a favorecer la producción, difusión, promoción, circulación y protección del libro en el país y en el exterior). La Fundación se compromete a presentar rendición de cuentas. El vencimiento de esta presentación operó el 10-05-2011.

**Expte. N° 227702/10:** Según Nota de la Contaduría, este expte. no pudo ser localizado. Según el SIGAF, se trata de un “Convenio de colaboración y coproducción Evento Reunión de Directores de Ferias del Libro Internacionales” por \$ 90.000.-

**Expte. N° 1594811/10:** Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Cultura y la KOELNMESSE GMBH de Alemania (La Feria). El Ministerio transfiere la suma de \$ 150.000.- a la Feria, suma que “será destinada íntegramente al apoyo de las galerías participantes y a la

difusión, coordinación y promoción de la presentación de galerías de Buenos Aires en la Feria ART COLOGNE, según consta en el **anexo B**". La transferencia se efectivizó a nombre de la Fundación Cultura en Proyectos –de la ciudad de Córdoba- la que percibe el dinero a nombre de la Feria (obra en el expediente la autorización correspondiente). El Convenio no incluye cláusula de obligatoriedad de rendir cuentas de la suma percibida por parte de la asociación alemana ni de la Fundación que la representa.

**Expte. N° 1594797/10:** Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Cultura y el Museo MORSBROICH e.V. de la ciudad de Leverkusen/Colonia, Alemania por la suma de \$52.000.- "que será destinada a la producción de obra de artistas de la Ciudad de Buenos Aires y a la promoción del objeto del presente Convenio en Buenos Aires" (Cláusula segunda). La suma se transfiere a la Fundación Cultura en Proyectos que la percibe en nombre de El Museo. El Convenio no incluye cláusula de rendición de cuentas.

**Expte. N° 1613712/10:** Convenio de colaboración entre el Ministerio de Cultura y la Asociación Mutual Catalinas Sur por \$ 100.000.- La Asociación se compromete a realizar las actividades detalladas en un Anexo al Convenio que incluye dos líneas de acción: Circuito Cultural Barracas y Grupo de Teatro Catalinas Sur. Asimismo se compromete a presentar una rendición de cuentas de los fondos percibidos dentro de los 6 meses de la acreditación de los mismos (el vencimiento de la rendición operaba el 18 de setiembre de 2011)

**Expte. N° 1613699/10:** Convenio de colaboración cultural entre el Ministerio de Cultura y la Fundación ARTEBA en el que el Ministerio se compromete a transferir a la Fundación la suma de \$ 300.000.- y ésta se compromete a "realizar actividades artístico culturales en la Ciudad de Buenos Aires". Asimismo, la Fundación se compromete a presentar una rendición de cuentas dentro de los 6 meses de la suscripción del Convenio. (Fecha del Convenio: 31 de diciembre de 2010).

**Expte. N° 1455450/10:** Se trata de un subsidio de \$ 200.000 entregado por única vez a la Fundación Servicio Paz y Justicia, mediante el Decreto N° 931/10 para ser aplicado a la recuperación del inmueble sito en la calle México 479, sede del Centro Latinoamericano de Estudios e Investigaciones sobre Cultura de Paz, Derechos Humanos y Ambiente de la Fundación.

**Síntesis de las Observaciones**

1. 14 expedientes de la muestra seleccionada por un total de \$ 2.756.838.- (que representan el 67,66% de la muestra- Ver Aclaraciones Previas N° 5) no se encuadran dentro de la normativa aplicable al Programa auditado, tanto en lo que se refiere al circuito administrativo de otorgamiento como en los montos topes previstos por la normativa (Ver ANEXO II). Los mismos corresponden a subsidios otorgados mediante convenios suscriptos entre el Ministerio de Cultura y las Asociaciones y Fundaciones beneficiarias:

- En los expedientes N° 420536/10 (Convenio de colaboración entre el Ministerio de Cultura, el de Ambiente y Espacio Público y la Fundación Banco Ciudad) N° 314719/10 (Convenio de colaboración entre el Ministerio de Cultura y la Asociación Civil “Tango Via Buenos Aires), N° 1594811/10 (Convenio de colaboración entre el Ministerio de Cultura y la KOELNMESSE GMBH de Alemania (La Feria) y N° 1594797/10 (Convenio de colaboración entre el Ministerio de Cultura y el Museo MORSBROICH e.V. de la ciudad de Leverkusen/Colonia, Alemania) se observa que los Convenios no establecen la obligatoriedad de rendir cuentas
- En el expediente N° 259427/10 (Convenio de colaboración y coproducción entre el Ministerio de Cultura y la Asociación Civil “Mozarteum Argentino”) la copia del Convenio obrante en el expte. carece de fecha y de sello de aclaración del Ministro.
- Los expedientes N° 314719/10 y N° 1605594/10 (Convenios de colaboración entre el Ministerio de Cultura y la Asociación Civil “Tango Via Buenos Aires) debieron ser encuadrados como contrataciones de servicios (Ver Aclaraciones Previas N° 5)
- La copia del Convenio obrante en el expediente N° 314719/10 carece de fecha.
- En el expediente N° 1455508/10 (Convenio de colaboración entre el Ministerio de Cultura y la Fundación El Libro) se observa lo siguiente:

El convenio está fechado el 30 de diciembre de 2010. La Fundación se compromete a rendir cuentas dentro de los 90 días de percibir la suma mencionada. El vencimiento operó el 10 de mayo de 2011, no obstante lo cual la OGESE no puso a disposición el expediente de rendición (Ver punto IV. Limitaciones al Alcance). En la consulta hecha por el SADE, el número de expte. Informado por la OGESE no arroja ningún resultado (número inexistente).

- En el expediente N° 1594811/10 (Convenio de colaboración entre el Ministerio de Cultura y la KOELNMESSE GMBH de Alemania (La Feria) se observa lo siguiente:

No obra en el expediente el “**anexo B**” al que se hace referencia

en la cláusula Segunda del Convenio de colaboración, donde se establece que la suma transferida “será destinada íntegramente al apoyo de las galerías participantes (...) según consta en el **anexo B**”.

La copia del convenio obrante en el expediente carece de fecha.<sup>38</sup>

2. Se pudo verificar que Prodanza otorgó 2 subsidios a la Asociación Civil de Difusión, Formación y Promoción de las Artes por \$ 267.000.- y \$ 90.000 respectivamente contrariando el artículo 11 de la Ley 471 de Empleo Público de la Ciudad dado que la presidenta y representante legal de la mencionada Asociación es empleada de planta transitoria del Gobierno de la Ciudad.

Por otra parte, Proteatro otorgó un subsidio de \$ 100.000.- a la misma persona referida en el párrafo anterior -a título personal-, contrariando el artículo 11 de la Ley 471 por los mismos motivos señalados.<sup>39</sup>

3. La Resolución 1175/2011 tiene un error en su artículo 1 cuando nombra a los miembros del Directorio del Instituto Bamúsica diciendo que lo hace en función de los “incisos del artículo 2º del Dto 868” cuando en realidad debiera hacer referencia al “ANEXO” del Dto 868. El artículo 2º del Dto 868 no tiene incisos.

4. Según surge de la Cuenta de Inversión 2010 el Programa 11 Incentivo a la Producción Cultural tenía programado entregar 1445, cumpliendo con la meta física programada en un 49% (706 subsidios), ejecutándose 90,18 % de la partida (Ver punto VI Comentarios – Ejecución Presupuestaria).

5. La información presupuestaria suministrada por la OGESE en dos archivos de Excel (Ver Aclaraciones Previas N° 2) no es coincidente en cuanto al Devengado total de cada una de las Actividades auditadas.

6. La información correspondiente a la Actividad Prodanza, incluida en la Descripción de la Política Jurisdiccional del Presupuesto 2010 no está actualizada (sólo llega al año 2006).

7. 16 carpetas de subsidios de Proteatro, incluidas en la muestra, por un total de 71.200 \$, están imputadas a la Actividad 8 Proescritores.

<sup>38</sup> El organismo informó en su descargo que respecto de los expedientes nro. 259427/10 y 314719/10 las omisiones señaladas fueron subsanadas con el registro en la Escribanía General.

<sup>39</sup> El organismo auditado en su descargo manifestó que enviaría una consulta a la Procuración General para que dictamine al respecto.”

8. El Expte. 925955 por un total de \$ 1.583.240.- por el que se tramitan 106 subsidios a murgas, está imputado erróneamente en un 63,37% al Fondo Metropolitano (1.003.293,70 \$). Desde el año 2008 el Programa Carnaval Porteño depende de la Dirección General de Promoción Cultural, Programa 31 Promoción de Actividades Culturales.

9. En 6 casos de rendiciones de cuentas (correspondientes a los Convenios firmados con Asociación Civil Tango Vía Buenos Aires, Argentores, Mozarteum Argentino, Fundación El Libro y Fundación Ñandú) se observa que tanto las Resoluciones Ministeriales como las Disposiciones de la DGTAL aprobatorias de las mismas invocan normativa aplicable a los regímenes de Caja Chica común, Caja Chica Especial y Fondo con cumplimiento del régimen de Compras y Contrataciones (Decreto 67/10 reglamentado por la Resolución N° 51-MHGC-2010).<sup>40</sup>

10. Las facturas incluidas en las rendiciones de cuenta de las Asociaciones Civiles Tango Vía Buenos Aires, Mozarteum Argentino y Fundación El Libro son fotocopias “certificadas” por

11. las mismas instituciones y no por la DGTAL del Ministerio de Cultura que es quien debiera dar fe de haber tenido a la vista los originales de las facturas que respaldan las rendiciones.

12. El Instituto Bamúsica (Actividad 9-Promúsica) no otorgó subsidios durante el ejercicio 2010, no obstante lo cual la línea presupuestaria correspondiente registra un devengado de \$ 1.634.590.- que corresponde a 8 Convenios (de los 14 mencionados en la Observación 1) erróneamente imputados en esta Actividad. La lista de estos Convenios es la siguiente:

<sup>40</sup> El organismo auditado informó en su descargo que la aplicación supletoria de las normas se debió a la ausencia de una específica.

		Tipo	N°	Devengado	Beneficiario
		EX	1455508	500.000,00	Fundacion del Libro
		EX	1455450	200.000,00	Servicio Paz y Justicia
		EX	1594797	52.000,00	Fund Cultura en Proyectos
		EX	1594811	150.000,00	Fund Cultura en Proyectos
		EX	1605594	150.000,00	Asoc Civil Tango Via BsAs
		EX	1605625	182.590,00	Fundacion Ñandu
		EX	1613699	300.000,00	ARTEBA
		EX	1613712	100.000,00	Asoc Mutual Catalinas Sur
				1.634.590,00	
<b>Conclusiones</b>	<p>Las evidencias obtenidas indican que las transacciones ejecutadas durante el ejercicio 2010 por el Ministerio de Cultura en el inciso 5 (transferencias) y gastos figurativos (actividad 99) cumplen parcialmente los aspectos legales y financieros.</p> <p>Sin perjuicio de los mecanismos que el organismo pueda aplicar para mejorar aspectos de control interno, contribuiría a una mejor exposición de la información que el Ministerio de Cultura formulara los programas presupuestarios correctamente o propiciara las modificaciones necesarias para adecuarlos a las actividades a realizar en el curso de la ejecución presupuestaria.</p>				

**2.11.14 Teatro Colón**

<b>Lugar y Fecha</b>	Buenos Aires, julio 2012
<b>Código de proyecto</b>	2.11.14
<b>Denominación del Proyecto</b>	Teatro Colón
<b>Período examinado</b>	2010

<b>Programas auditados</b>	Jurisdicción 50, Unidad Ejecutora 541 Ente Autárquico Teatro Colón, Programa 7, 58 y 59.			
<b>Objeto</b>	<b>Inciso</b>	<b>Sanción</b>	<b>Vigente</b>	<b>Devengado</b>
	1	82.083.252,00	89.794.375,00	89.611.944,34
	2	2.912.000,00	7.847.859,00	7.297.568,75
	3	43.688.600,00	77.919.582,00	74.466.381,61
	4	12.200.000,00	31.212.525,00	30.513.356,15
	5	1.400.000,00	1.400.000,00	1.400.000,00
	<b>Total</b>	<b>142.283.852,00</b>	<b>208.174.341,00</b>	<b>203.289.250,85</b>
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de eficacia y eficiencia.			
<b>Tareas de campo</b>	Se realizaron entre el 15 de agosto y 22 de noviembre de 2011			
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p>No fue proporcionado el inventario 2010. El EATC no informó el detalle de la composición del Inciso 5 transferencias lo que impidió conocer el detalle de la ejecución de los fondos y por lo tanto evaluar el grado de cumplimiento de la normativa vigente al respecto.</p> <p>El ente no efectúa una estimación económica de los costos por espectáculo, hecho que impide la emisión de opinión con respecto a los niveles de eficiencia en la utilización de los recursos asignados.</p> <p>La Fundación Teatro Colón, no contestó la nota DGEDU N° 449/11 del 3/11/11 (AGCBA 2992/2011), reiterada por Nota DGEDU N° 467/11, por lo que no se pudo conocer el destino de transferencias de fondos efectuadas por la suma de \$ 11.200.000.</p>			
<b>Observaciones Principales</b>	El Ente Autárquico Teatro Colón carece de manuales de normas y procedimientos internos.			
	El Ente Autárquico Teatro Colón no realizó programación de metas físicas para los programas 58 y 59 en el ejercicio 2010			
	El Ente Autárquico Teatro Colón no ha enviado el inventario 2010 a Contaduría incumpliendo la normativa vigente al respecto.			
	El Ente Autárquico Teatro Colón no ha informado el detalle de la suma de pesos \$ 11.200.000 transferidos a la Fundación Teatro			

	Colón.
	Se verificó el incumplimiento de lo establecido en el artículo 48 y 49 de la ley 70 en relación a la formulación del anteproyecto de recursos y gastos, por parte del ente auditado.
	No se pudo verificar el incumplimiento de lo establecido por la Ley 2095 en su art. 12, respecto de la falta de planificación anual de las compras del organismo.
	Se verificó el incumplimiento del art. 112 de la ley de compras de la CABA, respecto de la falta de inclusión del contrato en una contratación directa
	En once casos se detectó falta de fundamento en la elección del procedimiento de contratación directa conforme lo prevé el art. 25 de la ley 2095.
	Uso reiterado de la justificación como recurso técnico para legitimar la adquisición de bienes y servicios cuyos montos incumplen con lo normado en el artículo 3° de las Resoluciones N° 273, 633, 741, 1451, 2072, 2856, del Ministerio de Hacienda, que dieron origen a las seis cajas chicas especiales destinadas a gastos operativos.
	Inexistencia de actuaciones administrativas que respalden documentalmente las compras y contrataciones efectuadas por medio de cajas chicas especiales para gastos operativos en las compras mayores a \$ 3.200 conforme lo estipularan las respectivas resoluciones que otorgaron los fondos y la normativa general de contrataciones y de procedimientos administrativos del Gobierno de la CABA
En el 100% de las actuaciones examinadas no consta la fecha de la firma del contrato. (41 casos de un total de 41 casos).	
	En el 100% de las carpetas no figura una copia del poder que autoriza al representante para el cobro de los honorarios artísticos. (9 casos de un total de 9 casos).
	El Ente Autárquico Teatro Colón no cuenta con una estimación del costo total por espectáculo, lo cual impide determinar si los recursos han sido utilizados de manera eficiente.
<b>Conclusiones</b>	Del relevamiento general efectuado, con motivo de la presente auditoría surge, que los mecanismos de control interno del EATC,

	<p>se encuentran poco desarrollados.</p> <p>Se han detectado asimismo, debilidades en el manejo administrativo del área auditada.</p> <p>Teniendo en cuenta lo expuesto por el ente auditado en su descargo, y las condiciones recientes de la puesta en marcha de la Sala del Teatro Colón, se recomienda efectuar un procedimiento de seguimiento de las observaciones formuladas en el presente informe</p>
--	--

**2.12.02 Dirección General de Infraestructura y equipamiento del Ministerio de Educación**

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, noviembre de 2012
Destinatario	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
Código de Proyecto	2.12.02
Denominación del Proyecto	Dirección General de Infraestructura y equipamiento del Ministerio de Educación
Período examinado	Año 2011
Programa auditado	Programa 53-Partida 4.2.1
Unidad Ejecutora	573
Objeto de la auditoría	Legal, técnica y financiera del programa 53- Partida 4.2.1.

<p>Objetivos de la auditoría</p>	<p>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 periodo 2011.</p>
<p>Alcance</p>	<p>Se realizaron los siguientes procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) recopilación y análisis del encuadre normativo vigente (<b>Anexo I</b>);</li> <li>b) relevamiento de: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ la estructura orgánica;</li> <li>✓ los circuitos administrativos;</li> </ul> </li> <li>c) entrevistas con funcionarios de diferentes áreas;</li> <li>d) análisis de las partidas presupuestarias del período 2011;</li> <li>e) evaluación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ expedientes de contrataciones adjudicadas y ejecutadas;</li> <li>✓ carpetas de pago;</li> <li>✓ tiempos del certificado que transcurren en la Dirección General de Contaduría ;</li> </ul> </li> <li>f) examen de documentación respaldatoria;</li> <li>g) estudio de Pliegos de Especificaciones Técnicas Particulares (P.E.T.P.) y verificación de su concordancia con los Presupuestos Oficiales correspondientes;</li> <li>h) análisis de la consistencia del cómputo métrico y precios, entre Presupuestos Oficiales y los certificados de obra aprobados;</li> <li>i) estudio del presupuesto de ofertas presentadas por las empresas adjudicatarias;</li> <li>j) verificación de los proyectos de obra; análisis de las necesidades</li> <li>k) análisis de los planos pertenecientes a las obras visitadas, verificación del cumplimiento de la normativa vigente.</li> <li>l) lectura y control de Libros de Órdenes de Servicio y de Notas de pedido;</li> <li>m) inspecciones oculares en obras, análisis de las necesidades que originó el contrato y verificación de la ejecución de los trabajos obrantes en los Pliegos correspondientes;</li> <li>n) relevamiento fotográfico. <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Análisis de las contrataciones. Criterios de selección de la muestra.</li> </ul> </li> </ul> <p>De un universo de 226 contrataciones informadas (\$481.961.953,48),</p>

se procedió a seleccionar una muestra de 14 expedientes por un total de \$ 126.492.829,18; siendo la misma representativa de un 26,25% del universo. 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:

1. Desvíos encontrados durante el análisis del universo entregado. A modo de ejemplo: Contrataciones informadas que no tienen reflejo presupuestario en el periodo bajo análisis.
2. Por fuente de financiamiento.
3. Modalidad de contratación (que dentro de la muestra seleccionada estén representadas todas las modalidades de contratación utilizadas en el período bajo análisis: Licitación Pública, Privada, Orden de Compra, Decreto 556/10, BID, fondos Catalinas, etc.)
4. Representatividad de diferentes distritos escolares (de los 21 distritos escolares existentes, se seleccionaron contrataciones en 14 de ellos).
5. Objeto de la contratación.
6. Seguimiento de obras ya analizadas en otras auditorias.
7. Estado de situación de la contratación (Adjudicada, en ejecución o terminada).

Presupuesto auditado	Unidad Ejecutora 573 Programa 53 Obras Ministerio de Educación (Partida 4.2.1)			
	Código	Crédito de Sanción	Crédito Vigente	Devengado
	<b>AÑO 2011</b> FF11 Tesoro de la Ciudad	\$ 124.460.000,00	\$ 257.464.061,00	\$ 249.569.323,59

		FF13 Recursos con afectación específica	\$ 235.310.000,00	\$ 195.286.313,00	\$ 92.121.652,16
		FF14 Transferencias Afectadas	\$ 2.840.000,00	\$ 2.840.000,00	\$ 0,00
		FF22 Financiamient o Externo	\$ 93.330.000,00	\$ 102.663.924,00	\$ 62.979.393,93
		<b>TOTAL</b>	<b>\$ 455.940.000,00</b>	<b>\$ 558.254.298,00</b>	<b>\$ 404.670.369,68</b>
<p><u>Fuente:</u> Elaborado por AGCBA con datos extraídos de la ley de Presupuesto para el año 2011 y de los datos obtenidos de la OGESE para el año 2011.</p>					
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se realizaron desde el 29 de febrero de 2012 hasta el 18 de Julio de 2012, iniciándose las visitas de obra el 17 de mayo de 2012 y finalizando el 18 de julio de 2012				
Limitaciones al alcance	<p>No se ha podido determinar el universo de obras ejecutadas por la Dirección General de Infraestructura Escolar durante el ejercicio 2011</p> <p>No se ha podido analizar <sup>41</sup> (\$ 2.349.235,17) de las 14 contrataciones seleccionadas (\$126.492.829,18) para el análisis técnico-legal lo que representa un 1,86 % de la muestra, por no haber sido puesto a disposición el expediente respectivo.</p> <p>No se ha podido validar el universo de Obras 2011 en relación al SIGAF, debido a que la Auditoria General de la Ciudad no tiene acceso al Listado Parametrizado de Gestión del cual se obtiene el detalle de cada Obra.</p>				
Aclaraciones Previas	<p><b>Fuente de financiamiento 13. Contrataciones efectuadas con fondos provenientes de la venta de terrenos propiedad de la CABA, identificados como terrenos Catalinas, transferidos al Tesoro de la Ciudad.</b></p>				

<sup>41</sup> Decreto 556 N° de Operatoria 155/10. Proveedor Obras y Servicios.

Por Ley 3232 sancionada (15/10/2009)<sup>42</sup>, se desafectó del dominio público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires los inmuebles que se detallan a continuación:

- Avenida Eduardo Madero 1014/20 (Nomenclatura catastral: Circunscripción 20, Sección 3, Manzana 62 D, Parcela 4)
- Avenida Eduardo Madero 1180 (Nomenclatura catastral: Circunscripción 20, Sección 3, Manzana 62 D, Parcela 5 a)
- Avenida Leandro N. Alem 815 (Nomenclatura catastral: Circunscripción 20, Sección 3, Manzana 62 B, Parcela 3).

Asimismo, se declararon innecesarios los inmuebles, propiedad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, detallados precedentemente y se dispuso su enajenación.

También se aprobó su venta en subasta pública, en la que solo se aceptarán ofertas en moneda de curso legal, no admitiéndose compensaciones de ningún tipo.

Los ingresos provenientes de estas enajenaciones deberán ser AFECTADOS ESPECÍFICAMENTE a los incisos de Gastos 4.1 Bienes Pre- existentes y 4.2 Construcciones del Ministerio de Educación.

Se dejó expresamente establecido que las imputaciones efectuadas al inciso 4.2 serán para *Obras Nuevas cuyo comienzo tenga como origen el ejercicio 2009 y siguientes*.

Los fondos producidos de la venta de estos terrenos no podrán ser reasignados a otro destino que el establecido por la ley.

De la muestra seleccionada, las obras financiadas por esta fuente de financiamiento son:

- ✓ Expediente N° 1.064.046/2010 “Trabajos de remodelación” Esmeralda 285.
- ✓ Expediente N° 532.364/2011 “Trabajos de Adecuación a normativa y refacciones varias en el Edificio de la Escuela” Caseros 734.
- ✓ Expediente N° 477.263/2011 “Trabajos de tendido de instalación eléctrica para los armarios de conexión y carga para computadoras notebooks y netbooks”

### **Obra Nueva**

A fin de analizar las obras financiadas por fuente 13, se considera oportuno aclarar el concepto de “Obra Nueva”: toda obra que se inicia desde cero, ya sea construida en un terreno vacío o en un predio con

<sup>42</sup> BO N° 3294

	<p>otras construcciones, debiendo ser una obra en si misma, sin conformar un anexo o una ampliación de otra preexistente.</p> <p><b>Agrupamiento de obras bajo una misma contratación.</b></p> <p>Durante el período auditado, se pudo verificar la modalidad de agrupar, bajo una misma contratación y por un idéntico objeto, obras a efectuarse en diversos establecimientos educativos pertenecientes a determinados DE.</p> <p>Para su análisis se consideró las 2 contrataciones informadas en el universo por el organismo auditado, seleccionando las de mayor monto de cada distrito. <i>Ver comentarios generales.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Licitación Pública N° 843/SIGAF/11 (20/11)  Expediente N° 416.767/11 Objeto: Trabajos de impermeabilización de cubiertas Varios establecimientos correspondientes a los DE N° 3, 4, 7, 8 y 9.</li> <li>• Licitación Pública N° 846/SIGAF/11 (27/11)  Expediente N° 477.263/11 Objeto: Trabajos de tendido de instalación eléctrica para los armarios de conexión y carga para computadoras notebooks y netbooks. Plan Sarmiento BA. Varios establecimientos correspondientes a los DE N° 8, 11, 19 y Escuelas Especiales de dichos Distritos.</li> </ul> <p>El procedimiento licitatorio de estas contrataciones que agrupan a varios establecimientos educativos se efectúa como cualquier otra licitación Pública, con la salvedad de que se elabora para cada establecimiento educativo a intervenir, su correspondiente informe técnico, planilla de presupuesto oficial y Acta de Inicio de Obra.</p> <p>Bajo esta modalidad de contratación, la empresa adjudicataria ejecuta durante un determinado plazo, la misma obra en diversas escuelas; agilizando los tiempos y economizando los gastos que implica toda licitación.</p>
Comentarios	<p>✓ <u>Presupuesto:</u></p> <p>La ejecución del Inciso 4.2.1 respecto el Crédito Vigente es la siguiente:</p>

INCISO 4.2.1	MONTO (expresado en pesos)			SUBEJECUCIO N
	CREDITO SANCIONADO	CREDITO VIGENTE	DEVENGADO	
2011	455.940.000,00	558.254.298,00	404.670.369,68	27.51%

Fuente: Elaborado por AGCBA con datos extraídos de la cuenta de inversión 2011.

Del análisis efectuado a los gastos devengados se visualizaron transacciones efectuadas hasta el 27 de abril del 2012, estos fueron de \$19.478.955,95 que representa un 4,81% del total del crédito devengado en el período 2011.

Observaciones principales

➤ **De control interno.**

La Dirección General de Infraestructura y Equipamiento no cuenta con manuales y normas de procedimientos.

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 2011.

➤ **Aspectos Legales.**

Del análisis legal se observó lo siguiente

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. En el 17 % (2 casos) de 12 aplicables.
- El Acta de Inicio de obra, en el 67 % (8 casos) de 12 aplicables.
- La notificación de la empresa contratista del acto administrativo que aprueba la ampliación de los plazos

solicitados.

- Los actos administrativos que justifiquen la demora que hubo en el procedimiento licitatorio.
- Las Actas de Recepción Provisoria de las obras.
- Acto administrativo que registre la rescisión de la contratación.<sup>43</sup>

Se verificó que en el 8 % (1 caso) de 12 aplicables, el acto administrativo del llamado no se encuentra firmado por ninguna autoridad competente.

Se verificó que en el 25 % (3 casos) de 12 aplicables, no coincide el monto de la contratación informado por el organismo auditado con el relevado en la actuación

.Se verificó que en el 8 % (1 caso) de 12 aplicables, no coinciden los datos detallados en el Pliego de Condiciones Particulares con lo mencionado en los restantes documentos de la actuación; en lo que respecta al monto del PO<sup>44</sup> y al plazo de obra.

No se verificó la constancia de devolución de la garantía de oferta a los oferentes que no resultaron adjudicatarios: En el 70 % (7 casos) de 10 aplicables

Se verificó que en el 8 % (1 caso) de 12 aplicables, no coincide el monto detallado en el acto administrativo de adjudicación con el suscrito en el contrato.

De los 10 casos en que pudo verificarse las Actas, ya sea por hallarse la misma en la actuación<sup>45</sup> o por haber sido suministrada posteriormente por el organismo auditado, en el 90 % (9 casos) no se cumplió con el plazo previsto en los Pliegos, determinándose un exceso promedio de 45 días.

En el 50 % (1 caso) de 2 aplicables, existe una demora de 98 días por parte de la Administración en dictar el acto administrativo aprobatorio de la ampliación del plazo de obra solicitado por la empresa contratista.

En el 100% (7 casos) de 7 aplicables, se observaron demoras en la finalización de la obra sin acto administrativo que lo justifique<sup>46</sup>.

➤ **Aspectos Técnicos**

En el 23% (4 casos) de 17 aplicables se verificó una inadecuada planificación de las obras, constatándose que:

<sup>43</sup> Expte. N° 67.344/04.

<sup>44</sup> Presupuesto Oficial

<sup>45</sup> Las Actas de Inicio que se hallaron en la actuación corresponden a los exptes. N° 16.152/02; 56.974/04; 532.364/11 y 67.344/04.

<sup>46</sup> Exptes. N° 56.974/04; 67.344/04; 16.152/02; 14.028/08; 416.767/11; 288.963/11 y 477.263/11.

En el 59 % (10 casos) de 17 aplicables se verificaron deficiencias en la elaboración del proyecto motivadas por diferentes causas

- a) Proyecto inadecuado.
- b) Falta de relevamiento previo. A modo de ejemplo:
- c) Falta de cumplimiento de la Ley 962 “Accesibilidad para todos”.

En el 41 % (7 casos) de 17 aplicables se verificaron deficiencias en la elaboración del Pliego de Especificaciones Técnicas Particulares. A modo de ejemplos: No condice lo detallado en la documentación gráfica con lo descrito en los pliegos, se solicitan tipos de materiales inapropiados, etc.

En la contratación que tuvo como objeto “Trabajos de tendido de instalación eléctrica para los armarios de conexión y carga para computadoras “netbooks” en diversos establecimientos de los DE N° 8, 11, 19 y en las Escuelas Especiales de dichos distritos, se verificó que la documentación que conformó el llamado a licitación, detalló aspectos generales, careciendo de especificaciones gráficas necesarias para su ejecución y control.

La documentación licitatoria, carece de un modelo de Certificado de Obra que detalle en forma clara y precisa cómo se debe presentar y la información que debe contener un certificado de avance de obra. A modo de ejemplo: En la obra de la Escuela N 7 DE 5, “Juan de Garay”, ubicada en Caseros 734, aparecen los ítems sin coincidencia con los ítems del PETP, además están uno a continuación del otro, sin subdivisión en rubros generales, dificultando la lectura y desorientando la detección de la tarea certificada.

En el 76% (13 casos) de 17 aplicables se verificó falta de cumplimiento de lo solicitado en el Pliego de Especificaciones Técnicas Particulares. Se destacan como incumplimientos, la falta de:

- a) Ejecución de trabajos conformes a lo detallado en los pliegos respectivos.
- b) Cumplimiento de reiteradas Órdenes de Servicio
- c) Cumplimiento de normas básicas de seguridad en lo que respecta al sectorizado de las áreas en obra

En el 65% (11 casos) de 17 aplicables se verificaron trabajos

	<p>efectuados en forma deficiente, que se encuentran detallados en Anexo VI Análisis técnico.</p> <p>Se verificó que en dos establecimientos, Escuela de Música “Juan Pedro Esnaola” y Auditorio DE 15 y Escuela Nacional de Danzas DE 1, un lento ritmo de obra durante el periodo auditado.</p> <p>➤ <b>Aspectos Presupuestarios y contables</b></p> <p>Se verificó en el inciso 4.2.1. (Construcciones), una sub-ejecución presupuestaria<sup>47</sup> 27,51% (\$153.583.928,32) del crédito vigente en el ejercicio 2011<sup>48</sup>.</p> <p>Se verificó en el 100% (3 casos)<sup>49</sup> de 3 aplicables un incumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley 3232, para ser financiadas a través de la fuente 13. Recursos con afectación específica para obra nueva.<sup>50</sup></p> <p>Se verificó que la información suministrada por la Dirección General de Infraestructura Escolar no coincide con la relevada en la Dirección General de Contaduría en lo que respecta a: montos del contrato<sup>51</sup>, Redeterminaciones Provisorias de Precios aprobadas<sup>52</sup>.</p> <p>Se verificó que, en el 100% de las carpetas de pago seleccionadas para este análisis, existe una demora promedio de 39 días desde que el certificado es presentado por la contratista a la Dirección General de Infraestructura Escolar hasta la fecha que es enviado a la Dirección General de Contaduría para su posterior pago.<sup>53</sup></p>
<p>Conclusiones</p>	<p>La Dirección General de Infraestructura y Equipamiento no tiene Manuales de Normas y Procedimientos que establezcan circuitos administrativos que permitan un seguimiento de las obras desde el inicio del procedimiento de selección del contratista y la obra hasta su finalización.</p> <p>Esto trae como consecuencia que existan inconsistencias en los aspectos legales, técnicos y económicos de las contrataciones objeto de la muestra. Un mayor control de las diferentes áreas y la existencia de procedimientos asignados a cada una, permitiría un rendimiento más eficiente, eficaz y económico de los recursos utilizados.</p>

<sup>47</sup> Sub-Ejecución Presupuestaria en términos financieros.

<sup>48</sup> Por fuente de financiamiento las sub-ejecución alcanza los siguientes porcentajes: (cod 11) tesoro de la ciudad es de 9,88%; (cod 13) Recursos con afectación específica 54,02%; (cod 14) transferencias afectadas 100%, (cod 22) financiamiento externo es de 38,65%.

<sup>49</sup> Exptes N° N° 1.064.046/2010, 532.364/2011, 477.263/2011

<sup>50</sup> Requisitos establecidos para utilizar la fuente 13: serán para obras nuevas cuyo comienzo tenga como origen el ejercicio 2009 y siguientes.

<sup>51</sup> Expediente N° 155/10 Otero 271: Presupuesto adjudicado:\$23.239,90.

<sup>52</sup> De acuerdo a la información suministrada por la DGIES se encuentran en trámite redeterminaciones de precios correspondientes al expte. N° 14.028/08 (Expediente N° 1144152 /DGIES/12). Sin embargo, pudo verificarse en la Dirección Gral. de Contaduría que en la carpeta de pago correspondiente al certificado N° 24 constan dos redeerminaciones de precios aprobadas. (Res. N° 462-MEGC-2010 y Res N° 2217-MEGC.2011).

<sup>53</sup> Comparando estos tiempos de demoras con los observados en los análisis de periodos anteriores, puede afirmarse que hay una mejora considerable: Informe 2.09.03 (68 días) y 2.11.02. (54 días).

Cabe aclarar que la demora promedio total que hay desde que la contratista presenta el certificado en la DGInfraestructura, hasta la fecha de aprobación de su pago, es de 54 días en el periodo 2011.

**2.12.03 Becas. Comedores Escolares**

<b>Lugar y Fecha de Emisión</b>	Buenos Aires, Julio de 2012
<b>Código de Proyecto</b>	2.12.03
<b>Denominación del Proyecto</b>	Becas. Comedores Escolares. Auditoria de Gestión.
<b>Período Examinado</b>	2011
<b>Programa Auditado</b>	Programa 51, Asistencia y Acción Comunitaria, Inc. 3
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección General de Servicios a las Escuelas (Unidad Ejecutora 572)
<b>Objeto de la Auditoria</b>	Jurisdicción N° 55: Ministerio de Educación. Unidad Ejecutora N° 572. Dirección General de Servicios a las Escuelas – Período 2011. Programa N° 51 Asistencia y Acción Comunitaria, Inc. 3.
<b>Objetivos de la Auditoria</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de eficacia y eficiencia.
<b>Limitaciones al Alcance</b>	<p>1) No pudo validarse el universo de las matrículas de los establecimientos escolares que recibieron becas en el año 2011 en razón de las diferencias encontradas, según la fuente de información. En el capítulo siguiente se detallan los procedimientos de auditoria realizados y las dificultades que conllevaron.</p> <p>2) La DGGE no respondió en forma completa la Nota 379/AGCBA/2012 en la cual se requirió la matrícula del año 2011 de los establecimientos educativos que se encuentran bajo su órbita, pese a haber sido requerido en varias oportunidades, lo cual limitó las tareas de auditoria.</p>
<b>Período de desarrollo de las tareas de auditoria</b>	Las tareas de auditoria se iniciaron el 30 de enero de 2012 y finalizaron el 16 de julio de 2012.
<b>Aclaraciones Previas</b>	<p>Con la finalidad de obtener el porcentaje de alumnos becados respecto de la matricula total de aquellos establecimientos que reciben becas, y de establecer la potencial de demanda de los servicios de alimentos (comedor, vianda y refrigerio), se efectuaron los siguientes procedimientos y verificaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Respecto de las becas otorgadas, se tomó como base para el análisis, el “Listado de Establecimientos escolares con servicio alimentario –ciclo lectivo 2011- OP Diciembre de 2011“. A los efectos de este análisis no se consideró el servicio de desayuno por no estar comprendido dentro del sistema de</li> </ul>

	<p>becas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A los fines de cotejar la información brindada por el auditado, se solicitó a las áreas, cuyos establecimientos reciben servicios de alimentos, información al respecto.</li> <li>▪ Se le solicitó al auditado que proporcione el dato de la matrícula del año 2011 respecto de la totalidad de establecimientos escolares y/o centros y/o espacios incluidos en el listado de establecimientos con servicio alimentario a lo cual indicó que dicho requerimiento excedía a su competencia.</li> <li>▪ Asimismo, se solicitó la matrícula inicial y final del año 2011 por establecimiento escolar a la Dirección Operativa de Investigación y Estadística (DOlyE) y a la Dirección General de Gestión Estatal (DGGE).</li> </ul> <p>A los establecimientos listados en la base proporcionada por la DGSE se les incorporó el dato de la matrícula informado por la DOlyE, ya que se trata del área en cuyas acciones se encuentra la de <i>“Proveer y difundir información cualitativa y cuantitativa sobre el sistema educativo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a fin de realizar el análisis prospectivo de la realidad educativa social”</i>.</p> <p>Este procedimiento trajo aparejado diversas dificultades que se señalan como observaciones.</p>
<p><b>Observaciones Principales</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La DGSE no toma en cuenta la matrícula escolar del año 2011 con lo cual carece de una herramienta fundamental para poder dar cumplimiento a las responsabilidades primarias y acciones que tiene asignadas.</li> <li>2. El Departamento de Becas no cuenta con una partida presupuestaria que refleje como se hallan conformados los gastos destinados al desarrollo de sus funciones.</li> <li>3. El Departamento de Becas no cuenta con indicadores de gestión ni metas físicas que permitan medir la eficiencia y/o eficacia de su gestión.</li> <li>4. No se cumple con lo establecido en el art. 11° de la Ordenanza 43.478 que establece que el Ministerio de</li> </ol>

	<p>Educación debe determinar la cantidad de becas asignadas anualmente a cada establecimiento escolar. Esto se observa por cuanto el Departamento de Becas informa que no trabaja la disponibilidad de becas por establecimiento para un ciclo lectivo y en las visitas realizadas se pudo observar que las comisiones de becas otorgan las becas en función de las cantidades homologadas el año anterior.</p> <p>5. Se observan demoras en la respuesta por parte del auditado a las solicitudes de incrementos de becas realizados por algunas áreas.</p> <p>6. La base de datos proporcionada por el área carece de fiabilidad ya que presenta diferencias con respecto a lo informado por la DOlyE y las respectivas áreas.</p> <p>7. La cantidad de asistentes sociales con la que cuenta el Departamento de Becas resulta insuficiente para efectuar la evaluación objetiva de las necesidades de los establecimientos escolares que reciben servicios de alimentos.</p> <p>8. En el 40% de los establecimientos visitados (26) no se encontraba constituida la Comisión de Becas.</p> <p>9. La información proporcionada por la Dirección General de Gestión Estatal no se encuentra sistematizada y carece de uniformidad.</p> <p>10. No coincide la matrícula suministrada por la Dirección Operativa de Investigación y Estadística con la informada por la Dirección General de Gestión Estatal. a través de sus direcciones de área.</p>
--	---

**2.12.05 Asistencia Financiera a Instituciones de Gestión Privada**

<b>Lugar y Fecha de Emisión</b>	Buenos Aires, Julio de 2012.
<b>Período Examinado</b>	Año 2011.
<b>Objeto de la Auditoría</b>	Jurisdicción: 55 Ministerio de Educación de la Ciudad de Bs. As. U.E.: 570 Dirección General de Educación de Gestión Privada Programa 43 – Educación de Gestión Privada
<b>Objetivo de la Auditoría</b>	Controlar los aspectos legales y técnicos de los actos administrativos aprobatorios de las transferencias efectuadas a Educación Primaria.
<b>Alcance</b>	<p>El alcance de los procedimientos de auditoría referidos al presente proyecto consistió en el examen de los objetivos previstos para el otorgamiento de las trasferencias, su liquidación, pago y ajuste al marco normativo del Programa 43 Educación de Gestión Privada.</p> <p><b>II.1. Marco Normativo</b></p> <p>El examen fue realizado de conformidad con las normas de la AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, aprobadas por la Ley N° 325 de la Ciudad de Buenos Aires y la Resolución N.º: 161-AGCBA/00,</p> <p><b>II.2. Procedimientos aplicados</b></p> <p><i>Para el desarrollo del proyecto se llevaron a cabo los siguientes procedimientos de auditoría:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>12. Recopilación y análisis de la normativa aplicable del área auditada. (Anexo I).</li> <li>13. Análisis de la Ejecución Presupuestaria correspondiente al Programa N° 43 – Educación de Gestión Estatal según el clasificador presupuestario del gasto. (Anexo II).</li> <li>14. Análisis y Evaluación de las modificaciones presupuestarias de la Actividad 4 Educación Primaria.</li> <li>15. Identificación de los fondos transferidos por la Dirección General a los establecimientos educativos de gestión privada desagregados por nivel educativo en el ejercicio 2011.</li> <li>16. Entrevistas con funcionarios de la Dirección General,</li> </ol>

Coordinaciones y Áreas que la componen.

17. Análisis de los fondos transferidos a la Actividad 4 – Educación Primaria, para ello se determinó una muestra selectiva. Ver Anexo III:

Determinación Muestra

Nivel Inicial	Cantidad	Transferencias 2011
Universo de Establecimientos	314	350.096.383,26
Muestra	51	75.218.177,18
Porcentaje a auditar	16.24%	21.48%

Fuente: Elaboración Propia con datos Proporcionados por la DGE GP.

18. Sobre la muestra seleccionada se verificó
- Aprobación de las Plantas Orgánico Funcionales – “POF” de acuerdo a la normativa que establece el plantel máximo subvencionable.
  - Las fechas de aprobación de las POF 2011
  - Las rendiciones de índices efectuadas durante el mes de diciembre de 2011, por los establecimientos de acuerdo a la planta funcional aprobada.
  - El cumplimiento del circuito administrativo establecido por la Disposición N° 18 DGE GP/10 para la aprobación de las nuevas plantas funcionales y su rendición económica.
  - El ajuste de los aranceles a los valores dispuestos por la normativa vigente.
  - Las acciones de supervisión llevadas a cabo por la Supervisión de Organización Escolar y la utilización de las herramientas aprobadas en su manual de procedimiento
  - Las rendiciones efectuadas por los establecimientos en función de las remesas de fondos recibidas por los institutos.
  - Cuantificación y evaluación de las remuneraciones y contribuciones alcanzadas por el subsidio.

	<p>i. Evaluación de los aspectos legales referidos a los establecimientos que integran la muestra.</p>
<p><b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b></p>	<p>Las tareas de campo se realizaron entre el 27 de marzo y 10 de julio de 2012.</p>
<p><b>Observaciones</b></p>	<p>De acuerdo a la información suministrada por el sistema SINIGEP se determinó que no se ajusta a la normativa vigente el reconocimiento al aporte de los institutos de la muestra verificados en relación a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Planta Orgánico Funcional</b> <p><b>1.1)</b> En 1 caso (1,96%) hay más de un (1) cargo de Director de Jornada Completa, cuando el artículo 21 del Decreto 2542/PEN/91 en su inciso 1, punto b) reglamenta que solo puede existir un cargo de Dirección libre para los establecimientos que cuenten con cinco (5) o más secciones.</p> <p><b>1.2)</b> En 3 (5,88%) de los institutos de la muestra existe más de un cargo de Vicedirector por turno cuando, de acuerdo al artículo 21 del Decreto 2542/PENN/91, corresponde un cargo por turno en que se imparta la enseñanza.</p> <p><b>1.3)</b> En 15 casos que representan el 29,41% de total analizado, no corresponden los cargos de Maestro de Apoyo ya que los institutos cuentan con cursos con Excepción al Mínimo de Alumnos (EMA) aprobada; o no cumplen el mínimo de 20 alumnos por sección que exige la normativa aunque no tengan EMA aprobada.</p> <p><b>1.4)</b> En un instituto (1,96%) no corresponde el aporte al cargo de Maestro Secretario ya que la institución cuenta con menos de 10 grados, que es el mínimo que exige la norma para esta designación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <u>Maestro sin título</u></li> </ul> <p><b>1.5)</b> Un docente con cargo de Maestro Secretario no posee título terciario ni universitario.</p> <p><b>1.6)</b> Se verificó que en 2 casos (3,90%) de la muestra al momento de la realización de las tareas de campo contaban las instituciones con estudiantes cursando los profesorado con el cargo de maestro de grado.</p> <p><b>1.7)</b> En 3 de los institutos analizados (5,88%) los Maestros de Apoyo no poseen títulos y son estudiantes del</p> </li> </ul>

profesorado de educación primaria.

**1.8)** En 3 (5,88%) de los establecimientos analizados no se consigna en el sistema la fecha de ingreso al aporte gubernamental

➤ Cursos

Del análisis de los cursos de los institutos de la muestra, de acuerdo a la información suministrada por el sistema SINIGEP, para el primer semestre de 2011, se observó que:

**1.9)** En 5 casos (9,80%) de la muestra analizada se verificaron cursos con EMA (Excepción al Mínimo de Alumnos) en los términos del Art. 22 Dto. 2542/PEN/91 que no corresponden ya que estos cursos superan el mínimo de alumnos exigido por la norma.

**1.10)** En 15 institutos de la muestra (29,41%) existe por lo menos un curso con aporte que no cumple con el mínimo de 20 alumnos exigido por el art. 22 del Dto. 2542/PEN/91 para la percepción de dicho aporte, y que no figuran con EMA aprobada para el 2011.

➤ Aranceles

Del análisis de los aranceles cobrados por los institutos de la muestra en los términos de la Disposición 20/2011, vigente en el período de análisis del presente informe, y de la información suministrada por el SINIGEP para el mes de abril de 2011 sobre los conceptos: Enseñanza Programática, Enseñanza Extraprogramática, Bonificación Transporte, Comedor, Seguro, Asistencia Médica, Seguridad y Otros se constató que en veintinueve (29) de los institutos analizados (56,86%) de la muestra se verificó que los conceptos determinados como "Otros" no se ajustan a lo normado en el Art. 8° de la Resolución Conjunta N° 163/03.

➤ Plan de Estudio

En 2 institutos de la muestra (3,92%) se verificó que existen más horas de maestro especial con aporte de las que corresponde según plan de estudios de cada institución.

➤ Renovación del Otorgamiento del Aporte Estatal al Establecimiento A-1163 – ArleneFern Escuela Comunitaria

Del análisis de la documentación correspondiente surgieron los siguientes aspectos observables:

**1.11)** No hay constancia del dictado del Acto Administrativo correspondiente a la Renovación del Aporte;

	<p><b>1.12)</b> No hay constancia del pedido de mantenimiento del aporte por parte de la institución a posteriori de su suspensión.</p> <p>La Coordinación de Supervisión Escolar no emitió opinión favorable ni desfavorable sobre la renovación del otorgamiento del aporte.</p> <p>La Dirección de Transferencias a Institutos no tuvo en consideración la falta de opinión de la Supervisión de Organización Escolar (SOE) al tiempo de renovar el aporte otorgado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Traspaso del aporte – “I.F.E.I.”</li> </ul> <p>Según surge de la documentación presentada por el “Instituto de Formación y Educación Integral - (A-1474)” se determinó que:</p> <p><b>1.13)</b> no fue agregada el acta constitutiva de la Sociedad propietaria de la Institución,</p> <p><b>1.14)</b> no coincide la designación de autoridades realizada por el presidente de la Entidad propietaria con el nombramiento de autoridades que figura en la Declaración Jurada SINIGEP,</p> <p><b>1.15)</b> no consta en el SINIGEP dato alguno acerca de las rendiciones correspondientes a los meses de Marzo a Agosto 2011 inclusive,</p> <p><b>1.16)</b> el capital operativo de la empresa no alcanza a cubrir el valor del canon locativo mensual del establecimiento.</p> <p>Del análisis de la documentación correspondiente al Instituto Isaac Newton (A-698) no surge:</p> <p><b>1.17)</b> en el SINIGEP ningún dato relativo a las rendiciones de los meses de Enero y Febrero 2011,</p> <p><b>1.18)</b> ningún dato relativo a la Declaración Jurada por el año 2011 del instituto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Control de los Institutos con aporte gubernamental</li> </ul> <p>Se verificó inexistencia de uniformidad en los criterios para recabar la información por parte de los distintos supervisores actuantes, a pesar de la existencia del Manual de Procedimiento.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>La Dirección General de Educación de Gestión Privada ejecutó durante el período bajo estudio, los cambios vinculados a la puesta en práctica de las nuevas herramientas de gestión, orientadas a fortalecer los controles efectuados por las distintas áreas en la intervención, aprobación y distribución de los aportes estatales a las Escuelas de Gestión Privada.</p>

	<p>Si bien se han verificado importantes avances en la sistematización de las tareas en las diferentes áreas integrantes de la Dirección General, deben reforzarse los controles y proseguir con la capacitación del personal a cargo, con el fin de lograr una mayor uniformidad en los criterios que hacen al registro de la gestión.</p> <p>Por otra parte, es necesario que la Dirección General cuente con personal suficiente acorde con el presupuesto que administra.</p>
--	---

**2.12.08 Jardines Maternales**

<b>Lugar y Fecha de Emisión</b>	Buenos Aires, septiembre de 2012.
<b>Período Examinado</b>	Año 2011.
<b>Objeto de la Auditoría</b>	Jurisdicción 55 – Ministerio de Educación; Unidad Ejecutora 561 – Dirección General de Educación de Gestión Estatal; Programa 34 - Dirección de Educación Inicial; Actividad 4 – Jardines Maternales
<b>Objetivo de la Auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos del programa en términos de eficacia y eficiencia.
<b>Alcance</b>	El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, aprobadas por LEY N° 325 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y las normas básicas de auditoría externa, aprobadas por Resolución N° 161/2000 de la AGCBA.
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 30 de enero y el 15 de junio de 2012.
<b>Observaciones</b>	<p>Análisis presupuestario</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las actividades presupuestarias 3 y 4 poseen crédito vigente y devengado en Distritos Escolares donde no hay oferta de Jardines Maternales y Escuelas Infantiles, según datos de la OGESE.</li> </ol> <p>Demanda insatisfecha</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. En los Distritos Escolares 16 y 17 no existe oferta educativa para la franja etaria de 45 días a 2 años en Jardines Maternales y Escuelas Infantiles.</li> <li>3. La Dirección de Educación Inicial no releva información sobre demanda insatisfecha para sala de Lactarios y Deambuladores de los Distritos Escolares 16 y 17.</li> <li>4. La demanda insatisfecha para la franja etaria de 45 días a 2 años representa al 85% de las vacantes ofrecidas por los</li> </ol>

	<p>Jardines Maternales y Escuelas Infantiles.</p> <p>Planificación 2011</p> <p>5. No existe planificación de obras para ampliación de matrícula del nivel en los Distritos Escolares 3, 11 y 8 donde la demanda insatisfecha supera al 100% de los alumnos matriculados.</p> <p>6. No se efectuó la revisión y/o actualización de los convenios mantenidos con distintas instituciones en donde funcionan Jardines Maternales y Escuelas Infantiles, previsto en la Planificación 2009-2011 de la DEI.</p> <p>7. Dos de los establecimientos inaugurados durante el año 2011 modificaron las características de su oferta, según lo estipulado en sus normas de creación, sin el respectivo respaldo normativo.</p> <p>8. No se encuentra sistematizada la información correspondiente a la evaluación de las acciones de capacitación desarrolladas por la DEI.</p> <p>Sistema de Gestión Escolar</p> <p>9. El Sistema de Gestión Escolar permite la realización de modificaciones a nivel central sin que ellas puedan ser visualizadas en los otros niveles de usuarios.</p> <p>10. Las categorías utilizadas en el Sistema de Gestión Escolar para la carga de matrícula de las secciones no resultaron flexibles al régimen horario de los Jardines Maternales y Escuelas Infantiles en el 22,73% de los establecimientos, provocando inconsistencias en la información producida por el aplicativo. (Ver Anexo VI)</p> <p>11. El 40,91% de los establecimientos tuvo dificultades en el uso del Sistema de Gestión Escolar relativos a la conectividad del establecimiento.</p> <p>12. Los comprobantes de preinscripción que otorga la escuela a los padres no se encuentran prenumerados.</p> <p>13. La ausencia de documentación de respaldo de la instancia de preinscripción en los establecimientos dificulta en el adecuado control interno sobre la confección de las listas de espera.</p> <p>Recursos Humanos Personal Docente</p> <p>14. Los criterios regulados para la conformación de los equipos de conducción, no contemplan las características específicas de la oferta de Jardines Maternales y Escuelas Infantiles.</p> <p>15. La asignación de docentes curriculares en Jardines</p>
--	---

Maternales y Escuelas Infantiles no sigue un criterio uniforme.

Personal No Docente

16. No se encuentran normados los criterios utilizados por la Dirección General de Personal Docente y No Docente para la cobertura de cargos de personal auxiliar de limpieza de las instituciones educativas de Nivel Inicial.
17. No existe régimen de suplencias para la cobertura de ausencias por enfermedad o de agentes que dejan de prestar servicio efectivo por encontrarse en tareas pasivas, alterando el cumplimiento de las rutinas de higiene y poniendo en riesgo la salubridad de los niños de esta franja etaria.
18. En el 40,91% de los casos el personal auxiliar de limpieza resultó insuficiente para realizar adecuadamente las tareas de limpieza de la institución. (Ver Anexo VI)
19. No fueron atendidas las necesidades de personal no docente ocasionadas por la jubilación de un agente en el JM 5 DE 7 que funciona por convenio con el Hospital Durand.

Provisión de elementos de limpieza

20. No se dio intervención a la DEI para opinar previo a la definición del Pliego de Condiciones Particulares acerca de las necesidades y especificidades que debieran considerarse para la provisión de elementos e insumos de limpieza.
21. El kit de limpieza destinado a jardines maternas no contempla la provisión de elementos y cantidades específicos para el adecuado funcionamiento del jardín maternal.
22. En el 77,27% de la muestra, las cantidades de elementos e insumos de limpieza provistos por la empresa proveedora resultaron escasos e inadecuados para desarrollar las tareas de limpieza de la institución. (Ver Anexo VI)

Servicio de comedor

23. Los niños que asisten a jardines cuya prestación del servicio de comedor se encuentra a cargo de los hospitales no reciben leche maternizada.
24. El 65% de los establecimientos aplicables no recibió la provisión de biberones por parte de la empresa concesionaria del servicio de comedor, tal como se encontraba estipulado en el Pliego de Bases y Condiciones Particulares. (Ver Anexo VI)

Transferencias de recursos económicos

25. Los JM 10 DE 9 y JM 7 DE 10, no cobraron el subsidio FUDE correspondiente al ejercicio 2011, a pesar de encontrarse realizada la asignación del subsidio según lo informado por la Dirección General de Servicios a Escuelas.
26. No se proveyó información a los establecimientos sobre la

	<p>actualización normativa relativa a la disponibilidad de hasta un máximo de once reposiciones de Cajas Chicas por ejercicio, según lo estipulado por la Resolución N° 149/MHGC/2011.</p> <p>Los espacios escolares, equipamiento y material didáctico</p> <p>27. No se efectúan actualizaciones generales periódicas por parte de la DEI de los materiales didácticos de las salas.</p> <p>28. No se dio cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Ley 2095/2006 de Compras y Contrataciones para la compra de material didáctico efectuada por un monto de \$683.607,62.</p> <p>29. El 13,63% de los jardines de la muestra que no tienen acceso a nivel tampoco poseen rampa de acceso al establecimiento.</p> <p>30. El 31,32% de los jardines de la muestra posee alguna de las salas de Lactarios, Deambuladores y/o 2 años en un 1° o 2° piso por escalera, dificultando la evacuación del edificio en caso de siniestro.</p> <p>31. El 66% de los ascensores existentes no se encuentran habilitados para el traslado de personas.</p> <p>32. Las cunas de evacuación de la EI 8 DE 20 no se encontraban disponibles al momento de la visita para ser usadas con motivo de una inmediata evacuación.</p> <p>33. El 9,09% de los establecimientos no posee cunas de evacuación por cuanto sus dimensiones son incompatibles con los espacios de circulación de la institución y, en consecuencia, no podrían utilizarse en caso de siniestro.</p> <p>34. La sala de Lactarios del JM 7 DE 10 se encuentra por debajo de la proporción de m2 por cuna establecida en el Código de Edificación.</p> <p>35. En el JM 8 DE 20 funciona en la sala de Lactarios una única sección de cuatro niños por las reducidas dimensiones del espacio físico, incumpliendo lo estipulado en el Decreto 1990/97.</p> <p>36. En el 68,18% de los jardines de la muestra no se encuentran separadas la zona de higiene y la de alimentación en alguna de sus salas. (Ver Anexo VI)</p> <p>37. El 9,09% de las salas de Lactarios no cuenta con un espacio de juego.</p> <p>38. El 13,64% de los jardines de la muestra tiene en alguna de sus salas estufas de tiro balanceado que no poseen protección para los niños o es insuficiente y se encuentra deteriorada.</p>
--	--

	<p>39. El 45,46% de la muestra no cuenta con un patio cubierto o SUM para la realización de actividades educativas. (Ver Anexo VI)</p> <p>40. El 22,73% de la muestra no posee espacios al aire libre tal como establece la Resolución 1226/2000. (Ver Anexo VI)</p> <p>41. El 9,09% de la muestra no cuenta en alguna de sus salas con ventanas al exterior.</p> <p>42. El servicio de mantenimiento escolar del JM 7 DE10 estuvo a cargo de la Comuna 12, no obstante encontrarse adjudicado a Dalkia Argentina S.A. según Decreto 302/GCBA/11.</p> <p>43. La EI N° 5 DE 19 de la Comuna 8 no cuenta con empresa de mantenimiento asignada.</p> <p>44. El 72,73% de los establecimientos de la muestra manifestó tener inconvenientes vinculados a la prestación del servicio de las empresas de servicio de mantenimiento. (Ver Anexo VI)</p> <p>45. En el 36,36% de los establecimientos se detectaron problemas de filtraciones durante el año 2011, con desprendimiento de revoque en el 9,09% de los casos. (Ver Anexo VI)</p> <p>46. En el 36,36% de los casos se verificaron problemas en pisos, paredes, y techos. (Ver Anexo VI)</p> <p>47. En el 27,27% de los casos se relevó la existencia de problemas de desagües pluviales y/o cloacales no resueltos. (Ver Anexo VI)</p> <p>48. En el 40,91% de los casos existen limitaciones en el uso y adecuación del edificio para las funciones de jardín maternal, por encontrarse emplazados en espacios cedidos por convenio, o en edificios construidos para otros fines, o en entornos con alto nivel de contaminación. (Ver Anexo VI)</p> <p>En el 13,64% falta o es ineficiente el cerco de protección perimetral.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>A partir del análisis efectuado en el ámbito de la Dirección de Educación Inicial sobre la oferta de Jardines Maternales y Escuelas Infantiles se detectó la necesidad de actualizar los Convenios que dan lugar al funcionamiento en dependencias públicas y privadas de Jardines Maternales y Escuelas Infantiles, de modo de fortalecer el seguimiento de las responsabilidades asumidas por partes. Asimismo, es ineludible asegurar la correcta funcionalidad de los espacios para el correcto desenvolvimiento de los lineamientos pedagógicos aprobados por el Diseño Curricular del Nivel Inicial.</p> <p>Por otra parte, la ausencia de regulación en materia de designación de personal no docente, en lo que respecta a estos</p>

	<p>tipos de establecimientos ponen en riesgo las condiciones de salubridad mínimas para la atención de niños de 45 días a dos años.</p> <p>Por último, deben continuarse las acciones necesarias para garantizar la oferta del servicio público para la franja etaria de 45 días a 2 años, a fin de dar respuesta a la creciente demanda de la comunidad, conforme lo establece la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires.</p>
--	---

**2.12.09 Formación Técnica Superior**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 12 de diciembre de 2012
<b>Código de Proyecto</b>	2.12.09
<b>Denominación del Proyecto</b>	Formación Técnica Superior
<b>Período examinado</b>	Ejercicio 2011
<b>Programa auditado</b>	40 – Formación Técnica Superior
<b>Jurisdicción</b>	55 – Ministerio de Educación
<b>Unidad Ejecutora</b>	561 – Dirección General de Educación de Gestión Estatal
<b>Objeto de la Auditoría</b>	Jurisdicción 55 Unidad Ejecutora 561
<b>Objetivo de la Auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de eficacia y eficiencia
<b>Alcance</b>	<p>El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES (AGCBA), aprobadas por la ley 325 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y las Normas Básicas de Auditoría aprobadas por resolución 161/2000 de la AGCBA.</p> <p>Se realizaron los siguientes procedimientos de auditoría:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Relevamiento y análisis de la normativa aplicable (Anexo I).</li> <li>2. Solicitud de información a:             <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. Dirección de Formación Técnica Superior</li> <li>2.2. Coordinación Operativa – Oficina de Gestión Sectorial – Dirección General de Administración de Recursos - MEGC</li> </ol> </li> </ol>

	<p>2.3. Dirección General de Tecnología Educativa.</p> <p>2.4. Dirección General de Personal Docente y no Docente – MEGC.</p> <p>3. Entrevistas con funcionarios y empleados de las diferentes áreas intervinientes en el programa bajo estudio.</p> <p>4. Entrevistas con Directivos de los institutos visitados de acuerdo a la muestra seleccionada.</p> <p>5. Análisis de la información proporcionada por los mismos</p> <p>6. Comparación de los datos suministrados por cada Establecimiento con los publicados por la Dirección Operativa de Investigación y Estadística del Ministerio de Educación de la CABA y por la Coordinación Operativa Oficina de Gestión Sectorial dependiente de la Dirección General de Administración de Recursos.</p> <p>7. Cruce de la información suministrada por la Dirección Informática Educativa con las POF de cada establecimiento.</p> <p>8. Verificación de la oferta educativa suministrada por la página web del GCABA con la informada por la Dirección de Formación Técnica Superior.</p>
<p><b>Limitación al alcance</b></p>	<p>No resulta posible la determinación del universo exacto de alumnos matriculados, debido a la falta de un criterio unificado en los establecimientos educativos para cuantificarlas.</p>
<p><b>Período de desarrollo de las tareas de auditoría</b></p>	<p>Las tareas de campo fueron realizadas entre el 2 de marzo y el 7 de julio de 2012</p>
<p><b>Debilidades</b></p>	<p>DESIGNACION DE AUTORIDADES DE NIVEL CENTRAL:</p> <p>1. El Director del área -durante el período auditado- se encontraba nombrado “ad honorem” aunque contaba con un contrato de locación de servicios con el objeto de asesorar el área que tenía a su cargo.</p> <p>2. Demora en la designación del funcionario actual a cargo de la Dirección de Formación Técnico Superior. El mismo fue nombrado el 14 de septiembre de 2012, habiendo cumplido informalmente funciones desde enero del mismo año.</p> <p>3. No se conformó el Consejo Consultivo a que refiere el Anexo</p>

I de la Res N° 582/07.

REFERIDO A LAS AUTORIDADES DE LOS INSTITUTOS  
TECNICOS DE FORMACION

4. De los institutos visitados, comprendidos en la Res582/07, se verificó:

- 1 (10%) no cuenta con Consejo Directivo.
- 8 (80%) el Consejo Directivo no cuenta con la conformación indicada en la reglamentación.
- En 8 casos (80 %) no se instrumentaron los mecanismos pertinentes para el llamado a concurso del Cargo de Rector.
- En 8 casos (67%) no se instrumentaron los mecanismos necesarios para el llamado a concurso del Cargo de Secretario Académico.

5. La Resolución N° 582/07 no menciona la circunstancia en la cual se puede nominar mas de un Secretario Académico por Institución.

REFERIDO A LA DESIGNACION DE DOCENTES

6. No se realizó el llamado a concurso de acuerdo a lo establecido en la Resolución 582/07 Anexo I Art. 49.

7. No se cumplió con lo establecido por el Artículo 3° de la Ley N° 2270/06 con respecto al proceso de revisión de la cobertura de horas cátedra titulares,

8. No se cumplió con lo establecido por el Art. 4° de la Ley N° 2270/06 con respecto a la emisión de la norma reglamentaria para la formalización de los concursos.

9. En los establecimientos visitados, comprendidos en la Resolución N° 582/07 se verificó que:

- El 80% no cuenta con la Comisión Evaluadora que asesore al Consejo Directivo en la designación de docentes.
- En el 10% asesora al Rector una comisión ad-hoc.
- En el 30 % difiere el método para la elección de Docentes Suplentes.

10. No se pudo verificar la existencia de regímenes operativos para la designación de docentes, en la Escuela de Enfermería

Dra. Cecilia Grierson.

11. No se aplica un régimen formal sobre la designación de docentes interinos y suplentes en el Instituto de Tiempo Libre y Recreación.

**CONTROL INTERNO**

12. No existe norma de procedimientos que establezca un criterio homogéneo para la determinación del universo de matrículas.
13. No existe norma de procedimientos que establezca un criterio homogéneo para la guarda de la documentación.
14. Las matrículas proporcionadas por la Coordinación Operativa Oficina de Gestión Sectorial (COOGESE) en la carrera de sistemas se encontraban duplicadas.
15. Las metas físicas del presupuesto anual difieren en relación con los datos informados por otras áreas del Ministerio de Educación.
16. No existe Norma de Procedimientos que unifique el criterio de relevamiento de Egresados.
17. La base de docentes, a cargo de la Dirección de Personal Docente y No Docente del MEGC, no se encuentra actualizada.

**PLANTAS ORGANICO FUNCIONALES (POF)**

18. En los establecimientos no incluidos en la muestra existen diferencias entre los datos pertinentes a las horas POF informadas por la COOGESE y lo especificado en los Planes de Estudios.
19. En la Escuela de Enfermería Dra. Cecilia Grierson el cargo de las Horas POF no responde a lo especificado en el Plan de Estudios.

**DIFUSION – OFERTA EDUCATIVA**

20. La publicación que se efectúa en la página web no se corresponde con la información suministrada por la Dirección auditada, respecto a las carreras dictadas por los distintos IFTS,.
21. La publicación que se efectúa en la página web respecto del universo de Institutos no coincide con la información suministrada por la Dirección Auditada.

	<p>22. La publicación que se efectúa en la página web no hace referencia al perfil del egresado ni tampoco a las incumbencias de las carreras.</p> <p>23. Los planes de estudio no cuentan con una actualización periódica, teniendo en cuenta la finalidad de este nivel educativo.</p> <p>24. La denominación de las carreras y el título que otorgan, informados por la Dirección Operativa de Investigación y Estadística, no coinciden en su totalidad con lo normado en las respectivas resoluciones de aprobación de los Planes de Estudio.</p> <p><b>CONVENIOS</b></p> <p>25. No se verificó la existencia de evaluación de resultados con respecto a los convenios firmados.</p> <p>26. Del relevamiento efectuado se verificó la existencia de convenios suscriptos por los establecimientos que no fueron informados por la Dirección.</p> <p><b>DE FUNCIONAMIENTO DE LA DIRECCION</b></p> <p>27. Se verificó que la Supervisión no realiza visitas periódicas a los Establecimientos Educativos.</p> <p>No se verificó la existencia del informe de gestión previsto por la ley 70 art. 23 correspondiente al año bajo estudio.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>Del análisis realizado, se desprende que no existe articulación entre las distintas áreas intervinientes en cuanto a la información que se brinda en relación a oferta educativa y planes de estudio.</p> <p>Asimismo, tampoco existe una norma de procedimientos que permita una registración homogénea respecto de la matrícula, egresados y planes de estudios, en cada uno de los establecimientos educativos, que posteriormente permitan tanto una adecuada toma de decisiones como el ejercicio del control del área.</p> <p>En los establecimientos educativos del área, no se verifica el estricto cumplimiento de lo normado en cuanto a la designación de autoridades y docentes.</p> <p>Las inconsistencias en relación a la matrícula, docentes, vigencia de los convenios y aplicación de las normas vigentes, impiden opinar sobre la eficacia, eficiencia y economía del programa..</p>

**2.12.12 Agencia de Turismo**

<b>Lugar y Fecha de Emisión</b>	Buenos Aires, septiembre de 2012.
<b>Período Examinado</b>	Año 2011.
<b>Objeto de la Auditoría</b>	Jurisdicción 50 – Ministerio de Cultura; Programa 60–; Unidad Ejecutora 9265- Agencia de Turismo
<b>Objetivo de la Auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos del programa en términos de eficacia y eficiencia.
<b>Alcance</b>	El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, aprobadas por LEY N° 325 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y las normas básicas de auditoría externa, aprobadas por Resolución N° 161/2000 de la AGCBA.
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 1 de marzo y el 29 de junio de 2012.
<b>Observaciones</b>	<p><b>Generales</b></p> <p>1. El Ente de Turismo no ha confeccionado manuales de normas y procedimientos internos que reglamenten los procesos administrativos de las áreas que lo conforman.</p> <p><b>Adquisición de bienes y servicios</b> Licitaciones Públicas y Privadas</p> <p>2. En 1 caso de 7 (14,28%), ante la respuesta del área de catalogación expresando la imposibilidad para ofrecer un precio de referencia, no fue incluida en la actuación la documentación relativa a la formación de precio que acompaña y fundamenta el llamado a licitación, lo que despoja al actuado de capacidad explicativa en términos de economía del gasto.</p> <p>Contrataciones Directas</p> <p>3. En el caso de locación de espacio físico en feria, tramitada mediante contratación directa, no se incluye documentación que dé cuenta de los valores de mercado de dicho evento. En este sentido, debe tenerse presente que, aún en los casos en que la naturaleza del gasto comporte la imposición de precio por parte del oferente, resulta necesario incluir en la actuación la documentación por parte del proveedor en la cual se expliciten los valores de oferta del evento, a fin de dotar de capacidad explicativa al actuado en términos de economía del gasto.</p>

4. En los casos de adquisición de información impresa, la justificación mediante invocación del Art. 28 inc. 4 de la Ley N°2095 no resulta argumento suficiente para excusarse de la selección por medio de la licitación, puesto que no existe plena certeza de que la firma contratada sea la única capaz de proveer el servicio requerido.

Aplicación del Decreto 556/2010

5. El Ente de Turismo incurrió en un apartamiento de los procedimientos previstos en el régimen de compras y contrataciones (Ley N° 2.095 y reglamentarias), mediante la aplicación del decreto 556/2010. 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 39,81% del total de gastos afectados a la adquisición de bienes y servicios.

6. En cuanto a la naturaleza de los gastos ejecutados por invocación del Decreto 556/2010, sin perjuicio de lo expresado en la observación precedente, se evidencia que:

- a. En 2 casos de 4 aplicables (50%), la aplicación de la norma de referencia refleja la falta de previsibilidad en la gestión y ejecución del gasto
- b. En 2 casos de 4 aplicables (50%), la insistencia por vía del Dto. 556/2010 da cuenta de un apartamiento explícito al régimen de compras y contrataciones, en expresa contraposición a lo dispuesto por la norma rectora, que prevé los requisitos ineludibles exigidos a las firmas para constituirse como proveedores del GCBA.

7. El Ente de Turismo incurrió en un apartamiento de los procedimientos previstos en el régimen de Obra Pública (Ley Nacional N° 13.064 y reglamentarias), mediante la aplicación del decreto 556/2010. Adicionalmente, se evidencia que el desvío con respecto a la aplicación de los procedimientos rectores resulta significativo, toda vez que la ejecución por el Dto. de referencia representa un 42,18% del total de gastos afectados a la ejecución de proyectos de inversión en obra

pública.

#### Obra Pública

8. Se constataron los siguientes incumplimientos de legalidad en las actuaciones que tramitaron las contrataciones bajo el régimen de obra pública:
  - a. En 2 casos de 2 aplicables (100%) El seguro de responsabilidad civil presentado por la firma adjudicataria se encontraba vencido al momento de la adjudicación.
  - b. En 2 casos de 2 aplicables (100%) la fecha de suscripción de la contrata resulta extemporánea.
  - c. En 2 casos de 2 aplicables (100%) se publicó el llamado en el Boletín Oficial por 3 días, por invocación del art. 10 de la Ley 13064, sin encontrarse fundamentada la reducción de los plazos previstos en dicha norma.
  - d. En 1 caso de 2 aplicables (50%) el PBCP contiene errores por falta de ajuste del texto utilizado al objeto y naturaleza de la contratación de trata.

#### Contrataciones artísticas, técnicas y de funcionamiento

9. En 6 casos de 23 aplicables (26,08%) no se encuentra debidamente completado el apartado correspondiente a la incompatibilidad horaria entre la contratación de referencia y otras funciones en ejercicio, constitutivo de la declaración jurada del control documental, establecida mediante Resolución 2495-GCBA/MJGGC/MH-09.
10. En 21 casos de 23 aplicables (95,56%), la cláusula 4ta (forma de pago) incluida en la letra del contrato contiene un error que deriva en una exigencia incongruente que le es impuesta el contratado.
11. En el 100% de los casos correspondientes a la muestra de contrataciones personales no consta en la actuación administrativa la certificación de servicios que convalida la efectiva prestación del servicio.

12. En el 100% de los casos correspondientes a los casos de contrataciones de funcionamiento (14 casos) no se encuentra definida en la letra del contrato las condiciones y características de la prestación del servicio a la cual se obliga el contratado.

13. En 4 casos de 23 aplicables (17,39%), el destino del servicio fue el Festival de Tango, actividad correspondiente a la Dirección General de Festivales del GCBA (DGFEST), hecho que trae por consecuencia distorsiones en los reflejos presupuestarios, lesionando los principios de organización por apertura programática, constitutivos del sistema.

Control de ejecución de subsidios en el marco de la suscripción de convenios

14. En 1 comprobante incluido en la rendición correspondiente al subsidio otorgado en el marco del convenio suscripto con el *"Buenos Aires Buró de Convenciones y Visitantes"*, por \$40.000,00.- lo que representa un 26,66% del monto total asignado, se convalidó el uso de los recursos para afrontar un gasto estructural de la organización beneficiaria, que no conforma el objeto del acuerdo entre las partes al cual se encuentra afectado su uso.

15. En 1 comprobante incluido en la rendición correspondiente al subsidio otorgado en el marco del convenio suscripto con el *"Buenos Aires Buró de Convenciones y Visitantes"*, por \$18.000,00.- lo que representa un 12,00% del monto total asignado, no consta documentación respaldatoria de la prestación efectiva de los servicios brindados, lo que evidencia la falta de control por oposición, ya que no es posible comprobar el destino final de los fondos.

**Observaciones de Gestión**

Administración del Registro de Prestadores Turísticos:

16. El registro de prestadores turísticos no posee un procedimiento sistematizado de intercambio de información con las áreas de habilitación y verificación del GCBA, por lo que no puede garantizar que la información brindada se encuentre

permanentemente actualizada.

17. En 6 de 9 casos aplicables (66,66%), las solicitudes de inscripción en el Registro de Prestadores Turísticos se encontraban pendientes de resolución, hecho que evidencia demoras en la elevación y en el despacho del Consejo Asesor de Alojamientos Turísticos, cuyo dictamen resulta constitutivo del proceso administrativo de referencia.

Administración del Centro de Exposiciones de la Ciudad:

18. En 2 de 10 casos (20,00%) no se encontraba incorporado a la actuación que tramita la solicitud de uso del Centro de Exposiciones, el plan de evacuación requerido mediante Ley N° 1.346.

19. En 1 caso de 10 (10,00%) no se encontraba incorporado a la actuación la documentación que verifica que la organización usufructuaria del predio dio efectivo cumplimiento a los requisitos previstos en el encuadre normativo.

20. Se detectaron las siguientes deficiencias en las condiciones edilicias, y, de higiene y seguridad del Centro de Exposiciones de la CABA:

- a. El predio no cuenta con tecnología de auxilio o advertencia que permita garantizar la seguridad.
- b. No se verificaron mediciones y controles de puesta a tierra del sistema eléctrico.
- c. El sistema de luces de emergencias cuenta con artefactos que no funcionan correctamente.
- d. En cuanto al estado edilicio y la capacidad de servicio, el predio no cuenta con sanitarios suficientes y los que existen se encuentran en estado de deterioro por falta de mantenimiento. Asimismo, si bien el predio cuenta con tableros eléctricos seccionales separados por cada nave y aislados físicamente, el sistema no incluye medidores por sección.
- e. El personal afectado a las tareas de administración operativa y

	<p>custodia del predio resulta insuficiente.</p> <p>Administración de los Centros de Información Turística</p> <p>21.El sistema de Centros de Información Turística no confecciona estadísticas relativas al servicio brindado, lo que imposibilita conocer con precisión tanto la cantidad y calidad de su oferta como la naturaleza de la demanda.</p> <p>Concesión del servicio de Bus Turístico</p> <p>22.El Ente de Turismo, y en sentido lato el GCBA, no se ha expresado mediante acto administrativo acerca de la redeterminación de precios solicitada y posteriormente aplicada de manera unilateral por el concesionario, hecho que representa un incumplimiento a lo dispuesto en el Art. 33 de los Pliegos de Bases y Condiciones Particulares.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>La Ley N° 2627/08 creó el Ente de Turismo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, como entidad autárquica en el ámbito del Ministerio de Cultura. A partir de ese momento, el Ente actúa como autoridad de aplicación de la Ley N° 600/01 Ley de Turismo de la Ciudad.</p> <p>Del análisis efectuado, surge que el ENTUR cuenta con una única meta física, expresada bajo la denominación “proyecto realizado” y su unidad de medida es “proyecto turístico realizado”. La diversidad de actividades que lleva adelante el organismo requiere de una clasificación más elaborada y diferenciada que permita evaluar adecuadamente la eficacia, eficiencia y economía de sus acciones.</p> <p>En cuanto a los procedimientos de compras y contrataciones analizadas, se han verificado deficiencias en la aplicación de las normas que las rigen. Asimismo, se ha verificado debilidad en el control interno de la entidad.</p> <p>Recientemente, por Decreto N° 174/12, se creó la Subsecretaría de Turismo dependiente del Ministerio de Cultura. Entre alguna de sus funciones, se encuentran la de coordinar con el Ente de Turismo, el monitoreo de los planes, programas y proyectos necesarios para el afianzamiento y desarrollo del turismo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En términos de buena administración, sería adecuado el desarrollo de acciones</p>

	articuladas entre ambos organismos.
--	-------------------------------------

### 2.12.13- Bicentenario para la Ciudad- UPE

<b>Lugar y Fecha de Emisión</b>	Buenos Aires, 5 de octubre de 2012
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores
<b>Código del Proyecto</b>	2.12.13
<b>Denominación del Proyecto</b>	BICENTENARIO PARA LA CIUDAD – UPE
<b>Periodo Examinado</b>	Año 2011
<b>Programa Auditado</b>	Programa 16 Bicentenario para la Ciudad de Buenos Aires – UPE (Unidad de Proyectos Especiales)
<b>Unidad Ejecutora</b>	Unidad Ejecutora 500 – Ministerio de Cultura
<b>Objeto de la Auditoría</b>	Programa 16 Bicentenario para la Ciudad de Buenos Aires – UPE (Unidad de Proyectos Especiales) – Jurisdicción 50 Ministerio de Cultura - Unidad Ejecutora 500
<b>Objetivo de la Auditoría</b>	Evaluar la razonabilidad, legalidad y correcta imputación de las partidas asignadas al Programa 16.
<b>Alcance</b>	Verificar: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La pertinencia de la imputación al Programa 16 de las contrataciones que se realizaron durante el ejercicio 2011.</li> <li>2. Su ajuste al marco normativo aplicable.</li> </ol>
<b>Periodo de Desarrollo de las Tareas de Auditoría</b>	01 de marzo al 14 de junio de 2012.
<b>Observaciones</b>	Presupuesto 2011  El Programa 16 Bicentenario para la Ciudad – UPE no está

descrito en la Política Jurisdiccional del presupuesto 2011 del Ministerio de Cultura.

No se verifican antecedentes de solicitud presupuestaria para el Ejercicio 2011 por parte de la UPE Puertas del Bicentenario.

En los expedientes de gastos y contrataciones relevados que no tramitaron por la UPE no aparecen menciones a objetivos relacionados con el bicentenario ni a la UPE, pero en el respectivo formulario Adjudicación, en su apartado Imputación Presupuestaria, se consigna como actividad interna el código interno AUZ, lo que indica que el mismo se impute al Programa 16.

#### Cumplimiento del Objeto según la Descripción de la Actividad Presupuestaria

- 4 No se encuentra acreditado que las actividades desarrolladas durante el 2011 fueron parte del objeto de la Unidad de Proyectos Especiales Puertas del Bicentenario.

#### Cajas Chicas Comunes

- 5 La totalidad de las facturas se encuentran pegadas en una hoja en blanco y la firma de conformidad dada por el Coordinador Operativo se consigna en ésta y no sobre la factura.

- 6 Se verificaron inconsistencias en facturas de gastos rendidos mediante cajas chicas comunes de la UPE consignadas en el siguiente cuadro: (ver nota al final)

- 7 La factura N° 01-9187 correspondiente al Expediente N° 853837/2011 emitida por el proveedor CUIT 20-20457203-9 difiere de las restantes del mismo proveedor en cuanto al domicilio, datos de la imprenta y teléfono. El domicilio que figura en las restantes facturas emitida por el proveedor CUIT 20-20457203-9 resulta inexistente por corresponder a la Plaza los Dos Congresos.

- 8 Las facturas emitidas por el proveedor CUIT 20-20457203-9

resultan de prestaciones disimiles.

#### Cajas Chicas Especiales

9 En la contratación del alquiler de un auditorio para el ensayo del artista Plácido Domingo por pesos veinte mil (\$ 20.000) abonado mediante factura N° 1-102693 del proveedor CUIT 30-52877243-5 en el Expediente N° 638136/11, no consta el respaldo de tres ofertas a fin de optar por la más conveniente ni la debida fundamentación si tal requisito hubiera resultado imposible de cumplimentar.

10 Por medio del expediente N° 1051021/2011 se adquirió un grupo escultórico el cual se encuentra imputado a la partida N° 451- "Libros, revistas y otros elementos coleccionables". Debíó imputarse a la partida N° 461- "Obras de arte".

11 En el Expediente N° 178171/2011 consta el Acta de la Fundación Beethoven mediante la cual se acepta la renuncia del Secretario del Consejo y se designan nuevas autoridades: Presidente, Vicepresidente y Secretario, Tesorero y 3 vocales, la misma se presenta en hoja carta, sin firma al pie ni rúbrica de autoridad competente.

12 No se encuentra acreditado que la imputación presupuestaria de los expedientes N° 638136/11 (recital de Plácido Domingo) y 1051021/2011 (Grupo escultórico ) se corresponda con los objetivos del Programa Bicentenario para la Ciudad – UPE.-

#### Locaciones de Servicios

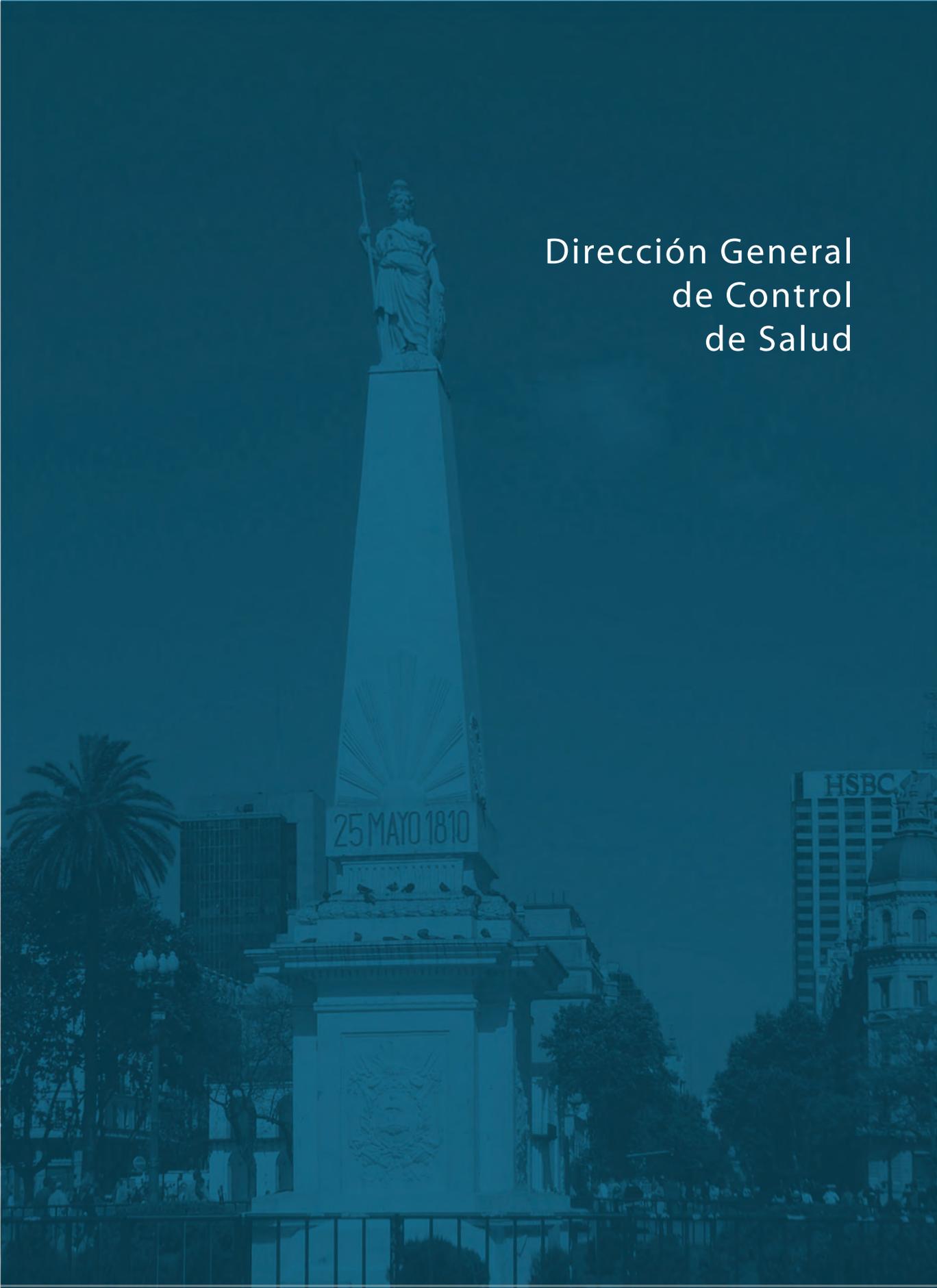
13 La totalidad de las contrataciones artísticas relevadas fueron realizadas con el objeto de disponer de personal para los eventos Noche en Vela, Complejo Buenos Aires Polo Circo, Historias centenarias del Jardín. Las que no se corresponde con los objetivos del Programa Bicentenario para la Ciudad – UPE.-

#### Resguardo de la Información

14 El Expediente N° 302043/11 no fue debidamente

	resguardado resultando el mismo extraviado o destruido.
<b>Conclusiones</b>	<p>En el Presupuesto Anual aprobado para el Ejercicio 2011 el Programa 16 Bicentenario para la Ciudad – UPE no cuenta con la debida descripción de sus Objetivos por lo que no resulta manifiesta la Política Jurisdiccional del Ministerio de Cultura en relación a la partida otorgada.</p> <p>Consecuentemente, si bien la Unidad Ejecutora del Programa pasa a ser la UE 500 – Ministerio de Cultura, a los efectos de su análisis y evaluación se debe considerar que estos recursos asignados están destinados a dar cumplimiento a los objetivos de política pública de su antecesor, el transferido Programa 44 de la Jurisdicción 21 que tenía como Unida Ejecutora a la Unidad de Proyectos Especiales (UPE) Puertas del Bicentenario (ver Aclaraciones Previas N° 1 y 4).</p> <p>En este orden se verificó que durante el período 2011 no se concretaron nuevas iniciativas de la UPE – Puertas del Bicentenario en el marco de sus objetivos originales. La misma solo realizó algunas actividades residuales que comprometieron algunos desembolsos de escasa incidencia, verificándose que con el Programa 16 denominado Puertas para la Ciudad – UPE se solventaron compras y contrataciones destinadas a la realización de diversas actividades, organizadas por la Unidad Ejecutora 500 no relacionadas a los festejos del Bicentenario. Todas estas actividades se realizaron sin que la Jurisdicción hiciera uso formal de sus potestades de modificación presupuestaria.</p> <p>Por otra parte, teniendo en cuenta las observaciones 6, 7 y 8 corresponde comunicar a la Procuración General para que inicie las acciones que correspondan en relación a las operaciones y facturas observadas.</p>





# Dirección General de Control de Salud



**DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROL DE SALUD**

**3.10.03 b Hospital Piñero - Gestión**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, diciembre de 2011			
<b>Código del Proyecto</b>	3.10.03 b			
<b>Denominación del Proyecto</b>	Hospital Piñero - Gestión			
<b>Período examinado</b>	Años 2009			
<b>Programas auditados</b>	No aplicable.			
<b>Unidad Ejecutora</b>	Hospital Piñero.			
<b>Objetivo de la auditoría</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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 Parmenio Piñero.</li> </ul>			
<b>Presupuesto (ejecutado, expresado en pesos)</b>		<b>Inciso</b>	<b>Devengado</b>	<b>%</b>
		1 – Gastos en personal	138.525.001,0 0.-	79,57%
		2 – Bienes de consumo	14.421.413,70 .-	8,28%
		3 – Servicios no personales	13.750.167,55 .-	7,90%
		4 – Bienes de uso	7.398.311,28. -	4,25%
		<b>Total</b>	<b>174.094.893,5 3.-</b>	<b>100,00 %</b>
<b>Alcance</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Análisis del listado actualizado de personal que desempeña tareas en el área de Salud Escolar a efectos de constatar la existencia de personal administrativo y de enfermería.</li> <li>2) Análisis del listado actualizado de personal que desempeña tareas en el área de Salud Escolar a fin de verificar la insuficiencia de personal de fonoaudiología en el hospital base y médicos para el CESAC N° 13 y el CESAC N° 24.</li> <li>3) Evaluación del espacio físico disponible para el área de Salud Escolar mediante verificación “in situ” y descripción de la situación actual.</li> <li>4) Análisis de las designaciones de los distintos responsables de áreas, que han sido entrevistados en el relevamiento, a fin de verificar el estado de situación de revista con relación al cargo que ocupa.</li> <li>5) Análisis de las demoras en las designaciones pendientes de personal, mediante la medición de la antigüedad de los expedientes de tramitación.</li> <li>6) Evaluación sobre la centralización e informatización del sistema de otorgamiento de turnos, mediante el análisis de información actualizada sobre el tema, obtenida a través de visita a la Sección Inscripción de Consultorios Externos.</li> </ol>			

- 7) Evaluación de la suficiencia del personal que realiza tareas en el Mesón Central, mediante el análisis de distintos parámetros, entre otros la cantidad de agentes que desempeñan sus tareas en el sector, cantidad de ventanillas de atención al público, horarios de atención y tipos de turnos.
- 8) Comprobación de la inexistencia de historia clínica única para consultas y de un archivo centralizado para las fichas de consultorios externos, mediante el análisis de la información obtenida en la Sección Inscripción de Consultorios Externos en relación al tema.
- 9) Evaluación de la situación de la integridad de la información reunida por la División Estadística respecto a las áreas de Laboratorio y Kinesiología.
- 10) Comprobación de la producción de información acerca del lugar de residencia y nacionalidad de los pacientes atendidos en el Hospital Piñero.
- 11) Análisis sobre la integridad de la información estadística de consultas externas incluidas en el informe estadístico Movimiento Hospitalario a efectos de verificar que las consultas de todas las especialidades y/o subespecialidades se encuentren reflejadas en tal informe.
- 12) Análisis de los sucesos ocurridos en el área de Neonatología en el mes de diciembre de 2010 en el Hospital Piñero respecto de infecciones intrahospitalarias ocurridas por la presencia de estafilococo aureus, mediante la obtención previa de información en el mencionado servicio y en el Comité de Control de Infecciones. Obtención de actas del Comité de Control de Infecciones correspondientes al segundo semestre de 2010, para su análisis.
- 13) Análisis de actividades realizadas por las enfermeras especializadas en control de infecciones.
- 14) Verificación de disponibilidad de insumos de higiene para el lavado de manos, en las salas de internación de Clínica Médica (Unidades 1, 2 y 3) y Cirugía General (Unidades 7 y 8), mediante recorrida de las mismas realizada el día 10 de febrero de 2011.
- 15) Evaluación de la difusión del ex Plan médico de cabecera en el ámbito del hospital, constatando la existencia de cartelería, afiches y folletería en los sectores más concurridos por los pacientes.
- 16) Verificación del cumplimiento del Decreto 2132/GCABA/00 en relación a la incorporación de un/a enfermero/a generalista en la conformación del equipo de trabajo correspondiente al Programa Centros Médicos Barriales.
- 17) Análisis de la producción de los Centros Médicos Barriales N° 38 y N° 39.
- 18) Evaluación de aspectos generales de planta física del Servicio de Pediatría mediante recorrida del lugar y verificación de cuestiones puntuales.
- 19) Análisis de la disponibilidad de personal de enfermería en el servicio de Psicopatología, mediante la consideración de la cantidad de enfermeras/os que desarrollan tareas en el sector,

	<p>los días y horas que se le asignan, el parámetro de relación de atención de enfermería por paciente día para camas de Psiquiatría (agudos) en horas diarias promedio, ausentismo del personal y la comparación de la cobertura teórica con la real de una semana seleccionada.</p> <p>20) Análisis del nivel de módulos de enfermería mensuales correspondientes a personal que desempeña sus tareas en áreas cerradas del hospital, mediante verificación de planilla resumen de presentismo de las 8 áreas auditadas.</p> <p>21) Comprobación de la terminación de la obra del área de la División Alimentación y Dietética, mediante recorrida del sector y verificación de documentación, y evaluación general del plantel de la división.</p> <p>22) Evaluación del espacio físico del área de Laboratorio, mediante visitas y recorridas al lugar, verificando distintos parámetros para el análisis.</p> <p>23) Evaluación de aspectos generales relacionados con los residuos patogénicos.</p> <p>24) Análisis del presupuesto financiero del hospital, relacionando su administración por el efector y por otros niveles jerárquicos.</p> <p>25) Análisis de las metas físicas correspondientes al Hospital Piñero.</p> <p>26) Evaluación del espacio físico ocupado por el Departamento de Economía y Finanzas, mediante el análisis de la disposición de oficinas y/o locales, de superficie, equipamiento, puestos de trabajo y agentes que desempeñan tareas en el sector.</p> <p>27) Análisis del área de informática del hospital, mediante verificación del funcionamiento del sector, funciones, conformación del equipamiento informático y otras cuestiones relacionadas a seguridad informática.</p> <p>28) Recopilación y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría.</p> <p>29) Verificación general del estado de situación de la planta física y particular de cada servicio relevado.</p>
<b>Limitaciones al alcance</b>	No existen.
<b>Aclaraciones previas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se han tratado todos los aspectos considerados significativos y se ha trabajado sobre las áreas críticas determinadas como consecuencia del informe de relevamiento previo.</li> </ul>
<b>Observaciones principales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estructura organizativa. Los cargos de jefaturas no se encuentran titularizados casi en su totalidad, se trata de designaciones de responsabilidades a cargo de distintas áreas sin el correspondiente nombramiento de la función que realmente desempeñan, en 47 casos analizados, solamente uno de ellos cuenta con su cargo en forma titular (2,13%). Esta situación, derivada del Decreto 12/GCABA/96, no permite organizar la estructura del hospital y no existe reconocimiento formal de nuevas áreas de trabajo que surgen en el marco del avance médico y tecnológico.</li> <li>➤ Infraestructura edilicia. Se han detectado dificultades</li> </ul>

existentes en cuestiones propias de la infraestructura edilicia, considerando que se trata de una construcción antigua. Existen falencias significativas como la falta de salidas de emergencia y otras que constituyen un conjunto de necesidades que también tienen su importancia para cada servicio, pero que se van sumando y cada vez es más necesario resolverlas. El detalle resumen se encuentra en aclaraciones previas clasificadas por servicio.

➤ Administración del presupuesto. El Hospital administra presupuesto solamente en el 4,71% del total del gasto devengado para el año 2009, el resto es administrado por niveles jerárquicos. El presupuesto original aprobado no prevé partidas para la compra de bienes de uso para el año 2010.

➤ Metas físicas. Las metas físicas presupuestarias de los años 2009 y 2010, carecen de una clara definición de unidades de medida que permitan realizar un análisis detallado acerca de la eficacia de la gestión. No se contemplan, entre otras, las prestaciones hospitalarias como consultas brindadas, determinaciones de práctica de laboratorio, estudios de diagnóstico por imágenes, raciones de comida prestadas, kilos de residuos recolectados, etc. En la unidad de medida “egresos” no se diferencian las altas de las defunciones.

➤ Departamento de Recursos Humanos. Existen demoras en la designación de personal según expedientes iniciados, el mayor atraso ocurre en el escalafón general con 39 agentes, de los cuales 33 son administrativos, cuyos expedientes fueron iniciados durante el año 2006. El total de designaciones pendientes al 19 de mayo de 2010, asciende a 115 agentes de escalafón general y 53 profesionales de la salud.

➤ Infección intrahospitalaria. Se cerró Neonatología y Partos en el mes de diciembre de 2010 debido al fallecimiento de tres bebés recién nacidos de bajo peso, por sepsis por estafilococo aureus, tomándose además una serie de medidas para aislar al resto de los pacientes. A febrero de 2011 la internación de Neonatología se encuentra restringida a 8 pacientes y 20 camas de maternidad para partos, debido a la falta de recursos de enfermería. El Comité de Control de Infecciones resalta en una nota al Director de fecha 22 de diciembre de 2010, que en reiteradas ocasiones se informó sobre la falta de recurso humano de enfermería en el sector mencionado y también se reitera un reclamo de años sobre la inadecuada estructura física de Neonatología. El servicio cuenta con una residencia para madres que no tiene baño ni cocina y además no existe salida de emergencia.

➤ Control de infecciones. El nivel de cumplimiento de lavado de manos en los sectores observados por el Comité de Control de Infecciones ha sido de un 37,5% en Unidad de Terapia Intensiva en marzo de 2009 y de un 22% en Clínica Médica (internación) en julio de 2010, agregándose en este caso que solamente el 5% del total se lavan las manos y en forma correcta. No se realizan estos estudios en forma periódica sobre

un mismo sector, lo que no permite efectuar comparaciones y analizar su evolución en el cumplimiento. El Hospital no cuenta con tasas de infecciones intrahospitalarias a excepción de cirugía de adultos. No hay registro de entrega de la Guía para el control de infecciones entregada a los distintos servicios del hospital.

➤ **Pediatría.** Los consultorios externos son boxes que no cuentan con privacidad para la atención. Se utiliza un pasillo como sala de espera donde la capacidad de asientos no es suficiente en el horario de mayor atención. La sala de internación conjunta, que tiene una capacidad para 40 personas, 20 pacientes y 20 acompañantes, cuenta con 1 baño con solamente 1 inodoro para adultos y otro para niños. La sala de aislamiento no tiene baño. El servicio no cuenta con UTI Pediátrica.

➤ **Salud Escolar.** No cuenta con personal administrativo y de enfermería asignado al área. Las tareas administrativas son realizadas por los profesionales que se desempeñan en el sector, perdiendo sus horas en ocupaciones no específicas. Con respecto a personal de enfermería, se depende de la colaboración de agentes que realizan ese tipo de tareas en el hospital y en los centros de salud y no permite su asistencia a las escuelas para mejorar la accesibilidad de los adolescentes a la vacunación.

➤ **Salud Escolar.** Los exámenes de salud para niños en edad escolar se encuentran suspendidos desde el año 2009 en el CESAC N° 24 debido a que no se ha incorporado ningún médico al área de Salud Escolar para ese Centro.

➤ **Salud Escolar.** El lugar físico destinado al área es insuficiente e inadecuado, puesto que se utiliza el mismo para tareas administrativas, archivo de documentación, realización de exámenes de salud de los niños en edad escolar y una serie de actividades del programa. Además no cuenta con línea telefónica en el área, debiendo recurrir a un sector contiguo para realizar los llamados, debiendo considerar que el trabajo de Salud Escolar abarca un total de 142 escuelas estatales y la vigilancia epidemiológica de aproximadamente 300 escuelas privadas.

➤ **Laboratorio de Análisis Clínicos.** El espacio físico utilizado para desarrollar sus tareas, en las Secciones Bioquímica, Hemocitología y Bacteriología es reducido e insuficiente, a excepción de la estructura nueva que conforma una parte de la Sección Bacteriología. La sala de espera de la División Laboratorio es reducida y carece de sanitarios para los pacientes. La sala de toma de muestras contiene boxes que carecen de privacidad y no posee sanitarios. El Jefe del Laboratorio ha presentado diversas notas de reclamo solicitando la ampliación del espacio físico desde el año 2007.

➤ **Residuos patogénicos.** El certificado de aptitud ambiental del hospital está vencido y no se encuentra renovado.

➤ **División Estadística.** El otorgamiento de turnos no se encuentra centralizado ni informatizado.

➤ **División Estadística.** El personal del Mesón Central no es

suficiente, son 15 personas, de las cuales 7 atienden ventanilla, restando 8 agentes para el resto de las tareas del sector, que atiende un promedio de 82 turnos por ventanilla, lo que genera el movimiento de apertura de nuevas fichas de consultorios externos, la búsqueda en archivo de las restantes, la preparación de las planillas diarias de atención médica y demás tareas, sumado a la falta de espacio físico para archivo y para el movimiento interno del personal, lo que genera más pérdidas de tiempo en su manejo. No se otorgan turnos en forma telefónica por falta de equipamiento.

➤ División Estadística. El Hospital Piñero no cuenta con historia clínica única (ficha de consultorios externos) y tampoco con un archivo centralizado para la guarda de las mismas. El espacio físico disponible para el archivo es insuficiente e inadecuado, considerando que se generan como mínimo más de 105.000 nuevas fichas por año.

➤ División Estadística. Los servicios de Laboratorio y Kinesiología no entregan información de datos estadísticos a la División Estadística. Dada la antigüedad de la situación, la mencionada división no cuenta con notas recientes de pedido de entrega de tal información.

➤ División Estadística. No se llevan estadísticas generales sobre nacionalidad de los pacientes atendidos. Tal información no es solicitada por la Dirección de Estadística para la Salud dependiente del Ministerio de Salud del GCBA.

➤ División Estadística. Se ha detectado una diferencia de un 10% en exceso en la cantidad de consultas externas registradas para el informe de Movimiento Hospitalario respecto de los datos controlados por esta auditoría para las consultas volcadas bajo la especialidad Clínica Médica en el mes de abril de 2010, restando confiabilidad al registro de datos estadísticos. Las consultas brindadas por Medicina del Trabajo no son volcadas al Movimiento Hospitalario.

➤ Alimentación y Dietética. El personal del servicio necesita ser ampliado para lograr una atención adecuada a sus funciones. No cuenta con línea telefónica en funcionamiento.

➤ Equipamiento informático. El área de Sistemas no cuenta con servidor desde enero de 2010, utilizando 2 equipos de PC de escritorio en tal función. No cuentan con normas escritas de seguridad ni de control de acceso.

➤ Economía y Finanzas. El espacio físico para el Departamento es insuficiente. La División Facturación se encuentra sin línea telefónica por desperfectos de la central.

➤ Enfermería. Los recursos humanos de enfermería asignados al Servicio de Psicopatología son insuficientes, actualmente son 13 agentes que cubren 18 camas, para las cuales se necesitaría 28 enfermeras para una adecuada atención, es decir que no llega a cubrir el 50% de lo necesario, y para cubrir la totalidad del servicio se necesitarían un total de 50 enfermeras. Esta situación genera que el personal de enfermería asignado trabaje horas adicionales en un área cuyos turnos son

	<p>de 6 horas por ser considerada área cerrada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Enfermería. En el mes transcurrido entre el 21 de octubre y el 20 de noviembre de 2009 se trabajaron por parte del mismo personal de las 8 áreas cerradas del hospital, 2590 horas equivalentes a 432 módulos, siendo que en este caso debe trabajar 1 hora menos por turno por sectores considerados insalubres.</li> <li>➤ Plan médico de cabecera. No se cumple con el Decreto N° 2132/GCABA/00 que determina la incorporación de personal de enfermería generalista a los equipos de trabajo del Programa de Centros Médicos Barriales del área programática del Hospital Piñero.</li> <li>➤ Plan médico de cabecera. El CMB N° 38 tiene un promedio de 40 consultas mensuales disponiendo de 218 horas profesionales asignadas. El CMB N° 39 tiene un promedio de 24 consultas mensuales disponiendo de 208 horas profesionales asignadas. No existen planillas de presentismo para los médicos profesionales que brindan atención en los dos centros mencionados. Las estadísticas mensuales de consultas brindadas del CMB N° 38 no están completas.</li> </ul>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>El Hospital Piñero cuenta con más de 300 camas, más de 150 consultorios externos con 36 especialidades, posee bajo su dependencia 9 centros de salud y 1 centro de día para la atención de personas que sufren adicciones, plan médico de cabecera con 7 centros médicos barriales, más de 630000 consultas externas brindadas anualmente, más de 12000 egresos por año, con más de 1500 agentes trabajando, abarca un área programática de más de 300000 habitantes, con un programa de salud escolar que abarca una población de más de 70000 niños.</p> <p>No son solo cifras las mencionadas en el párrafo precedente, además son indicadores de la magnitud de la tarea llevada a cabo por este efector, un gran cúmulo de actividades desarrolladas año tras año, y todo ello en una zona de influencia caracterizada como de las más carenciadas de la Ciudad de Buenos Aires, por lo menos así lo marcan los barrios, asentamientos y villas de emergencia existentes en su área programática, donde su presencia es totalmente de importancia significativa.</p> <p><b>La estructura organizacional, que es vasta y compleja, no se encuentra reflejada en los distintos cargos formales que se necesita para dotar de una mayor responsabilidad al ordenamiento estructural y que sea reconocida como corresponde. Los hospitales, como cualquier organización, necesita de una estructura definida, incorporando a todos los sectores en sus distintos niveles, sin embargo hoy la mayor parte de las jefaturas son en carácter interinas o provisorias. El hospital cuenta con personal jerárquico de muchos años de antigüedad en el efector, lo que lo posiciona en mejor situación para enfrentar eventuales</b></p>

	<p><b>complicaciones.</b></p> <p>El personal de enfermería cubre las necesidades de atención pero a cambio de trabajar horas adicionales, cambios de turnos y de días, trabajando en un desorden horario que no es recomendable. Obviamente persisten las necesidades de incorporación de enfermeras/os al plantel actual.</p> <p>En la mayor parte de los sectores se encuentran necesidades de mejorar o ampliar la estructura edilicia, en el hospital existe espacio físico suficiente si necesitara readecuar sectores o reubicar. La falta de una planta de consultorios externos centrales adecuada y la inexistencia de salidas de emergencias en sectores importantes, se encuentran entre las necesidades más importantes.</p> <p>El hospital debe realizar el esfuerzo para que se refuercen las medidas de bioseguridad que necesitan tomarse para evitar infecciones intrahospitalarias, adoptando una mayor cantidad de controles y registros para efectuar un seguimiento adecuado y evaluar resultados. Entre las medidas más importante se encuentra el control del lavado de manos adecuado.</p> <p>Se ha notado que en algunos sectores no se llevan los registros en forma adecuada, periódica y completa, lo que hace que la información, en esos casos, no sea confiable.</p> <p>Por último, el hospital puede mejorar en muchos aspectos, puesto que el mismo es indispensable en su presencia ante las necesidades de salud que demanda la población de su área programática.</p> <p>Se deja un párrafo aparte para agradecer toda la colaboración que el equipo de auditoría ha recibido por parte de funcionarios del hospital, desde la Dirección hasta personal de diversos sectores.</p>
--	---

**3.11.01 b Hospital General de Agudos Dalmacio Vélez Sarsfield - Gestión**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Ciudad Autónoma de Bs. As. – Marzo de 2012
<b>Código del Proyecto</b>	3.11.01 b
<b>Denominación del Proyecto</b>	Hospital General de Agudos Dalmacio Vélez Sarsfield - Gestión
<b>Período examinado</b>	2010
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital General de Agudos Dalmacio Vélez Sarsfield.
<b>Alcance</b>	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 6° 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 N° 161/00-

	<p>AGCBA.</p> <p>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 Dalmacio Vélez Sarsfield:</p>
<b>Limitaciones al Alcance</b>	Las correspondientes a cada Procedimiento (ver en el texto completo del Informe)
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	01 de Agosto de 2011 a 21 de Noviembre de 2011
<b>Aclaraciones previas</b>	En los Procedimientos realizados se tomaron como muestra los meses de marzo, junio y diciembre de 2010, teniendo en cuenta la significatividad de los mismos en relación al cierre de la Planta Quirúrgica (ver Informe de Relevamiento – 3.11.01.a).
<b>Observaciones</b>	<p>1.a) Productividad Quirúrgica</p> <p>1.a) 1. No se registró el número de quirófano utilizado en el 100% (375/375) de los registros examinados.</p> <p>1.a) 2. No se registró el número de DNI y/o historia clínica en el 22% (82/375) de los pacientes intervenidos.</p> <p>1.a) 3. No se registró la edad de los pacientes en el 99% (371/375) de las cirugías efectuadas</p> <p>1.a) 4. No se registró el tipo de cirugía (programada o emergencia) en el 56% (211/375) de los registros examinados.</p> <p>1.a) 5. No se registró la clase de cirugía (patología y/o procedimiento) en el 1% (3/375) de los registros examinados.</p> <p>1.a) 6. No se registró tipo de anestesia aplicada en el 4% (15/375) de los registros examinados.</p> <p>1.a) 7. No se registró el Cirujano interviniente en el 6% (21/375) de los registros examinados.</p> <p>1.a) 8. No se registró el personal de anestesiología interviniente en el 3% (10/375) de los registros examinados.</p> <p>1.a) 9. No se registró el tiempo de duración de cirugía en el 43% (161/375) de los registros examinados.</p> <p>1.a) 10. No se registró el 73% (274/375) de las cirugías en el Libro de Intervenciones Quirúrgicas durante los meses determinados como muestra.</p> <p>1.b) Riesgos Infectológicos de Planta Quirúrgica</p>

Aspecto ambiental

- 1.b) 1. No existe climatización que mantenga la temperatura de los quirófanos dentro de los 20 a 24°C.
- 1.b) 2. La Sala de Cirugía no cuenta con presión positiva con respecto a los pasillos de circulación, dentro de la Planta Quirúrgica.
- 1.b) 3. Las Salas no poseen purificador de aire mayor o igual al 90%.
- 1.b) 4. No existe un sistema de circulación de aire que efectúe como mínimo 15 recambios de aire por hora.

Limpeza de superficies y medio ambiente

- 1.b) 5. El sector con acceso a los Quirófanos no se encuentra visiblemente limpio.
- 1.b) 6. El interior de los Quirófanos no se encuentra limpio. Se observó presencia de polvo en la lámpara scialfítica y el carro del desfibrilador de quirófano N°1. También se encontró una silla con asiento de madera aglomerada, en mal estado de conservación y su estructura de metal oxidada. Además se observaron pies de suero oxidados. El piso presentaba restos de papel y polvo.
- 1.b) 7. Los elementos de limpieza no poseen un lugar de depósito y no se encuentran almacenados en forma correcta. Se agrupan debajo de las piletas de lavado de manos.
- 1.b) 8. Las superficies de los equipos de Quirófanos no se encuentran visiblemente limpias.

Circulación

- 1.b) 9. El personal no ingresa a los Quirófanos exclusivamente por los vestuarios, también lo hace desde Sala de Partos.
- 1.b) 10. Durante las cirugías no se mantienen cerradas las puertas de Quirófanos. Por ausencia de climatizador se deben mantener las puertas abiertas durante las intervenciones.
- 1.b) 11. El personal no realiza cambio de cubre-botas antes de reingresar al Quirófano.
- 1.b) 12. El número de personas dentro del área de cirugía excede al recomendable en relación al espacio físico.

Estructura física

- 1.b) 13. En la Planta Quirúrgica existen ángulos, esquinas y hendiduras en las paredes, techos y suelo.
- 1.b) 14. No existe un sector exclusivo para lavado de material,

	<p>el mismo se encuentra en medio de las piletas para lavado de manos.</p> <p>1.b) 15. El sector de lavado de material no cuenta con espacio suficiente.</p> <p>1.b) 16. El sector de lavado de material no se encontró limpio y ordenado.</p> <p>1.b) 17. No existe un sector para material limpio, instrumental y ropa estéril.</p> <p><u>Instrumental Quirúrgico</u></p> <p>1.b) 18. No cuentan con una mesa amplia y exclusiva para la colocación del material contaminado.</p> <p><u>Precauciones estándares</u></p> <p>1.b) 19. Las heladeras de medicación no cuentan con termómetro externo.</p> <p><u>Vestimenta de Cirugía</u></p> <p>1.b) 20. El personal que realiza las cirugías no usa barbijos 3M durante las intervenciones quirúrgicas, se utilizan otros de menor calidad.</p> <p>1.c) Gestión del cierre de Quirófanos</p> <p>1.c) 1. No hubo actividad quirúrgica programada durante once meses en el período Noviembre 2009 / Noviembre 2010.</p> <p>1.c) 2. No existen registros que certifiquen el total de las cirugías realizadas.</p> <p>1.c) 3. No hubo derivación de los pacientes con cirugías programadas durante el periodo de cierre de quirófanos.</p> <p>1.c) 4. Retraso en cuanto a la efectivización de las compras solicitadas en CATA N° 542 (26/11/09) y su cumplimiento definitivo el 20/10/10 (O.C. N° 39778).</p> <p>1.c) 5. El monto total de la compra en equipamiento para reabrir la Planta Quirúrgica fue de \$553.513,40.- (Pesos quinientos cincuenta y tres mil quinientos trece con cuarenta centavos).</p> <p>1.c) 6. No fueron subsanadas todas las necesidades (planta física y bioseguridad) que originaron el cierre parcial de la Planta Quirúrgica.</p> <p>1.c) 7. No hubo una gestión adecuada para el cierre de la Planta Quirúrgica.</p> <p>2. División Estadística</p> <p>2.1. Las cantidades que reflejan la productividad de Anestesiología, que son enviadas a la División</p>
--	---

	<p>Estadística (e informadas al Nivel Central), no se condicen con los registros examinados en la Planta Quirúrgica.</p> <p>2.2. En el mes de marzo no se informó a Estadística 20 anestias generales efectuadas en quirófanos; se informó 10 anestias regionales que no figuran en los registros producidos en quirófanos; y no se pudo determinar el tipo de anestesia en 8 intervenciones quirúrgicas, por no estar especificadas en los registros.</p> <p>2.3. En el mes de junio no se informó a Estadística 5 anestias generales efectuadas en quirófanos; se informó 3 anestias regionales que no figuran en los registros producidos en quirófanos; y no se pudo determinar el tipo de anestesia en 4 intervenciones quirúrgicas, por no estar especificadas en los registros examinados.</p> <p>2.4. En el mes de noviembre se informó a Estadística 5 anestias generales y 7 regionales que no figuran en los registros producidos en quirófanos, y no se pudo determinar el tipo de anestesia practicada en 3 intervenciones quirúrgicas, por no estar especificadas en los registros examinados.</p> <p>2.5. En las Planillas Resumen del Trabajo Anestésico, entregadas a la División Estadística por el Jefe de Anestesiología, se detalla que se suspendieron en marzo 5 anestias, en junio 7 anestias y en noviembre 11 anestias. Sin embargo, la documentación producida en los quirófanos, que refleja el trabajo de Anestesiología, carece de dicha información.</p> <p>2.6. La Planta Quirúrgica informó un 8% menos de su productividad, a la División Estadística del HVDS, según surge de la comparación entre los Registros de Anestesia y la documentación con la que se realizó este Procedimiento de Auditoría.</p> <p>2.7. La información entregada a la División Estadística del HDVS por la Planta Quirúrgica respecto a la productividad de los quirófanos no es confiable.</p> <p>2.8. La falta de controles internos, respecto a la base de información, sobre la que se elaboran las estadísticas referidas a Productividad de Quirófanos, genera que los mismos no reflejen su productividad real.</p> <p>3. Sección Salud Mental</p> <p>3.1. No existe Jefe ni Coordinador del Servicio Salud Mental desde el año 2004.</p>
--	---

	<p>3.2. Las Historias Clínicas no tienen asignado número, se identifican por nombre/apellido del paciente.</p> <p>3.3. Cada profesional lleva su agenda de turnos en forma personal, ya que el Servicio de Salud Mental no se integra al Sistema de Turnos Centralizado del hospital.</p> <p>3.4. No se puede determinar la demanda y la oferta de turnos, ya que el Servicio no confecciona ni guarda registros.</p> <p>3.5. No se incorpora a Movimiento Hospitalario la estadística de Salud Mental.</p> <p>3.6. No existe un Sistema de Archivo de Historias Clínicas. De la muestra seleccionada por el equipo de auditoría, en el caso de las admisiones de Infanto-Juvenil, no se encontraron el 15% (6/39) de las Historias Clínicas solicitadas. En las admisiones de Adultos no se ubicó en 100% (35/35).</p> <p>3.7. No se entrega turno, ni se asigna un profesional tratante al momento de realizar la Entrevista de Admisión en Infanto-Juvenil.</p> <p>3.8. El 30% de los pacientes Infanto-Juveniles es derivado a otras Instituciones de la CABA en el momento de la Admisión, y el 6% con pase a otras áreas del Servicio.</p> <p>3.9. No existe un Equipo Interdisciplinario para la realización de admisiones de Adultos, se encarga sólo una Lic. en Psicología.</p> <p>3.10. En Adultos se desconoce el mecanismo de asignación de turno y profesional a los pacientes luego de su Admisión.</p> <p>3.11. No existe un único libro que registre las Admisiones de Adultos durante el año 2010.</p> <p>4. División Diagnóstico y Tratamiento</p> <p>4.1 Sección Anatomía Patológica</p> <p>4.1.1 Las autopsias son realizadas por las Médicas Patólogas. Carecen de Técnico Eviscerador y de condiciones adecuadas en infraestructura de planta física, y de instrumental requerido para realizarlas.</p> <p>4.1.2 Disminución de la productividad en la práctica respecto al cálculo teórico. Este desvío negativo ha sido en porcentajes de: 47% en biopsias y 45 % en los citodiagnósticos.</p> <p>4.1.3 Planta física: las condiciones de las diferentes áreas que conforman el Servicio de Anatomía Patológica son deficientes, con respecto a estructura edilicia, distribución, ubicación y condiciones de seguridad. No</p>
--	--

	<p>poseen un sector asignado a la Secretaría.</p> <p>4.1.4 El instrumental no cumple con las condiciones necesarias para la actividad. Los soportes para archivar biblioratos, drogas, y la histoteca se encuentran en condiciones deficitarias y poco funcionales.</p> <p>4.1.5 En el Servicio no se realizan estudio de: Histoquímica / Inmunohistoquímica / Inmunofluorescencia, Microscopía Electrónica, Patología Molecular, ni Técnica de Patología Cuantitativa.</p> <p>4.1.6 El Servicio de Anatomía Patológica del HVS estaría categorizado como Nivel I (uno), de acuerdo a la Resolución 1703/2007, en base al marco normativo de funcionamiento.</p> <p>4.2 Unidad Laboratorio</p> <p>4.2.1 No cumple en su totalidad con los requerimientos correspondientes a la categorización como Nivel II.</p> <p>4.2.2 Es deficiente el sistema de registración de muestras de Bacteriología.</p> <p>4.2.3 No todo el personal administrativo cumple con los requisitos indicados por la ley para quienes se desempeñen en Administración de Laboratorios.</p> <p>4.2.4 Los puntos de debilidad mencionados anteriormente influyen directamente en la calidad del sistema de Gestión de Calidad en Laboratorios.</p> <p>4.2.5 Las condiciones de las diferentes áreas, que conforman el Servicio de Laboratorio del Hospital Vélez Sarsfield, son deficientes e inadecuadas.</p> <p>4.2.6 La distribución de las superficies no están en áreas definidas e independientes.</p> <p>4.2.7 No es adecuada la ubicación y condiciones de seguridad en relación al número de personas que trabajan y la cantidad de elementos y equipos que poseen.</p> <p>4.2.8 El personal de Guardia carece de espacio y condiciones ambientales para el descanso.</p> <p>4.2.9 El nuevo espacio incorporado a Bacteriología no ha sido adaptado a la actividad. Se encuentra, como el resto, en condiciones deficitarias.</p> <p>4.2.10 El sistema de refrigeración está compartido con Hospital de Día, quienes regulan el encendido y apagado del mismo. Esta última situación provoca serios inconvenientes, ya que las altas temperaturas son nocivas para la estabilización de los equipos y el</p>
--	--

	<p>confort laboral del personal.</p> <p>4.2.11 El laboratorio de Serología pertenece a Hemoterapia, cuando debería ser una de las áreas de Especialización de la Unidad Laboratorio.</p> <p>4.2.12 La cantidad y calidad de instrumental, no está en relación con las determinaciones que realizan.</p> <p>4.2.13 Excesivo tiempo de entrega de resultados de algunas determinaciones (ej: hormonas, proteinogramas, hemoglobina glicosilada).</p> <p>4.2.14 Excesivo tiempo de espera de turnos, y escaso número de pacientes asistidos en relación a los recursos disponibles.</p> <p>4.3 Unidad Farmacia</p> <p>4.3.1 Deficiente estructura edilicia, distribución de superficies en áreas definidas e independientes, ubicación y condiciones de seguridad.</p> <p>4.3.2 Equipamiento deficiente. De los 7 (siete) equipos que poseen el 28% no funciona, y otro 28 % está en estado de obsolescencia.</p> <p>4.3.3 No realizan Gestión Clínica.</p> <p>4.3.4 No realizan Gestión de Docencia e Investigación.</p> <p>4.3.5 Es parcial el cumplimiento de la Gestión Asistencial.</p> <p>4.3.6 No funciona el Comité de Farmacia y Terapéutica del hospital.</p> <p>5. Encuestas de satisfacción</p> <p>5.1. Elevado tiempo de espera para ser atendido por el Servicio de Guardia del HGADVS. Se registra un promedio de 80 minutos de espera, con un máximo de 240 minutos.</p> <p>5.2. Excesivo tiempo de espera en Laboratorio entre la hora del turno asignado y la extracción de la muestra a analizar. Con un promedio de 52 minutos y un máximo de 270 minutos.</p> <p>5.3. Desvíos en los tiempos de entrega de resultados de Laboratorio, tanto para Guardia (180 minutos) como para determinaciones no urgentes (30 días).</p> <p>6. Departamento Recursos Humanos</p> <p>6.1 Tiempos de designación</p> <p>6.1.1 No fueron cubiertos aún ninguno de los puestos en las 3 (tres) áreas donde se realizó Concurso para cargo vacante de Jefatura (División Cirugía, Unidad Ginecología y Sección Salud Mental). Como</p>
--	--

	<p>consecuencia continúan sin conducción formal.</p> <p>6.1.2 Interferencia de una ONG en el proceso de Concursos convocados por el Ministerio de Salud de la CABA.</p> <p>6.1.3 Impugnaciones en los procesos de Concurso .La última producida fue el 17 de agosto de 2011 (Jefatura de Unidad Ginecología).</p> <p>6.1.4 Falta de eficacia y eficiencia para cubrir cargos vacantes.</p> <p>6.2 Jefaturas a cargo</p> <p>6.2.1 Existe un 26% de Jefaturas a cargo.</p> <p>6.2.2 No existe retribución económica en las Jefaturas a cargo.</p> <p>6.2.3 El promedio de permanencia en Jefaturas a cargo es de 5 años desde la fecha de asunción del profesional, con casos que actualmente llegan a 11 años “a cargo”.</p> <p>6.2.4 La falta de Concursos para titularizar Jefaturas genera deficiencias en la conducción y establecimiento de criterios, metas y objetivos necesarios para el adecuado desempeño del los diferentes Servicios.</p> <p>7. Área Compras</p> <p>7.1 El hospital no cuenta con un Sistema de Planificación Integral de compras, contrataciones y adquisiciones de bienes y servicios, ya que el Área Compras no tiene ingerencia sobre los pedidos realizados al Sistema de Canastas Centralizadas, establecido por el Nivel Central.</p> <p>7.2 El Sistema de Compras Centralizadas, es ineficaz e ineficiente en cuanto a la entrega de insumos. El desabastecimiento que provocó obligó al hospital a realizar compras de urgencia, poniendo en riesgo la salud de los pacientes.</p> <p>7.3 El Sistema de Manejo de Stock del HGADVS es deficiente. Los puntos de stock mínimo no se definen en base al tiempo que lleva realizar un proceso licitatorio y/o la espera de entrega de bienes por el Proveedor de la Canasta Centralizada.</p> <p>8. Stock de Unidad Farmacia y Planta Quirúrgica</p> <p>8.1 No existe un control eficaz y eficiente sobre los insumos almacenados en los Servicios de Quirófano y Farmacia.</p> <p>8.2 No existe registro escrito de las existencias de insumos en el Servicio de Quirófanos.</p> <p>8.3 No es confiable el sistema que registra las salidas de</p>
--	--

	<p>insumos de medicamentos en la Planta Quirúrgica.</p> <p>8.4 Los medicamentos existentes en Quirófanos están expuestos a la sustracción por personas que ingresen a la Planta Quirúrgica.</p> <p>8.5 No existe control periódico de las fechas de vencimiento de los insumos y su estado de conservación.</p> <p>8.6 El Servicio de Farmacia entrega medicamentos e insumos biomédicos a Quirófanos sin ningún tipo de control sobre el consumo de los mismos.</p> <p>8.7 No existe un control sistemático y periódico del Servicio de Farmacia sobre el stock y estado de las reservas de insumos en la Planta Quirúrgica.</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>1.a) Productividad Quirúrgica Cumplir con los registros de Planta Quirúrgica (P.Q) en tiempo y forma. Especialmente los datos referidos al Libro de Intervenciones Quirúrgicas.</p> <p>1.b) Riesgos Infectológicos de Planta Quirúrgica</p> <p><u>Aspecto ambiental</u></p> <p>Equipar la P.Q. con los elementos necesarios para minimizar los riesgos infectológicos imputables al aspecto ambiental: climatización, presión positiva, purificador de aire, y circulación de aire.</p> <p><u>Limpieza de superficies y medio ambiente</u></p> <p>Adecuar la limpieza, los insumos empleados y las características de su depósito a los requerimientos de una P.Q.</p> <p>Entrenar al personal de limpieza en técnicas adecuadas a una P.Q.</p> <p>Controlar diariamente el cumplimiento de la normativa.</p> <p><u>Circulación</u></p> <p>Cumplir con la normativa de circulación y uso correcto de indumentaria en la P.Q.</p> <p><u>Estructura física</u></p> <p>Cumplir con las modificaciones de Planta Física de la P.Q, las que fueron planteadas como una de las causales del cierre parcial de los Quirófanos durante el período Noviembre 2009/Noviembre 2010.</p> <p><u>Instrumental quirúrgico</u></p> <p>Instalar una mesa para colocación de material contaminado, y completar las necesidades de equipamiento para la P.Q.</p> <p><u>Precauciones estándar</u></p>

	<p>Equipar con termómetro externo las heladeras utilizadas para conservación de fármacos.</p> <p><u>Vestimenta quirúrgica</u></p> <p>Cumplir con la normativa de uso de barbijos de calidad adecuada.</p> <p>1.c) Gestión de cierre de Quirófanos</p> <p>Trabajar con planificación estratégica ante la necesidad de realizar reequipamiento y/o remodelaciones en la Planta Física del área quirúrgica, de tal forma de acortar tiempos y minimizar perjuicios a los pacientes.</p> <p>Agilizar las gestiones de compra y entrega de equipos biomédicos y/o instrumental quirúrgico.</p> <p>Cumplimentar con todas las carencias por las que fue cerrado parcialmente el Centro Quirúrgico (equipamiento, remodelaciones de Planta Física y medidas de bioseguridad).</p> <p>2. División Estadística</p> <p>Registrar la productividad quirúrgica de forma completa, confiable y unificada.</p> <p>Generar un sistema de control interno respecto a la base de información de productividad quirúrgica.</p> <p>Informar a Movimiento Hospitalario (Nivel Central) datos estadísticos de productividad quirúrgica confiables.</p> <p>3. Sección Salud Mental</p> <p>Efectivizar el cargo de Jefe de Sección Salud Mental a la brevedad.</p> <p>Cumplir con la normativa de confección y guarda de Historias Clínicas.</p> <p>Unificar el sistema de otorgamiento de turnos con el resto de las Especialidades de Consultorios Externos.</p> <p>Conformar un Equipo Interdisciplinario para realizar las admisiones a pacientes adultos.</p> <p>Llevar registros unificados, completos y legibles respecto a la totalidad de las actividades realizadas por la Especialidad.</p> <p>Diseñar planillas de registro estadístico que reflejen las particulares actividades de un Servicio de Salud Mental (individual, pareja, familia, talleres, entre otras).</p> <p>4. División Diagnóstico y Tratamiento</p> <p><u>4.1 Sección Anatomía Patológica</u></p> <p>Adecuar las condiciones de Planta Física, equipamiento y recurso humano a la actividad específica.</p> <p>Instalar el nivel tecnológico necesario para cumplir con estudios de uso habitual en la práctica médica.</p>
--	--

#### 4.2 Unidad Laboratorio

Cumplir la totalidad de los requisitos correspondientes a un Laboratorio Nivel II.

Mejorar el sistema de registración de muestras en Bacteriología.

Cumplir los requisitos del perfil del personal, necesarios para trabajar en la Administración de Laboratorio.

Mejorar las condiciones de Planta Física y bioseguridad, acordes a la actividad que se realiza, cantidad de equipos y número de personas.

Optimizar el nivel de productividad acorde a la cantidad y calidad del equipamiento que poseen.

Mejorar los tiempos de otorgamiento de turnos y entrega de resultados.

Instalar un sistema de refrigeración independiente para el Laboratorio.

Reubicar dentro del Organigrama Real al Laboratorio de Serología (debería ser un área de especialización de la Unidad Laboratorio).

#### 4.3 Unidad Farmacia

Mejorar las condiciones de la estructura edilicia, ubicación, distribución de superficies y condiciones de bioseguridad.

Reparar los equipos que no funcionan y adquirir nueva tecnología que reemplace aquella que se encuentra en estado de obsolescencia.

Cumplir con todos los requisitos de la Gestión Asistencial, y ampliar el espectro de actividades, incorporando aquellas que son necesarias para toda Farmacia Hospitalaria (Gestión Clínica, Gestión de Docencia e Investigación, Comité de Farmacia y Terapéutica).

#### 5. Encuestas de satisfacción

Mejorar el tiempo de espera de los pacientes que concurren a Guardia.

Mejorar el tiempo de espera para la toma de muestras de los pacientes que concurren a Laboratorio.

Mejorar el tiempo de espera de entrega de resultados de Laboratorio.

#### 6. Departamento Recursos Humanos

##### 6.1 Tiempos de designación

Cubrir los cargos vacantes de Jefaturas ya concursados (División Cirugía, Unidad Ginecología y Sección Salud Mental), efectivizando en sus funciones a los profesionales que ganaron dicho Concurso.

Definir las competencias de una ONG dentro de los procesos de

	<p>Concursos Profesionales para Hospitales dependientes del Ministerio de Salud de la CABA.</p> <p><u>6.2 Jefaturas a cargo</u></p> <p>Reducir los tiempos de puestos de conducción con la figura de “Jefaturas a cargo”.</p> <p>7. Área Compras</p> <p>Crear un Sistema de Planificación Integral de Compras, Contrataciones y Adquisiciones de Bienes y Servicios, que permita vincular de manera íntegra, eficaz y eficiente al efector con el Nivel Central.</p> <p>Optimizar los tiempos de compra y entrega de insumos del Sistema de Compras Centralizadas, acorde a las necesidades del hospital.</p> <p>Crear un Sistema de Manejo de Stock del HGADVS que responda de manera ágil y eficiente.</p> <p>8. Stock de Unidad Farmacia y Planta Quirúrgica</p> <p>Diseñar y poner en práctica un Sistema de Control Interno sobre los insumos almacenados en la Planta Quirúrgica y la Unidad Farmacia.</p> <p>Crear un registro de las existencias de insumos de la Planta Quirúrgica, su ingreso y utilización.</p> <p>Disponer de un lugar adecuado para el acopio de medicamentos e insumos de la Planta Quirúrgica, brindando seguridad de guarda y condiciones adecuadas de almacenamiento (higiene, temperatura y humedad).</p> <p>Cumplir con la actividad diaria de “Farmacia Clínica” en Planta Quirúrgica, para poder evaluar entrega vs. consumo, y optimizar la utilización de insumos.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>El HGADVS es un efector de salud dependiente del Ministerio de Salud de la CABA con una trayectoria de casi 100 años en la ciudad.</p> <p>Ha atravesado diversas mudanzas y cambios estructurales desde su creación en el año 1914.</p> <p>Actualmente su oferta de servicios corresponde a un hospital polivalente, sin embargo presenta algunas carencias que sería importante resolver a la brevedad en beneficio de los usuarios del sistema. El hospital presenta relevantes falencias en relación al tema de infraestructura, equipamiento y bioseguridad hospitalaria, que resultaría necesario tener en cuenta en futuras auditorías. Durante el lapso de 11 meses en el período Noviembre 2009 – Noviembre 2010 se produjo el cierre parcial de la Planta Quirúrgica, con su apertura se mantienen algunos de los problemas que motivaron el cierre; se le suma falta de sistematización de los registros de la Planta Quirúrgica. Existen</p>

	<p>algunos problemas en los procedimientos de designación de cargos vacantes y de ejecución de los concursos en todas las áreas del hospital. La falta de concursos para cubrir cargos vacantes y la impugnación de algunos de ellos, dificulta la conducción del hospital y obstaculiza el correcto desempeño de los diferentes servicios. El sistema de Compras Centralizadas presenta demoras respecto a la entrega de insumos, lo cual, genera que el efector realice compras de urgencia, incidiendo también en los tratamientos de los pacientes. Es imprescindible el diseño, aprobación y cumplimiento de un Plan Estratégico que incluya: remodelaciones y ampliaciones de su Planta Física, reequipamiento de áreas críticas con tecnología acorde a la oferta, y nombramiento de cargos vacantes con asunción de sus funciones a la brevedad. Sobre la base de la consolidación de los recursos antedichos y una conducción que asuma el gerenciamiento con liderazgo y distribución de tareas, con asunción de responsabilidades por logro de objetivos, se podrá obtener una prestación de servicios con mayor eficacia, eficiencia, economía y equidad.-</p>
--	--

**3.11.02.b Hospital General de Agudos Dr. Abel Zubizarreta**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	CABA, Noviembre de 2011
<b>Código del proyecto</b>	3.11.02.b
<b>Denominación del proyecto</b>	Hospital General de Agudos Dr. Abel Zubizarreta - GESTIÓN
<b>Período examinado</b>	2010
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital General de Agudos Dr. Abel Zubizarreta.
<b>Alcance</b>	<p>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 General de Agudos Abel Zubizarreta.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluar la dotación y distribución del recurso humano del área de enfermería. Evaluación del déficit.</li> <li>2. Evaluar tiempo de espera en la programación de cirugías, tiempo de internación, acceso y proceso de intervención quirúrgica, causa de suspensiones, confección de historia clínica, derivaciones, etc.</li> <li>3. Elaboración y aplicación de guías de auditoría para el análisis de equipamiento áreas críticas: cantidad, estado</li> </ol>

	<p>funcional, antigüedad.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Análisis grado de satisfacción de pacientes ambulatorios mediante encuesta.</li> <li>5. Evaluar el cumplimiento de las normativas aplicables en cuanto a la expresión de los pacientes por su satisfacción y/o queja de la atención recibida en el Hospital.</li> <li>6. Elaboración de indicadores de gestión.</li> <li>7. Análisis del control de residuos líquidos y patogénicos y de la seguridad ambiental.</li> <li>8. Análisis del control patrimonial de los bienes del Hospital.</li> <li>9. Análisis de los registros de los bienes donados.</li> </ol>
<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<p>Área Administrativa</p> <p>1 Encuestas de satisfacción.</p> <p><u>Objetivo</u> Determinar el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en los Consultorios Externos.</p> <p><u>Procedimiento:</u> Se realizó una encuesta de satisfacción a setenta y cinco (75) pacientes en la Sala de Espera del Hospital, que aguardaban ser atendidos en los turnos matutino y vespertino de los Consultorios Externos de las distintas especialidades. Observándose que los pacientes pertenecientes a la Obra Social PAMI, obtienen el turno a través de la solicitud telefónica de su Médico de Cabecera con una demora de dos a tres meses.</p> <p>2. Mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento.</p> <p><u>Objetivo:</u> Relevar la información necesaria de los diversos Servicios que cuentan con equipamiento médico, ya sea para diagnóstico o tratamiento, referida al mantenimiento preventivo y correctivo de los mismos.</p> <p>3. Libro de Quejas</p> <p>a).- Libro De Quejas:</p> <p><u>Objeto:</u> Analizar el sistema mediante el cual el Hospital registra quejas y sugerencias efectuadas por concurrentes a la Institución a efectos de evaluar la calidad de sus prestaciones. Determinación de las áreas donde se registran mayores quejas y sugerencias.</p> <p>b) Buzón De Sugerencias Y Observaciones</p> <p>Es necesario destacar que esta actividad no esta reglamentada, como si lo esta el libro de quejas.</p> <p>El buzón tiene por objetivo la participación de las personas que circulan por el Hospital a efectos de recepcionar en forma espontánea sus inquietudes, necesidades y expectativas. Además, es imprescindible que el conjunto de personal sienta la responsabilidad constante de prestar mejor atención y alcanzar el logro de la satisfacción de los usuarios.</p> <p>4. Patrimonio y Cooperadora</p> <p>La donación de bienes se puede realizar de 2 maneras:</p>

- a través de la Cooperadora del Hospital o
- de un Particular.

Se verificó el archivo de las mismas de los años 2009 y 2010, constatándose toda la documentación mencionada.

Se verificaron los expedientes de las donaciones realizada por la Cooperadora del Hospital, de los bienes de capital durante el período 2009/2010 comprobándose en los mismos la Solicitud de Adquisición, la Orden de Compra con el Bien adquirido, firmado por el Director o Subdirectora del Hospital, el Remito, la Factura y la Nota de Recepción.

Área Médica

1. Internación

Objetivo:

Evaluar tiempo de espera en la programación de Cirugías, estudios complementarios, tiempo de internación, acceso y proceso de intervención quirúrgica, suspensiones, confección de historia clínica, entre otros.

2. Quirófano

Aclaraciones previas:

El Hospital cuenta con una obra inconclusa (iniciada por la Cooperadora, pero que por circunstancias económicas fue imposible de finalizarla) de un área quirúrgica, que brindaría la posibilidad de trabajar con más comodidad al personal, dado que sería de mayor tamaño que el área actual, habiendo quedado pequeños frente a la cantidad de personal que trabaja en la misma. También dificulta el espacio la aparatología moderna con que se cuenta, teniendo algunas de estas, dimensiones importantes (ejemplo de esto son las torres de laparoscopia, entre otros).

Cirugía. Tiempo de espera.

Procedimientos:

Para obtener los tiempos en la demora de cirugías programadas, se solicitó en quirófano, copia de los partes diarios de cirugías de los meses de febrero, mayo, agosto y octubre. Esto se debió al no poder discernir en los partes diarios de internación, si la causa de la misma era programada o espontánea y, al no ser todos los motivos de internación, causa para una intervención quirúrgica, el número de la muestra no era representativo.

Resultados:

- El promedio total de la muestra fue de 68 días.
- El tiempo promedio de espera, para la realización de cirugías oncológicas fue de 32 días (la muestra resultó de 25 casos sobre los 100 analizados).
- Para la realización de una cirugía laparoscópica de las vías biliares, el tiempo promedio fue de 151 días. Observación
- Para la realización de cirugías de hernias, el tiempo promedio fue de 117 días. Observación
- En 2 casos no se detectó la fecha de la derivación desde consultorio externo; en uno de estos casos se verificó la historia clínica (manuscrita), no encontrándose tampoco la

	<p>fecha en ésta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El tiempo máximo en demora quirúrgica, fue para la realización de una septumplastía (desviación del septum nasal), 451 días.</li> <li>• El tiempo máximo para una intervención quirúrgica dermatológica, no excedió los 15 días.</li> </ul> <p>3. Enfermería Se analizó la necesidad del personal de Enfermería, a fin de verificar, si debe ser considerado como un recurso crítico. Según los valores de referencia, el personal de enfermería necesario en cuanto a la metodología de cálculo de la Resolución Ministerial N° 194/95 es de 203 agentes, y 189 agentes según la información aportada por el Departamento de Enfermería, mientras que la dotación real es de 99 agentes; quedando así, un déficit de 104 agentes en el primer caso y de 90 agentes en el segundo caso.</p> <p>4. Riesgo Medioambiental Residuos Líquidos Peligrosos (RLP) Se construyó una nueva estructura edilicia para uso exclusivo de Depósito de Líquidos Peligrosos, cuenta con los elementos de seguridad (arena, matafuegos, rejilla, instalación eléctrica anti-explosiva). En Anatomía Patológica y Laboratorio de Análisis Clínicos los agentes químicos utilizados cuentan con rótulo identificadorio y las fichas técnicas se encuentran informatizadas, los reactivos presenta etiqueta técnica. Los Bidones en Anatomía Patológica, Laboratorio y Diagnóstico por Imágenes, están rotulados indicando contenido, origen y fecha. No hay depósito intermedio se llena el bidón, lo rotulan y se solicita el retiro. Radiaciones Ionizantes El Servicio de Dosimetría en Diagnóstico por Imágenes y Odontología es continuo. Residuos Patogénicos La Empresa Soma S.A. realiza el retiro de los Residuos Patogénicos. Se verificó por muestreo que la segregación de los residuos es correcta. Óxido de Etileno (ETO) Servicio de Esterilización Posee esterilización por ETO, se realiza un control cada 6 meses de dosaje de los residuos de ETO en materiales. Radiaciones No Ionizantes (CEM): En el Servicio de Terapia Intensiva parte del equipamiento es emisor de Radiaciones No Ionizantes.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>AL MINISTERIO DE SALUD Seguridad e Higiene: 1. No se realizan los controles de salud del personal del Hospital, que deben ser practicados por la Empresa contratada por el GCBA. Quirófanos:</p>

	<p>2. No se cuenta con Sala de Recuperación Post-anestésica – Resoluciones 869/1998 y 573/2000-.</p> <p>3. Dos de los Quirófanos, a lo que es la Cirugía moderna, resultan de escasas dimensiones– Resolución 573/2000-.</p> <p>Enfermería:</p> <p>4. Se detectó un déficit de agentes de enfermería, en los sectores de Internación.</p> <p>AL HOSPITAL</p> <p>Seguridad e Higiene:</p> <p>5. No cuentan con Plan de Contingencia, Mapa de Riesgo ni controles de salud del personal, en Residuos Líquidos, Servicios de Esterilización, Diagnóstico por Imágenes y Odontología.</p> <p>6. El personal no ha recibido entrenamiento para enfrentar situaciones de incendio. Han recibido en algunas oportunidades indicaciones de Bomberos pero no lo realizan periódicamente.</p> <p>7. En los Servicios auditados no cuentan con alarmas de humo, irrigadores de techo ni puerta de emergencia (solo en Diagnóstico por Imágenes).</p> <p>8. No cuentan con salida de Emergencia por pisos. Hay carteles luminosos que indican “SALIDA”.</p> <p>9. Se observó como área crítica, respecto a la medición de Puesta a Tierra, el shock room de la Guardia. El área de Consultorios Externos no cuenta con Puesta a Tierra.</p> <p>10.No cuentan con Protocolo para el manejo de Líquidos Peligrosos, Mapa de Riesgo ni Plan de Contingencia.</p> <p>Residuos Patogénicos:</p> <p>11.Los Depósitos Intermedios no son de acceso restringido, se encuentran correctamente señalizados, encadenados y tapados en pasillos y salas.</p> <p>Unidad de Terapia Intensiva:</p> <p>11.La Sala de Aislamiento de la UTI no cuenta con un aire acondicionado propio con filtro tipo HEPA.</p> <p>Odontología:</p> <p>12.Los compresores de Odontología no cuentan con la protección adecuada. Los compresores (uno vertical y otro horizontal) se encuentran en un espacio tapado, cubriendo las paredes con poliestireno expandido.</p> <p>Consultorios Externos:</p> <p>14.Los pacientes de la Obra Social PAMI, obtienen el turno a través de la solicitud telefónica de su médico de Cabecera con una demora de dos a tres meses.</p> <p>15.El 92,11 % de los pacientes encuestados, refieren la imposibilidad de comunicarse telefónicamente, para el acceso a turnos.</p> <p>16.El 70,67 % de los pacientes entrevistados, refirieron una demora en el tiempo de espera para la atención de turnos programados de más de 3 horas.</p> <p>Mantenimiento del equipamiento:</p> <p>17.El 81% (trece) de los Servicios relevados no recibe mantenimiento preventivo en su totalidad o parcialidad de los</p>
--	---

equipos, aún precisándola.

18. El 50 % (ocho) de los Servicios no reciben MP en ninguno de sus equipos.

19. El Servicio de Hemoterapia sólo recibe MP en 8 de 29 equipos, además el mismo no se realiza con la frecuencia necesaria.

20. Por falta de MP, el 46% de los casos que reparan los equipos descompuestos, no son realizadas en el tiempo necesario.

21. El 64% de los Servicios, sobrecarga al personal por falta de reparación de los equipos.

22. El 91% de los Servicios reconoce el deterioro de la atención al paciente por contar con equipos en desuso por falta de reparación.

23. El 64% de Los Servicios, advierte que los tratamientos y diagnósticos pierden exactitud y/o precisión.

24. El 50 % (ocho) de los Servicios no cuentan con el espacio físico acorde a las necesidades de los equipos, generando su recalentamiento y deterioro.

25. El 53% de los Servicios no cuenta con aire acondicionado suficiente, por tal motivo el ambiente no es confortable, ventilado ni adecuado para la buena conservación de equipos.

Libro de quejas:

26. De acuerdo al art. 6 de la Ley 2247, no se observó cartel identificatorio de la existencia del libro.

Patrimonio:

27. No se coloca físicamente en el bien, el número de inventario.

28. El relevamiento de los bienes patrimonializados, se realiza anualmente, priorizando la aparatología.

29. En el cierre de Ejercicio General, no se especifica por Servicio la Aparatología ni el mobiliario.

Historias clínicas:

30. No existe ningún consentimiento informado en los casos de internación sin intervención quirúrgica (Art. 6º y 7º, Ley 26.529).

Cirugía:

31. Los tiempos para acceder a una intervención quirúrgica de vías biliares (laparoscopia) y de hernias, resultan excesivas; 151 días en el primer caso y 117 en el segundo

De lo que surge del Informe 3.11.02.a), se observa:

32. Falta de mantenimiento edilicia (Debilidades IV.1.A, IV.1.B)

33. Falta Sala de Aislamiento (Debilidades IV.1.A, IV.1.B)

34. Sala de Espera del Servicio de Oftalmología compartida con la Guardia (Debilidad IV.1.A)

35. Falta o deficiente Salida de Emergencia (Debilidades IV.1.A, IV.1.B, IV.2)

36. Carecen de matafuegos (Debilidades IV.1.A, IV.1.B)

37. Enfermería de Pediatría (sala de procedimientos) no diferencia entre área limpia y sucia (Debilidad IV.1.A)

38. Generación de altos valores sonoros (Debilidades IV.1.A, IV.2)

39. Carencia de baños para el personal y pacientes (Debilidad IV.1.A)

	<p>40. Mala segregación de residuos patogénicos (Debilidad IV.1.A)</p> <p>41. En el sector de Guardia existe el único baño para personas con capacidades diferentes de todo el Hospital (Debilidad IV.1.A)</p> <p>42. Falta de ventilación por los volúmenes de gases emitidos (Debilidad IV.1.A)</p> <p>43. Falta de información y/o asesoramiento por parte del Ministerio respecto de los gases emanados en el Sector de Anatomía Patológica (Debilidad IV.1.A)</p> <p>44. Mal delimitadas las áreas limpias y sucias (Debilidad IV.1.B)</p> <p>45. Deficiente acceso del ingreso de las ambulancias a la Urgencia (Debilidad IV.2.A)</p> <p>46. Los Quirófanos no posee malla de protección antiestática y falta mantenimiento en la extracción de gases (quirófano 3) (Debilidad IV.2)</p> <p>47. Equipamiento deteriorado y/u obsoleto y falta de mantenimiento de los mismos (Debilidad IV.2)</p> <p>48. No posee Sala de Recuperación (Debilidad IV.2)</p> <p>49. Falta de personal (Debilidad IV.2)</p> <p>50. Carece de estructura Formal (Debilidad IV.2)</p> <p>51. Oncología carece de lugar físico de consulta y de espera propio, compartido con pacientes con enfermedades infectocontagiosas (Servicio de Neumonología) (Debilidad IV.2)</p> <p>52. División Alimentación no realiza controles de alimentos los días sábado, domingo y feriados como tampoco realiza los controles durante la semana para la merienda y cena (Debilidad IV.2)</p> <p>53. Odontología no da cumplimiento a lo establecido en la Resolución N° 1292/98 de esterilización en que unificará todos los procedimientos correspondientes a la Esterilización de materiales, excepto el prelavado y desinfección que se deben realizar en el área donde se procedió a la utilización del mismo (Debilidad IV.2)</p> <p>54. En la División Facturación existe dificultad en verificar la pertenencia de un paciente a una Obra Social (Debilidad IV.3)</p> <p>No puede realizar tareas de mantenimiento que debe efectuar la contratista SEHOS S.A., por debilidades en el pliego de contratación (Debilidad IV.3)</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>AL MINISTERIO DE SALUD</p> <p>Seguridad e Higiene:</p> <p>1. Realizar los controles de salud necesarios y obligatorios al personal del Hospital. (Observación 1)</p> <p>Quirófanos:</p> <p>2. Cumplir con las Resoluciones 869/98 y 573/2000 respecto a la Sala de Recuperación Post-anestésica y de las dimensiones de los 2 quirófanos. (Observaciones 2 y 3)</p> <p>Enfermería:</p> <p>3. Tomar las medidas necesarias a fin de reducir el déficit de personal de enfermería. (Observación 4)</p> <p>AL HOSPITAL</p> <p>Seguridad e Higiene</p> <p>4. Adoptar las medidas conducentes a mejorar la seguridad del personal, pacientes internados y de todos aquellos que concurren al Hospital. (Observaciones 5 a 10)</p>

	<p>Residuos Patogénicos</p> <p>5. Adoptar las medidas correctivas para cumplir con las reglamentaciones vigentes en esta normativa, para que no existan posibilidades de tener contacto con los residuos. (Observaciones 11 y 40)</p> <p>Equipamiento</p> <p>6. Realizar los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios de los equipos y adaptar los espacios físicos donde se encuentran los mismos, a fin de mejorar la calidad de la atención y de la espera de los pacientes. (Observaciones 12 a 25 y 47)</p> <p>Libro de Quejas</p> <p>7. Cumplir con la Ley 2247. (Observación 26)</p> <p>Patrimonio</p> <p>8. Perfeccionar el sistema de control de los bienes matrimoniados así como el mecanismo para la toma de los inventarios. (Observaciones 27 a 29)</p> <p>Historias Clínicas</p> <p>9. Tomar los recaudos para el cumplimiento de la Ley 26.529 (Arts. 6 y 7). (Observación 30)</p> <p>Cirugía</p> <p>10. Tomar los recaudos a fin de optimizar los tiempos de espera. (Observación 31)</p> <p>Mantenimiento edilicio</p> <p>11. Realizar las tareas necesarias de mantenimiento de la planta física del Hospital, tanto en los aspectos externos como de los Servicios. (Observaciones 32 a 39, 41 a 46, 48, 51 y 55)</p> <p>Personal</p> <p>12. Adecuar la planta a las necesidades operativas y funcionales. (Observaciones 49 a 50 y 52)</p> <p>Odontología</p> <p>13. Dar cumplimiento con la Resolución 1.292/1998. (Observación 53)</p> <p>Facturación</p> <p>14. Adaptar los sistemas informáticos utilizados a fin de verificar la pertenencia de un paciente a una Obra Social. (Observación 54).</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>El Hospital General de Agudos Dr. Abel Zubizarreta desarrolla su múltiple actividad con los recursos disponibles intentando satisfacer la demanda de acciones de salud lo más adecuadamente posible.</p> <p>El principal problema que presenta el Hospital está relacionado con la infraestructura edilicia, de tipo estructural en la mayor parte de los sectores, como también todo lo concerniente con la falta de personal, renovación de equipos y su mantenimiento, mayor espacio para el desarrollo de las actividades, implementación de salidas de emergencia, rampas y baños para personas con necesidades especiales, calefacción y refrigeración de diversos sectores y cumplir con cuestiones técnicas en cuanto a ascensores, matafuegos, instalaciones eléctricas y sanitarias, entre otras.</p>

	<p>El personal y la población asistida necesitan de un servicio de seguridad adecuado que no debe ser contemplado solamente con efectivos de seguridad privada, de Policía Federal o Metropolitana. El mismo debe contener una serie de medidas de carácter integral, sobre todo en un espacio físico amplio y con multiplicidad de áreas y sectores.</p> <p><b>I. Su estructura organizacional es vasta, con la indefinición de no contar con una formal que comprenda su dinámica y le otorgue un ordenamiento estructural, desde la propia organización y desde las responsabilidades implícitas en los cargos que el personal detenta y actualmente no le es reconocido.</b></p> <p>El Hospital presenta falencias de tipo estructural en diversos sectores que individualmente no revisten carácter de significativa dificultad, pero en conjunto van formando un cúmulo de necesidades que se van tornando en un problema integral. Al pasar del tiempo se han ido acumulando las mismas, y evaluadas a un momento son de real importancia y afectan el desenvolvimiento del efector.</p> <p>El equipamiento propio del Hospital carece de un sistema de mantenimiento preventivo. Se ha observado que el Hospital posee para algunos equipos, contratos directos para el mantenimiento preventivo (50% sobre el equipamiento del Hospital), no teniendo convenio para los equipos restantes, encontrándose entre ellos los servicios de Terapia Intensiva, Guardia, Quirófano y Unidad Coronaria, entre otros. En la actualidad, se debería diseñar una gestión de mantenimiento en aparatología médico hospitalaria, la cual garantice su operación segura a máximas prestaciones y a costo efectivo.</p> <p>De todas maneras el Hospital Zubizarreta, con sus limitaciones y debilidades, logra cumplir los objetivos de brindar prestaciones en la atención de salud a la población que acude al subsector público de salud.</p>
--	--

**3.11.03 b Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia – Gestión**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, noviembre de 2011
<b>Código del Proyecto</b>	3.11.03 b
<b>Denominación del Proyecto</b>	Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia - Gestión
<b>Período examinado</b>	Año 2010
<b>Programas auditados</b>	No aplicable.

<b>Unidad Ejecutora</b>	Hospital Rivadavia.																				
<b>Objetivo de la auditoría</b>	➤ Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia.																				
<b>Presupuesto (ejecutado, expresado en pesos)</b>		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="624 389 986 427">Inciso</th> <th data-bbox="991 389 1225 427">Devengado</th> <th data-bbox="1230 389 1362 427">%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="624 434 986 495">1 – Gastos en personal</td> <td data-bbox="991 434 1225 495">127.909.516.78</td> <td data-bbox="1230 434 1362 495">84.15%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 501 986 539">2 – Bienes de consumo</td> <td data-bbox="991 501 1225 539">13.261.235.09</td> <td data-bbox="1230 501 1362 539">8.72%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 546 986 607">3 – Servicios no personales</td> <td data-bbox="991 546 1225 607">10.633.328.13</td> <td data-bbox="1230 546 1362 607">7.00%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 613 986 651">4 – Bienes de uso</td> <td data-bbox="991 613 1225 651">198.823.65</td> <td data-bbox="1230 613 1362 651">0.13%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 658 986 725">Total</td> <td data-bbox="991 658 1225 725">152.002.903.65</td> <td data-bbox="1230 658 1362 725">100,00%</td> </tr> </tbody> </table>	Inciso	Devengado	%	1 – Gastos en personal	127.909.516.78	84.15%	2 – Bienes de consumo	13.261.235.09	8.72%	3 – Servicios no personales	10.633.328.13	7.00%	4 – Bienes de uso	198.823.65	0.13%	Total	152.002.903.65	100,00%	
Inciso	Devengado	%																			
1 – Gastos en personal	127.909.516.78	84.15%																			
2 – Bienes de consumo	13.261.235.09	8.72%																			
3 – Servicios no personales	10.633.328.13	7.00%																			
4 – Bienes de uso	198.823.65	0.13%																			
Total	152.002.903.65	100,00%																			
<b>Alcance</b>	<p>30) Entrevista protocolar con funcionarios de la Dirección y presentación del equipo designado.</p> <p>31) Entrevistas con funcionarios responsables de los sectores involucrados en esta auditoría.</p> <p>32) Análisis de la estructura orgánica del hospital.</p> <p>33) Análisis de las demoras en las designaciones pendientes de personal, mediante la medición de la antigüedad de los expedientes de tramitación.</p> <p>34) Análisis sobre la confiabilidad de la información estadística de consultas externas incluidas en el informe estadístico Movimiento Hospitalario.</p> <p>35) Evaluación de la difusión del sistema de Cobertura Porteña de Salud en el ámbito del hospital, constatando la existencia de cartelería, afiches y folletería en los sectores más concurridos por los pacientes.</p> <p>36) Análisis de la oferta de profesionales que brindan servicios en el marco del sistema de Cobertura Porteña de Salud.</p> <p>37) Verificación del cumplimiento de lo establecido en el artículo 1º de la Resolución N° 399/GCABA/SS/96 en relación a que los profesionales que se postulan como médicos de cabecera deben adjuntar a su pedido, la fotocopia de la habilitación del inmueble en que se prestarán los servicios profesionales como consultorio médico autorizado por la autoridad sanitaria respectiva, en el marco del sistema de Cobertura Porteña de Salud.</p> <p>38) Análisis de la producción de los profesionales que brindan atención en el marco del sistema de Cobertura Porteña de Salud, en los períodos 2010 y 2011.</p> <p>39) Identificación de la ubicación física de los consultorios externos del hospital mediante una recorrida por la totalidad de los pabellones del efector, individualizando aquellos servicios que brindan atención ambulatoria, a efectos de constatar el nivel de centralización de los consultorios.</p> <p>40) Comprobación acerca de la terminación de obras en el ejercicio 2010 según información brindada por la Dirección</p>																				

General de Recursos Físicos en Salud (DGRFISS), mediante la verificación in situ de personal especializado.

41) Análisis del estado de avance de las obras que estaban en ejecución al 23 de agosto de 2011, según detalle informado por la DGRFISS, mediante verificación in situ por parte de personal especializado y cotejo en su caso con las fechas previstas de finalización según lo establecido en la contratación pertinente.

42) Estudio acerca de la situación del uso de espacios públicos dentro del predio del Hospital Rivadavia, mediante cotejo de la información obtenida de la Dirección General de Concesiones y lo verificado in situ en el efector.

43) Evaluación acerca de tres locales establecidos en el área limpia de quirófano de guardia y su utilización y riesgos que implica. Solicitud de respuesta de las autoridades del efector acerca de si se tomaron medidas para resolver la situación.

44) Análisis de la situación existente acerca de limpieza y desinfección de los tanques de agua ubicados en los diversos pabellones del hospital, a fin de dar cumplimiento a la Ordenanza N° 43447/CD/88.

45) Evaluación de la situación de sectores que se encontraban con posibles pérdidas de gas durante el relevamiento efectuado.

46) Estudio de eventuales mejoras sobre dos temas de riesgos urgentes notificados a la Dirección del hospital el 4 de julio de 2011, durante el relevamiento efectuado.

47) Análisis del nivel de módulos de enfermería mensuales realizados en áreas cerradas por personal que desempeña sus tareas habituales en las mencionadas áreas, mediante cruce de información del Listado general de módulos mensuales (liquidación) correspondiente a tres meses seleccionados y del listado del personal de enfermería que cumple funciones en todas las áreas cerradas.

48) Estudio de la situación acerca de la entrega de ropa de trabajo al personal perteneciente al área de Enfermería.

49) Análisis del ambiente de control interno en el área de Farmacia en relación a la guarda de productos medicinales. Control de la concordancia de los registros existentes, con el stock físico del depósito de medicamentos y su relación con la documentación de respaldo.

50) Estudio de situación del funcionamiento del Servicio de Esterilización, evaluando su gestión.

51) Análisis del presupuesto financiero del hospital, en especial en su registro de los gastos devengados por obras ejecutadas y en relación al inciso 4 – Bienes de uso.

52) Evaluación del cumplimiento de los requisitos previstos en el artículo 2° del Decreto 556/GCABA/10, en el 100% de las contrataciones directas y compras menores efectuadas en el período 2010.

53) Recopilación y análisis de la normativa relacionada con

	<p>el objeto de auditoría.</p> <p>54) Análisis de la situación actual en el hospital acerca del servicio de gestión, operación y mantenimiento del recurso físico.</p> <p>55) Estudio de la prestación del servicio de seguridad en el hospital.</p>
<b>Limitaciones al alcance</b>	No existen.
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>➤ Se han tratado todos los aspectos considerados significativos y se ha trabajado sobre las áreas críticas determinadas como consecuencia del informe de relevamiento previo.</p>
<b>Observaciones principales</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estructura organizativa. El efector auditado no posee una estructura formal aprobada por normativa, situación derivada de lo estipulado por el Decreto 12/GCABA/96, impidiendo que cuente con una organización adecuada a sus necesidades y un ordenamiento de su estructura general.</li> <li>2. Infraestructura edilicia. El hospital no cuenta con servicio de gestión, operación y mantenimiento del recurso físico (predio, infraestructura, obra civil, instalaciones y equipos). Solamente dispone de 30 agentes del propio Departamento de Mantenimiento el cual no es suficiente (entre ellos hay un solo albañil y no hay pintores) y no cuenta con los recursos materiales y herramientas necesarias. Por otra parte el efector tampoco cuenta con partida presupuestaria que supla esta deficiencia.</li> <li>3. Infraestructura edilicia. Del análisis de las obras en ejecución en el efector, en el ejercicio 2011, informadas por la DGRFISS, surge que determinadas obras no han sido concluidas en el plazo estipulado en la contratación. Una obra cuya fecha de finalización era el 30/9/2011 resta aún un 50% de terminación (baños de Otorrinolaringología) y cinco obras que debían terminarse el 31/10/2011 no se han concluido, de las cuales una no ha comenzado (provisión e instalación de sistema de aire acondicionado central en Servicio Diagnóstico por Imágenes), otra solamente lleva un 10% de avance (instalación de un tomógrafo, incluyendo obras de readecuación civil y renovación de instalaciones en Servicio Diagnóstico por Imágenes), mientras que las tres restantes tienen distintos grados de avance.</li> <li>4. Infraestructura edilicia. No se cumple con lo determinado por la Ordenanza N° 43447/CD/88, que establece la limpieza y desinfección de tanques proveedores de agua potable en hospitales, con una periodicidad no mayor a 6 meses, puesto que en el efector no cuentan con ningún certificado de cumplimiento de tal servicio para los 25 tanques de agua que contiene el hospital.</li> <li>5. Infraestructura edilicia. En fecha 4 de julio de 2011 se notificó a la Dirección del hospital de dos riesgos urgentes,</li> </ol>

mampostería externa y molduras flojas del frente del edificio principal con riesgo de caída inminente y estado de los tableros eléctricos que se encuentran en situación de riesgo. La Dirección mencionada eleva nota de fecha 4 de agosto de 2011, a la Región Sanitaria IV para su conocimiento, pero al 29 de noviembre de 2011, todavía no se han tomado medidas para disminuir los riesgos notificados.

6. Consultorios externos. El Hospital Rivadavia no cuenta con un área de consultorios externos centralizados, los mismos se encuentran dispersos en nueve pabellones y en distintas plantas de los edificios de los mismos. Por lo tanto no se encuentran todos los consultorios en planta baja ni están agrupados en un único sector.
7. Presupuesto. No se reflejan en el presupuesto devengado del efector las partidas correspondientes a las diversas obras que se ejecutan en el hospital, en el inciso 4 – Bienes de uso, según cifras del presupuesto del ejercicio 2010.
8. Cirugías programadas. Se han detectado demoras en las cirugías programadas de 3 meses en Cirugía General y Urología, de 5 meses en Ginecología y de 4 meses en Otorrinolaringología, entre las más importantes. También se ha notado desorden y registros pocos claros en general en la confección de las listas de espera.
9. Departamento de Recursos Humanos. Existen demoras en la designación de personal según expedientes iniciados, los atrasos ocurren en el escalafón general con 9 agentes (50% del total) y en profesionales de la salud con 11 agentes (37% del total), cuyos expedientes fueron iniciados durante el año 2010. Entre los casos en trámite de escalafón general se encuentra un único expediente de personal de enfermería, siendo que se trata de recursos humanos escasos en este efector.
10. Compras y contrataciones. En la verificación de carpetas del año 2010, no se pudo contar con la carpeta 30098 (compra menor), fallando el sistema de guarda de carpetas.
11. Facturación y cobranzas. El área administrativa del hospital desconoce el detalle de las cobranzas acreditadas en base a la gestión realizada por ASI, impidiendo la fiscalización de las cobranzas de los comprobantes de facturación emitidos.
12. Servicio de esterilización. El servicio de esterilización no posee mantenimiento edilicio, no se ajusta a un criterio moderno para el desarrollo de sus funciones, le falta personal, no se encuentra sectorizado en área sucia y limpia, no posee un sistema de control de gestión integral (poseen controles del producto y se realizan rechazos), no cuenta con seguridad laboral en un lugar donde se manejan elementos altamente contaminantes, no existen elementos de protección personal.
13. Farmacia. Se han detectado diversas fallas de control interno, entre las que se encuentran, que la persona

responsable de realizar inventarios físicos es la Jefa del servicio sin la participación de otra persona externa al sector perteneciente al área administrativa del hospital, que las salidas del depósito general al segundo depósito no están respaldadas por un comprobante interno de movimiento, que no hay registro de los saldos de stock físico de los productos situados en el depósito activo, que esta situación impide efectuar controles de stock físico con los registros y comprobantes de respaldo de los mismos, que los medicamentos e insumos biomédicos existentes en salas de internación no son controlados por Farmacia. Como atenuantes se pueden citar que el personal administrativo es escaso y el espacio transitorio del sector es reducido, lo que no implica incurrir en un ambiente de control interno con falencias importantes.

14. Uso de espacios públicos. Se han detectado determinados espacios públicos dentro del predio del hospital que son ocupados sin la debida autorización de la Dirección General de Concesiones. Se trata de un kiosco de diarios y revistas, de un local de venta de artículos de óptica y ortopedia, un local utilizado por el Laboratorio Roemmers, un local utilizado por varios laboratorios para guardar muestras gratis de medicamentos y el local que administra Cáritas, realizando en este último caso (Cáritas) una función social.
15. Enfermería. En los períodos mensuales comprendidos entre el 15/4/10 al 14/5/10, el 15/12/10 al 14/1/11 y el 15/5/11 y el 14/6/11, se han detectado que 51, 54 y 59 agentes, respectivamente, han realizado módulos en áreas cerradas, siendo que se trata de personal que cumple funciones habitualmente en áreas de esas características, justamente con un horario inferior por cuestiones de insalubridad.
16. Enfermería. El plantel de enfermería no recibe ropa de trabajo desde diciembre de 2004, debiendo adquirir por su cuenta la indumentaria necesaria para desempeñar sus funciones desde el año 2005. Los pedidos pertinentes no son cumplimentados.
17. Cobertura Porteña de Salud. No hay difusión del sistema en las instalaciones del Hospital Rivadavia, solamente existe un cartel institucional en el stand y otro en el área de sala de espera de consultorios externos del servicio de Pediatría, que no contienen información complementaria.
18. Cobertura Porteña de Salud. La especialidad Clínica Médica tiene un promedio (enero – setiembre 2011) de 24 consultas mensuales disponiendo de 32 horas profesionales asignadas. La especialidad Odontología tiene un promedio (abril – setiembre 2011) de 8 consultas mensuales disponiendo de 24 horas profesionales asignadas. En el caso de Clínica Médica el promedio mensual de consultas brindadas en el período enero – setiembre 2011 (24) ha disminuido un 65% respecto del

	<p>período 2010 (68).</p> <p>19. Cobertura Porteña de Salud. La oferta de servicios es escasa en el caso del Hospital Rivadavia, considerando que solamente hay dos profesionales que brindan atención mediante este sistema con un total de 8 horas semanales en Clínica Médica y 6 en Odontología y que en el efector funciona un local de lunes a viernes de 8 a 14 hs. que cuenta con una coordinadora y dos administrativos.</p> <p>20. Cobertura Porteña de Salud. No se da cumplimiento total a lo estipulado en el artículo 1° de la Resolución N° 399/GCABA/SS/96, en relación a que los profesionales que brindan atención por el sistema cuenten con la habilitación de los respectivos inmuebles, en donde se prestan los servicios profesionales como consultorio médico u odontológico autorizado por la autoridad sanitaria respectiva, debido a que en el caso de la médica clínica no cuenta aún con la debida habilitación, la que se encuentra en trámite. Por otra parte se destaca además la falta de control de este requisito esencial para la prestación de servicios médicos.</p> <p>21. Servicio de seguridad. El mismo es insuficiente para las instalaciones que posee el Hospital Rivadavia, los empleados de la empresa privada que presta servicios y el único agente de la Policía Metropolitana se encuentran en lugares físicos en forma fija, necesitando de rondas por diversos sectores del efector. Por otra parte la Dirección del hospital no recibe una copia del contrato firmado con la empresa privada (contratada a nivel central), desconociéndose los términos y condiciones en que debe prestarse el servicio.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>El Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia es el más antiguo de la Ciudad de Buenos Aires, brinda servicios en casi 40 especialidades distintas, con más de 227.000 consultas externas anuales (año 2010) brindadas, más de 6500 egresos anuales (año 2010), cuenta con más de 230 camas, más de 130 consultorios externos disponibles para atención ambulatoria, con más de 1600 agentes trabajando, toda esta actividad se desarrolla sin embargo en un ambiente inadecuado para el desarrollo de la atención de la salud. Las condiciones de infraestructura edilicia son considerablemente adversas para el personal que desempeña sus tareas diariamente, pero se lleva a cabo con mucho esfuerzo y voluntad. Las cifras mencionadas en el párrafo precedente implican además la magnitud de la tarea llevada a cabo por este efector, atendiendo a población que mayormente proviene de zonas carenciadas a pesar de estar en el barrio de La Recoleta.</p> <p>El Hospital no tiene asignada área programática, por lo tanto no tiene desarrollado adecuadamente el sistema de Cobertura Porteña de Salud y carece de actividades de Salud Escolar.</p> <p>La estructura organizacional, que es diversa y compleja, no se encuentra respaldada formalmente como el resto de los</p>

	<p>efectores de la Ciudad de Buenos Aires, lo que no permite tener un ordenamiento de todos los sectores y reflejo en las responsabilidades reconocidas en los cargos ocupados.</p> <p>Como otros nosocomios, está necesitando ampliación de recursos humanos en administración y en enfermería principalmente. En este último caso como se ha podido evaluar, existe personal que realiza módulos en áreas cerradas siendo que su trabajo habitual es en las mismas áreas, descuidando la salud del plantel de enfermería.</p> <p>Con la antigüedad mencionada, este hospital no cuenta con un servicio de mantenimiento, esencial para estas instalaciones, siendo además que tampoco puede reemplazarlo con su propio personal porque no tiene los recursos humanos, materiales y presupuestarios adecuados para hacerlo. Se trata de una falencia fundamental que ha generado el decaimiento de la infraestructura edilicia desde hace muchos años.</p> <p>Contrastando con esta realidad, hay obras que se encuentran terminadas y otras varias en ejecución, algunas de estas últimas con respaldo legal formando parte de un plan de reparación integral del hospital.</p> <p>Se ha notado que en diversos sectores no se llevan los registros en forma adecuada y completa, faltan medidas de control interno y mejorar la confiabilidad de la información, temas éstos que deberán ser considerados por una nueva gestión que este año ha comenzado tanto en la Dirección Médica como en el área de Administración.</p> <p>Por último, el hospital puede mejorar en muchos aspectos, puesto que el mismo es indispensable en su presencia ante las necesidades de salud que demanda la población, pero en muchos casos depende de sí mismo llevarlo a la práctica.</p>
--	---

**3.11.04 b Gestión del Hospital de Pediatría SAMIC Prof. Juan P. Garrahan**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	CABA, 10 de mayo de 2012
<b>Código del Proyecto</b>	3.11.04b
<b>Denominación del Proyecto</b>	Gestión del Hospital de Pediatría SAMIC Prof. Juan P. Garrahan
<b>Período examinado</b>	Año 2010
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital de Pediatría Dr. Juan P. Garrahan.
<b>Alcance</b>	El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325. La auditoría de gestión es un examen sistemático de evidencias con el objeto de fundar una opinión independiente acerca de la

	<p>gestión de una organización gubernamental, programa, actividad o función. Implica el examen de la gestión del ente con el propósito de evaluar la eficiencia de sus resultados con referencia a las metas fijadas, los recursos humanos, financieros y materiales empleados; la organización, utilización y coordinación de dichos recursos y los controles establecidos, con el objetivo de proveer información para facilitar la toma de decisiones por parte de funcionarios con responsabilidad para supervisar o iniciar acciones correctivas.</p> <p>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</p>
<p><b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b></p>	<p>Las tareas de campo se desarrollaron entre el 10 de agosto y el 7 de noviembre 2011</p>
<p><b>Limitaciones al Alcance</b></p>	<p>El libro de actas del Comité de Historias Clínicas no registra reuniones durante el 2010. El libro presentado registra la última reunión con fecha marzo de 2009.</p>
<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<p>Con base en el informe de relevamiento fueron seleccionados algunos procesos que por sus características resultan sustantivos para el control interno y la calidad de gestión. Se eligidos dos macro-procesos, el macro proceso de Apoyo y el de Gestión de Calidad, dentro de cada uno de ellos se escogieron los procesos que se detallan en a continuación</p> <p>A. Macroproceso de Apoyo  A.1. Servicios Generales  A.2. Gestión de la información  A.3. Desarrollo de sistemas informáticos  A.4. Gestión contable y financiera</p> <p>B. Macroproceso de Gestión de Calidad  B.1. Comités Hospitalarios  B.2. Carpetas de Calidad</p>
<p><b>Procedimientos</b></p>	<p>A.1. SERVICIOS GENERALES:  Gestión de Residuos Patogénicos  Se realizaron dos relevamientos fotográficos para la obtención de evidencias físicas sobre el almacenamiento, manipulación, transporte y disposición final de residuos patogénicos en el Hospital Garrahan</p> <p>A.2. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN:  Archivo Central del Departamento de Registros Médicos  Para evaluar las tareas relacionadas con documentación y utilización de datos proporcionados por las actividades asistenciales e institucionales, se diseñaron procedimientos sobre el Departamento de Registros Médicos, específicamente sobre el</p>

Archivo Central.

- Testimoniales: Entrevistas a la responsable del Archivo Central y la Dirección Asociada de atención al paciente.

- Sustantivos: Análisis de la evidencia documental

#### A.3. DESARROLLO SISTEMAS INFORMATICOS:

Área de Sistemas

Se realizaron procedimientos

- Testimoniales: Se realizaron entrevistas con el responsable de los Sistemas y el auditor interno del organismo. Se realizaron visitas al centro de cómputos con listas de verificación para constatar las medidas de seguridad físicas y lógicas en uso.
- Sustantivos Se solicitó formalmente copia de la documentación del área de sistemas (a pedido del auditado). Se revisó y evaluó la documentación entregada

#### A.4.GESTION CONTABLE Y FINANCIERA:

Recursos de cuentas especiales (Prestaciones médico-asistenciales a efectores de Salud)

Ante la inexistencia de un plan anual de auditoria, y las debilidades de la Unidad de Auditoria Interna como se observa en el Informe 3.11.04.a "Relevamiento del Hospital de Pediatría SAMIC "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", se seleccionó "Recursos de Cuentas Especiales" para realizar diversos procedimientos con el fin de identificar los puntos críticos y tomar acciones correctivas que mejoren el flujo de información para evitar la fuga de recursos, encausándola hacia el mejoramiento continuo, y fortaleciéndolo como modelo de hospital de autogestión.

El proceso de facturación abarca:

- Identificación y registro de información del usuario
- Registro de Información de procedimientos
- Liquidación de los servicios prestados
- Proceso de recaudación

Para la recolección de datos y evaluación de los procesos se implementaron procedimientos testimoniales, documentales y pruebas sustantivas

Para el desarrollo e implementación de la auditoría en facturación se realizó:

- Análisis del estado actual del proceso de facturación y admisiones.
- Revisión de los de formatos de captura de información actuales.
- Revisión del flujo de información.
- Determinación de los procedimientos actuales del área.

Comisión Permanente de Vinculación con la Fundación Hospital de Pediatría "Prof Dr. Juan P. Garrahan "

La Comisión Permanente de Vinculación con la Fundación Hospital de Pediatría Prof Dr. Juan P. Garrahan fue creada por la resolución 242/ 2010, del Consejo de Administración. La misma estaría conformada por el Auditor Interno, la Dirección Asociada

	<p>de Asuntos Jurídicos y la Dirección Médica Ejecutiva. Entre sus funciones están descritas tareas de registro y control de las actividades que realiza la Fundación relacionadas con cuestiones relacionadas con el Hospital.</p> <p>Se entrevistó a la Dirección Medica Ejecutiva para verificar las tareas desarrolladas por dicha comisión, informándonos que dicha comisión no disponía ni de acta constitutiva ni actas de reuniones realizada</p> <p><b>B.1. COMITÉS HOSPITALARIOS</b> Considerando a la Historia Clínica, el documento por excelencia de la tarea asistencial de los pacientes, durante esta auditoria se realizaron distintos procedimientos sobre la misma. Se seleccionó al Comité de Historias Clínicas para verificar el cumplimiento de sus misiones y funciones, según la normativa vigente y el cumplimiento de la Ley Nacional que legisla sobre la confección y resguardo de las Historias Clínicas. Se implementaron dos procedimientos para dicha evaluación: el primero estaba relacionado con las actividades desarrolladas por el Comité. El Extravío temporario del libro de actas del Comité en el período de análisis y la ausencia de documentación respaldatoria con validez formal para su reemplazo resulto una limitación al alcance para evaluar el funcionamiento de dicho comité. El Libro de Actas de la Comisión de Historias Clínicas perdido en marzo de 2009 fue reencontrado en 2011. El segundo fue realizado sobre una muestra de historias clínicas para verificar la implementación de las evoluciones informatizadas ambulatorias en la HCL en papel, como prueba piloto.</p> <p><b>B.2. EVALUADORES INTERNOS DE LOS PROCESOS:</b> Carpetas de calidad Para obtener evidencia analítica sobre el funcionamiento de la Coordinación de Gestión de Calidad del Hospital Juan P. Garrahan establecidos por reglamentación interna, se verificó la tarea realizada por los evaluadores internos (auditores internos vg "Premio de Calidad") durante el año 2010, sobre las Carpetas de Calidad que se confeccionan en los distintos procesos. Tomando como de base el Marco Normativo Interno del Hospital, se solicitaron para su análisis dichas Carpetas.</p>
<p><b>Observaciones</b></p>	<p><b>A.1. SERVICIOS GENERALES:</b> Gestión de Residuos Peligrosos Residuos Sólidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El depósito intermedio de los contenedores de residuos domiciliarios y patogénicos ubicados en pasillos de uso común, sin el debido resguardo. Ambos sitios de acopio carecen de identificación externa que los distinga como área de almacenamiento intermedio de residuos patogénicos- acceso restringido, tampoco cuentan con la identificación internacional con el logo correspondiente. Asimismo, en las bolsas y recipientes de residuos patogénicos almacenadas en el local de acopio, el</li> </ul>

generador debe colocar una tarjeta con los datos de generación de dichos residuos al precintarse las bolsas y recipientes.

- Existencia de cesto con bolsa roja (para residuos patogénicos) ubicado en un lugar de acceso común que contiene residuo domiciliario, sin su respectiva tapa.
- Existencia de un contenedor rojo (para depósito de residuos patogénicos) sin la respectiva tapa y en su interior bolsas de residuos domiciliarios.
- Existencia de contenedor para residuos domiciliarios que transportan bolsas con residuos patogénicos.
- En el trayecto hacia el depósito final de residuos patogénicos las bolsas caen de los contenedores, quedando en evidencia que no son seguros para el transporte de los residuos.
- El lavadero de contenedores, que se encuentra emplazado en un pasillo de circulación, abierto, lo que puede provocar que las personas que por allí circulan tomen contacto con los fluidos contaminados.
- El depósito final de residuos del hospital, cuyo ingreso no se encuentra debidamente señalado con letreros que indiquen la peligrosidad de los mismos.  
Las dimensiones del depósito no son las adecuadas para la cantidad de residuos generados diariamente (la fotografía 12 muestra los contenedores que no caben en el depósito). El depósito no tiene puerta de ingreso, pileta para limpieza del lugar ni carros de recolección con manguera y desagüe. Tampoco cuenta con luces germicidas.
- Un operario manipula residuos comunes y peligrosos sin la adecuada utilización de elementos de seguridad y protección

#### Residuos Líquidos

- Servicio de Patología: Los bidones están rotulados de acuerdo a normativa, aunque se encuentran abiertos y sin bandeja de contención. Las fotografías muestran un derrame de líquidos y el deterioro del material del piso en la zona de depósito de bidones. Asimismo se puede verificar que la ausencia de bandeja de contención de derrames permite el escurrimiento de líquidos por el alcantarillado pluvial
- El depósito final de líquidos que no es de uso exclusivo para los mismos, compartiendo el área de mantenimiento. Una parte de ellos bidones se encuentra depositado sobre una superficie porosa, el piso de cemento alisado y otra parte sobre unos pallets de madera. Ninguno cuenta con bandeja contenedora contra derrames.  
El estado de las paredes no es el adecuado para un depósito de residuos líquidos peligrosos.  
El matafuego que cumple con la normativa en cuanto a

carga y vencimiento, su localización no es la adecuada, ubicándose en el fondo del depósito

- El frente del depósito sin la correspondiente inscripción de residuos líquidos ni el logo internacional de alta peligrosidad.

#### A.2. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN:

##### Archivo central

- El cargo de jefe de Dpto de Registros Médicos se encuentra vacante hasta la finalización de las tareas de campo, estando a cargo de dicha tarea la Directora Asociada de Atención al paciente desde el año 2005.
- El numero de HCL faltantes durante el año 2008 fue de 171, en el 2009 fue de 139 y de 335 durante el año 2010. Entre los años 2008 y 2010 se registró un aumento del 95% en las historias faltantes. y entre 2009 y 2010 el aumento fue del 155,39%
- El ingreso continuo de historias clínicas al archivo produce una disminución en el porcentaje de faltantes de años anteriores y explica que cuanto más cercano al año en curso es el análisis, mayor es el porcentaje de faltantes, lo que deja en evidencia la demora en el retorno de HCL al archivo.
- En el año 2010 el 90% de las historias faltantes fueron por motivos de investigación científica, consultas (programadas y no programadas) e internación.
- Un promedio de 4.8% de las historias clínicas solicitadas diariamente no pueden ser entregadas
- El grupo de historias clínicas no entregadas es mayoritariamente responsabilidad de los servicios que no regresan en tiempo y forma al archivo los documentos solicitados.

#### A.3. DESARROLLO SISTEMAS INFORMATICOS:

##### Organización

- El área de Sistemas no es independiente de las restantes áreas de la Organización a las que presta servicio. La unidad de Tics es dependiente de la Gerencia Administrativa, es decir forma parte de un área usuaria.
- La función de seguridad no es independiente del Área de Sistemas y de las áreas usuarias. El cargo de Administrador de la seguridad (aún vacante) fue propuesto en la estructura de Sistemas de Información que a su vez depende del área administrativa.
- Se carece de una metodología formal y sistemática para la evaluación de riesgos. Esto ha llevado a que se realizaran evaluaciones parciales informales y no se cumpliera con todos los pasos aconsejados por la normativa, como por ejemplo: clasificación de la información, evaluación de la

criticidad de los activos, la enunciación de las amenazas y su probabilidad de ocurrencia asociada y otros.

- No hay un encargado de la seguridad física y lógica. El cargo y la función se encuentran en proceso de búsqueda y selección de un encargado general de seguridad.
- No se ha efectuado la inscripción correspondiente de las bases de datos según lo exigido por la ley 26.326 de Protección de Datos Personales.

#### Seguridad General

- No existe un inventario de software por puesto de trabajo y no se dispone de una descripción del centro de datos alternativo.
- No se han realizado evaluaciones de la seguridad de la red de datos como por ejemplo pruebas de penetración o ethical haking, evaluaciones de la necesidad de encriptación de información y no se guardan algunas de las revisiones de los reportes de los sistemas (logs).
- No se limita la bajada e instalación o intercambio de archivos con código ejecutable y no existe un procedimiento formal para situaciones de alerta por detección de software malintencionado.
- No se realiza capacitación sobre políticas seguridad en el uso de Internet.
- No se encuentran debidamente formalizados las políticas y procedimientos relacionados con la rutina empleada para el respaldo de la información (back up), la guarda de registros de logs, la guarda en sede externa y el control de accesos al área de servidores
- No todos los UPS se monitorean, sólo aquellos que trabajan en las funciones más críticas. Las pruebas no son formales, ni periódicas ni rutinarias.

#### Seguridad Física del Centro de Cómputos

- No existen luces de emergencia
- No existe señalética de salidas
- Sólo hay matafuegos móviles en las cercanías a la sala de servidores.
- No existen procedimientos formales frente a situaciones de emergencias. Se realizan algunas pruebas y no se documentan.
- No hay Plan de evacuación del centro ni de recuperación de desastre documentado.
- Se efectúa una revisión anual de las amenazas a la seguridad física pero no se las documenta.

Seguridad lógica

- Hay aspectos de Seguridad Lógica que se realizan rutinariamente pero no poseen documentación formal.
- Las claves son alfanuméricas pero no son renovables.
- Sólo algunas claves de determinados sistemas son encriptadas.
- No está siempre limitada la cantidad de intentos de ingreso de los usuarios.
- Los procedimientos de depuración de usuarios no son formales, ni rutinarios ni periódicos.
- Los procedimientos de manejo de usuarios y claves de administradores no están formalizados.

A.4.GESTION CONTABLE Y FINANCIERA:

Recursos de cuentas especiales (Prestaciones médico-asistenciales a efectores de Salud)

- No se halló un manual formal de normas y procedimientos, ni descripción de tareas y asignación de responsabilidades para los agentes afectados al sector, aprobado por el Consejo de Administración.
- No se dispone de un modulo de costos operativos ni de una metodología de recupero de costos que permita elaborar un Nomenclador de prestaciones en función a los costos operativos.
- Emergencias, Laboratorio y catorce terminales de la Central de Turnos no cuentan con acceso a la pagina web del Anses, para la captación de beneficiarios de las obras sociales
- No se encuentra integrado el sistema informático de facturación con el sistema contable. .
- Se observó ausencia de control en forma sistemática auditoria de las cuentas involucradas en la facturación
- No se realiza la facturación en los tiempos establecidos por la normativa
- El contrato de prestaciones médico asistenciales con la obra social Pami se encuentra vencido.

Comisión Permanente de Vinculación con la Fundación Hospital de Pediatría "Prof Dr. Juan P. Garrahan "

- No existen actas sobre las reuniones y actividades realizadas por dicha Comisión, esta situación motivó que fuera inviable realizar las actividades de auditoria sobre dicha Comisión y sobre el cumplimiento de la Resolución 242/ 2010 del Consejo de Administración de dicho Hospital

B.1. COMITÉS HOSPITALARIOS:

Comité de Historias Clínicas.

- No existen registros en el libro de actas de acciones realizadas por el Comité durante 2010
- La documentación puesta a disposición de esta AGCBA

	<p>en reemplazo del libro de actas carece de valor formal. La Dirección Médica Ejecutiva no exige formalidad a los documentos enviados por el Comité.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe registro de acciones en colaboración con Comités y Comisiones del Grupo de Calidad de Atención Médica.</li> <li>• No se cumplió con las funciones de diseño y revisión periódica de la historia clínica de papel según normativa vigente:</li> </ul> <p>Muestra de historias clínicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El 94.2% de las historias clínicas relevadas no estaban foliadas. Se verificó que sólo lo estaban las que tenían solicitud de fotocopia.</li> <li>• El 4.2% de las historias clínicas relevadas no contaba con registro de diagnóstico principal</li> <li>• El 3.7% de las historias clínicas que debían tener el Registro de Consentimiento Informado no contaba con el mismo.</li> <li>• En el 13,5 % de las historias clínicas no estaban identificadas las actuaciones profesionales con firma y sello o aclaración en forma completa.<sup>54</sup></li> <li>• El 6,5 % de las historias clínicas no posee la primera hoja pre-impresa con los datos identificatorios del paciente, su grupo familiar, el número de historia clínica y la fecha y motivo de inicio del registro médico.</li> <li>• El 19,2 % de los registros médicos evaluados no presentaban epicrisis<sup>55</sup> al alta del paciente.</li> <li>• Se verificaron registros de evolución informatizada solo en el 10,8% de las historias de la muestra, todos los casos correspondieron a la especialidad Neumonología, excepto una de ellas que correspondió a Endocrinología pero cuya evolución se registró en el año 2011.</li> </ul> <p>B.2. EVALUADORES INTERNOS DE LOS PROCESOS: Carpetas de calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se cumplió con la planificación programada de Evaluaciones Internas de Calidad para el período 2010.</li> <li>• No se registraron hasta la finalización de esta auditoría de campo (noviembre del 2011) evaluaciones durante el año 2011.</li> <li>• Los informes de los Evaluadores no mantienen una organización estándar para su confección, encontrándose los datos descriptos sin ordenamiento en común.</li> </ul>
<b>Recomendaciones</b>	<b>A.1. SERVICIOS GENERALES</b>

<sup>54</sup> Cabe aclarar que se indican como incompletas las historias clínicas a las que les faltaba al menos un dato.

<sup>55</sup> En los Hospitales de Día Polivalente y Oncológico las epicrisis se denominan "Contrarreferencia".

## Gestión de Residuos Peligrosos

### Residuos Sólidos

- Los lugares de acopio deben ser espacios ad-hoc, en áreas restringidas, con identificación externa, deberá poseer la siguiente leyenda “área de almacenamiento intermedio de residuos patogénicos – acceso restringido” y la identificación internacional de residuos patogénicos. Según normativa vigente
- Los recipientes para residuos patogénicos deben ser cestos de material plástico rígido o acero inoxidable, con tapa a pedal o removible, fácilmente lavables. Según el Manual de Gestión de Residuos Patogénicos del GCBA año 2000.
- Los carros de tracción manual deben poseer llantas de goma.
- El carro debe estar diseñado de tal forma que asegure la hermeticidad, impermeabilidad, facilidad en la limpieza para el drenaje a fin de evitar accidentes por derrame de los residuos
- Deben tener preferentemente puertas laterales y estar debidamente identificados con símbolos de peligrosidad.
- Se debe señalizar apropiadamente la ruta de recolección.
- La recolección debe realizarse en horarios de menor tránsito interno.
- De no contar con un ascensor de uso exclusivo, será acordado un horario para esta tarea.
- Los carros deberán lavarse y desinfectarse al finalizar la operación en un área con las siguientes características según normativa vigente en la C.A.B.A.
- Señalización de la entrada al depósito final: tendrá que tener letreros alusivos a la peligrosidad de los residuos que allí se depositan.
- Los operadores a cargo de transporte de residuos no podrán ingresar a las áreas de circuito cerrado  
El personal que realice el transporte no podrá desempeñar otra función mientras se halle abocado a esta tarea.  
Proveer al personal la ropa de trabajo e implementos de protección adecuada para el cumplimiento de su labor según normativa vigente.

#### A.1.2. Residuos Líquidos

- Los bidones donde se depositan líquidos peligrosos deberían contar con bandeja de contención para evitar derrames y estar correctamente cerrados por sus características volátiles. De acuerdo con la normativa vigente.. .
- De acuerdo con la normativa vigente, el local debería contar con estanterías especialmente acondicionadas para contener derrames. Los pisos y las paredes requieren de pintura ignífuga, debería ser de uso exclusivo para los residuos líquidos y contar con elementos de seguridad ubicados en un sitio cercano a la salida.

	<p>Se observa la ausencia de un balde con arena para casos de contingencia (derrames).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar correctamente la entrada del deposito de líquidos peligrosos de acuerdo a la normativa vigente.</li> </ul> <p><b>A.2. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN:</b></p> <p>Archivo central</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura del cargo de jefe del Dpto. de Registros Médicos.</li> <li>• Mayor utilización de las herramientas informáticas disponibles para el recupero de HCL faltantes.</li> <li>• Planificación temporal de los procedimientos de recupero de historias clínicas que se encuentran fuera del archivo.</li> <li>• Implementación de sistemas de alarma que informen sobre tiempos excedidos en la devolución de HCL por motivos no asistenciales.</li> <li>• Planificación de los procedimientos de control sobre el reordenamiento interno del Archivo Central</li> <li>• Implementación de una normativa interna que responsabilice a los servicios por la demora en el retorno de historias clínicas al archivo.</li> </ul> <p><b>A.3. DESARROLLO SISTEMAS INFORMATICOS</b></p> <p>Organización</p> <p>Mejorar corregir y ampliar los aspectos de la organización posibles de incrementar su eficiencia en base a la aplicación de metodologías apropiadas, mejorar su independencia en línea con lo requerido por la normativa y aumentar el nivel de cumplimiento legal mencionados.</p> <p>Seguridad General:</p> <p>Formalizar y eventualmente modificar los aspectos de la seguridad general enumerados en las observaciones, con incorporación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Firma por parte de los usuarios de compromiso de uso responsable de la red.</li> <li>• Compra Software de monitoreo de red y puestos de trabajo.</li> <li>• Incorporar las Normas de SIGEN como lista de auto verificación.</li> <li>• Recomendar cursos de capacitación de Firewall.</li> </ul> <p>Seguridad Física:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar y completar las medidas de prevención para incendios y evacuación del área de Sistemas.</li> </ul> <p>Seguridad lógica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar, formalizar e incorporar las adecuaciones y modificaciones a los aspectos de seguridad lógica enunciados como potenciales debilidades. Incorporar Auditoría de Procesos y cursos de capacitación de</li> </ul>
--	---

seguridad de Oracle.

**A.4.GESTION CONTABLE Y FINANCIERA:**

Recursos de cuentas especiales (Prestaciones médico-asistenciales a efectores de Salud)

- Definir y aprobar por el Consejo de Administración las normas y procedimientos administrativos de área.
- Elaborar un plan de auditoría en forma continua e integral de las cuentas involucradas en la facturación.
- Proveer en las áreas faltantes de conexión a Internet para poder consultar las páginas Web de la superintendencia de seguros de salud y la pagina Web de ANSES.

Comisión Permanente de Vinculación con la Fundación Hospital de Pediatría "Prof Dr. Juan P. Garrahan

Cumplir con las funciones establecidas en la Resolución 242/2010 del Consejo de Administración respecto de las tareas de control que debe realizar el Hospital sobre las actividades realizadas por la Fundación Hospital de Pediatría "Prof Dr. Juan P. Garrahan

**B.1. COMITÉS HOSPITALARIOS:**

Comité de Historias Clínicas

- Registrar en un libro de actas que se ajuste a la normativa, las acciones realizadas, de manera de garantizar que se plasme en un documento la tarea para poder someterla a control posterior
- Exigir que las distintas áreas cumplan con la normativa, requiriendo documentación con valor formal.
- Formalizar y registrar las acciones que el Comité debe realizar con otras áreas del hospital.
- Cumplir con la totalidad de las misiones y funciones establecidas para el comité en lo referido a la revisión periódica de Historias Clínicas y la utilización de formatos de evaluación simples que permitan establecer objetivos medibles y puedan volcarse rápidamente al mejoramiento de los registros que permitan ser reevaluados.

Muestra de historias clínicas

- Foliar la totalidad de las Historias Clínicas según lo establecido en la Ley 26529 Capitulo IV art.15.
- Consignar el diagnóstico principal en la totalidad de Historias Clínicas según establece la Ley 26529 Capitulo IV art.15
- Cumplir con la obligatoriedad del registro del consentimiento informado en la totalidad de las practicas asistenciales establecidas taxativamente en la misma ley 26529 Capitulo III Art 6 y 7
- Cumplir en la totalidad de Historias Clínicas con la identificación en forma completa de los profesionales

	<p>actuantes (firma y sello o aclaración) Ley 26529 Capitulo IV art.15</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporar en la totalidad de las Historias Clínicas la hoja pre impresa con los datos identificatorios del paciente.</li> <li>• Incorporar a la totalidad de las Historias Clínicas el resumen de Internación ( epicrisis) Ley 26529 Capitulo IV art.15</li> <li>• Controlar y profundizar la implementación de los avances en la implementación de la Historia Clínica Informatizada en los servicios referidos como prueba piloto..</li> </ul> <p><b>B.2. EVALUADORES INTERNOS DE LOS PROCESOS:</b> Carpetas de calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuar la planificación de las evaluaciones a los tiempos y recursos humanos disponibles, de modo de poder dar cumplimiento a lo establecido.</li> <li>• Establecer un modelo de informe de evaluación donde se instaure un ordenamiento de los ítems a evaluar y criterios comunes de mensurarlos, con el objetivo de facilitar la observación del informe y la comparación con otras carpetas de calidad así como con las próximas evaluaciones a realizar sobre el mismo sector.</li> </ul>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>El Hospital Garrahan desarrolla sus múltiples actividades asistenciales, académicas, docentes y comunitarias con niveles de excelencia, como fue puesto de manifiesto en nuestro informe de relevamiento.</p> <p>La capacidad y compromiso de su recurso humano, en todos los niveles de ejecución, la tarea permanente de revisión de practicas y circuitos, el desarrollo y actualización de las tecnologías implementadas hacen del Hospital de Pediatría SAMIC “Prof. Dr. Juan P. como el hospital referencia para la gestión de la salud.</p> <p>Durante el informe de gestión nos hemos avocado a auditar áreas existentes en cualquier hospital publico, así como sectores que son exclusividad de este Hospital.</p> <p>Es nuestro deber señalar que mas allá de las observaciones y recomendaciones que esta Auditoria a manifestado, el nivel de excelencia del Hospital Garrahan está en percentilos superiores al promedio de los prestadores de salud de la Ciudad de Buenos Aires y destacamos que en el informe de descargo el Ente comunica que muchas de las observaciones y recomendaciones están siendo puestas en practica, quedando para un informe de seguimiento la confirmación de las mismas.</p> <p>Queremos también destacar el nivel de compromiso que han asumido las autoridades del hospital con las recomendaciones, manifestando la aplicación de las mismas, que serán evaluadas en un futuro seguimiento. Así mismo agradecer la colaboración recibida durante las tareas de auditoria</p>

**3.11.08 Gestión del Hospital Dra. Carolina Tobar García**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Marzo de 2012.			
<b>Código del Proyecto</b>	3.11.08			
<b>Denominación del Proyecto</b>	Gestión del Hospital Dra. Carolina Tobar García			
<b>Período examinado</b>	Año 2010			
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital Tobar García.			
<b>Presupuesto Distributivo 2010 (expresado en pesos)</b>	Jur	UE	Pro	Importe
	40437		HTAL. CAROLINA TOBAR GARCIA	33.237.172
	40437	53	SALUD MENTAL	33.237.172
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p>No es posible evaluar el acceso y el proceso de atención de los Servicios que brindan rehabilitación a los pacientes internados en el hospital, dado que durante el período 2010, los profesionales que intervinieron en tal proceso, no registraron diariamente en la historia clínica, las prestaciones brindadas. Motivo por el cual no es posible obtener la información de las consultas a las que accedieron los pacientes de internación, dando cumplimiento al Tratamiento. Actualmente, esta limitación ha sido modificada.</p> <p>Tampoco existe en la historia clínica de internación un formulario que indique el Tratamiento Diario del paciente (actividades psicoterapéuticas y de rehabilitación), con indicación de días, horarios, profesionales que intervienen, personal que acompaña al paciente de la sala de internación hasta el lugar del tratamiento, entre otros datos.</p> <p>Si bien cada Servicio dependiente del Departamento de Rehabilitación, cuenta con un libro interno de registro de pacientes, el mismo no diferencia si el paciente atendido es ambulatorio o de internación, ni tampoco está rubricado y foliado por la máxima autoridad del organismo (período 2010).</p>			
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de auditoría se desarrollaron entre el 7 de Febrero y el 30 de Abril de 2011.			
<b>Aclaraciones previas</b>	En el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, la Constitución de la Ciudad, especialmente en su art. 20, proclama el derecho de todos los individuos a la salud integral, enlazando con los arts. 23 y 42 de dicho cuerpo normativo, referidos a los derechos de			

	<p>las personas con necesidades especiales, en virtud de lo dispuesto en el art. 39 y en la Ley N° 114 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que proclaman los derechos del niño.</p> <p>La Ley Básica de Salud N° 153, estableció las directrices que deben nutrir a todo el Sistema de Salud en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, organizándolo y fijando los principios para cada subsector, consagrando además los derechos de los pacientes. El art. 48, establece, la promoción de la desinstitucionalización progresiva, valiéndose de modalidades alternativas de atención y reinserción social, tales como casas de medio camino, talleres protegidos, comunidades terapéuticas y hospitales de día.</p> <p>Por su parte, la Ley N° 448 de Salud Mental, regula todos los aspectos vinculados al Sistema de Salud Mental para la Ciudad de Buenos Aires, recogiendo todos aquellos principios desarrollados años atrás por los diferentes organismos internacionales, con sustento en el catálogo de derechos del paciente y la concepción de la salud mental como un proceso determinado histórica y culturalmente en la sociedad, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social.</p> <p>Así en su art. 2 se establece entre otros, la necesidad de articulación entre las instituciones, ONG y otros recursos de la comunidad a fin de facilitar la resolución de los problemas en el ámbito comunitario (inc.e) y que la internación se materialice solo para el caso en que no exista la posibilidad de llevar adelante un tratamiento ambulatorio (inc. f en consonancia con los arts. 13 y 19). En igual sentido el art. 3, al delimitar los derechos del paciente psiquiátrico, establece que deberá aplicarse la alternativa terapéutica más conveniente y que menos limite su libertad, debiendo velar por su efectiva rehabilitación y reinserción familiar, laboral y comunitaria (incs. i y j).</p> <p>La ley impone la organización en redes (Art. 2 inc. c), el trabajo intersectorial e interdisciplinario (Art. 2 inc. d), la articulación del sistema con los recursos de la sociedad (Art. 2 inc. e), con los municipios del Conurbano Bonaerense y con los gobiernos, provincial y nacional (Art. 5 incs. h e i).</p> <p>En relación a los efectores del sistema, en su art. 14 menciona expresamente, cuales son los diferentes efectores con que debería contar la red de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires. Entre ellos se encuentran, los vinculados con la atención ambulatoria y los hogares terapéuticos como las Casas de Medio Camino.</p>
<p><b>Principales</b></p>	<p>1. No se han implementado nuevos dispositivos para facilitar la externación de pacientes. Ello va en contra de lo enunciado en la Ley N° 448 art.14<sup>56</sup> y 15<sup>57</sup>, y en la Ley Básica de Salud N°</p>

<sup>56</sup> (...) incorporando los recursos necesarios para la implementación de las nuevas modalidades (Prestaciones en Hospital de Día y Hospital de Noche; Residencias Protegidas de hasta veinte (20)

Observaciones	<p>153 art. 48<sup>58</sup>. Si bien existe un fallo de Cámara en firme, que dispone la elaboración de un dispositivo que respete el estándar normativo vigente -a cargo del Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud Mental-, a la fecha de finalización de las tareas de campo del equipo de auditoría, el cumplimiento de la obligación lleva 56 días de mora.</p> <p>2. No hay una efectiva articulación entre los Ministerios de Salud y Desarrollo Social en cuanto a los recursos y cooperación técnica. Los recursos disponibles no alcanzan a cubrir las necesidades terapéuticas actuales. Por su parte los hogares contratados no cumplen con todos los requerimientos legales necesarios para la atención de pacientes con padecimientos mentales y/o con patologías duales (falta de habilitación, etc.).</p> <p>3. No existen los dispositivos genuinos y aptos que se requieren para la externación en tiempo y forma de los pacientes, que garanticen la efectiva reinserción social, lo cual se contrapone con el marco legal vigente, que pone énfasis en la asistencia ambulatoria, en la internación breve, en la atención domiciliaria que preserve los vínculos sociales y familiares, y en la reinserción social y laboral. En tal sentido, el tiempo promedio de internación de pacientes con alta hospitalaria, fue de 78 días, con un mínimo de 28 días y un máximo de 199 días. Ello también implica, el incremento del gasto en salud.</p> <p>4. La falta de articulación de los efectores -indispensable para la recuperación, rehabilitación y reinserción social de los niños/as y adolescentes-, vulnera el principio de trabajo en redes establecido en la Ley N° 448 art. 13 y 14.</p> <p>5. No se realiza un seguimiento de los pacientes externados del hospital que fueron derivados a un dispositivo de albergue, a fin de garantizar la continuidad de atención y evaluar la evolución del tratamiento para evitar reinternaciones (Ley N° 448 art.16).</p> <p>6. No existe en la historia clínica de internación un formulario que indique el Tratamiento Diario del paciente (actividades psicoterapéuticas y de rehabilitación), con indicación de días, horarios, profesionales que intervienen, personal que acompaña al paciente de la sala de internación hasta el lugar del tratamiento, entre otros datos. Ello impide la evaluación del</p>
---------------	--

camas; Casas de Medio Camino; Centros de capacitación sociolaboral promocionales; Emprendimientos sociales; Granjas Terapéuticas; Hogares y familias sustitutas; entre otros.

<sup>57</sup> Las personas que en el momento de la externación no cuenten con un grupo familiar continente, serán albergadas en establecimientos que al efecto dispondrá el área de Promoción Social.

<sup>58</sup> (...) La desinstitucionalización progresiva se desarrolla en el marco de la ley, a partir de los recursos humanos y de la infraestructura existente. A tal fin se implementarán modalidades alternativas de atención y reinserción social, tales como casas de medio camino, talleres protegidos, comunidades terapéuticas y hospitales de día.

	<p>cumplimiento efectivo del tratamiento del paciente 7. El Hospital de Día que existe en la institución, responde a un perfil diagnóstico, que no está en condiciones de incorporar las derivaciones del servicio de internación; cuando el espacio físico, esté destinado únicamente a Hospital de Día, es posible la inclusión de pacientes con otras patologías. La ampliación de esta modalidad de atención, resultaría una alternativa válida como instancia intermedia hasta el alta definitiva del paciente.</p> <p>8. Se constataron 29 comunicaciones a organismos afines (Sistema Nacional de Farmacovigilancia, UPE-UOAC y Red de Farmacia) y 8 Historias Clínicas de pacientes internados en el año 2010, con intervención de profesionales médicos por descompensación del paciente, dada la falta de respuesta de la medicación suministrada o los efectos adversos. La intervención médica requirió el aumento de la dosis del medicamento utilizado y/o la incorporación de una medicación complementaria, incrementado ello, el margen de error en la dosificación de la medicación e interfiriendo con un adecuado tratamiento, lo que favorece las reinternaciones o la prolongación de las mismas.</p> <p>9. El incumplimiento en la finalización de las obras previstas, limita la atención de la consulta ambulatoria, de Guardia, de Laboratorio y de Servicio Social del hospital. Las obras de refuncionalización integral, que estaban planificadas para realizarse en 18 meses, llevan ya cinco años. Si bien, existe un fallo en firme de la justicia de la Ciudad, que ordena la finalización de las mismas, aún están sin concluir.</p>
<p><b>Principales Recomendaciones</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arbitrar los medios necesarios para la implementación de los dispositivos de atención, en cumplimiento de la Ley N° 448 y del fallo en firme dictado por la justicia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Primera Instancia y Cámara), bajo apercibimiento de sanciones y multas a los responsables de su incumplimiento.</li> <li>2. Procurar una efectiva articulación entre los Ministerios de Salud y Desarrollo Social en cuanto a los recursos y cooperación técnica, como así también, el trabajo en Red. La transferencia de competencias de un Ministerio a otro (Decreto N° 647/2010), no garantiza una mejor aplicación de recursos y/o mejores controles en el cumplimiento de requisitos legales de los hogares contratados.</li> <li>3. Implementar un mecanismo que permita el seguimiento de los pacientes externados y derivados a un dispositivo de albergue, a fin de garantizar la continuidad del tratamiento, como así también, evaluar la evolución del mismo para evitar reinternaciones.</li> <li>4. Re-implementar el mecanismo de Hoja de Día del Paciente Internado a fin de garantizar el cumplimiento de la actividad prevista en el Tratamiento del Paciente, admitiendo controles sobre su cumplimiento por parte de autoridad jerárquica.</li> <li>5. Ampliar el alcance de las prestaciones del Hospital de Días a</li> </ol>

	<p>otras categorías diagnósticas que permitan y favorezcan la reinserción de un mayor número de pacientes en etapas previas a la externación, evitando reinternaciones, tal como lo establecen las normas vigentes.</p> <p>6. Incentivar las comunicaciones por ineficacia de medicamentos, al Sistema Nacional de Farmacovigilancia y a la Red de Farmacia, en el resto de los efectores de Salud Mental de la Ciudad, a fin de procurar las evidencias científicas que permitan esclarecer las diferencias en las respuestas terapéuticas.</p> <p>7. Exigir el cumplimiento del fallo de la justicia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que indica la finalización de la Obra de Refuncionalización Integral del Hospital, e implementar sanciones disciplinarias a través del sistema de multas a los responsables del incumplimiento.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>Los niños/as y adolescentes atendidos en el Hospital Dra. Carolina Tobar García, proceden en su mayoría, de un medio socioeconómico carente. Este grupo etéreo padece, además de sus cuadros psiquiátricos, adicciones, violencias, abandonos y maltratos, entre otros, imponiéndose en ellos la patología dual.</p> <p>La complejidad de estos casos, nos lleva a plantear la necesidad de políticas en salud, que tengan como eje central, la prevención, la asistencia y la rehabilitación, además, de la capacitación continua de los recursos humanos, la actividad de investigación y la tarea ética-moral de incluir a estos niños y adolescentes en la comunidad.</p> <p>No obstante, la evolución psiquiátrica del paciente que posibilita el alta hospitalaria, se ve limitada por la imposibilidad de externación, dada la ausencia de dispositivos establecidos por Ley N° 448. La vuelta a la comunidad sin un soporte adecuado, repite el ciclo de internación hospitalaria.</p> <p>Asimismo, la implementación de Hospitales de Día y Hospitales de Noche, de Residencias Protegidas de hasta veinte camas, de Casas de Medio Camino, de Centros de Capacitación Sociolaboral Promocionales, de Emprendimientos Sociales, de Granjas Terapéuticas, de Hogares y Familias Sustitutas, y demás modalidades que favorezcan la reinserción social de los pacientes, deberían ser acompañadas, por un dispositivo progresivo de fortalecimiento familiar, a fin de poder resolver la problemática del paciente junto con su núcleo familiar, fundamentado en la importancia del funcionamiento de las Redes del Sistema de Salud Mental, establecido en el Art. 13 y 14 de la Ley N° 448.</p> <p>Actualmente, existe una contradicción entre lo que obliga la Ley N° 2881 a los hogares que albergan niños, contratados por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires: cumplimiento de habilitación, condiciones edilicias, sanitarias, de seguridad y funcionamiento, entre otros, y la acción implementada ante la necesidad de derivación de pacientes con padecimientos</p>

	<p>mentales y/o con patologías duales, por el mismo GCBA: prórroga para cumplir los requisitos exigidos por Ley, mientras que los niños permanecen internados en esos hogares.</p> <p>Es necesario, recordar la existencia de diversos elementos del derecho, que consagran el Derecho a la Salud de las personas, y en especial de los niños, depositando en el Estado el deber de promover el disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Este extenso plexo normativo, conlleva exigir su cumplimiento y la aplicación de sanciones y multas afines.</p> <p>Existen diversas concepciones teóricas sobre el tratamiento de la salud mental, que se reflejan en distintos Servicios asistenciales del hospital. Esta diversidad de concepciones, si bien no desacredita la actividad asistencial, requiere de un mayor esfuerzo para alcanzar una articulación tendiente a una mejor calidad de atención.</p> <p>Es imprescindible la elaboración de normas que regulen la actividad del personal de Enfermería, dedicados a la atención de pacientes con padecimientos mentales Infanto Juveniles. Hasta tanto ello ocurra, se sugiere que toda incorporación del personal de Enfermería, esté acreditada mediante una evaluación de actividades por los Supervisores y la Jefatura de Enfermería, como así también, por los profesionales responsables de cada área de internación. Esta evaluación debería trasladarse a todo el personal de Enfermería y efectuarse periódicamente. Asimismo, podría darse intervención a la Dirección General de Enfermería.</p> <p>Por último, dada la demora de la obra en curso y visto los adicionales de obra que debieron incluirse, se recomienda realizar una auditoria de obra pública, a fin de asegurar el cumplimiento de las condiciones técnicas especificadas en el Pliego de Bases y Condiciones Particulares.</p>
--	---

**3.11.09 Gestión Hospital de Quemados**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	CABA, 20 de marzo de 2012
<b>Código del Proyecto</b>	3.11.09
<b>Denominación del Proyecto</b>	Gestión Hospital de Quemados
<b>Período examinado</b>	Año 2010
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia,

		eficiencia y economía en el Hospital de Quemados.																																																												
<b>Presupuesto 2010</b>		<p>El presupuesto hospitalario devengado<sup>59</sup> durante el período 2010 fue de \$48.893.800,12 y su porcentaje de ejecución ascendió al 98,17%.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Juris</th> <th>U.E.</th> <th>Programa</th> <th>Inciso</th> <th>Descripción</th> <th>Sancion</th> <th>Vigente</th> <th>Devengado</th> <th>% Ejecución</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>408</td> <td>428</td> <td>54</td> <td>1</td> <td>Gastos en Personal</td> <td>35.709.287</td> <td>37.145.999</td> <td>36.789.087,72</td> <td>99,04 %</td> </tr> <tr> <td>408</td> <td>428</td> <td>54</td> <td>2</td> <td>Bienes de Consumo</td> <td>5.400.000</td> <td>6.041.719</td> <td>5.679.109,16</td> <td>94,00 %</td> </tr> <tr> <td>408</td> <td>428</td> <td>54</td> <td>3</td> <td>Serv. No Personales</td> <td>3.020.801</td> <td>4.119.986</td> <td>3.932.369,54</td> <td>95,45 %</td> </tr> <tr> <td>408</td> <td>428</td> <td>54</td> <td>4</td> <td>Bienes de Uso</td> <td>50.000</td> <td>2.496.180</td> <td>2.493.233,70</td> <td>99,88 %</td> </tr> <tr> <td colspan="5"><b>Total</b></td> <td><b>44.180.088</b></td> <td><b>49.803.884</b></td> <td><b>48.893.800,12</b></td> <td><b>98,17 %</b></td> </tr> </tbody> </table>							Juris	U.E.	Programa	Inciso	Descripción	Sancion	Vigente	Devengado	% Ejecución	408	428	54	1	Gastos en Personal	35.709.287	37.145.999	36.789.087,72	99,04 %	408	428	54	2	Bienes de Consumo	5.400.000	6.041.719	5.679.109,16	94,00 %	408	428	54	3	Serv. No Personales	3.020.801	4.119.986	3.932.369,54	95,45 %	408	428	54	4	Bienes de Uso	50.000	2.496.180	2.493.233,70	99,88 %	<b>Total</b>					<b>44.180.088</b>	<b>49.803.884</b>	<b>48.893.800,12</b>	<b>98,17 %</b>
Juris	U.E.	Programa	Inciso	Descripción	Sancion	Vigente	Devengado	% Ejecución																																																						
408	428	54	1	Gastos en Personal	35.709.287	37.145.999	36.789.087,72	99,04 %																																																						
408	428	54	2	Bienes de Consumo	5.400.000	6.041.719	5.679.109,16	94,00 %																																																						
408	428	54	3	Serv. No Personales	3.020.801	4.119.986	3.932.369,54	95,45 %																																																						
408	428	54	4	Bienes de Uso	50.000	2.496.180	2.493.233,70	99,88 %																																																						
<b>Total</b>					<b>44.180.088</b>	<b>49.803.884</b>	<b>48.893.800,12</b>	<b>98,17 %</b>																																																						
		<b>Ejecución presupuestaria - Período 2010</b>																																																												
<b>Alcance</b>		<p>El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325.</p> <p>Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Marco Normativo de referencia, recopilación y análisis de la normativa general y específica aplicable al objeto.</li> <li>2. Obtención y análisis de los convenios con Universidades y Fundaciones que desarrollan actividad docente en el hospital</li> <li>3. Entrevistas con autoridades y funcionarios de distintos niveles de la estructura del Hospital</li> <li>4. Obtención y análisis de información referente a datos estadísticos sobre consultas externas e internación.</li> <li>5. Análisis de Derivaciones solicitadas desde y hacia el Hospital y sus motivos de denegación.</li> <li>6. Análisis de Partes Diarios de internación del mes de junio de 2011 a fin de verificar la cantidad de camas existentes y su porcentaje de ocupación.</li> <li>7. Relevamiento de circuitos de atención de pacientes.</li> <li>8. Obtención y análisis de la agenda médica de consultorios externos.</li> <li>9. Obtención y análisis de estadísticas de diagnóstico y tratamiento.</li> </ol>																																																												

<sup>59</sup> Según información suministrada por el Hospital al 08/09/11.

	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. Obtención de información acerca de Comités y Consejos que funcionan bajo la dependencia de la Subdirección Médica.</li> <li>11. Obtención de información acerca del presupuesto asignado al hospital.</li> <li>12. Análisis de la nómina del hospital, clasificados en escalafón general y carrera de los profesionales de la salud y cruce con agendas médicas.</li> <li>13. Relevamiento del Departamento de Enfermería. Análisis de módulos de enfermería</li> <li>14. Relevamiento general básico de planta física y sus condiciones de mantenimiento y limpieza a través de la implementación de una Grilla de Evaluación.</li> <li>15. Relevamiento básico de equipamiento.</li> <li>16. Análisis de la vigencia y cumplimiento de los contratos con empresas tercerizadas (mantenimiento, limpieza, servicio de lavandería, residuos patogénicos y peligrosos y Asistencia Sanitaria Integral ASI) y su relación con el sector correspondiente del hospital.</li> <li>17. Selección de una muestra de 57 casos de pacientes de un total de 300 con intervenciones judiciales a fin relevar el circuito de atención.</li> <li>18. Vista de 57 Historias Cínicas de internación de pacientes mencionados en el punto anterior a fin de verificar circuitos de intervención.</li> <li>19. Vista de registros de derivación de pacientes de la muestra en el Archivo de Consultorios Externos.</li> <li>20. Vista de registros de atención y seguimiento psicosocial de los pacientes de la muestra.</li> <li>21. Análisis de los meses de febrero, marzo y abril de remitos diarios y mensuales del servicio de lavado y valet de Empresa Tex Care</li> <li>22. Análisis de las compras centralizadas a través de empresa PROGEN para verificar el proceso de entrega de medicamentos</li> </ol>
<p><b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b></p>	<p>Las tareas de campo se desarrollaron entre el 1 de agosto y el 10 de noviembre de 2011.</p>
<p><b>Limitaciones al Alcance</b></p>	<p>No se recibió respuesta a las Notas N° 2765 AGCBA del 13 de octubre de 2011 y su reiteración por Nota N° 2989 AGCBA del 3 de noviembre de 2011 solicitando la siguiente información:</p> <p>a) Información y la debida justificación acerca de los valores devengados en el inciso 4 "Actividad 0" períodos 2009, 2010 y 2011.-</p> <p>Incremento en el inc. 2 –Bienes de Consumo- del Crédito Devengado del año 2010 respecto del 2009 (Observación N° 1)</p>
<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<p>El Hospital de Quemados fue auditado por esta AGCBA en el año 2008 (Proyecto de Relevamiento N° 3.08.16). Las áreas críticas y debilidades se tomaran como base para este</p>

	<p>proyecto de auditoria</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>Observación N° 1 No se obtuvo respuesta sobre la justificación de los valores devengados en el inciso 4 "Actividad 0" períodos 2009, 2010 y 2011 y del incremento en el inc. 2 –Bienes de Consumo- del Crédito Devengado del año 2010 respecto del 2009.-</p> <p>Observación N° 2 Recursos Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta contratación de ART por cobertura por accidente laboral y de una cobertura de seguros en casos de mala praxis del personal concurrente</li> <li>• En Radiología, ante a la ausencia del único medico no cuentan con otros profesionales para realizar los informes de estudios radiológicos</li> <li>• En División Área de Urgencia: No hay kinesiólogo ni técnico de rayos de guardia.</li> <li>• Falta una gestión adecuada que posibilite el traslado de profesionales de otros hospitales (a través del SAME) para la atención de pacientes quemados internados.</li> <li>• El área de anestesiología se encuentra sin jefe a cargo</li> <li>• Hasta la fecha no se repusieron dos cargos de profesionales psicólogos (por jubilación) y un cargo de Jefe de Consultorios Externos del Servicio Social</li> </ul> <p>Área Administrativa Observación N° 3</p> <p>Sección Ropería</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Del procedimiento realizado, se verifico un mayor número de ropa retirada respecto a la devuelta por el proveedor al hospital, es decir, que la cantidad de prendas entregadas al hospital es menor que la cantidad de prendas autorizadas a facturar.</li> <li>• El resguardo de documentación se hace en Sección Ropería y es inadecuado. Se guardan originales y duplicados de los remitos y Patrimonio, que elabora el Parte de Recepción Definitiva en base a lo informado por Sección Ropería, no cuenta con dicha documentación.</li> <li>• Sección Ropería envía el resumen de cantidades totales sin control cruzado. El personal que establece la cantidad de camas ocupadas es quien también tiene vinculación con la empresa terciarizada.</li> </ul> <p>Observación ASI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de mecanismos que agilicen la comunicación entre el Ministerio de Salud y la Dirección del Hospital y de ésta hacia las áreas administrativas para el acceso a la información sobre lo realmente recaudado por facturación</li> </ul>

a Obras Sociales

- De los procedimientos implementados, se verificó que el sistema de facturación y cobranza implementado por la ASI no aumento en forma significativa la recaudación por facturación a Obras Sociales

Observación Compras

- Durante el 2011, se verifico que la Empresa PROGEN no cumple con la entrega de gran parte de los medicamentos, previamente solicitados por compra centralizada, por falta de stock.
- De un total de 89 ítems de insumos que no entregó la Empresa PROGEN por falta de stock (año 2011), 41 fueron comprados por Caja Chica ó Decreto N° 556, esto equivale a un 46,07% y asciende a \$34.314,90.
- De estos 41 ítems, sólo 7 (17%) fueron adquiridos a un precio menor del precio de referencia y 34 (83%) se pagó con sobreprecio

Residuos Patogénicos

- Los carros de traslado de residuos no cuentan con identificación.
- Se utiliza el mismo ascensor para pasajeros y residuos.
- Medidas de seguridad incompletas en el depósito de residuos líquidos
- Pocas personas integran el Comité de Residuos
- El hospital no cuenta con el Certificado de Aptitud Ambiental y no ha podido renovar su inscripción vencida como productor de residuo.
- El personal no cumple los requisitos de seguridad previstos.

Área medica

Observación N° 4

Movimiento Hospitalario:

- Falta de unificación de criterios respecto de lo informado como insumo para la elaboración del Movimiento Hospitalario: Camillas utilizadas en forma transitoria como camas son consideradas erróneamente a manera de camas estables del hospital.
- No coinciden los datos de Metas Físicas – Año 2010 – con lo informado por el Movimiento Hospitalario del mismo periodo.
- El porcentaje de camas ocupadas es del 58,72%, sin embargo, la principal causa de denegación de derivación al hospital auditado es la falta de cama (47%)

Observación N° 5

División quemados

La falta de Sala de Terapia Intensiva Pediátrica impide brindar atención a pacientes menores con quemaduras graves

Se verifico que las camas de pediatría son obsoletas y se

encuentran deterioradas.

Observación N° 6

Quirófanos

- El área de anestesiología se encuentra acéfalo desde finales de 2010
- Durante el periodo de las tareas de campo, el horario de funcionamiento de quirófanos estuvo reducido por falta de anestesistas
- Las mesas de anestesia son obsoletas.
- Durante el 2010 no se realizó un total de 396 cirugías programadas y no se registraron los motivos de suspensión de cirugías generales
- Del total de 190 cirugías generales programadas se realizaron 155 (del 14 de septiembre al 15 de Octubre de 2011) y la principal causa de suspensión fue la falta de anestesista (31%).
- De las 35 cirugías suspendidas, 16 se debieron a causas ajenas al paciente y por los tanto evitables (11 falta de anestesista, 4 falta de personal de quirófano y 1 realización de otro estudio)
- Del total de 647 cirugías plásticas programadas no se realizaron 42 y de estas, en 14 casos no se determinaron las causas de suspensión.

Observación N° 7

Derivación de pacientes

La falta de Terapia Intensiva Pediátrica se ve reflejada en la cantidad de derivaciones solicitadas por falta de complejidad

Derivación del Hospital de Quemados: Del total de 48 solicitudes 11 fueron denegados. De esos casos, el 37% fue por falta de complejidad y el 12% falta de cama.

Derivación al Hospital de Quemados: Del total de 391 solicitudes, 299 fueron denegadas. De esos casos, el 47% fue por falta de cama, el 28% por falta de cama UTI y el 13% por falta de anestesista.

Observación N° 11

Salud mental y Servicio Social

No cuentan con modalidades óptimas de articulación con otras instituciones que permita fortalecer la atención de los pacientes del hospital cuando son dados de alta

El Hospital no forma parte de la Red Metropolitana de Servicios de Violencia

No hay Historia Clínica diferenciada del equipo de Salud Mental

Observación N° 12

División Alimentación

Desde hace 10 años la prestación es calificada por la División de Alimentación como observable (no optima) sin embargo, continúa prestando servicios la misma concesionaria.

Se verificó que la Droguería PROGEN no cumplió con el suministro de insumos nutroterapéuticos hecho que ocasionó

inconvenientes en la prestación asistencial

Observación N° 13

Procedimiento en Historias Clínicas:

- De la muestra de 50 Historias Clínicas en 41 de ellas (descontando casos graves) no se registro evolución del Área de Salud Mental en 18 casos y del Servicio Social en 13 casos
- Se verificó que 12 pacientes fueron víctimas de violencia familiar, sin embargo, 5 de ellos fueron clasificados como accidente doméstico por la Planilla de Admisión. Queda invisible la problemática tanto en el diagnóstico y tratamiento como en los registros estadísticos.
- El Hospital no cuenta con protocolos de atención y abordaje para casos de violencia y no cuenta con espacios de trabajo interdisciplinario, evaluación, diagnóstico y definición de estrategias de abordaje
- Las Áreas de Salud Mental no cuentan con registros de pacientes más allá de lo que consignan en las Historias Clínicas de Internación.
- Planilla Admisión quemados: Las cinco categorías utilizadas no son suficientes para describir las circunstancias y lugar físico del accidente y/o situación de violencia
- La utilización del término “accidente” resulta ambiguo y no registra situaciones precisas de lo acaecido.

Observación N° 14

Departamento de Enfermería

- La dotación necesaria estimada, es de 181 agentes y en la actualidad solo se cuenta con 125 agentes representando el 69% de la necesidad (cargos faltantes 31%).
- Si bien los módulos de enfermería tienen un límite de realización por agente de 20 por mes, debido a la escasez de personal lo ampliaron a 30 módulos por mes
- La demora para cubrir los cargos vacantes es excesiva, promedio 13 meses, y genera que el postulante busque otro trabajo en tiempo de espera.
- La modalidad de registración es confusa y existe diferencia de registros en la cantidad de módulos de enfermería: 6 en mayo, 4 en julio y 15 en diciembre de 2010.

Observación N° 15

Estado Edificio

- Del procedimiento realizado se verifico que un 28 % de las áreas contempladas en el Pliego de Especificaciones Técnicas Particulares presento un estado general regular y malo
- Faltan detectores de humo, señalética y matafuegos en todas las áreas.

Mantenimiento y limpieza

- Falta un registro formal de pedidos de reparación y

	<p>mantenimiento y de trabajos realizados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta registro y un mecanismo de control de las actividades acordadas de la empresa de limpieza</li> <li>• Del relevamiento in situ se verificó que: El Hospital no cuenta con rampa de acceso en su entrada principal. Existe una rampa con dirección a la guardia y al sector de acceso de ambulancias (allí se ubica el lugar de acopio de residuos), sin embargo, la llegada a la misma resulta dificultosa, por la extensión del recorrido y el deficiente estado del suelo.</li> <li>• Los responsables del área de pre anestesia señalan que el sistema de calefacción centralizada no llega a su sector.</li> </ul> <p>Observación Equipamiento N° 16</p> <p>Equipamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se registraron siete de los 25 equipos relevados que no funcionan, siendo los mas relevantes el esterilizador por vapor (lo cual dejo al área de esterilización con dos equipos en lugar de los tres).</li> <li>• El hospital posee cardioversores en diferentes sectores que actualmente no están en funcionamiento (anestesia y UGC plástica son los casos sobresalientes).</li> <li>• Existe un gran número de equipos que, en caso de dejar de funcionar, no cuentan con equipamiento alternativo para su reemplazo</li> <li>• Radiología: El Servicio de radiología no esta habilitado y son obsoletos alguno de sus equipos de trabajo</li> <li>• De acuerdo a la consulta con los responsables de cada área, del equipamiento en funcionamiento, siete de ellos no cuentan con mantenimiento preventivo</li> </ul>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>El Hospital de Quemados es monovalente y requiere para su funcionamiento adecuado de la provisión de insumos especiales. Una parte de ellos los produce el propio hospital (Banco de Tejidos y Sección Kinesiología) lo cual acelera y optimiza los tiempos de tratamiento del paciente en agudo e influye favorablemente en la prevención de secuelas. Esto resulta de suma importancia en el pronóstico y recuperación total. Se realizan y entregan sin costo para el paciente y el hecho de elaborarlos en el hospital permite optimizar recursos y tiempo</p> <p>Respecto de las áreas asistenciales, se observo como puntos críticos la falta de Sala de Terapia Intensiva Pediátrica (actualmente en obra) y la necesidad de completar el plantel profesional (especialmente en las áreas de anestesiología y de enfermería) a fin de cubrir cargos faltantes. Asimismo, el Hospital no forme parte de la Red Metropolitana de Servicios de Violencia, ni cuenta con protocolos de atención para el abordaje de esta problemática u otra patología concomitante en un paciente quemado, a fin orientar, derivar y articular con otros efectores e instituciones de salud.</p>

	En sus áreas administrativas y de mantenimiento, se verificó que las empresas prestatarias de servicio presentan dificultades varias y no se encuentran bien aceitados y formalizados los mecanismos de control y reclamo por parte del propio hospital.
--	--

**3.11.10 Gestión de residuos en Efectores del Sistema de Salud**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, de Noviembre 2011
<b>Código del Proyecto</b>	3.11.10
<b>Denominación del Proyecto</b>	Gestión de residuos en Efectores del Sistema de Salud.
<b>Período examinado</b>	2010
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el tratamiento de residuos en efectores del sistema de Salud.
<b>Alcance</b>	<p>El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325.</p> <p>Las tareas de relevamiento se desarrollaron entre el 16 de Mayo 2011 y el 14 de Noviembre de 2011.</p> <p>Dentro de los residuos generados en los efectores de salud se analizó la gestión y el control de los residuos patogénicos y de los residuos líquidos peligrosos.</p> <p>Se evaluó el presupuesto asignado para la gestión y tratamiento de los mismos.</p> <p>Se consideró la normativa referente a los residuos en estudio considerando las distintas etapas desde su generación hasta su tratamiento final.</p> <p>Se procedió a realizar entrevistas con los responsables de las áreas involucradas en la gestión y el control de los residuos en cuestión.</p> <p>Se recabó y analizó la documentación pertinente para cada caso.</p>
<b>Limitaciones al Alcance</b>	<p>La demora en el envío de las respuestas de las notas cursadas a los distintos organismos dificultó el avance de las tareas planteadas para el desarrollo y ejecución del presente informe.</p> <p>En referencia a los efectores del sistema público de salud cabe destacar que los hospitales Francisco Santojanni, José Ramos Mejía, Carlos G. Durand, Pedro Lagleyze, José T. Borda, Carolina Tobar García y el Instituto de Rehabilitación Psicofísica, no han respondido las notas enviadas solicitando información,</p>

	<p>motivo por el cual este informe de auditoria se encuentra limitado en el análisis de la gestión de los residuos patogénicos y líquidos peligrosos llevada a cabo en los mencionados efectores.</p>
<p><b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b></p>	<p>Las tareas de campo se desarrollaron entre el 16 de Mayo de 2011 y el 14 de Noviembre de 2011.</p>
<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<p>La Constitución Nacional, establece en su art. 41° que: <i>“Todos los habitantes gozan del derecho a un ambiente sano, equilibrado, apto para el desarrollo humano y para que las actividades productivas satisfagan las necesidades presentes sin comprometer las de las generaciones futuras; y tienen el deber de preservarlo. El daño ambiental generará prioritariamente la obligación de recomponer, según lo establezca la ley. Las autoridades proveerán a la protección de este derecho, a la utilización racional de los recursos naturales, a la preservación del patrimonio natural y cultural y de la diversidad biológica, y a la información y educación ambientales..”</i></p> <p>Asimismo, la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en su art. 26° determina que <i>“El ambiente es patrimonio común. Toda persona tiene derecho a gozar de un ambiente sano, así como el deber de preservarlo y defenderlo en provecho de las generaciones presentes y futuras. Toda actividad que suponga en forma actual o inminente un daño al ambiente debe cesar....”</i></p> <p>Por su parte, el art. 27° del mismo plexo normativo, establece que <i>“La Ciudad desarrolla en forma indelegable una política de planeamiento y gestión del ambiente urbano integrada a las políticas de desarrollo económico, social y cultural, que contemple su inserción en el área metropolitana. Instrumenta un proceso de ordenamiento territorial y ambiental participativo y permanente que promueve (...) Inc 10. La regulación de la producción y el manejo de tecnologías, métodos, sustancias, residuos y desechos, que comporten riesgos. (...) Inc 12. Minimizar volúmenes y peligrosidad en la generación, transporte, tratamiento, recuperación y disposición de residuos.”</i></p> <p>Que, en ese entendimiento, el art. 28° dispone <i>“(…) Inc.1 La prohibición de ingreso a la Ciudad de los residuos y desechos peligrosos. Propicia mecanismos de acuerdo con la provincia de Buenos Aires y otras jurisdicciones, con el objeto de utilizar o crear plantas de tratamiento y disposición final de los residuos industriales, peligrosos, patológicos y radiactivos que se generen en su territorio...”</i></p> <p>En el art. 20° de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Bs. As, la Ciudad <i>“garantiza el derecho a la salud integral que está directamente vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente”</i>, considerando en su párrafo siguiente al gasto público en salud como una inversión social prioritaria.</p> <p>En el mismo sentido, la Ley Básica de Salud (Ley N° 153),</p>

en su art. 3°, establece el mismo principio constitucional antes referido acerca de la concepción integral de la salud.

Los establecimientos de Salud, tienen como objetivo principal, garantizar el derecho a la salud integral, mediante la regulación y ordenamiento de todas las acciones conducentes a tal fin. Básicamente, la prevención y el tratamiento de enfermedades.

Sin embargo, las prácticas médicas conducen inevitablemente a generar residuos que pueden resultar nocivos para la salud y para el medio ambiente si no reciben los tratamientos adecuados para su posterior desecho. Por lo tanto, el establecimiento de normas que regulen la manipulación, descarte seguro y ambientalmente adecuado de los residuos potencialmente peligrosos, es una obligación de la autoridad de salud.

La Ley N° 154<sup>60</sup> tiene por objeto regular la generación, manipulación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de todos los residuos patogénicos provenientes de aquellas actividades que propendan a la atención de la salud humana y animal, con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, estudio, docencia, investigación, o producción comercial de elementos biológicos, ubicados en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires. (art. 1°).

A principios del año 2007, la Ciudad Autónoma de Bs. As, promulgó la Ley N° 2214. En su art 1° regula específicamente en materia de Generación, Manipulación, Almacenamiento, Transporte, Tratamiento y Disposición final de los Residuos Líquidos Peligrosos. Los objetivos de la normativa, se encuentran definidos en su art. 4°, y son:

- a) Promover una gestión ambientalmente adecuada de los residuos peligrosos.
- b) Promover la minimización en cantidad y peligrosidad de los residuos peligrosos generados.
- c) Promover la recuperación, el reciclado y la reutilización de los residuos peligrosos.

En el nivel nacional se encuentra vigente la Ley N° 24.051 referida al Régimen de Desechos Peligrosos.

El art 138 de la Constitución de la CABA crea el Ente Único de Regulación de Servicios Públicos (ERSP) con el objeto de ejercer seguimiento y resguardo de la calidad de los servicios públicos prestados por la administración central o descentralizada o por terceros, así como el seguimiento de los servicios cuya fiscalización realice la Ciudad de Buenos Aires en forma concurrente con otras jurisdicciones, para la defensa y protección de los derechos de sus usuarios y consumidores, de la competencia y del medio ambiente, velando por la observancia de las leyes que se dicten al respecto. En el año 1999 se sancionó la

<sup>60</sup> Ley N° 154 Regula la Generación, Manipulación, Almacenamiento, Recolección , Transporte, Tratamiento y Disposición Final de los residuos patogénicos provenientes de las actividades que propendan a la atención de la salud humana y animal.

Ley N° 210, estableciendo la definición del ERSP, sus objetivos y alcance de sus competencias, su organización interna, y gestión de sus recursos, entre otras cuestiones.

Con el objeto de proteger la calidad ambiental a través de la planificación, programación y ejecución de las acciones necesarias para cumplir con la política ambiental<sup>61</sup> de la Ciudad de Buenos Aires, la Legislatura de la CABA creó la Agencia de Protección Ambiental a través de la Ley N° 2628. Es una entidad autárquica en el ámbito del Ministerio de Ambiente y Espacio Público de la Ciudad.

En el año 2005 la Defensoría del Pueblo de la CABA dictó una resolución<sup>62</sup> referida a las competencias conjuntas o concurrentes entre el Ente Regulador de Servicios Públicos y la actual Agencia de Protección Ambiental en la cuestión relativa a la fiscalización del movimiento interno de los residuos patogénicos en los hospitales y Centros de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

Ante la superposición de funciones entre el ERSP y la ex-DGCCA, la Defensoría del Pueblo comunicó al Gobierno de la CABA que ambos Organismos ejercían el Poder de Policía en el control de los residuos patogénicos y líquidos peligrosos desde su generación hasta su disposición final.

En consulta al Procurador, este concluye según Dictamen N° 37.554 de fecha 19 de julio de 2005 que la autoridad de aplicación de la Ley N° 154 se encuentra facultada a ejercer la fiscalización referida en el párrafo precedente.

Cabe señalar respecto de esta temática puntual que el art. 8 de la Ley N° 154 prevé que la autoridad de aplicación de la ley será la Autoridad Ambiental del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Dirección General de Política y Evaluación Ambiental dependiente de la Subsecretaría de Medio Ambiente.

En el año 2009 la Procuración General de la CABA por Nota N° 78/PG/2009 concluyó que la autoridad de aplicación resulta ser la APRA, reconociendo asimismo al ERSP su competencia en la fiscalización del movimiento de residuos patogénicos en los hospitales y Centros de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

La misma sugirió la posibilidad de efectuar acuerdos de cooperación entre dichos organismos a fines de maximizar el cumplimiento de las obligaciones que les fueran encomendadas.

Dicha sugerencia fue puesta en práctica mediante la Resolución N° 198/GCABA/ERSP/09 de fecha 15/10/09, mediante

<sup>61</sup> Se entiende por Política Ambiental al conjunto de instrumentos de gestión para preservar la salud y el ambiente de los habitantes de la Ciudad de Buenos Aires. La misma debe considerarse como Política de Estado a los fines de un desarrollo sustentable y perdurable en el tiempo. Las herramientas para la gestión ambiental son, entre otras: la evaluación de impacto ambiental; el sistema de control sobre el desarrollo de las actividades antrópicas; la educación ambiental; la elaboración e implementación de planes de producción limpia para la comunidad regulada; el sistema de diagnóstico e información ambiental; y el régimen económico de promoción del desarrollo sustentable.

<sup>62</sup> Resolución N° 2240/05

	<p>la cual se aprobó la suscripción del convenio marco de cooperación entre el ERSP y la APRA para la fiscalización del movimiento interno de los residuos patogénicos en los Hospitales y Centros de Salud. Que mediante la consulta de la Separata del Boletín Oficial N° 3312, en Anexo I se pudo establecer que las partes formalizaron un convenio con el objeto de realizar acciones en el marco de sus respectivas competencias en la fiscalización del movimiento interno de los residuos patogénicos en los hospitales y centros de salud del GCABA. Y que las partes instrumentarían actas de coordinación específicas detallando su modalidad de ejecución, como así también las responsabilidades específicas que les corresponden a cada una de las partes intervinientes.</p> <p>Cabe señalar que en la cláusula tercera del convenio analizado, las partes dejaron constancia de que el convenio no implica la delegación o desmedro de competencia alguna, manteniendo estas, la individualidad y autonomía respectivas de sus estructuras técnicas y administrativas asumiendo las responsabilidades correspondientes.</p> <p>El convenio se estableció por un plazo de 1 año desde su firma (Cláusula cuarta) con posibilidad de rescindir sin expresión de causa mediante notificación fehaciente.</p> <p>Se consultó a la APRA acerca del mencionado convenio. La misma señaló que mediante el mismo <i>“ambos entes formalizaron su voluntad de realizar acciones conjuntas en el marco de sus respectivas competencias en la fiscalización y movimiento interno de los residuos patogénicos en los hospitales y centros de salud y se designó a la Dirección General de Control de la Agencia como parte para supervisar la ejecución del contrato”</i>. Indicó además, que en ningún artículo de dicho convenio existió la posibilidad de que el Ente pudiera aplicar sanciones o percibir dinero en concepto de multas.</p> <p>La Agencia informó también, que el convenio no fue renovado a su vencimiento por diferencias de criterios entre los dos organismos.</p>
<p><b>Principales Observaciones Detectadas</b></p>	<p>1 - No se da cumplimiento a lo establecido por el art 14 de las <i>Normas Básicas de Auditoría</i> (Ley 325) y las facultades otorgadas por el art 135 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires.</p> <p>2 - Los hospitales José Borda, Carlos Durand, Pedro. Lagleyze, José Ramos Mejía, Donación Francisco Santojanni, Carolina Tobar García y el Instituto de Rehabilitación Psicofísica no respondieron a ninguno de los pedidos de información solicitados por la AGCBA, según lo establece la normativa vigente.</p> <p>3 - Falta de documentación respaldatoria para establecer la composición del monto, entre el presupuesto devengado por los efectores y lo aplicado para la O.C. N° 24.895/09 -Nivel Central. La documentación fue parcial.</p> <p>4 - No pudo determinarse fehacientemente el motivo que origina la existencia de saldos disponibles para el periodo auditado por falta de documentación que respalde los motivos.</p>

	<p>5 - La falta de documentación respaldatoria impidió que se pudiese conciliar el Presupuesto devengado del año 2010 para la partida 3.3.8 destinada al transporte, tratamiento y disposición final de los Residuos Patogénicos y los Residuos Líquidos Peligrosos. La información aportada por los efectores de salud de la CABA y el Ministerio de Salud, en general, fue parcial.</p> <p>6 - Incompleta remisión de la documentación requerida por parte de los efectores de salud de la CABA. La misma fue aportada, en algunos casos, en forma parcial y en otros con información deficiente (no solicitada, duplicada, ilegible, entre otros).</p> <p>7 - La información remitida a la Subdirección Operativa de Residuos Hospitalarios sobre la cantidad de Residuos Patogénicos generados por cada uno de los efectores es incompleta. Los hospitales Curie, Ferrer, Penna, Ramos Mejía Santojanni, Tobar García, Zubizarreta y el Instituto Pasteur envía las planillas mensuales de forma parcial.</p> <p>8 - El 39.4% (13) de los efectores de salud aún no han iniciado el trámite de inscripción en el Registro de Generadores de Residuos Líquidos Peligrosos.</p> <p>9 - El 6% (2) de los efectores de salud aún no han iniciado el trámite de renovación de la inscripción en el Registro de Generadores de Residuos Patogénicos.</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>Se debe implementar un sistema de capacitación al personal a los efectos de mejorar el uso de las herramientas con la que cuenta el GCABA en materia presupuestaria. La falta de documentación respaldatoria, el envío de documentación que no se correspondía con lo solicitado o el envío parcial de la misma impidió que se pudiese conciliar el presupuesto devengado 2010.</p> <p>Implementar medidas tendientes a mejorar la capacitación del personal hospitalario en materia de residuos tanto patogénicos como líquidos peligrosos en lo referente al cumplimiento de las normativas, inscripción en el registro de generadores, guarda de documentación, entre otros.</p> <p>Arbitrar las medidas que sean necesarias para el cumplimiento de la normativa vigente a los efectos de que todos los efectores del sistema público se encuentren inscriptos en el Registro de Generadores de Residuos Patogénicos y de Líquidos Peligrosos.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>La Ciudad Autónoma de Buenos Aires a fin de dar respuesta a lo establecido por su Constitución y por la Constitución Nacional, debe implementar políticas destinadas al cuidado del medio ambiente, estableciendo mecanismos de control que permitan minimizar los riesgos de contaminación ambiental.</p> <p>La Ciudad debe generar espacios de discusión y coordinación entre las distintas áreas involucradas en temas medioambientales.</p> <p>La superposición de funciones entre el Ente Regulador de Servicios Públicos y la Agencia de Protección Ambiental en referencia al control de los residuos patogénicos y líquidos peligrosos, dificulta la gestión que realizan los efectores de salud</p>

	<p>de la CABA.</p> <p>El GCABA deberá implementar los mecanismos necesarios a los efectos de que la totalidad de los efectores públicos de salud den cumplimiento a lo establecido por las leyes N° 154 y 2214.</p> <p>Se deberán adoptar medidas tendientes al cumplimiento de las normas mencionadas en relación a: obtención de los certificados de aptitud ambiental como generadores de residuos patogénicos y líquidos peligrosos; mejoras edilicias; capacitación del personal (encargados del manejo de los residuos y de salvaguardar la documentación relacionada con los mismos); concientizar a las diferentes áreas de gobierno en relación a la importancia del cuidado del medioambiente entendiendo que el mismo no tiene fronteras.</p> <p>La creación de una estructura, dentro del organigrama de cada hospital, que atendiese las temáticas referidas a higiene y seguridad laboral contribuiría a una mejor gestión de los residuos y contaminantes utilizados en los efectores de salud en general.</p> <p>La Agencia de Protección Ambiental desconoce las condiciones de trabajo de las plantas tratadoras y de disposición final de los residuos generados por la CABA. No se realizan inspecciones a las mismas como así tampoco se solicita información sobre su funcionamiento a la autoridad de control correspondiente (Gobierno Nacional, Gobiernos provinciales). Sólo cuentan con los certificados de destrucción de los residuos correspondientes a cada uno de los generadores de la Ciudad.</p>
--	---

**3.11.11 Atención clínica y social de las adicciones en servicios del sistema de Salud - Relevamiento**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 24 noviembre 2011										
<b>Código del Proyecto</b>	3.11.11										
<b>Denominación del Proyecto</b>	Atención clínica y social de las adicciones en servicios del sistema de Salud - Relevamiento										
<b>Período examinado</b>	Año 2010										
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Identificar las debilidades y áreas críticas de los servicios que atienden patologías relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.										
<b>Presupuesto 2010 (expresado en pesos)</b>	<i>J</i>					<i>Importe</i>	<i>Gastos En Personal</i>	<i>Bienes De Consumo</i>	<i>Servicios No Personales</i>	<i>Bienes De Uso</i>	
	<i>ur</i>	<i>UE</i>	<i>Prog</i>	<i>Spr</i>	<i>Act</i>						
	40	551	51	15							0
	40	551	51	15	38	1.130.000	480.000	100.000	250.000	300.000	1.130.000
	40	551	51	15	47	409.000		386.000	23.000		409.000
<b>Alcance</b>	Programas 52 Atención médica general, 53 Atención de Salud Mental y 54 Atención de Patologías Específicas										

	<p>Análisis de la normativa aplicable, de los aspectos presupuestarios y de la situación de salud en relación al consumo de sustancias psicoactivas. Elaboración de la información obtenida referida a la disponibilidad y distribución de los recursos destinados a la asistencia de las patologías relacionadas con las adicciones.</p>
<b>Limitaciones al alcance</b>	Sin limitaciones
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Agosto-noviembre de 2011
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>El informe fue diseñado teniendo en cuenta la diversidad de estructuras y áreas que intervienen e interactúan para conformar una política integral que de respuesta a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas. Se incluyen aspectos normativos, presupuestarios, organizativos y estadísticos para analizar actividades de promoción, prevención, asistenciales, de capacitación y otras vinculadas a la problemática.</p>
<b>Debilidades</b>	<p>DEBILIDADES: A) GENERALES:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las áreas de prevención, asistencia y reinserción no están integradas de modo que permitan la implementación de acciones integrales en el tratamiento de las adicciones como establece el marco normativo (Ley 2318).</li> <li>2. En el ámbito del Ministerio de Salud no se dispone de instituciones para alojar personas con patologías por la utilización de sustancias psicoactivas. Existen dificultades en los hospitales del sistema, ya sean especializados (psiquiátricos) o en los servicios de salud mental de los hospitales generales de agudos que cuentan con salas de internación, para la incorporación de pacientes con adicciones.</li> <li>3. Imposibilidad de seguimiento de pacientes internados en instituciones conveniadas.</li> <li>4. No existe información centralizada y actualizada sobre la incidencia y la prevalencia de patologías adictivas, las fichas epidemiológicas no se remiten de manera sistemática lo que favorece el subregistro.</li> <li>5. Falta de recursos humanos asignados para la atención de adicciones, (Hospital Argerich, Centro de Salud Mental N°3, Hospital Elizalde, Hospital Gutiérrez, Centro N° 1 de Salud Mental, Centro Carlos Gardel)</li> <li>6. Pese a que se ha detectado prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en niños no se han definido acciones ni previsto dispositivos que permitan articular los recursos disponibles entre las distintas áreas (Educación, Desarrollo Social y Salud) Las unidades de toxicología existentes</li> </ol>

	<p>resuelven las situaciones agudas pero no existen dispositivos específicos para su seguimiento y orientación, con un alto porcentaje de abandonos tratamientos y fuga de pacientes.</p> <p>7. Seguridad insuficiente en las Unidades de Guardia.</p> <p>8. La red de Adicciones no tiene definido un cronograma de reuniones ni se registran en Libro de Actas.</p> <p>9. No está implementado un sistema de referencia/contrarreferencia formal para seguimiento de las derivaciones.</p> <p><b>B) ESPECÍFICAS:</b></p> <p><b>REGIÓN SANITARIA N° 1</b></p> <p><b>HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS “DR. COSME ARGERICH”:</b></p> <p>10. Salud Mental: Existe un subregistro de las prestaciones debido a la falta de sistematización y clasificación de los datos.</p> <p>11. Falta de asignación horas profesionales.</p> <p>12. Guardia: no cuentan con un lugar específico para la atención de pacientes adictos.</p> <p><b>HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE:</b></p> <p>13. No existe un equipo específico de atención de adicciones, solo una profesional psiquiatra es la especialista referente, pero no cuenta con designación formal.</p> <p>14. No se realizan acciones de prevención en las escuelas, Se interrumpieron por falta de recursos.</p> <p>15. No cuentan con camas para la internación en la Unidad de Toxicología</p> <p><b>CENTRO DE SALUD MENTAL N° 3 “DR. A. AMEGHINO”</b></p> <p>16. La mayor proporción de profesionales asignados están en condición de concurrentes (un solo profesional rentado).</p> <p>17. Las estadísticas que elabora el sector no son elevadas a la Dirección ni a la Red.</p> <p><b>CENTRO CARLOS GARDEL DE ASISTENCIA EN ADICCIONES</b></p> <p>18. Falta de estructura orgánica.</p> <p>19. No cuenta con designación para el cargo de jefatura, la misma es ejercida por un profesional perteneciente a la planta del Hospital Piñero que se encuentra en comisión, que anualmente debe ser renovada.</p> <p>20. Falta de designación de profesionales (cinco lic. en Psicología contratados).</p> <p><b>HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS “J.A. PENNA”:</b></p> <p><b>CENTRO DE DÍA DE LAS ADICCIONES DR. ENRIQUE BIEDAK</b></p> <p>21. Déficit de espacio físico. Deterioro en la estructura. Guardia:</p> <p>22. Carecen de toxicólogo y psiquiatra de guardia.</p> <p>23. Dificultades para la derivación.</p> <p><b>HOSPITAL MATERNO INFANTIL RAMÓN SARDÁ:</b></p> <p>24. No se efectúan tratamientos asistenciales específicos para esta patología.</p> <p>25. Se realiza seguimiento de patologías detectadas durante el embarazo y puerperio pero no hay continuidad. Se derivan.</p>
--	--

26. Los datos estadísticos son generales del servicio, no llevan registros de pacientes por consumo de sustancias psicoactivas.

#### REGIÓN SANITARIA N° 2

##### HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "P. PIÑERO"

División Salud mental:

27. No interna a pacientes adictos.

28. No se ha creado aún la Unidad de Desintoxicación.

Consultorios Externos de Salud Mental (adicciones):

29. El espacio físico es limitado y genera restricciones en la atención.

30. No cuentan con teléfono de línea, Internet ni calefacción.

Centro de día "la otra base de encuentro".

31. No tiene estructura orgánica.

##### HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. TEODORO ÁLVAREZ:

32. Importante déficit de espacio físico (las consultas externas son realizadas en consultorios cedidos por otras especialidades o en sala de espera).

33. No cuentan con insumos para confeccionar material de divulgación para la comunidad.

34. No cuentan con camas de internación.

#### REGIÓN SANITARIA N° 3

##### HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "DR. E. TORNÚ"

35. El servicio no tiene un equipo especializado para atender adicciones, realizan orientación y derivación de la demanda externa de adicciones. Las entrevistas por Adicciones en consultorios externos se realizan una vez por semana en horario matutino, durante una hora y media.

36. Los pacientes adultos consumidores de sustancias que realizan la admisión general en Salud Mental son derivados directamente a los efectores sin pasar por la Admisión de adicciones. Tampoco son registrados por los pacientes evaluados en la sala, ambas circunstancias que favorecen el subregistro.

37. No existen estadísticas unificadas de Consultorios Externos y pacientes internados.

38. No hay seguimiento de las derivaciones.

#### REGIÓN SANITARIA N° 4

##### HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. J. FERNANDEZ:

39. El espacio físico es insuficiente y disfuncional en relación a la atención.

40. La disponibilidad de camas es insuficiente dado que recibe las derivaciones para internación para la desintoxicación por

	<p>sustancias psicoactivas de todo el sistema de público de salud.</p> <p>HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. BERNARDINO RIVADAVIA</p> <p>41. Falta de privacidad en los consultorios divididos por tabiques.</p> <p>CENTRO N° 1 DE SALUD MENTAL “DR. HUGO ROSARIOS”:</p> <p>42. Falta de designación formal de los profesionales del área (el 90% está constituidos por becarios, concurrentes y pasantes)</p> <p>43. Falta de aprobación estructura orgánico-funcional del Centro.</p> <p>44. No cuentan con psiquiatras, ni asistentes sociales pertenecientes al equipo de atención de adicciones.</p> <p>45. No hay consultorios específicos para adicciones</p> <p>46. No cuentan con servicio de seguridad.</p> <p>HOSPITAL DE NIÑOS DR. R. GUTIERREZ:</p> <p>47. No cuentan con personal de enfermería con capacitación especial para la atención de pacientes con patologías asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>48. No cuentan con camas para la internación en la Unidad de Toxicología.</p> <p>No cuentan con recursos ni espacio físico para la rehabilitación.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>La complejidad que implica abordar las causas y consecuencias del uso indebido de sustancias psicoactivas requiere la integración y el concurso de políticas públicas y múltiples disciplinas, que amplíen el alcance de esfuerzos sectoriales, tornándolos más eficientes y efectivos.</p> <p>La necesidad de desarrollar acciones combinadas con otras áreas y efectores, orientada a la búsqueda de soluciones para esta problemática que afecta de manera grave y creciente a grupos poblacionales de menor edad, contrasta con la implementación de propuestas y programas fragmentados de difícil evaluación y seguimiento. La falta de estadísticas centralizadas impide la elaboración de un análisis epidemiológico que facilite la toma de decisiones respecto de la asignación de recursos y modificaciones en la dinámica organizativa y funcional del sistema. La integración de equipos que actúen interdisciplinariamente, en un contexto de protección para los pacientes y los profesionales se ve dificultada por la falta de designaciones, de espacio físico adecuado y seguridad.</p> <p>Estos aspectos, no obstante estar contemplados en la normativa vigente, registran limitaciones y atrasos en su implementación en el sistema de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el período relevado.</p> <p>La existencia de una red metropolitana en el contexto de la salud mental no ha podido garantizar el funcionamiento mancomunado de los efectores que la componen ni reproduce los esfuerzos de quienes la integran para lograr mayores y mejores resultados.</p>

**3.11.12 Auditoría de Gestión Centro de Salud N° 1 Hugo Rosarios**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 30 de Noviembre de 2011
<b>Código del Proyecto</b>	3.11.12
<b>Denominación del Proyecto</b>	Auditoría de Gestión Centro de Salud N° 1 Hugo Rosarios
<b>Período examinado</b>	Período 2010. -
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Identificar las debilidades y áreas críticas. Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia en el Centro de Salud N° 1 Hugo Rosarios.
<b>Alcance</b>	<p>Para la realización de la auditoría se llevarán a cabo:</p> <p>Procedimientos generales:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Entrevistas y cuestionarios a funcionarios de la Dirección del Centro de Salud Mental y distintos responsables de áreas vinculadas al desarrollo de las tareas de auditoría.</li> <li>2) Revisión y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría.</li> <li>3) Solicitud y análisis de información actualizada de las áreas de Comité de Docencia e Investigación (CODEI), Sector Asistencial de Salud Mental (Infanto Juvenil, Adultos y Adultos Mayores, Pareja y Familia, Psicopedagogía, Adicciones, Farmacia, La Cigarra: Hospital de Día) y Sector Técnico Administrativo.</li> <li>4) Relevamiento de los distintos circuitos administrativos del Centro.</li> <li>5) Estadísticas. Cruzamiento de datos obtenidos de diversas fuentes documentales.</li> <li>6) Verificación de los legajos de personal, su actualización.</li> </ol> <p>Procedimientos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Verificación en el lugar de entrega de turnos del Departamento Asistencial. Verificación del circuito.</li> <li>2) Elaboración y análisis de indicadores cuantitativos y cualitativos del contexto social, de la gestión por procesos, estructura y resultados.</li> <li>3) Elaboración de una grilla de distribución del personal del Centro de acuerdo a su profesión y al área donde desarrollan su función.</li> <li>4) Verificación del cumplimiento por parte del Centro de la utilización de las guías de atención de salud mental a través del análisis de historias clínicas.</li> <li>5) Análisis de los registros de concurrencia al servicio de Adultos y Adultos Mayores y su comparación con los registros de las planillas de atención de pacientes.</li> </ol>

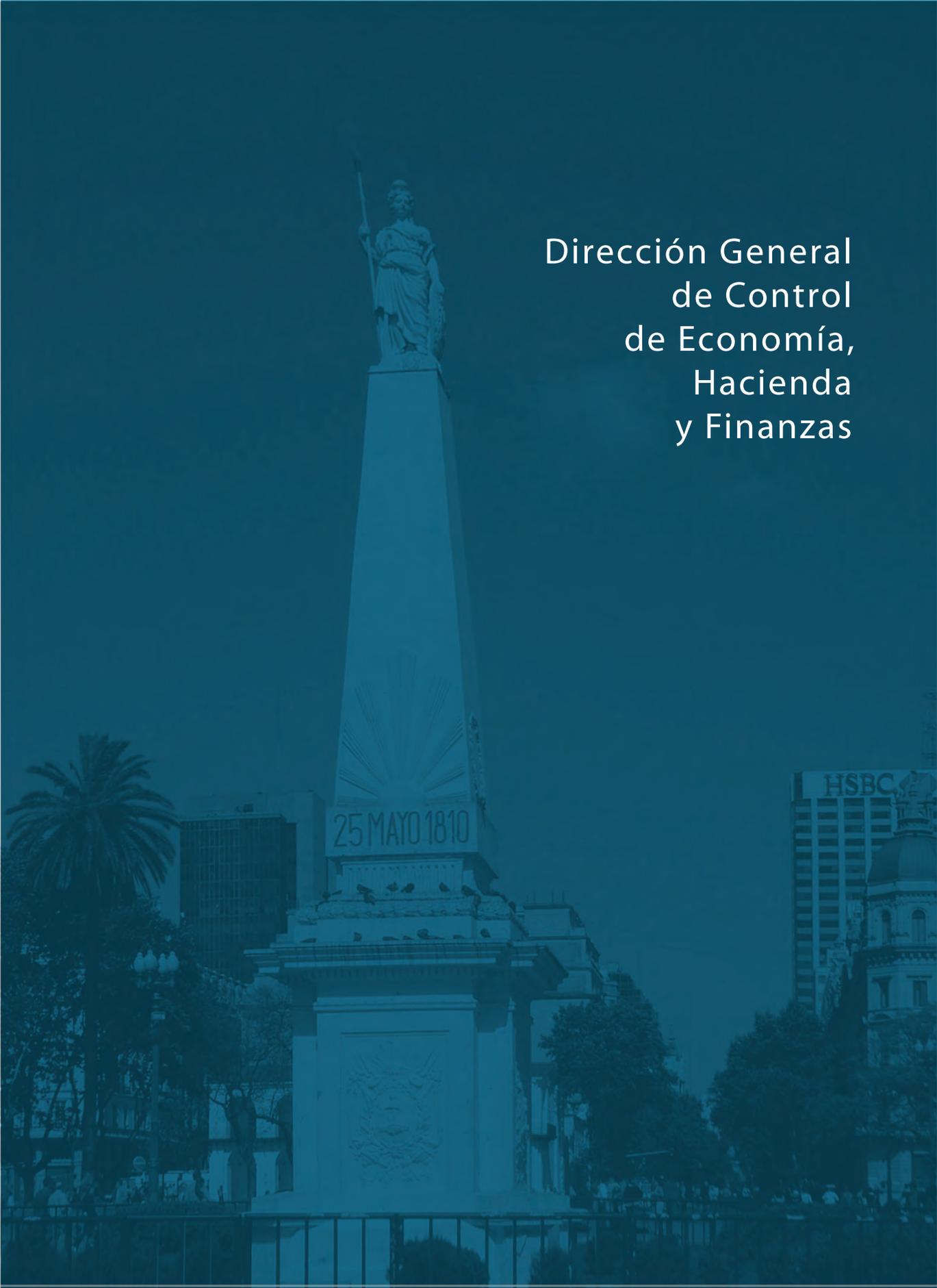
	<p>6) Relevamiento y análisis del circuito administrativo de los Oficios Judiciales ingresados en el período auditado.</p> <p>7) Verificación de la situación de la planta física y su mantenimiento.</p>
<p><b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b></p>	<p>Las tareas de campo se desarrollaron entre el 26 de Septiembre de 2011 y el 18 de Noviembre de 2011.</p>
<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<p>El Centro de Salud Mental N° 1 es un efector de atención especializada ambulatoria en salud mental, con coordinación interdisciplinaria e interinstitucional y participación de la comunidad en la promoción y prevención, según los lineamientos de la Ley N° 448 de la CABA en su Art. N° 13, formando parte de la red de atención del sistema de salud mental.</p> <p>Autonomía del Centro: Decreto N° 2226 (B.O. 2595 del 02/01/07) modifica al Decreto 350/06 y transfiere el CSM N° 1 del Área Programática del Hospital Pirovano a la Dirección General de Salud Mental, con personal, patrimonio y presupuesto afectado al mismo.</p>
<p><b>Observaciones</b></p>	<p>Generales:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No cuenta el Centro con estructura propia, que permita delimitar las misiones y funciones acorde a las tareas específicas de la Institución, asistencia, docencia e investigación.</li> <li>2. No dispone el Centro, por falta de nombramientos de profesionales idóneos en especialidades básicas que actúen, integrándose a distintos equipos interdisciplinarios, tales como, Asistente Social, Fonoaudiólogo, Musicoterapeuta, Psicopedagogos y Terapistas Ocupacionales entre otros.</li> <li>3. No utilizan los profesionales del Centro la Planilla de Registro de Atención Diaria individual establecida por la normativa vigente. Esta situación impide verificar y validar la producción que eleva el Centro en sus estadísticas, como así también impide la elaboración de indicadores.</li> <li>4. No existe dentro del área de administración una asignación de tareas específicas para cada uno de sus integrantes, limitando responsabilidades.</li> </ol> <p>Legajos del Personal:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. No existe copia de los Legajos originales, que se encuentran en el Hospital Pirovano.</li> <li>6. No son completos los registros incluidos en el folio, careciendo de datos personales, copia de título profesional en su caso, fecha de ingreso, y constancias de capacitación.</li> <li>7. No se encuentran archivados en carpetas individuales</li> </ol> <p>Archivo de Historias Clínicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. No poseen llave, no son ignífugos, ni disponen de un sistema de control establecido los ficheros de archivo.</li> </ol>

	<p>Farmacia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. No se dispone de farmacéutico ni de otro personal que atienda a pacientes hasta las 15 horas.</li> <li>10. No existe personal idóneo que realice un sistema de control de existencias de medicamentos y entrega de los mismos.</li> </ol> <p>Planta Física:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. No es suficiente el número de consultorios.</li> <li>12. No está preparada la instalación eléctrica existente para soportar el consumo de los nuevos acondicionadores de aire.</li> <li>13. No se realizó un estudio profundo de las rajaduras existentes en distintos sectores del Centro que pueden ocasionar dificultades a la Institución y a sus concurrentes.</li> <li>14. No se encuentran en buen estado de mantenimiento los baños en el bloque posterior.</li> <li>15. No existen áreas de depósitos.</li> <li>16. No poseen un adecuado mantenimiento las terrazas.</li> <li>17. Es insuficiente el personal de limpieza.</li> </ol> <p>Seguridad:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>18. No se dispone de agentes de seguridad tanto pública como privada.</li> </ol> <p>Calidad de Atención:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>19. El tiempo de espera entre la solicitud de un turno por ventanilla en el Servicio de Adultos y en el Servicio de Adicciones y la atención de primera vez, supera los setenta días.</li> <li>20. No se encuentra actualizada la base de datos en la que se registran las admisiones de las historias clínicas activas.</li> <li>21. No cumplen con la estructura formal requerida (evolución, epicrisis, ficha epidemiológica, firma y sello del profesional) en el 74,29 % de las historias clínicas analizadas.</li> </ol>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>Recomendaciones:</p> <p>Generales:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poner en funcionamiento los mecanismos institucionales a fin de dotar al Centro de estructura propia.</li> <li>2. Designar a los profesionales necesarios para integrar los diferentes equipos interdisciplinarios.</li> <li>3. Utilizar la Planilla de Registro de Atención Diaria Individual de acuerdo a la normativa vigente, que permitiría verificar y validar la producción y sus estadísticas y la confección de indicadores.</li> <li>4. Asignar tareas específicas a cada uno de los integrantes de la Administración a fin de hacer eficiente la tarea del Centro, delimitando las distintas responsabilidades.</li> </ol>

	<p>Legajos del Personal: 5. Disponer de una copia del legajo del personal en el Centro, que el mismo se encuentre completo y archivado en carpetas individuales.</p> <p>Archivo de Historias Clínicas: 6. Ubicar a los Archivos de Historias Clínicas con un sistema de seguridad, con personal responsable en el área, con llave y sistema ignífugo.</p> <p>Farmacia: 7. Designar un Farmacéutico que cubra la totalidad del horario de atención del Centro. 8. Designar un personal idóneo para llevar el control de la existencia de medicamentos y control de los mismos.</p> <p>Planta Física: 9. Habilitar más consultorios, para mejor atención de los pacientes. 10. Adecuar la instalación eléctrica con el fin de que puedan funcionar los nuevos acondicionadores de aire. 11. Realizar un profundo estudio de las rajaduras existentes en los distintos sectores a fin de evitar accidentes a sus concurrentes. 12. Realizar el mantenimiento de los baños del bloque posterior. 13. Habilitar áreas de depósitos. 14. Realizar el mantenimiento de la terraza. 15. Solicitar más personal de limpieza.</p> <p>Seguridad: 16. Solicitar que se designen agentes de seguridad.</p> <p>Calidad de Atención: 17. Disminuir el tiempo de espera de atención de primera vez, en los Servicios de Adultos y Adicciones. 18. Actualizar la base de datos en donde se registran las admisiones de las Historias Clínicas activas. 19. Cumplir con las estructuras formales según normativa vigente en las Historias Clínicas del Centro.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>El Centro de Salud Mental N° 1 es un efector de atención especializada ambulatoria en salud mental, con coordinación interdisciplinaria e interinstitucional y participación de la comunidad en la promoción y prevención.</p> <p>La falta de una estructura propia impide al Jefe a cargo del Centro, hacer cumplir, entre otras funciones, el registro diario de Planillas de atención confeccionadas por los profesionales, a esta situación se agrega la carencia de delimitar funciones al personal de administración.</p> <p>La no disposición de nombramientos en especialidades fundamentales tales como, Asistencia Social, Fonoaudiología,, Musicoterapia, Psicopedagogía, Terapia Ocupacional, Farmacia, Administrativos, produce un desorden jerárquico institucional.</p> <p>La falta de control y privacidad en el lugar destinado al archivo de las Historias Clínicas produce dificultades tanto para los</p>

	<p>profesionales como para los pacientes, teniendo en cuenta que existen numerosas cuestiones judiciales para presentar ante distintos organismos.</p> <p>La falta de asignación a los profesionales de los consultorios, así como el estado general de las instalaciones eléctricas, de estructura de la planta física entre otras, también es consecuencia de no contar el Centro con estructura propia.</p>
--	--





Dirección General  
de Control  
de Economía,  
Hacienda  
y Finanzas



**DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROL DE ECONOMÍA, HACIENDA Y FINANZAS**

**4.10.16 Estado de Flujo de Efectivo de la Administración Central (EFEAC)**

<b>Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 16 de marzo de 2012																								
<b>Código del Proyecto</b>	4.10.16																								
<b>Denominación del Proyecto</b>	Estado de Flujo de Efectivo de la Administración Central (EFEAC). Año 2009.																								
<b>Período examinado</b>	Ejercicio 2009																								
<b>Unidad Ejecutora</b>	613- Dirección General de Contaduría General y 614 - Dirección General de Tesorería General.																								
<b>Objeto</b>	Estado de Flujo de Efectivo de la Administración Central al 31-12-2009 y Anexos I a VII que lo integran, incluidos en la Cuenta de Inversión año 2009, TOMO V Contabilidad páginas 000020 a 000071.																								
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Emitir opinión sobre el EFEAC 2009 que integra la Cuenta de Inversión.																								
<b>Alcance</b>	<p>Verificar la correcta valuación y exposición de los saldos iniciales y finales del EFEAC y Anexos así también de los movimientos de fondos del año 2009.</p> <p>Todos los Anexos del EFEAC fueron sujetos a revisión mediante el proceso de muestreo. Se analizó el 98,60% de las cifras expuestas en el EFEAC. El criterio de selección de las cifras sujetas a revisión se determinó en orden a la significatividad económica. A continuación se detalla discriminando para cada Anexo, el alcance del porcentaje de las cifras revisadas:</p> <table border="1" data-bbox="652 1460 1332 1809"> <thead> <tr> <th>Anexos</th> <th>Totales de los Anexos en Pesos</th> <th>% Sujeto a Revisión</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I</td> <td>192.358.369</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>166.748.029</td> <td>95,59</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>17.314.341.241</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>IV</td> <td>15.687.086.622</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>31.022.196</td> <td>99,90</td> </tr> <tr> <td>VI</td> <td>294.650.758</td> <td>94,71</td> </tr> <tr> <td>VII</td> <td>1.927.317.224</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	Anexos	Totales de los Anexos en Pesos	% Sujeto a Revisión	I	192.358.369	100	II	166.748.029	95,59	III	17.314.341.241	100	IV	15.687.086.622	100	V	31.022.196	99,90	VI	294.650.758	94,71	VII	1.927.317.224	100
Anexos	Totales de los Anexos en Pesos	% Sujeto a Revisión																							
I	192.358.369	100																							
II	166.748.029	95,59																							
III	17.314.341.241	100																							
IV	15.687.086.622	100																							
V	31.022.196	99,90																							
VI	294.650.758	94,71																							
VII	1.927.317.224	100																							
<b>Limitaciones al alcance</b>	Esta auditoría no pudo determinar la integridad y confiabilidad de las cifras que componen las "CAUSAS DE LAS VARIACIONES DEL EFECTIVO" ANEXOS III a VII del EFEAC 2009 dada la diferencia determinada de \$ 51.220.680 cifra negativa necesaria																								

	<p>para balancear las “CAUSAS” de la Variación Neta del Efectivo tal la composición de la fórmula del EFEAC (Método directo).</p> <p>Así también esta auditoría no pudo determinar la integridad y confiabilidad de los listados recibidos que contienen la existencia de cuentas bancarias y los saldos que tenían al 31/12/2009, dadas las diferencias entre la cantidad de cuentas, tipos de cuentas y entidades con que opera el GCBA, que son: a) la DGTES informó la existencia de 1.347 cuentas corrientes en pesos abiertas en el Banco de la Ciudad de Buenos Aires, b) el Banco Ciudad informó 1.302 cuentas corrientes en pesos más 4 cajas de ahorro en dólares estadounidense y 1 caja de ahorro en pesos y c) la “Central de Deudores del Sistema Financiero”, base de datos administrada por el BCRA menciona la existencia de saldos deudores además del Banco Ciudad en otras tres entidades financieras: Banco Credicoop Cooperativo Ltda., Banco de Galicia y Buenos Aires S.A. y Banco de la Provincia de Buenos Aires. Se solicitó a la DGTES información respecto a la situación descrita y no ha habido respuesta satisfactoria hasta la fecha de finalización del trabajo de campo.</p> <p>Con relación al alcance previsto para el presente trabajo de auditoría, éste se ha visto limitado debido a las diferencias de información verificadas en el Anexo II (E) del EFEAC “Disponibilidades en poder de Organismos a reintegrar”, en el cual se expone el saldo de la cuenta contable N° 1.1.3.99.07 “Fondos para la Legislatura” por la cifra de \$ 31.347.045, como saldo a reintegrar a la DGTES por la devolución de presupuestos no ejecutados.</p> <p>De acuerdo al análisis efectuado esa cifra se compone de \$ 28.692.832 como saldo del ejercicio 2008 y \$ 2.654.213 como saldo de entregas a rendir del ejercicio 2009.</p> <p>Se solicitó a las autoridades del Poder Legislativo la composición de esa cifra y la respectiva documentación respaldatoria. No ha habido respuesta hasta la fecha de finalización del trabajo de campo y esta AGCBA no ha podido satisfacerse de la razonabilidad de dicho saldo mediante la aplicación de procedimientos alternativos de auditoría, ya que el saldo no utilizado (Diferencia Devengado – Vigente) del ejercicio 2009 informado en la CI Información OGEPU para la Jurisdicción 1 Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires asciende a \$ 9.962.951.</p>
<p><b>Principales Hallazgos</b></p>	<p><b>Normativa</b></p> <p>1) Persiste la falta de dictado de normativa específica para la confección del EFEAC. No se encuentran definidos entre otros, temas tales como la acepción de “efectivo”, forma de presentación y contenido del EFEAC, criterios de valuación y exposición de las cuentas en moneda extranjera al cierre del ejercicio.</p>

**Presentación y contenido del EFEAC**

- 2) De la verificación aritmética del EFEAC 2009 surge que la Variación Neta del Efectivo según la diferencia de las Disponibilidades entre inicio y cierre disminuyó en \$ 25.610.340 por lo tanto el signo debió ser negativo, y asimismo no se condice con el signo del saldo de la Variación Neta del Efectivo según las "CAUSAS" la cual es positiva. Por lo expuesto, existe una diferencia que asciende a \$ 51.220.680.
- 3) Persiste en las Causas de las variaciones del efectivo del EFEAC, punto II la errónea denominación Flujo neto de efectivo "generado por" las actividades de inversión. Habida cuenta del signo negativo del número, la expresión correcta es Flujo neto de efectivo "utilizado en" las actividades de inversión.
- 4) Persisten partidas que en el EFEAC están caracterizadas como "Efectivo" (Disponibilidades), y en el Balance General son expuestas en otros rubros. Así, en el efectivo al cierre del EFEAC se incluyen:
  - a) "Fondos en Organismos del Gobierno de la Ciudad" Anexo II (D) incluye \$ 3.200.919 reflejados en dicho Balance como *Otros créditos* en el rubro Créditos.
  - b) "Disponibilidades en poder de Organismos a Reintegrar" Anexo II (E) \$ 32.974.479,- reflejados en dicho Balance como *Otros créditos* en el rubro Créditos.
  - c) "Remesas pendientes de ingresos" Anexo II (F) \$ 55.271.375,- los que son expuestos en el Balance General como *Anticipos* en el rubro Créditos.

Lo antedicho constituye un corolario de la Observación N° 1).

- 5) De la verificación efectuada del EFEAC en la versión impresa de la CI 2009 Tomo V y su cotejo con la versión digital, se observa que:
  - a) Se incluyeron erróneamente los Anexos III y IV (Ingresos y Egresos respectivamente) del ejercicio anterior (2008) páginas N° 000029 a 000046.
  - b) Adicionalmente, en la versión digital no figura el archivo referido a la Ejecución Presupuestaria - Listado de Créditos Año 2009 que integra el Anexo IV, en la versión impresa figura en las páginas N° 000062 a 000068.
  - c) Así también, se verificó en la versión digital del Anexo VII – Otras Erogaciones, figura por un total de \$ 1.848.671.565 y éste difiere de la versión escrita que totaliza \$ 1.927.317.224,- existiendo una diferencia de \$ 78.645.659 que se corresponde con el registro "2.1.2.01.01 SDOS y CS SOC A PAGAR \$ 78.645.659" página N° 000071.

**Disponibilidades al cierre**

**Bancos y Anticipos bancarios - Anexos II (A) y II (B)**

- 6) Persiste la situación respecto que el sistema contable no registra la totalidad de los movimientos, y por ende los saldos, de las cuentas corrientes en el Banco Ciudad señaladas en ACLARACIONES PREVIAS Cuadro 3 punto f), cuyos titulares son dependencias del Gobierno de la Ciudad y los saldos al 31-12-09 ascendían a \$ 70.201.810 no se encuentran expuestos en el EFEAC (Ver APÉNDICE VI).
- 7) Como se detalla en la Aclaración previa N° 18 Cuadro 5, se verificó la existencia de diferencias entre los registros de la DGTES, los saldos contables y la circular del Banco Ciudad, tanto para cuentas con saldos deudores y acreedores expuestos en el EFEAC— y no han sido aclaradas.
- 8) Persiste la situación respecto a que el Sub Anexo Bancos sigue incluyendo la cuenta Fondo fijo por \$ 54.293, que debería exponerse en rubro aparte como “Efectivo” o similar.
- 9) No se ha dado cumplimiento a la Disposición 388/DGCG/09 (Artículos 19° y 20°), y en consecuencia, el EFEAC no expone las tenencias de efectivo al 31-12-09 de las reparticiones (excepto DGTES) en concepto de Caja Chica Común y Fondo fijo.

**Fondos en organismos del Gobierno de la Ciudad - Anexo II (D)**

- 10) Se verificó respecto de la cuenta 1.1.1.02.04 “Cuenta 211105 Fondos en poder de SBASE” que:
  - a) El saldo al cierre del Mayor contable de \$ 1.288.079 difiere en menos \$ 3.021.043,07 respecto del Informe Mensual remitido por SBASE a la DGCG que ascendía a \$ 4.309.121,75.
  - b) Las registraciones de los Informes Mensuales remitidos por SBASE a la DGCG en el Libro Mayor no son periódicas, éste sólo contiene registros de septiembre a diciembre de 2009.
  - c) La registración de la compra de Euros, tiene fecha 31-12-09 y en la descripción del asiento no se especifica la fecha de adquisición ni la cantidad adquirida, sólo se menciona la compra de esta moneda.
- 11) Persiste la situación respecto de la antigüedad de los saldos, ya que algunos montos de significación dentro del rubro provienen de operaciones anteriores al 1° de enero de 2009, y no se ha efectuado la regularización contable correspondiente. Los casos detectados son:
  - a. Fondos para Subsidios \$ 20.627.800.-
  - b. Otros Fondos con cargo a rendir Cuenta \$ 9.224.938.-
  - c. Caja Chica Especial \$ 4.414.722.-

En la cuenta mencionada en primer término, \$ 20.620.800 provienen de operaciones anteriores al 1° de enero de 2005. Dicha antigüedad da cuenta del no cumplimiento de los plazos establecidos en la normativa vigente en materia de rendición o devolución de fondos y, en algunos casos, de la existencia de atrasos que exceden intervalos razonables.

12) En Cuenta “Otros Fondos con cargo a rendir Cuenta” se detectaron demoras en la rendición o devolución de fondos que exceden los plazos requeridos en la normativa vigente.

13) La magnitud de los saldos pendientes de rendición o devolución en lo relativo a su antigüedad impide su exposición en el EFEAC como *disponibilidades*, si se tiene en cuenta su caracterización, generalmente aceptada, como tenencias de dinero en efectivo en caja y bancos y otros valores de poder cancelatorio y liquidez similar.

14) De la verificación efectuada entre los saldos contables mencionados en el EFEAC y los del “Resumen General al 31/12/2009 Presupuesto 2009 del Estado de Responsables” como se relatara en Aclaraciones previas N° 22), surge que la comparación no es posible dado que los saldos informados en el EFEAC arrastran los de ejercicios anteriores y los importes indicados en el Estado de Cuenta de Responsables refiere únicamente a los movimientos del año, situación que no se aclara en la publicación.

15) De la verificación aritmética en el cuadro, se observan diferencias en todas las columnas de los “totales generales” cuya sumatoria asciende a \$ 254.969,86 como consecuencia de no haber sido considerada en la suma, la fila correspondiente a “Pasajes y Viáticos”. Asimismo, existe una diferencia de \$ 101.670,34 en el total de la columna “Pendiente” de la Jurisdicción 35 Ministerio de Ambiente y Espacio Público, por el mismo motivo señalado anteriormente.

16) De la verificación entre los “saldos de rendiciones pendientes” de “Caja Chica Común” de todas las jurisdicciones al 31/12/09 (cumplimiento de la Disposición 388/DGCG/09) y su cotejo con la columna “Pendientes” Caja Chica según Estado de la Cuenta de Responsables” obtenida de la CI Tomo XX, surgieron diferencias en todas las jurisdicciones.

**Disponibilidades en poder de Organismos a reintegrar - Anexo II (E)**

17) Además de lo expresado para este Sub Anexo en la Observación 4) b), se verificaron diferencias sin conciliar entre la información contable y presupuestaria tal lo mencionado en Aclaraciones Previas punto 25 – Cuadro 10 Notas a, b y c.

**Remesas pendientes de ingreso – Anexo II (F)**

18) Además de lo expresado para este Sub Anexo en la

Observación 4) c), existe falta de uniformidad de criterio para exponer los saldos pendientes de reintegrar de los diversos OD, en algunos se incluyen arrastrando saldos de otros ejercicios y otros solo se incluyen los saldos netos pendientes del ejercicio, caso del Ente Único Regulador Serv. Públicos que arrastra un saldo de \$ 77.152,80 del ejercicio 2008 (ver Aclaraciones Previas punto 27 Cuadro 11 Nota b).

19) En la cuenta contable N° 1.1.3.03.10 "Remesas pendientes de ingreso" no se verifican registraciones por entregas y en su caso - los saldos pendientes de reintegro - para estos 11 OD: AGIP, AGC, APA, Ente de Turismo, ASI, Ente de Mantenimiento Urbano Integral, Ente de Higiene Urbana, Sindicatura General y Ente Autárquico Teatro Colón (ver Aclaraciones Previas puntos 26 y 28 Cuadro 12).

### **Ingresos del Ejercicio 2009 – Anexo III**

20) De la verificación efectuada entre los saldos del ANEXO III del EFEAC – "Ingresos Corrientes", surge una diferencia en menos que asciende a \$ 3.024.371 existente en "Ingresos No Tributarios" N° de cuenta: 4.1.2.01.02 Derechos \$ 160.273.069,77 respecto del saldo por \$ 163.297.440,77 registrado en el Balance de Sumas y Saldos. Igual diferencia se verificó respecto del Estado de Resultados.

21) Se incorporan las Observaciones surgidas del Proyecto N° 4.10.03 IF Control de los Recursos 2009 respecto a las diferencias no conciliadas entre la DGTES y la CI, puesto que estas impactan en los ingresos expuestos en el EFEAC.

### **Ingresos no Presupuestarios – Anexo V**

22) Existe una diferencia sin aclarar de \$ 2.965.813,79 en Otros ingresos Varios, N° de cuenta: 4.1.9.01.99. El saldo expuesto en el EFEAC 2009 es de \$ 10.371.067 y los ingresos financieros verificados en el mayor de la cuenta alcanzan un total de \$ 7.405.253,21.

### **Otras Erogaciones – Anexo VII**

23) Existe una diferencia sin aclarar de \$ 158.182,65 en Deuda Flotante; N° de cuenta: 2.1.1.01.06. El saldo expuesto en el EFEAC 2009 es de \$ 1.695.364.386 y la correspondiente variación anual (deudor) según el Balance de Sumas y Saldos asciende a \$ 1.695.206.203,35.

### **Controles con otros estados relacionados de la CI**

24) De la verificación efectuada entre las cifras expuestas en el Cuadro de Ahorro – Inversión y Financiamiento (CAIF) - Concepto: XIV "Fuentes Financieras" y XV "Aplicaciones Financieras" (TOMO I Presupuesto de la Cuenta Inversión 2009), y los datos obtenidos del EFEAC, surgen las siguientes diferencias que detallamos a continuación:

	<p>a) Los saldos de las cuentas del Pasivo que conforman los \$ 48.476.272.- son consideradas en el CAIF como Fuentes Financieras para la comprobación del Resultado Financiero, no figuran en el EFEAC 2009.</p> <p>b) Existe una diferencia de \$ 26.724.160.- entre “Retenciones” del “Realizado” de las “Fuentes Financieras” expuesto en el CAIF, y el Total del Anexo VI “Retenciones” del EFEAC 2009.</p> <p>c) La diferencia de \$ 231.151.345.- entre el total de “Otras Erogaciones No Presupuestarias a Regularizar” de las “Aplicaciones Financieras” del CAIF, y el total del Anexo VII del EFEAC, no fue aclarada por la DGCG a la fecha de cierre de las tareas de campo.</p> <p><b>Ingresos operativos – financieros</b></p> <p>25) Con relación a lo expresado en ACLARACIONES PREVIAS punto 8 Cuadros 1 y 2, se observa de la verificación efectuada que:</p> <p>a) No se expusieron los ingresos generados por la obtención de bonificaciones por pago adelantado a proveedores y contratistas, que asciende para el año 2009 a \$ 32.005.711.</p> <p>b) La tasa de descuento aplicada no es uniforme. Cabe mencionar que no se tuvo acceso a las tasas determinadas por el Ministerio de Hacienda.</p> <p><b>Otras de control interno</b></p> <p>26) Persiste la situación respecto a que la DGCG no utiliza como rutina de control interno la comparación de la información contabilizada con información emitida por terceros (Banco Ciudad).</p> <p>27) Persiste la situación respecto a que no existen manuales de cuentas o similares que describan el concepto y funcionamiento de las cuentas, oportunidad de su uso y significado de su saldo.</p>
<p><b>Principales Conclusiones</b></p>	<p>Sobre la base de los procedimientos de auditoría realizados, se concluye que esta auditoría no pudo determinar la integridad y confiabilidad de las cifras que componen las “CAUSAS DE LAS VARIACIONES DEL EFECTIVO” ANEXOS III a VII del EFEAC 2009 incluido en la CI 2009 (TOMO V páginas 000020 a 000071) dada la diferencia determinada de \$ 51.220.680 cifra negativa necesaria para balancear las “CAUSAS” de la Variación Neta del Efectivo tal lo dispuesto para la fórmula del Método directo del EFEAC (Resolución Técnica N° 8 CPCECABA), evidencia examinada y expresada en el primer párrafo de LIMITACIONES AL ALCANCE.</p>

	<p>Se reitera lo manifestado en los Informes de esta AGCBA desde 2004, acerca de la necesidad imperiosa de subsanar la inexistencia de normativa específica de valuación y exposición del Estado objeto de auditoría, señalada además en la primera Observación del apartado VI) de este Informe.</p> <p>La DGCG y la DGTES tienen la oportunidad de resolver las falencias indicadas como Observaciones del presente informe. La información que brinda el Estado de Flujo de Efectivo examinado es relevante para la toma de decisiones de los funcionarios pertinentes y/o legisladores, para el conocimiento de los interesados y ciudadanos en general. Con la implementación de lo expresado en el apartado VII) de Recomendaciones respecto de mejoras en los circuitos de control interno, registración adecuada de los movimientos, exposición de los saldos contables con criterio de uniformidad, conciliaciones entre dependencias del gobierno y con terceros, entre otras, redundará en información de superior calidad.</p>
--	--

**4.11.02 Gestión de Otorgamiento de Préstamos para PyMES y de Créditos Hipotecarios**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires,
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
<b>Código del Proyecto</b>	4.11.02
<b>Denominación del Proyecto</b>	"Gestión de Otorgamiento de Préstamos para PyMES y de Créditos Hipotecarios"
<b>Período examinado</b>	Año 2010
<b>Programas auditados</b>	Sin reflejo presupuestario
<b>Unidad Ejecutora</b>	Banco de la Ciudad de Buenos Aires
<b>Objeto de la auditoría</b>	Evaluar la gestión y examinar los procedimientos practicados por las distintas áreas intervinientes.
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Registros, circuitos y procedimientos que hacen al otorgamiento
<b>Hallazgos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No se cuenta con información depurada referida al universo de préstamos PyMES, razón que impidió su validación con la contabilidad.</li> <li>2. De las muestras seleccionadas no fueron puestas a disposición: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1(uno) legajo de Préstamo Hipotecario, representando un 1% del total de 104.</li> <li>✓ 4 (cuatro) legajos de Préstamos PyMES, representando un 7% del total de 54.</li> </ul> </li> <li>3. Del total de la muestra (104 carpetas) de créditos hipotecarios, se detectaron falencias formales en la documentación que deben contener las mismas, a saber: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En 6 (seis) casos no figura copia de los informes de</li> </ul> </li> </ol>

	<p>antecedentes, representado el 6% del total.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En 2 (dos) casos no figura la solicitud múltiple de datos/productos, representando el 2% del total.</li> <li>✓ En 2 (dos) casos no figura copia del documento de identidad, representado el 2% del total.</li> <li>✓ En 14 (catorce) casos no hay elemento que sirva para certificar domicilio, representando el 13% del total.</li> <li>✓ En 6 (seis) casos no se verifica el boleto de compra-venta o la intención de venta, representando el 6% del total.</li> <li>✓ En 25 (veinticinco) casos, no figura al algún tipo de documentación laboral, ya sea trabajador en relación de dependencia, autónomo o monotributista según corresponda, representado el 24% del total.</li> <li>✓ En 3 (tres) casos no hay constancia de los informes de tasación, representando un 3% del total.</li> <li>✓ En 17 (diecisiete) casos no se verifican los resúmenes de tarjetas de crédito, representando el 16% del total.</li> <li>✓ En 4 (cuatro) casos no hay constancia del informe de scoring, lo que representa un 4% del total.</li> <li>✓ En 3 (tres) de los casos no figura el acta acuerdo del préstamo, lo que representa un 3% del total.</li> <li>✓ En 1 (uno) de los casos no figura la aprobación de la coordinación de otorgamiento, representando 1% del total.</li> <li>✓ En 1 (uno) casos no consta la liquidación del préstamo, representando un 1% del total.</li> <li>✓ En 3 (tres) casos no se verificó la escritura a favor del Banco representando un 3% del total, cuyos reclamos operaron en el transcurso de las tareas de campo.</li> </ul> <p>4. Para aquellos casos cuyo resultado de scoring fuese 2 y 3, no se verificó la intervención desde la sucursal en cuanto a la solicitud de ampliación y/o aporte de nueva documentación al cliente, a efectos de mejorar el resultado del scoring.</p> <p>5. No se cumplió con la meta fijada por la alta Gerencia para la colocación de préstamos hipotecarios verificándose una sub ejecución del 21% con respecto a lo presupuestado.</p> <p>6. En un caso se verificó que la fecha de inscripción de la escritura de la hipoteca a favor del Banco, operó en forma post datada al momento de la escrituración.</p> <p>7. Del total de la muestra (54 carpetas) de créditos Pymes, se detectaron falencias formales en la documentación que deben contener las mismas, a saber:</p> <p>En 11(once) casos que representan el 22% del total no consta el Flujo de Fondos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En 32 (treinta y dos) casos que representan un 64% del total no se verifican las Pólizas de Seguro vigentes.</li> <li>✓ En 17 (diecisiete) casos que representan el 34% del total no consta los Informes de visitas a clientes.</li> <li>✓ En 2 (dos) casos que representan el 4% del total, no</li> </ul>
--	--

	<p>consta en la copia del Contrato de Prenda obrante en el expediente, los datos de inscripción en el Registro de Créditos Prendarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En 2 (dos) casos, que representan el 4% del total, se carece de los Informes de tasación / inspección de bienes recibidos en garantía.</li> <li>✓ En 12 (doce) casos que representan el 24% del total, no figuran los Contratos de alquiler.</li> <li>✓ En 3 (tres) casos, que representan el 6% del total no se verifica la Nota del cliente constituyendo domicilio especial en Capital Federal.</li> <li>✓ En el 100% de los casos analizados no se verifican:</li> <li>✓ Informes de Revalúos Técnicos de los Bienes de Uso de las firmas.</li> <li>✓ Declaración Jurada de no existencia de Deudas Impositivas.</li> <li>✓ Listado de productos y servicios bancarios que el cliente utiliza en el Mercado Financiero.</li> <li>✓ Organigrama de la firmas.</li> <li>✓ Sistemas de Información y Control de gestión.</li> <li>✓ Declaración Jurada sobre Garantías otorgadas a favor de terceros.</li> <li>✓ Copia del Formulario de apertura de la cuenta corriente.</li> <li>✓ Copia de las Liquidaciones de los préstamos otorgados.</li> <li>✓ Copia de las constancias de habilitación Municipal.</li> </ul> <p>8. En el 100% de los legajos analizados de préstamos PyMES, no se corrobora la actualización de los legajos a posteriori al otorgamiento de los fondos.</p>
--	---

<b>Conclusiones</b>	<p>Del análisis efectuado surge que tanto las áreas intervinientes en el otorgamiento de préstamos hipotecarios como de PyMES, cumplen en líneas generales con los circuitos establecidos por la normativa vigente, también en lo referente a la constitución de las correspondientes garantías y seguros establecidos.</p> <p>No obstante lo suscripto precedentemente, se verificaron fallas de índole formal en la conformación de los antecedentes obrantes en los legajos de préstamos hipotecarios.</p> <p>Tal se desprende del punto Observaciones del presente informe, se detectaron ciertas debilidades de control interno y por oposición, como también falencias relacionadas con procesos administrativos y contables, ejecutados en forma manual y que no se encontraban relacionados en un único sistema integrado. Estas debilidades podrían afectar el nivel de riesgo sobre la información, la integridad, como también la confiabilidad de la información contable de la entidad y el cumplimiento de las respectivas normas.</p> <p>Del análisis efectuado surge que tanto las áreas intervinientes en el otorgamiento de préstamos hipotecarios como de PyMES, cumplen en líneas generales con los circuitos establecidos por la normativa vigente, así también en lo referente a la constitución de las correspondientes garantías y seguros establecidos.</p> <p>No obstante lo suscripto precedentemente, se verificaron fallas de índole formal en la conformación de los antecedentes obrantes en los legajos de préstamos hipotecarios.</p> <p>Tal como se desprende del Capítulo Observaciones del presente informe, se detectaron:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) ciertas debilidades de control interno y de controles por oposición</li> <li>b) falencias relacionadas con procesos administrativos y contables, ejecutados en forma manual y que no se encontraban relacionados en un único sistema integrado.</li> </ul> <p>Estas debilidades o falencias podrían afectar el nivel de riesgo sobre la integridad de la información, la confiabilidad de la información contable de la entidad y el cumplimiento de las respectivas normas.</p>
---------------------	--

**4.11.03 Control de los recursos de la C.A.B.A.**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, mayo de 2012
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
<b>Código del Proyecto</b>	4.11.03
<b>Denominación del Proyecto</b>	Control de los recursos de la C.A.B.A.
<b>Período examinado</b>	2010
<b>Jurisdicción</b>	60 Ministerio de Hacienda
<b>Unidad ejecutora</b>	614 DG Tesorería, 613 DG Contaduría y 8618 AGIP

<b>Programa</b>	Sin reflejo presupuestario	
<b>Objetivo de la auditoría</b>	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 2010.	
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	1° de septiembre de 2011 al 23 de mayo de 2012	
<b>Alcance</b>	<p>El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, aprobadas por la ley N° 325 y las normas básicas de auditoría externa aprobadas por el Colegio de Auditores de la Ciudad de Buenos Aires, según resolución 161/00 AGC.</p> <p>La revisión se practicó sobre las recaudaciones y registros correspondientes a distintos conceptos de ingresos que en su conjunto conformaban el 82,66 % del total de Recursos de la Cuenta de Inversión al 31 de Diciembre de 2010.</p>	
<b>Limitaciones al alcance</b>	No hubo.	
<b>Observaciones principales</b>	<p>1) <u>Contribuciones sobre Inmuebles – Impuesto sobre los Ingresos Brutos</u></p> <p>No había evidencia de la realización de comprobaciones, por parte de la Dirección General de Contaduría, para verificar la corrección de los saldos de las cuentas de referencia.</p> <p>La Dirección General de Contaduría no proporcionó detalles analíticos de la composición de los saldos de las 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.</p> <p>Del análisis efectuado por esta Auditoría se detectaron las siguientes diferencias no conciliadas entre las cifras expuestas en la planilla de Ejecución del Cálculo de Recursos – Clasificación por Rubro – de la Cuenta de Inversión del año 2010 y las cifras resultantes de la información de Recursos por Cuenta Bancaria proporcionada por la Dirección General de Tesorería:</p>	
	<table border="1"> <tr> <td>• Ingresos Tributarios sobre el Patrimonio – Contribuciones</td> </tr> </table>	• Ingresos Tributarios sobre el Patrimonio – Contribuciones
• Ingresos Tributarios sobre el Patrimonio – Contribuciones		

<b>sobre Inmuebles</b>			
<b>Según Cta. Inversión \$</b>	<b>Según Auditoría (*) \$</b>	<b>Diferencia \$</b>	<b>%</b>
1.531.489.169	1.531.594.507	(105.338)	(0,01)
<b>· Ingresos Tributarios sobre la Producción, el Consumo y las Transacciones - Impuesto sobre los Ingresos Brutos (ISIB)</b>			
<b>Según Cta. Inversión \$</b>	<b>Según Auditoría (*) \$</b>	<b>Diferencia \$</b>	<b>%</b>
12.043.385.370	12.045.590.132	(2.204.762)	(0,02)
(*) Cifras elaboradas en base a la información proporcionada por la DGTES			

Si bien las diferencias no conciliadas no resultan significativas con relación a los montos de recaudación, la falta de conciliación de los saldos representa una debilidad de control interno.

## 2) Teatro Colón

No se señaló en las notas aclaratorias a la Cuenta de Inversión que, a efectos de dar cumplimiento a 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 fiscal 2010, establecidas por el Decreto N°92/GCBA/2010 del 18/01/2010, se imputaron como recursos del ejercicio 2010 \$ 11.345.734 correspondientes a la temporada de verano 2010, que habían sido cobrados en forma anticipada en los meses de noviembre y diciembre de 2009.

Dicho criterio de imputación de ingresos difiere con respecto al establecido por el artículo 38 de la Ley N° 70/GCBA/1998 y la Disposición N° 31/GCABA/DGC/2003 que es el del "percibido".

## 3) Venta de tierras y terrenos – Catalinas – Ley N° 3232

Se omitió el registro de \$ 1.999.048 en concepto de recursos por la enajenación en subasta pública de los terrenos ubicados en el predio de "Catalinas", desafectados del dominio público por la Ley N° 3232.

De acuerdo al análisis de la documentación solicitada por esta Auditoría a la Dirección General Administración de Bienes de la CABA, los recursos derivados de la venta de los terrenos en el año 2010 ascendieron a \$ 279.000.000 en tanto en los registros contables que conformaban el saldo respectivo en la Cuenta de Inversión figuraban \$277.000.952.

	<p>La diferencia se produce como consecuencia de que la DGCG contabilizó los importes efectivamente cobrados por la venta de los terrenos pero no consideró que dichos importes eran netos de los gastos que afectaban a la operación, lo cual debió haber generado el registro de mayores recursos y gastos por \$ 1.999.048.</p> <p>La incidencia de esta diferencia sobre el saldo de la cuenta de referencia es la siguiente:</p> <table border="1" data-bbox="596 539 1393 819"> <thead> <tr> <th colspan="4">· Ingresos Tributarios por Venta de tierras y terrenos – Catalinas Ley N° 3232</th> </tr> <tr> <th>Según Cta. Inversión \$</th> <th>Según Auditoría \$</th> <th>Diferencia \$</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>277.000.952</td> <td>279.000.000</td> <td>(1.999.048)</td> <td>(0,72)</td> </tr> </tbody> </table> <p>La falta de análisis de la documentación que respalda los recursos realizados debilita el control interno.</p>	· Ingresos Tributarios por Venta de tierras y terrenos – Catalinas Ley N° 3232				Según Cta. Inversión \$	Según Auditoría \$	Diferencia \$	%	277.000.952	279.000.000	(1.999.048)	(0,72)
· Ingresos Tributarios por Venta de tierras y terrenos – Catalinas Ley N° 3232													
Según Cta. Inversión \$	Según Auditoría \$	Diferencia \$	%										
277.000.952	279.000.000	(1.999.048)	(0,72)										
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>En base a las tareas de revisión descriptas en el apartado II. <b>ALCANCE</b> y considerando lo señalado en el punto 3) del apartado III. <b>ACLARACIONES PREVIAS</b>, estamos en condiciones de manifestar que los registros contables efectuados por la Dirección General de Contaduría de los diferentes recursos que fueron objeto de auditoría, reflejan razonablemente las recaudaciones ingresadas en la Dirección General de Tesorería, excepto por lo señalado en las observaciones N° 1) y 3); y han sido expuestas de manera adecuada en sus aspectos significativos en la Ejecución del Cálculo de Recursos del Ejercicio 2010, excepto por lo mencionado en la observación N° 2).</p> <p>Por otra parte, en base a los procedimientos aplicados, se ha verificado que con relación a los ingresos auditados, se ha dado razonable cumplimiento al artículo 100 inc. c) de la ley 70.</p> <p>Finalmente, cabe destacar la colaboración brindada por los agentes de los organismos involucrados para facilitar el desarrollo de las tareas de auditoría.</p>												

**4.11.04 Gestión de los Recursos Humanos de la Administración Gubernamental de Ingresos Públicos (AGIP)**

<p>Lugar y fecha de</p>	<p>Buenos Aires</p>
-------------------------	---------------------

<b>emisión</b>	
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
<b>Código del Proyecto</b>	4.11.04
<b>Denominación del Proyecto</b>	Gestión de los Recursos Humanos de la Administración Gubernamental de Ingresos Públicos (AGIP)
<b>Período examinado</b>	Año 2010
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la gestión de los Recursos Humanos de la Administración Gubernamental de Ingresos Públicos (AGIP) del ejercicio 2010.
<b>Alcance</b>	<p>El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, aprobadas por la ley N° 325 y las normas básicas de auditoría externa aprobadas por el Colegio de Auditores de la Ciudad de Buenos Aires, según Resolución n° 161/00 AGC.</p> <p>Se relevaron los aspectos normativos, operativos, administrativos y de gestión de la AGIP en lo que respecta a la administración de los recursos humanos. Se realizó un examen sobre la base de una muestra aleatoria de la totalidad del personal de planta permanente, autoridades superiores, personal de gabinete, personal regularizado por decreto N° 948 y Res. N° 959 y personal contratado bajo diferentes modalidades, con el propósito de obtener elementos que permitieran evaluar la gestión de los recursos humanos de la AGIP del año 2010.</p> <p>Para ello se aplicaron, entre otros, los siguientes procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compilación y análisis de la normativa vigente</li> <li>• Obtención de copias de informes de auditorías anteriores relacionadas con el presente proyecto y recopilación de las observaciones surgidas.</li> <li>• Relevamientos de los circuitos administrativos y procedimientos aplicables a la gestión de los recursos humanos.</li> <li>• Entrevistas con funcionarios responsables.</li> <li>• Análisis de la Información presupuestaria y de la ejecución correspondiente</li> <li>• Comprobación de la integridad del listado de la dotación del personal del año 2010, entregado por la AGIP.</li> <li>• Selección de una muestra sobre la totalidad de la dotación</li> </ul>

	<p>del personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización de los siguientes procedimientos sobre los casos seleccionados mediante la muestra señalada en el punto anterior:             <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Solicitud de los legajos personales.</li> <li>b) Revisión de los mismos a fin de verificar el cumplimiento de los procedimientos y los circuitos administrativos.</li> <li>c) Se analizaron los casos en sus aspectos formales y legales.</li> <li>d) Revisión de la documentación respaldatoria.</li> </ul> </li> </ul> <p>Las tareas de auditoría se desarrollaron entre el 14 de septiembre de 2011 y el 10 de febrero de 2012.</p>
<p><b>Aclaraciones Previas</b></p>	<p>Autarquía Administrativa y Financiera</p> <p>La Administración Gubernamental de Ingresos Públicos de la Ciudad de Buenos Aires (AGIP) fue creada mediante la Ley N° 2603/LCABA/2007 como ente autárquico. La cual define en su artículo 2° que la AGIP “actuará como entidad autárquica en el orden administrativo y financiero, bajo la superintendencia general y control de legalidad que ejercerá sobre ella el Ministerio de Hacienda”.</p> <p>Normativa aplicable</p> <p>Las relaciones de empleo público de los trabajadores del Poder Ejecutivo de la Ciudad Autónoma de la Ciudad de Buenos Aires se rigen por la Ley N° 471/LCABA/2000 reglamentada por Decreto N° 826/GCABA/2001 y sus modificatorias</p> <p>En su artículo N° 4 establece el ámbito de aplicación “...al personal de la Administración Pública del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, dependiente del Poder Ejecutivo, inclusive entes jurídicamente descentralizados, y sociedades estatales y el personal dependiente de las comunas.” También aclara que “No es de aplicación a los trabajadores comprendidos en la presente ley el régimen de la Ley Nacional N° 20.744.”</p> <p>Datos presupuestarios.</p> <p>La incidencia de los gastos en dotación de la AGIP con respecto de la totalidad de los gastos presupuestados en el año 2010 fue del 67.14%</p> <p>De acuerdo a la ejecución financiera del año 2010 los gastos en dotación devengados fueron por \$ 216.775.409 y su incidencia sobre el total fue del 69.31%</p> <p>Descripción de la dotación de personal</p> <p>De acuerdo a la información provista por el departamento de</p>

Recursos Humanos, la dotación del personal que cumplió funciones en la AGIP en el año 2010 fue de 2260 personas.

La distribución de dicha dotación se presenta en función de la modalidad de contratación en el siguiente cuadro:

Dotación AGIP		
Modalidad	Cant.	%
Autoridades Superiores	18	0,80
Planta de Gabinete	17	0,75
Carrera Administrativa	1984	87,79
Contratos Dtos. N° 948 y Resol. N° 959	18	0,80
Contratos del GCBA	98	4,34
Convenio de Asistencia Técnica	20	0,88
Convenio ACARA	49	2,17
Convenio Colegio de Escribanos	8	0,35
Personal Incentivado	46	2,04
Retiros voluntarios	2	0,09
<b>Total</b>	<b>2260</b>	<b>100,00</b>

**Observaciones principales**

1. No hay constancia de la existencia de una planificación estratégica sobre los recursos humanos de la AGIP para la gestión del año 2010, que contuviera los aspectos vinculados a esa función del organismo.

Las políticas de selección de personal; de incorporación de agentes por concurso público; de contrataciones; de capacitación; sobre las evaluaciones; sobre la administración, mantenimiento y control de la información asociada a los recursos humanos, se llevan a cabo y son ejecutadas por las áreas intervinientes sin una coordinación centralizada.

La situación descrita pone de manifiesto la falta de diseño y desarrollo de una planificación orientada a mejorar la gestión de los recursos humanos dentro de la AGIP

2. El Departamento de Recursos Humanos no administra la documentación ni cuenta con la totalidad de la información referida al personal contratado a través de Convenios

	<p>ACARA, Convenio Colegio de Escribanos y contratos GCBA. Esta gestión es realizada por la Dirección de Administración de la AGIP.</p> <p>En estos casos la función del departamento se limita al control de presentismo de acuerdo a la nómina que la Dirección le provee.</p> <p>3. La AGIP no utiliza una base integral e integrada de datos donde se registre y administre la totalidad de la información del personal que cumple tareas en esta dependencia.</p> <p>La información del personal que suministra el aplicativo SIRH (Sistema Integral de Recursos Humanos) no se encuentra actualizada y no refleja correctamente las modificaciones que se presentan por licencias, altas, bajas, presentismo, evaluación de desempeño, etc.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>En base a las tareas de auditoría efectuadas sobre la gestión de recursos humanos de la Administración Gubernamental de Ingresos Públicos del año 2010, y las deficiencias descritas en el Capítulo IV – Observaciones del presente informe, se concluye que dicha Administración Gubernamental:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) No ha realizado una planificación integral de la gestión de recursos humanos durante el año 2010, que contemple todos los aspectos que hacen a la misma</li> <li>2) Tiene debilidades en el sistema de control interno por falta de centralización en el departamento de Recursos Humanos de la administración de la información.</li> <li>3) Las tareas delegadas al Departamento de Recursos Humanos se limitan a las tareas de administración de personal que consisten principalmente en el registro y actualización de información en legajos; control de asistencia del personal de planta permanente; altas, bajas y modificaciones; licencias; etc.</li> <li>4) El Departamento de Recursos Humanos no participa en los procesos de administración y control sobre las personas contratadas a través de convenios institucionales con ACARA y el Colegio de Escribanos, a pesar de que las mismas cumplen funciones similares a las establecidas para la planta permanente, circunstancia que merece ser subsanada en pos de una gestión integral e integrada de los recursos humanos.</li> </ol>

**4.11.07 Dirección General Administración de Bienes**

<p><b>Lugar y fecha de emisión</b></p>	<p>Buenos Aires, abril de 2012</p>
<p><b>Destinatario</b></p>	<p>Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.</p>
<p><b>Código del Proyecto</b></p>	<p>4.11.07</p>

<b>Denominación del Proyecto</b>	Dirección General Administración de Bienes
<b>Período examinado</b>	2010
<b>Jurisdicción</b>	65 Ministerio de Desarrollo Económico
<b>Unidad ejecutora</b>	616 Dirección General Administración de Bienes
<b>Programa</b>	13 – Administración de Bienes
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de economía, eficiencia y eficacia.
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	27 de abril de 2011 hasta el 31 de octubre de 2011
<b>Alcance</b>	<p>El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, establecidas por la Ley N° 325 y las normas básicas de auditoría externa aprobadas por el Colegio de Auditores de la Ciudad de Buenos Aires, según Resolución 161/00 AGC.</p> <p>El trabajo se llevó a cabo en el ámbito de la Dirección General Administración de Bienes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (DGAB).</p> <p>Nuestra tarea consistió en el relevamiento de los procesos desarrollados por el Organismo para dar cumplimiento a los objetivos institucionales, y en el examen de las operaciones, mediante el análisis de una muestra de 92 inmuebles sobre el universo de 1.230 administrados por la DGAB, según el Registro Único de Bienes Inmuebles (RUBI) al 31 de diciembre de 2010. El proceso de selección se realizó en forma aleatoria, a partir de la estratificación de los inmuebles por situación ocupacional, mediante la utilización de técnicas de muestreo estadístico. El alcance de la muestra seleccionada representó un nivel de confiabilidad del 95% con un margen de error del 10%.</p>
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p>El alcance previsto para el presente trabajo de auditoría se ha visto limitado debido a que la Dirección General Administración de Bienes no ha proporcionado los registros que conforman el Registro de Bienes Vacantes establecido en el Decreto N° 2760/98 al 31/12/10.</p> <p>La ausencia de la información requerida no permitió comprobar el grado de actualización de los registros que componían el Registro de Bienes Vacantes, a efectos de evaluar el cumplimiento de las responsabilidades primarias asignadas legalmente a la DGAB en los procesos de Herencias Vacantes.</p>
<b>Observaciones principales</b>	<p><u>Relacionadas con normas y procedimientos</u></p> <p>1) La Dirección General Administración de Bienes no contaba con un manual de procedimientos que regulara las funciones que le competían.</p>

2) Los circuitos administrativos y flujos de información correspondientes a los procesos establecidos por la Dirección General, en general, no se hallaban formulados por escrito.

3) No se efectuaron modificaciones legales a las acciones asignadas a la Dirección Operativa Legal de Inmuebles de la DGAB por el Decreto N° 1063/GCBA/2009, a fin de adecuarlas a las normas dictadas con posterioridad.

4) No había evidencia de la elaboración de una planificación formal aprobada por la autoridad superior que definiera criterios, tiempos, recursos físicos y humanos para relevar el universo de los inmuebles de propiedad del Gobierno de la Ciudad.

Relacionadas con la estructura orgánica.

5) La estructura orgánica de la DGAB coexistía con una estructura funcional informal.

Relacionadas con los registros.

6) El Registro Único de Bienes Inmuebles no contaba con información referida al cumplimiento de las condiciones económicas y financieras establecidas en los convenios de locación celebrados con terceros.

7) El Registro Único de Bienes Inmuebles no contaba con información referida a las deudas en concepto de Aguas.

8) La Dirección General Administración de Bienes no llevaba un registro formal de los inmuebles locados de terceros.

9) En el aplicativo "Registro de Pago de Expensas" figuraban erróneamente 418 unidades, las cuales se encontraban en alguna de las siguientes situaciones:

- pertenecían a sectores de villas
- habían sido liberadas a la vía pública
- no les correspondía el pago de expensas

Relacionadas con la administración de los bienes inmuebles.

10) El 17% de los bienes que conformaban el RUBI al 31/12/10 no habían sido aún relevados o analizados por la DGAB y por lo tanto no tenían definida la situación ocupacional.

11) El 41% de los inmuebles administrados por la Dirección General se encontraban en una situación irregular o sin un destino determinado.

12) El 13% de las unidades funcionales sujetas al pago de expensas, aún no habían sido relevadas por el Organismo.

13) El 68% de las unidades que conformaban el listado de los beneficiarios de la traza EX AU3 mantenían deudas en concepto de canon cuya antigüedad superaba los 10 años.

14) El 66% de las unidades que conformaban el listado de ocupantes de inmuebles no pertenecientes a la traza EX AU3 mantenían deudas en concepto de canon cuya antigüedad superaba en muchos casos los 10 años.

15) Del listado de deudas por expensas proporcionado por el Organismo se desprendía que 68 unidades adeudaban expensas por valor de \$ 383.792,44 al mes de julio de 2011, y que el Consorcio de otra unidad funcional había iniciado una demanda contra el GCBA por falta de pago de expensas.

16) La DGAB no había analizado el estado de deuda por el servicio de Aguas del 47% de las unidades que conformaban el RUBI al 31/12/10.

17) El 76% de las unidades cuya situación respecto del pago de Aguas fue analizado por la DGAB mantenía deudas cuya antigüedad superaba en algunos casos los 2 años.

18) No se efectuaron controles sobre la situación de la Contribución de Alumbrado, Barrido y Limpieza (ABL) de los inmuebles administrados por la Dirección General.

19) La Dirección General no llevaba una cuenta corriente por cada inmueble dado en locación.

20) La Dirección General Administración de Bienes no remitió a la Dirección General de Contaduría el padrón de bienes inmuebles al 31/12/10.

Relacionadas con los legajos de antecedentes de los inmuebles.

21) No había evidencia de respaldo de los relevamientos físicos y ocupacionales realizados por la DGAB sobre los inmuebles que administraba.

22) Los legajos de antecedentes de los inmuebles en situación de "locación administrativa" no contenían copia de los convenios suscriptos con el locatario.

23) La documentación incorporada en los legajos de antecedentes de cada inmueble administrado por la Dirección General no contenía la fecha de recepción por el Organismo.

Relacionadas con los indicadores de gestión.

24) La Dirección General Administración de Bienes no elaboró indicadores de gestión relacionados con el cumplimiento de los objetivos institucionales para el año 2010.

Relacionadas con la muestra analizada.

- Inmuebles con relevamientos actualizados

25) Los datos correspondientes a la situación física y ocupacional de los inmuebles se hallaban desactualizados en un 53%.

Sobre un total de 92 inmuebles analizados en la muestra sólo 43 fueron relevados físicamente en una fecha posterior al 1° de enero de 2008.

26) En 6 casos (14% de los 43 inmuebles señalados en la observación N° 25) no se realizó la actualización de datos en el sistema RUBI.

27) En 7 casos (16% de los 43 inmuebles señalados en la observación N° 25) no se tomó conocimiento del estado físico y ocupacional del inmueble, ni tampoco del estado de conservación, por no poder accederse al mismo.

28) En 1 caso (2% de los 43 inmuebles señalados en la observación N° 25) no se evaluó el estado de conservación del inmueble, a pesar de haberse ingresado al mismo.

29) En 3 casos (7% de los 43 inmuebles señalados en la observación N° 25) no se gestionó el mantenimiento del inmueble en malas condiciones.

- Inmuebles sin relevamientos actualizados

30) Entre los inmuebles incluidos en la muestra analizada cuyo relevamiento físico fue efectuado a una fecha anterior al 1° de enero de enero de 2008, merecen señalarse las siguientes situaciones:

- En los inmuebles identificados en el Sistema RUBI con el N° 010160139B0030000 y el N° 010160139B0040000 correspondientes al domicilio Homero 122/124 y Homero 128/130 respectivamente, no se actualizó la fecha del relevamiento físico. Figuraba la fecha del 21/05/2004 habiéndose realizado un relevamiento posterior el 20/03/2007.

Por otra parte, estos inmuebles se encontraban clasificados en situación ocupacional "a determinar" aún cuando se

constató que se encontraban ocupados por la Asociación de Centro de Jubilados y Pensionados Villa Luro.

- El inmueble identificado en el Sistema RUBI con el N° 0115670067021000I correspondiente al domicilio Condarco 1633 UF. 1 se encontraba registrado bajo situación ocupacional “en análisis”. Según surgía de la documentación obrante en los legajos de antecedentes se hallaba ocupado irregularmente. La DGAB no realizó relevamiento físico.
- El inmueble identificado en el Sistema RUBI con el N° 0101780102000B000 correspondiente al domicilio Santander S / N se encontraba clasificado en situación ocupacional “irregular” aún cuando por informe IF-2011-01779645- DGAB de fecha 7 de Octubre de 2011 se nos indicó que el mismo se encontraba afectado a vía pública.
- El inmueble identificado en el Sistema RUBI con el N° 010406064A01B0000 correspondiente al domicilio en Pi y Margall N° 671 se encontraba clasificado en situación ocupacional “irregular”, aún cuando según la documentación obrante en el legajo de antecedentes surgía que por Ley N° 460 del 03/08/00 se otorgaba el permiso de uso a título precario y gratuito a la Asociación Catalinas Sur.

- Legajos de antecedentes de los inmuebles

31) En 34 casos (37% de los inmuebles analizados en la muestra) los antecedentes de los inmuebles no se hallaban actualizados.

32) En 6 casos (7% de los inmuebles analizados en la muestra) los antecedentes de los inmuebles no se hallaban archivados de manera cronológicamente ordenada.

33) En 80 casos (87% de los inmuebles analizados en la muestra) los antecedentes de los inmuebles no se hallaban foliados.

34) En 2 casos (2% de los inmuebles analizados en la muestra) los antecedentes de los inmuebles no fueron ubicados por la DGAB.

- Inmuebles en locación administrativa

35) En 3 casos (16% de las 19 “locaciones administrativas” analizadas en la muestra) no se hallaban los convenios de locación correspondientes a las unidades funcionales solicitadas.

36) Del análisis de las locaciones administrativas que surgieron de la muestra se detectó que dentro del inventario de los bienes administrados por la DGAB al 31/12/10 se incluía un inmueble, que según la documentación proporcionada por el Organismo,

	<p>había sido vendido a un particular en el año 2005.</p> <p>37) No se instrumentaron renovaciones de los convenios de los inmuebles sujetos al régimen de locación administrativa que garantizaran un valor actualizado del canon a percibir por el GCBA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmuebles ocupados irregularmente</li> </ul> <p>38) En 4 casos (14% sobre los 29 inmuebles “ocupados irregularmente” analizados en la muestra) no se encontraron evidencias de la prosecución de gestiones por parte de la DGAB tendientes a la desocupación de los inmuebles.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>En base a las tareas efectuadas para evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de economía, eficiencia y eficacia, surgieron las siguientes conclusiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) “La administración de los bienes inmuebles de la CABA que le fueron entregados a la DGAB para su gestión administrativa” presentaba deficiencias que se señalan principalmente en las observaciones N° 11); 13) a 19); 22); 35); 37) y 38), las cuales consideradas en su conjunto, reducen significativamente los niveles satisfactorios de eficacia y eficiencia en el cumplimiento de este objetivo institucional.</li> <li>2) “La administración del inventario de los bienes inmuebles de la CABA por parte de la DGAB, con respecto a la realización de los relevamientos físicos, ocupacionales y estado de mantenimiento,” presentaba deficiencias que se señalan principalmente en las observaciones N° 10); 12); 20); 21); 25) a 30) y 36), las cuales consideradas en su conjunto, reducen significativamente los niveles satisfactorios de eficacia y eficiencia en el cumplimiento de este objetivo institucional.</li> <li>3) “Las responsabilidades que le son asignadas a la DGAB en los procesos de herencias vacantes” no pudieron ser comprobadas por los motivos enunciados en el apartado LIMITACIONES AL ALCANCE.</li> <li>4) La DGAB no cumplía con la responsabilidad primaria de “llevar un registro de los inmuebles locados de terceros”, tal como se señala en la observación N° 8.</li> <li>5) Los recursos presupuestarios asignados a la DGAB en el año 2010 para el cumplimiento de los objetivos institucionales totalizaban \$3.646.939,00 y fueron utilizados en un 95%.</li> </ol> <p>Por otra parte, esta Auditoría ha detectado falencias de carácter general, que se describen en el cuerpo del presente informe y que pueden sintetizarse en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carencia de procedimientos normados.</li> <li>• Ausencia de una planificación formal para relevar el universo de los inmuebles de propiedad del Gobierno de la Ciudad.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de formalidad en la designación de los responsables de algunas áreas de la estructura funcional.</li> <li>• Falta de incorporación al RUBI de la información correspondiente a las condiciones económicas y financieras establecidas en los convenios de locación y de las deudas en concepto de Aguas.</li> <li>• Inclusión errónea de registros en la conformación de ciertos aplicativos.</li> <li>• Falta de evidencia de respaldo de relevamientos físicos y ocupacionales.</li> <li>• Carencia de requisitos formales en el archivo de la documentación obrante en los legajos de antecedentes de los inmuebles.</li> <li>• Ausencia de indicadores de gestión.</li> </ul>
--	---

**4.11.09 Subsecretaría de Deportes. Deportes Libres y Deportes Dirigidos**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Mayo de 2012
<b>Código del Proyecto</b>	4.11.09
<b>Denominación del Proyecto</b>	Subsecretaría de Deportes. Deportes Libres y Deportes Dirigidos. Auditoría de Gestión
<b>Período examinado</b>	2010
<b>Jurisdicción</b>	65 – Ministerio de Desarrollo Económico
<b>Unidad ejecutora</b>	8106 – Subsecretaría de Deportes
<b>Programa</b>	Nº 81 Actividades 5 y 6
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	Actividad Nº 5: Crédito Sanción : \$ 20.683.739 Crédito Vigente : \$ 26.627.312 Crédito Devengado : \$ 26.614.504 Actividad Nº 6: Crédito Sanción : \$ 9.542.285 Crédito Vigente : \$ 10.656.743 Crédito Devengado : \$ 10.651.736
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de economía, eficiencia y eficacia.
<b>Alcance</b>	Relevamiento de la Subsecretaría y examen de sus operaciones, mediante el análisis de una muestra de las mismas.
<b>Limitaciones al Alcance</b>	Las tareas de auditoría llevadas a cabo se vieron limitadas por : Carecer de los elementos para evaluar si existe una correcta segregación de funciones en la realización de las tareas y la imposibilidad de determinar si existieron durante el año 2010,

	<p>comunicaciones formales y/o informes periódicos entre profesores, coordinadores y directores operativos, que reflejen el estado de avance de las tareas desarrolladas en cada una de las actividades auditadas.</p> <p>Las debilidades de la documentación recibida no permitieron verificar la cantidad de ciudadanos participantes en las actividades auditadas durante el período examinado.</p>
<p><b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b></p>	<p>Entre el 29 de Agosto de 2011 hasta el 1º de Marzo de 2012</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El programa no cuenta con indicadores y/o un tablero de control que permitan ir midiendo a lo largo del tiempo el impacto de las acciones desarrolladas en la CABA en línea con los objetivos propuestos para el servicio público.</li> <li>2. Las pocas encuestas de satisfacción realizadas no permiten asegurar que los objetivos descritos en el programa puedan ser razonablemente alcanzables con los recursos asignados. La Subsecretaría no ha previsto durante el período auditado ni para el siguiente, algún otro estudio alternativo.</li> <li>3. La Subsecretaría de Deportes no cuenta con Manuales de Procedimientos. Se han dictado varios circuitos administrativos informales que guían las distintas etapas del proceso y flujo de la información, pero no hay una norma que las agrupe. Esta debilidad aumenta las posibilidades de comisión de errores u omisiones debilitando el sistema de control interno. Existe una clara falta de evidencia de la existencia de métodos y procedimientos que asegure la eficiencia en las operaciones y confiabilidad en la información emanada por el organismo auditado.</li> <li>4. Ausencia de una estructura interna formalmente aprobada, por debajo del nivel de las gerencias operativas. La falta de formalidad aumenta las posibilidades de omisiones y decisiones discrecionales debilitando la correspondiente atribución de responsabilidad de los funcionarios públicos.</li> <li>5. Incumplimiento de la ley N° 139 (Anexo II). Esta norma establece la obligación de solicitar y exigir a los profesores de educación física, guardavidas y a todas las personas que realicen actividades físicas, un certificado de aptitud física que debe contener los resultados de estudios electrocardiográficos expedido por un especialista, actualizado anualmente.</li> <li>6. Falta de uniformidad en las planillas de presentismo en la muestra auditada. Se detectaron seis modelos distintos, con y sin firma, con o sin horario de entrada y salida, y con y sin detalle diario, en las planillas que son partes semanales.</li> <li>7. Ausencia de confiabilidad en las planillas de presentismo. De las 118 personas auditadas; 93 (que representan un 78,8% de</li> </ol>

	<p>la muestra) están incluidas en planillas semanales con un 0% de ausentismo, mientras que en las restantes, todas planillas diarias, se detectó un 8,3% de ausentismo.</p> <p>8. La descripción del Programa N° 81 expresa que “... <i>la Subsecretaría se propone duplicar la cantidad de vecinos inscriptos en las distintas actividades que se ofrecen tanto en Deportes Dirigidos como en Deportes Libres.</i>” Sin embargo, esto no se vio reflejado en el presupuesto sancionado para el 2010, ya que de 836.896 participantes, que fue la ejecución física de 2009, se presupuesta y ejecuta una meta física para el 2010 con un incremento del 10%.</p> <p>9. Inexistencia de un profesional de la salud para asistir a las probables urgencias médicas de los ciudadanos que participan en las actividades, al menos en los lugares de mayor concentración de público (por ejemplo Parque Sarmiento y Parque Roca).</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Teniendo en cuenta las limitaciones en el alcance expresadas en el Acápite III, que han surgido a lo largo del desarrollo de los procedimientos de auditoría planificados descritos en el Anexo I, sumando a la ausencia de descargo del organismo auditado respecto del presente informe, existe una importante incertidumbre respecto de si se han cumplido totalmente los objetivos previstos. En consecuencia, esta Auditoría no está en condiciones de expresar una opinión profesional respecto de la gestión de la Subsecretaría en el período auditado.</p> <p>Cabe señalar, de acuerdo a las observaciones mencionadas en Capítulo V, que se han verificado incumplimientos con respecto a la normativa vigente que pueden generar un riesgo para los participantes (falta de certificados de aptitud física) y falencias en el desarrollo operativo de las actividades del Organismo.</p>

**4.11.10 Corporación Buenos Aires Sur S.E**

<p><b>Lugar y fecha de emisión</b></p>	<p>Ciudad Autónoma de Buenos Aires, junio de 2011.</p>
<p><b>Destinatario</b></p>	<p>Señor Vicepresidente 1° de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</p>
<p><b>Código del Proyecto</b></p>	<p>4.11.10</p>
<p><b>Denominación</b></p>	<p>Corporación Buenos Aires Sur S.E. – Auditoría Legal y Financiera.</p>
<p><b>Período examinado</b></p>	<p>Ejercicio 2010.</p>
<p><b>Programa auditado</b></p>	<p>Programa 14 / Partidas 5.5.2 y 5.5.7</p>
<p><b>Unidad Ejecutora</b></p>	<p>N° 108.</p>
<p><b>Objetivo de la auditoría</b></p>	<p>Controlar los aspectos legales, técnicos y financieros de las</p>

	operaciones realizadas por la Corporación Buenos Aires Sur S.E. y por el Fideicomiso Corporación Buenos Aires Sur.																																																																															
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	Activos Financieros – Inciso 6 – Partida 6.9.3 (por mandas):																																																																															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>JU</th> <th>UE</th> <th>PG</th> <th>I</th> <th>PP</th> <th>Pp</th> <th>Psp</th> <th>IMPORTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20</td> <td>112</td> <td>7</td> <td>6</td> <td>9</td> <td>3</td> <td>45</td> <td>475.000,00</td> </tr> <tr> <td>21</td> <td>2051</td> <td>10</td> <td>6</td> <td>9</td> <td>3</td> <td>7</td> <td>777.098,00</td> </tr> <tr> <td>26</td> <td>869</td> <td>61</td> <td>6</td> <td>9</td> <td>3</td> <td>39</td> <td>10.700.001,00</td> </tr> <tr> <td>35</td> <td>8934</td> <td>91</td> <td>6</td> <td>9</td> <td>3</td> <td>24</td> <td>150.000,00</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>401</td> <td>1</td> <td>6</td> <td>9</td> <td>3</td> <td>23</td> <td>1.746.990,00</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>404</td> <td>22</td> <td>6</td> <td>9</td> <td>3</td> <td>23</td> <td>3.171.000,00</td> </tr> <tr> <td>45</td> <td>476</td> <td>66</td> <td>6</td> <td>9</td> <td>3</td> <td>29</td> <td>578.801,00</td> </tr> <tr> <td>55</td> <td>573</td> <td>53</td> <td>6</td> <td>9</td> <td>3</td> <td>37</td> <td>7.350.000,00</td> </tr> <tr> <td colspan="7"><b>TOTAL</b></td> <td><b>24.948.890,00</b></td> </tr> </tbody> </table>	JU	UE	PG	I	PP	Pp	Psp	IMPORTE	20	112	7	6	9	3	45	475.000,00	21	2051	10	6	9	3	7	777.098,00	26	869	61	6	9	3	39	10.700.001,00	35	8934	91	6	9	3	24	150.000,00	40	401	1	6	9	3	23	1.746.990,00	40	404	22	6	9	3	23	3.171.000,00	45	476	66	6	9	3	29	578.801,00	55	573	53	6	9	3	37	7.350.000,00	<b>TOTAL</b>						
JU	UE	PG	I	PP	Pp	Psp	IMPORTE																																																																									
20	112	7	6	9	3	45	475.000,00																																																																									
21	2051	10	6	9	3	7	777.098,00																																																																									
26	869	61	6	9	3	39	10.700.001,00																																																																									
35	8934	91	6	9	3	24	150.000,00																																																																									
40	401	1	6	9	3	23	1.746.990,00																																																																									
40	404	22	6	9	3	23	3.171.000,00																																																																									
45	476	66	6	9	3	29	578.801,00																																																																									
55	573	53	6	9	3	37	7.350.000,00																																																																									
<b>TOTAL</b>							<b>24.948.890,00</b>																																																																									
	Transferencias – Inciso 5 – Partida 5.5.7 (por acuerdos UGIS – Unidad de Gestión de Intervención Social):																																																																															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>JU</th> <th>UE</th> <th>PG</th> <th>I</th> <th>PP</th> <th>Pp</th> <th>Psp</th> <th>IMPORTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>65</td> <td>108</td> <td>14</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>7</td> <td>50</td> <td>12.986.496,00</td> </tr> </tbody> </table>	JU	UE	PG	I	PP	Pp	Psp	IMPORTE	65	108	14	5	5	7	50	12.986.496,00																																																															
JU	UE	PG	I	PP	Pp	Psp	IMPORTE																																																																									
65	108	14	5	5	7	50	12.986.496,00																																																																									
<b>Objeto</b>	Operaciones ejecutadas durante el ejercicio 2010 por la Corporación y por el Fideicomiso Buenos Aires Sur con exclusión de los Fondos Convenio IVC.																																																																															
<b>Alcance</b>	Examen, sobre la base de una muestra, de las operaciones ejecutadas durante el ejercicio 2010 por la Corporación y por el Fideicomiso Buenos Aires Sur, en ejecución de su propio presupuesto o mediante mandas o convenios.																																																																															
<b>Desarrollo de tareas</b>	Desde el 11 de julio hasta el 25 de noviembre de 2011.																																																																															
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>Entre otros temas se realizaron comentarios sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Generalidades del organismo: ley de creación, objetivos, misiones, estructura, cambios en la dotación de personal, manuales de procedimiento.</li> <li>✓ Mandas por Convenios y/o Adendas Interjurisdiccionales, Acuerdos de Cooperación y Asistencia y Convenios Específicos de Colaboración suscriptos en 2010: principales aspectos financieros.</li> <li>✓ Mandas por Convenios Interjurisdiccionales suscriptos con anterioridad al 2010 pero con impacto en el ejercicio auditado.</li> <li>✓ Registro contable de las mandas.</li> <li>✓ Rendición de cuentas.</li> <li>✓ Inmuebles del Fideicomiso.</li> </ul>																																																																															
<b>Observaciones principales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Falta de respaldo por acto administrativo de transferencias y activos financieros en cumplimiento de convenios.</li> <li>✓ Incumplimiento de aspectos formales derivados de la suscripción de convenios, justificados a partir de “instrucciones verbales de los mandantes”.</li> <li>✓ Problemas de encuadre y fundamentación en procedimientos</li> </ul>																																																																															

	de contratación y aprobación de adicionales. ✓ Ausencia de apertura y registro en las cuentas corrientes específicas indicadas en la normativa que aprobó la manda. ✓ Utilización de fondos de cuentas corrientes con otros destinos y préstamos entre mandas. ✓ Incumplimiento de cláusulas del Pliego de Bases y Condiciones Particulares y Especificaciones Técnicas. ✓ Incumplimiento de cláusulas de rendición de cuentas suscriptas en convenios. ✓ Fallas en los mecanismos internos de control en cuanto a la corrección de la información en respuesta a requerimientos de la Auditoría.
<b>Conclusión</b>	Las evidencias obtenidas indican que las operaciones ejecutadas durante el ejercicio 2010 por la Corporación y por el Fideicomiso Buenos Aires Sur con exclusión de los Fondos Convenio IVC, han cumplido parcialmente los aspectos legales y financieros. Desde la aplicación de los procedimientos de contratación que incluye el Reglamento de la CBAS S.E., dadas las inobservancias evidenciadas en las operaciones 2010, resulta ineludible su adecuación a la Ley 2095 de Compras y Contrataciones del GCBA y su reglamentación.

**4.11.13. Dirección General de Protección del Trabajo. Regularización de Micro y Pequeño Emprendimiento de la Industria Indumentaria**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 18 de mayo de 2012.
<b>Código del Proyecto</b>	4.11.13.
<b>Denominación del Proyecto</b>	"Dirección General de Protección del Trabajo. Regularización de Micro y Pequeño Emprendimiento de la Industria Indumentaria.
<b>Período examinado</b>	2010.
<b>Programa auditado</b>	Programa presupuestario N° 45.
<b>Presupuesto</b>	Presupuesto original y vigente = \$1.063.353.-
<b>Unidad Ejecutora</b>	761. Dirección General de Protección del Trabajo.
<b>Objeto</b>	Gestión del Programa Presupuestario N° 45 "Regularización de Micro y Pequeño Emprendimiento de la Industria Indumentaria"
<b>Objetivo de la Auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de economía, eficiencia y eficacia.
<b>Alcance</b>	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 los ámbitos de la Subsecretaría de Trabajo, dependiente del Ministerio de Desarrollo Económico, en

la Dirección General de Protección del Trabajo y en la Dirección General de Contaduría del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Las tareas de campo se llevaron a cabo desde el 15 de octubre de 2011 hasta el 2 de diciembre de 2011.

Las tareas de auditoría que se detallan a continuación, se enfocaron en el análisis organizativo de la Dirección General de Protección del Trabajo, en el examen de la ejecución de las actividades operativas incluidas en el Programa presupuestario N° 45 "Regularización de Micro y Pequeño Emprendimiento de la Industria Indumentaria" y en el cumplimiento de sus responsabilidades primarias, a saber:

- ✓ Estudio del marco legal, general y específico, a través del análisis de la normativa vigente ( ver Anexo I)
- ✓ Entrevistas con el Director General de Protección del Trabajo.
- ✓ Entrevistas específicas con el personal de la Dirección de Protección del Trabajo.
- ✓ Estudio de la información proporcionada oralmente por el personal entrevistado.
- ✓ Estudio, análisis y verificación de la información suministrada por escrito por el Ministerio de Desarrollo Económico, la Dirección General de Protección del Trabajo, y la Dirección General de la Oficina de Gestión Pública y Presupuesto
- ✓ Estudio cualitativo y análisis cuantitativo de la información del programa presupuestario N° 45, desagregada por "Actividad" contenida en el Proyecto de Presupuesto de sanción y en el Proyecto de Presupuesto vigente al 31/12/10 según Cuenta de Inversión 2010.
- ✓ Estudio cualitativo y análisis cuantitativo de la información referida al programa presupuestario N° 45, desagregado por "Actividad" comprendida en la Cuenta de Inversión 2010.
- ✓ Examen de la información financiera suministrada en el SIGAF del Listado de Transacciones al 31/12/10.
- ✓ Pruebas matemáticas, global y por inciso, entre las cifras devengadas del SPP N ° 45 contenida en el Listado de Créditos y aquellas recogidas del Listado de Transacciones al 31/12/10.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pruebas matemáticas por inciso, entre las cifras devengadas del SPP N ° 45 contenidas en el Listado de Créditos y aquellas recogidas de la Base de Transacciones, para las actividades inherentes a la operatoria del programa.</li> <li>✓ Análisis cuantitativo comparativo entre las cifras del Presupuesto de Sanción y del Presupuesto vigente al 31/12/10, según cifras correspondientes al distributivo del Presupuesto de sanción y al Listado de Créditos de la DGC al 31/12/10.</li> <li>✓ Examen cualitativo de los cambios existentes entre ambos Presupuestos (sanción vs. Vigente).</li> <li>✓ Análisis cuantitativo comparativo entre las cifras proyectadas (según el Presupuesto vigente) y las devengadas según lo expuesto en el Listado de Créditos de la DGC al 31/12/10 según Cta. de Inversión 2010.</li> <li>✓ Revisión legal de los actuados relacionados con la actividad operativa de inspección correspondiente al SPP N ° 45, según muestreo estadístico al azar sobre 92 talleres de la industria indumentaria controlados durante el ejercicio 2010.</li> <li>✓ Revisión financiera de la transferencia de \$ 748.720.- efectuada el 31/01/11 con fecha de imputación 31/12/10 a la empresa UBATEC S.A. mediante la imputación presupuestaria 5.1.9. "Transferencias a empresas privadas.</li> </ul>
<p><b>Limitaciones al alcance</b></p>	<p>El presente informe de auditoria se vio limitado en su alcance debido a la falta de información referida a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Dirección General de Protección del Trabajo del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires no puso a disposición de la AGCBA treinta y tres (33) actuaciones referidas a inspecciones de trabajo a domicilio realizadas durante el ejercicio 2010, que se encontraban en archivo.</li> </ul> <p>Esta falta de información no tuvo consecuencias sobre las observaciones encontradas en la propia gestión de la Dirección General</p>
<p><b>Principales Observaciones</b></p>	<p>1º) No se dispuso de un Manual de Organización.</p> <p>2º) No se dispuso de un Manual de Normas y Procedimientos en general.</p>

	<p>3°) Falta de una adecuada planificación de la meta física del programa presupuestario N° 45, a cargo de la Dirección General de Protección del Trabajo del GCABA.</p> <p>4°) Fallas en los criterios de formulación presupuestaria del Programa N° 45 incluido en el Presupuesto vigente al 31 de diciembre de 2010, por parte de la Subsecretaría de Trabajo y de la DGDT del GCABA.</p> <p>5°) Falta de consistencia entre el importe total devengado y la meta física ejecutada expuesta en el Programa presupuestario N° 45 “Regularización de Micro y Pequeño Emprendimiento de la Industria Indumentaria” a cargo de la DGPT del MDE del GCABA durante el ejercicio 2010.</p> <p>6°) Falta de documentación respaldatoria de la meta física expuesta en el Programa presupuestario N° 45 “Regularización de Micro y Pequeño Emprendimiento de la Industria Indumentaria” a cargo de la DGPDT del GCABA durante el ejercicio 2010.</p> <p>7°) Falla en la determinación de la variable financiera del presupuesto vigente del SPP N° 45 al 31 de diciembre de 2010, relacionada con la inclusión de una transferencia de fondos a empresas privadas, por parte de la DGPDT del GCABA.</p> <p>8°) No se cumplió el procedimiento administrativo que rige en la Ciudad de Buenos Aires para la confección de los actuados relacionados con el Programa operativo correspondiente al SPP N° 45 para el ejercicio 2010.</p> <p>9°) Falta de control interno en la guarda de actuados por parte de la Dirección General de Protección del Trabajo dependiente de la Subsecretaría de Trabajo del GCABA.</p> <p>10°) Exceso en el tiempo de elaboración de la providencia sobre el taller inspeccionado, por parte de la Dirección General de Protección del Trabajo del GCABA</p> <p>11°) Demora en el plazo de la notificación de la providencia al taller inspeccionado, por parte de la Dirección General de Protección del Trabajo del GCABA.</p> <p>12°) Falta de notificación de la providencia al taller inspeccionado, por parte de la Dirección General de Protección del Trabajo del GCABA.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>El presupuesto de sanción asignado a la Dirección General de Protección del Trabajo no fue modificado en su determinación físico-financiera para el ejercicio 2010.</p>

	<p>Existieron fallas en la conformación presupuestaria del SPP N° 45 lo que determinó la imposibilidad de conocer el total de recursos necesarios para el cumplimiento de la meta física del programa, relacionado con el control y fiscalización de los talleres con trabajo a domicilio de la industria indumentaria en la Ciudad de Buenos Aires.</p> <p>Por otra parte, los objetivos preliminares proyectados y plasmados en el presupuesto de sanción no se cumplieron.</p> <p>En éste sentido debe destacarse que en el período bajo análisis no se ejerció una fiscalización de los talleres con trabajo a domicilio correspondiente a la Micro y Pequeña Empresa de la Industria Indumentaria en los términos de la Ley N° 3.019, por ausencia de reglamentación de la ley, ni se cumplió con los objetivos primarios del programa presupuestario relacionados con la entrega de subsidios para paliar la situación de emergencia de los talleres mencionados: más del 70% del presupuesto para estos subsidios (\$ 750.000 de \$ 1.063.353) fue utilizado finalmente para otros fines que no tenían que ver con el programa creado en función de la mencionada Ley.</p> <p>Las cuestiones señaladas no permiten evaluar positivamente la gestión en términos de economía, eficiencia y eficacia.</p> <p>En virtud de lo expuesto a lo largo del presente informe, esta Auditoría considera necesario subrayar la imperiosa necesidad de que el Poder Ejecutivo, con la colaboración que el organismo auditado pueda brindar si así se lo considera, proceda a la reglamentación de la Ley 3019 (BOCBA N° 3157 del 20/04/2009), a fin de hacer operativas las cláusulas que consagran derechos y obligaciones tendientes a resolver el estado de emergencia laboral y de infraestructura que afecta a la micro y pequeña empresa de las industrias de la indumentaria, calzado y afines de nuestra Ciudad</p>
--	--

**4.11.14 Estado de Flujo de Efectivo de la Administración Central**

<b>Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Noviembre de 2012
<b>Código del Proyecto</b>	4.11.14
<b>Denominación del Proyecto</b>	Estado de Flujo de Efectivo de la Administración Central (EFEAC). Año 2010.
<b>Período examinado</b>	Ejercicio 2010
<b>Unidad Ejecutora</b>	613- Dirección General de Contaduría General y 614 - Dirección General de Tesorería General.

<b>Objeto</b>	Estado de Flujo de Efectivo de la Administración Central al 31-12-2010 y Anexos I a VI (B) que lo integran, incluidos en la Cuenta de Inversión año 2010, TOMO V Contabilidad páginas 148 a 204.
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Emitir opinión sobre el EFEAC 2010 que integra la Cuenta de Inversión.
<b>Alcance</b>	<p>Verificar la correcta valuación y exposición de los saldos iniciales y finales del EFEAC y Anexos así también de los movimientos de fondos del año 2010.</p> <p>Todos los Anexos del EFEAC fueron sujetos a revisión mediante el proceso de muestreo. Se analizó el 99,47% de las cifras expuestas en el EFEAC. El criterio de selección de las cifras sujetas a revisión se determinó en orden a la significatividad económica.</p>
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p>Esta auditoría no pudo determinar la integridad y confiabilidad de los registros del ejercicio 2010 contenidos en el SIGAF, información que respalda lo publicado en la CI. Se verificó que se cargaron registros con posterioridad al cierre y publicación de la Cuenta incumpliendo las fechas de corte dispuestas por la Disposición N° 243-DGCG-2010 Norma de Cierre de Ejercicio 2010.</p> <p>Al respecto se informan los casos analizados de las cuentas integrantes del Anexo V Retenciones 2010:</p> <p>1) N° 2.1.2.01.01 “Sueldos a Pagar”, con variaciones en la cantidad de registros , sin que ello modifique el saldo</p> <p>Y 2) N° 2.1.4.01.04 “Cheques diferidos CUT a pagar”, se solicitaron listados del Libro Mayor período 2010 en diversas fechas, todas posteriores al cierre de la CI, arribando a informaciones diferentes.</p> <p>Cabe aclarar, que el mayor solicitado en fecha 8 de Febrero de 2012, contiene como dato nuevo el asiento de cierre de cuentas patrimoniales -Minuta 363 fecha de carga 21/11/11 - por un importe de \$ 138.475.757,47, coincidente con el saldo final del Balance de Sumas y Saldos publicado en la CI.</p> <p>Por lo antes expuesto, a efectos de delimitar el alcance de esta auditoría, la rendición de cuentas de la CI 2010 y las cifras que emite el Sistema Informático SIGAF, se consideran provisorias y no definitivas.</p>

**Principales Hallazgos**

Normativa

- 28) Persiste la falta de dictado de normativa específica para la confección del EFEAC 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 EFEAC, criterios de valuación y exposición de las cuentas en moneda extranjera al cierre del ejercicio.
- 29) Persiste la situación respecto a que no existen manuales de cuentas o similares que describan el concepto y funcionamiento de las cuentas contables y bancarias, oportunidad de su uso y significado de su saldo.

Sistema de Administración Financiera

- 30) El sistema SIGAF permite que se carguen registros con fecha posterior al cierre de la CI, esta situación torna las cifras consultadas en provisorias.
- 31) Se verificaron problemas con el funcionamiento del SIGAF, en el módulo Contabilidad - Libro Mayor. Los listados emitidos para diversas cuentas contables consultadas en diferentes fechas arrojaron que los saldos iniciales estaban duplicados, afectando en consecuencia el saldo final de la misma y por ende los datos a analizar, conllevando a que se tuvieron que efectuar nuevas consultas a los efectos de poder emitir opinión respecto a los saldos finales de las cuentas.

Presentación y contenido del EFEAC

- 32) No consta en las Notas a los Estados Contables expuesto, el criterio referido a que son consideradas como equivalente de efectivo las entregas de dinero que no tuvieron afectación presupuestaria en el ejercicio y que contablemente se registran como Créditos. Las partidas que en el EFEAC 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) incluye \$ 3.340.418 reflejados en dicho Balance como *Anticipos* en el rubro Créditos (ver Aclaraciones Previas N° 32) punto j).
  - b) “Disponibilidades en poder de Organismos a Reintegrar” Anexo II (E) \$ 41.654.230,- reflejados en dicho Balance como *Otros créditos* en el rubro Créditos (ver Aclaraciones Previas N° 35) Cuadro 8).
  - c) “Remesas pendientes de ingresos” Anexo II (F) \$ 3.462.013,- los que son expuestos en el Balance General como *Anticipos* en el rubro Créditos (ver Aclaraciones Previas N° 38) Cuadro 10).

33) Persisten en las Causas de las variaciones del efectivo del EFEAC, en los puntos I, II y III los subtítulos como Flujo neto de efectivo “*generado por*” las actividades operativas, de inversión y financiación. Dichas expresiones deberían ser sustituidas por “*flujo neto de efectivo generado por (utilizado en) las actividades...*”, respectivamente.

34) Persiste la ausencia de información, por ejemplo en las “Notas a los Estados Contables”, respecto a cambios en los criterios de exposición, caso Anexo II (D) “Fondos en Organismos del Gobierno de la Ciudad” que en este ejercicio no incluye las cuentas y saldos en poder de SBASE (ver Aclaraciones Previas N° 33).

Lo antedicho constituye un corolario de la Observación N° 1).

Disponibilidades al cierre

Bancos y Anticipos bancarios - Anexos II (A) y II (B)

35) Se verificaron diferencias en la cantidad de cuentas bancarias existentes en el BCBA y cuyos fondos son propiedad del GCBA.

No se pudo determinar la integridad y confiabilidad del universo de cuentas bancarias que el GCBA tiene abiertas en el Banco de la Ciudad Buenos Aires y que representan el marco de control de la Situación del Tesoro de la Ciudad. La DGTES brindó información parcial – N° de cuenta, sucursal y denominación – respecto de 1425 cuentas corrientes que coincide con el listado del BCBA, posteriormente señalaron que algunas de esas cuentas no pertenecen al GCBA, por ejemplo: Ctas Ctes. Suc. 111 88882-4 Centralizadora de Embargos saldo \$ 116.520,49 y 88889-3 Ctas-Embargadas Oficiales saldo \$ 10.244.456,56 y Suc. 16 2365-0 Hospital de Pediatría SAMIC saldo \$ 51.377.410,48. No fue posible determinar el o los criterios para que se excluyan cuentas al no contar con información suficiente dado que la DGTES no respondió acerca de las cuentas: “concepto de los fondos que registra” y “repartición u organismo responsable de su administración” tampoco se obtuvo la explicación del por qué no informa las cuentas en moneda extranjera ni en cajas de ahorro. La DGCG informó sólo de 64 cuentas su relación con la cuenta contable.

36) Como se detalla en la Aclaración Previa N° 25) Cuadro 4, se verificó la existencia de diferencias entre los saldos contables y la circular del Banco Ciudad. Así también se incluyeron en el Sub Anexo II (A) Bancos, las cuentas recaudadoras por Cajas de Tesorería las que exponen saldos cobrados en Enero 2011, cifras que no se pueden validar dado que la DGTES remitió sólo las conciliaciones sin los extractos bancarios.

37) De los 17 OD que conforman el saldo detallado en la Aclaración Previa N° 26) Cuadro 5, se verificaron en sólo 2 OD,

sus saldos de Disponibilidades: Instituto del Juegos y Apuestas de la C.A.B.A \$ 1.846.217,50 y la Auditoría Gral. de la C.A.B.A. \$ 484.074,72 ya que presentaron Estados Contables. Del resto no se verificaron datos suficientes para corroborar las cifras consignadas, generando una diferencia sin aclarar de \$ 131.427.633,32.

38) No se pudo verificar a los responsables de su administración y existencia de los fondos que refieren al saldo de la cuenta contable N° 1.1.1.01.01 "Fondo Fijo Efectivo" por \$ 47.597, incluido en el Sub Anexo II (A) Bancos.

39) De acuerdo a lo informado por la DGCG, los OD y los Organismos de otros Poderes que incumplieron lo dispuesto por el Artículo 36° de la citada Norma de Cierre, respecto a la devolución de los fondos no utilizados antes del 28 de Febrero del año 2011 fueron: Defensoría del Pueblo, IVC, Instituto Formación Policial, Legislatura de la Ciudad, Tribunal Superior de Justicia y Ministerio Público. Así también no se pudieron verificar las acciones dispuestas por el Art. 38° de la citada norma ya que la DGCG respondió que dichas acciones se consideraron para el ejercicio siguiente.

El Artículo N° 38 establece lo siguiente:

*"La falta de cumplimiento a las obligaciones impuestas por la presente disposición habilitará al Órgano Rector del Sistema de Contabilidad a efectuar las comunicaciones pertinentes ante el Ministerio de Hacienda de la CABA o la Legislatura de la CABA -según la dependencia del Organismo o Entidad que haya incurrido en el incumplimiento- o a los Organismos de Control del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires."*

40) 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.

b) Así también se consultó a la DGTES respecto el 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). Se nos informó que estaba referida a la Carta de Crédito abierta para la compra de equipos de calidad ambiental (Decreto N° 716/07).

c) Del cruzamiento de información entre las cuentas que se incluyeron en el Anexo II (B) con las que arrojaban saldos acreedores informadas por el BCBA y los saldos acreedores que consolidaron en la Cta. Bancaria N° 25.812-6 Consolidación de Saldos, se verificó que en dicha consolidación figura un saldo acreedor al 31/12/10 por \$ (207.870,36), cuya cuenta no figura entre las 1425

informadas por el BCBA.

Fondos en organismos del Gobierno de la Ciudad - Anexo II (D)

41) Persiste la situación respecto a la antigüedad de los saldos sin regularización, estos provienen de operaciones anteriores al 1º de enero de 2009 y representan el 49,32% del Sub Anexo. Los casos detectados son: Cuenta 1.1.1.03.01 Fdo. Rot. Adm. Central \$ 4.598.927, 1.1.1.03.02 Fondos Emerg. Hospital \$ 505.852, 1.1.1.03.05 Fondo Permanente \$ 201.707, 1.1.1.03.06 Fondos para Subsidios \$ 20.627.800 y 1.1.1.03.08 Fondo Adic. Emerg. Hospitalaria \$ 3.283.315.

Dicha antigüedad da cuenta del no cumplimiento de los plazos establecidos en la normativa vigente en materia de rendición o devolución de fondos y por ende no corresponde considerarse como "efectivo" o sus equivalentes puesto que esos créditos serán gastos a regularizar.

42) En las Cuentas 1.1.1.03.04 "Caja Chica Especial" Saldo al 31-12-10 \$ 13.216.692 y 1.1.1.03.99 "Otros Fondos con cargo a rendir Cuenta" Saldo al 31-12-10 \$ 9.932.336 se detectaron demoras en la rendición o devolución de fondos que exceden los plazos requeridos en la normativa vigente (ver Aclaración Previa N° 32) puntos c) e i)).

43) No consta ni en el Cuadro del Estado de la Cuenta de Responsables ni en las notas correspondientes, que éste muestra solo los movimientos del ejercicio en curso no arrastrando los saldos de ejercicios anteriores. Esta situación hace que, la comparación con los saldos informados en el EFEAC sea imposible toda vez que estos sí arrastran los de ejercicios anteriores (ver Aclaración Previa N° 34).

44) De la verificación aritmética en el cuadro 7 de Aclaraciones Previas N° 34), se observan diferencias en las columnas de "Cargos" y "Pendiente" respecto al "TOTAL GENERAL" por \$ 1.791.531,90 como consecuencia de no haber sido considerada en la suma, la fila correspondiente a "Acopio- Imprenta".

45) Del cruzamiento de las cifras que las reparticiones deben informar a la DGCG por los saldos disponibles (efectivo y cuenta corriente) al 31 de diciembre en concepto de Caja Chica Común (AXT 10002) a los fines de determinar los cargos iniciales del ejercicio siguiente según la Norma de Cierre, la respuesta arrojó un total de \$ 1.553.353,53 verificándose que no coincide con el total de \$ 1.705.732,17 informado al mismo efecto en "Pendiente" del cuadro 7 Aclaración Previa N° 34) surgiendo una diferencia determinada en más de \$ 152.738,64.

Disponibilidades en poder de Organismos a reintegrar - Anexo II (E)

46) Además de lo expresado para este Sub Anexo en la Observación 5) b), se verificaron diferencias sin conciliar entre la información contable, financiera y presupuestaria tal lo

mencionado en la Aclaración Previa N° 36) – Cuadro 9 Notas a, b, c y d.

Remesas pendientes de ingreso – Anexo II (F)

47) Para este Sub Anexo, adicionalmente a lo antes expresado en la Observación 5) c), se suma el desconocimiento de la normativa que rige en materia presupuestaria, contable y financiera por parte de las autoridades de esos OD tal lo expresado en las Aclaraciones Previas N° 37) y 38) Cuadro 10 – Notas a) y c), respecto a que se menciona que está en estudio la devolución de los fondos no invertidos y en el otro caso se indicó que no tiene que devolverlos.

48) Se verificó una diferencia de \$ 16.949.940,07 entre el importe del Sub Anexo y el saldo contable de la cuenta 1.1.3.03.10 al 31-12-10 (ver Aclaración Previa N° 39) que corresponde a los diferentes criterios de exposición que no se encuentra expuestos en ninguna parte de la CI.

49) En el mayor de la cuenta contable N° 1.1.3.03.10 “Remesas pendientes de ingreso” no se verifican registros por entregas, ni rendiciones ni la devolución de importes no invertidos para los siguientes 11 OD: AGIP, AGC, APRA, Ente de Turismo, ASI, Ente de Mantenimiento Urbano Integral, Ente de Higiene Urbana, Sindicatura General y Ente Autárquico Teatro Colón (ver listado de OD Aclaración Previa N° 37).

Colocaciones Financieras Anexo II (G)

50) Se omitió computar en este Sub Anexo, la tenencia de LEBACs Letras del BCRA por \$ 200.000.000, cuyos vencimientos operaban dentro de los 60 días posteriores al cierre (ver Aclaraciones Previas N° 3) y 14) punto b) Cuadro 2).

Ingresos del Ejercicio 2010 – Anexo III

51) Del cruce efectuado entre el Anexo III del EFEAC y el Balance de Sumas y Saldos surge una diferencia de \$ 11.345.734.- en Ingresos Corrientes – Venta de Bienes y Servicios”. Según lo informado por la DGCG, en el Tomo XIV de la CI 2010 Organismos Descentralizados en la “Compatibilización Presupuesto Contabilidad OD II” expresa: *“En el Estado de Recursos y Gastos Corrientes se incluye en la cuenta contable 4.1.3.02.01 Espectáculos en Salas de Teatro, la minuta N° 1 por un monto de \$ 11.345.734,-”* Según el libro mayor del SIGAF el saldo de la cuenta 4.1.3.02.01 “Espectáculos en salas de Teatro” también incluye un asiento registrado mediante el formulario C10 del 04/01/10 por \$ 11.345.734 y ambos corresponden a ventas de entradas anticipadas del Teatro Colón de los meses de noviembre y diciembre de 2009, por lo que se estima estaría duplicado. Por lo expuesto, el saldo contable de la cuenta 4.1.3.02.01 “Esp. En Salas de Teatro” debería ser de \$ 46.032.973,81 en lugar de \$ 57.378.707.- arrojando una diferencia determinada de \$

11.345.733,47.-

52) Como se menciona en Aclaraciones Previas 14) los fondos obtenidos por endeudamiento público con destino específico se ingresan a la CUT pasando a formar parte de la masa de dinero de libre disponibilidad, cuando debieran, en el caso de los Bonos, hacerlo a cuentas abiertas para dichos fines. Asimismo, los excedentes financieros en el caso de las Letras del Tesoro –que sólo se prevén para diferencias estacionales de caja- se aplicaron para realizar inversiones transitorias como se observa en los Cuadros 1 y 2, registradas en las cuentas contables “Colocaciones Financieras Pesos” y “Letras Lebac Bco. Central”.

53) Se omitieron computar en la cuenta N° 4.1.5.01.02 “Intereses por Depósitos” las correspondientes ganancias financieras devengadas al 31-12-2010 emergentes de las colocaciones en plazos fijos precancelables, por \$ 5.975.000.

54) Se incorporan las Observaciones surgidas del Proyecto N° 4.11.03 IF Control de los Recursos 2010 respecto a las diferencias no conciliadas entre la DGTES y la CI, puesto que estas impactan en los ingresos expuestos en el EFEAC.

Ingresos no Presupuestarios – Retenciones Anexo V

55) Se verificaron diferencias en los criterios empleados para la exposición de los saldos en diversas cuentas contables incluidas en este Anexo, se considero el saldo final – caso de los Sueldos a Pagar - y en otras dos se tomaron parcialmente la variación de sus saldos: Retenciones a Depositario de Org. y Retenciones Desc. vs. a Depositario. A continuación se grafican las diferencias determinadas:

Cuenta Contable	S/EFEAC	S/Bce. Sumas y Saldos Variación neta	Diferencia
2.1.2.01.01 Sueldos a Pagar	109.460.596	-45.133.724	154.594.320
2.1.3.99.10 Ret. Desc. Vs. A Pagar	121.830	650.284,53	-528.455
2.1.3.99.30 Retenc. A Depositario de Org.	381.827	758.399	-376.572
Total Diferencias saldos contables tomadas en más en Anexo V			153.689.293

Otras Erogaciones – Anexo VI (A) y (B)

56) Se verificaron en estos Anexos que se incluyeron para justificar las variaciones del efectivo, tanto saldos de cuentas contables como movimientos específicos de una cuenta contable. La información brindada por la DGCG no resulto completa ni suficiente, por lo tanto las cifras de los Anexos no se pueden validar.

Otras de control interno

	<p>57) Persiste la situación respecto a que la DGCG no utiliza como rutina de control interno la comparación de la información contabilizada con información emitida por terceros (Banco Ciudad).</p>
<p><b>Principales Conclusiones</b></p>	<p>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 (G) 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 V a VI (B) del EFEAC 2010 y como consecuencia la VARIACIÓN NETA DEL EFECTIVO incluido en la CI 2010 dada las diferencias determinadas tanto por errores materiales como 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 que el sistema informático permite la carga de datos en fecha posterior al cierre y publicación de la CI.</p> <p>El endeudamiento público debe contar con una planificación adecuada que permita prever las necesidades financieras del ejercicio y la capacidad operativa para ejecutar los fondos. El ingreso del dinero a la Cuenta Única del Tesoro formando parte de la masa de dinero de libre disponibilidad debe limitarse a lo estrictamente indispensable para resguardar el valor del dinero, pero no resulta aceptable la adquisición de Lebac u otras inversiones similares, por tratarse de operaciones totalmente ajenas al destino específico de estos fondos y que no está autorizadas en la ley de administración financiera.</p> <p>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, señalada además en la primera Observación del apartado VI) de este Informe.</p> <p>La DGCG y la DGTES tienen la oportunidad de resolver las falencias indicadas como Observaciones del presente informe. La información que brinda el Estado de Flujo de Efectivo examinado</p>

	es relevante para la toma de decisiones de los funcionarios pertinentes y/o legisladores, para el conocimiento de los interesados y ciudadanos en general. Con la implementación de lo expresado en el apartado VII) de Recomendaciones respecto de mejoras en los circuitos de control interno, registración adecuada de los movimientos, exposición de los saldos contables con criterio de uniformidad, conciliaciones entre dependencias del gobierno y con terceros, entre otras, redundará en información de superior calidad.
--	--

**4.12.01 Estados Contables del Banco de la Ciudad de Buenos Aires del ejercicio finalizado el 31 de diciembre de 2011**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires,
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
<b>Código del Proyecto</b>	4.12.01
<b>Denominación del Proyecto</b>	Estados Contables del Banco de la Ciudad de Buenos Aires del ejercicio finalizado el 31 de diciembre de 2011.
<b>Período examinado</b>	Año 2011
<b>Programas auditados</b>	Sin reflejo presupuestario
<b>Unidad Ejecutora</b>	Banco de la Ciudad de Buenos Aires
<b>Objeto de la auditoría</b>	Estados Contables del Banco de la Ciudad de Buenos Aires al 31/12/11. Revisión sobre la razonabilidad de los estados contables elaborados por el ejercicio finalizado el 31 de diciembre de 2011, comparativo con el ejercicio finalizado el 31 de diciembre de 2010 que comprenden: el Estado de Situación Patrimonial (Anexo III), Estado de Resultados (Anexo III-a), Estados de Evolución del Patrimonio Neto (Anexo III-b) y de Estado de Flujo de Efectivo y sus Equivalentes (Anexo III-c), Notas y Cuadros Anexos.
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Dictaminar sobre los Estados Contables del Banco de la Ciudad de Buenos Aires al 31/12/11 en cumplimiento con el art. 136° inciso F de la Ley N° 70.
<b>Hallazgos</b>	<b>ACTIVO</b> <i>Disponibilidades</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanto las conciliaciones de corresponsales del país, como la cuenta corriente del B.C.R.A. continúan realizándose en forma manual, lo que acarrearía mayores tiempos y recursos en la elaboración de la tarea, como también incurrir en la posibilidad de errores en la confección de las mismas.</li> </ul> <i>Títulos Públicos</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La falta de automaticidad del proceso, de aquellos títulos no contemplados por el Sistema Oma Plus, demanda el empleo de mayores tiempos y recursos en la valuación de las</li> </ul>

tenencias como así también de los controles practicados.

**Préstamos**

- De la verificación practicada se detectó que existen diferencias entre los saldos operativos y los contables por un monto de \$ miles 17.725, a fecha de cierre de ejercicio, situación que fue regularizada como hechos posteriores al mismo.
- Persiste la inexistencia de inventarios analíticos, que permitan conocer el concepto y la anticuación de las partidas que componen los saldos de algunas cuentas relacionadas con la operatoria de tarjetas de crédito, ya que los mismos no son provistos por el aplicativo AdintaR.
- En el 2,6% de los casos, los inventarios del rubro son elaborados en forma manual, generando tanto un desaprovechamiento de recursos como también la incurrancia de posibles errores.

**Créditos diversos**

- Persiste el incumplimiento de lo establecido en la Comunicación "A" 2820, que contempla la exclusión del activo e incorporación a cuentas de orden, de todos aquellos créditos previsionados, a partir del séptimo mes posterior a aquel en el que fueron clasificados como irre recuperables.
- Del análisis practicado, referido a tarjetas de crédito de la dependencia 279, se constató que no cuentan con inventarios analíticos ni con la documentación que respalde la conformación de los saldos.
- No se tuvo acceso a los inventarios y a la documentación respaldatoria referido a créditos al personal de la dependencia 201.
- Se detectó un error de registro en el inventario manual de Deudores Varios, en el cual se incluía un deudor al cierre del ejercicio cuya deuda había caducado en el mes de agosto de 2011, perteneciendo la misma a otro deudor.

**Bienes de Uso -Bienes Diversos e Intangibles**

- No se tuvo acceso a inventarios consolidados de altas y bajas del ejercicio, de alhajas y metales preciosos.
- El no contar con valuaciones de mercado actualizadas impidió conocer si se dio cumplimiento a la normativa del BCRA, que establece que, al cierre de cada ejercicio debe verificarse que los valores residuales de los inmuebles no excedan en su conjunto los valores corrientes en plaza.
- De la verificación de incorporaciones de bienes del ejercicio

surgió que no se pudo verificar parcial o totalmente la documentación que respalda el alta de los mismos, en los siguientes casos:

Intangibles

✓ Faltan facturas que respalden la activación de \$ 650.170,00 correspondiente a la Orden de Compra N° 129.459.

Máquinas y Equipos

✓ Faltan los legajos correspondientes a las activaciones de \$ 755.033,21 y \$ 689.125,57 contenidas en los vouchers de pago Nros.: 265.959 y 270.934, respectivamente.

Otros

✓ Faltan facturas que respalden la activación de \$ 309.893,65, correspondientes a las Órdenes de Compra Nros.: 129.837 y 131.285.

Mobiliario e Instalaciones

✓ Faltan facturas que respalden la activación de \$ 1.067.184,72, correspondientes a la Orden de Compra N° 130.880.

Inmuebles

✓ Faltan facturas que respalden la activación de \$ 838.712,52, correspondiente a la Orden de Compra N° 129.893.

*Partidas Pendientes de Imputación*

- Se verificaron partidas de antigua data pendientes de imputación en las cuentas respectivas.

**PASIVO**

*Depósitos*

- Persisten tanto debilidades en los circuitos de Depósitos como en los controles que conllevan los mismos, en lo concerniente a la falta de documentación de respaldo respecto de las registraciones que surgen del sistema.
- La entidad confecciona los anexos del rubro, en base a la información contenida en los inventarios operativos, dicho proceso incluye información por fuera del sistema, siendo incluida en forma manual, lo que podría acarrear demoras en el proceso, como también posibles errores.

*Otras Obligaciones por Intermediación Financiera*

- Las cuentas N° 3211610254 "Obligaciones Financieras Prepagas Ciudad Port", 3211614274 "Obligaciones Financieras Compras Visa", 3211616274 "Obligaciones Financieras Compras Visa Electron, 3211610246

“Obligaciones Financieras Compras –T. Prepaga-Aj.C22, 3211540015 “Cob. Cta. Terceros Rec. Adm. Ticket y 32116211274 “Obligaciones Financieras Compras Maestro Ent. Otorg. referidas a la dependencia 279, incluidas en el rubro, arrojaron saldos por \$ miles 63.705, \$ miles 33.154, \$ miles 7.495, \$ miles 12.245, \$ miles 27.674 y \$ miles 12.027, respectivamente, las que carecen de sus respectivos inventarios, no pudiendo así, dar cuenta de la composición de las distintas partidas que los integran.

- Las distintas cuentas impositivas que conformaron el rubro Otras Obligaciones por Intermediación Financiera, denotaron excesos y/o defectos en la contabilización de los pasivos, siendo 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 12.040,73, como así también la del respectivo pasivo.
- Los inventarios de las provisiones contabilizadas al cierre de ejercicio (331136-843 “Provisión con Orden de Compra” y 331136-847 “Provisión sin Orden de Compra”), no identifican los conceptos o facturas que componen la deuda desagregada del proveedor.
- Las distintas cuentas impositivas que conformaron el rubro, denotaron excesos y/o defectos en la contabilización de los pasivos, siendo estos no significativos, revelando así la existencia de una inadecuada coordinación entre las áreas intervinientes y consecuentemente fallas de control interno y por oposición.
- Se verificaron que existen “Anticipos por Venta de Otros Bienes” de antigua data que no fueron aplicados, contablemente, en ocasión de concretarse la venta.

#### *PREVISIONES*

- Se verificó que existen causas judiciales contra el Banco, que tienen sentencia desfavorable en primera instancia para la Institución y pese a ello, no se constituyeron provisiones contables, o se previsionaron por montos menores a los de sentencia.
- Se verificó una imputación de manera errónea en la cuenta N° 3400180000 “Previsiones por Compromisos Eventuales” por un monto de \$ miles 7.875, que debió ser incluido en la cuenta N° 3400120235 “Contingencias por causas judiciales”.

#### *PATRIMONIO NETO Y RESULTADOS*

- El resultado producido por la operatoria de venta de oro fino en lingotes no surge de los listados aportados.

<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>En cumplimiento de las funciones establecidas en el Art. 136 inciso f) de la Ley N° 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 31/12/11, que es la siguiente:</p> <p>Excepto por el efecto de los desvíos a las normas contables profesionales vigentes indicadas en el punto III.2 Aclaraciones Previas, los Estados Contables del ejercicio económico 2011, presentan razonablemente, en todos sus aspectos significativos, la situación patrimonial del Banco de la Ciudad de Buenos Aires al 31/12/2011 y 2010.</p> <p>Los cambios efectuados en los criterios de valuación y exposición, basados en las normas contables profesionales respecto de los rubros contenidos en el punto III.5 Aclaraciones Previas, provocó un impacto que alteró el principio de uniformidad.</p> <p>No obstante, lo manifestado en el segundo párrafo y tal como se desprende del punto Observaciones del presente informe, se detectaron ciertas debilidades de control interno y por oposición, como también continuaron las falencias relacionadas con procesos administrativos y contables, ejecutados en forma manual y que no se encontraban relacionados en un único sistema integrado. Estas debilidades podrían afectar el nivel de riesgo sobre la información, la integridad, como también la confiabilidad de la información contable de la entidad y el cumplimiento de las respectivas normas.</p> <p>Lo expuesto precedentemente concuerda con lo manifestado por el Banco Central de la República Argentina en su último Informe de Inspección en cuanto, a que las practicas de administración de riesgos son inferiores a las adecuadas respecto del control interno en materia informática.</p> <p>Por último, y en cumplimiento de disposiciones vigentes, se destaca:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Al 31 de diciembre de 2011 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 \$ 15.853.382, no siendo exigible a esa fecha.</li> </ul>
----------------------------	---

**4.12.06. Dirección General de Seguros. Gestión de la Administración de los Seguros del GCABA**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 25 de octubre de 2012.
<b>Código del Proyecto</b>	4.12.06.
<b>Denominación del Proyecto</b>	Dirección General de Seguros. Gestión de la Administración de los Seguros del GCABA.”.
<b>Período examinado</b>	2011
<b>Programa auditado</b>	Programa presupuestario N° 21
<b>Presupuesto</b>	Presupuesto original = \$ 1.165.911,00 Presupuesto vigente = \$ 1.797.488,00
<b>Unidad Ejecutora</b>	609. Dirección General de Seguros
<b>Objeto</b>	Programa Presupuestario N° 21 “ <i>Administración de los Seguros del GCABA.</i> ”.
<b>Objetivo de la Auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de economía, eficiencia y eficacia
<b>Alcance</b>	<p>El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, aprobadas por la ley N ° 325. El trabajo se llevó a cabo en los ámbitos de la Subsecretaría de Gestión y Administración Financiera, dependiente del Ministerio de Hacienda, en la Dirección General de Seguros y en la Dirección General de Contaduría del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.</p> <p>Las tareas de campo se llevaron a cabo desde el 12 de marzo de 2012 hasta el 23 de julio de 2012.</p> <p>Las tareas de auditoría que se detallan a continuación, se enfocaron en el análisis organizativo de la Dirección General de Seguros, en el examen de la ejecución de las actividades operativas incluidas en el Programa presupuestario N° 21 “Administración de los Seguros del GCABA” y en el cumplimiento de sus responsabilidades primarias, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estudio del marco legal, general y específico, a través del análisis de la normativa vigente ( ver Anexo I)</li> <li>✓ Entrevistas con el Director General de Seguros.</li> <li>✓ Entrevistas específicas con el personal de la Dirección de Seguros.</li> <li>✓ Estudio de la información proporcionada oralmente por el personal entrevistado.</li> <li>✓ Estudio, análisis y verificación de la información</li> </ul>

suministrada por escrito por el Ministerio de Hacienda, la Subsecretaría de Gestión y Administración Financiera, la Dirección General de Seguros, la Dirección General de la Oficina de Gestión Pública y Presupuesto y la Dirección General de Contaduría General, en respuesta a las Notas enviadas:

La información examinada corresponde a la propia Dirección General de Seguros (estructura orgánico funcional formal e informal; Manual de organización con responsabilidades primarias; Manual de normas y procedimientos; circuitos administrativos; RRHH: planta de personal permanente y contratado; política de desarrollo de RRHH aplicada) y al SPP N° 21 a su cargo.

- ✓ Estudio y análisis de la documentación suministrada por el Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; el Instituto Superior de Seguridad Pública; el Ente Regulador de los Servicios Públicos, la Dirección General de Unidad Informática de Administración Financiera; la Dirección General de Administración de Recursos del Ministerio de Educación; la Dirección General Técnica, Administrativa y Legal del Ministerio de Desarrollo Social; la Dirección General Técnica, Administrativa y Legal del Ministerio de Cultura; la Procuración General de la Ciudad; la Dirección General Técnica, Administrativa y Legal del Ministerio de Ambiente y Espacio Público; la Dirección General Técnica, Administrativa y Legal de la Jefatura de Gabinete y la Dirección General de Mantenimiento de la Flota Automotor del Ministerio de Hacienda de la Ciudad, en respuesta a las Notas enviadas a los distintos organismos.
- ✓ Estudio cualitativo y análisis cuantitativo de la información del programa presupuestario N° 21, desagregada por "categoría programática" contenida en el Presupuesto de origen (reconducido) y en el Presupuesto vigente al 31/12/11 según cifras de la Cuenta de Inversión 2011.
- ✓ Examen de la información financiera suministrada por la DGCG del GCABA correspondiente a las cifras del Listado de Transacciones y del Listado parametrizado de créditos al 31/12/11.
- ✓ Pruebas matemáticas, global y por inciso, entre las cifras devengadas del SPP N° 21 contenida en el Listado Parametrizado de Créditos y aquellas recogidas del Listado de Transacciones al 31/12/11.
- ✓ Pruebas matemáticas por categoría programática, entre las cifras devengadas del SPP N° 21 contenidas en el

	<p>Listado Parametrizado de Créditos y aquellas recogidas de la Base de Transacciones al 31/12/11.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Análisis cuantitativo comparativo entre las cifras del Presupuesto de origen (reconducido) y del Presupuesto vigente al 31/12/11, según cifras correspondientes al distributivo del Presupuesto de origen (reconducido) y al Listado de créditos correspondiente a la Cuenta de Inversión 2011.</li> <li>✓ Examen cualitativo de los cambios existentes entre ambos Presupuestos (Origen – reconducido - vs. Vigente al 31/12/11).</li> <li>✓ Análisis cuantitativo comparativo entre las cifras proyectadas (según el Presupuesto vigente) y las cifras devengadas según Cuenta de Inversión 2011.</li> <li>✓ Revisión de los criterios aplicados para la administración de los distintos tipos de seguros contratados por el GCABA a través de la Dirección General de Seguros;</li> <li>✓ Examen de la documentación respaldatoria de los diferentes seguros contratados por el GCABA, por intermedio de la Dirección General de Seguros;</li> <li>✓ Verificación de la existencia de la aplicación de indicadores específicos para evaluar el desempeño de la Dirección General de Seguros;</li> <li>✓ Revisión legal de las contrataciones de seguros efectuadas durante el ejercicio 2011 según muestreo probabilístico simple al azar sobre 68 expedientes.</li> </ul>
<p><b>Limitaciones al alcance</b></p>	<p>El presente informe de auditoria no se vio limitado en su alcance.</p>
<p><b>Principales Observaciones</b></p>	<p>1º) No se dispuso de un Manual de Organización.</p> <p>2º) No se dispuso de un Manual de Normas y Procedimientos en general.</p> <p>3º) La Dirección General de Seguros no cumplió con la responsabilidad de mantener un archivo de cada una de las pólizas contratadas durante el ejercicio 2011.</p> <p>4º). Fallas en la coordinación entre la Dirección General de Seguros y el GCABA en la contratación de seguros de Accidentes Personales y/o de Responsabilidad Civil durante el ejercicio 2011.</p> <p>5º) Incumplimiento de la Ley N° 2095 de Compras y Contrataciones para la contratación de seguros, por parte de la</p>

	<p>Dirección General de Seguros durante el ejercicio 2011.</p> <p>6º) Existencia de inconsistencias en la documentación respaldatoria de los actuados correspondientes a las contrataciones de seguros administradas por la Dirección General de Seguros, durante el ejercicio 2011.</p> <p>7º) Fallas en la conformación del presupuesto por categoría programática para los contratos de locación de servicios del ejercicio 2011, integrantes de la partida presupuestaria 3.4.9. del SPP N° 21 a cargo de la Dirección General de Seguros.</p> <p>8º). Dilación en la puesta en vigencia de dos (2) contrataciones de seguros efectuadas durante el ejercicio 2011.</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>La política de seguros seguida por el Ministerio de Hacienda de la Ciudad, a través de la Subsecretaría de Gestión y Administración Financiera, y a cargo de la Dirección General de Seguros del GCABA se ha diseñado a través de objetivos generales expuestos en el Plan de Compras del ejercicio 2011. Por lo tanto, algunos objetivos fueron oportunamente proyectados sobre pautas ideales sin contar con toda la información pertinente disponible de los distintos estamentos del Gobierno de la Ciudad para gestionar administrativamente el proceso de contratación de seguros.</p> <p>En este proceso faltó una adecuada coordinación entre la Dirección General de Seguros y el resto de los organismos pertenecientes al GCABA, que permitiese una correcta planificación de las contrataciones. El efecto de esta situación fue la aplicación abusiva del Decreto N° 556/10 en detrimento de la normativa vigente en la Ciudad de Buenos Aires (Ley N° 2095 de Compras y Contrataciones).</p> <p>Así, el examen efectuado de las contrataciones de seguros del ejercicio 2011, en base a una muestra estadística aleatoria simple, dio como resultado que en el 89.7 % de los casos se aplicó la metodología de aprobación de gastos señalada ut supra (Decreto N° 556/10).</p> <p>Cabe advertir que la falta de indicadores detallados no permite evaluar el desempeño de la gestión de la Dirección General en términos de eficiencia y eficacia.</p> <p>En este punto, cabe resaltar que se trata de un programa presupuestario instrumental que no contiene metas físicas. Por otra parte la variable financiera correspondiente al devengamiento de los seguros contratados se distribuyó transversalmente entre los diferentes programas presupuestarios de las Jurisdicciones pertenecientes al Gobierno de la Ciudad para el año en cuestión.</p> <p>Sin embargo, existió una tendencia positiva en la evolución de las contrataciones de seguros, acorde con la variable financiera</p>

	presupuestada y ejecutada de la partida 3.5.4. de los últimos tres (3) ejercicios. Por ende, la Dirección General de Seguros incorporó <i>en forma paulatina</i> la contratación de diversos tipos de seguros durante el ejercicio 2011 pero no aplicó mayoritariamente la normativa vigente en la Ciudad de Buenos Aires (Ley 2095 de Compras y Contrataciones)
--	--

#### 4.12.10 Subsecretaría de Deportes. Buenos Aires Haciendo Deportes

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Noviembre de 2012
<b>Código del Proyecto</b>	4.12.10
<b>Denominación del Proyecto</b>	Subsecretaría de Deportes. Buenos Aires Haciendo Deportes Auditoría de Gestión
<b>Período examinado</b>	2011
<b>Jurisdicción</b>	65 – Ministerio de Desarrollo Económico
<b>Unidad ejecutora</b>	8106 – Subsecretaría de Deportes
<b>Programa</b>	Nº 84 Actividades 3, 4, 5 y 6
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	Actividad Nº 3: Crédito Devengado : \$ 867.115 Actividad Nº 4: Crédito Devengado : \$ 1.962.187 Actividad Nº 5: Crédito Devengado : \$ 35.043.020 Actividad Nº 6: Crédito Devengado : \$ 448.217
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de economía, eficiencia y eficacia.
<b>Alcance</b>	Nuestra tarea consistió en el relevamiento de la Subsecretaría y examen de sus acciones y operaciones referidas al Programa 84, Actividades 3, 4, 5 y 6 y por disposición de la Comisión de Supervisión de la Dirección General de Control, Economía, Hacienda y Finanzas de la A.G.C.B.A. se agregaron las actividades del Programa 81 del Presupuesto del año 2010. Se deja constancia que las actividades del Programa 81 año 2010 han cambiado de denominación, excepto Buenos Aires Playa, pero son las mismas actividades con otro nombre realizadas en el Programa 84, año 2011.
<b>Limitaciones al Alcance</b>	Las tareas de auditoría llevadas a cabo se vieron limitadas por: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las demoras en las respuestas y contestaciones parciales a las notas requiriendo información, que retrasaron la planificación original del trabajo, debiendo emplearse procedimientos alternativos para continuar las tareas.</li> <li>• Las debilidades de la documentación recibida, que no permitieron verificar la cantidad de ciudadanos participantes en las actividades auditadas durante el período examinado, por lo que no se pudo determinar si la gestión alcanza a un porcentaje significativo de los ciudadanos, y por lo tanto no se pudo medir el</li> </ul>

	<p>impacto social.</p>
<p><b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b></p>	<p>Entre el 15 de Marzo de 2012 hasta el 27 de Agosto de 2012</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>Las principales observaciones se refieren a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- La Subsecretaría de Deportes no cuenta con Manuales de Procedimientos, gestionando sus actividades con circuitos administrativos informales que no están avalados por norma alguna.</li> <li>2.- Ausencia de una estructura interna formalmente aprobada, por debajo del nivel de las gerencias operativas. La falta de formalidad aumenta las posibilidades de omisiones y decisiones discrecionales debilitando la correspondiente atribución de responsabilidad de los funcionarios públicos.</li> <li>3.- Se advierte una deficiencia en la asignación presupuestaria en Gastos en Personal de la actividad 3 ya que carece de monto asignado al inciso 1. No se detectó la utilización de la reasignación de partidas presupuestarias, imputándose los gastos a las cuentas que tienen saldos disponibles, como la compra de materiales para la Colonia de Verano en el inciso 4, Bienes de Uso, que corresponde a otro programa.</li> <li>4.- Este equipo de auditoría no pudo determinar cómo surge el número de participantes ni el de ciudadanos informados a esta Auditoría (ver Anexo IV) y a la OGEPU.</li> <li>5.- La publicidad que se realiza respecto de las actividades de la SSDEP es prácticamente inexistente, respecto a las actividades regulares, y los pocos medios que utiliza contienen información errónea y de poco alcance para el ciudadano. Además no participa en las decisiones del gasto en publicidad, ya que lo realiza unilateralmente la Secretaría de Comunicación Social. Se detecta una falla en la determinación de los objetivos en las actividades dado que la SSDEP no cuenta con la capacidad de incidir en la política comunicacional.</li> <li>6.- Ausencia de medidas precautorias (contratación de seguros de responsabilidad civil) para solventar posibles accidentes en el desarrollo de las actividades programadas. Idéntica situación ocurre con el personal temporario que no posee ART durante el período auditado.</li> <li>7.- Inexistencia de un profesional de la salud para asistir a las probables urgencias medicas de los ciudadanos que participan en las actividades, al menos en los lugares de mayor concentración de público (por ej. Parque Sarmiento y parque Roca).</li> <li>8.- No se realizaron los Juegos Deportivos Porteños por</li> </ol>

deficiencias en la planificación anual de la SSDEP. Esta observación se basa en los siguientes antecedentes:

- El 30 de septiembre de 2010 (publicado en el Boletín Oficial N° 3541 del 10 de noviembre de 2010) la Legislatura de la C.A.B.A. sanciona la ley N° 3569 de creación de los Juegos Deportivos Porteños.
- La SSDEP nos informó lo siguiente: El Torneo Metropolitano, que involucra 8 disciplinas deportivas, surgió por una ley a instancia de la SSDEP a principios de 2011, pero por falta de tiempo y presupuesto para una correcta organización, se postergó su lanzamiento para agosto de 2012.
- Recién el 13-05-2011 se publicó la Resolución 195/MDEGC/11 del 27-04-2011 reasignando presupuesto para el Torneo en el boletín oficial N° 3663.
- El artículo 15 de la ley N° 3569 indica que “los gastos que demanden el cumplimiento de la presente ley, serán considerados en las partidas presupuestarias de la SSDEP correspondientes al presupuesto general de gastos y cálculo de recursos para el ejercicio 2011.”

En virtud de lo expuesto se concluye que la SSDEP estaba en condiciones de realizar los Juegos Deportivos Porteños en el transcurso del año 2011.

9.- Ausencia de un acto normativo para la creación de nuevas escuelas deportivas. Inexistencia de una inscripción formal a las escuelas durante el 2011. Para la publicidad de las mismas, la página web del Gobierno de la Ciudad incluye las actividades parcialmente, por lo que la difusión es insuficiente.

10.- En el programa AYUDAR la SSDEP no cuenta con datos (oficiales o extraoficiales) acerca del universo de potenciales asistentes, para poder dimensionar el grado de penetración en la comunidad objetivo (impacto social) y buscar las herramientas para continuar y/o mejorar la actividad de acuerdo a los resultados obtenidos.

11.- No se realiza una planificación centralizada de las actividades en plazas, parques y polideportivos. Las actividades mencionadas quedan a discreción de los profesores a cargo de las mismas.

12.- Luego de 18 meses de entrada en vigencia, no se cumple con los artículos 1º, 9º y 10º de la Resolución N° 5-SECRH/2010, toda vez que se omitió informar a la Dirección General Control de Gestión de Recursos Humanos los nombramientos de Responsables Delegados Operativos y no se enviaron los informes de novedades que instituye la Resolución mencionada. La SSDEP informó en junio de 2012 que se está abocando a establecer los procedimientos para cumplir con la norma.

13.- Falencias importantes en el archivo de la documentación de

los legajos del personal, respecto de informaciones relevantes tales como: designaciones de cargos, horarios de trabajo y cantidad de horas cátedra.

14.- Inconsistencia entre lo informado en la página web con los horarios en que se desarrollaron efectivamente las actividades. En los espacios públicos no se pudo constatar la existencia de banners identificatorios de la actividad y/o información de que en el lugar se realizaban las mismas.

15.- En la descripción del Programa, la Subsecretaría se propone duplicar la cantidad de vecinos. Sin embargo, esto no se vio reflejado en el presupuesto sancionado para el 2011, ya que de 1.000.000 participantes, que fue la ejecución física de 2010, se presupuesta una meta física para el 2011 con un incremento sólo del 10%.

16.- Se advierte una inconsistencia de \$ 876.928,80 entre lo expresado en la Cuenta de Inversión (\$ 3.303.204,23) y lo informado por la SSDEP en el rubro Bienes de Uso, Obras (\$ 2.426.275.43). Se detectó una falta de planificación en la compra de Bienes de Uso, ya que el 85% de las compras de maquinarias y equipos fueron hechas por compra directa alegando razones de urgencia.

17.- Se detectaron irregularidades en compras directas realizadas por la Subsecretaría en el transcurso del período auditado: dos de las empresas a las que se pidió presupuesto coinciden en direcciones y números de teléfono, utilizan el mismo formato de texto y comparten errores de ortografía en la documentación presentada.

A pesar de ello, los precios no coinciden. Una de esas dos empresas presenta precios superiores en todos los ítems, no logrando nunca una adjudicación en ninguno de los renglones en los que se divide la compra. Se trata de la misma empresa que además no tenía a la fecha inscripción en el RIUPP (Registro Informatizado Único y Permanente de Proveedores del Sector Público de la Ciudad) a pesar de que el artículo 93 de la Ley N° 2095 establece que "Las invitaciones a cotizar deben realizarse únicamente a proveedores inscriptos en el Registro Informatizado Único y Permanente de Proveedores, en el rubro objeto de la contratación." Los elementos señalados sugieren que en este contexto se impone la necesidad de cotejar los precios que se pagaron por los elementos adquiridos con los precios de mercado vigentes al momento de la compra.

18.- Se observó incumplimiento de la ley de Compras y Contrataciones (ley N° 2095) respecto a las razones de urgencia invocadas y a la extemporaneidad en la fundamentación de la necesidad de realizar las compras directas.

Las razones de urgencia que establece el artículo 28 de la Ley N°

	<p>2095 no se advierten en ninguno de los casos. Según el Informe N° IF-2012-01762841-SSDEP con fecha 21 de agosto de 2012 la Subsecretaría informó que las compras de materiales para las colonias de verano desde el año 2006 hasta el 2011 se realizaron todas por compra directa.</p> <p>En el caso del expediente de Colonia de Verano auditado, no parece razonable alegar como razones de urgencia la inminencia del período estival, notándose en cambio una falta de previsión.</p> <p>La fundamentación de la necesidad de realizar la Compra Directa en lugar de la Licitación no está realizada al inicio de cada expediente sino en el momento en que se procede al pago.</p> <p>19.- Incumplimiento de la Ley N° 70, artículo N° 55, dadas las demoras detectadas entre la entrega de la mercadería (devengado) y el registro del compromiso definitivo.</p> <p>En los expedientes analizados, se han producido demoras de entre 4 y 8 meses entre la entrega de la mercadería (devengado) y el registro del compromiso definitivo.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Teniendo en cuenta las limitaciones en el alcance expresadas en el Acápite III, que han surgido a lo largo del desarrollo de los procedimientos de auditoría implementados, existe una importante incertidumbre acerca de si se han cumplido los objetivos previstos.</p> <p>Se advirtió durante todo el transcurso de nuestro trabajo deficiencias en: control interno, planificación, publicidad, cumplimiento de normas legales, resguardo del patrimonio de la Ciudad, medición del impacto social y en el desarrollo operativo de las actividades del Organismo.</p> <p>La falta de planificación adecuada impacta en la publicidad de los eventos realizados y en los mecanismos de compra y contratación utilizados. En el primero de los casos, resulta difícil alcanzar los objetivos si la población hacia la que se orientan las actividades desarrolladas no alcanza a conocerlos, generando un perjuicio a los potenciales participantes y una ineficiente utilización de los recursos públicos. También resulta necesario extremar los recaudos vinculados con la prevención y asistencia sanitaria de emergencia en las actividades regulares organizadas por el ente auditado.</p> <p>Respecto de las compras y contrataciones, la utilización generalizada de mecanismos excepcionales no solo atenta contra las posibilidades de concretar las mismas de acuerdo a los principios de libre competencia, concurrencia, igualdad, legalidad, publicidad y difusión, eficiencia y eficacia, economía, razonabilidad y transparencia que consagra nuestra normativa, sino que abre la puerta a las presuntas irregularidades detectadas por esta Auditoría, lo que motiva se remita a la Procuración General de la Ciudad, a los fines de que instruya el sumario administrativo correspondiente, con el objeto de deslindar las responsabilidades, en los términos del art. 21 de la Ley 1218, que establece las obligaciones y deberes de ese organismo.</p> <p>En consecuencia, esta Auditoría no esta en condiciones de</p>

	expresar una opinión profesional favorable respecto de la gestión de la subsecretaría en el periodo auditado.
--	---

**DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROL DE ASUNTOS INSTITUCIONALES Y PARTIDOS POLÍTICOS**

**05.10.01 Ministerio Público – Defensoría General Y Asesoría Tutelar**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, abril de 2012
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
<b>Código del Proyecto</b>	05-10-01
<b>Denominación del Proyecto</b>	“Ministerio Público – Defensoría General Y Asesoría Tutelar -”, Auditoría de Gestión
<b>Período examinado</b>	Año 2010
<b>Jurisdicción</b>	JURISDICCIÓN 5 - MINISTERIO PUBLICO
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Relevar e identificar circuitos administrativos, identificar áreas críticas y posteriormente evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos de la actividad en términos de eficiencia y eficacia.
<b>Alcance</b>	Evaluar el cumplimiento del presupuesto físico aprobado, de los objetivos previstos para las actividades desagregadas y de otros indicadores de gestión.
<b>Tareas de campo</b>	16 de Mayo de 2011 al 30 de Noviembre de 2011

**Aclaraciones previas**

Se debe dejar constancia que la presente auditoría se inició en Diciembre de 2010 correspondiendo al período auditado 2009, a posteriori y ante el fallecimiento del Supervisor titular, se produjo la transferencia al actual Supervisor, acordando por decisión de la Comisión de Supervisión de Asuntos Institucionales y Partido Políticos, 25 de Abril de 2011, que el período a auditar fuera el año 2010. En el año 2010 se produjo el traspaso de algunas funciones ejercidas hasta ese momento por el Consejo de la Magistratura, entre ellas liquidaciones de sueldos y movimientos de tesorería. Implementándose las medidas tendientes a la incorporación de dichas funciones.

Asimismo es menester dejar constancia que dada la estructura tanto de la Asesoría General Tutelar, como de la Defensoría General, como así las innumerables tareas que en las distintas áreas que la componen se desarrollan, se ha determinado que la tarea del presente trabajo, se encare de manera de relevar las acciones efectuadas para el cumplimiento de sus respectivas funciones y efectuando una medición de la gestión de sólo las áreas seleccionadas tanto de la Asesoría como de la Defensoría.

Descripción de las responsabilidades primarias de los organismos.

Asesoría General Tutelar: El Programa denominado MINISTERIO PÚBLICO TUTELAR atiende al cumplimiento de una función específica del Estado que consiste en promover todas las medidas conducentes para la protección de los derechos de las personas menores de edad y de las personas con padecimientos en su salud mental e inspeccionar periódicamente los establecimientos de internación.

Las funciones del Ministerio Público Tutelar se dirigen a la protección de los derechos de un universo poblacional, que deja de ser definido como incapaz y objeto de tutela y protección y es concebido como sujeto de derecho. Sujeto de derecho que requiere de prioridad en la agenda pública y de máximo respeto de sus garantías en cada procedimiento en que se lo involucre.

En esta lógica, por lo tanto, se propicia la asunción de una misión estrictamente vinculada a la articulación, monitoreo, control y reclamo del funcionamiento de las distintas agencias, con la finalidad de que el Estado cumpla con sus responsabilidades, en función del respeto, protección y la satisfacción de los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes y de las personas afectadas en su salud mental.

Un Ministerio Público, enmarcado en los mandatos

	<p>constitucionales y en el principio de la división de poderes, sólo puede ser entendido como órgano de control y exigibilidad del funcionamiento de los canales institucionales adecuados y competentes, en cada instancia donde se dirime el acceso a un derecho o el respeto de una garantía de sus representados.</p> <p>Este es el marco que define el programa de gestión que proponemos, donde el Ministerio Público Tutelar tiene plena facultad para impulsar la acción de la Justicia y/o arbitrar los mecanismos institucionales para garantizar el acceso a los derechos, incluso recurriendo a mecanismos de interpelación a las distintas agencias del Estado.</p> <p>Defensoría General: El mismo atiende al desenvolvimiento de una función esencial del Estado, cual es el ejercicio de la Defensa Pública, garantizar a todos los habitantes, con particular énfasis a aquellos de menores recursos o con necesidades básicas insatisfechas, el acceso a la justicia y la defensa de la persona y sus derechos.</p> <p>El ejercicio de tal cometido se practica a través de los defensores oficiales, quienes actúan en las instancias jurisdiccionales correspondientes a los fueros Contencioso Administrativo y Tributario y al Penal, Correccional y de Faltas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>Del las tareas desarrolladas, en el ámbito de los organismos auditados se han podido detectar las siguientes observaciones, las cuales, para una mejor exposición se han dividido en Estructurales, Generales, Presupuesto y Compras y Contrataciones:</p> <p>Asesoría General Tutelar:</p> <p><u>Estructurales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de Manuales de Procedimientos abarcativos de la totalidad de las áreas que componen el Organismo, ausencia de circuitos administrativos integrales, insuficiencia de normativa interna integradora, falta de establecimiento de metas físicas y de información estadística para cumplimentar lo normado por el Art 3º reglamentario del art. 7 de la Ley 70.</li> </ul> <p><u>Generales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El archivo de expedientes no reúne las condiciones físicas y de seguridad adecuadas.</li> <li>• Ausencia de un sistema de inventario de bienes unificado.</li> <li>• Las órdenes de compras no son prenumeradas.</li> <li>• No existe un sistema informático para el registro, apertura y seguimiento de expedientes administrativos. Como así</li> </ul>

tampoco un programa integrador entre las distintas áreas.

- Incorrecta planificación del Plan Anual de Compras 2010.

Presupuesto:

- No posee un sistema contable propio.
- Falta de autonomía financiera.
- Incorrecta imputación presupuestaria de los alquileres.
- Las erogaciones en los incs. 2) y 3) se imputan en base a ratios establecidos por el Consejo de la Magistratura y no en función de los gastos efectivamente realizados.

Compras y Contrataciones:

- En los distintos expedientes analizados se ha encontrado que: no consta copia de los recibos de pago, la constancia de recepción no identifica el funcionario receptor, no se incluye la compra en el Plan Anual, en los casos que correspondía no consta la devolución de las garantías de oferta y cumplimiento, no se emite dictamen jurídico previo a la emisión del acto administrativo del llamado a contratación y de adjudicación y en algunos casos falta de constancia de publicación de los actos que correspondía.

Defensoría General:

Estructurales:

Falta de Manuales de Procedimientos que abarquen la totalidad de las áreas, ausencia de circuitos administrativos integrales, falta de normas internas ante algunos supuestos, falta de establecimiento de metas físicas y de un sistema integrado de información y falta de generación de información estadística para cumplimentar lo establecido en el Art 3 reglamentario del art 7 de la Ley 70.

Generales:

- Incorrecta planificación del Plan Anual de Compras.
- El sector de archivo no reúne las condiciones físicas y de seguridad.
- En el área de la Oficina de Orientación al Habitante: no se elabora estadísticas, ausencia de una guía de trámites e insuficiencia en las medidas de publicidad y promoción de las tareas que se realizan.
- No todo el personal que realiza tareas externas posee credenciales.
- No existe una base de datos de los delitos de la Justicia

	<p>Nacional para evitar superposiciones de tareas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El proyecto de Plan Operativo Anual 2010 no fue aprobado.</li> <li>• Mejorar las vías de comunicación en el tema de contravenciones, que permitan igualdad de condiciones entre las partes intervinientes.</li> <li>• Unificar la generación de información estadística al período presupuestario.</li> <li>• Falta de informatización del área de la Secretaría Jurisdiccional.</li> </ul> <p><u>Presupuestarias:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de un sistema contable propio.</li> <li>• Falta de autonomía financiera.</li> <li>• No consta en los expediente constancia de la afectación preventiva.</li> <li>• Las erogaciones efectuadas en los incs. 2) y 3) se imputan según un porcentual establecido por el Consejo de la Magistratura y no en función de los gastos realizados.</li> </ul> <p><u>Compras y Contrataciones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de constancia de recepción de las invitaciones a oferentes cursadas por fax.</li> <li>• No obra en las actuaciones constancia de la afectación preventiva, respaldo del pago efectuado, devolución de las garantías ofrecidas, dictamen jurídico previo, parte de recepción definitivo ni certificación de copias.</li> <li>• Incorrecta Planificación del Plan Anual de Compras 2010.</li> </ul> <p>Incumplimientos a lo normado por la Resolución DG N° 165/09. (Fondo Permanente).</p>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>Considerando la estructura tanto de la Asesoría General Tutelar, como de la Defensoría General, y teniendo en cuenta las innumerables funciones que las distintas áreas que las componen realiza, sería aconsejable en el futuro considerar la posibilidad de efectuar una auditoria no integral como la desarrollada, sino una que considere un área determinada de los Organismo o algún proceso en particular de los desarrollados.</p>

**5.10.18 Compras y Contrataciones de la Policía Metropolitana**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, marzo de 2012
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
<b>Código del Proyecto</b>	5.10.18
<b>Denominación del Proyecto</b>	Compras y Contrataciones de la Policía Metropolitana.
<b>Período examinado</b>	Año 2009
<b>Programas auditados</b>	26 – Ministerio de Justicia y Seguridad / Actividad 4 del Programa 52 – Policía Metropolitana. Luego Programa 59 “Policía Metropolitana” (En el ejercicio 2010 se denomina Programa 58 “Policía Metropolitana”)
<b>Unidad Ejecutora</b>	871 – Policía Metropolitana
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar aspectos legales y técnicos del o los contratos y su ajuste a los términos contractuales.
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	Programas: N° 52 \$20.245.667,00.- – N° 57 \$10.338.222,00.- – Nro. 58 \$7.282.152,00.- y Nro. 59 \$73.862.080,00.- Total Vigente: \$111.728.121,00
<b>Alcance</b>	Examen de adecuación legal, financiera y técnica de los procesos de contratación y el ajuste de la realización de las obras, prestación de servicios y/o adquisición de bienes, su liquidación y pago, de acuerdo con la naturaleza del programa.
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	13 de mayo de 2010 al 07 de febrero de 2011.
<b>Limitaciones al alcance</b>	No hubo limitaciones al alcance.
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>El análisis se ha estructurado de la siguiente forma:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>El Marco Normativo describe las normas que regulan el proceso e incluye dos Anexos en los que se citan las normas y otro que reproduce la lista de control aplicada al análisis de los expedientes.</li> <li>Un acápite denominado Presupuesto Financiero que permite visualizar los gastos y su imputación a cada programa presupuestario, como así también qué representa, respecto del universo, la muestra analizada.</li> <li>El apartado Muestra de Expedientes es una descripción de los elementos que componen los expedientes verificados, los que han sido ordenados de manera de agrupar por orden cronológico a aquellos que comparten similares objetos de contratación o igual proveedor. Este agrupamiento permite visualizar cómo se fueron resolviendo los casos en que un procedimiento fracasaba y era continuado por otra vía, o identificar si se mantuvieron los mismos criterios ante procesos similares. Asimismo se incluye, en aquellos casos que lo permitían, alguna consideración sobre las características de los bienes y servicios contratados. Debemos remarcar que el universo de expedientes es el</li> </ol>

	<p>que surge del análisis de los 4 (cuatro) programas presupuestarios que se citan en el correspondiente apartado y de la información provista por el Ministerio de Justicia y Seguridad del G.C.A.B.A. Cualquier otra adquisición que se haya imputado a otros programas, y que no fuera informada por dicho Ministerio, no está incluida en el presente informe.</p> <p>Debe destacarse esta situación porque la solicitud original para incluir este proyecto en el Plan de Auditoría anual de la AGCBA, y que fuera aprobada por la Legislatura de la CABA, hacía referencia exclusivamente al Programa 58.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En el 100,00% de los casos no han sido previstas las contrataciones en el Plan Anual de Compras, dado la puesta en funcionamiento del organismo.</li> <li>➤ En el 100,00% de las adquisiciones realizadas al amparo del Decreto 329/08 (modificadorio del Decreto 2.143/07) no se acreditan la totalidad de los requisitos para elegir este mecanismo de contratación.</li> <li>➤ En el 53,33% de los procedimientos no hay constancia de que los oferentes hayan presentado todos los certificados requeridos para participar de un proceso de compra.</li> </ul> <p><u>EXPEDIENTE N° 1.119.853/09</u></p> <p><u>Objeto:</u> Blindaje</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El blindaje adquirido no era compatible con las características técnicas de los vehículos a utilizarlo.</li> </ul> <p><u>Expediente N° 47.392/09</u></p> <p><u>Objeto:</u> 5 (cinco) carros antimotines</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se firmó un Parte de Recepción Definitiva por bienes aún no recepcionados y por una cantidad cuya entrega no era posible concretar (fracción de unidades).</li> </ul> <p><u>EXPEDIENTE N° 1.404.863/09</u></p> <p><u>Objeto:</u> Municiones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dos de los funcionarios que evaluaron las ofertas fueron designados con posterioridad a la fecha de apertura de las mismas.</li> </ul>
<p><b>Conclusiones</b></p>	

	<p>Como resultado de los procedimientos de auditoría aplicados podemos concluir:</p> <p>Debe señalarse que las compras y contrataciones no fueron realizadas por la Policía Metropolitana, sino que las ejecutó el Ministerio de Justicia y Seguridad del GCABA con motivo de la creación de ese cuerpo policial.</p> <p>Hubo ausencia de planificación de las contrataciones, si bien esto puede atribuirse a la génesis del proceso de toma de decisión de la creación de la Policía Metropolitana, en algunos casos, como el del blindaje de los vehículos, no pueden ser justificados por este motivo.</p> <p>La apertura programática posterior en tres programas presupuestarios, para la imputación de las compras y contrataciones, no se encuentra justificada y es otro indicador de esta situación.</p> <p>Existen trámites en los que se aplicaron procedimientos administrativos no contemplados en el marco normativo</p> <p>Se detectaron falencias en el sistema de Control Interno: fallaron los controles por oposición, lo que se reflejó en la falta de constancia de documentación relevante para la prosecución de los trámites en un porcentaje significativo de los expedientes analizados.</p> <p>También se verificó la falta de criterio y registro unificado para la confección de las actuaciones. Para procesos similares, difería la documentación obrante en los expedientes.</p> <p>Sobre los circuitos de compras y contrataciones: se destaca la carencia de mecanismos que permitan obtener evidencias suficientes de situaciones como: comunicaciones y requerimientos realizados a oferentes, tratamiento de cuestiones planteadas por oferentes que no resultaron adjudicatarios de una contratación, retiro de las garantías de oferta, destrucción de las mismas cuando no son retiradas, realización de inventarios físicos y control de los stocks mínimos.</p> <p>Por otra parte en los casos de incumplimiento por parte del oferente, se evidenció, en la mayoría de los casos, inobservancia de los plazos de ejecución de garantías y ausencia de aplicación de penalidades.</p>
<p><b>Implicancias</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Que las contrataciones no hayan sido previstas en un Plan Anual de Compras conlleva que los objetos de contratación fueron definidos dentro del mismo ejercicio, en plazos más exiguos a lo habitual, y que debieron reasignarse partidas</li> </ul>

	<p>desde otros programas para afrontar las consecuentes erogaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Que las adquisiciones realizadas al amparo del Decreto 329/08 no acrediten la totalidad de los requisitos, implica el incumplimiento de la norma y que se debió aplicar alguno de los otros mecanismos que contempla la Ley de Compras.</li> <li>➤ La ausencia de constancia de alguno de los certificados que se encuentran obligados a presentar los oferentes, abre la posibilidad de que alguno de ellos pudiera no estar habilitado para participar del proceso.</li> <li>➤ Que se haya tenido que reducir el nivel de protección del blindaje, implica que el blindaje adquirido no responde al análisis original de amenazas que debía afrontar, sino que se ajustó a las características del vehículo adquirido, proceso que debió haber seguido el camino inverso.</li> <li>➤ La firma de Partes de Recepción Definitiva por bienes aún no recepcionados pretende respaldar, mediante documentación que forma parte del habitual proceso de compras contemplado por la ley, la implementación de un proceso alternativo de adquisición no previsto por la normativa vigente.</li> <li>➤ La evaluación de las ofertas por parte de funcionarios que fueron designados con posterioridad a la fecha de apertura de las mismas, podrían ser invocados como causal que afecte la validez de esa instancia del procedimiento.</li> </ul>
--	--

**5.11.01 Ministerio de Cultura – Declaraciones Juradas**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, marzo de 2012.
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
<b>Código del Proyecto</b>	5.11.01
<b>Denominación del Proyecto</b>	Ministerio de Cultura – Declaraciones Juradas Año 2010
<b>Período examinado</b>	Año 2010
<b>Jurisdicción</b>	50 Ministerio de Cultura
<b>Objeto</b>	Declaraciones Juradas del Ministerio de Cultura correspondientes

	al periodo 2010.												
<b>Objetivo</b>	Verificar el cumplimiento de la normativa vigente en materia de presentación de Declaraciones Juradas de los funcionarios y agentes obligados al respecto ( art. 56 <i>In Fine</i> de la CCABA y DEC. 1381 GCBA 04).												
<b>Alcance</b>	Verificar la existencia de las declaraciones juradas patrimoniales conforme a la nómina de los agentes obligados. Evaluación de los mecanismos administrativos y operativos implementados con el objeto de asegurar el debido resguardo de la documentación.												
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de campo se desarrollaron en el período comprendido entre el 10 de mayo y el 12 de octubre de 2010.												
<b>Limitaciones al alcance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publicación de la nómina de Declaraciones Juradas periodo 2010: no pudo ser verificado al cierre del presente Informe el listado en cuestión.</li> <li>• Aplicativo de Escribanía General del Gobierno de la Ciudad para el Registro de las Declaraciones Juradas: no registraba correctamente la fecha de presentación de las declaraciones juradas por parte de los funcionarios. El método de registración cambió a mitad de año con la nueva normativa en la materia.</li> </ul>												
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>Cuadro evolutivo en materia de cumplimientos de presentación de Declaraciones Juradas: el siguiente cuadro detalla el balance general de los resultados de auditoría a la fecha:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Balance 2004 - 2010</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Procedimientos de recepción, registro y archivo</td> <td>Las falencias centradas en Declaraciones Juradas incompletas y carga de fechas de presentación no pertinentes desaparecieron con la implementación del nuevo sistema digital</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Intimaciones y sanciones por incumplimientos</td> <td>Sin sanciones a la fecha. La nueva normativa no hace mención al tema de las sanciones.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Guarda y conservación</td> <td>Perduran las anomalías. Hay un mayor orden pero aún se carecen de elementos materiales suficientes para acopiar adecuadamente las Declaraciones Juradas (estanterías).</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Universo de agentes obligados a presentar DDJJ</td> <td>No se ha resuelto 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 style="text-align: center;">Grado de</td> <td>Variable: los niveles de cumplimiento de la manda constitucional en la materia son</td> </tr> </tbody> </table>	Balance 2004 - 2010		Procedimientos de recepción, registro y archivo	Las falencias centradas en Declaraciones Juradas incompletas y carga de fechas de presentación no pertinentes desaparecieron con la implementación del nuevo sistema digital	Intimaciones y sanciones por incumplimientos	Sin sanciones a la fecha. La nueva normativa no hace mención al tema de las sanciones.	Guarda y conservación	Perduran las anomalías. Hay un mayor orden pero aún se carecen de elementos materiales suficientes para acopiar adecuadamente las Declaraciones Juradas (estanterías).	Universo de agentes obligados a presentar DDJJ	No se ha resuelto la problemática representada por la ausencia de un universo unificado y preciso en materia de agentes obligados a la presentación de Declaraciones Juradas Patrimoniales.	Grado de	Variable: los niveles de cumplimiento de la manda constitucional en la materia son
Balance 2004 - 2010													
Procedimientos de recepción, registro y archivo	Las falencias centradas en Declaraciones Juradas incompletas y carga de fechas de presentación no pertinentes desaparecieron con la implementación del nuevo sistema digital												
Intimaciones y sanciones por incumplimientos	Sin sanciones a la fecha. La nueva normativa no hace mención al tema de las sanciones.												
Guarda y conservación	Perduran las anomalías. Hay un mayor orden pero aún se carecen de elementos materiales suficientes para acopiar adecuadamente las Declaraciones Juradas (estanterías).												
Universo de agentes obligados a presentar DDJJ	No se ha resuelto la problemática representada por la ausencia de un universo unificado y preciso en materia de agentes obligados a la presentación de Declaraciones Juradas Patrimoniales.												
Grado de	Variable: los niveles de cumplimiento de la manda constitucional en la materia son												

	incumplimiento	altamente heterogéneos. Esto varía en función de cada repartición de la gestión interna del monitoreo e intimación que las áreas responsables efectúen sobre los agentes alcanzados por la normativa.																				
<b>Observaciones principales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incumplimientos de presentación de DDJJ</li> </ul>																					
	Nivel de Incumplimiento general:																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Cumplimiento</th> <th>Casos</th> <th>Incumplimiento %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>192</td> <td>71.7</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>76</td> <td>28.3</td> </tr> <tr> <td>TOTAL muestra</td> <td>268</td> <td>100.0</td> </tr> </tbody> </table>		Cumplimiento	Casos	Incumplimiento %	SI	192	71.7	NO	76	28.3	TOTAL muestra	268	100.0								
	Cumplimiento	Casos	Incumplimiento %																			
	SI	192	71.7																			
	NO	76	28.3																			
TOTAL muestra	268	100.0																				
Niveles de incumplimiento por repartición: datos principales																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Organismo</th> <th>Casos/total muestra</th> <th>Incumplimiento %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dirección Gral Infraestructura</td> <td>12/13</td> <td>92.3</td> </tr> <tr> <td>Informados por Contaduría General</td> <td>24/34</td> <td>70,6</td> </tr> <tr> <td>Complejo Teatral Buenos Aires</td> <td>15/28</td> <td>53,6</td> </tr> <tr> <td>Dirección Gral Patrimonio e Instituto Histórico</td> <td>6/12</td> <td>50,0</td> </tr> <tr> <td>Total auditado</td> <td>76/268</td> <td>28.3</td> </tr> </tbody> </table>		Organismo	Casos/total muestra	Incumplimiento %	Dirección Gral Infraestructura	12/13	92.3	Informados por Contaduría General	24/34	70,6	Complejo Teatral Buenos Aires	15/28	53,6	Dirección Gral Patrimonio e Instituto Histórico	6/12	50,0	Total auditado	76/268	28.3			
Organismo	Casos/total muestra	Incumplimiento %																				
Dirección Gral Infraestructura	12/13	92.3																				
Informados por Contaduría General	24/34	70,6																				
Complejo Teatral Buenos Aires	15/28	53,6																				
Dirección Gral Patrimonio e Instituto Histórico	6/12	50,0																				
Total auditado	76/268	28.3																				
Niveles de incumplimiento por TIPO DE AFECTACIÓN funcional: principales datos																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de afectación funcional</th> <th>Casos/total muestra</th> <th>Incumplimiento %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Contratados</td> <td>7/10</td> <td>70,0</td> </tr> <tr> <td>No especifica datos</td> <td>30/44</td> <td>68,2</td> </tr> <tr> <td>Autoridad superior</td> <td>9/42</td> <td>21,4</td> </tr> <tr> <td>Planta permanente</td> <td>24/131</td> <td>19,1</td> </tr> <tr> <td>Planta gabinete</td> <td>6/41</td> <td>14,6</td> </tr> <tr> <td>Total auditado</td> <td>76/268</td> <td>28.3</td> </tr> </tbody> </table>		Tipo de afectación funcional	Casos/total muestra	Incumplimiento %	Contratados	7/10	70,0	No especifica datos	30/44	68,2	Autoridad superior	9/42	21,4	Planta permanente	24/131	19,1	Planta gabinete	6/41	14,6	Total auditado	76/268	28.3
Tipo de afectación funcional	Casos/total muestra	Incumplimiento %																				
Contratados	7/10	70,0																				
No especifica datos	30/44	68,2																				
Autoridad superior	9/42	21,4																				
Planta permanente	24/131	19,1																				
Planta gabinete	6/41	14,6																				
Total auditado	76/268	28.3																				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información sobre Universo de agentes obligados a presentar DDJJ</li> </ul>																						
<p>Universo de agentes obligados: no existe un listado único y completo de los agentes obligados a presentar declaraciones juradas en los términos legales vigentes.</p>																						
<p>Diferencias entre listados de los organismos informantes: al cruzar los listados surgieron las siguientes diferencias:</p>																						
<p>Cuadro 1: Totalidad de agentes obligados según listados</p>																						

	oficiales proporcionados a AGCBA.		
	Organismo informante	agentes	Concepto
	Ministerio de Cultura	382	Agentes obligados según listado
	SSGRH. DGTyO	162	Agentes obligados según listado
	DG contaduría	164	Agentes que manejan fondos y debían presentar DDJJ en 2010
Depurado por AGCBA	469	Agentes obligados en 2010 según lo informado por los organismos requeridos	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Archivo, guarda y conservación de las Declaraciones Juradas</li> </ul> <p>Conservación: El depósito donde se hallan las declaraciones juradas, no tiene las medidas de seguridad adecuadas.</p>		
<b>Conclusiones</b>	<p>De acuerdo a los resultados arrojados por la auditoría practicada puede concluirse que el nivel de cumplimiento respecto a la manda constitucional en materia de DDJJ es particularmente bajo aunque con marcadas variaciones si se desglosa el análisis por repartición y por tipo de afectación contractual, todo ello a pesar de las prácticas administrativas aplicadas por el ente auditado para asegurar dichos cumplimientos.</p> <p>La ausencia de una exigencia legal de sanciones efectivas y específicas a los incumplimientos puede tener incidencia negativa sobre la contracción a la observancia en la materia por parte de los agentes obligados. La problemática en materia de sanciones ya ha sido señalada en informes anteriores.</p>		

**5. 11.02 Trámites de la Dirección General Habilitaciones y Permisos. - Geriátricos Privados y Locales de baile clase "c"**

<b>Lugar y fecha</b>	Buenos Aires, febrero de 2012
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
<b>Código del Proyecto</b>	5. 11.02
<b>Denominación</b>	Trámites de la Dirección General Habilitaciones y Permisos. - Geriátricos Privados y Locales de baile clase "c".
<b>Período examinado</b>	Año 2010.
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección General Habilitaciones y Permisos (DGHyP).
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos de la DGHyP en términos de eficiencia, eficacia y economía, respecto a las solicitudes de

	<p>habilitación de geriátricos privados y locales de baile clase “c”.</p>
<p><b>Alcance</b></p>	<p>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 de geriátricos privados y locales de baile clase “c” iniciadas en 2010 y/o en trámite al 01.01.2010. Verificar los procedimientos realizados desde la presentación de la solicitud hasta la habilitación de la actividad, constatando plazo de resolución de actuaciones y analizando motivos de demora en los casos correspondientes.</p>
<p><b>Limitaciones al alcance</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No fue posible determinar la cantidad mensual/anual prevista para la DGHyP de solicitudes de habilitación y transferencia de establecimientos geriátricos y locales de baile, por cuanto el POA 2010 contempla los objetivos para las áreas intervinientes en dichos procesos en forma genérica, sin discriminar las actividades o rubros.</li> <li>• No pudo ser determinada la cantidad prevista de inscripciones/renovaciones anuales de locales de baile en el RPLB, por cuanto el POA 2010 contempla para la DRPLB, únicamente los permisos para la realización de eventos.</li> <li>• No pudieron ser relevados 3 exptes. de solicitudes de establecimientos geriátricos, 1 expte. de solicitud de habilitación de local de baile y 2 exptes. de solicitud de inscripción/reinscripción en el RPLB, por cuanto no fueron puestos a disposición del equipo auditor.</li> <li>• No fue proporcionado el universo de solicitudes de habilitación y transferencia de establecimientos geriátricos y locales de baile clase “c” iniciadas en el año 2010 que se encuentran pendientes de resolución, como tampoco las solicitudes rechazadas en el año 2010.</li> <li>• No fue proporcionado el universo de solicitudes de habilitación y transferencia de establecimientos geriátricos y locales de baile clase “c” iniciadas con anterioridad al período auditado y que se encuentran pendientes de resolución, así como tampoco las solicitudes rechazadas durante el año 2010.</li> <li>• No pudo ser determinado el total de intervenciones de PVH y monto facturado en 2010 por solicitudes de habilitación de establecimientos geriátricos y locales de baile clase “c”, en virtud que el organismo auditado cuenta con una base que contiene el total de sorteos y monto facturado por PVH, sin discriminación de rubro o actividad.</li> <li>• No fue posible determinar el total de planchetas utilizadas por trámites vinculados a establecimientos geriátricos y locales de baile clase “c”, por cuanto la DGHyP no cuenta con un registro que relacione las planchetas utilizadas con la actividad habilitada y/o transferida.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>No fue proporcionado el listado de locales habilitados no inscriptos en el RPLB cuya actividad habilitada se encuentra prevista en el art. 1 DNU N° 1/2005. Ello imposibilitó determinar el porcentaje de locales que se encuentran inscriptos en el RPLB respecto del universo de establecimientos que, por la actividad habilitada, podrían solicitar la inscripción en dicho registro.</li> </ul>
<p><b>Período de desarrollo de tareas</b></p>	<p>Las tareas de campo se desarrollaron entre el 16 de marzo de 2011 y el 11 de noviembre de 2011.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Falta de confiabilidad de las bases de datos respecto a solicitudes de habilitación y transferencia de establecimientos geriátricos y locales de baile tramitadas en el período bajo examen.</li> <li>✓ El padrón de establecimientos geriátricos habilitados se encuentra desactualizado.</li> <li>✓ Falta de un sistema integrado de seguimiento de las solicitudes ingresadas que comprenda la totalidad de etapas del trámite.</li> <li>✓ Falta de un sistema de registración que vincule el número de plancheta con el expediente y la disposición habilitante.</li> <li>✓ Cambios permanentes y coexistencia de sistemas informáticos para la registración y tramitación de las actuaciones existentes en DGHyP, que dificultan a la Unidad de Organización contar con una base uniforme y cierta de las mismas.</li> <li>✓ El sistema Most no posibilita a la Coordinación de PVH, la impresión de la oblea de fiscalización para las actividades que tramitan bajo dicho sistema informático, así como tampoco la confección de cédula de intimación en caso de observaciones detectadas en la verificación realizada por dichos profesionales.</li> <li>✓ Insuficiente planificación de los objetivos anuales previstos para la DGHyP con relación a trámites de establecimientos geriátricos y locales de baile clase "c".</li> <li>✓ La DGHyP no cuenta con manuales de procedimientos generales internos que regulen las acciones de las áreas intervinientes en los procesos de habilitación y transferencia de las actividades.</li> <li>✓ El manual de procedimiento de inscripción/renovación aprobado para la DRPLB por Res. N° 52/SSCC/07, se encuentra desactualizado y es utilizado en forma parcial.</li> <li>✓ Falta de confiabilidad de la información que remite la DRPLB a DGFyC respecto a la vigencia del certificado de reválida de Bomberos, por cuanto los listados enviados en forma semanal contienen desactualizadas las fechas de</li> </ul>

	<p>vencimiento de la reválida trimestral.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Del relevamiento de exptes. realizado:             <ul style="list-style-type: none"> <li>a) No obra copia de la plancheta de habilitación y transferencia.</li> <li>b) Demora entre el pase al Dpto. Habilitaciones Especiales y el dictado de la Disposición, en las solicitudes de habilitación y ampliación de superficie de establecimientos geriátricos.</li> <li>c) Demora entre el pase al Dpto. Esparcimiento y el dictado de la disposición, en las solicitudes de habilitación de locales de baile clase “c”.</li> <li>d) Demora entre la solicitud y la disposición que otorga la transferencia, en las solicitudes de transferencia de establecimientos geriátricos. Por otra parte, no obra constancia del visado efectuado previo al otorgamiento de la transferencia, situación detectada también en las transferencias de locales de baile clase “c”.</li> </ul> </li> <li>✓ Del relevamiento de exptes. de solicitud de inscripción y renovación en el RPLB:             <ul style="list-style-type: none"> <li>a) No interviene el PVH en forma previa a la inscripción, conforme lo establece la Res. N° 52/07. Dicha función es llevada a cabo por un inspector del Dpto. Eventos o del Dpto. Esparcimiento, atento que el Dpto. de Lugares Bailables no cuenta con personal inspectivo.</li> <li>b) No interviene en forma previa al dictado de la Disposición conjunta de inscripción y renovación, una Comisión de Análisis conforme fuera establecida por Res. N° 3/SSCC/05. Desde la creación de la AGC, dicha función es llevada a cabo únicamente por el Dpto. Lugares Bailables.</li> <li>c) No consta la intervención de DGFyCO en la última inspección integral diurna previa a la renovación, conforme Res. N° 52/07. Ello por cuanto dicha inspección es realizada únicamente por personal inspectivo de DGFyC.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>En virtud de los procedimientos de auditoría realizados por el equipo interviniente durante el ejercicio bajo examen, han sido detectadas debilidades que afectan al funcionamiento de la organización en términos de eficacia y eficiencia.</p> <p>Al respecto, cabe señalar la ausencia de un sistema de registración integrado que comprenda la totalidad de etapas de los trámites de habilitación y transferencia de las actividades bajo análisis, originado principalmente por los cambios permanentes de sistemas informáticos y la actual coexistencia de los mismos.</p>

	<p>La carencia de una base de datos confiable que constituya una imprescindible herramienta para el eficiente cumplimiento de sus responsabilidades primarias, conlleva a la imposibilidad de determinar con exactitud el universo de solicitudes de habilitación y transferencia de las actividades bajo examen resueltas por la repartición, así como aquellas que quedaron pendientes de resolución.</p> <p>En igual sentido, la falta de un sistema adecuado de registración que posibilite relacionar las planchetas que en duplicado se emiten, con la disposición y el expediente correspondiente (en el cual no consta copia de la plancheta), conllevan a un riesgo de detección, por cuanto dificulta el seguimiento de las solicitudes de habilitación y transferencia de las actividades bajo análisis que fueron gestionadas en la DGHP.</p> <p>Por otra parte, el insuficiente ambiente de control interno en el período auditado se ve reflejado en la falta de confección de informes de auditoría interna y en la carencia de un manual de procedimientos que regule las acciones de las áreas intervinientes en el proceso de habilitación y transferencia. Dicha debilidad también se aprecia con el desactualizado manual de procedimiento interno de la DRPLB utilizado en forma parcial, para los trámites de inscripción y/o renovación de locales de baile.</p> <p>Las debilidades supra mencionadas, sumadas a la insuficiente planificación anual para el logro de los objetivos institucionales de la organización y la dilación verificada en la resolución de las actuaciones, permiten concluir que no fue eficaz ni eficiente la gestión de trámites vinculados a las actividades bajo examen llevadas a cabo por la Unidad de Organización auditada.</p> <p>Finalmente, atento que la subsanación de algunas observaciones detectadas debe ser llevada a cabo por otras áreas, corresponde remitir copia del presente informe final a la Agencia Gubernamental de Control, a efectos que tome conocimiento y adopte los recaudos correspondientes.</p>
--	--

**5.11.04 Compras y Contrataciones de la Secretaria de Comunicación Social**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires
<b>Código del Proyecto</b>	5.11.04
<b>Denominación</b>	Compras y Contrataciones de la Secretaria de Comunicación Social.
<b>Período examinado</b>	2010

<b>Programas auditados</b>	<u>JURISDICCIÓN</u> : 20.Jefatura de Gabinete.																				
<b>Unidad Ejecutora</b>	106. Secretaria de Comunicación Social. Programa 5)																				
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales de los procedimientos seguidos en el proceso de compras y contrataciones de la Secretaria de Comunicación Social.																				
<b>Presupuesto (expresado en pesos)</b>	\$ 139.380.010																				
<b>Alcance</b>	Verificar el cumplimiento de los procedimientos legales y administrativos utilizados en el proceso de Compras y Contrataciones de la Secretaria de Comunicación Social.																				
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Marzo a Octubre de 2011.																				
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p>De un total de 100 carpetas solicitadas al organismo, sólo fueron puestas a disposición un total de 43. El equipo de auditoria seleccionó en forma aleatoria 63 carpetas dentro del universo disponible para completar el procedimiento.</p> <p>De las 100 carpetas solicitadas en primer término, se destacan 4 proveedores en cuanto que ningún expediente correspondiente a los mismos, fue puesto a disposición:</p> <table border="1" data-bbox="584 1144 1402 1346"> <thead> <tr> <th>Listado de Proveedor con mas de un Expediente solicitado en Muestra</th> <th>Localizada</th> <th>No localizada</th> <th>Total general</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BERNINI MEDIOS S.A.</td> <td>-</td> <td>10</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>CENTRAL MEDIA S.A.</td> <td>-</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ARTE GRAFICO EDITORIAL ARGENTINO SOCIEDAD ANONIMA</td> <td>-</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PRAXIS SRL</td> <td>-</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Listado de Proveedor con mas de un Expediente solicitado en Muestra	Localizada	No localizada	Total general	BERNINI MEDIOS S.A.	-	10	10	CENTRAL MEDIA S.A.	-	8	8	ARTE GRAFICO EDITORIAL ARGENTINO SOCIEDAD ANONIMA	-	2	2	PRAXIS SRL	-	2	2
Listado de Proveedor con mas de un Expediente solicitado en Muestra	Localizada	No localizada	Total general																		
BERNINI MEDIOS S.A.	-	10	10																		
CENTRAL MEDIA S.A.	-	8	8																		
ARTE GRAFICO EDITORIAL ARGENTINO SOCIEDAD ANONIMA	-	2	2																		
PRAXIS SRL	-	2	2																		
<b>Aclaraciones previas</b>	<p><u>5.1) Proyecto de Ley 3391-Veto.</u></p> <p>La Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, había sancionado la Ley 3391, con fecha 3 de diciembre de 2009, sobre Publicidad Oficial cuyo objeto es <i>“regular la producción, el contenido, el gasto, la contratación y distribución de la publicidad oficial de toda la administración pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”</i>. Con fecha 25 de enero de 2010, el Poder Ejecutivo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, vetó “parcialmente” la ley 3391 “en sus artículos 3ro, 5 inciso a) , 6, 8 incisos a) y b), 9,15,16 incisos a) y c) y 17 y 18. El Decreto fue el Nro.122/10 siendo devuelta a la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para refrendar el veto o insistir en el articulado original. (Anexo Normativo II) .</p>																				

Entre otras cosas, el Proyecto de Ley establecía que el “Seguimiento y Fiscalización de la Publicidad Oficial” estaría a cargo de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, interviniendo tanto en la recepción del Plan Anual de Publicidad Oficial, como en la recepción del Informe Anual de Ejecución, previstos en los artículos 6° y 7°. Esta función de control hubiera estado a cargo de la Comisión de Comunicación Social de la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires.

#### 5.2) Ausencia de Informes de Sigeba y UAI para el año 2010.

Se ha requerido información mediante Nota Nro. 1846/AGCBA/2011 a la Dirección General de Planeamiento de Medios, en relación si SIGEBA o UAI, habían realizado Informes de Auditoría en el año auditado, cuya respuesta ha resultado negativa.

#### 5.3) Cambio de autoridades a partir del 17/03/2011.

El ex Secretario de Comunicación Social había sido nombrado con fecha 10 de diciembre de 2007, mediante Decreto 2074/10. Dicho funcionario se desempeñó en el mismo hasta el 19 de diciembre de 2010, fecha del fallecimiento del funcionario.

El ex Director de Planeamiento de Medios fue nombrado por Decreto 2083/07 con fecha 10 de diciembre de 2007. Dicho cargo fue desempeñado, hasta la presentación de la renuncia con fecha 28 de febrero de 2011, aceptada mediante Decreto Nro. 99/GCABA/11.

Al inicio de las tareas de campo, con fecha 17/03/2011 fue designado por Decreto Nro. 127/GCABA/11 el nuevo Secretario de Comunicación Social actualmente responsable de la Secretaría de Comunicación Social.

Asimismo fue reemplazado el Director de Planeamiento de Medios con fecha 15 de marzo de 2011.

#### 5.4) Denuncia Penal realizada por la Diputada Rocío Sánchez Andía

Se encuentra en trámite una Causa Penal que tramita ante el Juzgado de Instrucción Nro.6 (Causa Nro.37628/2010) por los Delitos de Administración Infiel en perjuicio de la Administración Pública, Delito de Malversación de Caudales Públicos; Negociaciones Incompatibles con el Ejercicio de la función pública e Incumplimiento de los deberes de Funcionario Público contra funcionarios del área auditada. El equipo de auditoría realizó la correspondiente consulta ante la Cámara de Apelaciones en lo Penal y a la fecha se encuentra en la etapa instructoria.

### 5.5) Contrataciones de publicidad y material publicitario

En el Informe Nro.1027 realizado por esta Auditoria se había hecho mención a los elementos distintivos en la contratación de publicidad, ya que la misma está sujeta a particulares condiciones contractuales (elección del co-contratante mediante contratación directa por exclusividad, especialidad, urgencia), los contratos artísticos, el precio fijado por el Mercado Publicitario que se publica en el denominado "Tarifario", la prestación en si misma que puede tener contenidos artísticos fijados por la propia administración. La comercialización de los espacios de publicidad, que se presentan cuando el GCBA demanda gran cantidad de espacios publicitarios en todos los medios, para proceder a la difusión de los actos de gobierno en general, y/o en particular de determinadas campañas , a través de los distintos medios cine, radial, gráfico, tv, web, vía pública. En algunas oportunidades, el propio medio elegido puede otorgar un descuento, en otros casos hay empresas intermediarias denominadas "bolseros". Estas empresas son las encargadas de comprar a su vez espacios en todos los medios, y por ello pueden cotizar un descuento superior al del medio elegido. El precio de estos espacios, lo establece el mercado. El precio del espacio lo fija la oferta y demanda de espacios publicitarios, y son publicados en el "Tarifario".El GCBA, a través de la S.C.S. Puede optar, por realizar una compulsa bimestral, en la cual resulta ganador el medio que cotiza un mayor descuento.

La publicidad está sujeta a las modalidades de tiempo y lugar, fue necesario hacer un control por parte de la Secretaria de Comunicación Social para verificar si la publicidad se realizó efectivamente en el medio elegido.

Por tal motivo y de acuerdo a la entrevista realizada, y a los descripto en el punto "Cambios operados en el 2011" a las carpetas en trámite se agrega una declaración jurada suscripta por el medio de comunicación elegido, certificando que efectivamente se realizó dicha publicidad. Para el caso de publicidad gráfica , se acompaña copia del aviso y una copia del ejemplar de la revista o del diario en la cual salió.

Además el propio contrato de publicidad, es un contrato innominado y no requiere de una formalidad especial, salvo la denominada Orden de Publicidad.

5.6) Consideraciones en relación al Archivo de la Documentación. Acerca de los plazos de guarda de la documentación y el procedimiento de archivo de los expedientes administrativos.

El presente análisis se realiza en referencia a lo expresado en las "Limitaciones al Alcance" respecto de la dificultad para acceder a los expedientes, carpetas, notas y registros.

Conforme a la Resolución Nro.133/SECLyT/10 y la Resolución Nro. 164/SECLYT/10, se ha establecido que las licitaciones

	<p>públicas o bien los antecedentes de la compra directa deberán ser conservadas en la Repartición de origen por el término de 2 años. También se ha establecido que los expedientes que contengan los antecedentes del contrato de locación de servicios o contrato de locación de obra, deberán conservarse en la repartición de origen por el término de 5 años.</p> <p>Además, el Decreto 1510/97 regula las disposiciones del procedimiento administrativo a las que deben ajustarse todas las reparticiones.</p> <p>El trabajo de campo llevado a cabo por el equipo de auditoria durante los meses de marzo a noviembre, ha sido ubicar físicamente toda la documentación correspondiente al año auditado, dicha tarea se dificultó ya que las actuaciones administrativas se encontraban en diferentes oficinas y/o domicilios.</p> <p><u>5.7) Cambios operados en el año 2011.</u></p> <p>En el año 2011 se han implementado varios cambios conforme a la Entrevista realizada que consistieron en que cada proveedor deberá acompañar una declaración jurada que contenga la manifestación que es proveedor exclusivo. Otro cambio dispuesto es la presentación de una Declaración Jurada del Medio en cuanto que ha cumplimentado con la pauta publicitaria. Además, otra Declaración Jurada, es en la que el medio debe manifestar que es “único medio”, o bien tiene la” exclusividad “en la explotación de un bien o servicio.</p> <p>Se ha implementado un Nuevo Circuito de Compras, que se acompaña en el Anexo III). Y por último a la fecha de la finalización de las tareas de campo, el DGPLM sólo puede contratar hasta \$ 50.000. Se informa al equipo auditor que se están realizando las tareas tendientes a la digitalización de todos los archivos en papel.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p><u>Guarda de documentación.</u></p> <p>6.1) Se observa que no se cumplimenta con la guarda de la documentación en forma ordenada y sistemática, correspondiente a las Carpetas y/o Expedientes de compras directas en base al Decreto 611-G.C.B.A-08. Incumplimiento del Decreto 2007/2003, y sus modificatorias Resoluciones 133/SECLyT/2010 y 164/SECLyT/2010. No fueron localizadas 57 carpetas de publicidad solicitadas que, en primera instancia según respuesta Nota Nro.1849/AGCBA/2011 se encuentran en la Imprenta de la Ciudad , notificando que las mismas serán puestas a disposición una vez trasladadas a la DGPLM. Finalizado el traspaso de los Expedientes los mismos nunca fueron localizados. De los 57 Expedientes, al menos 18 se relacionaban con empresas</p>

vinculadas a la causa judicial mencionada en el punto 5.4 de las Aclaraciones Previas. Ninguna carpeta relacionada con la Causa fue puesta a disposición.<sup>63</sup>

6.2) Se observa que no se han hallado al momento del trabajo de campo, 3 biblioratos conteniendo los duplicados de las órdenes de publicidad. (Números 1-5-9).

Respecto de la Contratación Directa de acuerdo al Decreto 611-G.C.B.A-2008.

6.3) De la muestra analizada, se observa que las Carpetas relevadas, se iniciaban conforme al Decreto 611-G.C.B.A-2008. No obstante, como el monto de la contratación excedía el permitido por dicha normativa establecido en \$150.000, las Resoluciones que aprobaban dichos gastos se fundamentan en otro Decreto el 556/G.C.B.A/2010, cuya principal temática era la facultad a funcionarios para aprobar gastos de imprescindible necesidad, conforme a un cuadro de competencias.

6.4) De la muestra analizada se observa que en la Carpeta no consta la certificación de servicios, el informe circunstanciado que acredite el modo de selección del proveedor (compulsa, exclusividad, cotización) y se han pagado dos órdenes de publicidad Nro.1776 y 1777, por un total que excede lo previsto en el Decreto 611-G.C.B.A-2008, por tal motivo la operatoria fue autorizada por la Ministerio de Hacienda (Resolución Nro.1915-SSGYAF-2010).

6.5) De la muestra analizada se observa que en las Carpetas relevadas, hay una falta de correspondencia cronológica entre el inicio de la contratación "Orden de Publicidad" y el inicio de la carpeta o expediente que es posterior.

6.6) De la muestra analizada se observa que en las Carpeta relevadas que si bien se encuentra acompañada a las actuaciones administrativas las compulsas correspondientes (en un caso: compulsas de tv para enero/febrero de 2010 y en el otro compulsas para medios gráficos correspondientes a mayo/junio de 2010) en los fundamentos de las resoluciones que autorizan el gasto, y en el informe circunstanciado, se seleccionó al proveedor por exclusividad.

Contratos de Locación

6.7) Se observan errores en la información brindada por la SCS, en cuanto que informó la existencia de 31 contratos de locación de servicios durante el año auditado. Pero conforme a la información obtenida del Listado de Transacciones y de los expedientes relevados, se comprobó la existencia de 11 contratos de locación

de servicio sin informar.

**6.8) CAJAS CHICAS Y ESPECIALES**

- a) Se ha podido verificar el pago mediante la Caja Chica Especial Nro. 846.467-SCS-10 de un Magíster a la Universidad Austral por \$29.800 a favor de Cuit 27-16203051-0 . La misma persona física fue contratada por el organismo tal como surge a Fs. 22 de la Carpeta Nro.1.290.110 a quien se le abonó la suma de \$6.000.- por un trabajo de “Estrategia Planificación Buenos Aires Mundial”. Además, la misma persona física fue contratada por el organismo auditado, mediante locación de servicios en el año 2010. Se observa la incompatibilidad entre contrato de locación de servicio y proveedor que resulta de la interpretación conjunta de las normas que regulan el Pliego de Bases y Condiciones Generales, y las que regulan el contrato de locación de servicios.
- b) Se efectuaron compras fuera del ámbito de la Ciudad de Buenos Aires sin justificar el motivo de dicha elección. (Exp. Nro. 1603174/10 -Comprobante Nro. 11).
- c) En el Expediente Nro. 794.414/10 se observa que el comprobante Nro. 4 por \$ 61.849,15; Factura Nro. 1-00000005 no guarda correlatividad, respecto de la fecha de inicio de actividad que consta en la misma correspondiente a la fecha 1/08/00.
- d) Se observa que se acompañan facturas con escasa descripción del bien o servicio adquirido . Comprobante Nro. 15 del Exp. Nro. 794.414/10.
- e) Se observa un error en la registración contable, en la Caja Chica Especial Nro. 846.467/2010 , en el folio Nro.3) en donde consta la suma de \$ 28.900 y correspondía \$ 29.800 conforme la documentación obrante. Finalmente el monto abonado es de \$29.800.

**GASTOS DE MOVILIDAD**

6.9) Se observa conforme al análisis de la actuación vista que:

- a) En la actuación vista la reserva presupuestaria, la solicitud de entrega de fondos (SEF) y formulario C 55 no cumplen con las disposiciones del Anexo II) Punto 1 y 2) de la Disposición Nro.223/DGCG/2010.
- b) En el “Recibo de Ingresos Varios” que obra a fs.04 y 05, no contienen ninguna firma de responsable.
- c) No consta en la actuación vista el “Modelo de Nota por

	<p>entrega de fondos para gastos de movilidad” y “Modelo de aprobación de rendición de gastos de movilidad” , según preveen los anexos VI y VII de la Disposición N° 223/GCBA/10 .</p> <p><u>Control Interno</u></p> <p>6.10) No se verificaron mecanismos de control interno, en el trámite de la carpeta, como en el expediente de contratación directa, como por ejemplo la correlatividad entre los números de órdenes de publicidad, y las fechas de caratulación de carpetas y expedientes.</p> <p>6.11) El responsable que firma las rendiciones de Caja Chica Especial Exp.Nro. 1603174/10, es el mismo que autoriza las facturas.</p> <p><u>Sistema o base de datos.</u></p> <p>6.12) La base de datos implementada por el organismo en 2010 hasta mediados de septiembre /2010 no permitía diferenciar el tipo de contratación utilizado para la publicidad.</p> <p><u>Registración contable</u></p> <p>6.13) Si bien se ha verificado que los servicios de publicidad conforme surge de la certificación de servicios fueron prestados en su totalidad en el año auditado, surgen errores en las fechas de confección de los comprobantes P.R.D y la registración presupuestaria (devengado del servicio) :A saber :</p> <p>El 17,92 % de las actuaciones vistas, el P.R.D tiene fecha 2011 y se imputó en el ejercicio 2010.</p> <p>El 5,66% de las actuaciones vistas, el P.R.D tiene fechas 2010, y no se imputó en dicho ejercicio.</p> <p>6.14) Se observa en el año auditado que entre el momento de compromiso definitivo (orden de publicidad) y el documento respaldatorio (orden de compra), existen 82 días de atraso en promedio en la registración. Por otra parte, entre la conformidad del servicio (certificación del servicio, y/declaración jurada) y el P.R.D existen 105 días promedio de atraso en</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p><u>Guarda de la documentación</u></p> <p>7.1 Aplicar circuitos administrativos y/o procedimientos a fin de resguardar la documentación respaldatoria de la las compras y contrataciones, en forma ordenada y sistemática; especialmente las Carpetas y/o expedientes de compras directas conforme al</p>

Decreto 611-GCBA-2008, a fin de proveer a su guarda y conservación. En igual sentido se recomienda proceder al cumplimiento de toda la demás normativa aplicable a dicho fin. Arbitrar las medidas necesarias para la localización de las actuaciones faltantes o, en su defecto la reconstrucción de las mismas. Teniendo en cuenta que en caso de no ser localizadas, el extravío de dichas carpetas es causal de inicio de investigación presumarial.

7.2 Arbitrar los medios necesarios a fin de ubicar los 3 biblioratos Números 1-5 y 9 que contenían los duplicados de las órdenes de publicidad compulsadas.

#### Contratación directa de acuerdo al Decreto 611-GCBA-2008

7.3 Arbitrar los mecanismos necesarios a fin de planificar adecuadamente las compras anuales del organismo, a efectos de evitar, recurrir en forma habitual a la contratación directa como modalidad de compra. No obstante lo cual, y en virtud de las necesidades detectadas durante las tareas de campo se recomienda actualizar los montos del Decreto 611-GCBA-2008.

7.4 Llevar a cabo los procedimientos necesarios a fin de completar y ordenar las carpetas que se encuentran incompletas y poseen faltantes tales como: certificación de servicios. Informe circunstanciado que acredite modo de selección del proveedor (compulsa, exclusividad, cotización). De este modo evitar duplicidad de procedimientos para la operatoria y en consecuencia, y, conforme a las necesidades detectadas se reitera la recomendación respecto de la actualización de los montos mencionada en el punto anterior.

7.5 Llevar a cabo las acciones tendientes a resolver la falta de correspondencia cronológica entre el inicio de la contratación (orden de publicidad) y el inicio de la carpeta o expediente que resulta ser posterior.

7.6 Dar cumplimiento a las normas, circuitos y procedimientos administrativos de compras y contrataciones.

#### Contratos de Locación

7.7) El área deberá registrar los contratos de locación de servicio que se suscriban anual, semestral, o trimestralmente, como así también los montos de los mismos. Asimismo deberá verificar en cada caso si los contratados cumplen las disposiciones del Anexo I) Declaración Jurada de aptitud para contratar, el Decreto 915-2009, las normas establecidas en la RESOLUCIÓN Nro. 2495/GCABA/MJGGC./09 , o las que en el futuro se dicten respecto de las incompatibilidades para contratar.

7.8 ) Cajas Chicas y Especiales

- a) Aplicar los correspondientes controles cruzados en los procedimientos de compras y contrataciones, especialmente en la selección del proveedor, a fin de evitar el incumplimiento de la normativa aplicable sobre la irregularidad de que una misma persona física se constituya en proveedor y contratado como locación de servicios.
- b) En caso de otorgar prelación en la selección de un proveedor que posee domicilio fuera del ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, por encima de uno que si radique en esta Ciudad, se recomienda fundamentar dicha selección y/o decisión.
- c) Llevar a cabo las medidas necesarias tendientes a verificar los datos que contienen las facturas que emite y entrega cada proveedor a fin que las mismas se encuentren en condiciones de ser presentadas ante el GCBA.
- d) Se recomienda solicitar a los proveedores que las facturas que emiten, contengan mayor descripción del bien y/o servicio adquirido.
- e) Corregir los errores detectados en la registración contable de las cajas chicas especiales.

GASTOS DE MOVILIDAD

7.9 Se recomienda conforme al análisis de la actuación vista que:

- a) Dar cumplimiento en los casos que sea necesario con los requisitos de la Disposición 223-DGCG-2010.
- b) Implementar los mecanismos necesarios a efectos que los recibos de Ingresos Varios lleven la firma del responsable correspondiente.
- c) Arbitrar los medios necesarios a fin de confeccionar los modelos de Nota por entrega de fondos para gastos de movilidad y modelo de aprobación de rendición de gastos de movilidad conforme lo prevén los Anexos VI y VII de la Disposición 223-GCBA-2010.

Control Interno

7.10) Implementar los mecanismos de control interno necesarios a fin de corregir las falencias detectadas en el trámite de la carpeta, expediente de contratación directa, correlatividad entre los números de órdenes de publicidad y las fechas de caratulación de carpetas y expedientes.

	<p>7.11) Dar cumplimiento a la Resolución General 41 en cuanto a los criterios para el registro de las etapas del gasto y al momento presupuestario en que cada etapa debe registrarse. (Anexo I de la Res. 41)</p> <p>7.12 ) <u>Sistema o base de datos.</u></p> <p>Sin recomendar.</p> <p><u>Registración contable</u></p> <p>7.13) Implementar los mecanismos necesarios a fin de corregir los errores detectados en las fechas de confección de comprobantes y en la registración presupuestaria, dando cumplimiento a la Resolución 41 Anexo I.</p> <p>7.14 ) Arbitrar los controles formales a fin de evitar retrasos en la registración del gasto, a tal fin dar cumplimiento a la Resolución 41 Anexo I.</p>
--	--

<b>Conclusiones</b>	<p>Esta AGCBA, ha realizado sendos informes en el área Secretaria de Comunicación Social , inclusive con la anterior denominación “Secretaria de Prensa y Difusión” cuyos resultados han sido comunicados y publicados.</p> <p>En los contenidos tanto de las observaciones como de las recomendaciones realizadas al área, se encuentran temas que las distintas administraciones no han podido resolver por lo menos hasta la terminación de las tareas de campo, que en síntesis pueden resumirse en : falta de planificación anual, desorganización administrativa en lo que hace al resguardo de la documentación respaldatoria de las contrataciones que realizan; y falencias en cuanto al establecimiento de un sistema de control interno.</p> <p>Si bien a la fecha de realización de las tareas de campo, se implementaron cambios en el circuito de compras, la incorporación de dos formularios que integran la carpeta (Declaraciones Juradas de proveedor), y la incorporación en la base de datos de caracteres que permitan diferenciar el tipo de contratación para cada publicidad; no obstante el Decreto 611-GCBA-2008 en la práctica ha quedado desactualizado en cuanto al monto autorizado en el mismo de \$150.000.</p> <p>Por último, es importante manifestar que ante el reiterado pedido de utilización por el organismo auditado en 2010, de la normativa de excepción Decreto 556-GCBA-2009 a fin de contratar bienes y/o servicios, deviene urgente la actualización de los montos del Decreto 611-GCBA-2008 y en consecuencia también se recomienda al organismo arbitre los medios suficientes a fin de instaurar un Plan Anual de Compras conforme la Ley 2095.</p>
---------------------	--

**5.11.05 Defensa y Protección del Consumidor**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, junio de 2012.
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
<b>Código del Proyecto</b>	5.11.05
<b>Denominación del Proyecto</b>	Defensa y Protección del Consumidor
<b>Período examinado</b>	Año 2010
<b>Programas auditados</b>	Jurisdicción 21. Programa 61.
<b>Alcance</b>	Relevamiento de la normativa de creación, organigramas, manuales de organización y de procedimientos y presupuesto respectivo. También las políticas, programas y actividades a cargo de la unidad ejecutora y la sujeción a la normativa vigente en la

	materia
<b>Objeto</b>	Dirección General de Defensa y Protección del Consumidor
<b>Objetivo</b>	Relevamiento de la estructura Orgánico funcional, misiones y funciones, ambiente de control y programas presupuestarios. También relevar políticas, programas y actividades a cargo de la unidad ejecutora.
<b>Aclaraciones Previas</b>	<p>En atención a que el objeto de la presente auditoría es de relevamiento, el equipo auditor ha evaluado las estructuras y sistemas de organización tomando en consideración para ello, las metas propuestas y los recursos disponibles.</p> <p>En dicho marco se analizarán los principios, las políticas, programas, prácticas y procedimientos rectores de la gestión.</p> <p>Los pasos enunciados están enfocados a definir la capacidad organizacional entendida como habilidad de una organización para utilizar sus recursos en la realización de sus actividades. Un examen de los sistemas y prácticas de gestión relacionados con los recursos humanos, financieros y de infraestructura ayuda a comprender el uso de los recursos organizacionales. El examen abarca también la capacidad de la organización para manejar sus relaciones con otros organismos e instituciones.</p> <p>Otra dimensión a tener en cuenta será la evaluación del ambiente de control existente en la organización auditada como conjunto de elementos que han de contribuir a alcanzar los objetivos de eficacia.</p> <p>La Dirección General de Defensa y Protección del Consumidor, depende de la Sub Secretaría de Atención Ciudadana.</p> <p>El Decreto N° 179/2010 realizó la descripción de las responsabilidades primarias de la DIRECCIÓN GENERAL DE DEFENSA Y PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR, de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ejecutar los planes destinados a la protección del consumidor, la defensa de sus derechos y atención de sus reclamos, promoviendo la educación y la regulación de sus actividades en un marco de lealtad comercial, la promoción de la producción y del comercio.</li> <li>✓ Vigilar el cumplimiento de la Ley de Defensa del Consumidor N° 24.240 y de la Ley de Lealtad Comercial N° 22.802, para la Defensa de los Consumidores, industriales y comerciantes, diseñando, proponiendo y ejecutando actividades tendientes a la efectiva protección del consumidor, promoción de la producción y del comercio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</li> <li>✓ Elaborar proyectos de desarrollo del comercio de productos y servicios dentro del ámbito local de aplicación, coordinando acciones con las distintas dependencias del Ministerio de Producción.</li> <li>✓ Llevar registros necesarios para la defensa y protección del consumidor.</li> <li>✓ Diseñar, implementar y administrar espacios o herramientas que favorezcan al cumplimiento de la Ley de</li> </ul>

	<p>Defensa del Consumidor N° 24.240 y de Lealtad Comercial de la Ley N° 22.802.</p>
<p><b>Debilidades</b></p>	<p>De los procedimientos de Auditoría aplicados teniendo en cuenta el objeto, objetivo y alcance del presente proyecto, se han detectado los siguientes extremos que se consideran debilidades del área auditada:</p> <p>5.1 De la estructura y personal del organismo auditado:</p> <p>5.1.1 No existe estructura formal aprobada en el organismo, por lo que la asignación de funciones no se corresponden con requisitos de formación, descripción de responsabilidades y perfiles de puestos preestablecidos.</p> <p>5.1.2 Siendo la actividad del área de descentralización un área crítica, por la importancia y relevancia de los asuntos bajo la órbita de su competencia, cual es el contacto de los consumidores con la actividad jurisdiccional del Estado cuando ven afectados sus derechos como consumidores, debe considerarse escasa la cantidad de recursos humanos encargados de dichas tareas.</p> <p>5.1.3 Las designaciones de los titulares de área no se corresponden con las disposiciones de la ley de creación.</p> <p>5.2 De los procedimientos:</p> <p>5.2.1 Ausencia de reglamentación de los procedimientos generales del organismo, así como específicos de la actividad de cada área.</p> <p>5.2.2 No se ha confeccionado un plan estratégico que permita el diseño y planificación de las acciones tendientes al cumplimiento de la función específica del organismo.</p> <p>5.2.3 El organismo carece de metas físicas que permitan monitorear la gestión y corregir los eventuales desvíos.</p> <p>5.2.4 En idéntico sentido que en el punto anterior , no se ha confeccionado el abanico de indicadores de producción ni se implementó el programa de “Buenas prácticas comerciales”.</p> <p>5.2.5 No existe una vía formal de comunicación adecuada conecte la actividad crítica del organismo desarrollada en los CGPC con el área central de la que dependen.</p> <p>5.2.6 En atención a que existen diferentes autoridades de aplicación según se trate del procedimiento o de la aplicación de la ley, existe indefinición respecto de la legitimación para el uso del fondo generado en virtud de la facultad sancionatoria de aplicación de multas.</p> <p>5.3 De la estructura edilicia:</p> <p>5.3.1 Falta de espacio físico adecuado a fin de dar cumplimiento a las funciones asignadas.</p> <p>5.3.2 El estado de manutención general es deficitario por cuanto el mobiliario no responde a las necesidades que impone la tarea a desarrollar, la capacidad informática no es adecuada, como así tampoco las condiciones de seguridad y limpieza.</p> <p>5.3.4 No existe suficiente cantidad de instalaciones sanitarias y las mismas no se encuentran separadas entre uso público y privado.</p>

	5.3.5 Los edificios en que se desarrollan las tareas no tienen un adecuado sistema de archivo.
<b>Conclusión</b>	La protección de consumidores y usuarios hace indispensable la presencia del estado con el fin de corregir las imperfecciones y desequilibrios del mercado; es por ello que las debilidades detectadas atentan directamente contra el desarrollo de las tareas asignadas en cuanto materializan la falta de planificación y las deficiencias del control interno. A lo largo del informe, se destaca la insuficiencia de recursos humanos, la ausencia de reglamentación de los procedimientos generales del organismo, la inexistencia de un plan estratégico que permita el diseño y la planificación de las acciones del organismo y la carencia de metas físicas. Todo ello acompañado de una falta del espacio físico adecuado tanto para el desarrollo interno del organismo como para la atención al público. Asimismo, cabe mencionar que la ejecución financiero del organismo no coincide con las actividades descriptas en el presupuesto. En conclusión, resulta pertinente la corrección de las debilidades expresadas en el presente informe, debida cuenta en que en la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, en su art. 46, se expresa de manera determinante que “La Ciudad garantiza la defensa de los consumidores y usuarios de bienes y servicios en su relación de consumo, contra la distorsión de los mercados y el control de los monopolios que los afectan”

**5.11.06 Gestión de Recursos Humanos de la Asesoría General Tutelar y del Ministerio Público de la Defensa**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires,					
<b>Código del Proyecto</b>	5.11.06					
<b>Denominación del Proyecto</b>	Gestión de Recursos Humanos de la Asesoría General Tutelar y del Ministerio Público de la Defensa.					
<b>Período examinado</b>	2010					
<b>Jurisdicción</b>	05 Ministerio Público					
<b>Unidades Ejecutoras</b>						
<b>Programas auditados</b>	10.- Asesoría General Tutelar 20.- Ministerio Público de la Defensa					
<b>Objeto</b>	RRHH de la Asesoría General Tutelar (AGT) y Ministerio Público de la Defensa (MPD).					
<b>Objetivo</b>	Evaluar la adecuación de los recursos humanos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos del programa en términos de eficiencia, eficacia y economía.					
<b>Presupuesto</b>	Presupuesto vigente Programa 10					
		10				
	Inciso	Sanccionado	Modificaciones	Vigente	Devengado	% Devengado/ Vigente
	1	23.911.447,00	2.023.950,00	25.935.397,00	25.935.393,46	100,00%
2	268.500,00	51.731,00	320.231,00	320.225,05	100,00%	

	3	2.989.148,00	-363.217,00	2.625.931,00	2.625.614,52	99,99%
	4	469.000,00	826.324,00	1.295.324,00	1.295.301,96	100,00%
	5	200.000,00	-50.000,00	150.000,00	149.572,00	99,71%
	<b>Total general</b>	<b>27.838.095,00</b>	<b>2.488.788,00</b>	<b>30.326.883,00</b>	<b>30.326.106,99</b>	<b>100,00%</b>
<b>Presupuesto vigente Programa 20</b>						
		20				
	Inciso	Sancionado	Modificaciones	Vigente	Devengado	% Devengado/ Vigente
	1	59.995.916,00	8.233.010,00	68.228.926,00	66.678.587,98	97,73%
	2	826.905,00	-7.400,00	819.505,00	748.058,01	91,28%
	3	7.011.763,00	-1.939.365,00	5.072.398,00	4.803.776,25	94,70%
	4	3.336.630,00	2.310.739,00	5.647.369,00	5.631.220,51	99,71%
	5	698.181,00	50.000,00	748.181,00	653.757,53	87,38%
	<b>Total general</b>	<b>71.869.395,00</b>	<b>8.646.984,00</b>	<b>80.516.379,00</b>	<b>78.515.400,28</b>	<b>97,51%</b>
<b>Alcance</b>	Examinar la organización de los recursos humanos, la división del trabajo, los mecanismos de control interno y la capacidad y capacitación del personal para el logro de los objetivos institucionales.					
<b>Período de desarrollo de tareas de campo</b>	Del 11 de abril de 2011 al 30 de noviembre del 2011					
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>En las Aclaraciones previas se tratan los siguientes temas:</p> <p>Parte I: Consideraciones generales</p> <p><i>Objetivos institucionales</i></p> <p>1) Régimen institucional del Ministerio Público: Ley N° 1903 (Ley Orgánica del Ministerio Público)</p> <p>2) Facultades asignadas en materia de recursos humanos por el mencionado régimen</p> <p>3) La creación de la jurisdicción N° 5 en la Ley N° 2571 (Presupuesto General de de Gastos y Recursos para 2008)</p> <p>4) Acuerdos con el Consejo de la Magistratura a los efectos de coordinar las acciones administrativas asignadas en la Ley N° 1903.</p> <p><i>Presupuesto</i></p> <p>5) Presupuesto aprobado para el período bajo análisis (2010), Ley N° 3395</p> <p>6) Ejecución presupuestaria</p> <p>7) Producción: Metas físicas y tareas realizadas, dificultades para su evaluación</p> <p>8) Previsión de requisitos de RRHH</p> <p><i>Estructura orgánico-funcional</i></p> <p>9) Diseño, creación y aprobación de las estructuras orgánico-funcionales en el Ministerio Público</p> <p>10) Evaluación técnica de las estructuras orgánico funcionales (existencia de diseño jerárquico (organigrama), de mecanismos de asignación de responsabilidades y definición de dotaciones de personal):</p> <p>Parte II: Política de RRHH</p>					

	<p><i>Objetivos operacionales en la planificación estratégica</i></p> <p>11) Descripción del desarrollo de la planificación y de sus alcances operativos <i>Diseño normativo.</i></p> <p>12) Facultades reglamentarias en materia de RRHH</p> <p>13) Estructura del Reglamento Interno del Personal de Ministerio Público (Resolución N° 18/CCAMP/09)</p> <p>14) En relación con el régimen de empleo, se ha considerado las siguientes materias: Deberes y derechos de los empleados Régimen de disciplina Régimen de licencias y franquicias Régimen de adscripciones y comisiones de servicio Control de presentismo Extinción de la relación de empleo público</p> <p>15) En relación con materias vinculadas al concepto de carrera administrativa, se han consideran: Escalafón Ingreso y la promoción de los funcionarios y empleados en el escalafón Capacitación Evaluación de desempeño Promoción de la mejora continua</p> <p>16) Regímenes de contratos de locación y pasantías Contratos de locación Sobre el régimen de pasantías</p> <p><i>Liquidación de haberes</i></p> <p>17) Análisis de la ejecución del inciso 1</p> <p>18) Evaluación del control interno sobre la ejecución del inciso 1.</p> <p>19) Relevamiento del circuito de liquidación de haberes</p> <p>20) Evaluación del control interno en el circuito de liquidación de haberes</p> <p><i>Contratos de locación</i></p> <p>21) Ejecución de partidas del inciso 3.</p> <p>22) Evaluación del control interno en el proceso de contratación de personas físicas bajo la modalidad de locación de servicios</p> <p><i>Políticas de capacitación</i></p> <p>23) Características generales</p> <p>24) Análisis de la ejecución presupuestaria del inciso 5</p> <p>25) Cursos realizados por el personal del MPD y por el de la AGT</p> <p>26) Reglamento de becas en el MPD</p> <p>27) Evaluación del control interno en el sistema de becas en el MPD</p> <p>28) Pertinencia de las becas otorgadas en 2010:</p> <p>29) Régimen de pasantías (procedimiento y descripción de los convenios) en el MPD</p> <p>30) Evaluación del control interno en el sistema de pasantías: inscripción, seguimiento y evaluación</p> <p><i>Evaluación de desempeño y política de RRHH</i></p> <p>31) Análisis sobre la utilización de herramientas de evaluación de desempeño</p>
--	--

	<p><i>Sobre el recurso físico</i></p> <p>32) Administración de adquisición y mantenimiento del recurso físico:</p> <p>33) Resultados del relevamiento edilicio</p> <p><i>Sistema de control interno en los procesos de RRHH</i></p> <p>34) Evaluación de los circuitos administrativos en materia de RRHH</p> <p><i>Encuesta interna</i></p> <p>35) Características generales de la encuesta tomada</p> <p>36) Análisis de los resultados obtenidos</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En los anexos de las Resoluciones N° 163/AGT/09 y 201/DG/09 no se establecen las dotaciones de personal (según lo prescripto en el artículo 49° inc h de la Ley N° 70) que serán financiadas con los anteproyectos de presupuesto que ambas aprueban.</li> <li>• A pesar de haber firmado los documentos liminares del Primer Plan Estratégico Consensuado de la Justicia de la Ciudad de Buenos Aires, la AGT y el MPD no han formulado una planificación operativa vinculada con el desarrollo de una política de RRHH</li> <li>• La falta de un sistema de acceso ordenado por tema al corpus de la normativa interna, tanto en el MPD como en la AGT, impide contar con información actualizada y consistente.</li> <li>• El Departamento de RRHH del MPD no cuenta con información ordenada y consolidada sobre las licencias del personal del organismo.</li> <li>• El MPD no cuenta con un registro de sus intervenciones sobre la documentación presentada por los agentes.</li> <li>• El MPD no tiene como estimar la correspondencia entre las licencias solicitadas y la disponibilidad de días que cada agente tiene por cada tipo de licencia.</li> <li>• El Departamento de RRHH del MPD se ve impedido de llevar un adecuado control de los movimientos, debido a la falta de integridad de la información referida a las novedades del personal durante el periodo 2010.</li> <li>• Ni la AGT, ni el MPD realizan una conciliación de la liquidación de haberes con los correspondientes registros de devengado.</li> <li>• El MPD carece de una adecuada planificación presupuestaria para financiar su programa de becas.</li> <li>• En el MPD hay una subejecución en un 40,53% en la partida parcial 5.1.3 (Becas y otros subsidios).</li> <li>• Tanto la AGT como el MPD carecen de manuales y normas de procedimiento aprobados para los circuitos de gestión de RRHH para el personal que revista bajo las distintas modalidades de empleo público.</li> </ul>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>La principal debilidad reside en la inexistencia de una política de personal formalizada, tanto desde la perspectiva institucional como desde la de la promoción de los derechos de los</p>

	<p>trabajadores.</p> <p>No se tienen en cuenta las verdaderas necesidades de estos recursos para la planificación presupuestaria (plantes de personal, sistema de becas, capacitación, etc.).</p> <p>La ausencia de una política de promoción de los trabajadores es especialmente verificable en el carácter discrecional del régimen de ascensos.</p> <p>Como fortalezas significativas, puede señalarse el amplio desarrollo de un sistema de asignación de responsabilidades a partir de un adecuado diseño de estructuras orgánico funcionales, la cobertura de jefaturas a cargo de mujeres que se encuentra por encima de los estándares constitucionales y, para el caso específico de la AGT, los mecanismos de control interno desarrollados en el proceso de liquidación de haberes.</p> <p>Es de esperar que en oportunidad de hacerse cargo de la liquidación de haberes, los mencionados mecanismos de control interno desarrollados en el ámbito de la AGT (basados en el principio de controles por oposición) puedan mantenerse.</p>
--	---

**5.11.10 UPE Puertas del Bicentenario**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, junio de 2012.
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
<b>Código del Proyecto</b>	5.11.10
<b>Denominación del Proyecto</b>	UPE Puertas del Bicentenario
<b>Período examinado</b>	Año 2010
<b>Programas auditados</b>	Jurisdicción 21. Programa 44
<b>Unidad Ejecutora</b>	500
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales y de cumplimiento de los procedimientos seguidos en el proceso de compras y contrataciones.
<b>Alcance</b>	Verificar el cumplimiento de los procedimientos utilizados para la realización de compras y contrataciones del programa en el período auditado, como asimismo, las adjudicaciones resultantes.
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p>No fueron remitidos a esta AGCBA los siguientes expedientes, solicitados por Nota AGCBA 2557/2011:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 817.610/2010</li> <li>• 18.749/2010</li> <li>• 576.809/2010</li> <li>• 688.134/2010</li> <li>• 13.856/2009</li> <li>• 18.746/2009</li> </ul>
<b>Aclaraciones previas</b>	La Unidad de Proyectos Especiales Puertas del Bicentenario se creo por Decreto N° 419/06, el 2 de mayo de 2006, con

	<p>dependencia directa del Jefe de Gobierno, con el objetivo de elaborar, diseñar, planificar y ejecutar el Programa Puertas del Bicentenario.</p> <p>El 29 de diciembre de 2009, se aprueba el Decreto 1.150/09, por medio del cual se transfiere la Unidad de Proyectos Especiales Puertas del Bicentenario de la órbita de la Secretaría General a la Secretaría de Inclusión y Derechos Humanos de la Jefatura de Gabinete de Ministros.</p> <p>Por Decreto N° 165/10, del 9 de febrero de 2010, se transfiere de la órbita de la jefatura de Gabinete de Ministros a la del Ministerio de Cultura, la Unidad de Proyectos Especiales Puertas del Bicentenario, con su presupuesto, estructura y responsabilidades primarias. A su vez, por Decreto N° 347/10, se amplían los términos del Decreto N° 165/10, en cuanto establece que la mencionada transferencia incluye al personal y patrimonio de la repartición.</p> <p>Unidad de Proyectos Especiales “Puertas del Bicentenario”, tiene como misión inducir a los ciudadanos y al sector privado a preparar la Ciudad para celebrar el aniversario de los 200 años del 25 de mayo de 1810, haciendo incluso extensivo de rediseño de la ciudad hasta el 2016 cuando se cumplan los 200 años de la Independencia Nacional. De esta forma, la sinergia entre el estado y la sociedad dejaría marcada en la ciudad la impronta del Bicentenario.</p> <p>En tal sentido, la elaboración, diseño, planificación y ejecución del Programa “Puertas del Bicentenario”, tiene como objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Celebrar el Bicentenario patrio dando testimonio de su resignificación cultural.</li> <li>• Canalizar institucionalmente las manifestaciones y/o creaciones de diversa índole, cuya expresión se realiza en el territorio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</li> <li>• Promover la expresión creativa y las manifestaciones del sentir popular respecto a la identidad cívica.</li> <li>• Potenciar los avances de las distintas disciplinas de intereses de los ciudadanos porteños.</li> <li>• Construir un legado interdisciplinario para las generaciones futuras que den testimonio del estado de avance de la ciencia, la política, la economía, etc. A la fecha bicentenario.</li> <li>• Promover métodos innovadores de integración social.</li> </ul>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No existe planificación de las compras y contrataciones a realizar en la unidad auditada.</li> <li>2. No existen procedimientos normados por la Unidad para efectivizar las compras y contrataciones que garanticen los correspondientes controles por oposición.</li> <li>3. No se ha acreditado en la realización de contrataciones por Decreto 2143/07 y su modificatorio Decreto N° 329/08, los supuestos concurrentes que habilitan la procedencia de este tipo de contratación.</li> </ol>

	<p>4. La normativa referenciada como fundamento de la adquisición de los bienes o servicios contratados, exige que los mismos “justificadamente no pudieren ser gestionados a través de los procedimientos vigentes en materia de compras y contrataciones del Estado o mediante la respectiva caja chica”. En ninguno de los expedientes analizados se justificó esa imposibilidad.</p> <p>5. No se informó la totalidad de los Convenios celebrados y en curso de ejecución en el período auditado.</p> <p>6. Respecto de las locaciones de servicio:</p> <p>6.1 En un (1) caso (3,70 %) no obra en el expediente el Formulario II A de la Resolución 2495-MJGGC-2009.</p> <p>6.2 En un (1) caso (3,70 %) no obra en el expediente el Formulario II B de la Resolución 2495-MJGGC-2009 sino un Formulario III C de la misma Resolución que corresponde a las Locaciones de Obra.</p> <p>6.3 En un (1) caso (3,70 %) el Formulario II A de la Resolución 2495-MJGGC-2009 no posee fecha.</p> <p>6.4 En un (1) caso (3,70 %) el Formulario II C de la Resolución 2495-MJGGC-2009 no posee fecha.</p> <p>6.5 En veintisiete (27) casos (100 %) el Formulario II D pro forma de la Resolución 2495-MJGGC-2009 carecen de fecha aunque se encuentran suscriptos por las partes.</p> <p>6.6 En dos (2) casos (7,40 %) el Formulario IV de la Resolución 2495-MJGGC-2009 se encuentra incompleto aunque está suscripto por las partes.</p> <p>6.7 En once (11) casos (40,74 %) el Contrato carece de fecha.</p> <p>7. Respecto de las locaciones de obra:</p> <p>7.1 No surge de los expedientes que se haya seguido el procedimiento dispuesto por la Resolución 2495/MJGGC-MHGC/2009 Anexo I.</p> <p>7.2 Los contratos no poseen la fecha de suscripción.</p> <p>7.3 Los contratos no indican el lugar donde debían realizarse los murales ni la temática a la que debían adecuarse. Si bien en la cláusula 2.1. se indica que “Estará a cargo de El Locador el cumplimiento de las siguientes obligaciones: Realizar una obra mural (3 mts x 2 mts mínimo) con materiales perdurables, en una institución que UPE “Puertas del Bicentenario” determine en el lapso previsto en este contrato ...” no surge de los expedientes la determinación de los emplazamientos.</p> <p>8. Se observa falta de uniformidad en la normativa que habilita la consignación y registración de los diferentes gastos que componen cada rendición de caja chica.</p> <p>9. No se identifica la unidad solicitante en las resoluciones de aprobación de gastos.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>En el área auditada se ha detectado una falta general de planificación, que atenta luego contra la legalidad de las acciones llevadas a cabo por la misma. A su vez, se han detectado falencias en la gestión durante el período bajo examen, donde predomina el incumplimiento de los aspectos legales respecto a</p>

	<p>las pautas y procedimientos de compras y contrataciones, así como también la utilización y abuso de la figura jurídica del convenio como forma de contratación. Dicha irregularidad se encuentra respaldada en el contraste entre las adquisiciones efectuadas en base a los Decretos 2143/07, 329/08, 400/08 y 556/10 –que regulan los gastos de imprescindible necesidad- que representan, en monto total, un tercio de aquellas realizadas mediante convenio. Por último, en cumplimiento del art. 136 de la Ley 70, se remite el presente informe final a las autoridades y organismos responsables a fin de que considere las acciones pertinentes. Asimismo, se remite el presente a la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires a los fines que este organismo investigue los hechos acaecidos, y determine la posible responsabilidad de los funcionarios involucrados</p>
--	---

**5.11.11 Dirección General Administración de Infracciones**

<b>Lugar y Fecha</b>	Buenos Aires, Junio de 2012
<b>Código del Proyecto</b>	5.11.11
<b>Denominación del Proyecto</b>	Dirección General Administración de Infracciones
<b>Período Examinado</b>	2010
<b>Jurisdicción</b>	26 - Ministerio de Justicia y Seguridad
<b>Programa Presupuestario</b>	Nº 23 Administración de Infracciones en la Ciudad
<b>Unidad Ejecutora</b>	866 Dirección General Administración de Infracciones
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos en términos de eficiencia, eficacia y economía.
<b>Objeto</b>	Gestión del circuito de registración y cobro de infracciones del transporte público de pasajeros.
<b>Limitaciones al alcance</b>	<p>En orden al cumplimiento del objeto del presente informe de auditoría se procedió a conformar el universo de infracciones de tránsito a transporte público radicadas durante el período 2010 en la UACF solicitando la base de datos completa al organismo auditado.</p> <p>Si bien el organismo brindó la base de datos completa de infracciones de tránsito radicadas durante 2010, se encontraron imposibilitados de identificar en ella las infracciones correspondientes a transporte público exclusivamente. No obstante dicha circunstancia, se realizaron otros procedimientos tendientes a minimizar dicha limitación procediendo a realizar la más exhaustiva identificación posible.</p>
<b>Aclaraciones Previas</b>	Durante el período auditado se atendieron 1.159.595 trámites distribuidos un 55% en sede central y el 44 % restante en los centros de Gestión y Participación Ciudadana. Ingresaron al Sistema de Administración de Infracciones un total de 2.359.098 actas de infracciones de tránsito comprendidas en la legislación

vigente para la Ciudad de Buenos Aires.

Ahora bien, adentrándonos en el objeto de la presente auditoría, podemos observar que el 83% del total de infracciones se labraron a vehículos particulares en tanto que solo el 2% correspondió a transporte automotor (colectivos).

Durante el año 2010 se radicaron en la UACF unas 3.061.761 actas que se distribuyeron en 649.012 legajos. El 66% fue radicado automáticamente en tanto que el 34% restante fue asignado por el orientador ante la presentación espontánea del infractor.

Asimismo, en el citado período se resolvieron 2.705.725 actas, el 82% requirió la intervención del Controlador Administrativo de Faltas. Se distribuyeron 68% en sede central y el 32% en las diferentes delegaciones de la DGAI, solo el 18% se resolvió por pago voluntario. Las resoluciones del controlador aplicaron multas en el 37,1% de los casos, en otras, sanciones sin multas como amonestación y trabajos comunitarios (4.1%).

En cambio, el 54% de los casos se desestimaron y archivaron las actas por estar mal confeccionadas (9%), por prescripción (41%) o por inexistencia de falta (4%).

Teniendo en consideración el objeto del presente informe se realizó un muestreo aleatorio sobre el universo de legajos radicados en la UACF durante el periodo bajo examen y que tuvieran como sujeto infractor las empresas de transporte automotor de pasajeros (colectivos).

Para la conformación del universo de infracciones de tránsito a transporte público radicadas durante el período 2010 se procedió a solicitar la base de datos completa al organismo auditado quien se vio imposibilitado de identificar dentro de la misma aquellas infracciones correspondientes al transporte automotor de pasajeros -colectivos- (ver Punto 3.2 Limitaciones al Alcance).

En virtud de ello se procedió a realizar la más exhaustiva identificación posible y para ello se solicitó al organismo el padrón de empresas de colectivo que transitan en el ámbito de la ciudad de Buenos Aires, el cual nos fuera remitido.

A través de ese padrón se procedió al cruce de información, identificando del total de infracciones de tránsito correspondientes a empresas de colectivo dentro del universo de infracciones labradas en la Ciudad.

En total se identificaron 100 empresas de colectivos, que durante 2010 representaron la radicación de 1206 legajos, con un total de 17.152 actas de infracción radicadas.

Para el cotejo de la información cargada en el sistema, así como para el análisis de los legajos y su resolución por parte de los Controladores se procedió a la realización de una muestra de legajos para ser analizados por el equipo de auditoría. Para ello se calculó la cantidad de legajos necesarios para realizar una muestra representativa del universo con un nivel de confiabilidad de 95%, obteniendo un total de 100 legajos a muestrear, lo cual brinda un margen de error de 9.8%.

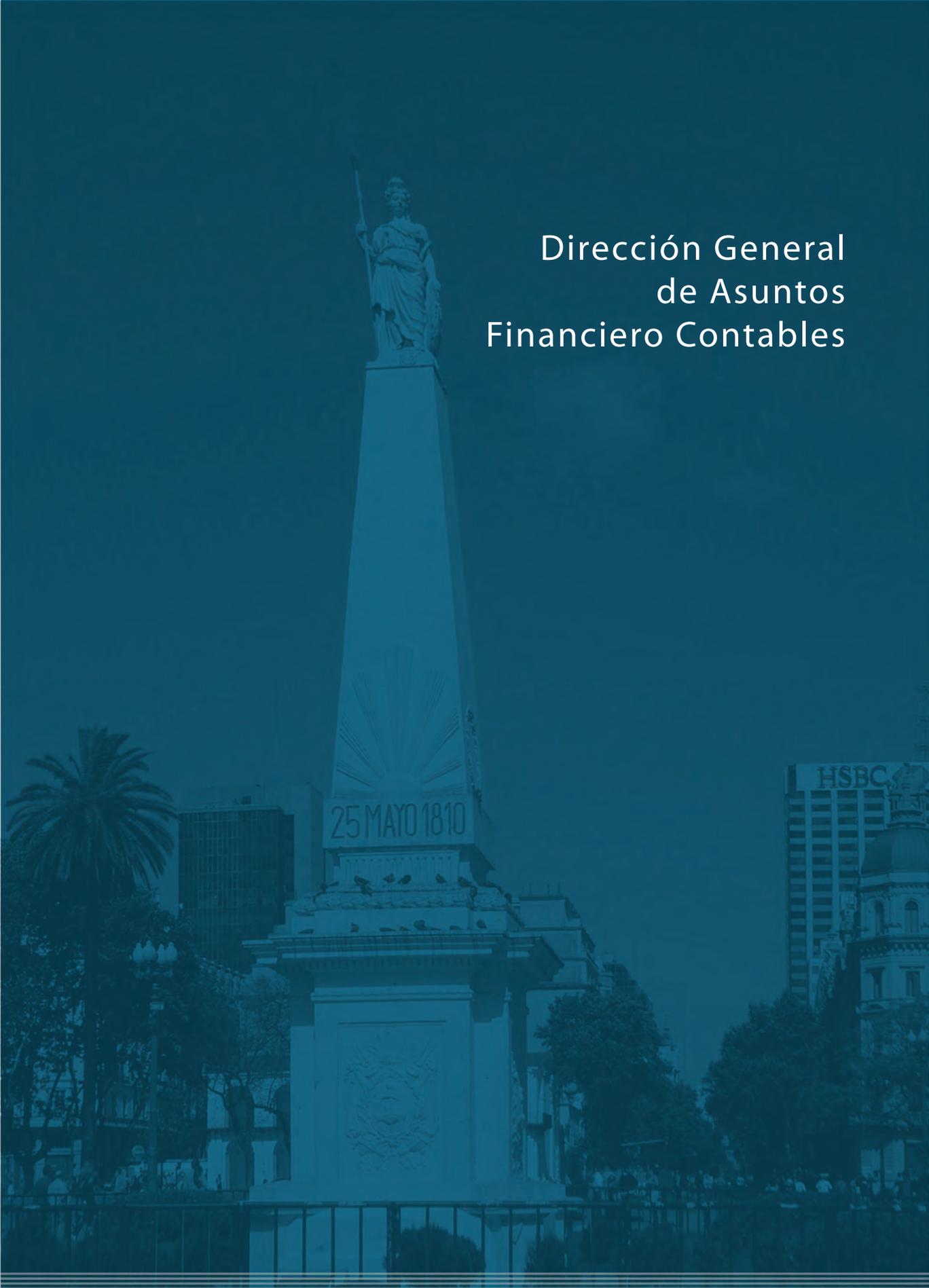
Para la selección de los mismos se procedió al sorteo aleatorio

	<p>estratificado con el objetivo de garantizar la representatividad de la muestra. Así, el resultado fue la selección de 100 legajos, que representan un total de 1558 actas de infracción a empresas de colectivo.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>En virtud de los procedimientos realizados con el objeto de auditar la gestión del circuito de registración y cobro de infracciones del transporte público de pasajeros se detectaron algunas debilidades, falencias e irregularidades en los procedimientos y diferentes circuitos administrativos de la Unidad Administrativa de Control de Faltas. Si bien las mismas no tienen una incidencia que impacte negativamente en la gestión y el cumplimiento de los objetivos institucionales del programa se recomienda a la Dirección General y a los Controladores Administrativos de Faltas poner especial atención a las observaciones formuladas como asimismo a las recomendaciones efectuadas. Es de público y notorio conocimiento las imprudencias viales cometidas diariamente no solo por los automovilistas particulares y taxis sino también por el transporte público de pasajeros (colectivos) en el ámbito de la Ciudad. Como resultado del análisis de la información estadística proporcionada se puede observar que las 48.414 infracciones de tránsito al transporte público de pasajeros representan un porcentaje ínfimo respecto del total de infracciones labradas durante el ejercicio auditado, apenas un 2%. No obstante, esta circunstancia no se puede reprochar a la Dirección General Administración de Infracciones ni a la Unidad Administrativa Control de Faltas (Controladores) ya que la política respecto a las infracciones de tránsito es incumbencia de la Dirección General de Seguridad Vial. A ello se suma que un alto porcentaje de estas faltas no se abonan, ya sea por operar la prescripción o por estar mal confeccionadas (defecto formal). En este orden, esta última Dirección General deberá arbitrar las medidas necesarias a fin de establecer la implementación de cursos de capacitación para la confección manual de actas de infracciones de tránsito a efectos de no incurrir en la excesiva cantidad de defectos formales con que son realizadas y mantener una comunicación mas fluida con la Dirección General Administración de Infracciones y Dirección General Oficina de Gestión Pública y Presupuesto, en especial al momento del diseño y planificación de las políticas y metas físicas a planificar para ambos programas presupuestarios. Como resultado de los procedimientos de auditoria realizados en el ámbito de la Dirección General Administración de Infracciones y la Unidad Administrativa Controladores de Faltas, no obstante las observaciones y recomendaciones enunciadas, se concluye que el circuito y cobro de infracciones vinculadas con el transporte público de pasajeros alcanza un grado aceptable.</p>

**5. 12.13 Dirección General de Fiscalización y Control. Jardines Maternales, Jardines de Infantes y Escuela Infantil**

<b>Lugar y fecha</b>	Buenos Aires, octubre de 2012
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
<b>Código del Proyecto</b>	5. 12.13
<b>Denominación</b>	Dirección General de Fiscalización y Control. Jardines Maternales, Jardines de Infantes y Escuela Infantil.
<b>Período examinado</b>	Año 2011.
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección General de Fiscalización y Control (DGFyC).
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de economía, eficiencia y eficacia respecto del trámite de fiscalización de los jardines maternales, jardines de infantes y escuela infantil.
<b>Alcance</b>	Evaluar el cumplimiento del presupuesto físico aprobado, los objetivos de fiscalización previstos en el Plan Operativo Anual 2011 para los jardines maternales, jardines de infantes y escuela infantil y otros indicadores de gestión.
<b>Limitaciones al alcance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No pudo ser verificado el motivo de las irregularidades detectadas en inspecciones que conllevaron al labrado de actas de intimación, atento que en la base de inspecciones 2011 del Dpto. Establecimientos Educativos, no consta el detalle correspondiente.</li> <li>- No pudo ser compulsada una inspección resultante de la muestra, en virtud que no fue puesto a disposición del equipo auditor el expte. correspondiente.</li> </ul>
<b>Período de desarrollo de tareas</b>	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 9 de abril de 2012 y el 3 de agosto de 2012.
<b>Observaciones principales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La dotación de inspectores de la DGFyC es insuficiente para un eficiente ejercicio del poder de policía. En tal sentido, fueron afectados agentes a tareas inspectivas de otros Dptos.</li> <li>▪ La programación de establecimientos educativos de gestión privada a inspeccionar es realizada por la DGFyC sin la previa comunicación y/o coordinación con la UERESGP, quien toma conocimiento de la fiscalización con posterioridad de la misma.</li> <li>▪ No se dio cumplimiento con lo previsto en el art. 6 del Decreto N° 538/09, motivo por el cual el Régimen de Escuelas Seguras carece de las partidas necesarias para su funcionamiento y aplicación.</li> <li>▪ Falta de verificación en plazo razonable, de la subsanación de irregularidades detectadas en inspecciones anteriores, no obstante los plazos establecidos en el formulario de intimación.</li> <li>▪ No existe un padrón confiable, actualizado y homogéneo, que refleje los datos de las Direcciones Generales integrantes de la Unidad Ejecutora, con relación a establecimientos educativos de gestión privada habilitados, en funcionamiento e inscriptos en el RIEA.</li> <li>▪ Los manuales y circuitos aprobados por DGFyC no contemplan el procedimiento específico establecido por Disposición N°</li> </ul>

	<p>5/UERESGP/10 para la fiscalización de establecimientos educativos de gestión privada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En el período auditado no existía un check list aprobado para las inspecciones de establecimientos educativos, que permita la estandarización del criterio de inspección.</li> <li>▪ Falta de comunicación por parte de la UERESGP, de las acciones adoptadas con motivo de las inspecciones informadas por DGFyC a dicha Unidad y los eventuales descargos presentados.</li> </ul>
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>En mérito al resultado de los procedimientos de auditoría desarrollados por el equipo interviniente y considerando la importancia institucional del Organismo auditado, se concluye que la DGFyC ha alcanzado un razonable grado de cumplimiento de su planificación anual, con relación a la fiscalización de las actividades objeto del presente examen.</p> <p>Sin perjuicio de ello, es preciso señalar que han sido detectadas debilidades que afectan su funcionamiento en términos de eficiencia y eficacia, pudiendo destacarse la insuficiente cantidad de inspectores, así como la falta de adaptación de los manuales y circuitos a la normativa específica dictada a partir de la creación de la UERESGP.</p> <p>Con relación a esta última, y teniendo en cuenta el ejercicio del poder de policía que le fue otorgado por Decreto N° 538/GCBA/09, es preciso para el desarrollo eficiente de sus acciones, no sólo la asignación de partida presupuestaria, sino también la permanente comunicación y coordinación entre las distintas Áreas que la conforman, que conlleven a la confección de una base única y homogénea de establecimientos educativos de gestión privada, cuyos datos reflejen y coincidan con los existentes en las Direcciones Generales que integran la Unidad.</p> <p>Por otra parte, es imprescindible que se extremen los recaudos necesarios que posibiliten un eficiente seguimiento y control de las irregularidades detectadas en inspecciones previas, máxime teniendo en cuenta que los establecimientos fiscalizados aglutinan una población sensible, como lo es la población infantil.</p> <p>Finalmente, atento que la subsanación de algunas observaciones detectadas deben ser llevadas a cabo por otras áreas, corresponde remitir copia del presente informe final a la Agencia Gubernamental de Control y al Ministerio de Educación, a efectos que tomen conocimiento y adopten las acciones correctivas correspondientes.</p>



# Dirección General de Asuntos Financiero Contables



**DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS FINANCIEROS CONTABLES**
**6.10.03 Crédito Vigente 2009**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, octubre de 2012																																															
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.																																															
<b>Código de Proyecto</b>	6.10.03																																															
<b>Denominación del Proyecto</b>	Crédito Vigente 2009																																															
<b>Período examinado</b>	Año 2009																																															
<b>Objeto de la auditoría</b>	<p>Créditos iniciales, vigentes y actos modificatorios del Presupuesto 2009, cuyos montos se presentan en el siguiente cuadro:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">CONCEPTO</th> <th>CRÉDITO ORIGINAL</th> <th>MODIFICACIONES PRESUPUESTARIAS</th> <th>CRÉDITO VIGENTE</th> </tr> <tr> <th colspan="3">(cifras expresadas en pesos)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ingresos Corrientes</td> <td>15.546.100.000</td> <td>42.318.891</td> <td>15.588.418.891</td> </tr> <tr> <td>Ingresos de Capital</td> <td>471.800.000</td> <td>30.496.253</td> <td>502.296.253</td> </tr> <tr> <td><b>Total de Ingresos</b></td> <td><b>16.017.900.000</b></td> <td><b>72.815.144</b></td> <td><b>16.090.715.144</b></td> </tr> <tr> <td>Gastos Corrientes</td> <td>13.361.724.447</td> <td>456.355.697</td> <td>13.818.080.144</td> </tr> <tr> <td>Gastos de Capital</td> <td>3.394.020.980</td> <td>-329.941.587</td> <td>3.064.079.393</td> </tr> <tr> <td><b>Total de Gastos</b></td> <td><b>16.755.745.427</b></td> <td><b>126.414.110</b></td> <td><b>16.882.159.537</b></td> </tr> <tr> <td><b>Déficit</b></td> <td><b>-737.845.427</b></td> <td><b>-53.598.966</b></td> <td><b>-791.444.393</b></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Fuentes Financieras</td> <td>1.585.257.397</td> <td>374.406.062</td> <td>1.959.663.459</td> </tr> <tr> <td>Aplicaciones Financieras</td> <td>847.411.970</td> <td>320.807.096</td> <td>1.168.219.066</td> </tr> <tr> <td><b>Diferencia</b></td> <td><b>0</b></td> <td><b>0</b></td> <td><b>0</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: elaborado por AGCBA con datos extraídos de la Ley de Presupuesto 2009 y Cuenta de Inversión 2009.</p>	CONCEPTO	CRÉDITO ORIGINAL	MODIFICACIONES PRESUPUESTARIAS	CRÉDITO VIGENTE	(cifras expresadas en pesos)			Ingresos Corrientes	15.546.100.000	42.318.891	15.588.418.891	Ingresos de Capital	471.800.000	30.496.253	502.296.253	<b>Total de Ingresos</b>	<b>16.017.900.000</b>	<b>72.815.144</b>	<b>16.090.715.144</b>	Gastos Corrientes	13.361.724.447	456.355.697	13.818.080.144	Gastos de Capital	3.394.020.980	-329.941.587	3.064.079.393	<b>Total de Gastos</b>	<b>16.755.745.427</b>	<b>126.414.110</b>	<b>16.882.159.537</b>	<b>Déficit</b>	<b>-737.845.427</b>	<b>-53.598.966</b>	<b>-791.444.393</b>	Fuentes Financieras	1.585.257.397	374.406.062	1.959.663.459	Aplicaciones Financieras	847.411.970	320.807.096	1.168.219.066	<b>Diferencia</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
CONCEPTO	CRÉDITO ORIGINAL		MODIFICACIONES PRESUPUESTARIAS	CRÉDITO VIGENTE																																												
	(cifras expresadas en pesos)																																															
Ingresos Corrientes	15.546.100.000	42.318.891	15.588.418.891																																													
Ingresos de Capital	471.800.000	30.496.253	502.296.253																																													
<b>Total de Ingresos</b>	<b>16.017.900.000</b>	<b>72.815.144</b>	<b>16.090.715.144</b>																																													
Gastos Corrientes	13.361.724.447	456.355.697	13.818.080.144																																													
Gastos de Capital	3.394.020.980	-329.941.587	3.064.079.393																																													
<b>Total de Gastos</b>	<b>16.755.745.427</b>	<b>126.414.110</b>	<b>16.882.159.537</b>																																													
<b>Déficit</b>	<b>-737.845.427</b>	<b>-53.598.966</b>	<b>-791.444.393</b>																																													
Fuentes Financieras	1.585.257.397	374.406.062	1.959.663.459																																													
Aplicaciones Financieras	847.411.970	320.807.096	1.168.219.066																																													
<b>Diferencia</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																																													
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección General Oficina de Gestión Pública y Presupuesto																																															
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Emitir opinión acerca del Crédito Vigente expuesto en la Cuenta de Inversión del ejercicio 2009.																																															
<b>Alcance</b>	<p>Comprende:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Recopilación y análisis de la normativa aplicable</li> <li>Verificación de los datos expuestos en la base de transacciones del ejercicio y la Cuenta de Inversión 2009</li> <li>Cálculos aritméticos y pruebas globales</li> <li>Consultas a páginas web del Gobierno de la CABA</li> <li>Examen de documentación respaldatoria</li> </ol> <p>Selección de muestras:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Para el control de legalidad de los actos administrativos que aprobaron modificaciones presupuestarias, se</li> </ol>																																															

	<p>seleccionó una muestra que incluyó elementos a criterio del auditor y otros por muestreo probabilístico aleatorio simple con nivel de confianza del 95% y error tolerable del 10%.</p> <p>b. Para el control de la publicación de los actos administrativos, se amplió la muestra anterior reduciendo el error tolerable al 5%.</p> <p>c. Para el análisis de las actuaciones por las que tramitaron dichos actos administrativos, se seleccionó, a criterio del auditor, una muestra de 40 elementos de los determinados en el punto a.</p>
<p><b>Período de desarrollo de las tareas de auditoría</b></p>	<p>Entre febrero y mayo de 2012.</p>
<p><b>Limitaciones al alcance</b></p>	<p>No fue posible verificar con exactitud el cumplimiento del límite establecido en el artículo 23 de la Ley 2.999, debido a la ausencia de un instructivo para su control, a la falta de publicación, en el Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), de actos administrativos modificatorios del Presupuesto, y a la falta de parametrización de la carga de datos en el Sistema Integrado de Gestión y Administración Financiera (SIGAF), que evite errores en el mismo. Todo ello impidió determinar con exactitud las modificaciones que no debían computarse para el cálculo del monto total anual de las modificaciones a la distribución funcional del gasto y, consecuentemente, el control del límite mencionado.</p> <p>No se tuvo acceso a las actuaciones por las que tramitaron nueve actos administrativos, lo que limitó el análisis de la muestra seleccionada (40 elementos).</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El 52% de los actos administrativos que modificaron el presupuesto, no fueron publicados en el Boletín Oficial.</li> <li>✓ Se registraron excesos en los plazos previstos para la publicación en los actos publicados, en el 90% de los casos analizados.</li> <li>✓ No se cuenta con un instructivo para el control del cumplimiento del límite fijado por la Ley de Presupuesto respecto de las modificaciones a la distribución funcional del gasto. No existe evidencia documental de la realización periódica de dicho control.</li> <li>✓ Ausencia de motivación suficiente en los actos y actuaciones que disponen modificaciones presupuestarias.</li> <li>✓ Falencia de los controles internos en la carga de datos en el SIGAF, lo que redundó en falta de homogeneidad en los datos identificatorios de los actos administrativos.</li> <li>✓ Falta de adecuación de las metas físicas en las modificaciones presupuestarias financieras.</li> </ul>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Del análisis practicado sobre las modificaciones que afectaron al presupuesto sancionado por la Ley 2.999 de la</p>

	<p>LCABA, y el consecuente Crédito Vigente 2009, surgen debilidades en el proceso de modificación presupuestaria, principalmente referidas a la falta de publicación de la modificación presupuestaria en el Boletín Oficial (más del 50% de las modificaciones para el ejercicio bajo análisis no fueron publicadas); a excesos en los plazos previstos para la mencionada publicación (el 90% de los actos administrativos modificatorios publicados excedieron los plazos); a la ausencia de motivación suficiente en los actos y/o en las actuaciones por las que tramitaron; a la falta de restricciones en el SIGAF para la carga de datos que aseguren su homogeneidad y permitan un control eficaz; y a la falta de adecuación de las metas físicas en las modificaciones financieras del presupuesto.</p> <p>Por otra parte, el control del límite fijado para las modificaciones a la distribución funcional del gasto debe ser realizado y documentado periódicamente en cada ejercicio, y en base a un instrumento que describa en forma clara y detallada el procedimiento a utilizar para su realización.</p> <p>Finalmente, es de destacar que las debilidades mencionadas en los dos párrafos precedentes son recurrentes de ejercicios anteriores.</p>
--	---

**6.10.04 Cuadro de Ahorro-Inversión-Financiamiento al 31/12/2009**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, agosto de 2012
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
<b>Código de Proyecto</b>	6.10.04
<b>Denominación del Proyecto</b>	Cuadro de Ahorro-Inversión-Financiamiento al 31/12/2009
<b>Período examinado</b>	Año 2009
<b>Objeto de la auditoría</b>	Cuadro de Ahorro – Inversión – Financiamiento del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por el ejercicio finalizado el 31/12/2009, presentado en el Tomo 1 de la Cuenta de Inversión 2009.
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección General de Contaduría General de la Subsecretaría de Gestión y Administración Financiera del Ministerio de Hacienda
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Emitir opinión sobre el Cuadro de Ahorro Inversión y Financiamiento que integra la Cuenta de Inversión 2009
<b>Alcance</b>	<p>Comprende:</p> <p>Realización de pruebas de consistencia con los estados del 2009 de:</p> <p>a- Ejecución Presupuestaria del Gasto</p>

	<p>b- Ejecución del Cálculo de Recursos c- Estado de Flujo de Efectivo d- Estado de la Deuda Pública</p> <p>También los siguientes procedimientos:</p> <p>a- Verificación de la uniformidad en la exposición respecto del ejercicio anterior b- Revisión de cálculos aritméticos c- Análisis comparativo con ejercicios anteriores d- Análisis comparativo con el Presupuesto Original (Ley N° 2999 LCABA) e- Análisis de la información que surge de los Informes Finales de auditoría relacionados con los conceptos del CAIF (ingresos, gastos, fuentes y aplicaciones financieras)</p>
<p><b>Período de desarrollo de las tareas de auditoría</b></p>	<p>Entre diciembre de 2011 y marzo de 2012.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No se presenta el Cuadro de Ahorro-Inversión-Financiamiento (CAIF) consolidado del Sector Público, sino sólo el del subsector de la Administración Pública no financiera, incumpliendo el esquema previsto en el Anexo I de la Resolución N° 1.280-MHGC-2009.</li> <li>✓ Diferencias entre los datos incluidos en el CAIF y los que surgen del Estado de Flujo de Efectivo de la Administración Central (EFEAC), por \$75,2 millones en Fuentes Financieras, y por \$128,7 millones en Aplicaciones Financieras.</li> <li>✓ Significativas variaciones cuantitativas y cualitativas en las fuentes y aplicaciones financieras respecto del Presupuesto sancionado por Ley 2.999 LCABA.</li> <li>✓ Constante cambio de criterio en la presentación de la información relacionada con las fuentes y aplicaciones financieras contenida en el CAIF, que dificulta la evaluación interanual de dichos rubros.</li> <li>✓ Duplicación de la exposición del rubro “Recupero de Préstamos” por \$53,5 millones.</li> <li>✓ Incorrecta inclusión, en el Rubro “Retenciones”, de cuentas por pagar, que configuran Deuda Flotante, por \$186,8 millones.</li> </ul>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Del análisis realizado sobre el Cuadro de Ahorro-Inversión-Financiamiento presentado en el Tomo 1 de la Cuenta de Inversión 2009, surge un marcado contraste entre la exposición de</p>

	<p>los rubros sobre y bajo la línea. Mientras que las cuentas de Ahorro e Inversión surgen de los registros presupuestarios, mantienen su criterio de exposición y son consistentes con el resto de los Estados incluidos en la Cuenta de Inversión, la cuenta de financiamiento presenta constantes cambios en los criterios de exposición, inconsistencias con el Estado de Flujo de Efectivo de la Administración Central, y significativas diferencias en los rubros y los montos respecto de la Ley de Presupuesto para 2009.</p>
--	--

**6.10.05 A Deuda 2009 - Deuda Externa, Interna y con el Estado Nacional.  
Auditoría legal y financiera**

<b>Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 19 de diciembre de 2012
<b>Código del Proyecto</b>	6.10.05 A
<b>Denominación del Proyecto</b>	Deuda 2009 - Deuda Externa, Interna y con el Estado Nacional. Auditoría legal y financiera
<b>Período examinado</b>	01 de Enero de 2009 al 31 de Diciembre de 2009
<b>Principales Conclusiones</b>	<p>La Cuenta de Inversión presenta razonablemente la información sobre el stock de deuda pública al 31-12-2009, excepto por los omisión de exposición de determinados hechos y circunstancias (reseñados en las observaciones N° 2, 5, 6, 7 y 9) que hubiesen permitido al lector de la CI una mejor interpretación de la información publicada sobre la gestión de la Administración en el periodo considerado.</p> <p>Asimismo, se detectaron diferencias en materia de valuación (observaciones N° 1, 4 y 8) que totalizan \$ 23,84 millones, y representan el 0,94% del stock de la deuda pública al 31-12-2009.</p>
<b>Objeto</b>	Stock de deuda al inicio y al cierre del ejercicio expuestos en la Cuenta de Inversión, referido a organismos internacionales de crédito, títulos públicos y reclamos del Estado Nacional, y Acuerdos de refinanciación y operaciones de Crédito Público celebrados durante el ejercicio.; total al 31-12-2009 \$ 2.594,05 millones.
<b>Unidad Ejecutora</b>	N° 615 Dirección General de Crédito Público y N° 613 Dirección General de Contaduría
<b>Objetivo de la auditoría</b>	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).
<b>Principales Hallazgos</b>	<i>Exposición</i> Omisión de exposición del total emitido de letras del tesoro

	<p>durante 2009 con vencimiento antes del cierre del ejercicio por \$ 1.846,28 millones y el costo financiero involucrado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inexistencia de información sobre el cese de adhesión de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires al Régimen de Responsabilidad Fiscal nacional durante 2009 (habiéndose informado la adhesión en 2006 de la Ciudad a dicho régimen).</li> <li>• Insuficiencia de explicaciones acerca de las causas y efectos de las variaciones más importantes en el stock de deuda pública respecto de 2008 (tales como: incremento neto de casi el 50%; aumento al 52,9% de su incidencia en el total de la deuda; disminución de la participación de la deuda en moneda extranjera al 62,1%; concentración de los vencimientos y acortamiento de plazos, con el consecuente aumento de la participación del componente corriente de la Deuda).</li> <li>• Omisión de conciliaciones o explicaciones sobre las diferencias entre los montos de la deuda pública según el Estado de la deuda (tomo 6 de la CI) y según el Balance General (Tomo 5).</li> <li>• Carencia de explicaciones acerca de la no utilización de la autorización de endeudamiento por \$ 150 millones que surge de la Ley N° 2780.</li> </ul> <p><i>Valuación</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Subvaluación de la deuda al 31-12-09 por Bonos Ley 3152 art. 1° en concepto de capital \$ 26,32 millones (corregida como “ajuste al inicio” en la Cuenta de Inversión 2010), y en concepto de intereses devengados no exigibles \$ 0,41 millones.</li> <li>• Sobrevaluación de la deuda por Letras del Tesoro de \$ 2,89 millones, correspondiente a descuentos pagados por adelantado y no devengados a esa fecha.</li> </ul> <p><i>Otros</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de consistencia entre la cantidad (catorce emisiones, cuarenta y un instrumentos), frecuencia y cobertura temporal (10 meses y medio) de las emisiones de letras de tesorería durante 2009 y la finalidad de su emisión prevista en la ley 70 de <i>cobertura de deficiencias estacionales de caja</i>.</li> </ul>
--	--

**6.10.05 B Deuda 2009 - Deuda no Pública**

<b>Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 20 de setiembre de 2012
<b>Código del Proyecto</b>	6.10.05 B

<b>Denominación del Proyecto</b>	Deuda 2009 - Deuda no Pública
<b>Período examinado</b>	01 de Enero de 2009 al 31 de Diciembre de 2009
<b>Principales Conclusiones</b>	<p>El Tomo VI de la Cuenta de Inversión 2009 presenta razonablemente la información sobre el stock de deuda no pública al 31-12-09, excepto por la omisión de pasivos descripta en la Observación N° 1, en virtud de la cual corresponde incrementar la deuda en \$ 100,32 millones (monto que representa el 4,4% del total de la deuda no pública informado \$ 2.305,47 millones).</p> <p>Se reitera la importancia del cumplimiento de los plazos que se fijan en la normativa vigente para la compilación de la información a incluir en la CI, y la necesidad de mejoramiento de la calidad de la información contenida en la CI, en su carácter de rendición de cuentas acerca de la gestión cumplida en un periodo dado.</p>
<b>Objeto</b>	Stock de deuda al inicio y al cierre del ejercicio expuestos en la Cuenta de Inversión, referido a deuda con proveedores y contratistas y deuda previsional del GCBA; total al 31-12-209 \$ 2.305,47 millones.
<b>Unidad Ejecutora</b>	N° 613- Dirección General de Contaduría
<b>Objetivo de la auditoría</b>	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).
<b>Principales Hallazgos</b>	<p><i>Valuación</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omisión de Deuda flotante al 31-12-2009 por \$ 100,32 millones, correspondientes a bienes y/o servicios recibidos en 2009 no registrados como gasto en la ejecución presupuestaria de dicho año; en la mayoría de los casos se trata de servicios cuya prestación es habitual y continuada en el tiempo.</li> </ul> <p><i>Exposición</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el cuadro de Variaciones de la Deuda se expone como "Aumento" de la deuda flotante el saldo pendiente de pago al 31-12-09 (en lugar del gasto total devengado durante el año 2009), y como "Pagos" el saldo inicial de la deuda flotante (en lugar del monto total pagado durante 2009).</li> <li>• Agrupación en el ítem "Ejecución sin gestión (C57 y C58)", por \$ 19,05 millones, de la deuda mantenida con tres Organismos de la Ciudad.</li> <li>• Omisión de conciliaciones o explicaciones sobre las diferencias entre los montos de la Deuda No Pública según el tomo 6 de la CI y la contenida en el pasivo corriente y no corriente del Balance General del Tomo 5.</li> </ul>

	<p><i>Control interno</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de cumplimiento de plazos establecidos en normas de cierre de ejercicio para la confección de la CI.</li> <li>• Inexistencia de conciliaciones entre los registros del SIGAF (Sistema Informático de Gestión y Administración Financiera) y resúmenes de cuenta de proveedores, como rutina de control interno.</li> </ul>
--	---

**6.10.05 C Deuda 2009 - Pago de Servicios de la Deuda**

<b>Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 25 de octubre de 2012
<b>Código del Proyecto</b>	6.10.05 C
<b>Denominación del Proyecto</b>	Deuda 2009 - Pago de Servicios de la Deuda. Auditoría legal y financiera.
<b>Período examinado</b>	01 de Enero de 2009 al 31 de Diciembre de 2009
<b>Principales Conclusiones</b>	El Estado de Ejecución Presupuestaria del Gasto de la Jurisdicción N° 98 "Servicio de la Deuda Pública" (Programas N° 16 "Intereses de la Deuda Pública" y N° 17 "Amortización de la Deuda Pública") de la Cuenta de Inversión 2009 presenta razonablemente, en sus aspectos significativos, la información sobre la ejecución presupuestaria del gasto de la Jurisdicción citada correspondiente a Bonos Tango, Bonos Leyes 2810 y 3152 y préstamos.
<b>Objeto</b>	Programas N° 16 Intereses de la deuda y N° 17 Amortización de la deuda, de la Jurisdicción 98 Servicio de la Deuda Pública, expuestos en la Cuenta de Inversión del ejercicio fiscal 2009. Totales: Crédito vigente \$ 1.241,90 millones y Gasto devengado \$ 888,41 millones.
<b>Unidad Ejecutora</b>	N° 641 Ministerio de Hacienda - Servicio de la Deuda Pública.
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Emitir opinión 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.
<b>Principales Hallazgos</b>	<p><i>Omisiones de exposición</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Causas de la existencia de saldos de crédito no utilizados (sin gastar) al 31-12-09 que ascienden a \$ 353,49 millones, esto es, casi un tercio del crédito autorizado por la normativa vigente.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Principales gastos devengados en función de la descripción de los Programas presupuestarios, a efectos de una mejor correlación entre los gastos que se presupuestaron hacer y los efectivamente devengados.</li> </ul> <p><i>Falta de publicación de normas aprobatorias de modificaciones presupuestarias.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dos Resoluciones del Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad en tal sentido (las N° 275/09 y N° 4137/09 del 4-2-09 y 30-12-2009, respectivamente) no fueron publicadas, con lo cual se incumplió con expresos requerimientos de la Ley N° 70 de Sistemas de gestión, Administración financiera y Control del Sector Público de la Ciudad y la Ley de Procedimiento Administrativo Decreto 1510-GCABA-97.</li> </ul>
--	---

**6.10.06 Informe sobre grado de cumplimiento de objetivos y metas 2009 y reporte de la ejecución físico financiera**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, diciembre de 2012																								
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.																								
<b>Código de Proyecto</b>	6.10.06																								
<b>Denominación del Proyecto</b>	Informe sobre grado de cumplimiento de objetivos y metas 2009 y reporte de la ejecución físico financiera																								
<b>Período examinado</b>	Año 2009																								
<b>Objeto de la auditoría</b>	<p>Informe sobre grado de cumplimiento de objetivos y metas 2009 y reporte de la ejecución físico financiera, cuyos datos correspondientes al ejercicio son:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">CONCEPTOS</th> <th colspan="2">CRÉDITO VIGENTE</th> <th colspan="2">DEVENGADO</th> </tr> <tr> <th>en pesos</th> <th>%</th> <th>en pesos</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Programas con metas físicas</td> <td>12.308.153.981,00</td> <td>64,09%</td> <td>11.965.270.234,00</td> <td>67,41%</td> </tr> <tr> <td>Programas sin metas físicas</td> <td>6.897.396.468,00</td> <td>35,91%</td> <td>5.785.654.446,00</td> <td>32,59%</td> </tr> <tr> <td><b>TOTALES s/ Cuenta de Inversión</b></td> <td><b>19.205.550.449,00</b></td> <td><b>100,00%</b></td> <td><b>17.750.924.680,00</b></td> <td><b>100,00%</b></td> </tr> </tbody> </table> <p><small>Fuente: elaborado por AGCBA con datos extraídos de la Cuenta de Inversión 2009 (Tomos 7 a 11) (comprende Gastos Figurativos y Aplicaciones Financieras).</small></p>	CONCEPTOS	CRÉDITO VIGENTE		DEVENGADO		en pesos	%	en pesos	%	Programas con metas físicas	12.308.153.981,00	64,09%	11.965.270.234,00	67,41%	Programas sin metas físicas	6.897.396.468,00	35,91%	5.785.654.446,00	32,59%	<b>TOTALES s/ Cuenta de Inversión</b>	<b>19.205.550.449,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>17.750.924.680,00</b>	<b>100,00%</b>
CONCEPTOS	CRÉDITO VIGENTE		DEVENGADO																						
	en pesos	%	en pesos	%																					
Programas con metas físicas	12.308.153.981,00	64,09%	11.965.270.234,00	67,41%																					
Programas sin metas físicas	6.897.396.468,00	35,91%	5.785.654.446,00	32,59%																					
<b>TOTALES s/ Cuenta de Inversión</b>	<b>19.205.550.449,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>17.750.924.680,00</b>	<b>100,00%</b>																					
<b>Unidad Ejecutora</b>	Ministerio de Hacienda																								
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Emitir opinión acerca del "Informe de cumplimiento de objetivos y metas" y "Reporte de la ejecución físico financiera" que integran la Cuenta de Inversión 2009.																								

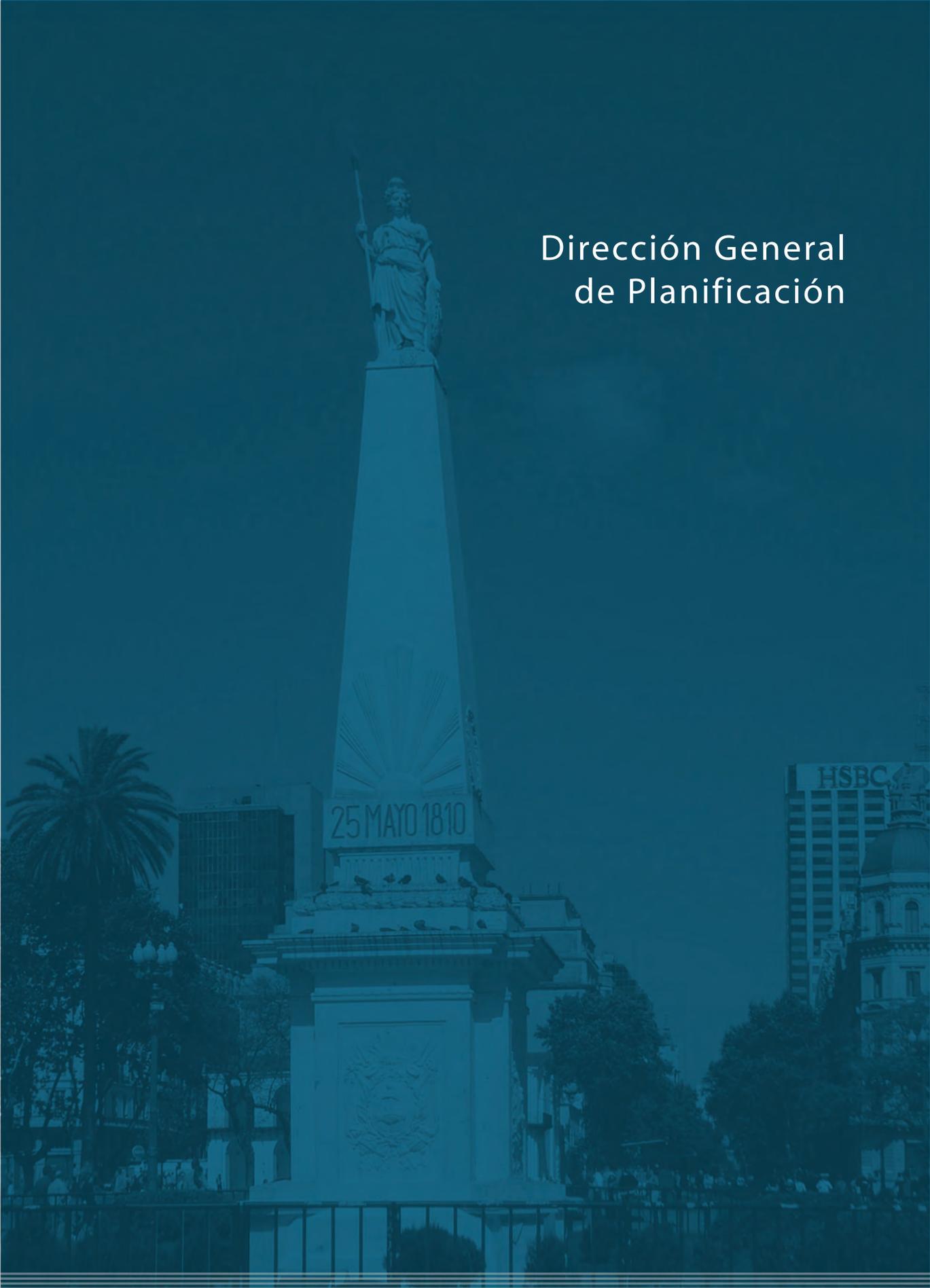
<p><b>Alcance</b></p>	<p>Comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) la verificación de la razonabilidad de la información sobre objetivos y metas físicas;</li> <li>b) el análisis de la evolución de los registros del ejercicio, la consistencia con la ejecución financiera del gasto y el resto de la Cuenta de Inversión;</li> <li>c) evaluar el grado de cumplimiento de objetivos y la ejecución de las metas físicas aplicando técnicas de muestreo.</li> </ul> <p>Para determinar el resultado de los controles efectuados respecto de la información trimestral y anual que deben presentar los responsables de Programas y Proyectos sobre el tema, se evaluaron los Informes confeccionados por las Unidades de Auditoría Interna de todas las Jurisdicciones con relación al objeto del presente trabajo.</p>
<p><b>Período de desarrollo de las tareas de auditoría</b></p>	<p>Entre febrero y mayo de 2011 y desde el 19-10-11 al 15-04-12.</p>
<p><b>Limitaciones al alcance</b></p>	<p>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 2009 (“Reporte de ejecución física financiera al 31-12-09”, “Resumen de ejecución por Programa” y los Informes Ejecutivos de “Evaluación del proceso y resultados de implementación del Programa” que se acompañan a los anteriores).</p> <p>Esta situación dificulta la realización de un análisis confiable debido a la falta de certeza de los datos. A los efectos de obtener conclusiones, se han considerado como válidos los datos procedentes de los últimos 2 reportes señalados en el párrafo anterior.</p> <p>2.- No fue posible evaluar con un criterio homogéneo el grado de cumplimiento de los Ministerios sobre la presentación de</p>

	<p>la información trimestral de metas físicas y su carga en el SIGAF dado que los Informes elaborados por las Unidades de Auditoría Interna de las Jurisdicciones no poseen, en todos los casos: formato similar, datos específicos sobre incumplimientos, demoras en la presentación y desvíos en la ejecución por parte de las diferentes reparticiones ni exactitud en los datos señalados.</p> <p>En consecuencia, sólo se puede arribar a conclusiones generales y no es posible efectuar un estudio comparativo entre las distintas Jurisdicciones.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No se utiliza un criterio unificado en la Cuenta de Inversión para:             <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <i>la clasificación de los Programas</i>: no se definen metas físicas en 6 de ellos señalados como “Finales” (1,63%); 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: 12 y 42, incidencia: 6% y 23% respectivamente);</li> <li>b) <i>la cuantificación de las metas físicas</i>: no se indica el objetivo propuesto al inicio del ejercicio pero se informa su realización al cierre (5 casos, incidencia: 3% 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 (9 Programas, 5% del total que no poseen este tipo de medición).</li> </ul> </li> <li>✓ No son coincidentes los datos sobre metas físicas según las fuentes consultadas:             <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <i>base de datos proporcionada por la OGEPU</i> (formato Excel elaborado manualmente en base a datos procedentes del SIGAF) y el “Resumen de ejecución por Programa” de la Cuenta de Inversión 2009 (Tomos 7 a 11): tanto en la programación (5 casos, 3%) como en las metas realizadas (7 Programas, 4%);</li> <li>b) “Resumen de ejecución por Programa” y el “Reporte de ejecución física financiera al 31-12-09” (Tomo 13) de la Cuenta de Inversión: en las metas sancionadas (66 casos, 36% del universo) y en las realizadas (30 Programas, 16%);</li> <li>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</li> </ul> </li> </ul>

	<p>en la programación o definición, se observan diferencias en los valores absolutos de metas sancionadas y realizadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No se han especificado metas físicas en 14 Programas (8% del universo) cuyo Crédito Vigente asciende a \$ 689.450.360. 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 y Educación y Cultura, Flota automotor, entre otros).</li> <li>✓ 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: 181). Cabe señalar que los ajustes presupuestarios durante el ejercicio ascendieron a \$ 447.221.206, neto entre modificaciones con signo positivo (\$ 11.165.899.948) y negativo (\$ 10.718.678.742), y abarcaron 1.293 actos administrativos.</li> <li>✓ La Cuenta de Inversión 2009 no presenta un análisis tal como se encuentra previsto en la normativa vigente (Ley N° 70, artículos 72° y 118°, inc. f) y Decreto N° 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; las medidas correctivas adoptadas durante el ejercicio y sus resultados.</li> <li>✓ No se realiza 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.</li> <li>✓ La totalidad de las Unidades Ejecutoras de Programas no cumplen con la carga obligatoria trimestral y/o anual de las metas físicas en el SIGAF (8 Jurisdicciones que representan el 73% de los Ministerios). Asimismo los informes que sobre el tema emiten las Unidades de Auditoría Interna, 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.</li> </ul>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La Cuenta de Inversión 2009 no expone razonablemente la ejecución física del presupuesto ni brinda información suficiente sobre el grado de cumplimiento de los objetivos y</li> </ul>

	<p>metas previstos ya que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ no resultan comparables los diferentes reportes que sobre un mismo tema se encuentran publicados, lo cual afecta su confiabilidad;</li> <li>▪ faltan definiciones de las metas en Programas cuantificables y de relevancia;</li> <li>▪ 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;</li> <li>▪ las Unidades Ejecutoras de Programas no cumplen con la carga trimestral de datos en el SIGAF en el 73% de las Jurisdicciones relevadas.</li> </ul> <p>✓ Es importante señalar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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;</li> <li>▪ 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;</li> <li>▪ estas debilidades son recurrentes respecto de ejercicios anteriores.</li> </ul>
--	--





# Dirección General de Planificación



**DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN**

**8.10.01 Relevamiento del Gasto Corriente**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Junio de 2012																																																																																																																								
<b>Código del Proyecto</b>	8.10.01																																																																																																																								
<b>Denominación Proyecto</b>	Relevamiento del Gasto Corriente																																																																																																																								
<b>Período examinado</b>	2009																																																																																																																								
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Relevamiento del Gasto Corriente devengado en el 2009 en dos comunas de la Ciudad de Buenos Aires y su relación con los recursos físicos, humanos, presupuestarios y edificios, entre otros. Las comunas analizadas fueron la Nro. 4 (Barracas, Boca, Nueva Pompeya y Parque Patricios) y la Nro. 7 (Flores y Parque Chacabuco).																																																																																																																								
<b>Presupuesto</b>	<p style="text-align: center;"><b>PRESUPUESTO 2009</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Esc. Jur 40 / Prog. 52</b></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>UE</th> <th>Inc. 1</th> <th>Inc. 2</th> <th>Inc. 3</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>410</td> <td>85.733.355</td> <td>9.494.318</td> <td>3.861.507</td> <td>99.089.180</td> </tr> <tr> <td>412</td> <td>147.830.820</td> <td>29.984.006</td> <td>14.227.521</td> <td>192.042.347</td> </tr> <tr> <td>425</td> <td>96.355.934</td> <td>11.793.457</td> <td>7.594.825</td> <td>115.744.216</td> </tr> <tr> <td>426</td> <td>109.283.129</td> <td>14.808.850</td> <td>10.488.841</td> <td>134.580.820</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="8" style="text-align: center;"><b>Dist. Jur 55 / UE 572</b></th> </tr> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="7" style="text-align: center;"><b>Programa 19 / Inc 3</b></th> </tr> <tr> <th><b>Act 3</b></th> <th><b>Act 4</b></th> <th><b>Act 5</b></th> <th><b>Act 6</b></th> <th><b>Act 7</b></th> <th><b>Act 8</b></th> <th><b>Act 9</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dist Escolar</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>2.422.062</td> <td>6.456.014</td> <td>143.851</td> <td>995.867</td> <td>272.604</td> <td>300.934</td> <td>463.796</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>3.650.441</td> <td>6.906.479</td> <td>168.558</td> <td>662.9486</td> <td>0</td> <td>357.592</td> <td>242.768</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>2.205.215</td> <td>7.312.903</td> <td>688.803</td> <td>530.457</td> <td>53.452</td> <td>172.115</td> <td>385.974</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>1.529.704</td> <td>4.111.337</td> <td>462.685</td> <td>296.657</td> <td>45.434</td> <td>149.665</td> <td>245.403</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>1.206.663</td> <td>5.501.283</td> <td>0</td> <td>307.348</td> <td>0</td> <td>63.608</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>848.373</td> <td>3.726.265</td> <td>271.220</td> <td>192.677</td> <td>0</td> <td>113.853</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>5.133.260</td> <td>11.412.901</td> <td>337.957</td> <td>1.201.034</td> <td>0</td> <td>813.531</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>16.995.718</b></td> <td><b>45.427.182</b></td> <td><b>2.073.074</b></td> <td><b>4.186.988</b></td> <td><b>371.490</b></td> <td><b>1.971.298</b></td> <td><b>1.337.941</b></td> </tr> </tbody> </table>	UE	Inc. 1	Inc. 2	Inc. 3	Total	410	85.733.355	9.494.318	3.861.507	99.089.180	412	147.830.820	29.984.006	14.227.521	192.042.347	425	96.355.934	11.793.457	7.594.825	115.744.216	426	109.283.129	14.808.850	10.488.841	134.580.820	<b>Dist. Jur 55 / UE 572</b>									<b>Programa 19 / Inc 3</b>							<b>Act 3</b>	<b>Act 4</b>	<b>Act 5</b>	<b>Act 6</b>	<b>Act 7</b>	<b>Act 8</b>	<b>Act 9</b>	Dist Escolar								4	2.422.062	6.456.014	143.851	995.867	272.604	300.934	463.796	5	3.650.441	6.906.479	168.558	662.9486	0	357.592	242.768	6	2.205.215	7.312.903	688.803	530.457	53.452	172.115	385.974	8	1.529.704	4.111.337	462.685	296.657	45.434	149.665	245.403	11	1.206.663	5.501.283	0	307.348	0	63.608	0	12	848.373	3.726.265	271.220	192.677	0	113.853	0	19	5.133.260	11.412.901	337.957	1.201.034	0	813.531	0		<b>16.995.718</b>	<b>45.427.182</b>	<b>2.073.074</b>	<b>4.186.988</b>	<b>371.490</b>	<b>1.971.298</b>	<b>1.337.941</b>
UE	Inc. 1	Inc. 2	Inc. 3	Total																																																																																																																					
410	85.733.355	9.494.318	3.861.507	99.089.180																																																																																																																					
412	147.830.820	29.984.006	14.227.521	192.042.347																																																																																																																					
425	96.355.934	11.793.457	7.594.825	115.744.216																																																																																																																					
426	109.283.129	14.808.850	10.488.841	134.580.820																																																																																																																					
<b>Dist. Jur 55 / UE 572</b>																																																																																																																									
	<b>Programa 19 / Inc 3</b>																																																																																																																								
	<b>Act 3</b>	<b>Act 4</b>	<b>Act 5</b>	<b>Act 6</b>	<b>Act 7</b>	<b>Act 8</b>	<b>Act 9</b>																																																																																																																		
Dist Escolar																																																																																																																									
4	2.422.062	6.456.014	143.851	995.867	272.604	300.934	463.796																																																																																																																		
5	3.650.441	6.906.479	168.558	662.9486	0	357.592	242.768																																																																																																																		
6	2.205.215	7.312.903	688.803	530.457	53.452	172.115	385.974																																																																																																																		
8	1.529.704	4.111.337	462.685	296.657	45.434	149.665	245.403																																																																																																																		
11	1.206.663	5.501.283	0	307.348	0	63.608	0																																																																																																																		
12	848.373	3.726.265	271.220	192.677	0	113.853	0																																																																																																																		
19	5.133.260	11.412.901	337.957	1.201.034	0	813.531	0																																																																																																																		
	<b>16.995.718</b>	<b>45.427.182</b>	<b>2.073.074</b>	<b>4.186.988</b>	<b>371.490</b>	<b>1.971.298</b>	<b>1.337.941</b>																																																																																																																		
<b>Alcance</b>	<p>El presente proyecto se circunscribe al análisis del gasto corriente de las Comunas 4 y 7 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con relación a:</p> <p>¾ Salud: Servicios Asistenciales prestados por los Hospitales Generales de Agudos Parmenio Piñero, J.A. Penna, Cosme Argerich y Teodoro Álvarez.</p>																																																																																																																								

	<p>¾ Educación: Asistencia Alimentaria y Acción Comunitaria desarrollada a través de la Dirección General de Cooperadoras y Comedores Escolares (Unidad Ejecutora 572 -Programa 19).</p>
<p><b>Período de desarrollo de las tareas de campo</b></p>	<p>Agosto – Diciembre 2010</p>
<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<p>En materia de salud, la Ciudad cuenta con 13 hospitales generales de agudos, de los cuales 4, residen en las comunas relevadas, en las que también funcionan 14 de los 41 Centros de Salud y Acción Comunitaria, 5 de los 14 hospitales especializados y uno de los 3 hospitales generales de niños de la Ciudad.</p> <p>Las partidas integrantes del gasto corriente fueron ejecutadas –en las 2 comunas analizadas- casi en su totalidad, toda vez que los saldos no utilizados, en ambos casos, resultaron inferiores al 1%.</p> <p>Los 13 hospitales generales de agudos de la Ciudad devengaron gastos corrientes por \$ 1.936,6 millones, cifra que representa el 52.6 % del Presupuesto del Ministerio de Salud del ejercicio 2009.</p> <p>La Comuna 4 –área de influencia de los Hospitales Argerich y Penna- es quien concentra el mayor nivel de gastos corrientes del ejercicio (\$ 365,6 millones), seguida por la Comuna 7 –zona de los Hospitales Álvarez y Piñero- con \$ 288,3 millones.</p> <p>A results de lo expuesto, las 2 comunas relevadas, ejecutaron – en materia de salud, y a través de sus hospitales generales de agudos-los gastos corrientes más elevados de la jurisdicción.</p> <p>Desde el punto de vista educativo, la Comuna 4 se encuentra en el área de influencia de los Distritos Escolares Nros. 4, 5, 6 y 19; mientras que en la superficie de la Comuna 7, confluyen los Distritos Nros. 8, 11, 12 y 19. En ambos casos, los Distritos Escolares señalados no coinciden exactamente con los límites geográficos de cada comuna, abarcando a otros barrios ajenos a ellas.</p> <p>En la Comuna 4 funcionan 52 Escuelas de Gestión Estatal, frente a 32 de la Comuna 7.</p> <p>De acuerdo a la información publicada en la página Web del GCBA, en las 52 escuelas de la Comuna 4, funcionan 187 establecimientos de gestión estatal, a un promedio de 3,6 establecimientos por escuela. El Barrio de Barracas, con 58 establecimientos, es quien concentra la mayor cantidad de la comuna, seguido de Nueva Pompeya (52), luego de La Boca (41) y por último, Parque Patricios (36).</p> <p>Por su parte, en las 32 escuelas públicas de la Comuna 7, operan 103 establecimientos de gestión estatal, a razón de 3,2 establecimientos por escuela. La mayoría de ellos (69,9%) residen en el Barrio de Flores, mientras que los restantes (29,9%), en</p>

	<p>Parque Chacabuco.</p> <p>En el Presupuesto del ejercicio 2009 se asignaron \$ 72,3 millones para la provisión de asistencia alimentaria en distritos de las comunas 4 y 7, representativos del 37% de los recursos asignados a todo el programa.</p> <p>Analizando los 7 distritos escolares comprendidos en las comunas 4 y 7, en términos comparativos con otros ubicados en la zona Norte de la Ciudad, se advierte que los primeros perciben –en promedio– recursos más significativos.</p> <p>El presupuesto asignado a los distritos escolares relacionados con las Comunas 4 y 7, ha resultado casi íntegramente ejecutado; teniendo en consideración que el saldo no utilizado, en términos globales, resultó del 1%.</p> <p>Sin perjuicio de lo expuesto, el análisis individual revela que los niveles de Educación Especial y Superior, con el 2,4% y 5,8%, registraron los saldos no utilizados de mayor cuantía.</p>
--	--

**8.10.03 Compras y Contrataciones del GCBA**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 28 agosto de 2012.				
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores Generales de la A.G.C.B.A.				
<b>Código del Proyecto</b>	8.10.03				
<b>Denominación del Proyecto</b>	Compras y Contrataciones del GCBA				
<b>Período examinado</b>	2009				
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales, técnicos y financieros de las compras y contrataciones del GCBA.				
<b>Presupuesto</b>	PRESUPUESTO 2009				
	<b>Jur 40 / Prog. 52</b>				
	<b>UE</b>	<b>Inc. 2</b>	<b>Inc. 3</b>	<b>Inc. 4</b>	<b>Total</b>
	410	9.494.318	3.861.507	150.00 0	<b>13.355.825</b>

		412	29.984.00 6	14.227.52 1	120.00 0	<b>44.211.527</b>
		425	11.793.45 7	7.594.825	50.000	<b>19.388.282</b>
		426	14.808.85 0	10.473.39 1	170.00 0	<b>25.282.241</b>
	<b>Jur. 55 / Prog. 20</b>					
		<b>UE</b>	<b>Inc. 4</b>			
		573	<b>213.030.109</b>			
<b>Alcance</b>	<p>El examen fue realizado en las siguientes Jurisdicciones (Jur), Unidades Ejecutoras (UE) y Programas Presupuestarios correspondientes a las Comunas 4 y 7 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jur. 40. Ministerio de Salud. Programa 52. Atención Médica General de las UE 410 (Hospital Teodoro Álvarez, 412 (Hospital Cosme Argerich), 425 (Hospital José M. Penna, y 426 (Hospital Parmenio Piñero).</li> <li>- Jur. 55. Ministerio de Educación. UE 573 Dirección General de Proyectos y Obras. Programa 20. Infraestructura y Mantenimiento de Escuelas.</li> </ul>					
<b>Período de desarrollo de las tareas de campo</b>	Agosto – Diciembre 2010					
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>La Comuna 4 está integrada por los barrios de Parque Patricios, Barracas, La Boca y Nueva Pompeya, mientras que la Comuna 7 por los barrios de Flores y Parque Chacabuco.</p> <p>Con relación a la educación, en las Comunas 4 y 7 funcionan los distritos escolares números: 4, 5, 6, 8, 11, 12 y 19, aunque, en la mayoría de los casos, éstos últimos tienen un radio de acción que no coincide exactamente con el ámbito geográfico de las primeras.</p> <p>Respecto de la salud, en las comunas objeto del presente análisis, se emplazan 4 de los 13 Hospitales Generales de Agudos que funcionan bajo la jurisdicción de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</p> <p>Dichos hospitales son: el Cosme Argerich, y el José M. Penna, ubicados en la Comuna 4, encontrándose los hospitales Teodoro Álvarez y Parmenio Piñero, ubicados en la Comuna 7.</p> <p>Desde hace varios años, coexisten en la Ciudad dos circuitos para el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos, al igual que para la contratación de servicios y la adquisición de equipamiento. El primero de ellos, es el instituido por los propios efectores del sistema de salud (compra</p>					

descentralizada), mientras que el segundo, establecido por la UPE-UOAC, tiene como objetivo facilitar la compra centralizada. Motivado en la finalidad de otorgar la máxima calidad en la prestación llevada a cabo por los hospitales y dirigido a establecer mecanismos oportunos, ágiles y transparentes que maximicen la eficiencia económica.

De esta manera, hasta el 2008, el sistema centralizado era coordinado por la Dirección de Abastecimiento Hospitalario del Ministerio de Salud, quien concentraba los requerimientos de los distintos hospitales porteños.

A partir de ese año, a través del Dto. 151-GCBA/08, fue creada la UOA Central con el objeto de coordinar, agrupar y dirigir los procesos de contratación de los bienes y servicios, siendo la misma conformada por los Ministerios de Salud y de Hacienda y constituida en el marco de la Ley 2095, de Compras y Contrataciones de la Ciudad.

Esta última norma, define la compra centralizada a la vez que constituye a las Unidades Operativas de Adquisiciones como órganos integrantes del Sistema de Contrataciones.

Sin embargo, razones de índole operativo-administrativas, tales como el retraso en la remisión de los insumos y la falta de una estructura orgánica y funcional sumado a la búsqueda de alternativas para la optimización de los recursos disponibles, dieron lugar a un replanteo de las misiones y funciones y a la reorganización de la estructura orgánica de la UOA Central.

Es así como, en ese mismo año, por Dto. 1353-GCBA/08 se dejó sin efecto la UOA Central y se dispuso la creación de la Unidad de Proyectos Especiales (UPE) con carácter de Unidad Operativa de Adquisiciones Central (UOAC) encontrándose, al igual que su antecesor, en el ámbito de los Ministerios de Salud y de Hacienda.

En la actualidad, la UPE-UOAC, utiliza la licitación pública, contratación directa y el régimen de caja chica especial, como procedimientos para las compras y contrataciones en las que interviene.

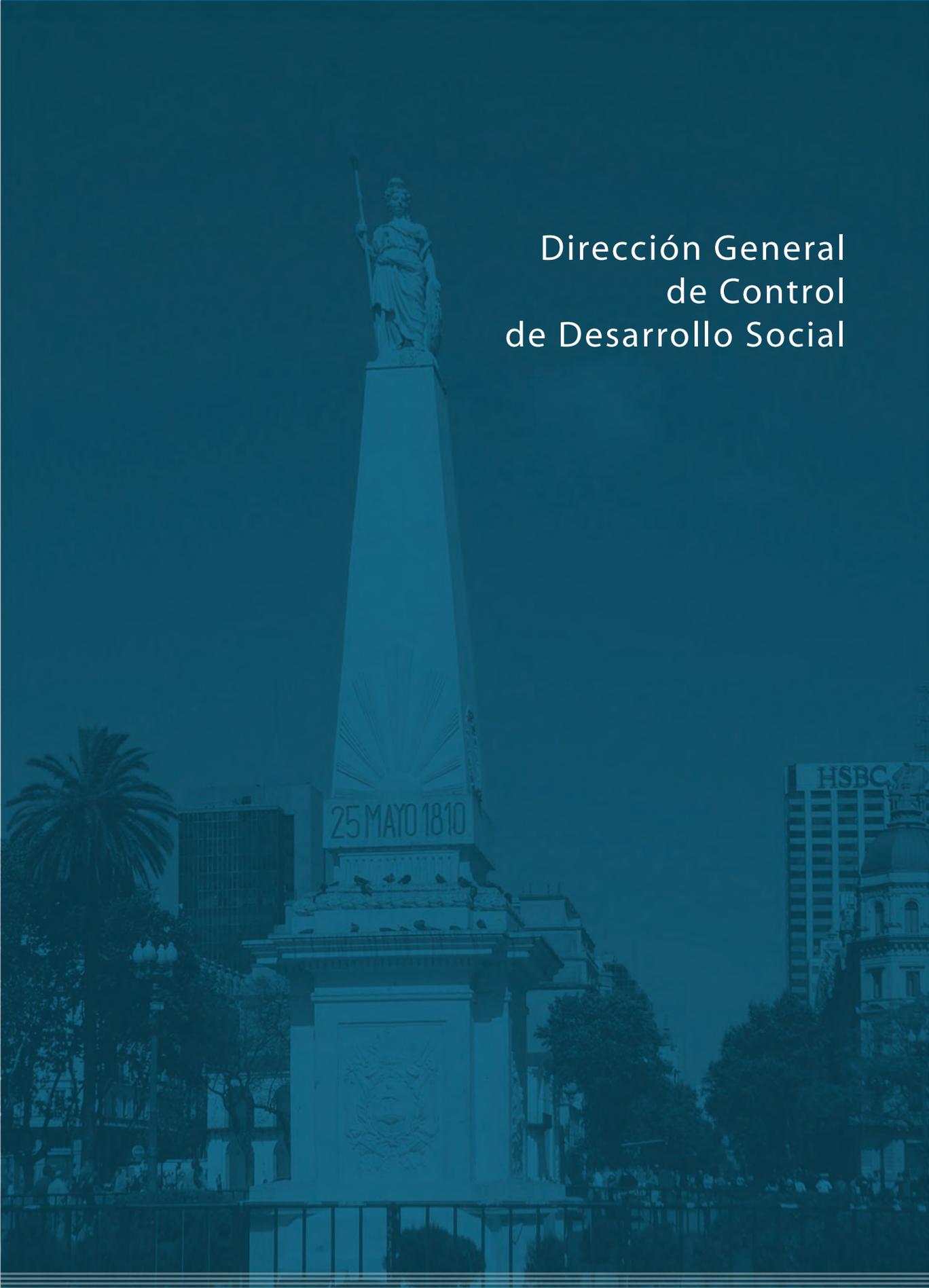
Excepcionalmente, emplea el procedimiento de Caja Chica Especial, denominada "Mesa de Ayuda", que tiene como fundamento la atención de situaciones de carácter urgente mediante el empleo de Fondos con Cargo a Rendir, con el objeto de evitar el desabastecimiento de los hospitales públicos.

Por otro lado, los Directores Médicos de los Hospitales, están facultados por vía de excepción, en el marco de los Decretos

	<p>2143-GCBA/07 y 856-GCBA/08, para comprometer obligaciones cuando se trate de operaciones impostergables dirigidas a asegurar la continuidad y fluidez de los 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 caja chica.</p> <p>También realizan compras de urgencia, por medio del Fondo de Emergencia para la Salud (FES), de reposición permanente, creado por Dto. 7-GCBA/08, a la vez que se valen de las figuras jurídicas clásicas establecidas por la Ley 2095 (licitación pública, licitación privada y contratación directa).</p> <p>En materia de Educación, las obras realizadas en los distritos escolares nros. 4, 5, 6, 8, 11, 12 y 19, que no se encuentran íntegramente comprendidos en las comunas bajo análisis. Las mismas arrojan los siguientes resultados preliminares:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los contratos celebrados por obras de gas en escuelas de los mencionados distritos totalizan \$ 5.278.480.</li> <li>• También se concertaron contratos por otras obras diversas por un total de \$ 39.442.228.</li> </ul> <p>Los contratos concertados para la realización de obras de gas en escuelas de la Comuna 4 totalizan \$ 1.526.397, mientras que en las de Comuna 7 \$ 556.167; mientras que los contratos para la realización de obras diversas en escuelas de la Comuna 4 ascienden a \$ 4.954.423 y en la Comuna 7 a \$ 5.574.347.</p> <p>La Ejecución presupuestaria de la obra pública del área Educación revela, con relación al Programa 20 "Infraestructura y Mantenimiento- UE 573" Dirección General de Infraestructura y Equipamiento, que durante el ejercicio 2009 se ejecutó el 64% del crédito sancionado y el 84% del vigente.</p> <p>Los saldos no utilizados se registraron principalmente en el rubro Bienes de Uso, en donde se subejecutaron \$ 22.402.670, representativos del 17,1 % del crédito vigente.</p>
<p><b>Observaciones principales</b></p>	<p>COMPRAS CENTRALIZADAS PARA ATENDER GASTOS DE SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Plazos prolongados para el desarrollo de algunos trámites.</li> <li>➤ Debilidad e insuficiencia de control: legajos de compras incompletos.</li> </ul> <p>COMPRAS REALIZADAS A TRAVÉS DEL RÉGIMEN DE MESA DE AYUDA / CAJA CHICA ESPECIAL</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Deficiencias en la planificación de los hospitales.</li> <li>➤ Asignación de partidas sin encuadre legal apropiado.</li> <li>➤ Procedimiento irregular: falta de documentación que acredite la urgencia.</li> </ul> <p>COMPRAS DESCENTRALIZADAS REALIZADAS DESDE LOS HOSPITALES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mayoritaria utilización de modalidades de excepción.</li> <li>➤ Elevada participación de las compras descentralizadas.</li> </ul> <p>EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DE LAS ÁREAS SALUD Y EDUCACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Presupuesto sin ejecutar en ambas áreas.</li> </ul>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>En el área de salud, las principales debilidades halladas se relacionan con la lentitud de algunos expedientes vinculados con la modalidad de compras centralizadas; lo cual promueve la utilización de otras figuras de excepción, a la vez de denotar que no se han alcanzado los objetivos de economicidad y eficiencia previstos en la implantación del sistema.</p> <p>También se advierte imprevisibilidad y falta de planificación adecuada sobre las compras de medicamentos e insumos realizadas por los hospitales, lo cual conlleva a ineficiencias y pérdidas económicas por el pago de mayores precios.</p> <p>En lo que a educación refiere, la falta de ejecución de partidas es el aspecto más relevante a subsanar, en aras de dotar de mejores instalaciones y equipamientos a las escuelas de la Ciudad, haciendo un uso eficiente de las partidas presupuestarias asignadas para cubrir dicha necesidad.</p>
<p><b>Implicancias</b></p>	<p>Ineficiencias en las compras de medicamentos e insumos y en el uso de los fondos públicos asignados a la salud y educación de las comunas analizadas.</p>





# Dirección General de Control de Desarrollo Social



**DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROL DE DESARROLLO SOCIAL**
**9.10.02 Unidad de Coordinación de Políticas Sociales en Adicciones**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 29 de octubre de 2012
<b>Código del Proyecto</b>	9.10.02
<b>Denominación del Proyecto</b>	Unidad de Coordinación de Políticas Sociales en Adicciones
<b>Periodo</b>	2009 y 2010
<b>Tipo de Auditoria</b>	Auditoría de Gestión
<b>Programa</b>	2009: Programas N° 60 "Observatorio de Adicciones", 61 "Prevención" y 62 "Asistencia y Reinserción"
<b>Unidad Ejecutora</b>	Unidad Ejecutora 477
<b>Dependencia</b>	Subsecretaría de Promoción Social- Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires
<b>Principales Conclusiones</b>	<p>La gestión respecto de la lucha contra las adicciones se ve incidida tanto por factores externos como por factores internos que impiden el logro de los objetivos del programa sobre una situación tan problemática y delicada como es el consumo de sustancias psicoactivas en la Ciudad.</p> <p>Entre los factores externos se ha comprobado la ausencia de una política integral y sistemática tal como lo establece la Ley 2318/GCABA/07 y el Decreto 484/GCABA/10, por la falta del efectivo control del Plan Integral de lucha contra el consumo de sustancias psicoactivas, así como la falta de efectiva implementación del "Comité Interministerial" respectivamente. Esto produce que, en especial, los Ministerios de Desarrollo Social, el de Salud y el de Educación, se desenvuelvan con un esfuerzo individual y con iniciativas personales, sin considerar que, con un trabajo mancomunado, inserto en un proceso regulable, con una visión de conjunto que aseguren que los cursos de acción adoptados en cada momento sean la decisión más adecuada de ese momento y con una coordinación centralizada, se lograrían mejores resultados sobre una problemática tan compleja.</p> <p>Entre los factores internos, se destacan las fallas en la organización y la inexistencia de controles internos especialmente a lo que se refiere al programa de "Atención y Reinserción de Personas", impidiendo la medición de las metas presupuestadas y el seguimiento de los tratamientos a los que son sometidos los pacientes.</p> <p>En línea con lo antedicho, y a partir de la muestra utilizada, no se ha comprobado que la rehabilitación sea un proceso exitoso, si bien debe tenerse en cuenta la poca antigüedad del programa sujeto a control y por ende, el conocimiento sobre el que se basa</p>

	<p>el diagnóstico del problema. Adicionalmente, la falta de documentación que respalda los convenios firmados con las comunidades terapéuticas, merecen una revisión por parte de la Dirección General, orientada a reducir los riesgos legales que se pudieran producir, con un impacto directo en la responsabilidad del funcionario y por ende en la gestión de los ejercicios fiscales sujetos a control.</p>
<b>Objeto</b>	<p>Programas: 60 - Observatorio en adicciones, actividad 3; 61 – Prevención, actividad 3 Centro de Prevención Comunitario; 62 Asistencia y Reinserción de personas, actividad 3 y Programa 71 Políticas Sociales en Adicciones</p>
<b>Objetivo de la auditoría</b>	<p>Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de economía, eficiencia y eficacia de los programas 60 Observatorio de Adicciones, 61 Prevención, 62 Asistencia y Reinserción de personas, por el ejercicio fiscal al 31/12/2009 y el Programa 71 por el ejercicio fiscal al 31/12/2010 (Ver apartado 6.1) de Aclaraciones Previas.)</p>
<b>Principales Observaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) La falta de la efectiva implementación del Comité Interministerial establecido en el artículo 5º del Decreto 484/10 dificulta la planificación y articulación entre los distintos organismos del Estado dedicados a la temática en adicciones, necesarias para garantizar una política integral y su efectiva supervisión.</li> <li>2) Se ha detectado que algunas Comunidades Terapéuticas no han presentado la totalidad de la documentación necesaria para la firma del convenio con la Ciudad.</li> <li>3) Visitas de Supervisión. De las evidencias recogidas, se ha constatado que, durante el ejercicio 2009 no se han hecho visitas de control y en el ejercicio 2010 se realizaron 21 visitas a las Comunidades Terapéuticas.</li> <li>4) Informes de Supervisión. Los informes de supervisión confeccionados por la DGPSA sobre la tarea de las Comunidades Terapéuticas no contienen la información necesaria para poder monitorear el evolutivo del paciente.)</li> <li>5) El cuestionario de relevamiento arrojó como resultado que la DGPSA no tiene conocimiento de la Demanda Potencial y la Demanda Insatisfecha por los ejercicios 2009 y 2010, con respecto a la problemática en adicciones. Esta información es de particular importancia toda vez que, será útil para optimizar el desarrollo de herramientas, la evaluación presupuestaria especialmente en lo que se refiere a los recursos necesarios con el objeto de mejorar la gestión del programa, así como también la implementación de mejoras a partir del mayor conocimiento que se adquiera sobre el tema.</li> <li>6) La administración de los legajos de admisión detenta fallas que evidencian la falta de eficacia en el manejo de esta importante documentación.</li> </ol>

	<p>7) Del análisis realizado a los informes de supervisión confeccionados por la DGPSA a las comunidades terapéuticas, la AGCBA ha tomado conocimiento que, con fecha 14/4/2010 se produjo el suicidio de un paciente que estaba internado en la Comunidad Terapéutica Centro Juvenil Esperanza Asociación Civil. Al respecto se solicitó a la DGPSA mediante nota AGCBA N° 121/11 del 15/9/2011 información detallada sobre el tema. Luego de haberse analizado el caso y las acciones llevadas a cabo, se concluyó que la documental presentada carece de los siguientes atributos:</p> <p>a) Faltan las firmas y los sellos de los profesionales intervinientes de la DGPSA en las entrevistas realizadas al resto de los residentes de la Comunidad Terapéutica el 16/4/2010.</p> <p>b) Faltan las firmas y los sellos en las copias de las notas emitidas por la DGPSA al Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes y a la Asesoría Tutelar N°1 a las que el equipo de auditoría tuvo acceso.</p> <p>c) No se acredita que se haya llevado a cabo el tratamiento de psicoterapia individual del resto de los residentes, de acuerdo a lo recomendado por el profesional psicólogo en su informe del 16/4/2010.</p> <p>8) En 10 de 14 casos que representan el 71,43% de los casos en que se trata de atención a menores no se acredita el cumplimiento del artículo 2 del Decreto 1527/03 y el artículo 73 de la Ley 114 que obliga a las entidades públicas a informar al Consejo de los Derechos de Niños Niñas y Adolescentes la internación del mismo.</p> <p>9) No se hallaron evidencias que las comunidades terapéuticas propias de la Ciudad hagan informes mensuales a la Dirección del Programa 62 tal como lo hacen las ONG's conveniadas.</p> <p>10) Las pruebas efectuadas sobre los Legajos de Admisión demostraron la existencia de desprolijidades, fallas en los controles internos y en las tareas de supervisión dificultando el seguimiento del tratamiento de los pacientes.</p> <p>11) Se ha detectado una diferencia de \$1.504.045,64 en los pagos realizados a las comunidades terapéuticas según la contabilidad y que no figuraban en el listado de la DGPSA.</p>
--	--

**09.10.03 Programa Sistemas Alternativos a la Institucionalización**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 30 de mayo de 2012
<b>Código del Proyecto</b>	09.10.03
<b>Denominación del Proyecto</b>	Programa Sistemas Alternativos a la Institucionalización

<b>Periodo</b>	2009
<b>Tipo de Auditoría</b>	Legal y Financiera
<b>Programa</b>	Programa N° 36 "Sistemas Alternativos a la Institucionalización"
<b>Unidad Ejecutora</b>	Unidad Ejecutora 474 -Subsecretaría de Tercera Edad
<b>Dependencia</b>	Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires
<b>Principales Conclusiones</b>	<p>La actividad Subsidios Alternativos a la Institucionalización, que otorga subsidios a adultos mayores en situación de pobreza, no tiene establecidos objetivos claros en cuanto al impacto buscado sobre la población objeto del programa. Durante el periodo auditado no se realizaron acciones de seguimiento de beneficiarios.</p> <p>Respecto a la actividad Atención Domiciliaria y Hospitalaria, la relación contractual que se establece entre auxiliares gerontológicos y beneficiarios hace que el control de calidad de la prestación brindada recaiga sobre estos últimos.</p>
<b>Objeto</b>	Controlar los aspectos Legales, Técnicos y Financieros del Programa 36 Sistemas Alternativos a la Institucionalización.
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar los aspectos Legales, Técnicos y Financieros del Programa 36, Sistemas Alternativos a la Institucionalización.
<b>Principales Observaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generales             <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Resultó insuficiente la entrega de documentación requerida a la Dirección General Técnica Administrativa y Legal del Ministerio de Desarrollo Social y a la Contaduría General.</li> <li>1.2. El programa presentó bajos niveles de ejecución física y financiera, especialmente en las actividades Atención Domiciliaria y Hospitalaria y Subsidios Alternativos a la Institucionalización.</li> </ol> </li> <li>2. Atención Domiciliaria y Hospitalaria para Personas Mayores             <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Las bases de datos y los registros implementados no incorporan información sobre solicitudes pendientes o rechazadas, lo cual impide evaluar la demanda insatisfecha.</li> <li>2.2 La relación contractual utilizada entre beneficiarios y auxiliares gerontológicos no permite realizar el control de calidad de la prestación brindada.</li> </ol> </li> <li>3. Subsidios Alternativos a la Institucionalización             <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Los registros estadísticos muestran altas y bajas masivas de aspirantes al subsidio, entre los meses de julio y noviembre de 2009, que no poseen sustento normativo, que responden a indefiniciones administrativas en el tratamiento o condición que deben presentar los beneficiarios.</li> <li>3.2 No se llevaron a cabo evaluaciones de seguimiento de</li> </ol> </li> </ol>

	<p>beneficiarios de subsidios durante el año 2009 por falta de personal profesional.</p> <p>3.3 Los legajos de beneficiarios analizados por muestreo observan falencias que dificultan realizar evaluaciones de aspirantes; control interno de subsidios; o seguimiento de beneficiarios.</p> <p>4. Hogares de Día</p> <p>4.1 Se observan falencias en la contratación de seguros de responsabilidad civil y de accidentes establecidos en la cláusula octava del convenio de uso vigente durante el periodo auditado.</p> <p>5. Prestación alimentaria en Hogares de Día</p> <p>5.1 No se cuenta con copia del Pliego de Bases y Condiciones del proceso dado de baja; ni con documentación relacionada a Convenios o Acuerdos firmados con la empresa prestadora del servicio, lo cual no permite determinar si el servicio contratado resulta económicamente conveniente, ni realizar adecuadamente el control sobre cantidad o calidad de los alimentos entregados por la empresa.</p> <p>5.2 Tanto la infraestructura vinculada a esta prestación como el servicio brindado por la prestadora presentan una serie de deficiencias que son puntualizadas en las observaciones del presente informe.</p>
--	---

**09.11.01 Programa 23 - Integración Social de Adultos Mayores**

<b>Lugar y fecha</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 10 de octubre de 2012
<b>Código de Proyecto</b>	09.11.01
<b>Denominación</b>	Programa 23 - Integración Social de Adultos Mayores
<b>Periodo</b>	2010
<b>Tipo de Auditoría</b>	Gestión
<b>Programa</b>	Programa 23 “Integración Social de Adultos Mayores”; Actividad 5: Promoción de la Participación y Calidad de Vida Actividad 6: Apoyo a Centros de Jubilados
<b>Unidad Ejecutora</b>	Unidad Ejecutora 474
<b>Dependencia</b>	Subsecretaría de Tercera Edad- Ministerio de Desarrollo Social – Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

<p><b>Principales Conclusiones</b></p>	<p>Las actividades desarrolladas en el marco del Programa auditado, en general, se llevan a cabo de manera adecuada. No obstante, debe mencionarse que resultaría conveniente el establecimiento formal de plazos entre la solicitud y la asignación de subsidios a los Centros de Jubilados y de una metodología de cálculo que permita determinar el monto del subsidio a otorgar, de forma tal de que se aplique un criterio uniforme en todos los casos, evitando que el mismo resulte del criterio particular de quien lo dispone.</p>
<p><b>Objeto</b></p>	<p>Programa 23 “Integración Social de Adultos Mayores”; Actividad 5: Promoción de la Participación y Calidad de Vida Actividad 6: Apoyo a Centros de Jubilados</p>
<p><b>Objetivo</b></p>	<p>Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos en términos de economía, eficacia y eficiencia del Programa 23 “Integración Social de Adultos Mayores”.</p>
<p><b>Principales Observaciones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se verificaron faltantes de información en las bases de datos de la Actividad N° 5: Promoción y Participación en la Calidad de Vida; Área de Proyectos Especiales; y falta de implementación de cursos de capacitación.</li> <li>• Sobre el área de Prevención y Asistencia: No fue suministrada información relacionada a fuentes de financiamiento de viajes de intercambio; seguros de responsabilidad civil y constancias de verificación de transportes contratados a tales efectos.</li> <li>• Respecto al área Tarjeta Mayor: No se verifican acciones de control sobre el cumplimiento de los convenios firmados con las empresas adheridas; ni se guarda registro de reclamos o consultas ingresadas por Atención Ciudadana, al servicio telefónico 147, o recibidas directamente por la Subsecretaría de tercera Edad.</li> <li>• Con relación a la actividad de Apoyo a Centros de Jubilados, se observan demoras en la asignación de subsidios y en la rendición de cuentas de los mismos.</li> <li>• Además, se producen inconvenientes, originados en la falta de funcionamiento del Registro de Organización de Acción Comunitaria del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (ROAC), para que los Centros de Jubilados cumplimenten los requisitos relacionados con su inscripción.</li> </ul>

**09.11.02 Programas dependientes de la Subsecretaría de Promoción Social. Fortalecimiento de Vínculos.**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de Agosto de 2012
<b>Código del Proyecto</b>	09.11.02
<b>Denominación del Proyecto</b>	Programas dependientes de la Subsecretaría de Promoción Social. Fortalecimiento de Vínculos.
<b>Principales Conclusiones</b>	<p>En función de la auditoria llevada a cabo en la DGNyA y la Dirección Operativa de Fortalecimiento de Vínculos, podemos concluir que, se destaca la labor y el compromiso por parte de los Operadores y Equipos Técnicos de cada una de las Actividades pertenecientes al Programa auditado.</p> <p>Cabe resaltar, que el Programa está planificado desde una perspectiva de prevención, pero se termina transformando en una intervención de emergencia. En este sentido resulta prioritario zanjar los obstáculos que se presentan en relación a la efectivización de los derechos de los NNYA que acceden al Programa.</p> <p>Si bien se destaca la labor de los Equipos en cuanto a generar un espacio de confianza y respeto con las familias atendidas, que posibilite el acercamiento y fortalecimiento de lazos y vínculos en la inserción laboral de los adolescentes en situación de vulnerabilidad social, ello se ve afectado por no contar con los recursos físicos, materiales, estructurales y económicos suficientes para el desarrollo y cumplimiento pleno de sus objetivos.</p>
<b>Objeto</b>	Unidad Ejecutora N° 476, Dirección General de la Niñez y Adolescencia (DGNyA), Subsecretaría de Promoción Social. Programa Presupuestario N° 68: "Fortalecimiento de Vínculos".
<b>Unidad Ejecutora</b>	Dirección General de la Niñez y Adolescencia.
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos en términos de economía, eficacia y eficiencia del Programa 16: "Externación Asistida".
<b>Principales Hallazgos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentro de la Actividad N° 12, se encuentra la sub-actividad "Reconstruyendo Lazos", que a partir de enero de 2010 quedó informalmente a cargo de la Dirección Operativa de Atención Integral a la Niñez y Adolescencia en Situación de Vulnerabilidad Social, sin que se haya realizado el acto administrativo correspondiente.</li> <li>• La DGNyA no ha dictado un acto administrativo que establezca la creación y los lineamientos para el funcionamiento de la sub-actividad "Talleres para Adolescentes del Bajo Flores" (Actividad 12). Al momento del período auditado tampoco se había dictado</li> </ul>

el acto administrativo para la creación de la sub-actividad “CooPA.

- *Sobre el cálculo presupuestario.* Se observa modificaciones presupuestarias desde los primeros meses del año lo que afectó el cumplimiento de las metas programadas. Comparado el crédito vigente con el devengado se evidencia que fue casi totalmente utilizado. A pesar de ello sólo se cumplió con el 62,1% de las metas establecidas.
- *Sobre la Ejecución de las Metas Físicas.* Se observa que las metas físicas calculadas en el Programa 68 no alcanzaron la totalidad de los objetivos establecidos.
- *Sobre Relevamiento de legajos. Control interno.* En la Actividad N° 11 “Acompañamiento Hospitalario y Terapéutico”, el relevamiento de legajos efectuado a través de una muestra de diecisiete (17) casos (18% del Universo) (6 de “Acompañamiento Terapéutico”, 11 de “Acompañamiento Hospitalario”), detectó las deficiencias que se detallan a continuación:
  - En 7 casos (41% de la muestra) los legajos no permiten reconstruir el recorrido del NNyA en el marco de su acompañamiento en la Actividad.
  - En 6 casos (35,2% de la muestra) la adjudicación del acompañante tuvo lugar con posterioridad a los plazos previstos (24hs.).
  - En el 50% de los casos de legajos correspondientes a la sub-actividad Acompañamiento Terapéutico (3 casos de 6), no consta informe del terapeuta, quien debe indicar el tratamiento a seguir.
  - En 8 casos (47% de la muestra) no contaban con informe Diagnóstico Social .
  - En 10 casos (59% de la muestra) no consta la solicitud formal que dio origen a la intervención.
  - En 8 casos (47% de la muestra) no contaban con información sobre la actualización de los seguimientos.
- De acuerdo al relevamiento de legajos en la Actividad N° 12 “Reconstruyendo Lazos”, efectuado a través de una muestra de treinta y tres (33) casos (68,32 % del Universo), se han detectado las ausencias que se detallan a continuación:
  - En 31 casos (93,9% de la muestra) no constan la Entrevista de Actualización de datos del beneficiario.
  - En 33 casos (100% de la muestra) no consta en el Informe de presentación de beneficiarios la firma aclaración y DNI del Operador del Equipo de referencia.
  - En 4 casos (12% de la muestra) no consta en la Entrevista de Ad-misión la firma con nombre y apellido de quien fue el entrevistador. Y en 3 casos solo figura el nombre sin apellido.
  - En 2 casos (6% de la muestra) no consta el Formulario de Encuesta efectuada al beneficiario.
  - En 25 casos (75,7% de la muestra) no consta la Constancia de Seguro de Responsabilidad Civil contratado por la DGNyA.
  - El 100% de los legajos recaídos en la muestra, tanto para la Actividad “CooPA” como para la Actividad “Talleres para

Adolescentes del Bajo Flores”, no se encuentran foliados ni se identifica quién confeccionó y/o suscribe la Ficha de Inscripción.

- Se observa la falta de una base de datos de todos los adolescentes beneficiarios de “CooPA” y “Talleres para Adolescentes del Bajo Flores” en la cual se vuelquen todos los campos referidos en la Ficha de Inscripción, lo que facilitaría el control y seguimiento oportuno de la situación de cada beneficiario. Las Fichas de Inscripción de los adolescentes que concurren al Programa son confeccionadas en forma manual, careciendo de un sistema informático.
- El Programa “Fortalecimiento de Vínculos” no ha hecho entrega en el período auditado, de la certificación que avala la culminación de los talleres cursados por los adolescentes, en el marco de las actividades de “CooPA”, lo cual limita a los beneficiarios acreditar su formación laboral adquirida y consecuentemente su inserción en el mundo del trabajo. Produce, asimismo, una desmotivación para la inscripción de futuros beneficiarios.
- Se observa para la sub-actividad “Reconstruyendo Lazos”, la falta de líneas de teléfono, handys, impresoras, y fax necesarios para el cumplimiento de las tareas.
- Para la sub-actividad “CooPA” se observa insuficientes recursos informáticos para el aprendizaje (computadoras e impresora). Asimismo para la sub-actividad “Talleres para Adolescentes del Bajo Flores”, no cuentan con conectividad a Internet, siendo un recurso fundamental a utilizar en los talleres de computación.
- Se observa que para la Actividad 14 “Asistenta a las Víctimas de Explotación Sexual los recursos informáticos son insuficientes, solo poseen dos computadoras para 16 personas.
- Los Equipos Zonales Lugano-Villa 20; Villa 15-Mataderos-Liniers-Ciudad Oculta; Bajo Flores - Villa 1 11 14, de la Actividad N° 13 no tienen línea de teléfono propia (por consiguiente tampoco tienen acceso a Internet), ni computadoras, ni impresoras.
- La sede de la sub-actividad “Reconstruyendo Lazos” no es adecuada, atento a que no permite privacidad al momento de efectuar entrevistas a los adolescentes beneficiarios.
- Las instituciones barriales en las que funciona la sub-actividad “Talleres para Adolescentes del Bajo Flores”, presentan deficiencias edilicias y de infraestructura, recursos básicos para la implementación de los mismos. (Ver Aclaraciones Previas apartado “Recursos Humanos –capacidad tecnológica-planta física.)
- Para la sub-actividad “CooPA” se observa precariedad en instalaciones y servicios (gas, electricidad e Internet), lo cual dificulta la tarea de los talleres.
- Respecto a la Actividad N° 13 “Equipos Zonales-Fortalecimiento Familiar”, en el Equipo Zonal Bajo Flores-Villa 1 11 14, que tiene su oficina ubicada en el Gimnasio del CAF N° 3. Se trata de un espacio físico muy pequeño y compartido, que no resulta

	<p>apropiado para las actividades que allí se implementan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respecto de la Actividad N° 14 “Asistencia a la Víctima de Explotación Sexual” se observa que la oficina en la sede de la calle Piedras 1.281, no es adecuada para el desarrollo de las tareas debido a que no poseen espacios divididos, encontrándose 16 trabajadores en el mismo lugar, lo cual afecta la privacidad con la que deberían contar.</li> </ul>
--	--

**09.11.04 Asistencia Social Descentralizada**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 27 de diciembre de 2012
<b>Código del Proyecto</b>	09.11.04
<b>Denominación del Proyecto</b>	“Asistencia Social Descentralizada”
<b>Tipo de auditoría</b>	Relevamiento y Gestión
<b>Período examinado</b>	2010
<b>Principales Conclusiones</b>	<p>Los SSZ están dirigidos a facilitar el acceso de la ciudadanía en las distintas Comunas de la Ciudad de Buenos Aires, a los diferentes Programas Sociales del MDS.</p> <p>Del desarrollo de las tareas de campo y del análisis de la información suministrada por el organismo auditado cabe concluir que la ausencia de una descentralización total de los Programas Sociales y de los correspondientes Recursos Humanos, obstaculiza el inicio de las tramitaciones para el acceso a los distintos beneficios a través del Sistema de Ventanilla Única.</p> <p>Asimismo la asignación actual de los recursos humanos en cada SSZ no se adecua ni al Sistema de Ventanilla Única ni a un sistema en el cual las Trabajadoras Sociales deban tener mayor intervención en el seguimiento del caso del vecino y en tareas de terreno barrial, por resultar insuficientes.</p> <p>La existencia de una base de datos informatizada permite obtener estadísticas del Programa, más allá de las deficiencias señaladas. Asimismo, la existencia de un Manual de Procedimientos Interno resulta significativo a los efectos de normativizar la atención y el registro de las demandas en los SSZ.</p> <p>Sin perjuicio de ello cabe señalar que la falta de funcionamiento de un registro único de beneficiarios, la debilidad del sistema informático diseñado para las estadísticas de atenciones, la falta de unificación de criterios para el control interno de cada SSZ, son aspectos que en la actualidad dificultan obtener un diagnóstico</p>

	sociocomunitario real de cada Comuna para la implementación de las políticas públicas en la Ciudad de Buenos Aires.
<b>Objeto</b>	Jurisdicción 45 Ministerio de Desarrollo Social – Subsecretaría de Promoción Social- Unidad Ejecutora N° 483 – Programa Presupuestario 62. Asistencia Integral Descentralizada. Actividad 3: Asistencia Social Descentralizada-
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Identificar las debilidades y áreas críticas del Programa 62 – Asistencia Social Descentralizada.
<b>Principales Hallazgos</b>	<p>1- FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La existencia de una base de datos informatizada que permite obtener estadísticas del Programa.</li> <li>- La existencia de un Manual de Procedimientos Interno que normatizó la atención y el registro de las mismas en todos los SSZ.</li> <li>- El compromiso de las trabajadoras sociales con los vecinos de la comuna.</li> </ul> <p>2-DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La descentralización parcial de los programas sociales hace que la Ventanilla Unica no pueda iniciar los trámites para obtener algún beneficio en la totalidad de programas que forman parte de la misma. (Punto 5.4)</li> <li>- La falta de descentralización de los Recursos Humanos de los distintos Programas Sociales limita la capacidad de respuestas y soluciones ante la demanda de los vecinos. (Punto 5.4)</li> </ul> <p>Respecto de los registros informáticos (Debilidad 7.3 y 7.4):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausencia de un sistema informático que permita que los SSZ se encuentren en red de modo tal que se pueda confeccionar un registro único de personas asistidas. (Punto 5.4.2)</li> <li>- El sistema informático utilizado para la carga de la demanda de los distintos SSZ no permite determinar la estadística real de la demanda captada dado que permite: a) la duplicidad de datos; b) la categorización de información no especificada en el Manual de Procedimientos Interno y c) el conteo de datos en categorías generales que no discriminan el tipo de demanda. Lo manifestado supone que este sistema de información carece de un adecuado control interno de los datos. (Punto 5.4.2)</li> <li>- La falta de información inmediata por parte de los Programas Sociales a los SSZ del estado de los trámites iniciados, obstaculiza la respuesta al vecino. (Punto 5.4.1)</li> <li>- Los SSZ no realizan los diagnósticos sociocomunitarios impuestos como función primaria de los mismos. Dichos informes deberían constituir una herramienta de gestión que permita adecuar la dinámica de las respuestas a los vecinos y el diseño de políticas públicas acordes a las necesidades de la</li> </ul>

	<p>comuna. (Punto 5.4.1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La carencia de Trabajadores/as Sociales en cada uno de los SSZ para el óptimo desarrollo de las tareas del mismo. (Punto 5.4.1)</li> <li>- La circunstancia que el SSZ 10 funcione fuera de los límites de la Comuna a la cual pertenece (se encuentra funcionando en la Comuna 15) obstaculiza el logro de los objetivos del programa en cuanto a la proximidad con los vecinos. (Punto 5.4)</li> <li>- La no coincidencia de la unidad de medida de las metas físicas establecidas en el presupuesto físico del programa con la unidad de medida utilizada en los Informes Trimestrales de Gestión puede dificultar el análisis del grado de cumplimiento de las metas fijadas. (Punto 4.2.2)</li> </ul>
--	--

**9.11.05 Hogar de Ancianos Guillermo Rawson**

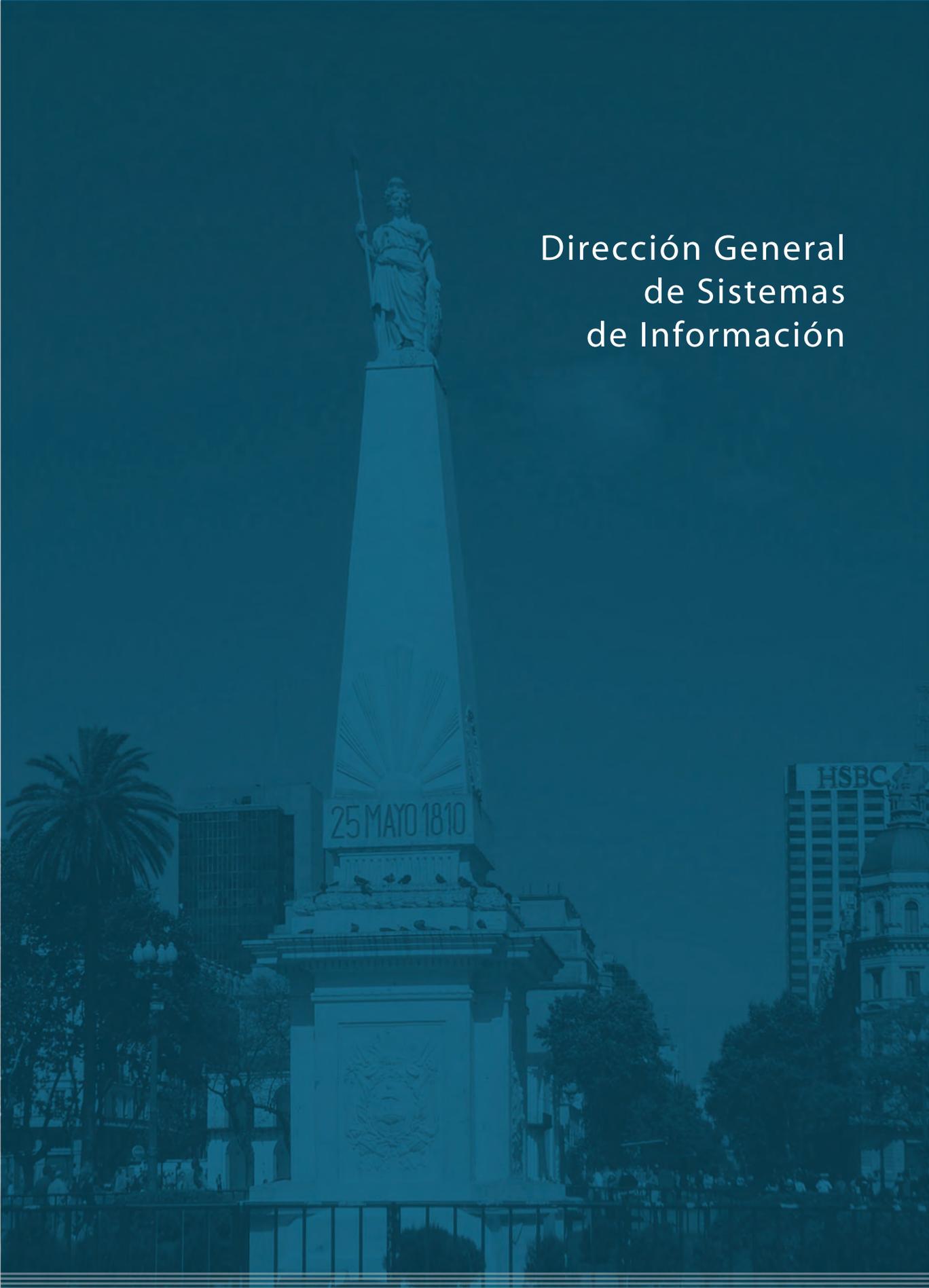
<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de Junio de 2012
<b>Código del Proyecto</b>	9.11.05
<b>Denominación del Proyecto</b>	“Hogar de Ancianos Guillermo Rawson”
<b>Tipo de auditoría</b>	Auditoría de Relevamiento y Gestión
<b>Período examinado</b>	2010
<b>Principales conclusiones</b>	Del informe de auditoría realizado en el Hogar de Ancianos “Guillermo Rawson” se desprenden las siguientes debilidades: insuficiencia de personal especializado afectado al cuidado y atención directa de los residentes; deterioro de las instalaciones físicas donde funciona el hogar; falta de circuitos administrativos que regulan formalmente el desarrollo de la actividad; ausencia de registros que respalden las acciones desarrolladas en las distintas áreas; insuficiencia de recursos tecnológicos; ausencia de instrucciones formales; informalidad con la que se ejercen los cargos de conducción y falta de articulación entre las diferentes áreas. Respecto a sus fortalezas, se destaca que solo el esfuerzo y la voluntad de los agentes que desempeñan su labor en el hogar posibilita ofrecer una asistencia básica al adulto mayor alojado en él. Asimismo, dada las características de la población del Hogar se considera imprescindible rediseñar las instalaciones y dotar de recursos materiales y humanos especializados de modo tal que las personas con padecimientos físicos y/o psíquicos reciban una adecuada atención y se garantice el bienestar de los residentes y la buena convivencia en el hogar. Una mención aparte merecen los

	<p>circuitos informales existentes para llevar adelante áreas sensibles del hogar. Por una parte, el sector Caja de Valores requiere una revisión sobre la seguridad física de los bienes depositados y formalizar el sistema de registración y administración. Por otra parte, el sector farmacia, al carecer de un manual de procedimientos que regule el circuito de solicitud, recepción, control de stock y distribución de los medicamentos pone de relieve la inexistencia de un sistema de control interno que garantice la adecuada administración y suministro de medicamentos que resguarde la salud de los adultos mayores. Del mismo modo, la falta de registro en las historias clínicas de las intervenciones de los distintos profesionales impiden evaluar la gestión del servicio médico y evidencia la ausencia de un plan integral de atención socio - sanitaria de cada residente incumpliendo de este modo con la Resolución N° 7 – SSTED-2008.</p>
<p><b>Objeto</b></p>	<p>Hogar de Ancianos “Guillermo Rawson” - Programa 21 Asistencia y Promoción de la Tercera Edad – Actividad 5 - Jurisdicción: 45 - Ministerio de Desarrollo Social - Unidad Ejecutora 474 - Subsecretaría de la Tercera Edad</p>
<p><b>Objetivo</b></p>	<p>Identificar las debilidades y áreas críticas del Hogar “Guillermo Rawson” y evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos en términos de economía, eficiencia y eficacia.</p>
<p><b>Principales hallazgos</b></p>	<p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El servicio Alimentario carece de marco contractual. La prestación se abona conforme la modalidad de aprobación del gasto establecido por Decreto 400/08 y su posterior 556/10 apartándose de los principios regulados en la Ley de Compras y Contrataciones del Gobierno de la Ciudad (Ley 2095)</li> <li>2. El 10.34% (21s/203) de los residentes del Hogar son alojados por orden judicial, de los cuales el 80,72% (16 s/ 21) padecen patologías psiquiátricas. Teniendo en cuenta que el Hogar de Ancianos “Guillermo Rawson” es un Centro Residencial de Puertas Abiertas, la imposibilidad de controlar el comportamiento de los residentes en forma permanente genera un riesgo para la responsabilidad en la que puede incurrir el GCBA por los actos de dichos residentes fuera del ámbito del Hogar.</li> <li>3. El Hogar de Ancianos “Guillermo Rawson” no cuenta con los recursos físicos ni humanos para atender la población real del Hogar. El 44.82% de la población del Hogar de Ancianos Guillermo Rawson (91 residentes s/ 203) padecen patologías psiquiátricas. De ello se desprende que:             <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1. Existe un solo psiquiatra para atender la totalidad de la población con patologías psiquiátricas.</li> <li>3.2. Ausencia de un sector físico para destinar al alojamiento de esta población cuyos comportamientos agravan la convivencia con los demás residentes.</li> <li>3.3. Carencia de recursos humanos capacitados para la atención</li> </ol> </li> </ol>

	<p>cotidiana de los adultos mayores afectados psiquiátricamente.</p> <p>4. Inexistencia de un manual de procedimientos que regule los sistemas de registración y control de los fondos depositados en el Sector Caja de Valores.</p> <p>5. No existe registro de la realización periódica de stock de medicamentos como tampoco existen registros completos y actualizados de dispendio de medicación a los residentes.</p> <p>6. El sector farmacia carece de recursos tecnológicos y humanos que permitan discriminar la cantidad de medicamentos recibidos por la Subsecretaria de la Tercera Edad para compensar los medicamentos no entregados por PROFE y cuantos son recibidos para abastecer a pacientes que no tienen cobertura.</p> <p>Observaciones:</p> <p>7.- Inexistencia de una Servicio de Salud Mental con las siguientes consecuencias:</p> <p>8.- Los residentes psiquiátricos no tienen un acompañamiento terapéutico por parte de los psicólogos del Hogar. El psiquiatra y los psicólogos no trabajan bajo una metodología interdisciplinaria regular de diagnóstico y seguimiento.</p> <p>9.- El espacio físico destinado al sector Caja de Valores no reúne las condiciones mínimas de seguridad para el resguardo de la Caja Fuerte donde se depositan en custodia los bienes de los residentes.</p> <p>10- Incumplimiento del Art. N° 68 de la Resolución N° 7/ SSTED/2008 que establece que en caso de fallecimiento de un residente que hubiera dejado valores de su Propiedad en custodia, se debe dar intervención a la Procuración General de la Ciudad para proceder conforme las normas legales que regulan la materia. Como consecuencia de la informalidad con la que se maneja el sector, los fondos pertenecientes al residente fallecido es otorgado al familiar que los solicite, dejando constancia de la entrega en un libro de actas.</p> <p>11.- Ausencia de manual de dietas y manual de procedimientos en el servicio de alimentación.</p> <p>12.- Los recursos humanos afectados al Departamento Servicio Social resultan escasos para brindar una atención adecuada a los residentes del Hogar. Específicamente se resalta:</p> <p>1. Cada asistente social tiene 33 residentes asignados para realizar las actividades propias de su atención y seguimiento.</p> <p>2. Cada cuidadora tiene a su cargo 3 residentes para su cuidado y atención.</p> <p>13.- Carencia de equipos para la comunicación interna del personal destinado al cuidado de los residentes. Se destaca que los cuidadores, en casos de urgencia, deben recurrir al uso de sus celulares particulares para comunicarse con lo médicos y/o sus compañeros haciéndose cargo ellos mismos del gasto que esto genera.</p> <p>14.- Ausencia de planificación anual de las actividades recreativas a desarrollar. Mensualmente se realiza un cuadro resumen en el</p>
--	--

	<p>que se exponen las actividades ya concretadas.</p> <p>15.- Durante el periodo auditado el 54,55% (42/77)<sup>1</sup> de los residentes tuvieron menos de una atención médica mensual. Esto se contrapone con lo manifestado por el Jefe del Servicio respecto que al menos una vez por mes los residentes tienen un control por parte de su medico de cabecera.</p> <p>16.- Ausencia de registro de los exámenes clínicos y psicológicos correspondientes al año 2010. A saber:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. En el 71,42% (55/77) de las Historias clínicas no consta la realización de exámenes clínicos.</li> <li>2. En el 87,01% (67/77) no consta la realización de exámenes psicológicos</li> <li>3. En el 56,96% (45/79) no consta la atención odontológica efectuada al menos una vez en ese año (2010). En este servicio no se cuenta con 11 historias clínicas correspondientes a 11 residentes incluidos en la muestra<sup>2</sup>.</li> </ol> <p>En dichos casos la ausencia de registro no resulta suficiente como para aseverar la falta efectiva de atención pero sí se pone de resalto la ausencia de control interno en el servicio médico e incumplimiento de la Resolución N° 7/SSTED/2008 que obliga al equipo interdisciplinario dejar constancia escrita de sus intervenciones.</p> <p>17.- En el 94,87% (74/78) de las Historias Clínicas no hay registro de vacunación.</p> <p>18.- En el año 2011 las vacunas antigripales fueron recibidas por el Hogar de Ancianos "Guillermo Rawson" el 9 de agosto<sup>3</sup>, una vez finalizado el período de mayor vulnerabilidad para contraer la enfermedad (mayo, junio y julio).</p>
--	--





# Dirección General de Sistemas de Información



**DIRECCIÓN GENERAL DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN**
**5.10.08 0800 - Número Único**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, marzo de 2012.
<b>Código del Proyecto</b>	5.10.08
<b>Denominación</b>	0800 - Número Único
<b>Tipo</b>	Gestión
<b>Período examinado</b>	2009
<b>Objeto:</b>	Dirección General de Atención Vecinal.
<b>Jurisdicción:</b>	21 - Jefatura de Gabinete de Ministros
<b>Unidad Ejecutora</b>	2055 - Subsecretaría de Atención Ciudadana
<b>Programa Presupuestario</b>	Programa N° 21: 0800 Número Único –\$ 7.305.420
<b>Objetivo</b>	Examinar el cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos en términos de eficacia y eficiencia. Verificar la efectividad en la atención de las llamadas; el incremento del número de trámites y servicios; la unificación de todos los teléfonos de atención y asesoramiento en un único número; el plan de capacitación permanente y el incremento del número de puestos de trabajo. Corroborar la transformación de los datos en información de utilidad a través de reportes estadísticos.
<b>Alcance</b>	Evaluar el cumplimiento del presupuesto físico aprobado, los objetivos previstos para las actividades desagregadas y otros indicadores de gestión.
<b>Desarrollo de las tareas</b>	Las tareas de auditoría se realizaron entre Octubre 2010 y Octubre de 2011.
<b>Aclaraciones previas</b>	<p>Los servicios telefónicos constituyen una tendencia mundial en organismos y empresas que proveen productos o servicios.</p> <p>La función de los Call Center (CC) consiste en servir de enlace entre el generador del reclamo o pedido (usualmente un ciudadano) y el área encargada de su resolución. Su rol es básicamente comunicacional, pero también tiene como función la elaboración de la información de gestión para las áreas prestadoras de servicios dado que la misma es un subproducto de la información disponible.</p> <p>Los CC tienen ventajas respecto de los canales de atención descentralizados que podrían resumirse en los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• unificar la recepción de los pedidos y reclamos facilitando la</li> </ul>

	<p>localización y la memorización del canal de atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• facilitan el desarrollo de sistemas especiales que permiten unificar la información y evitar múltiples repositorios redundantes.</li> <li>• permiten combinar medios técnicos diferentes como el teléfono, el servicio web, el correo electrónico y el teléfono inteligente (smart phones) multiplicando las opciones de comunicación.</li> <li>• el personal de atención es capacitado específicamente para la función con lo que se consigue un servicio más profesionalizado.</li> </ul> <p>Muchas ciudades han desarrollado servicios de CC para la atención de los reclamos y pedidos de los ciudadanos tales como: Nueva York, Bogotá, Santiago de Chile, Ecatepec (México), Curitiba (Brasil) y otras. En Argentina han incorporado este servicio las ciudades de La Plata, Morón, Rosario y Santa Fe.</p> <p>El GCBA a través de la Dirección General de Atención Ciudadana dependiente de la Subsecretaría de Atención Ciudadana y ésta de la Jefatura de Gabinete de Ministros implementó el Call Center de la Ciudad de Buenos Aires para contar con un número breve de rápida memorización (147). Además de esta vía también desarrolló el acceso vía Web y acceso vía e mail (sistema SUACI) para facilitar el contacto con la ciudadanía y servir de enlace entre esta y las áreas proveedoras de servicios con una finalidad comunicacional y de registro de atención ciudadana.</p>
<p><b>Principales Conclusiones</b></p>	<p>El CC no ha incorporado la totalidad de los servicios del GCBA y no dispone de un plan para ello. En la actualidad hay servicios que se atienden por fuera del la DGAV, también otros servicios son atendidos por la DGAV y por la Dirección específica. Se debería incrementar la cantidad de servicios de tal modo que todos los pedidos, problemas y reclamos se reciban a través de este sistema hasta concentrar la totalidad de los mismos. El éxito de estos sistemas está dado por la cantidad de servicios que se puedan recibir y el nivel de desagregación de los mismos.</p> <p>La Dirección General de Atención Vecinal tiene a su cargo la gestión del número único (147). En el año 2009 se puso en marcha un nuevo modelo de Call Center con dos locaciones físicas, una a cargo del personal del GCBA y otro a cargo de la empresa prestadora del servicio. Este cambio de modelo de gestión permitió aumentar la cantidad de puestos de trabajo y mejorar cantidad y calidad de la atención de llamadas.</p> <p>Las llamadas, correos electrónicos y entradas por la página web de los ciudadanos son cargadas en el sistema SUACI (Sistema Único de Atención Ciudadana). La Dirección General envía periódicamente esa información a las distintas áreas de gestión.</p>

	<p>Sin embargo, la falta de integración con los sistemas verticales de cada área de gestión impide conocer el cierre del incidente. También, esto atenta contra la posibilidad de explotación de la información ya que no se pueden elaborar estadísticas adecuadas de los incidentes notificados por los ciudadanos. En la medida en que se logra la integración, los diferentes enlaces alimentan un repositorio común lo que permite unificar esta información con los sistemas prestadores de servicios y completar el vacío antes mencionado.</p> <p>Se observa que, como su nombre lo indica (147 número único de atención ciudadana), se busca que la ciudadanía incorpore un número único, aunque, si bien la cantidad de servicios es creciente, hay muchos puntos de contacto de atención que aún no han sido incorporados al sistema y no se cuenta con un plan para ello.</p> <p>Se ha realizado una importante tarea de capacitación, que debería mantenerse de modo continuo debido a la necesidad de contar con personal cada vez mejor preparado para la tarea y capacitar a las nuevas incorporaciones de personal.</p> <p>La planificación constituye un aspecto a ser mejorado. La dirección no realizó una adecuada planificación de su trabajo referido a la falta de metas físicas que permitan un adecuado seguimiento de la gestión.</p> <p>El servicio no se presta las 24 hs. tal como sucede en otros CC de otras ciudades. Las limitaciones horarias impiden la incorporación de aquellos servicios que requieren de atención las 24 hs, todos los días del año. Esto constituye un aspecto a evaluar y adecuar.</p> <p>Por último se debe formalizar y adecuar la política de seguridad y desarrollar las operatorias lógicas y físicas que permitan un adecuado ambiente de control de los procesos ejecutados.</p>
<p><b>Principales Observaciones</b></p>	<p>1- Los servicios prestados son relativamente pocos con relación a los potencialmente existentes. La cantidad limitada de servicios atendidos y la existencia de canales de atención por fuera del programa 147 (en el año 2009 se brindaban 22 servicios y al comienzo del proyecto había 25 líneas 0800 funcionando y unas 45 líneas directas de contacto del GCBA) atentan contra la finalidad de mejorar la atención ciudadana mediante una única vía de contacto especialmente capacitada para ese fin.</p> <p>2- La información del SUACI está disponible para las distintas áreas prestadoras de servicios, pero, en los casos de no integración, no interactúan automáticamente con los sistemas que estas utilizan para su gestión. La falta de una adecuada integración del SUACI (sistema horizontal que registra los reclamos de los ciudadanos) con los registros de los sistemas</p>

sectoriales o con otros sistemas verticales propios de cada área (desde los que se administra la gestión de las soluciones a los reclamos), genera repositorios independientes de los sistemas no integrados, esto impide conocer el estado o la resolución del incidente y atenta contra la eficiencia del sistema de número único por la imposibilidad de dar respuesta al ciudadano, que lo solicita, sobre el estado de su reclamo. Además, al solucionarse el incidente y no trasladarse la resolución al SUACI el sistema mantiene abierto el reclamo.

3- La DGAV no efectuó el seguimiento de la variable costo por puesto por hora para asegurar que la misma se mantuviera en los niveles previstos y tampoco dispone de un estándar para efectuar un seguimiento de la variable (hay un estudio de costos previo a la licitación del servicio). No se efectúa un seguimiento de los tiempos ociosos de los puestos de trabajo que permita asegurar que el dimensionamiento es adecuado para las necesidades actuales y futuras.

4- No se licitó la contratación del servicio de telefonía que en la actualidad se encuentra liberado, la contratación fue directa y estuvo a cargo de la empresa prestadora del servicio de CC, aunque el pago le corresponde al GCBA (la contratación de la telefonía es un servicio con múltiples proveedores). Tampoco se efectúa el seguimiento del costo de las llamadas telefónicas facturados por el proveedor de las tramas. Siendo que el GCBA tiene a su cargo el costo de las llamadas del sistema debería hacer un adecuado seguimiento de esta variable y buscar mejorar sus costos mediante la licitación de sus servicios de telefonía.

5- Principales observaciones referidas a la TICs:

5.1 Hay prácticas y rutinas de seguridad pero se carece de políticas formales tal como exigen las buenas prácticas en la materia.

5.2 Se carece de un procedimiento sistemático y formal de análisis de riesgo que asegure su tratamiento integral con revisión periódica. No se han adoptado algunos pasos de la metodología para dar seguridad a la información tales como la clasificación de la misma, determinación de la vida útil y procedimientos de depuración.

5.3 Falta la formalización de aspectos referidos a la administración de claves y procedimientos de conformación de perfiles y carecen de un área encargada específicamente del tema.

5.4 No existe un responsable y/o área encargada de la

	<p>seguridad que sea independiente del área de Sistemas y de las áreas usuarias.</p> <p>5.5 En cuanto a la seguridad física, no hay detectores de humo en el área de servidores y no hay planes y prácticas formales de evacuación y procedimientos en caso de incendio.</p> <p>5.6 No se dispone de planes formales de contingencia, recuperación de desastre y evacuación y sus respectivas prácticas periódicas.</p>
--	---

**10.11.02 Sistema Integrado Gubernamental de Administración Financiera (SIGAF) – Módulo Compras**

<b>Lugar y fecha</b>	Buenos Aires Junio de 2012
<b>Código de Proyecto</b>	10.11.02
<b>Denominación del Proyecto</b>	Sistema Integrado Gubernamental de Administración Financiera (SIGAF) – Módulo Compras.
<b>Período examinado</b>	2010
<b>Jurisdicción</b>	60
<b>Programa</b>	29
<b>Presupuesto 2010</b>	\$ 10.372.991
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Determinar la adecuación de los servicios e infraestructura tecnológica en función de los objetivos del Sistema.
<b>Alcance</b>	Evaluar los servicios de sistemas y tecnologías de la información y comunicaciones según los objetivos institucionales, la seguridad y continuidad de la operación.

**Consideraciones previas**

**Sistema SIGAF**

El Sistema de Control Presupuestario es uno de los más importantes sistemas de la administración pública, permite una adecuada aplicación y seguimiento de las políticas públicas.

El SIGAF es utilizado en forma central por las áreas de presupuesto, contaduría, tesorería y compras, aunque todos los órganos rectores son usuarios del Sistema en mayor o menor medida.

En el año 2008 contaba con 1771 usuarios y en la actualidad utilizan el sistema 2856 usuarios. El número se incrementa en la medida que se incorporan organizaciones usuarias. El Sistema SIGAF posee más de 200 manuales de usuario, lo que permite tener una medida de la dimensión del mismo.

Con el SIGAF se impulsó la integración informativa y la descentralización operativa.

En la actualidad se desarrolló el SIGAF Web que permite su utilización vía Internet lo que facilita su accesibilidad.

La Dirección General Unidad de Información Financiera (DGUIAF) fue creada para desarrollar, implementar, mantener, procesar y soportar el sistema de información financiera y los sistemas relacionados.

### **Módulo Compras del SIGAF**

El módulo SIGAF compras abarca todo el proceso de adquisición desde la afectación del gasto hasta la recepción definitiva del bien o servicio adquirido.

Con el Sistema de Compras se busca satisfacer los requerimientos en bienes y servicios que efectúa todo el GCBA, instrumentando los procedimientos para su tramitación.

Las principales adecuaciones que se realizaron al Sistema permitieron incorporar el parte de recepción, separar las adquisiciones de obra pública y, más recientemente interactuar con un portal de compras de artículos de Librería denominado Office Net.

Con Office Net se puso en práctica la modalidad de compra abierta en la que la adquisición se entrega y abona a medida que se la requiere generando un menor costo de administración, ya que no se llevan stocks centrales, y un menor costo financiero, ya que se abona a medida que se producen las entregas.

La funcionalidad del módulo SIGAF Compras ha sido desarrollada hasta cubrir las necesidades más importantes de los usuarios. Durante los años 2010 y 2011 no hubo pedidos de adecuación de la Dirección de Compras y Contrataciones del GCBA, que es el principal usuario del módulo dado que se preveía su satisfacción a través del proyecto Buenos Aires Compras. El Sistema de Compras Electrónicas llamado BAC (Buenos Aires Compras) es un sistema que procura instrumentar la compra por medio de Internet y vincular el proceso al Sistema Financiero con interacción en línea.

La DGUIAF procesa el módulo compras así como también se encarga de su adecuación, mantenimiento, operación de producción y soporte a usuario. Capacita y asiste a los nuevos usuarios que se incorporan al Sistema. Parte del procesamiento se encuentra a cargo de la ASI (Agencia de Sistemas de Información) que facilita su centro de cómputos para disponer de una alternativa para casos de desastre.

También administran la seguridad aunque no el otorgamiento de usuarios y claves que está a cargo de un área ad hoc (OGEPU SIGAF) en la órbita de la Oficina de Presupuesto.

### **Sistemas Relacionados**

Los Sistemas RIUPP y BAC se encuentran íntimamente relacionados con el Módulo Compras SIGAF.

El Sistema de Registro de Proveedores se encuentra operativo y permite llevar un registro de los proveedores habilitados, su seguimiento y evaluación.

El sistema Buenos Aires Compras (BAC) es un proyecto que tiene como objetivo automatizar todas las operaciones de compra bajo el concepto de Gobierno Electrónico, en el que las diferentes áreas del GCBA, así como también los proveedores, interactúen en línea agilizando el proceso, aprovechando las facilidades de la tecnología y las comunicaciones. El Sistema SIGAF Compras registra la operatoria de compras que se realiza por los métodos tradicionales. El Sistema Buenos Aires Compras apunta a automatizar todo el proceso de adquisición y llevarlo en línea, alimentando desde el mismo la información financiera en el SIGAF. A medida que el BAC incorpore funcionalidad el SIGAF Compras se utilizará de un modo más acotado.

Se han realizado compras en calidad de prototipo en el Sistema BAC desde el año 2010.

A la fecha de la auditoría el proyecto se desarrollaba con un equipo de 4 personas, el jefe del equipo y tres colaboradores, dentro de la DGUIAF que cumplían el rol de analistas funcionales, mientras que el trabajo de programación se encontraba a cargo de la proveedora.

### **Conclusiones**

La DGUIAF ha desarrollado el módulo compras SIGAF que se encuentra operativo y estable, demostrando capacidad técnica para cumplir este objetivo. El soporte cuenta con una buena organización y la metodología de adecuación está estructurada. Asimismo el uso del módulo de compras SIGAF se ha ido extendiendo incorporando nuevas áreas así como el Sistema SIGAF que es cada vez más utilizado en el GCBA. La AGCBA ha adherido a la utilización de Sistemas comunes en todo el ámbito del GCBA como una forma de mejorar la eficiencia, facilitando la consolidación de la información, dando uniformidad a los procedimientos, sistematizando los procesos y aprovechando la economía de escala. Y el SIGAF es, en este sentido, un sistema emblemático.

Hay sin embargo aspectos para mejorar. La documentación del Módulo SIGAF Compras no está completa, lo que proviene de su génesis, no disponen de acuerdos de niveles de servicios, no se mide el nivel del servicio, algo que sería ideal se realice de modo independiente del receptor y el prestador.

El módulo SIGAF Compras, muy relacionado con el RIUPP y el sistema Buenos Aires Compras, tiene esquemas propios de seguridad lógica con usuarios y claves independientes. La seguridad no ha sido encarada de forma completa e integral, con una estructura *ad hoc* y metodología, normativa y personal que permita tratarla como proceso. Su administración se encuentra dispersa, con límites imprecisos y responsabilidades difusas. La seguridad requiere de medidas organizacionales, como la independencia entre el área de seguridad y las áreas usuarias y de Sistemas. Es asimismo necesaria una política y un marco normativo que encuadre su accionar y procedimientos formales asignados adecuadamente que se ejecuten y revisen periódicamente. Por otra parte se deben crear las estructuras necesarias para su tratamiento.

No se cuenta con un marco tecnológico que permita dar homogeneidad a las herramientas que soporten los diferentes sistemas lo que dificulta la integración. El módulo de compras interactúa de modo importante con el Registro de Proveedores (RIUPP) y el Sistema Buenos Aires Compras (BAC) este último aún en fase de prototipo. Sin embargo el SIGAF funciona sobre bases de datos Oracle, el RIUPP sobre PostgreSQL y el BAC sobre SQL Server. Esta dispersión tecnológica genera dificultades para la integración de las aplicaciones y requiere de interfases por lote, como la del SIGAF Módulo Compras con el RIUPP, con el consiguiente riesgo de control e ineficiencia operativa, o de compleja programación como en el caso de la interfase *on line* BAC-SIGAF. Las dificultades de integración, asimismo, generan redundancia de información y un mayor riesgo para la confiabilidad de la misma. La integración de la información se vería facilitada utilizando arquitecturas homogéneas. Sistemas tales como los de la AGIP (Agencia de Ingresos Públicos) que contienen información de los proveedores relacionadas con la Recaudación, el Sistema de Deudores Morosos, que registra a los deudores alimentarios que los inhibe como proveedores del GCBA, el RIUPP, el SIGAF y el BAC deberían tender a una operatoria integrada y en la medida que resulte posible, en el marco de una arquitectura común.

A pesar de contar con contingencia de procesamiento y comunicaciones el plan no está aprobado y tampoco se prueba y revisa una vez al año. Esto es extensivo a los planes de evacuación y recupero de desastre. Sería importante atender cada vez más estos aspectos ya que, uno de los riesgos que plantea el uso de sistemas comunes y la consiguiente centralización, es el impacto de la indisponibilidad del servicio que se incrementa con variables tales como la cantidad de usuarios.

El proyecto Buenos Aires Compras (BAC), íntimamente relacionado con el SIGAF Módulo Compras, se encuentra en período de prueba, con algunas compras prototípicas realizadas y módulos en desarrollo. Se trata de un proyecto con una adecuada concepción estratégica, una sólida base organizativa y atrasos y dificultades en el desarrollo e implementación. Representa un cambio importante en la modalidad operativa ya que procura llevar a los medios electrónicos todo el proceso operativo de las compras.

El equipo de desarrollo debe incorporar integrantes ya que a medida que el sistema se implante deberán atenderse las contingencias de la implantación al mismo tiempo que el desarrollo y prueba de los módulos faltantes. El BAC requiere de otros sistemas para operar en línea en forma plena, lo que hace más compleja su implementación. Es fundamental la puesta en marcha ya que el principal cambio en el BAC es cultural y el sistema solamente se va a integrar a la cultura del GCBA de un modo completo con el uso. La utilización del sistema para las compras más simples va a permitir que éste se consolide y se integre a la cultura organizacional facilitando la incorporación de modalidades de compra más innovadoras como la subasta inversa o de mayor impacto económico como las compras de más de 30.000 unidades de compra. Por otro lado permitirá evaluar la aceptación y el grado de conflicto subyacentes en la utilización de mecanismos y soportes digitales que requieren del desarrollo de confianza mutua entre los actores. Asimismo, el BAC requiere de una adecuada administración de la seguridad para que el sistema se consolide sin contratiempos. La construcción de la seguridad incluye también la difusión de las medidas adoptadas para su resguardo, lo que contribuirá al desarrollo de la confianza en los medios electrónicos, tal como sucede, cada vez más, con las instituciones bancarias.

## **Principales Debilidades**

### **1-Organización**

#### **1.1-Falta de políticas de seguridad**

No existe una política formal que exprese los lineamientos de la Dirección General para el tratamiento de la seguridad, que esté aprobada y debidamente comunicada en la organización.

Esto genera una falta de explicitación de la importancia y la prioridad de la seguridad formalmente, así como tampoco se solicita de modo formal la adhesión y contribución de toda la organización a esta política.

#### **1.2-Falta de independencia en seguridad**

El área de seguridad del sistema SIGAF no guarda la debida independencia de las áreas de sistemas y de las áreas usuarias.

La seguridad del Sistema SIGAF está a cargo de la DGUIAF, mientras que el área que otorga los usuarios y claves depende presupuestariamente de la Oficina de Presupuesto y funcionalmente de la DGUIAF. Esto implica el riesgo de que se produzcan accesos indebidos y se comprometa la confidencialidad de la información.

#### **1.3-Falta de normas de seguridad**

No se dispone de un manual de normas de seguridad definidas, formalmente aprobadas y comunicadas a los interesados. Tampoco se encuentran definidos los procesos que se desprenden de éstas y aseguran su cumplimiento. Dentro del área de seguridad se ha comenzado a trabajar en el tema de un modo incipiente, lo que es auspicioso pero insuficiente. Las normas creadas no tienen una vinculación con las políticas ni disponen, salvo excepción, de procedimiento asociado. Esto pone en riesgo la seguridad de la información y la continuidad de los procesos.

#### **1.4-Carencia de procedimientos formales**

La carencia de procedimientos formales afecta la estructuración de los procesos tanto del sistema como los relativos a la administración de la seguridad. Algunos de estos procedimientos son muy importantes en la conformación del ambiente de control, como por

ejemplo, el procedimiento mediante el cual se definen los perfiles de usuario, el procedimiento mediante el cual se define el alta y la baja de los usuarios y otros. En el caso de los ABM de usuarios y del procedimiento de definición de perfiles, se dispone de un procedimiento informal. Hay áreas que intervienen en el proceso de ABM de usuarios que desconocen el procedimiento. Es necesario que los procedimientos sean completos, formales y se encuentren adecuadamente comunicados.

### **1.5-Falta de aplicación de la evaluación de riesgos en la seguridad**

La seguridad no es analizada a través de la metodología de evaluación de riesgos y no se posee un adecuado nivel de formalización. El armado de la seguridad actual se realizó utilizando de modo intuitivo las herramientas habituales de seguridad lógica sin seguir los pasos aconsejados por la metodología, como por ejemplo:

- Definir a los dueños de los datos.
- Formalizar algunos procedimientos (como por ejemplo un procedimiento formal para definir los perfiles de usuario).
- Clasificar los recursos, información y transacciones por criticidad.
- Evaluar el riesgo al que están expuestos los mismos.

Esto pone en riesgo la seguridad de la información y la continuidad de los procesos.

## **2-Software aplicativo**

### **2.1-Existencia de Interfases**

La información del RIUPP se incorpora al SIGAF mediante una interfase por lotes. Las interfases requieren de operaciones adicionales que no serían necesarias si las transacciones se resolvieran en forma integrada. Las interfases requieren de procesos adicionales y controles especiales que son fuente de ineficiencia y riesgos para la confiabilidad de la información.

### **2.2-Falta de evaluación de Logs de transacciones**

No se ha evaluado la necesidad de llevar un registro (log) detallado de las transacciones críticas. Se lleva un registro de los accesos de cada usuario y el tiempo de duración de éstos y en algunos casos las acciones realizadas, pero no se ha evaluado la conveniencia de registrar los estados anteriores y finales derivados de las transacciones del SIGAF Compras que lo pudieran requerir. Este tipo de registro resulta aconsejable para aquellas transacciones que sean consideradas críticas. En estos casos se debe llevar el registro de los estados previos y posteriores a cada transacción con la información del usuario que las realizó, quien debe estar en conocimiento de que dichas transacciones registran la actividad que realiza bajo su usuario y clave, o sea, bajo su responsabilidad.

### **2.3-Falta de procedimiento para correcciones de información**

No está estructurado el procedimiento para adecuaciones especiales que requieran cambios en la información.

Dentro de los requerimientos existen solicitudes en las que se requiere modificar información o adecuar algún actuado, debido a la falta de funcionalidad que lo permita o a la dificultad de hacerlo con la funcionalidad prevista en el aplicativo. Si bien la normativa habilita el tratamiento de las excepciones, éstas deben contar con un mecanismo especial que incluye una autorización de un nivel mayor al de las adecuaciones comunes, y monitoreo especial, con un registro permanente de lo realizado. De lo contrario, existe el riesgo de generar cambios en la información sin el adecuado registro, con la posibilidad de que se afecte su confiabilidad.

## 2.4-Seguridad lógica

La seguridad lógica está organizada por sistema, lo que deriva en el uso de usuarios y claves para cada uno de ellos. En el caso de Compras y sistemas relacionados, se utiliza una clave y usuario para el módulo Compras SIGAF, otra para el BAC y otra para el RIUPP. Esto obliga a los encargados de la administración a realizar varias veces la misma tarea, cual es otorgar usuarios y claves, y luego al esfuerzo de mantener las diferentes estructuras existentes. Esto genera ineficiencia operativa, porque el esfuerzo de generación y mantenimiento es mayor, e inconvenientes a los usuarios, porque deben recordar diferentes claves y usuarios. Asimismo, la administración dispersa no contribuye a la conformación de un ambiente de control sólido. La introducción del BAC significará además incorporar usuarios externos con los que convendría no cometer el mismo error que con los internos y manejar desde el inicio una única autenticación con el GCBA. Esto impacta negativamente en la eficiencia y en la seguridad de los aplicativos.

### 10.12.01 Dirección General de Defensa y Protección del Consumidor. (DGDYPC)

<b>Lugar y fecha</b>	Buenos Aires 2012
<b>Código de Proyecto</b>	10.12.01
<b>Denominación del Proyecto</b>	Dirección General de Defensa y Protección del Consumidor. (DGDYPC)
<b>Período examinado</b>	2011
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Obtener información de los procesos informáticos de apoyo a la DGDYPC, para futuras auditorías, identificar debilidades y áreas críticas.
<b>Alcance</b>	Examen de las buenas prácticas, adecuados mecanismos de seguridad, adecuada organización y aprovechamiento de las facilidades tecnológicas en los procesos de registración, seguimiento y resolución de las demandas ciudadanas.

#### Aclaraciones previas

La DGDYPC recibe y canaliza las denuncias de los vecinos a procesos de mediación que se resuelven en dicha instancia en un porcentaje importante. El servicio tiene demanda creciente impulsada por el proceso de descentralización en las Sedes Comunes, que facilitaron el acceso a la ciudadanía. También realiza inspecciones para verificar el cumplimiento de los proveedores de bienes y servicios, como las pruebas de pesos y medidas y la exhibición de precios entre otros.

Se apoya para su gestión en un sistema específico, denominado informalmente "Intranet", cuyo procesamiento y mantenimiento está a cargo de la Agencia de Sistemas de Información (ASI). También recibe de la ASI los Sistemas Centrales que prestan servicio a todo el Gobierno como el Sistema de Administración de Documentos Electrónicos (SADE), el Correo Electrónico, la conectividad troncal y la salida a Internet. La ASI también provee mesa de ayuda y soporte de segundo nivel.

La DGDYPC tiene un área de sistemas interna que se encarga del mantenimiento y soporte

de los equipos de la Dirección y de la red local, participa del mantenimiento de los aplicativos, y administra un centro de cómputos local que provee servicio de archivos centralizado.

Otros sistemas como el denominado "No llame" y el registro de Administradores de Consorcios se encontraban en proceso de adecuación. El sistema "No llame" sirve para evitar que se realicen promociones y publicidades telefónicas a los vecinos que no quieren recibirlas. El sistema fue adecuado para que la registración pudiera realizarse mediante un autómata sin intervención humana, siempre que la llamada sea efectuada desde el teléfono que se desea bloquear.

El sistema Intranet es satisfactorio en cuanto a funcionalidad, pero tiene problemas con los tiempos de respuesta y las suspensiones de servicio.

### Conclusiones

La Dirección de Defensa y Protección del Consumidor presta un servicio a la Comunidad que es cada vez más requerido por la ciudadanía. Su objetivo es resolver situaciones de conflicto entre las empresas prestatarias y los consumidores, tratando además de poner límites a situaciones abusivas o irritantes para los consumidores.

Es destacable la alta aceptación de los usuarios del Software que fuera desarrollado específicamente para la gestión interna, con un modelo de cooperación entre el personal de la DGDYPC y la ASI. Este software fue desarrollado hace 8 años y se sigue utilizando con muy pocas adecuaciones. Esto se contrapone con la queja de los usuarios por las discontinuidades y los elevados tiempos de respuesta del servicio informático en línea provisto por la ASI, que afecta la eficiencia de la gestión tanto a nivel central como en las Sedes Comunales, incidiendo en forma directa sobre la calidad de la atención al ciudadano.

No están claramente definidos los roles y la interacción entre la ASI y los centros de servicios informáticos descentralizados, como los Centros de Cómputo locales de la DGDYPC y las Sedes Comunales. En el modelo de gestión existente hay zonas grises, o sea, no está claro de qué se tiene que ocupar cada uno de los actores ni cómo debe hacerlo.

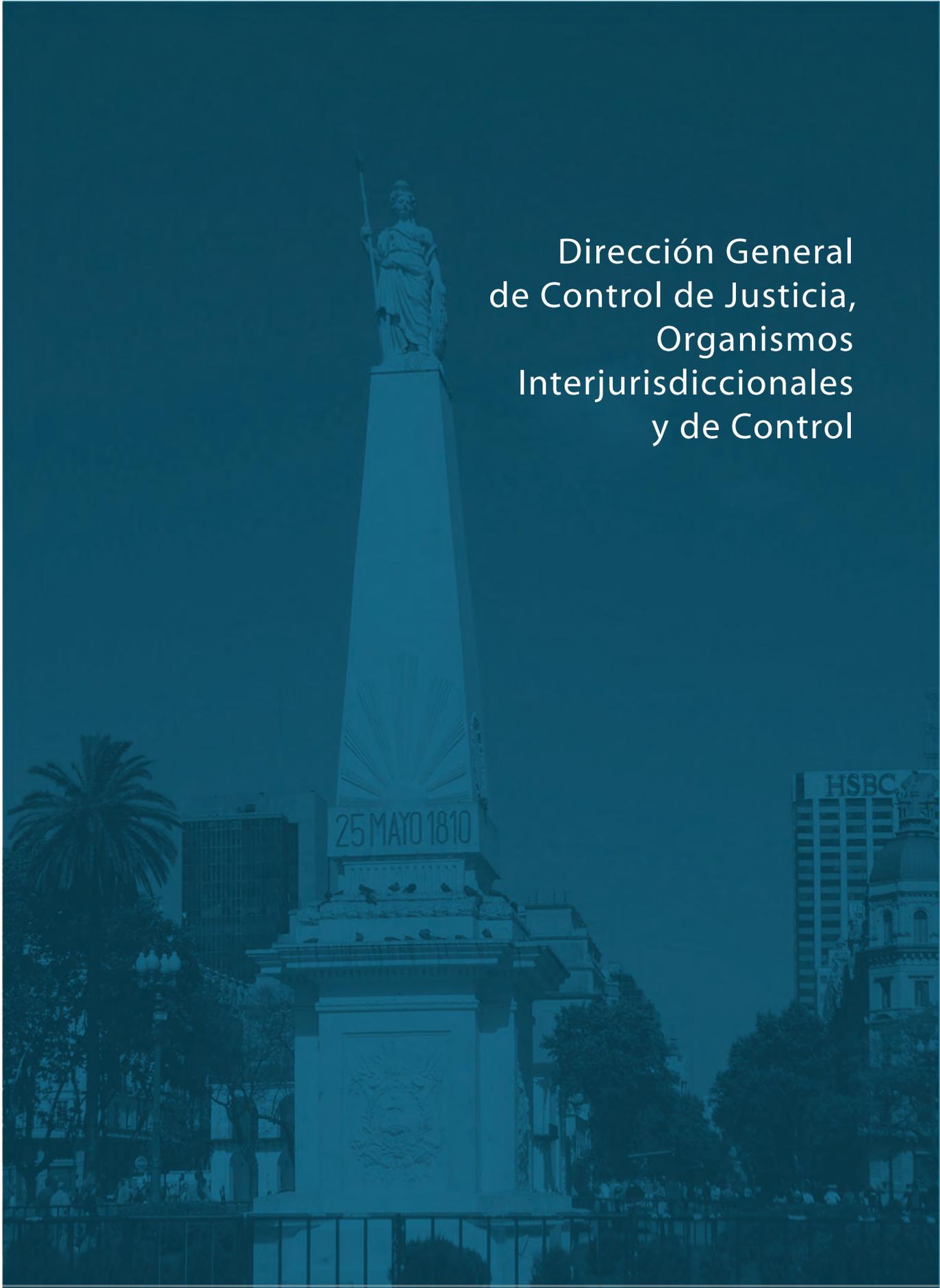
La seguridad tiene un desarrollo incompleto. No es conveniente que los centros de cómputo descentralizados encaren el desarrollo de políticas de seguridad y planes de contingencia. Asimismo la estructura que soporta la seguridad de la información, que incluye el tratamiento de la confidencialidad, debería desarrollarse de modo independiente, ya que cuanto más independiente sea, mejor conformado estará el ámbito de confianza lo que facilitará el uso de sistemas comunes, inclusive más allá del Poder Ejecutivo.

La planificación es otra área deficitaria del proceso de gestión. Los planes no explican con claridad lo que se va a realizar y no están formulados según la ley 70, que exige presupuestos por programa con objetivos y productos en relación a los fondos que se van a aplicar.

Existe una elevada dispersión en los métodos de autenticación de los usuarios internos a los que se les añadirán los externos a medida que avance el desarrollo del Gobierno Electrónico. Los actuales métodos de autenticación están íntimamente relacionados con cada uno de los sistemas en lugar de estar focalizados en la entidad usuario. También hay baja integración en las bases de datos de los sistemas. La creación de una jerarquía superior en la planificación tecnológica otorgada al Ministerio de Modernización debería facilitar una mayor coherencia en la arquitectura tecnológica y organizacional a utilizar.

La relación entre prestador y beneficiario del servicio informático no está estructurada. No se han fijado los parámetros de servicio mínimos aceptables para el receptor y no se mide la calidad del mismo.

Las Sedes son áreas en las que se están desconcentrando servicios y carecen de algunos de los medios para el desarrollo de todas las funciones. En el caso de la DGDYPC, hay marcadas diferencias entre las distintas sedes pero en general existe un déficit de telefonía fija, de salas de reuniones y en algunos casos de puestos de trabajo con los que resultaría ideal contar.

The background of the page is a monochromatic blue-tinted photograph of the Monument to the 25th of May in Buenos Aires. The monument features a tall, slender column topped with a statue of a woman holding a torch. The base of the column is inscribed with the date '25 MAYO 1810'. In the background, modern city buildings are visible, including one with an 'HSBC' sign. The overall aesthetic is professional and institutional.

# Dirección General de Control de Justicia, Organismos Interjurisdiccionales y de Control



**DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROL DE JUSTICIA, ORGANISMOS INTERJURISDICCIONALES Y DE CONTROL**

**7.11.06 Adquisición de Mobiliario Urbano**

<b>Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de Noviembre de 2012.
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores
<b>Código del Proyecto</b>	7.11.06
<b>Denominación del Proyecto</b>	Adquisición de Mobiliario Urbano.
<b>Período Examinado</b>	Año 2010
<b>Programa Auditado</b>	12- Mantenimiento Edificio
<b>Unidad Ejecutora</b>	8856. Dirección General de Mantenimiento de Edificios Públicos y Mobiliario Urbano.
<b>Objeto de la Auditoría.</b>	Ministerio de Ambiente y Espacio Público. Dirección General de Mantenimiento de Edificios Públicos y Mobiliario Urbano.
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Controlar los aspectos legales y financieros de las compras y contrataciones de Mobiliario Urbano.
<b>Alcance</b>	<p>Se aplicaron los siguientes procedimientos de Auditoría:</p> <p><b>Metodología de tipo general:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Entrevistas con los funcionarios a cargo de la Dirección General auditada, sus superiores jerárquicos y colaboradores.</li> <li>➤ Relevamiento de las estructuras de acuerdo al Decreto 2075/07 y sus modificaciones sustanciales respecto del organigrama anterior.</li> <li>➤ Análisis de circuitos y operaciones de control del cumplimiento contractual.</li> <li>➤ Análisis de los expedientes administrativos correspondientes a las compras y contrataciones del sector. Se considerará como evidencia de auditoría, la inclusión en el papel de trabajo, del detalle de las fechas y tipo de documento analizado.</li> <li>➤ Evaluación de la confiabilidad de la información financiera y contable.</li> </ul> <p><b>PRUEBAS SUSTANTIVAS</b></p> <p><b>Respecto de la etapa de Relevamiento.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Entrevistas con el personal del área. Objetivo: analizar procesos y su eficacia de acuerdo a los objetivos del área.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Examen del sistema Informático interno del área.</li> </ul> <p><b>Respecto del examen de las compras y contrataciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Análisis de legalidad de las compras y contrataciones al 31/12/2010 gestionados por el área.</li> <li>➤ Análisis del sistema informatizado que utiliza el área auditada para el registro y control de la información.</li> <li>➤ Evaluación, en cada contratación de su adecuación a la normativa vigente en la materia. En este procedimiento, se deberá detallar en los papeles de trabajo la última foja que contenga la carpeta relevada, (número de folio, en caso de existir, fecha de la misma, documento de que se trate, etc).</li> <li>➤ Constatación de la adecuación de la información presupuestaria.</li> <li>➤ Análisis de la ejecución presupuestaria del Programa 74 teniendo en cuenta su apertura programática para el año 2010</li> <li>➤ Verificación de cumplimiento de las metas físicas asignadas.</li> <li>➤ Análisis de resultados en términos de eficacia, eficiencia y economía.</li> </ul>
<p><b>Período de desarrollo de las tareas de auditoría.</b></p>	<p>Las tareas de campo se llevaron a cabo entre el 3 de enero de 2011 y el 28 de marzo de 2011. Las relacionadas con tramitaciones administrativas se desarrollaron en la sede del Ministerio de Ambiente Espacio Público de la CABA. Los expedientes judiciales se relevaron en los Tribunales Nacionales de Primera Instancia en lo Criminal y Correccional; en lo Contencioso Administrativo Federal; Contencioso Administrativo Tributario de la CABA y en las Cámaras respectivas. Se deja constancia que la información sobre los expedientes judiciales se actualizó al 4 de abril de 2012.</p>
<p><b>Principales Observaciones.</b></p>	<p><b>7.1. De legalidad del Pliego de Bases y Proceso Licitatorio Licitación Pública 1/MMAYEP/06.</b></p> <p><i>7.1.1. La metodología de evaluación de las propuestas establecida en el PBC de la Licitación Pública 1/MMAYEP/06 (aprobada por Decreto 989/06) contraviene lo establecido por la Ley 468, afectando la jerarquía normativa que debió de guardarse. De hecho, conforme el PBC el canon propuesto por los oferentes es ponderado con el 6% del total de los puntos a adjudicar en la evaluación de las ofertas.”</i></p> <p><b>7.1.2.</b> <i>“La invitación a mejorar el canon se formula con posterioridad a la</i></p>

*aprobación de la preadjudicación y se remite sólo a las empresas favorecidas en dicha preadjudicación<sup>64\*</sup>, por lo cual se afectó el principio de concurrencia*

**7.1.3.** Al solicitar y aceptar la mejora de canon formulada por las empresas no se realiza análisis alguno que permita concluir que se respetó lo ordenado por el artículo 11 de la Ley 468 que reza "Los concesionarios abonan un canon anual global, cuyo monto debe ser representativo de la rentabilidad del emprendimiento."

**7.1.4.** En el proceso se afectaron las condiciones de presentación y valorización de antecedentes posteriormente a la fecha de apertura de los sobres. Se afectó el principio de concurrencia<sup>65</sup> que debe regir toda contratación pública, en tanto pudo haber empresas con antecedentes que luego se tuvieron en cuenta, que pudieron no presentarse por no cumplir los requisitos originales del PBC<sup>66</sup>.

**7.1.5.** Se incumple el plazo de 120 días corridos previsto en el artículo 84 del PBC. Dispone que "los adjudicatarios presentarán dentro de los 90 días de suscripto el contrato, los prototipos finales de cada elemento concesionado. La autoridad concedente, en un plazo de 30 días revisará, ordenará corregir y finalmente aprobará los prototipos, los que una vez aprobados constituirán la versión definitiva del diseño y construcción de cada elemento concesionado".

La administración no recurre a la aplicación del Pliego que forma parte integrante de los términos de la contratación sino que firma los permisos precarios.

**7.1.6.** No se emitió el acto de aprobación de los prototipos, siendo que, de acuerdo a las constancias del Expediente 3903/09 en fecha 14/04/10 se emite un informe técnico, Registro N° 360017, elevado al Ministro de Ambiente y Espacio Público desde la Dirección General Técnica Administrativa y Legal del mismo Ministerio.

Este informe técnico reza en su parte pertinente y respecto de las empresas Grupo al Sur UTE y PC Publicidad SA "...luego de la revisión de los mismos (los prototipos) y no obstante las observaciones puntuales que se manifiestan en el Informe 028

<sup>64</sup> \* De acuerdo a la providencia 522/MMAyEPGC/2009 de fecha 3/2/09 suscripta por el Ministro de Ambiente y Espacio Público la motivación del acto se funda exclusivamente en que la "... obtención de mejoras es dable pensar de ser obtenida con antelación al acto formal de la adjudicación..."

<sup>65</sup> La Sala VI de la Cámara Penal, al confirmar los procesamientos en la Causa N° 38.956 sostiene que "... Más allá de la administración de modificar lo inicialmente pactado en el PBC, al hacerlo debió dar a todos los concursantes las mismas posibilidades de completar sus ofertas. Lo contrario, al menos lleva a concluir en la arbitrariedad de los actos por trato desigual de las partes.

<sup>66</sup> El PBCP en el art. 75 punto A.3. dice: Antecedentes acreditados en la República Argentina de contratos firmados con la Ciudad de Buenos Aires o municipios de la República Argentina vinculados a la concesión de elementos similares a los que conforman el objeto de la presente licitación, y/o a la acreditación fehaciente de actividades de gerenciamiento y/o de explotación publicitaria de todo o parte de dichos contratos o elementos.

*Final....se aprueban los prototipos finales con el fin de que constituyan la versión definitiva de diseño y construcción de cada elemento concesionado.”*

La administración, en atención a la aprobación técnica de los prototipos debió de haber emitido el acto administrativo correspondiente para dar inicio al cumplimiento de los contratos ya suscriptos con éstas empresas. De hecho, los permisos precarios de uso prevén su finalización a “la fecha de suscripción del Acta de Inicio de Servicios del Contrato de Concesión suscripto por las partes”. En tanto la motivación de los permisos precarios era la falta de aprobación de los elementos a ser instalados, ante el visto bueno técnico debió de emitirse el acto para dar inicio a los servicios del contrato de concesión.

**7.1.7.** La resolución 835/GCBA/MMAYEPGC/10 suspende la ejecución de los contratos suscriptos como resultado de la Licitación Pública 1/MMAYEP/06 en fecha 1/7/10. La suspensión se realiza respecto de las tres empresas que resultaron adjudicatarias. La motivación para esta suspensión, respecto de Publicidad Sarmiento SA, reside en la medida cautelar dictada por la Justicia.

La misma Resolución admite en sus considerandos que estas empresas son titulares de derechos adquiridos respecto de la contratación que surgiere de la licitación. Por consiguiente la administración se encuentra obligada a constatar el cumplimiento de las obligaciones que surgen de la contratación. En este caso el deber de ajustar el diseño de los prototipos al modelo producto del concurso nacional de diseño del mobiliario urbano organizado por la Sociedad Central de Arquitectos bajo la promoción y requerimiento del GCBA. (artículos 2, 3 y 84 del PBC y Circulares con consulta 7, 8, 12 y 13)

## **7.2. De Legalidad del otorgamiento de permisos precarios<sup>67</sup>.**

**7.2.1** Se incumple con el artículo 7° del decreto 1510/97 en razón de no encontrarse adecuadamente motivados los actos administrativos bilaterales correspondientes al otorgamiento de los permisos precarios. Ello es así, en tanto no existen constancias de que se realizara estudio o evaluación alguna que permitiese dar sustento a la cifra que finalmente se tomó para el pago del canon, por lo cual la suma fijada carece de razonabilidad en su fijación.

**7.2.2.** Se otorga a Publicidad Sarmiento SA un permiso de uso precario oneroso aun cuando los directores de la empresa<sup>68</sup> se

<sup>67</sup> Ver punto 6.5.

<sup>68</sup> Sres. Eduardo y Orlando Terranova, en su carácter de directores de la empresa.

encontraban procesados por delitos contra la administración pública<sup>69</sup>, en una causa iniciada en el marco de la Licitación 1/MMAYEP/06, contraviniendo lo establecido en los artículos 95 y 96 de la Ley 2095<sup>70</sup>.

El permiso de uso precario de los bienes fue suscripto el 18/09/09 y el procesamiento data de fecha 24/04/09, confirmado por la Sala VI de la Cámara de Apelaciones en lo Criminal y Correccional el 25/06/09.

**7.2.3.** Las obligaciones emergentes de los permisos de uso precario oneroso otorgados a PC PUBLICIDAD y GRUPO AL SUR UTE no se condicen con las correspondientes a la contratación suscripta como resultado de la Licitación Pública 1/MMAYEP/06.

**7.2.4.** El permiso de uso precario otorgado a Publicidad Sarmiento SA se prorroga en forma indefinida hasta tanto se levante la medida cautelar respecto del contrato.

**7.2.5.** Los permisos de uso precario otorgados a las empresas PC PUBLICIDAD y GRUPO AL SUR UTE se prorrogan en forma automática e indefinida hasta la suscripción del acta de inicio de las tareas emergentes del contrato suscripto como resultado de la Licitación Pública 1/MMAYEP/06.

**7.2.6.** Ningún artículo de los pliegos licitatorios deja sujeta la vigencia del contrato a la suscripción del acto de inicio de los trabajos - lo que sí ocurre con el inicio de los trabajos y la explotación de la publicidad - , de hecho los artículos 5, 19 y 29 establecen obligaciones a partir de la suscripción del contrato<sup>71</sup>.

<sup>69</sup> El 24/04/09 se dictó el procesamiento de Eduardo y Orlando Terranova, como coautores del delito de uso de documento ideológicamente falso (art. 296 del CP); luego de lo cual, con fecha 18/09/09, se procedió a suscribir con la Empresa Publicidad Sarmiento la prórroga del acuerdo de uso precario.

<sup>70</sup> Artículo 95.- PERSONAS HABILITADAS PARA CONTRATAR. Pueden contratar con el sector público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, las personas físicas o jurídicas con capacidad para obligarse, que no se encuentren comprendidas en el artículo 96 y que se encuentren inscriptas en el Registro Informatizado Único y Permanente de Proveedores. Artículo 96.- PERSONAS NO HABILITADAS. No pueden presentarse a ningún procedimiento de selección en el sector público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Inciso g) Las personas que se encuentran procesadas por delitos contra la propiedad, contra la Administración Pública o contra la fe pública o por delitos comprendidos en la Convención Interamericana contra la Corrupción.

<sup>71</sup> Artículo 5. Titularidad del mobiliario urbano concesionado :.... A partir de la suscripción de dicho contrato, el concesionario se convierte en depositario de los elementos objeto de esta licitación existentes en el espacio público y de aquellos elementos que instale durante todo el plazo de la concesión, encontrándose todos ellos bajo su custodia, y debiendo responder por eventuales daños y perjuicios ocasionados a las cosas o a las personas, sin perjuicio de los seguros contratados de conformidad con los requisitos establecidos en el art. 26 de esta PBCP relativos a la responsabilidad de los CONCESIONARIOS.

Artículo 19. Dominio de los bienes:.... Sin perjuicio de lo expuesto, el concesionario del uso de los elementos objeto de la presente licitación, será a partir de la firma del contrato el depositario de estos elementos y el único responsable por los daños y perjuicios que éstas y/o el personal dependiente del concesionario pudieran causar a las personas o a los bienes, sean estos de la Ciudad de Buenos Aires o de terceros.

Artículo 29. Órgano de Control :El cumplimiento de las obligaciones de los Concesionarios será fiscalizado por el concedente a través del organismo designado por el Ministerio de Medio Ambiente o de aquel que en el futuro la reemplace, **La citada actividad de fiscalización tendrá inicio respecto de cada Concesionario en oportunidad de suscribirse el Contrato de Concesión respectivo....**

Los acuerdos de uso precario otorgados a Grupo al Sur UTE y PC Publicidad SA dispensan a los concesionarios de las obligaciones contractuales asumidas a partir de la firma del contrato de concesión. Los pliegos prevén obligaciones respecto del resguardo de los bienes, responsabilidad civil por daños y actividades de control que el GCBA debiera de realizar (artículos 5, 9 y 29 del PBC).

**7.2.7.** No surge de los expedientes relevados ni de la normativa existente que se dé cumplimiento a la cláusula sexta de los acuerdos que dispone que: *“Las partes acuerdan suscribir el presente acuerdo, sometiendo su vigencia a la aprobación del Señor Jefe de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires”*

**7.2.8.** Del análisis de los acuerdos precarios como así también de sus prórrogas surge que, en virtud de un incumplimiento de las contratistas en el plazo para la aprobación de los prototipos del mobiliario urbano, se suscribe la prórroga de los acuerdos de uso precario<sup>72</sup> en la cual se omiten las obligaciones previstas en los artículos 31, 36, 74, 85, 91 y los capítulos IV, VII y IX del Pliego de Bases y Condiciones Particulares de la Licitación.

**7.2.9.** En los acuerdos de uso precario suscriptos se incumplen los Artículos 64 y 65 de la Ley 2095 que disponen que los contratos deberán ser por tiempo determinado. Los acuerdos de fecha 18/09/09, en su CLAUSULA 1, prevén un plazo de duración indefinido: *“Se prorroga la vigencia del acuerdo de uso precario suscripto por las partes con 20 de marzo del corriente año, hasta la fecha de suscripción del Acta de Inicio de Servicios del Contrato de Concesión suscripto por las partes”*.

**7.2.10.** No se encuentran agregadas al expediente N° 22.676/06 las notas mediante las cuales las empresas mejor calificadas manifiestan su voluntad de incrementar el canon a pagar por la concesión.

### **7.3. De control sobre la prestación del servicio.**

<sup>72</sup> Acuerdos de uso precario suscriptos con las empresas GRUPO AL SUR UTE y PC PUBLICIDAD S. A. con fecha 18/09/09. ANTECEDENTES: *“Con fecha 4 de agosto la Permisoria solicitó una prórroga para la presentación de los prototipos, en atención a las diversas adecuaciones a los prototipos acordadas con los proyectistas.*

*Analizada la solicitud efectuada por la concesionaria, el GCBA le otorgó una prórroga para la referida presentación hasta el 15 de octubre del corriente año”.*

*Si bien la cláusula tercera del acuerdo de uso precario establecía que la vigencia del mismo será “... desde el de la fecha y hasta el día de la suscripción del Acta de Inicio de Servicios del contrato de concesión o hasta los seis (6) meses a partir de la firma del presente acuerdo, lo que ocurra primero”, es menester que, hasta tanto se aprueben los prototipos que permitan suscribir el Acta de Inicio del Contrato de Concesión suscripto por las partes y a fin de garantizar el mantenimiento del mobiliario urbano que se encuentra instalado en la UFT identificada en el pliego licitatorio bajo el n° 2, corresponde extender la vigencia del referido acuerdo precario”*

	<p><b>7.3.1.</b> Los montos de canon fijados por la administración en el otorgamiento de los permisos de uso precario, no fueron establecidos en base a los parámetros económicos que ordena el artículo 11 de la Ley 468<sup>73</sup> que fija la única pauta normativa existente respecto del valor que debiera tener el canon, estableciendo que su monto debe ser “representativo de la rentabilidad del emprendimiento”. En el momento del otorgamiento de los permisos precarios esta ley se encontraba vigente, no verificándose en ninguna de las actuaciones relevadas ni en la información suministrada por el organismo<sup>74</sup> que la auditada haya realizado operación alguna que tuviera por objetivo justipreciar la rentabilidad de la actividad.”</p> <p><b>7.3.2.</b> No consta en la documentación relevada y remitida por la auditada motivación suficiente sobre la fijación del monto del canon por el permiso de uso precario del mobiliario urbano. Ello contraviene el Decreto 1510 de Procedimientos Administrativos de la CABA que en su artículo 7° exige que los actos administrativos deben de ser motivados<sup>75</sup>.</p> <p><b>7.3.3.</b> De acuerdo a lo informado<sup>76</sup> por el auditado no se registra un circuito de control predeterminado, ni un sistema de sanciones o notificaciones e intimaciones predeterminados para comprobar el cumplimiento de las obligaciones emergentes de los permisos precarios.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>El Proceso Licitatorio Licitación Pública 1/MMAYEP/06 tiene graves falencias normativas contraviniendo las formas esenciales previstas para las contrataciones en la CABA y las normas específicas, como la Ley 468 sancionada para reglar esta prestación.</p> <p>Los permisos precarios otorgados luego de darse por suspendida la contratación referida no responden a criterios de razonabilidad y eficiencia del accionar administrativo.</p> <p>A su vez uno de estos permisos es otorgado a una empresa cuyos directores se encontraban procesados por delitos contra la administración pública<sup>77</sup>, en una causa iniciada en el marco de la</p>

<sup>73</sup> \*Los concesionarios abonaban un canon anual global, cuyo monto debe ser representativo de la rentabilidad del emprendimiento

<sup>74</sup> Expte. 309793/11

<sup>75</sup> Esto incluye a los actos administrativos bilaterales, en el caso los permisos otorgados a las empresas. Ni en el cuerpo de los permisos, ni en los actos y hechos que obran de antecedentes consta las razones que llevaron a la administración a concluir que la suma del canon resulta adecuada a los intereses de la CABA.

<sup>76</sup> Expte. 309793/11.

<sup>77</sup> El 24/04/09 se dictó el procesamiento de Eduardo y Orlando Terranova, como coautores del delito de uso de documento ideológicamente falso (art. 296 del CP); luego de lo cual, con fecha 18/09/09, se procedió a suscribir con la Empresa Publicidad Sarmiento la prórroga del acuerdo de uso precario.

	Licitación 1/MMAYEP/06, contraviniendo lo establecido en los artículos 95 y 96 de la Ley 2095 <sup>78</sup> y criterios de transparencia impuestos como principios generales de las contrataciones públicas en la normativa local e internacional.
--	--

**7.11.07 CEAMSE**

<b>Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría</b>	Buenos Aires, marzo de 2012
<b>Código del Proyecto</b>	7.11.07
<b>Denominación del Proyecto</b>	CEAMSE-Relevamiento del Área Legal
<b>Objeto</b>	CEAMSE
<b>Unidad Ejecutora</b>	CEAMSE
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Relevar el funcionamiento del área legal del organismo, su organización y circuitos
<b>Alcance</b>	<p>En la presente auditoria se efectuó un relevamiento del universo de juicios activos en los cuales el CEAMSE es parte actora o demandada. Conforme a la información remitida por la Gerencia de Asuntos Jurídicos el total de juicios activos correspondientes a Juicios activos al 31 de diciembre de 2010 es de 140 (ciento cuarenta) en total, de los cuales 79 (setenta y nueve) se tramitan en la jurisdicción de la CABA.</p> <p>La presente auditoría tiene por objeto el relevamiento integral, incluyendo un inventario de los juicios en trámite, y los mecanismos de control interno de toda la información de los Juicios en los cuales el CEAMSE es parte actora, o bien por haberle sido comunicado el inicio de la causa cuando es demandado.</p> <p>Las tareas comprendieron la verificación de estructura organizativa, circuitos operativos y administrativos, recursos humanos y materiales de la Gerencia de Asuntos Jurídicos del CEAMSE, en base a lo establecido por el marco normativo que regula sus funciones, y la información proporcionada por el</p>

<sup>78</sup> Artículo 95.- PERSONAS HABILITADAS PARA CONTRATAR. Pueden contratar con el sector público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, las personas físicas o jurídicas con capacidad para obligarse, que no se encuentren comprendidas en el artículo 96 y que se encuentren inscriptas en el Registro Informatizado Único y Permanente de Proveedores. Artículo 96.- PERSONAS NO HABILITADAS. No pueden presentarse a ningún procedimiento de selección en el sector público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Inciso g) Las personas que se encuentran procesadas por delitos contra la propiedad, contra la Administración Pública o contra la fe pública o por delitos comprendidos en la Convención Interamericana contra la Corrupción.

	organismo relevado.
<b>Aclaraciones Previas</b>	La figura adoptada por el CEAMSE es la de Sociedad del Estado regulada por Ley N° 20.705. Esta norma regula la creación y funcionamiento de la Sociedad de Estado mediante remisión a las normas nacionales sobre Sociedades Anónimas, regidas por la Ley 19550.
<b>Principales Debilidades</b>	Se detectó la ausencia de centralización y estandarización de los sistemas de información, dificultando la estimación de la totalidad e integridad del universo de juicios de la CEAMSE
<b>Conclusión</b>	<p>La Gerencia de Asuntos Jurídicos carece de un sistema informático centralizado y estandarizado para la carga y seguimiento de los juicios de CEAMSE; ya que cada letrado registra los suyos en forma individual y los detalla según su propio criterio. Esta situación dificulta la estimación de la totalidad e integridad del universo, y no permite el seguimiento “on line” por parte del Directorio de la sociedad.</p> <p>Referente al personal del área auditada, se evidencia una razonable gestión de tareas, caracterizada por la organización, cooperación y colaboración de los profesionales a cargo, constituyendo este aspecto su principal fortaleza.</p> <p>En cuanto al ambiente laboral (infraestructura, instalaciones y tecnología), es el óptimo para el desarrollo de las tareas y cumplimiento de las responsabilidades de la Gerencia auditada.</p>

**7.11.08 Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires. Dirección de Control de Mandatarios**

<b>Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 9 de Mayo de 2012.
<b>Código del Proyecto</b>	7.11.08
<b>Denominación del Proyecto</b>	Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires. Dirección de Control de Mandatarios.

<p><b>Principales Conclusiones</b></p>	<p>El área auditada realiza una adecuada gestión de sus recursos, sin embargo, debe optimizar las operaciones de control para utilizar todas las instancias de defensa de los derechos del mandante, registrando como principal falencia la inexistencia de normativa interna que las formalice. Por otra parte, respecto de la red local de la Procuración General, queda reflejado que se trata de una red sin servidor de dominio, lo que impide la asignación de recursos y accesos a la información de modo limitado y preestablecido, tampoco dispone de un plan de contingencia para situaciones de desastre como incendios, inundaciones o vandalismo, así como de conexión para redes de comunicación o contingencia. Debe de tenerse en cuenta que la gestión por parte de los mandatarios se traduce en un proceso que involucra otras áreas de gobierno a cargo de la contratación y fiscalización de tareas de los profesionales intervinientes, por lo cual se concluye conveniente a futuro la realización de una auditoria transversal, cuyo objeto sea la totalidad de las operaciones involucradas.</p>
<p><b>Objeto</b></p>	<p>Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires. Dirección de Control de Mandatarios.</p>
<p><b>Unidad Ejecutora</b></p>	<p>Jurisdicción 09- Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires. 730- Dirección de Control de Mandatarios.</p>
<p><b>Objetivo de la auditoría</b></p>	<p>Evaluar el ambiente de control de los juicios, y su gestión judicial mediante muestreo.</p>
<p><b>Principales Observaciones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ No existen manuales de procedimiento o normativa interna propia de la Procuración General que formalicen los procedimientos de control que realiza la Dirección de Control de Mandatarios ni los criterios de evaluación de desempeño de los mandatarios (excepto los fijados por la Resolución N° 301-AGIP-08 y modificatorias)</li> <li>➤ En 9 de los expedientes relevados, que representan el 13.23% de la muestra los datos con los que cuenta la Dirección de Control de Mandatarios no coinciden con el estado actual de las causas.</li> <li>➤ El SISEJ presenta falencias de seguridad. No existe la obligación de cambio de la clave inicial o de renovación temporal por parte del usuario.</li> <li>➤ La red local de Procuración es una red sin servidor de dominio lo que impide la asignación de recursos y accesos a la información de modo limitado y preestablecido que no dispone de un plan de contingencia para situaciones de desastre como incendios, inundaciones o vandalismo, así como de conexión contingente para las redes de comunicaciones o contingencia.</li> </ul>

**11.12.02 Procuración General Juicios en el Departamento de Responsabilidad Médica**

<b>Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría</b>	Buenos Aires, septiembre de 2012
<b>Código del Proyecto</b>	11.12.02
<b>Denominación del Proyecto</b>	Procuración General Juicios en el Departamento de Responsabilidad Médica
<b>Objeto</b>	Departamento de Responsabilidad Médica
<b>Unidad Ejecutora</b>	730 - Procuración General
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar el ambiente de control de los juicios, y su gestión judicial mediante muestreo
<b>Alcance</b>	Juicios en los cuales el GCBA sea actora o demandada, por cualquier concepto. Se auditarán las causas desde que el área legal queda obligada a impulsarlas o contestarlas, hasta que se completa la ejecución de la sentencia u otros modos de finalización del proceso. El examen abarca también el proceso administrativo, la adecuación de los recursos humanos, tecnológicos y materiales, y el control interno.
<b>Aclaraciones Previas</b>	<p>Desde la perspectiva civilista, el Código Civil (artículos 1073 á 1090) contempla la responsabilidad emergente de la mala praxis y la obligatoriedad de su resarcimiento económico y/o de la prestación asistencial reparadora, encuadrándola dentro de los Títulos de las Obligaciones, de los Hechos Jurídicos y de las Obligaciones que nacen de hechos ilícitos que no son delitos, esto último especialmente, a través de los artículos 1109 y 1113 del Código Civil. En particular, el art. 902 del Código Civil nos dice: <i>"Cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento, mayor será la obligación que resulte de la consecuencia posible de los hechos"</i>. El art. 903 dice: <i>"Las consecuencias inmediatas de los hechos libres, son imputables al autor de los hechos"</i>. El art. 904: <i>"Las consecuencias mediatas son también imputables al autor del hecho, cuando las hubiere previsto, y cuando empleando la debida atención y conocimiento de la cosa, haya podido preverlas"</i>. El art. 905: <i>"Las consecuencias puramente casuales no son imputables al autor del hecho, sino cuando debieron resultar, según las miras que tuvo al ejecutar el hecho."</i></p> <p>Si bien, existe el principio general del derecho y la legislación subsiguiente, indica tanto a los Jueces como a los particulares,</p>

que quien demanda por un daño debe probar no solo la magnitud del daño, sino también que dicho daño es una consecuencia natural del accionar mal práctico, ello no resulta ni es considerado siempre así por parte de los autores.

La relación médico paciente es generalmente de carácter contractual, en los casos en los que se involucra la actuación de los médicos u hospitales del GCBA, se sostiene que en dicha relación se encuentra comprendida dentro del ámbito de responsabilidad extracontractual.

Se sustenta tal afirmación en el hecho que la Ciudad de Buenos Aires actúa como prestataria de un servicio público y dentro del ámbito del derecho administrativo y que la CCBA recepta el principio en el Capítulo Segundo “Salud” art. 21, inc. 13 que establece: “No se pueden ceder los recursos de los servicios públicos de salud a entidades privadas con o sin fines de lucro...”.

En consonancia con lo expuesto resta aclarar dentro de qué campo de responsabilidad contractual o extracontractual quedan los daños ocasionados a los administrados (pacientes) como consecuencia de la atención médica dispensada por los médicos y hospitales dependientes del GCBA.

El Código Civil contempla en la Sección II, Título IX “De los actos ilícitos que no son delitos”, en los arts. 1109 y 1113 Código Civil y en particular el art. 1112 establece que “Los hechos y omisiones de los funcionarios públicos en ejercicio de sus funciones, por no cumplir sino de una manera irregular las obligaciones legales que le están impuestas, se rigen por las disposiciones de este título”.

Por ende al tener los médicos una relación de empleo público, la tarea del funcionario o del agente público, que en ejercicio de la función asignada por la administración, esto es prestar asistencia profesional a los administrados (pacientes), causa un daño, la responsabilidad es de expresa índole aquiliana.

El plazo de prescripción de la acción para demandar a la administración por los hechos o actos de sus dependientes, sin que corresponda distinguir supuestos de actividad lícita o ilícita del poder público, el GCBA sostiene que el plazo es de dos años a partir del momento de producido el daño, conforme lo normado por el art. 4037 del Código Civil.

Es de mencionar el debate sobre esta temática que existe en el Fuero Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad, pues conviven dos criterios al respecto:

- a) En primer lugar, el que mantiene la aplicación de los 10 (diez) años, por considerar que la responsabilidad es contractual,
- b) En segundo lugar, la que sostiene la tesis de responsabilidad extracontractual, pero que difiere en cuanto a la cantidad de años, ya que algunos aplican el plazo de 2 (dos) años como el GCBA y los que consideran que por analogía el plazo de prescripción de 5 (cinco) años de la Ley de Expropiación.

	<p>Respecto de la doctrina y jurisprudencia en materia de responsabilidad civil de los médicos se constató que en los escritos se invoca la que se ha consagrado en forma pacífica y unánime los siguientes principios: a) Que la obligación de los médicos es de medios y no de resultados, b) Que pertenece a quien alega la carga de la prueba, c) Que debe mediar, nexo de causalidad entre el obrar genérico reprochado y el daño ocasionado, d) Para que exista responsabilidad en el mandante, debe acreditar el proceder imperito, negligente y/o imprudente en el profesional dependiente, e) Que el abandono de tratamiento por parte del paciente exime de responsabilidad al médico o institución.</p> <p>En otros aspectos, relacionados con la responsabilidad de los médicos como dependientes de la Administración es el relativo a la imposición de costas en los procesos judiciales donde son condenados al pago de las mismas. En estos supuestos si el profesional es individualizado como responsable de la mala praxis cuenta con un seguro profesional que es otorgado por la Asociación de Médicos de la CABA.</p> <p>En cuanto al derecho disciplinario -no es competencia del área auditada-cuando se desprende un grado de responsabilidad importante del médico, en este caso el auditado recomienda la iniciación por la vía jerárquica respecto a la procedencia del sumario administrativo.</p>
<p><b>Principales Hallazgos</b></p>	<p><u><i>Sobre el Sistema de Seguimiento de Juicios ( SISEJ)</i></u></p> <p>Falta de modificación de datos del SISEJ.</p> <p>El equipo auditor ha constatado que la carga de datos efectuada por el Departamento de Cédulas y Oficios de la Dirección Administrativa de la Procuración General ha cargado algunos de los juicios de Daños y Perjuicios derivados de Responsabilidad Médica como juicios de “Daños (Excepto Responsabilidad Médica)” no siendo subsanado posteriormente por el Departamento de Responsabilidad Médica atento que tiene el rango permitido para realizar el cambio afectando las tareas de control interno del área auditada.</p> <p>Falta de actualización de datos del SISEJ</p> <p>Del cruce de información de la base de datos remitido por el auditado y lo relevado en los Tribunales sobre los juicios que recayeron en la muestra, surge que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Los letrados, en algunos casos, no actualizan la información conforme lo dispone la Resolución N° 360/PG/05. Ello impide que se cuente con información actualizada que permita conocer el estado de cada una de las causas.</li> <li>b) La numeración constatada a través del SISEJ no coincide con la verificada en sede judicial. Ello afectaría la</li> </ul>

confiabilidad de los datos cargados.

*Sobre la gestión judicial*

Hallazgos sobre la gestión judicial

Expediente N° 40.767/07 “De Marie Gabriel c/ Hospital de Agudos Cosme Argerich s/ Daños y Perjuicios” se tramita ante el Juzgado Nacional de primera instancia Civil N° 53, en la audiencia testimonial de fecha 30 de mayo de 2011 donde declara un testigo de la actora, no comparece ningún letrado de la demandada. Última actuación: a Fs. 1173

Expediente N° 80.039/05 “Marazzato Erica Edith y otro c/GCBA s/ Daños y perjuicios” se tramita ante el Juzgado de primera Instancia Civil N° 24 se constato que por auto de fecha 18 de agosto de 2011 que obra a Fs. 944 determina que el plazo para alegar se encuentra vencido, sólo hizo uso del derecho la parte actora. Última actuación: a Fs. 1049

*Sobre la Estructura y la Organización*

Falta de recursos humanos: consultor médico

El Departamento de Responsabilidad Médica no cuenta a la fecha de la elaboración del presente informe con un consultor médico atento que cesó sus funciones en diciembre del 2011 perjudicando la eficacia en la argumentación técnica- médica de las contestaciones de demandas.

*Sobre el mobiliario*

Mobiliario sin resguardo

El Departamento de Responsabilidad Médica carece de mobiliario con resguardo físico seguro e íntegro para guardar carpetas internas, toda vez que se verificó la existencia de estantes o archivos sin puertas o sin cerraduras afectando la seguridad de los expedientes.

*Sobre los recursos informáticos*

Insuficiencia de los recursos informáticos.

En toda la Dirección de Relaciones Extracontractuales, de la cual dependen dos departamentos, funciona una sola impresora, la que es sometida a una exigencia diaria excesiva ocasionando demoras innecesarias en la gestión administrativa.

*Sobre los reflejo presupuestario*

Imposibilidad de conciliar las provisiones con los pagos efectivamente realizados en el mismo periodo.

Se han constatado pagos realizados en el 2011 cuya provisión se imputo en ejercicios anteriores, ello atenta contra el control de la planificación presupuestaria.

<b>Conclusión</b>	<p>En el Sistema de Seguimiento Juicios (SISEJ) se han detectado algunos juicios en los cuales se han verificado errores en la carga. Se verificaron algunas inconsistencias que deberían ser atendidas.</p> <p>Se debe remarcar que en la medida de lo posible, deberán ser subsanados los incumplimientos procesales observados.</p> <p>Del resultado del análisis efectuado se podría concluir que el área necesitaría la designación de un consultor médico para realizar la argumentación técnica-médica de las contestaciones de demandas.</p> <p>Asimismo, conciliar las previsiones con los pagos efectivamente realizados en el ejercicio 2011, facilitando la planificación presupuestaria y fortaleciendo la eficacia del sistema de control interno.</p> <p>La principal fortaleza, con que cuenta el área auditada, es la cooperación, colaboración y organización de los profesionales intervinientes.</p>
-------------------	--

**11.12.03 Procuración General – Amparos de la Dirección de Asuntos Especiales**

<b>Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría</b>	Buenos Aires, julio de 2012
<b>Código del Proyecto</b>	11.12.03
<b>Denominación del Proyecto</b>	Procuración General – Amparos de la Dirección de Asuntos Especiales
<b>Objeto</b>	Procuración General Amparos de la Dirección de Asuntos Especiales
<b>Unidad Ejecutora</b>	730 - Procuración General.
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar el ambiente de control de los juicios, y su gestión judicial mediante muestreo
<b>Alcance</b>	Juicios en los cuales el GCBA sea actora o demandada, por cualquier concepto. Se auditarán las causas desde que el área legal queda obligada a impulsarlas o contestarlas, hasta que se completa la ejecución de la sentencia u otros modos de finalización del proceso. El examen abarca también el proceso administrativo, la adecuación de los recursos humanos,

	tecnológicos y materiales, y el control interno.
<p><b>Aclaraciones Previas</b></p>	<p>La acción de amparo local se encuentra consagrada en el art. 14 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y reglamentada por la ley 2145 modificada por la ley 2243. En su Capítulo I, se señalan las condiciones de procedencia de la acción de amparo (art.2), el plazo de prescripción de la acción (art. 4) y la competencia para incoarla (art. 7) En su Capítulo II, se encuentra regulado el Procedimiento para el contenido de la demanda (art. 8), los medios probatorios (art.9), traslado de la demanda (art. 11); producción de prueba (art.12).</p> <p>En el art. 15 del capítulo II la ley regula las medidas cautelares, destacando el carácter accesorio al principal que las mismas poseen, añadiendo que serán admisibles “con carácter excepcional” en la medida que resulten necesarias para asegurar los efectos prácticos de la sentencia definitiva. El plazo de resolución es de dos días. Cuando la medida cautelar afectare la prestación de un servicio público o perjudicara una función esencial de la administración, el juez deberá correr traslado a la autoridad pública demandada para que se expida dentro de los dos días acerca de la inconveniencia de adoptar dicha medida, pudiendo el juez rechazarla o dejarla sin efecto.</p> <p>En las acciones de amparo contra autoridades públicas son requisitos necesarios para el otorgamiento de toda cautelar la acreditación simultánea de los siguientes presupuestos: a) verosimilitud del derecho; b) peligro en la demora; c) no frustración del interés público; d) contracautela.</p> <p>El juez debe determinar la índole de la contracautela para cubrir los daños y perjuicios que pudieran derivarse de su otorgamiento sin que esto pueda implicar un menoscabo a la tutela cautelar. La apelación de dichas resoluciones debe ser resuelta dentro del plazo de cinco días desde el arribo de las actuaciones al Superior.</p> <p>La interposición del recurso de apelación se encuentra establecida en la norma (art. 20); el recurso de queja (art.21); el recurso de inconstitucionalidad (art. 22) y el recurso de queja por denegación de inconstitucionalidad (art. 23). Finalmente, en el Capítulo III la norma regula el procedimiento para incoar la acción de Amparo Colectivo (Art.27).</p>
<p><b>Principales Hallazgos</b></p>	<p><u><i>Sobre la confiabilidad del universo</i></u></p> <p>Falta de confiabilidad en el universo de Amparos de la Dirección de Asuntos Especiales.</p> <p>Del cruce de información de los listados remitidos surge que el universo no es confiable, puesto que las cantidades informadas por el organismo auditado no son coincidentes debido a que la</p>

Dirección no lleva un registro de los juicios de amparos ni de los incidentes derivados, afectando la confiabilidad e integridad del universo.

#### Gestión Judicial

De la totalidad de los expedientes relevados de la muestra se han detectado objeciones a la gestión judicial en 13 (trece) de ellos, representando el 11,60% del total de los 112 (ciento doce) efectivamente compulsados en sede judicial, entre los cuales se destacan 4 (cuatro) expedientes en los que se dio por decaído el derecho a contestar la demanda (3,571 %) y 3 (tres) en los cuales se rechazó el recurso de apelación por presentaciones extemporáneas o ausencia de acompañamientos de copias para formación de incidente en las apelaciones a medidas cautelares (2,678%).

#### Sobre el Sistema de Seguimiento de Juicios( SISEJ)

Incumplimiento de la Resolución N° 360/PG/05 respecto de la carga de datos en el SISEJ.

Del cruce de información de la base de datos remitido por el auditado y lo relevado en los Tribunales sobre los juicios que recayeron en la muestra, surge que:

- a) Los letrados no cargan datos o no actualizan la información que el sistema posee de los litigios conforme lo dispuesto por la Resolución N° 360/PG/05. Ello impide que se cuente con información actualizada que permita conocer el estado de cada una de las causas.
- b) La numeración constatada a través del SISEG no coincide con la verificada en sede judicial. Ello afectaría la confiabilidad de los datos cargados.

Falta de actualización de datos del SISEJ.

El equipo auditor ha constatado la falta de operadores informáticos, debidamente autorizados, para realizar la tarea constante de carga y/o actualización de datos del Sistema de Seguimiento de Juicios (SISEJ), esto afecta la actualización del sistema en tiempo y forma.

Imposibilidad de efectuar modificaciones en el SISEJ.

Se ha detectado que el sistema de información SISEJ, una vez cargados los datos sobre los juicios, no permite hacer modificaciones o bajas sobre las causas que ya no están activas. Ello trae aparejada la falta de confiabilidad sobre la real cantidad de juicios activos existentes.

Ausencia en el SISEJ de alarmas que adviertan sobre los vencimientos de plazos procesales.

El SISEJ carece de alarmas que indiquen los vencimientos de plazos procesales teniendo en cuenta el volumen y los breves plazos perentorios de la temática de amparos, lo que podría afectar la gestión judicial.

#### Sobre Carpetas Internas

Incumplimiento del punto 1.2 del Anexo I de la Resolución PG N° 360/05.

Las carpetas internas relevadas no siguen un orden cronológico, las mismas no están debidamente foliadas, se encuentran agregadas actuaciones sueltas y se detectó falta de documentación que refleje la totalidad del expediente judicial. Ello conduce a un dispendio de trabajo y afecta la integridad e integralidad de las mismas.

#### Sobre la Estructura y la Organización

Estructura y organización inadecuadas.

La estructura y el sistema organizacional de Amparos de la Dirección de Asuntos Especiales no es suficiente para cumplir en forma adecuada sus tareas, considerando el volúmen de causas (4384) que las Coordinaciones de Amparos realizan y, la variedad y complejidad de las temáticas abordadas.

Falta de recursos humanos: administrativos y pasantes

La Dirección de Asuntos Especiales no cuenta con personal administrativo y/o pasantes suficientes en relación al cúmulo de tareas administrativas, afectando el soporte de la gestión judicial, y el desarrollo de tareas de investigación.

Respecto a la asignación de juicios a los letrados

Si bien no existe normativa específica para la adjudicación de los juicios, se pudo constatar que la distribución no se realiza en forma igualitaria entre los letrados intervinientes, ello podría afectar en forma negativa la gestión judicial de los mismos.

#### Sobre las instalaciones

Insuficiencia en las instalaciones y de recursos informáticos.

Respecto de las instalaciones físicas, mobiliario y recursos informáticos del área auditada se observa que:

a) La distribución del espacio físico es insuficiente con relación a la cantidad de personal que trabaja en el área, al cúmulo de juicios de amparos que las Coordinaciones llevan, y a la cantidad de carpetas internas acumuladas en el mobiliario. Asimismo, la Dirección de Asuntos Especiales carece de mobiliario con resguardo físico seguro e íntegro para guardar carpetas internas, toda vez que se verificó la existencia de estantes o archivos sin puertas o sin cerraduras; afectando a la seguridad de las mismas. Ambos puntos afectan el cumplimiento

	<p>eficiente de la gestión judicial y administrativa.</p> <p>b) Es insuficiente la cantidad de impresoras existentes respecto al volumen de trabajo de la Dirección, ello se traduce en un deterioro de la gestión de la misma ya que se detectaron carpetas internas incompletas y actuaciones judiciales deficientes.</p> <p><u>Sobre el reflejo presupuestario</u></p> <p>No consta la existencia de un registro que detalle los gastos causídicos, condenas y créditos como así tampoco de los libramientos emitidos en el ejercicio por juicios de amparos contra la cuenta fondos para pagos judiciales dificultando la planificación presupuestaria y debilitando la eficacia del sistema de control interno.</p>
<b>Conclusión</b>	<p>La estructura y el sistema organizacional en el Sector Amparos de la Dirección de Juicios Especiales resultan insuficientes para cumplir en forma adecuada las tareas a su cargo, teniendo en cuenta el gran volumen de causas que se tramitan en el área.</p> <p>Esta situación conlleva a un sistema de control interno poco confiable debido a que el área no cuenta con información fehaciente y actualizada sobre los juicios que tienen a su cargo los letrados.</p> <p>Del análisis de los juicios en el Sistema de Seguimiento Juicios (SISEJ) se han detectado algunos juicios en los cuales se ha verificado errores en la carga.</p> <p>Del resultado del análisis efectuado se concluye que el área necesitaría la designación de operadores debidamente supervisados para que realicen la tarea de carga en el SISEJ, a fin de contar con información veraz y actualizada, hecho que es de vital importancia para la optimización de la gestión y el seguimiento de las actualizaciones judiciales.</p>

**11.12.05 Auditoría de gestión de juicios. Autopistas Urbanas S.A.**

<b>Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 18 de Octubre de 2012.
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores
<b>Código del Proyecto</b>	11.12.05
<b>Denominación del Proyecto</b>	Auditoría de gestión de juicios. Autopistas Urbanas S.A.
<b>Período Examinado</b>	Año 2011

<b>Programa Auditado</b>	Jurisdicción 30- Ministerio de Desarrollo Urbano. de la Ciudad de Buenos Aires
<b>Unidad Ejecutora</b>	Autopistas Urbanas S.A.
<b>Objeto de la Auditoría.</b>	AUSA
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar el ambiente de control de los juicios y su gestión judicial mediante muestreo.
<b>Alcance</b>	<p>Juicios en los cuales AUSA sea parte actora o demandada por cualquier concepto. Se auditarán las causas desde que el área legal queda obligada a impulsarlas o contestarlas, hasta que se completa la ejecución de la sentencia u otros modos de finalización del proceso, y las consecuencias procesales y administrativas de las mismas<sup>79</sup>.</p> <p>Las tareas de campo se desarrollaron en la sede de AUSA y en los Tribunales Nacionales de Primera Instancia en lo Criminal y Correccional, del Trabajo, en lo Civil, en lo Comercial y en lo Contencioso Administrativo Federal y Contencioso Administrativo Tributario de la CABA y en las Cámaras respectivas. Se llevaron a cabo entre el 11 de enero de 2012 y el 5 de marzo de 2012.</p> <p>Resulta oportuno aclarar que el análisis de la gestión judicial no tiene como objeto evaluar la estrategia judicial, privativa de cada profesional actuante, a seguir en cada caso; sino verificar cuestiones que hacen al correcto desempeño profesional en procura del resguardo de los derechos y el patrimonio del Estado.</p> <p>Para el desarrollo de nuestra labor se aplicaron los siguientes procedimientos de Auditoría:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicitud de información, y análisis de las respuestas recibidas.</li> <li>2. Práctica de entrevistas y reuniones con el personal superior y de línea de Autopistas Urbanas SA.</li> <li>3. Evaluación del universo de causas judiciales a auditar.</li> <li>4. Relevamiento de la información contenida en Software que utiliza la Gerencia de Asuntos Legales de AUSA.</li> <li>5. Evaluación de la eficacia del sistema informático utilizado.</li> <li>6. Relevamiento de las carpetas internas que se corresponden con la gestión de los procedimientos judiciales auditados.</li> <li>7. Circularización a las Cámaras Nacionales en lo Criminal y Correccional, del Trabajo, en lo Civil, en lo Comercial y en lo Contencioso Administrativo Federal y a la Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires, solicitando el listado de las causas registradas entre el 1/1/11 y el 31/12/11 en las que AUSA resulte parte.</li> <li>8. Relevamiento de las causas en sede judicial.</li> <li>9. Consulta a la página web del Poder Judicial de la Nación y del Poder Judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de todos los expedientes analizados en <a href="http://www.pjn.gov.ar">www.pjn.gov.ar</a> y <a href="http://www.basefuero.jusbaires.gov.ar">www.basefuero.jusbaires.gov.ar</a>.</li> <li>10. Relevamiento y análisis de las causas en sede judicial</li> </ol>

	<p>conforme muestreo.</p> <p>11. Clasificación de las contingencias en remotas, posibles o probables.</p> <p>12. Sistematización, cruce y análisis de la información financiero contable. A partir de los “análisis de cuenta” solicitados a la empresa, se efectuó un control de integridad respecto de las registraciones en el libro rubricado de Inventarios y Balances.</p> <p>13. Cruce de las listas de la Gerencia de Asuntos Legales con las registraciones de los libros contables de la sociedad.</p> <p>14. Evaluación de los criterios de registración.</p> <p>15. Determinación del grado de cumplimiento de lo establecido en el artículo 63°, apartado 2) inciso b) de la Ley de Sociedades Comerciales N° 19.550, en cuanto a la obligación de previsionar económicamente los juicios en trámite dentro del acápite contingencias judiciales en el Balance.</p>
<p><b>Período de desarrollo de las tareas de auditoría.</b></p>	<p>Las tareas se llevaron a cabo entre el 11 de enero de 2012 y el 5 de marzo de 2012.</p>
<p><b>Observaciones</b></p>	<p>De los procedimientos de Auditoría aplicados teniendo en cuenta el objeto, objetivo y alcance del presente proyecto, se formulan las siguientes observaciones:</p> <p style="text-align: center;"><b>8.1. Gestión Judicial</b></p> <p><b>8.1.1.</b> De las carpetas internas incluidas en la muestra, el 33,33% resultaron, incompletas toda vez que no obran en ellas escritos o documentos relevantes del trámite judicial, limitándose, en estos casos, el seguimiento y control de las actuaciones.</p> <p><b>8.1.2.</b> En el 100% de las carpetas internas correspondientes a causas en las que se realizaron pericias, no hay constancia del análisis de las áreas especializadas de AUSA, de los informes periciales contables o técnicos (Ej: mecánica de los accidentes). Por el contrario, sí se agregan los análisis de los informes periciales efectuados por los médicos contratados por AUSA. Esto impide evaluar la precisión técnica que dio lugar a los mismos.</p> <p><b>8.2. De las omisiones reglamentarias como hechos generadores de reclamos judiciales.</b></p> <p><b>8.2.1.</b> En distintas obras por pasos bajo nivel, la presunta falta de previsión de reemplazo de los pasos bajo nivel (la eliminación de barreras es el fundamento de la ley que da origen a las obras en cuestión), la violación del artículo 7 ley 2930 (plan urbano ambiental), de la Ley 6 (audiencia pública, que no se realizó) y la falta de realización de impacto ambiental (ley 123) dieron lugar a la suspensión de obras por órdenes judiciales, de</p>

las cuales se formula detalle en el Anexo III de este informe, involucrando un total de 8 licitaciones.

Entre lo numerosos procesos de amparo iniciados contra distintas obras encomendada a la empresa por el GCBA, no se encuentra acreditado sentencia definitiva condenatoria.

### **8.3. Sistema de Control Interno.**

**8.3.1.** En las carpetas internas no consta la intervención o vista periódica de un superior a la Jefatura de Departamento de Asuntos Contenciosos y Administrativos. Tampoco, en los que se llega a un acuerdo de partes, no se agrega autorización del superior a la Jefatura de Departamento, para celebrarlo, ni existe constancia de los criterios adoptados para que se considerara conveniente la negociación realizada en cada caso concreto.

**8.3.2.** Se detectaron expedientes judiciales que no fueron incluidos en el listado proporcionado por AUSA al equipo auditor. Esto puede afectar el correcto control que el área auditada tiene sobre el universo de causas y su correspondiente gestión.

**8.3.3.** Al momento de finalizar el presente informe el auditado no contaba con circuitos internos formalizados , por lo cual se dificulta la atribución de responsabilidades y se imposibilita la evaluación del sistema de control interno. Afecta la existencia de un adecuado ambiente de control la falta de formalización de circuitos internos mediante reglamentos.

La carencia de actualización de manuales de procedimientos tiene como consecuencia la imposibilidad de construir una mirada basada en procesos, lo que dificulta la detección de problemas y la posibilidad de elaboración de un plan estratégico destinado a la satisfacción eficaz de los objetivos de la empresa.

**8.3.4.** Al momento de finalizar el presente informe el auditado no posee metas identificables y cuantificables.

**8.3.5.** La auditada no utiliza indicadores de gestión que permitan evaluar resultados y corregir desvíos en la tramitación de causas

**8.3.6.** No existen criterios preestablecidos y sistematizados para la elección de determinadas estrategias judiciales que redundan en puntos críticos de la defensa de los intereses del mandante. Esto deviene en la falta de unicidad de criterios para una adecuada defensa de intereses.

### **8.4. De la Administración del Capital Humano.**

**8.4.1.** AUSA no cuenta con un plan de capacitación de su

personal. Particularmente en el ejercicio auditado, no se ofrecieron al personal del Departamento de Asuntos Contenciosos cursos de formación relacionados con la actividad que realiza. Teniendo en cuenta que la defensa de los intereses de AUSA se encuentra ligada a la capacidad técnica de los profesionales que actúan en la gestión.

**8.4.2** Las causas judiciales son distribuidas entre los profesionales en función al lugar de radicación del expediente, a los fines de concentrar en un profesional las causas que tramitan en la misma sede y fuero. Este criterio desatiende la especialización por materia y sobrecarga a algunos profesionales más que a otros.

**8.4.3.** También debe de tenerse en cuenta que los profesionales, si bien no cobran honorarios por encontrarse en relación de dependencia con AUSA, sí lo hacen en caso de devengar honorarios de la parte contraria. La empresa no tiene en cuenta esta variable en la asignación de causas, ni ha establecido una política de distribución como la que tienen otros organismos públicos.

#### **8.5. Del tratamiento contable.**

**8.5.1.** Se verificó en el Libro Diario perteneciente a Autopistas Urbanas S.A., llevado a través de medios ópticos, una demora de 66 días en la registración del asiento mensual correspondiente a las operaciones del mes de diciembre de 2011, incumpliendo lo establecido en el artículo 45 del Código de Comercio.

**8.5.2.** No consta en la información suministrada por AUSA la previsión presupuestaria de las causas laborales sin perjuicio de que el Estudio encargado de la gestión judicial entregó las previsiones constituidas respecto de cada causa.

#### **8.6. Contratación de estudios externos – Facturación de servicios**

9. **8.6.1.** Se verificó que el Estudio Jurídico García, Perez Boiani & Asociados (Sociedad Civil) facturó a Autopistas Urbanas S.A. los meses de septiembre y octubre de 2011 sin contar con contrato vigente, dado que el nuevo contrato tuvo vigencia a partir del 1 de diciembre de 2011. (Ver Anexo IV – Facturación Estudio Jurídico).

**8.6.2.** Esta segunda addenda no cuenta con fecha cierta, ya que sólo se menciona el mes (diciembre) ni con la firma de algún representante del Estudio Jurídico.

<b>Conclusión</b>	<p>El alcance de la presente auditoria comprende la gestión judicial de los juicios en los cuales AUSA ha sido parte actora y/o demandada. Si bien las causas judiciales se gestionaron razonablemente existen algunas cuestiones referidas al control interno que debieran modificarse a fin de mejorar el tratamiento de los reclamos impetrados en esas instancias. En cuanto a las acciones judiciales referidas a las distintas obras por pasos bajo a nivel, se destaca, que si bien aun no se ha dictado sentencia definitiva, con fecha 26 de abril de 2012, a la Sala II de la Cámara de Apelaciones en lo Contencioso – Administrativo y Tributario de la CABA, revoco las medidas cautelares que ordenaban a Autopistas Urbanas SA suspender el inicio y/o ejecución de las obras mencionadas, en el marco de los autos “Tomalino, Cecilia Raquel y otros c/GCBA s/amparo” y expedientes conexos que fueron alcanzados por medidas similares. La auditoría ha advertido asimismo debilidades en cuanto a las obras realizadas por la empresa respecto de la evaluación del impacto ambiental; y de la debilidad de las técnicas de participación exigida por la Ley 2093 del Plan Urbano Ambiental en cuanto a convocatoria y consenso de los vecinos de la zona; que en caso de haber sido cumplimentadas, habrían de ahorrar gastos improductivos a contratistas y a la Ciudad por la suspensión de las obras a causa de las cautelares interpuestas.</p>
-------------------	--

**11.12.07 A - Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires. Juicios de la Dirección de Herencias Vacantes. Auditoría de Seguimiento**

<b>Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 10 de Octubre de 2012.
<b>Destinatario</b>	Colegio de Auditores
<b>Código del Proyecto</b>	11.12.07 A
<b>Denominación del Proyecto</b>	Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires. Juicios de la Dirección de Herencias Vacantes. Auditoría de Seguimiento.
<b>Período Examinado</b>	Año 2011
<b>Programa Auditado</b>	Jurisdicción 09- Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires
<b>Unidad Ejecutora</b>	730- Dirección de Herencias Vacantes
<b>Objeto de la Auditoría.</b>	Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires. Dirección de Herencias Vacantes.
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Realizar el seguimiento de las observaciones efectuadas en el marco del Informe Final de Auditoría 1018 (Proyecto 7.09.03).
<b>Alcance</b>	<p>Verificar la adopción de medidas correctivas respecto de las observaciones efectuadas al organismo. Las mismas se pueden dividir en lo referente a la tramitación de las causas, la normativa vigente y la estructura del área auditada y las relacionadas con los sistemas de información.</p> <p>Con la finalidad de lograr mayor claridad en la exposición y el</p>

	<p>análisis de los temas evaluados se emitieron dos informes:</p> <p>1) 11.12.07 A: referido al seguimiento de las observaciones relacionadas con la tramitación de las causas, las carpetas internas, la normativa vigente y la estructura del área auditada</p> <p>2) 11.12.07 B: referido al seguimiento de las observaciones relacionadas con los sistemas de información. Para el desarrollo de nuestra labor se aplicaron los siguientes procedimientos de Auditoría:</p> <p>16. Análisis del Informe Final de Auditoría 1018 (Proyecto 7.09.03).</p> <p>17. Solicitud de información y análisis de las respuestas recibidas respecto de las conductas seguidas por el organismo auditado a raíz de las observaciones formuladas en el informe de auditoría objeto de seguimiento.</p> <p>18. Práctica de entrevistas y reuniones con el personal superior y de línea de Procuración General.</p> <p>19. Evaluación del universo de causas relacionadas con herencias vacantes a auditar.</p> <p>20. Relevamiento de las carpetas internas que se corresponden con la gestión de los procedimientos judiciales auditados. Respecto de las carpetas internas se verificará:</p> <p>a) Que la documentación obrante en el expediente judicial sea suficiente, oportuna y se encuentre en orden cronológico tal como se sucedieron los hechos en el proceso judicial. Se considera que el mantenimiento de copias de los escritos con sus respectivos cargos es importante, en tanto permite reconstruir un expediente, acreditar una presentación oportuna, o bien facilitar la tarea de otro profesional que, eventualmente continúe con la tramitación.</p> <p>b) El cumplimiento de los plazos procesales.</p> <p>c) Coincidencias con la documentación obrante en las carpetas internas y las constancias de los expedientes en sede judicial.</p> <p>21. Relevamiento y análisis de las causas en sede judicial conforme muestreo.</p> <p>22. Consulta a la página web del Poder Judicial de la Nación y del Poder Judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de todos los expedientes analizados en <a href="http://www.pjn.gov.ar">www.pjn.gov.ar</a> y <a href="http://www.basefuero.jusbaires.gov.ar">www.basefuero.jusbaires.gov.ar</a>.</p>
<p><b>Período de desarrollo de las tareas de auditoría.</b></p>	<p>Las tareas se desarrollaron entre el 18 de abril y el 10 de septiembre de 2012.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>De los procedimientos de auditoría aplicados teniendo en cuenta el objeto, objetivo y alcance del presente proyecto, se constató que seis de las observaciones formuladas registraron avances satisfactorios, tres incipientes y cuatro no satisfactorios. La gestión en general presenta avances, sin embargo no se ha conseguido mejorar los aspectos que hacen a la celeridad de las</p>

	tramitaciones y las demoras que se registran para conseguir la disposición de los bienes siguen siendo excesivas.
--	---

**11.12.07 B - Juicios del Departamento de Herencias Vacantes, Auditoría de Seguimiento de Sistemas Informáticos. Procuración General**

<b>Lugar y fecha</b>	Buenos Aires Noviembre de 2012
<b>Código de Proyecto</b>	11.12.07 B
<b>Denominación del Proyecto</b>	Juicios del Departamento de Herencias Vacantes, Auditoría de Seguimiento de Sistemas Informáticos. Procuración General
<b>Período examinado</b>	2011
<b>Objeto</b>	Departamento de Herencias Vacantes. Dirección de Gestión Dominial.
<b>Objetivo de la auditoria</b>	Realizar el seguimiento de las observaciones vinculadas a los sistemas informáticos efectuadas en el marco del Proyecto 7.09.03.
<b>Alcance</b>	Verificar la adopción de medidas correctivas respecto de las observaciones efectuadas en el marco del Proyecto 7.09.03.
<b>Unidad Ejecutora</b>	Jurisdicción 9 – Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires (Unidad Ejecutora 730).

**Consideraciones previas.**

**El Proceso de Herencias Vacantes.**

Para el registro de la información relacionada con las herencias vacantes no disponen de un sistema informático completo. Disponen de varios libros rubricados debido a que hay bienes que ingresan por vías diferentes. Por esto la Dirección General de Asuntos Patrimoniales ha dispuesto la confección de una base de datos para el registro unificado de los diferentes inmuebles denunciados. El interés en el proceso de Herencias Vacantes está focalizado en la reducción de los tiempos del ciclo. Es necesario que el sistema informático se integre al SISEJ (Sistema de Seguimiento de Juicios) y permita realizar el seguimiento con información completa, y que facilite la detección de denuncias duplicadas, bienes en guarda y otros.

El proceso de Herencias Vacantes requiere de la intervención de diferentes organismos y dependencias entre los que se destacan el Ministerio de Educación, destinataria de los bienes, el Registro Civil, que emite la partida de defunción del fallecido para el proceso judicial, el Banco de la Ciudad de Buenos Aires encargado de la tasación y la Escribanía General del GCBA.

En consecuencia el proceso recorre horizontalmente la organización cuya responsabilidad jerárquica está dispuesta de modo vertical.

**El Sistema SISEJ (Sistema de Seguimiento de Juicios).**

El área de Herencias Vacantes continúa utilizando el Sistema SISEJ. (Sistema de Seguimiento de Juicios)

El SISEJ resulta útil para la administración y control del área pues efectúa el seguimiento de los juicios, registrando su estado procesal, calculando e informando vencimientos y caducidades y llevando un registro completo de los escritos presentados.

**Modelo de gestión.**

El departamento de Herencias Vacantes recibe diferentes servicios de la ASI (Agencia de Sistemas de Información) como Internet, la conectividad con la Red Metropolitana del GCBA (red MAN), el Sistema SADE (Sistema Administración de Documentos Electrónicos), el servicio de correo electrónico centralizado del GCBA, el de mensajería, antivirus corporativo y de mesa de ayuda para los sistemas centrales.

**Servicios de la Dirección de Tecnología y Procesos.**

El Departamento de Herencias Vacantes también recibe servicios de tecnologías de la información de la Dirección de Tecnología y Procesos dependiente de la Dirección General Técnica Administrativa y Legal de la Procuración General de la Ciudad como soporte y mantenimiento de la red local, instalación y mantenimiento de equipos, procesamiento del sistema SISEJ, y otros.

**Seguridad.**

La seguridad de los servicios de Internet, Correo electrónico y SADE es responsabilidad de la ASI. La seguridad de la red local que involucra los recursos, los accesos a los sistemas y la seguridad interna de los mismos es administrada por la Dirección de Tecnologías y Procesos a través de su Director.

**Conclusiones**

El área de Sistemas de la Procuración fue elevada al rango de Dirección, lo que demuestra el interés por jerarquizar la función.

El servicio prestado continúa exhibiendo buena continuidad y tiempo de respuesta.

Se han resuelto las observaciones referidas al sistema de control de accesos al centro de cómputos y la actualización de los puestos de trabajo del área de Herencias Vacantes.

El proceso de Herencias Vacantes se encuentra en revisión para su mejora y eventual digitalización.

Muestran un nivel de avance incipiente: el desarrollo de un aplicativo específico para el proceso de Herencias Vacantes, las cuestiones relacionadas con la seguridad, la implementación de un servidor de dominio central con servidor de archivos, la estructuración y formalización de los procesos internos, la documentación de los sistemas, y las tareas de normalización.

No se verifican avances en la aplicación de la metodología de gestión de riesgos y el desarrollo del planeamiento de la contingencia. Es importante destacar que las áreas descentralizadas no cuentan con especialistas para cada tema por lo que requieren de asistencia externa para su resolución, asistencia que podría articularse en conjunto con la ASI.

**11.12.12 - Asuntos Institucionales y Empleo Público**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, 16 de octubre de 2012.
<b>Código del Proyecto</b>	11.12.12
<b>Denominación del Proyecto</b>	Asuntos Institucionales y Empleo Público
<b>Período examinado</b>	Año 2011
<b>Programas auditados</b>	Programa 12 - Actividades 15, 16, 17 y 18

<b>Unidad Ejecutora</b>	730 - Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos, al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de economía, eficiencia y eficacia.
<b>Presupuesto</b>	\$31.419.269
<b>Alcance</b>	Evaluar el cumplimiento del presupuesto físico aprobado, los objetivos previstos para las actividades desagregadas y otros indicadores de gestión.
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Entre los meses de abril y junio de 2012.
<b>Limitaciones al alcance</b>	No se han detectado limitaciones al alcance.
<b>Observaciones principales</b>	<p><b>Convenios de Pasantías y Asistencia Técnica</b></p> <p>1) <u>Procuración General – UBA Facultad de Derecho.</u> Se verificó que:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>No se encuentra tramitada la prórroga del Convenio vencido con fecha 30/01/2008, sin embargo se lo ha seguido ejecutando en el período auditado.</li> <li>No se adecuó el contenido del Convenio al marco normativo de la Ley Nacional Nro. 26.427, sin embargo se continuó, durante el período auditado, utilizando este instrumento como marco jurídico.</li> </ol> <p>2) <u>Convenio Específico del Asistencia Técnica entre la Procuración General y la Facultad de Derecho de la UBA.</u> Se verificó que el Convenio está vencido desde el 31 de marzo de 2011, sin que conste en la documentación recibida la correspondiente prórroga. Sin perjuicio de ello, se lo ha seguido ejecutando en el período auditado.</p> <p>3) <u>Convenio de Cooperación Educativa suscripto con la Facultad de Ciencias Jurídicas de la Universidad del Salvador.</u> Se verificó que el Convenio está vencido desde el 31 de diciembre de 2009, sin que conste en la documentación recibida la correspondiente prórroga, sin embargo se lo ha seguido ejecutando en el período auditado.</p> <p><b>Cajas chicas</b></p> <p>4) En las rendiciones de las cajas chicas números 1 y 3 de la Dirección General de Asuntos Institucionales (Actividad N.º 15), se verificó una incorrecta imputación presupuestaria del gasto por un monto total de \$ 9281,50, según el siguiente detalle:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Gastos por la suma de \$ 5714,24, fueron imputados al Programa Nro. 1, Actividad Nro. 2 (obrante a fs. 148 y 149, Expediente Nro. 614352/11).</li> <li>Gastos por la suma de \$ 3567,26, fueron imputados al Programa Nro. 1, Actividad N° 2 (obrante a fs. 83 y 84, Expediente Nro. 2011565/2011).</li> </ol>

	<p><b>Infraestructura y mobiliario de la Dirección General de Patrocinio Jurídico Gratuito</b></p> <p>5) Se constató durante el trabajo de campo que el personal y los profesionales asignados al área resultan insuficientes atento la gran demanda con la que cuenta el servicio y la cantidad de consultas diarias que evacuan.</p> <p>6) Se constató durante el trabajo de campo que la infraestructura, el mobiliario y el espacio físico destinado al sector de atención al público resultan insuficientes, ello afecta las condiciones de privacidad necesarias para que los profesionales evacuen las consultas sobre todo las vinculadas a temas de violencia familiar.</p> <p><b>Contratos de locación de servicios</b></p> <p>7) Se constató que el 11,92% (\$ 9.800) de la muestra seleccionada, no fue informado por el organismo auditado como contratos ejecutados a su cargo. Asimismo, se verificó que el 55% (\$ 44.800) de los contratos de la muestra analizada e informada como ejecutada bajo el programa 12 fue imputado a la partida Nro.3.4.9. del Programa Nro. 1 y del Programa Nro. 11 de la Procuración General.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>El Programa n.º 12 bajo estudio, tal como se explicitó en el objeto, tiene 4 actividades: 15,16,17 y 18. Éstas son desarrolladas por las Direcciones General de Asuntos Institucionales, Empleo Público, Sumarios y Patrocinio Jurídico Gratuito.</p> <p>Respecto de la Actividad N.º 15 —Asuntos Institucionales—, se destaca que la labor que despliega la Dirección General de Asuntos Institucionales es compleja en atención a la variada temática sobre la cual tiene competencia. De lo informado, solamente las causas que tramitan amparos ascienden a la suma de 5000.</p> <p>Respecto de la Actividad N.º 18 —Asesoramiento Jurídico a la Comunidad—, de las entrevistas y de la verificación <i>in situ</i> realizadas surge un incremento en las consultadas efectuadas con relación al año anterior, tanto en la sede central de Uruguay 440, como en las actividades desarrolladas en los Centros de Gestión y Participación Comunal, que requerirían una dotación de personal profesional acorde a la creciente demanda. Las temáticas consultadas más requeridas son las vinculadas a violencia familiar y la implementación de la nueva Ley de Salud Mental.</p> <p>De la labor de auditoría realizada sobre el Programa n.º 12, salvo las cuestiones señaladas en el apartado “Observaciones” del presente informe, se concluye que la Procuración General Adjunta de Asuntos Institucionales y Empleo Público ha desarrollado durante el período auditado una gestión acorde a los objetivos institucionales previstos en la Ley Anual de Recursos y Gastos</p>

	correspondiente al año 2011.
--	------------------------------