



JOSÉ ARTIGAS  
UNIÓN DE LOS PUEBLOS LIBRES  
BICENTENARIO.UY



AUDITORIA INTERNA  
DE LA NACION



MINISTERIO DE ECONOMÍA  
Y FINANZAS

# INFORME DE ACTUACIONES AÑO 2012

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>4</b>
 <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b>	
Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas (D.N.S.FF.AA.) .....	<b>5</b>
Comando General de la Fuerza Aérea –fondos provenientes de la participación C.G.F.A. período 17/01/2008 hasta el 15/10/2009 .....	<b>8</b>
Comando General de la Fuerza Aérea –fondos provenientes de la participación C.G.F.A. período 2010-2011 .....	<b>10</b>
 <b>MINISTERIO DEL INTERIOR.</b>	
Jefatura de Policía de Montevideo. Período Set/2010 – Set/2011 .....	<b>14</b>
Jefatura de Policía de Montevideo - Oficina de Coordinación de Contralor de los Servicios Contratados de la Jefatura de Policía de Montevideo .....	<b>18</b>
Dirección Nacional de Sanidad Policial 1/7/2010 – 30/6/2011 .....	<b>22</b>
Dirección Nacional de Sanidad Policial 1/8/2010 – 30/06/2011 .....	<b>26</b>
 <b>MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS</b>	
Dirección Nacional de Aduanas .....	<b>30</b>
 <b>MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS.</b>	
Dirección Nacional de Vialidad “Adjudicación – Obra Ruta 12 – Convenio FOCEM” .....	<b>34</b>
Dirección Nacional de Vialidad - explotación de los puestos de peajes administrados por la Corporación Vial del Uruguay- .....	<b>39</b>
 <b>MINISTERIO DE GANADERÍA AGRICULTURA Y PESCA</b>	
Dirección General de Servicios Ganaderos, División Laboratorios Veterinarios.....	<b>43</b>

**MINISTERIO DE INDUSTRIA, ENERGÍA Y MINERÍA**

Dirección Nacional de Minería y Geología ..... 47

**MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL**

Dirección Nacional de Integración Social – Tarjeta Uruguay Social..... 50

Instituto Nacional de Ciegos General Artigas ..... 54

**MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES**

Dirección General de Secretaría ..... 59

Dirección General de Asuntos Técnicos Administrativos ..... 64

**ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE  
SALUD DEL ESTADO (ASSE).....**

68

## INTRODUCCIÓN

Nos ponemos al día llevando a Uds., las publicaciones de nuestro trabajo llevado a cabo en los ejercicios 2012 y 2013.

Nuestra tarea está enfocada en la mejora de gestión, procurando contribuir a que las unidades auditadas logren alcanzar un óptimo grado de eficacia y eficiencia en el desarrollo de sus cometidos.

Particularmente, en estos últimos años hemos comenzado a desarrollar la función de Superintendencia, que nos atribuye la normativa vigente. En este proceso se han dictado cursos y talleres a las Unidades de Auditoría Interna (UAI) existentes en los distintos incisos de la Administración Central, así como también se ha brindado apoyo técnico en aquellas UAI que lo solicitaron. Hemos recibido con sumo beneplácito que Unidades de Auditoría que pertenecen a organismos desconcentrados y por tanto poseen autonomía, hayan consentido a ser supervisados por la AIN.

También y fruto de esta grata e incesante actividad, se han elaborado nuevas normas técnicas -las que se encuentran publicadas en nuestra página Web- en la búsqueda constante de objetividad e independencia en las actuaciones a realizar.

Seguiremos el camino trazado, buscando contribuir a una mejora continua de la labor encomendada.

Por último agradecer a los funcionarios de: AIN, UAI, Jerarcas de los Incisos. Y a todos y cada uno de los funcionarios que trabajan en las unidades auditadas porque, sin el apoyo de ellos sería imposible llevar adelante nuestra tarea.

**Cr. Hugo Pose**

## MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

### Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas (D.N.S. FF.AA.)

Actuación realizada en la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas (D.N.S.FF.AA.), Unidad Ejecutora 33, del Inciso 03 Ministerio de Defensa Nacional (M.D.N.), de acuerdo a lo establecido en el plan anual de auditoría.

#### **Objetivo y Alcance**

*Evaluación del proceso de adquisición de alimentos en los años 2009 y 2010.*

#### **Información General- Antecedentes**

En el marco del cumplimiento de su cometido, la D.N.S.FF.AA. realiza compras de alimentos con destino a pacientes internados en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas (H.C.FF.AA.), cuyo promedio diario es de 331 pacientes.

*Para ello, se rige por la normativa general relativa a compras, Resoluciones, Directivas Internas (Órdenes de Servicio) y Protocolo General de Compras (aprobado por la Resolución Nº 1041/07 del 03/12/2007), entre otras.*

#### **Principales Hallazgos**

1. Compras de alimentos con destino a usuarios que no se encuentran formalmente definidos como beneficiarios.

De acuerdo a prácticas adoptadas, se destinan alimentos a:

- Comedores para Oficiales, Subalternos, Guardería, Escuela de Sanidad, Dirección de Sanidad y en determinadas situaciones, acompañantes de pacientes internados, con un promedio diario de 403 usuarios.

- Compensación alimentaria en carne para 356 funcionarios con hijos menores de 10 años, que reciben la misma en forma semanal.

Esto incide en la disponibilidad de recursos para atender las necesidades de alimentación de pacientes internados, comprendidas en el marco de sus cometidos sustantivos.

2. No se realizan revisiones de los datos utilizados para elaborar las Previsiones, ni el seguimiento de su ejecución. Esto podría generar que las brechas existentes entre la Previsión autorizada y las necesidades reales del H.C.FF.AA., no sean analizadas y utilizadas como insumo para elaborar las futuras Previsiones. Los criterios utilizados para la elaboración de la Previsión anual, no permiten asegurar que se contemplen las necesidades reales de alimentos.

3. Los registros de consumos se realizan en planillas que se consolidan en forma manual, lo que dificulta la realización del seguimiento de los alimentos desde que están en el stock hasta que son utilizados. La D.N.S.FF.AA. cuenta con un sistema informático de stocks y consumos que se encuentra en funcionamiento en otras áreas, pero no ha sido utilizado por el Departamento de Alimentación debido a descoordinaciones con la División Comunicaciones e Informática.

Los registros manuales utilizados por el Departamento de Alimentación no permiten asegurar la integridad, veracidad y exactitud de la información y ni contar con información centralizada para la toma de decisiones.

4. Los controles que se realizan sobre la documentación, no son suficientes para asegurar que los pagos que realice la D.N.S.FF.AA a proveedores sean efectivamente por alimentos recepcionados.

5. Retrasos en la aplicación de medidas sancionatorias ante incumplimientos de proveedores.

## **Conclusiones y Recomendaciones**

El proceso de adquisición de alimentos llevado a cabo por la D.N.S.FF.AA. cumple en términos generales con la normativa aplicable. No obstante, existe un apartamiento normativo al destinar recursos para atender necesidades que se encuentran fuera del marco de sus cometidos sustantivos.

Asimismo, los procedimientos y controles implementados son insuficientes para brindar información oportuna y confiable para el pago a proveedores y para la toma de decisiones.

### **Por lo tanto se recomienda:**

- 1) Rever las prácticas de otorgamiento de alimentos que realiza la D.N.S.FF.AA., a efectos de definir su inclusión dentro del marco de sus cometidos y en su caso formalizarlas.
- 2) Rever el procedimiento de control de los remitos con planillas de recepción y de las facturas con los remitos, a fin de asegurar que el pago a proveedores se corresponda efectivamente con los alimentos recepcionados.
- 3) Redefinir los criterios utilizados por el Departamento de Alimentación para la elaboración de las Previsiones anuales y documentar los cálculos en que se basan las mismas.
- 4) Implementar el sistema informático en el Departamento de Alimentación, a fin de contar con información íntegra y centralizada de stocks y consumos para la toma de decisiones.
- 5) Agilizar por parte de la D.N.S.FF.AA. la aplicación del régimen sancionatorio frente a incumplimientos de proveedores de alimentos.
- 6) Implementar un procedimiento de seguimiento de las Previsiones a fin de ajustar las mismas en los futuros ejercicios a las necesidades reales y a los fondos de que dispone la D.N.S.FF.AA.

## MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

### Comando General de la Fuerza Aérea.

Actuación realizada en el Comando General de la Fuerza Aérea (C.G.F.A.) de acuerdo al plan anual de auditoría del ejercicio 2012.

#### ***Objetivo y Alcance***

El objetivo consistió en verificar que los pagos realizados con fondos provenientes de la participación del C.G.F.A. en las Misiones de Operaciones de Paz (M.O.P.) correspondan a gastos de funcionamiento y de inversión de la Fuerza.

El período objeto de análisis abarcó los pagos efectuados por el C.G.F.A desde el 17/01/2008 hasta el 15/10/2009. En dicho período estos fondos no eran depositados en la Cuenta Única Nacional ni sometidos al control del Tribunal de Cuentas.

#### ***Información General- Antecedentes***

Los fondos provenientes de la participación del C.G.F.A. en las M.O.P. fueron administrados por el C.G.F.A hasta el año 2009; pasando luego la administración y el control a la órbita de la Dirección General de Secretaría del M.D.N. (D.G.S.), según lo dispuesto por el Artículo 88 de la Ley Nº 18.362 del 06/10/2008.

#### ***Principales Hallazgos***

El C.G.F.A. no aportó documentación válida que respalde pagos realizados por USD 527.471, incumpliendo con el art. 114 del TOCAF. Del importe total observado, USD 350.336 carecen de documentación y USD 177.135 son rendidos con fotocopias de comprobantes.

Los pagos se realizaron mediante cheques y con giros al exterior.

1. Los pagos con cheques que carecen de documentación formal, corresponden a compras en plaza por USD 124.477 y a compras en área de Misión por USD 70.897.
2. Los giros al exterior se realizaron:
  - A la Cuenta del C.G.F.A en EEUU

Por USD 158.695, en concepto de compra de un Radar contando como única documentación, la Pro- Forma Invoice del proveedor. No se tuvo a la vista documentación de la recepción del bien. Se adjuntaron fotos y notas por parte del C.G.F.A., pero no se puede asegurar que correspondan a la compra de este bien.

El autorizado en el manejo de la cuenta era el Agregado Aeronáutico Adjunto a la Embajada de Uruguay en Estados Unidos.

- A Proveedores

Los restantes giros totalizan de USD 154.962, y se realizaron a cuentas de terceros por concepto de repuestos aeronáuticos, combustible y materiales para despliegue en Haití.

### ***Conclusiones y Recomendaciones***

De la evaluación se concluye que no es posible verificar que los pagos realizados con fondos M.O.P. se hayan destinado a gastos de funcionamiento e inversión del C.G.F.A., dada la ausencia de documentación original respaldante de los egresos por un total de USD 527.471 en USD 3.558.401 analizados en la muestra.

Se recomienda realizar por parte del M.D.N. una investigación administrativa, a los efectos de determinar responsabilidades en el manejo de los fondos M.O.P por el C.G.F.A en los años 2008 y 2009 y del destino dado a USD 527.471 que carecen de documentación formal original respaldante.

## MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

### Comando General de la Fuerza Aérea

Actuación realizada en el Comando General de la Fuerza Aérea (C.G.F.A.) de acuerdo al plan anual de auditoría del ejercicio 2012.

#### ***Objetivo y Alcance***

El objetivo consistió en evaluar los controles en las compras realizadas con los fondos percibidos por el C.G.F.A. por las Misiones de Operaciones de Paz, (M.O.P.). El período objeto de análisis abarcó los ejercicios 2010 y 2011.

#### ***Información General- Antecedentes***

El artículo 88 de la Ley 18.362 del 06/10/2008, declara a los fondos M.O.P. como fondos de terceros administrados por la Dirección General de Secretaría del M.D.N. (D.G.S).

La Unidad de Gestión Económico Financiera (U.G.E.F.) dependiente de la Dirección de Recursos Financieros de la D.G.S., es quien coordina la administración con las Fuerzas y realiza el control financiero de los fondos M.O.P.

De acuerdo al Decreto 501/2009 de 28/10/2009, la U.G.E.F. emite informe respecto de la planificación anual de compras de las Fuerzas, evaluando la existencia de disponibilidad financiera y control del cumplimiento del régimen especial de contratación para la adquisición de insumos y equipamiento relacionada con la participación de las Fuerzas Armadas en las M.O.P.

En el C.G.F.A. intervienen en la ejecución de los fondos:

- Centro Coordinador de Operaciones de Mantenimiento de la Paz (CE.CO.MA.PA) responsable de asesorar, planificar, coordinar y evaluar todo lo concerniente a las M.O.P.

- Dirección de Economía y Finanzas (D.E.F.), tiene el control y administración de las cuentas de la Fuerza.
- Inspectoría y Auditoría Aérea, centraliza el registro y realiza inspecciones de las existencias de todos los bienes muebles del C.G.F.A..
- Servicio de Abastecimiento del Comando Aéreo Logístico (C.A.L.) realiza las adquisiciones, del cual dependen:
  - División Licitaciones (material no aeronáutico)
  - División Abastecimiento Material Aeronáutico (DIV.A.MA.).

### ***Principales Hallazgos***

De la evaluación de los controles en la ejecución de los fondos surgen las siguientes observaciones:

**Planificación:** El C.G.F.A. carece de un procedimiento definido a los efectos de la elaboración y aprobación de un plan anual detallado de compras con Fondos M.O.P. Si bien el CE.CO.MA.PA tiene asignada la tarea de planificar lo concerniente a las M.O.P., no se tuvo evidencia de su participación.

El plan de compras que realiza el C.G.F.A. no tiene el nivel de detalle suficiente que permita realizar un seguimiento, control y análisis de desvíos.

**Registros Contables:** La D.E.F. registra los movimientos financieros, no teniendo discriminado en gastos de funcionamiento y de inversión, ni cuenta con información respecto de los bienes o servicios adquiridos.

**Inventario:** La Inspectoría y Auditoría Aérea recibe en formato Word los reportes de inventarios de bienes que realizan las distintas Unidades. Dichos reportes no son procesados por la Inspectoría, ni cuentan con un software a tales efectos.

Los inspectores realizan controles, pero no son efectivos, dado que se verifican las existencias en base al reporte de la Unidad, no contando con información

de la D.E.F. que le permita realizar un cruzamiento de las existencias con los bienes adquiridos.

La Inspectoría y Auditoría Aérea no recibe de la DIVAMA el inventario de repuestos aeronáuticos, no dando cumplimiento a lo dispuesto en la normativa vigente ni realiza inspecciones en dicha División.

Compras: La U.G.E.F. controla el cumplimiento de las formalidades en la contratación y la disponibilidad financiera.

Se constató que en los expedientes analizados que representan el 61% del total ejecutado en el 2010, no está documentada la necesidad de la solicitud, por lo que no es posible evaluar que lo comprado se ajuste a lo requerido, pudiéndose comprar más, menos o distinto a las necesidades a cubrir, haciendo uso ineficiente de los recursos.

Recepción y custodia: Las facturas analizadas por muestreo se encuentran conformadas, sin embargo no se puede determinar si quien recibe los bienes está autorizado. Así mismo no se dispone de un registro que identifique el lugar de recepción, almacenamiento y distribución

Los repuestos aeronáuticos son recepcionados en la DIVA.M.A. , siendo también quien realiza el procedimiento de compra, registro, custodia y distribución de dichos bienes, de acuerdo a lo establecido en Resolución del C.G.F.A. 24-2 de 14/10/2010. La falta de oposición de intereses y la ausencia de controles internos pueden dar lugar a acuerdos con las empresas en perjuicio del Estado y un inadecuado manejo de los bienes y recursos financieros.

### ***Conclusiones y Recomendaciones***

De la evaluación de las compras realizadas con fondos M.O.P., se concluye que no existen controles eficaces para la salvaguarda de los activos adquiridos por el C.G.F.A., que den seguridad razonable respecto del ingreso y destino de los mismos.

**Se recomienda lo siguiente:**

1. Definir e implementar por parte del C.G.F.A. un procedimiento con designación de responsables para elaborar la planificación anual de compras, con un nivel de detalle que permita realizar un seguimiento de lo planificado en relación a lo ejecutado y sea útil para la toma de decisiones.
2. Generar información por parte de la D.E.F. respecto de los bienes que se adquieren con la ejecución de los fondos.
3. Modificar la RFA 24-2 de 14/10/2010, de modo que la DIV.A.M.A. no concentre las funciones en la compra, recepción, registro, custodia y distribución de repuestos aeronáuticos.
4. Dotar a la Inspectoría y Auditoría Aérea de recursos que permita cumplir los cometidos asignados por la RFA 87-1 del 02/10/2009.
5. Determinar responsables de la recepción de los bienes, con identificación del lugar o área que los recibe al momento de conformar la documentación respaldante, que asegure la debida oposición de intereses y permita hacer un seguimiento de las adquisiciones.
6. Solicitar a la U.G.E.F. el acceso al S.I.I.F. para consulta del estado de ejecución de estos fondos que permita administrar eficientemente los mismos.

## MINISTERIO DEL INTERIOR

### Jefatura de Policía de Montevideo (J.P.M.).

Actuación realizada en la Dirección de Personal de la Jefatura de Policía de Montevideo (en adelante J.P.M.), de acuerdo al plan anual de auditoría de la Auditoría Interna de la Nación.

#### ***Objetivo y Alcance***

Verificar la integridad y confiabilidad de los legajos del personal dependiente de la J.P.M., evaluando el proceso en las etapas de recepción, registro, archivo y emisión de la información, en el período setiembre 2010 – setiembre 2011.

#### ***Información General- Antecedentes***

La Dirección de Personal es la encargada de “la organización y custodia de los Legajos Personales de los Oficiales y del Personal Subalterno” y lo realiza a través del Departamento de Legajos Personales que tiene el cometido de confeccionar y llevar en forma dichos legajos así como, cuando corresponda, elevar y remitir informes a distintos órganos y expedir constancias y certificados (Decreto N° 880/971).

Constituyen el Legajo Personal todos los antecedentes relativos a la vida policial, civil y administrativa de cada funcionario, reunidos por orden de fecha en un solo expediente. Los Decretos N° 515/976 y 516/976 organizan su contenido y regulan su accesibilidad. En una primera instancia se llevaba en formato papel y actualmente se lleva en un sistema electrónico.

Como documento público que contiene información relativa a la historia funcional del policía, tiene consecuencias sobre su carrera administrativa y demás derechos funcionales.

## ***Principales Hallazgos***

1. Información errónea, desactualizada e incompleta sobre destino, licencias, situación civil y/o familiar de los funcionarios.
2. Registros realizados en el sistema de legajos por otro Departamento que no tiene la competencia para hacerlo.
3. Disparidad de criterios para la registración.
4. Usuarios habilitados en el sistema que se encuentran en situación funcional “baja” o no prestan funciones en la Dirección de Personal.
5. El sistema presenta errores de diseño en cuanto a controles y prestaciones, permitiendo dejar campos en blanco, no valida el 100% de la información ingresada.
6. Se realizó la carga masiva de datos al sistema, con información errónea e incompleta, la cual se dispuso su corrección manual pero a la fecha aún existen datos incorrectos.

## ***Conclusiones y Recomendaciones***

Los legajos personales no resultan íntegros ni confiables debido a debilidades en el sistema informático utilizado, en los procedimientos y controles implementados. Esto facilita que los datos no lleguen en tiempo y forma, se omitan o se ingresen datos erróneos y que la accesibilidad a los legajos no se encuentre restringida, como lo dispone la normativa vigente. Lo expuesto, impacta en los derechos funcionales del policía, así como en la gestión de los recursos humanos de la J.P.M., al no reflejar la situación real de las fuerzas de la Institución.

En tal sentido se efectúan las siguientes recomendaciones:

1. Asegurar el cumplimiento del cometido sustantivo del legajo personal, evitando que, en el caso de diseñarse nuevas funcionalidades al sistema,

se afecte el contenido obligatorio del mismo.

2. Establecer una adecuada supervisión y capacitar a los funcionarios para el desempeño de sus funciones, brindándole formación específica para el desarrollo de la tarea y para el uso de la herramienta informática. A tal efecto, se recomienda la implementación de un plan anual de capacitación y la creación de un manual de procedimientos.
3. Disponer que los diferentes órganos, fuente de información de los legajos personales, remitan la misma en forma completa y oportuna. Asimismo, mejorar las vías de comunicación con las Unidades y/o Dependencias a efectos de asegurar el contenido obligatorio del legajo.
4. Adecuar las condiciones de seguridad y el modo de archivo de los legajos personales.
5. Adoptar medidas necesarias para garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos personales contenidos en los legajos, a los efectos de evitar su adulteración, pérdida, consulta o tratamiento por personas no autorizadas de acuerdo a lo previsto por la normativa vigente, ya sea que los riesgos provengan de la acción humana o del medio técnico utilizado.
6. Cumplir con lo preceptuado por las disposiciones que regulan la distribución de competencias entre los Deptos. de Legajos Personales y la Sección Fichero General (Depto. de IDATYC), así como por aquellas que regulan el contenido de los legajos personales.
7. Corregir las deficiencias del sistema vinculadas al procesamiento incorrecto de la información ingresada por el usuario y a la existencia de campos en blanco, implementándose asimismo, mecanismos de validación.
8. Elaborar formalmente un plan de continuidad operacional y llevar una adecuada registración de configuración, desarrollo, modificaciones y solicitudes relacionadas al sistema.

9. En cuanto a la gestión de cambios, sugerimos crear un ambiente de prueba para poder testear correctamente las modificaciones solicitadas, con la posibilidad de que el usuario pueda acceder al mismo para poder aprobarlo.
10. Designar un responsable encargado de la administración de usuarios y perfiles de acceso, llevándose por escrito las solicitudes, bajo la órbita de la Dirección.

## MINISTERIO DEL INTERIOR.

### Jefatura de Policía de Montevideo

Actuación realizada en la Oficina de Coordinación de Contralor de los Servicios Contratados de la Jefatura de Policía de Montevideo, Unidad Ejecutora 04, de acuerdo a lo dispuesto por el Auditor Interno de la Nación.

#### ***Objetivo y alcance***

Verificar el cumplimiento de la normativa y la aplicación de procedimientos aprobados para la solicitud, asignación, liquidación, autorización y pago de horas a los funcionarios del Ministerio del Interior en el Departamento de Montevideo, que prestan los servicios contratados por el Banco de la República Oriental del Uruguay (BROU), amparados por el artículo 222 de la Ley 13.318 de 28/12/64. Abarcó el período 1/1/10 al 8/3/12.

#### ***Información general – Antecedentes***

Marco normativo general: El artículo 222 de la Ley 13.318 de 28/12/64, autoriza a la Jefatura de Policía de Montevideo a cobrar por el servicio de vigilancia especial, extendido a todas las Unidades Ejecutoras del Ministerio del Interior con funciones ejecutivas, por el art. 69 de la Ley 16.226 del 29/10/1991.

El Decreto 105/71 de 25/2/71 establece las condiciones de contratación, pago y distribución de los ingresos por dicho servicio. Con fecha 9/10/00 se aprueba por Resolución Ministerial, el Reglamento de Prestación de los Servicios Contratados.

Marco normativo específico: La relación contractual con el BROU se rige por lo siguiente:

- Convenio entre el BROU y el Ministerio del Interior de 1/9/94 y el Convenio de Complementación de Servicios entre BROU y la Jefatura de Policía de Montevideo de 26/11/03. (Contratación de Servicio 222).

- Resoluciones del BROU de 15/3/01 y 25/1/07 referentes a las horas complementarias que corresponden al pago de 4 horas adicionales por el servicio de remesas por cada 6 horas realizadas.

- Resolución del BROU de 15/1/07 para la contratación de funcionarios con vestimenta de civil a los que se abonará un monto adicional (hora plus).

Estructura funcional: En el departamento de Montevideo se brinda dicho servicio en 40 dependencias del BROU, aproximadamente.

### ***Principales hallazgos.***

- Policías que se encuentran apostados (en adelante pique), o funcionarios asignados por dependencia para verificar su cumplimiento (Oficial de Control), cumplen el servicio por encima del tope legal establecido. Dichas horas no pueden ser liquidadas a los funcionarios por lo que podrían recurrir a mecanismos no lícitos para su cobro.

- La facturación y recaudación se realiza en forma posterior al pago a los funcionarios. Esta situación puede dar lugar a la desfinanciación del servicio debiendo recurrir a la trasposición de fondos entre cuentas.

- Cobran por función de supervisión funcionarios que no autorizados por el Reglamento o no cuentan con Resolución que los designe. La falta de fiscalización de los Supervisores de las tareas a realizar por los Oficiales de Control, no permite detectar y corregir deficiencias en la prestación del servicio.

- Concentración de tareas de selección, asignación, distribución y control de los recursos humanos. Asimismo, funcionarios que desempeñan tareas en la Oficina de Coordinación y Contralor prestan servicio de vigilancia efectiva o de control. Esto debilita los controles necesarios para una debida oposición de intereses.

- La información digital es factible de ser modificada en forma manual sin que quede registrado el responsable. Esto sumado a las deficiencias de control en todo el proceso determina que la fuente de información para la toma de

decisiones y liquidación a funcionarios no sea confiable e incide en la adecuada administración de los recursos.

- No se han designado responsables del mantenimiento y actualización de los sistemas ni se cuenta con respaldo de la información. Esto conlleva que puedan verse afectadas las etapas de liquidación, cobro y pago en tiempo y forma, lo que perjudicaría la continuidad del servicio.
- La ausencia de definición de tareas acordes a las necesidades del servicio y canales de comunicación inadecuados, impactan en la optimización de los recursos.

### ***Conclusiones y recomendaciones.***

En el proceso de contratación, ejecución y liquidación no se cumple con lo establecido en la normativa. Si bien en el Reglamento se definen lineamientos generales para la ejecución y control del servicio, éstos no se ajustan a la realidad del mismo. Por tanto, los procedimientos y controles definidos para las diferentes etapas del proceso habilitan desviaciones e incumplimientos de la normativa vigente.

La ausencia de definición de tareas acordes a las necesidades del servicio y canales de comunicación inadecuados, inciden en la optimización de los recursos.

No existe una debida oposición de intereses y las responsabilidades se encuentran diluidas, lo cual dificulta aplicar mecanismos de contralor de cumplimiento.

El funcionamiento de la Oficina para la prestación del servicio sumado a la ineficacia de los controles, permitió conductas apartadas de los principios éticos que rigen la función policial. Asimismo, las deficiencias de control no permiten tener certeza que la información sea íntegra, veraz, exacta y completa. Esto incide en la toma de decisiones y por tanto, en la adecuada administración de los recursos.

En caso de mantenerse la prestación del servicio art. 222, teniendo presente que se ha definido un nuevo procedimiento y se encuentra en etapa de implementación un sistema informático, se recomienda:

1. Rever la normativa vigente a efectos de que la misma brinde un marco regulatorio completo para la prestación del servicio.
2. Definir procedimientos que contemplen una adecuada definición de tareas, teniendo en cuenta la debida oposición de intereses y asignación de responsabilidades.
3. Establecer actividades de control asociadas a las tareas de pique, control y supervisión.
4. Crear canales de comunicación adecuados entre los Oficiales de Control, Supervisores y la Oficina de Coordinación y Contralor de los Servicios Contratados que faciliten la adecuada y oportuna toma de decisiones.
5. Instrumentar un procedimiento de gestión documental con asignación de tareas, responsabilidades y controles eficaces para obtener con seguridad razonable, información íntegra, disponible oportunamente, preservando la confidencialidad de datos sensibles.
6. Tener en cuenta en la implementación del nuevo sistema informático, los hallazgos mencionados referentes a los sistemas relevados. A fin de lograr seguridad y confiabilidad en la información se deben definir perfiles de acceso, claves de seguridad y registros vinculados al ingreso y modificaciones de datos de forma que queden pistas de auditoría.

## MINISTERIO DEL INTERIOR

### *Dirección Nacional de Sanidad Policial*

Actuación realizada en la en la Dirección Nacional de Sanidad Policial (DNSP) de acuerdo al plan anual de auditoría.

#### ***Objetivo y Alcance***

Evaluar la eficacia del Sistema de Control Interno en el proceso de administración de medicamentos, desde la planificación hasta la entrega a Farmacia Hospitalaria del Hospital Policial y Servicios Internos.

El alcance de la actuación abarcó el período 1º de julio de 2010 al 30 de junio de 2011, sin perjuicio de procedimientos de auditoría realizados a partir del 01 de enero de 2010. Se excluye la destrucción de medicamentos, la administración de los sueros y los medicamentos provenientes del Fondo Nacional de Recursos.

#### ***Información General- Antecedentes***

El objetivo estratégico establecido por la DNSP, en materia de dispensación de medicamentos, es la mejora continua de las prestaciones y la calidad de atención al policía y su familia mediante la mejora en la accesibilidad a los mismos.

A partir de julio de 2010, se desagregó el Departamento de Farmacia en: Farmacia de DNSP y Farmacia Hospitalaria, con dependencia jerárquica de la Subdirección Nacional Técnica y de la Dirección del Hospital Policial respectivamente (Resolución 299/10 de fecha 30/07/10). Las funciones de recepción, almacenamiento y custodia de depósito permanecen en la órbita del primero.

En el proceso de administración de medicamentos intervienen los Departamentos de: Farmacia de DNSP, CEOC, Logística y Aprovisionamiento, Contaduría e Informática.

### ***Principales Hallazgos***

- La planificación no contempla la continuidad en la prestación del servicio, ni considera el crédito presupuestal y la disponibilidad financiera.
- Errores en solicitudes mensuales de medicamentos reflejan ineficiencia en la supervisión realizada, lo que podría generar faltante de medicamentos o uso ineficiente de los recursos.
- En materia de medicamentos de especial control, en el sistema informático no se encuentran identificados como tales para facilitar su control en la custodia y distribución conforme a las normas. A su vez, la seguridad en el acceso al área donde se encuentran almacenados no es suficiente ya que la llave de ingreso se encuentra a disposición de quien acceda al Depósito.
- No consta validación, por parte de un nivel superior, de los criterios establecidos por la Directora del Departamento de Farmacia de DNSP, en relación a: formulación de la planificación, y porcentajes a partir del cual se analizan las diferencias de inventario.
- Ausencia de documentación respaldante de los resultados de la planificación y los inventarios anuales, no permiten ser corroborados y controlados.
- El Sistema Informático de Farmacia- Módulo de stock de depósito carece de controles básicos (a modo de ejemplo, permite duplicar códigos para distintos medicamentos) y de funcionalidades a los efectos del monitoreo de las existencias de medicamentos (a modo de ejemplo definición de un stock crítico).

- Ante la falta de medicamentos, se solicitan préstamos interinstitucionales y adelantos a proveedores, incumpliendo con lo establecido en el TOCAF en materia de adquisiciones.

### **Conclusiones y Recomendaciones**

Del análisis del Sistema de Control Interno implementado en el proceso de administración de medicamentos, se concluye, que si bien se percibe por parte de la Dirección del Departamento de Farmacia de Sanidad Policial un compromiso para la implantación del mismo, mediante la definición de matriz de tareas, manuales de procedimientos, inventarios anuales, procedimientos de autoevaluación; se han identificado debilidades en las actividades de control que no permiten tener una seguridad razonable que :

- ✓ Se compre de acuerdo a las necesidades de la Institución, lo que podría generar desabastecimiento o sobrestock de medicamentos.
- ✓ La organización no se encuentre expuesta a faltantes de medicamentos, manipulación de stocks en forma indebida, lo que afectaría la calidad en la prestación del servicio, su imagen pública y pérdidas económicas.
- ✓ Exista garantía del riguroso control exigido en la custodia de los medicamentos de especial control.
- ✓ Se disponga de información confiable para el control y la administración de los medicamentos y los recursos financieros, pudiendo utilizar en forma ineficiente los recursos.

Se recomienda:

1.-Rediseñar y aprobar un procedimiento de compras que:

1. Defina y asigne actividades de supervisión para que el proceso sea más eficiente reduciendo tiempos de espera (emisión y entrega de orden de compra), evitando desabastecimiento o excesos de stock, entre otros.

2. Defina stocks mínimos y asigne el monitoreo de los mismos, con el fin de realizar la solicitud de compra en forma oportuna.

2.- Definir formalmente por parte de la autoridad competente:

- a) Los criterios para la formulación de la planificación, la oportunidad, los controles, validación y seguimiento, asignando las tareas y responsabilidades basado en la oposición de intereses.
- b) El porcentaje aceptado de diferencias de stock, a partir del cual no se realizan los seguimientos para indagar las causas.

3.- Rever las actividades relacionadas al control de inventarios, en particular:

- Reasignar tareas de recepción, almacenamiento y registro en el Departamento de Farmacia identificando las funciones con los cargos, independientemente de los funcionarios que los ocupen, considerando la oposición de intereses.
- Asignar responsables para el seguimiento de las diferencias, la validación de las mismas y su registro, disponiendo de documentación respaldante del proceso.
- Limitar el acceso a los medicamentos controlados, conforme a las responsabilidades asignadas.

4.- Rever los sistemas informáticos con el propósito de contar con información completa, confiable, íntegra y veraz.

## MINISTERIO DEL INTERIOR

### Dirección Nacional de Sanidad Policial

Actuación realizada en la Dirección Nacional de Sanidad Policial (DNSP) de acuerdo al plan anual de auditoría.

#### ***Objetivo y Alcance***

Evaluar el sistema de control interno en el proceso de administración de medicamentos en el Departamento de Farmacia Hospitalaria.

El alcance de la actuación abarcó el período 1º de agosto de 2010 al 30 de junio de 2011, sin perjuicio que para algunas pruebas de auditoría se consideró un período mayor. Se excluyen los medicamentos provenientes del Fondo Nacional de Recursos, los sueros y la dispensación a Servicio de Emergencia.

#### ***Información General- Antecedentes***

El Departamento de Farmacia Hospitalaria, distribuye “Productos medicinales y farmacéuticos” al Sector despacho Ambulatorio (pacientes ambulatorios), Sector dosis unitaria (Pisos internación) y Sector fraccionamiento (Sector dosis unitaria). El importe de los medicamentos afectados representa el 82% del total consumido en el ejercicio 2010 por el Hospital Policial.

#### ***Principales Hallazgos***

- La información que surgen de los registros no es confiable ni completa, lo que no permite tener una seguridad razonable para la gestión y control de los medicamentos.
- Del recuento realizado en los Sectores Despacho Ambulatorio y Dosis Unitaria, el 57% y el 97% respectivamente de los ítems recontados presentaron diferencias, sin embargo a nivel unitario representaron un 7% y un 3%, este resultado pone en evidencia que los medicamentos entregados no coinciden

con los registrados, compensándose las unidades. Es de destacar, que las diferencias en los medicamentos oncológicos recontados de Despacho, representan un 20% de faltante en unidades.

- En el Sector Dosis Unitaria, los medicamentos de especial control, se encuentran en lugar de libre acceso dentro del Sector, a su vez el recuento realizado arrojó diferencias en un 100% de los ítems recontados representando un faltante del 19% en unidades.
- El Sector Dosis Unitaria, no tiene establecido un procedimiento para la devolución de la medicación no consumida en piso por un paciente. Lo que posibilita que la medicación registrada como entregada para un paciente no coincida con la ficha médica del mismo, facilitando el uso indebido de medicamentos.
- La entrega de medicación con recetas que no cumplen con los requisitos establecidos, y la superposición de funciones por parte de quien registra los datos de la receta al sistema que genera el ticket de cobro, y la dispensación del medicamento, aumenta el riesgo de entrega de medicación a personas distintas a la que se le prescribió, o medicamento diferente al recetado.
- Constatamos en las estanterías medicamentos que no conservan la calidad original, facilitando su entrega incumpliendo con la normativa al respecto.

### ***Conclusiones y Recomendaciones***

El Sistema de Control Interno implementado en el proceso de administración de medicamentos en el Departamento de Farmacia del Hospital Policial, presenta debilidades en el sistema de control interno implementado, en particular en las actividades de control, la comunicación e información para el desarrollo de las tareas y asignación de responsabilidades, y la supervisión y monitoreo del sistema, que no permiten tener una seguridad razonable que:

- se realice una adecuada custodia de los medicamentos,

- se cuente con la información íntegra, confiable y veraz para el control de los mismos y su trazabilidad,
- se cumpla con lo establecido por la normativa y las disposiciones para la entrega y custodia de los mismos.

Las debilidades detectadas podrían tener como consecuencia no contar con el medicamento en tiempo y forma para el usuario, el desvío del destino de los medicamentos, pudiendo generar pérdidas económicas para la Institución o el uso indebido de los recursos; afectando la calidad del servicio prestado y la imagen pública de la Institución.

**Se recomienda:**

1. Definir y/o redefinir procedimientos en todas las etapas del proceso de administración de medicamentos, incluyendo actividades de control, considerando:

- asignación de responsabilidades basadas en oposición de intereses,
- coordinación y flujo de información, suficiente y adecuada, entre los Departamentos, Sectores y Servicios que intervienen en el proceso, sin perjuicio de la dependencia jerárquica de diferentes Direcciones.
- recoger los procedimientos en manuales, difundirlos y actualizarlos,
- archivo adecuado de la documentación, insumo de los controles, y monitoreo de su cumplimiento,
- realizar los recuentos garantizando la validez de sus resultados y efectuar el seguimiento de las diferencias
- mantenimiento de la calidad original del medicamento.

2. Rever el sistema de registro y la asignación de responsabilidades considerando la oposición de intereses, a fin de contar con información completa, confiable, íntegra y veraz.

3. Y en particular se sugiere a las siguientes áreas:

a) Sector Despacho:

- Rever el control posterior a la dispensación del medicamento, a efectos de brindar seguridad razonable de detección de errores en la misma.
- Definir stocks mínimos que funcionen como respaldo y eviten demoras en la entrega y reposición de medicamentos y ajustar las cantidades de los stocks fijos.
- Utilizar los stocks fijos como herramienta de control de las existencias de medicamentos, a efectos de detectar desvíos, errores y faltantes en forma oportuna.

b) Sector Unidosis:

- Rever las actividades de control en relación a la entrega de medicamentos y al acceso a los controlados, conforme a las responsabilidades asignadas,
- Implementar controles que brinden garantía de que toda medicación no consumida en piso sea devuelta, en forma oportuna e indicando el paciente a imputar.

## MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

### *Dirección Nacional de Aduanas (D.N.A.)*

Actuación realizada de acuerdo a lo establecido en el Plan Anual de Auditoría.

#### **Objetivo y alcance**

El objetivo de auditoría consistió en evaluar los procedimientos de control implementados por la D.N.A. para el ingreso a territorio nacional de vehículos automotores con destino al Ministerio del Interior (MI).

El alcance comprendió la Dirección Nacional, la Asesoría Técnica, la Dirección de Investigación y Técnica Aduanera, la Dirección de Inspección de Aduanas, la Dirección de Fiscalización, la Dirección de Asuntos Jurídicos y Notariales y la Administración de Aduana de Carrasco.

El período auditado abarcó desde el 01/01/2010 hasta el 31/12/2010, no obstante para algunos procedimientos puntuales se tomó en cuenta el ejercicio 2009 y parte del ejercicio 2011.

#### **Información General- Antecedentes**

El procedimiento general de importación de bienes requiere:

- El registro de las operaciones aduaneras en el Documento Único Aduanero (en adelante DUA) emitido en el sistema informático Lucía.
- La intervención preceptiva de un Despachante de Aduana.
- Fiscalizaciones selectivas de bienes a posteriori, de acuerdo a la valuación sistemática que el Organismo realiza de los riesgos asociados a dichos bienes y al ejercicio inherente de sus potestades.
- Presentación de la documentación formal requerida (factura comercial o proforma, el manifiesto de carga/conocimiento de embarque y el pago de

tributos o la resolución de exoneración del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) correspondiente), previo al desaduanamiento de los bienes.

### ***Principales Hallazgos***

1) Las entregas de vehículos al MI, se realizan sin contar con la resolución de exoneración del MEF. Este procedimiento de entrega anticipada es un mecanismo de excepción. A la fecha de la presente auditoría no había un procedimiento que establezca controles, asigne autoridad y responsabilidad, por lo que no hay una seguridad razonable que el desaduanamiento de estos vehículos cumpla con la normativa vigente.

2) Las entregas anticipadas autorizadas, en el período de alcance y en el transcurso de la presente auditoría, no establecían plazo para su regularización, pudiendo existir vehículos en circulación que no cumplan con los requisitos para su importación durante extensos períodos. Con la resolución del Director Nacional de Aduanas de fecha 6 de octubre de 2011 (O/D 58/11), se estableció que los expedientes deben regularizarse en un plazo máximo de 90 días con una prórroga de 90 días más. En caso de requerirse prórroga adicional, la misma debe ser autorizada por resolución fundada del Director Nacional. Sin embargo, no fue asignada la responsabilidad de quién debe ejercer el control sobre el cumplimiento de dichos plazos, por lo cual la acción tomada no necesariamente minimiza el riesgo de que existan vehículos pendientes de regularización.

3) Se constataron entregas anticipadas, autorizadas por Administradores de Aduanas, sin delegación expresa de atribuciones por parte de la Dirección. La observación fue subsanada en el transcurso de la presente auditoría con la O/D 58/11, en la que se delegó a los Administradores la potestad de autorizar entregas anticipadas.

4) El registro de las entregas de vehículos al MI no se realiza de acuerdo a lo establecido en el régimen general de importaciones mencionado anteriormente, se utiliza el sistema electrónico de gestión de expedientes (Gex). No se han implementado controles para este régimen particular que permitan asegurar el cumplimiento de los requisitos legales para su desaduanamiento.

5) En el sistema Gex, no es obligatorio el registro de la documentación faltante para el ingreso de los bienes. Esto dificulta la revisión posterior y el seguimiento de los expedientes de vehículos, que habiendo ingresado a territorio nacional como exentos, no cuentan con toda la documentación que avale dicha exoneración.

6) No se ha definido un criterio único para registrar en el sistema los bienes con destino MI. Esto dificulta su identificación para realizar el control del cierre del proceso de importación en la integridad de los bienes ingresados.

7) Se constató la existencia de facturas emitidas al MI, por personas jurídicas distintas a las exoneradas en la Resolución del MEF. De no existir modificación de las Resoluciones archivadas, existiría una infracción aduanera no identificada por la DNA.

8) Las resoluciones de exoneración del MEF en la mayoría de los casos, no identifican la cantidad y vehículos exonerados, sólo hacen referencia al nombre de la empresa y al monto. Esta información es insuficiente para controlar que los vehículos exonerados sean los entregados y aumenta el riesgo de entregar vehículos no exonerados existiendo una infracción aduanera.

### ***Conclusiones y Recomendaciones***

Los procedimientos de control implementados por la DNA, respecto al ingreso de vehículos con destino al MI, presentan debilidades significativas en su diseño y funcionamiento, lo que no permite brindar una seguridad razonable de que los vehículos entregados cumplan con la normativa que habilita su ingreso, en particular, que todos los vehículos entregados hayan sido exonerados, y que el destino haya sido el efectivamente declarado.

#### **Por lo expuesto se recomienda:**

1. Revisar por parte de la Dirección Nacional la gestión del proceso de importación de vehículos exonerados, o analizar la posibilidad de que dicho proceso se incluya en el régimen general definido. De mantenerse un

procedimiento diferente, se deberán redefinir los controles realizados por el Organismo asignando facultades y responsabilidades necesarias para dar cumplimiento a sus cometidos que permitan:

- c) Asegurar que quienes retiran los vehículos por parte del MI, y firman el oficio estén habilitados para hacerlo; dejando constancia de ello.
  - d) Verificar que la exoneración del MEF haga referencia expresa a la misma persona jurídica que factura los vehículos a nombre del MI, dejando constancia de dicho control por la persona responsable.
  - e) Determinar que la cantidad y tipo de vehículos con destino MI que ingresan a territorio nacional sean los efectivamente exonerados por el MEF.
  - f) Identificar la documentación faltante para completar el proceso de importación, dejando constancia de la misma, siendo un requisito para continuar el procedimiento.
2. Promover la coordinación con los organismos involucrados en el proceso de importación (DGI, MEF, MIEM) con el fin de que la documentación esté disponible en tiempo y forma, pudiendo realizar los controles en forma efectiva.
3. Realizar una investigación sobre las entregas realizadas con facturas de empresas distintas a las exoneradas a fin de ratificar o rectificar la exoneración aplicada y la legitimidad de la importación.

## MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS

### *Dirección Nacional de Vialidad*

Actuación realizada en la Dirección Nacional de Vialidad (D.N.V.) de acuerdo a lo previsto en la cláusula 22 del Convenio FOCEM (Fondo para la Convergencia Estructural del MERCOSUR) 13/07 (COF), en el marco de la Decisión de la CMC N° 18/05 y el Reglamento FOCEM (Dec. CMC 24/05).

#### **Objetivo y Alcance**

Evaluar el sistema de control interno implementado para la ejecución del Proyecto FOCEM – Ruta 12, Tramo empalme Ruta 54-Ruta 55, con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable respecto a la eficacia y eficiencia de las operaciones, la confiabilidad de la información y el cumplimiento de la normativa aplicable.

El período abarca julio 2010 – octubre 2011, sin perjuicio de que para determinados procedimientos se tomaron años anteriores.

#### **Información General- Antecedentes**

El 17 de julio de 2007, se firma el Convenio N° 13/07 (COF) entre el Estado Uruguayo y la Secretaría del MERCOSUR (SM) en el marco del Fondo para la Convergencia Estructural del MERCOSUR (FOCEM) creado por las Decisiones CMC N° 45/04 y N° 18/05, para la ejecución del proyecto Ruta 12 tramo empalme Ruta 54 - 55 (Departamento de Colonia).

El costo total del Proyecto previsto en el COF fue de U\$S 4.371.000, del cual FOCEM se comprometió a aportar U\$S 2.928.000 (67%) y el Estado uruguayo U\$S 1.443.000 (33%).

La DNV del MTOP es el Organismo que tiene a su cargo la ejecución del proyecto y la utilización de los recursos.

El contrato entre el M.T.O.P. y la empresa adjudicataria de la licitación se firma el 30 de junio de 2010, aprobándose por Resolución de fecha 6 de julio de 2010 por un monto de U\$S 4.649.999 y un plazo de 12 meses.

### ***Principales Hallazgos***

***Cumplimiento de la señalización en Obra:*** se constató que la señalización en obra es insuficiente (carteles escasos y poco visibles), y se encuentra en notorio deterioro. No se cumple con la normativa aplicable, existiendo el riesgo de que ocurra algún siniestro en este tramo con una alta probabilidad e impacto dada la no existencia de una señalización de obra adecuada que advierta al conductor de las circunstancias de la carretera.

Hasta la fecha de finalizada la auditoría no se presentó constancia de observaciones formuladas a la empresa, ni existencia de sanción por parte de la DNV al respecto.

***Estructura organizativa para la ejecución del Proyecto:*** se observan las siguientes debilidades:

- Concentración en la misma persona de la función de Director de Obra y Jefe del Departamento Contratación de Obras Nacionales, lo cual debilita la escala de controles previstos.
- Integración de la Comisión Asesora de Adjudicaciones por Director de Obra y Director del Proyecto. Este doble rol, puede afectar la independencia de quienes deben controlar a la empresa adjudicataria
- El desempeño de funciones en dos obras a la vez por parte del mismo equipo de trabajo (ayudantes y director de obra) puede afectar el control de las tareas desarrolladas por la empresa.

***Evidencia de supervisión de la obra:*** si bien existe la documentación respaldante de las actividades realizadas en la obra por Encargado y Ayudantes, no se constató registros de la supervisión del Director de Obra, órdenes de servicio e instrucciones. Asimismo, no hay evidencia de que la

comunicación de observaciones a la empresa constructora. Según manifestaciones de los Ayudantes de Obra, la comunicación con la empresa, se realiza en forma verbal dado su buen relacionamiento.

Por lo expuesto, no se deslindan responsabilidades entre el contratista y el contratante en caso de que la ejecución no esté de acuerdo con el Pliego y/o las órdenes de servicio e instrucciones, no cumpliéndose de esta forma con la normativa aplicable.

**Verificación de calidad de materiales:** se realizan los ensayos en obra en forma conjunta con el laboratorista de la empresa. Según manifestaciones de los Ayudantes de Obra, en caso de que el resultado no esté acorde a los rangos aceptados, se le comunica al Director de Obra y es éste el que decide si rechaza el material o no. Hasta la fecha no se ha solicitado ninguna prueba al Departamento de Ensayos de la DNV.

La falta de evidencia del resultado de los ensayos y el control efectuado por el Director de obra, no brinda seguridad que los resultados de ensayos de materiales cumplan con los requerimientos establecidos en el Pliego, lo que impactaría en la calidad de la obra.

**Recuperación ambiental en la obra:** El director de obra es el responsable de la recuperación ambiental y de que la empresa contratada cumpla con las normas exigidas en el Manual Ambiental de la DNV, pudiendo solicitar intervención a la Unidad Asesora Ambiental de la misma División. De acuerdo a lo expresado por el ayudante encargado de la supervisión ambiental, los problemas se han transmitido en forma verbal directamente a la empresa y no se ha solicitado asesoramiento a la Unidad Ambiental. La ausencia de documentación sobre las observaciones realizadas no permite deslindar responsabilidades entre el contratista y el contratante en caso de no cumplir con los requerimientos a nivel ambiental, no cumpliéndose de esta forma con la normativa aplicable.

## **Conclusiones y Recomendaciones**

Si bien en términos generales el Proyecto FOCEM – Ruta 12, Tramo empalme Ruta 54 – 55 cumple con sus objetivos, existen aspectos relativos a la estructura organizativa y las actividades de control implementadas, que debilitan el sistema de control interno, por lo cual requieren ser mejorados a efectos de reducir los riesgos a los que se encuentra expuesta la ejecución de la obra, relacionados con la calidad de materiales utilizados e incumplimiento de normas de señalización.

### **En tal sentido se efectúan las siguientes recomendaciones:**

3. Hacer cumplir lo preceptuado por las Normas de Señalización, realizando las observaciones correspondientes por escrito, de acuerdo con lo establecido en el Pliego y en caso de no cumplimiento aplicar las multas fijadas. Asimismo, facilitar el acceso y la difusión de los medios para efectuar denuncias en caso de que un usuario detecte un incumplimiento.
4. Cumplir con lo establecido en el Pliego de Condiciones, donde se establece que la comunicación con la empresa constructora debe ser por escrito, ya que es la única forma de deslindar las responsabilidades y marcar el eventual incumplimiento de la empresa contratista y las correspondientes sanciones.
5. Tener en cuenta para la designación del equipo de trabajo y la Comisión Asesora de Adjudicaciones que se debe preservar la independencia entre los que eligen a la empresa adjudicataria y los que controlan a la misma en la ejecución de la obra.
6. Realizar controles externos efectivos -como lo es el estudio de segundas muestras por el Departamento de Ensayos de la DNV, previsto en el Pliego de Condiciones Particulares-, que complementen las actividades de ensayo de materiales desarrolladas conforme al mismo. La confrontación de resultados beneficia la independencia entre la DNV y la empresa constructora.

7. La Unidad Ambiental debe tener mayor participación en el proceso de supervisión de obra pública de la DNV, implementando un procedimiento a tales efectos, con visitas a las obras y relevamiento in situ, debido a la importancia que tiene la preservación del medio ambiente.

## MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS

### Dirección Nacional de Vialidad

Auditoría realizada en la Dirección Nacional de Vialidad (DNV) del Ministerio de Transporte y Obras Públicas (MTO), respecto a la explotación de los puestos de peajes administrados por la Corporación Vial del Uruguay S.A. (CVU), conforme al plan anual de auditoría.

#### ***Objetivo y Alcance***

Evaluación de los controles implementados por el Órgano de Control a la Corporación Vial del Uruguay S.A. (CVU), correspondientes a la recaudación de peajes y gastos asociados, del período 1/01/2008-31/07/2012 y los balances de los ejercicios económicos del 1/11/08-31/10/11.

#### ***Información General- Antecedentes***

El M.T.O.P (concedente) y la Corporación Nacional para el Desarrollo (C.N.D - concesionario) suscribieron el 5 de octubre de 2001, un Contrato-Convenio y su Anexo I para la ejecución de obras y proyectos por el sistema de concesión de obra pública. Con fecha 29 de octubre de 2001 se constituyó la CVU S.A, cuyo objeto es realizar las actividades necesarias para la ejecución de las obligaciones asumidas por la CND.

La supervisión de la ejecución del contrato de concesión está a cargo de un Órgano de Control designado por el MTO integrado por funcionarios de la DNV, cuyos cometidos específicos son: controlar la explotación de los puestos de peajes, controlar los ingresos del concesionario, evaluar la situación económica financiera de la concesión, controlar el cumplimiento en general de todas las obligaciones del concesionario, entre otros. (Ley de Concesión de Obra Pública, cláusula 27 del Anexo I)

El Concesionario tiene la explotación de 13 puestos de peajes, que representan el 86% del total existente en el país, de los cuales 10 son operados en forma directa por la CVU (representando aproximadamente 60% del total de la recaudación) y 3 se encuentran tercerizados (representando aproximadamente 40% de la recaudación).

Cuando el concesionario opera directamente los puestos de peajes deben definirse las condiciones particulares de tal actividad, por lo cual el 28.2.2007 se suscribe el Acuerdo de Recaudación y Mantenimiento de Peajes con vigencia hasta el 30 de abril de 2010. Se establece en forma específica las condiciones técnicas, económicas y controles que debía realizar el Órgano de Control, así como las sanciones en caso de detectarse incumplimientos en la operativa de recaudación y mantenimiento de peajes.

Los puestos de peajes tercerizados se rigen de acuerdo al contrato suscripto entre la CVU y la empresa contratista, y al pliego de condiciones del llamado a precio que se encuentra vigente.

### ***Principales Hallazgos***

1. Ausencia de un marco contractual que contemple condiciones técnicas, económicas y sanciones para los peajes operados directamente por la CVU, a partir del vencimiento del Acuerdo de Recaudación y Mantenimiento de Peajes el 30/04/2010. Esto afecta la calidad de los controles que debe realizar el MTOP como concedente y la efectividad de su potestad para exigir el cumplimiento de las obligaciones asumidas por la CVU.
2. El Órgano de Control presenta carencias en su integración -en particular, falta de técnico con perfil informático-, coordinación, y funcionamiento, que condicionan la eficacia de su gestión y por ende el efectivo control de la explotación de peajes.
3. Debilidades constatadas en la seguridad de acceso a la base de datos, hacen que no sea posible asegurar que la información que emite el software sobre la recaudación y operativa de peajes sea confiable e íntegra. La base de

datos del sistema informático sobre recaudación y operativa de peajes puede ser modificada, sin que quede evidencia de los cambios efectuados y no se encuentra habilitado el registro de auditoría, cuando se accede por fuera del sistema.

4. El control del área contable sobre la información recibida del concesionario presenta debilidades, al no acceder en forma continua a la contabilidad, no exigir copia de los estados de cuentas bancarios donde se deposita temporalmente la recaudación y no realizar la evaluación económica financiera de la concesión. Esto permite que se presenten cifras diferentes de recaudación, sin que las mismas estén conciliadas y las diferencias explicadas.

Se supervisa y avala el gasto, sin solicitar documentación respaldante.

### ***Conclusiones y Recomendaciones***

Los controles implementados por el Órgano de Control sobre la explotación de peajes no son suficientes para asegurar la integridad de la recaudación y de los gastos asociados. Si bien el MTOP cumplió con la formalidad de crear un Órgano de Control, conforme a lo establecido en el marco contractual, el mismo presenta carencias en su integración, coordinación, y funcionamiento que condicionan la eficacia de su gestión.

Asimismo, las debilidades constatadas en la seguridad de acceso a la base de datos del software y la falta de evaluación de la información contable -que permite que se presenten cifras diferentes de recaudación, sin que las mismas estén conciliadas y las diferencias explicadas-, no aseguran la integridad de los datos y la confiabilidad de la información sobre la recaudación y operativa de peajes.

En consecuencia, se efectúan las siguientes recomendaciones:

1. Evaluar la conformación del Órgano de Control, promover instancias de coordinación entre las distintas áreas intervinientes y ejercer una efectiva supervisión, efectuando evaluaciones periódicas sobre la efectividad de los controles realizados.
2. Definir en el corto plazo, usuarios personalizados para los funcionarios que acceden directamente a la base de datos con permisos totales, habilitar registros de auditoría en la base de datos, y realizar auditorías informáticas.
3. Efectuar los controles contables previstos contractualmente, en lo referente al acceso continuo a la contabilidad, a los estados de cuenta bancarios del concesionario y la evaluación económica financiera de la concesión (cláusulas 24.3 y 25 del Anexo I del 2008), a fin de asegurar la integridad de la recaudación y su disponibilidad en forma oportuna para la ejecución de las obras.
4. Controlar la información contable de recaudación que se recibe del concesionario, conciliando las cifras de valoración del tránsito pasante con la de recaudación histórica proporcionada por la CVU, así como las diferentes cifras de recaudación histórica. Asimismo, aclarar las diferencias constatadas entre las diferentes cifras de recaudación histórica en el período 1/11/08 al 31/10/11.
5. Evitar lapsos sin un marco vigente que regule la operación y mantenimiento de peajes que incluya cláusulas técnicas, de controles y penalizaciones, de modo que no se vea afectada la calidad de los controles que debe realizar el MTOP y la efectividad de su potestad para exigir el cumplimiento de las obligaciones asumidas por la CVU.

# MINISTERIO DE GANADERÍA AGRICULTURA Y PESCA

## Dirección General de Servicios Ganaderos, División Laboratorios Veterinarios

Actuación realizada en la División Laboratorios Veterinarios (DILAVE) de la Dirección General de Servicios Ganaderos, (DGSG), Unidad Ejecutora 005, del Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca (MGAP), de acuerdo al plan anual de auditoría.

### ***Objetivo y Alcance***

Evaluación de la aplicación del régimen de servicios prestados en horarios extraordinarios, abonados por terceros con destino a los funcionarios, abarcando el ejercicio 2011.

### ***Información General- Antecedentes***

Las principales funciones de DILAVE son las de desarrollar actividades de diagnóstico, prevención y combate de las enfermedades animales y zoonosis; investigación para la obtención de alimentos de origen animal aptos para el consumo humano y de control de productos veterinarios y materias primas.

Para ello cuenta con una infraestructura integrada por un Laboratorio Central en Montevideo, tres Laboratorios Regionales (Paysandú, Tacuarembó y Treinta y Tres) y dos estaciones de cría de ganado, con un total de 146 funcionarios.

Está facultado a habilitar horarios extraordinarios, a solicitud de los usuarios, para la prestación de servicios que serán de cargo de los mismos, de acuerdo a lo dispuesto en el art. 136 de la Ley N° 15.903 de 10/11/87 y el Decreto 641/89 de 28/12/89.

Lo recaudado por DILAVE, en el período enero-junio 2011, ascendió a \$16.813.591 (42% de la recaudación total de la UE 05), correspondiendo \$ 14.937.311 a los ingresos por concepto de Servicios Extraordinarios.

## ***Principales Hallazgos***

1. Servicios extraordinarios realizados en horario habitual de trabajo que generan pago de horas extras. De acuerdo a lo dispuesto en la normativa vigente, son de cargo de los terceros, las horas extras que se generen por la prestación de servicios requeridos por éstos. (Art. 136, Ley N° 15.903, Art. 1° Dec. 641/989 de 28/12/89). Sin embargo, se fijan los costos considerando el valor hora de todos los funcionarios que a criterio del Jefe de Servicio tienen intervención, directa o indirecta, se hayan realizado o no horas extras. El criterio utilizado no se ajusta a lo previsto por las normas y desvirtúa la naturaleza de la partida compensatoria, transformándola en un complemento de tarifa para el usuario y de salario para el funcionario.

2. Deficiencias de control:

2.1. Concentración de funciones en los Jefes de Servicios sin la debida oposición de intereses. La fijación del costo del servicio, distribución de tareas, liquidación de horas al personal, control del trabajo y registración de estudios realizados se centraliza en los Jefes de Servicio siendo autorizado con posterioridad a la prestación y liquidación del servicio por el Director de la División. Esto tiene el riesgo de que se utilice este mecanismo para beneficio de los funcionarios sin que se cumplan con las condiciones previstas en la normativa.

2.2. Ausencia de registro de horas extras realizadas por los funcionarios. De acuerdo al art. 8 del Decreto 319/10 de fecha 26/10/10, los funcionarios públicos deben dejar constancia personal de su ingreso y salida de sus lugares de trabajo, por los medios previstos por cada Unidad Ejecutora. No se tiene constancia de entradas, salidas, ni registro formal de las horas realizadas fuera del horario habitual de trabajo. Por lo expuesto, no se tiene evidencia de la realización de las horas extras que generan el cobro al tercero y pago al funcionario.

3. Superación del tope de 80 horas mensuales de servicios prestados fuera de días y horas hábiles, con cargo a terceros, dispuesto por el Decreto N° 134/94

del 29/03/94. En el mes de mayo, 26 funcionarios de 31, superaron las 80 horas extras, habiendo percibido 4 de ellos una liquidación correspondiente a la realización de más de 400 horas extraordinarias. En el año 2011, 6 funcionarios cobraron entre \$ 1.000.000 y \$ 1.500.000, lo que evidencia que el promedio de horas realizadas por los funcionarios supera ampliamente el límite impuesto por el mencionado Decreto, oficiando como un complemento salarial.

4. El pago de servicios por parte de los interesados, se realiza con posterioridad a la prestación del servicio y no en el momento que se requiere el mismo, como lo dispone el art. 2 del Decreto N° 641 del 28/12/89. Asimismo, se constataron demoras por parte de los usuarios en la remisión de comprobantes de depósito. Sin bien el procedimiento previsto por el Decreto, no facilita la operativa y no hace más efectivo su cobro, el atraso o incumplimiento en la presentación del comprobante de depósito tiene incidencia directa en la liquidación de las partidas extraordinarias.

### ***Conclusiones y Recomendaciones***

De la evaluación efectuada respecto a la aplicación del régimen de servicios prestados en horarios extraordinarios, abonados por terceros con destino a los funcionarios, se concluye que los servicios extraordinarios con cargo a terceros no se corresponden con horas extras efectivamente realizadas y por tanto no se está dando cumplimiento a lo previsto en la normativa aplicable. Se desvirtúa el origen del cobro del servicio al usuario y el pago a los funcionarios, al utilizar estas partidas como mecanismo para obtener un complemento salarial.

#### **En consecuencia se realizan las siguientes recomendaciones:**

1. Ajustar la aplicación del régimen de servicios extraordinarios al marco normativo que regula la prestación de los mismos.
2. Definir y aprobar procedimientos para la prestación de servicios fuera del horario habitual de trabajo, que cumplan con:

2.1. controles efectivos para su autorización y cumplimiento, con oposición de intereses y registros confiables;

2.2. el pago de horas efectivamente realizadas;

2.3. el tope de 80 horas extras mensuales de cargo de terceros establecido por Decreto 134/94 del 29/03/94;

3. Revisar la norma que establece la oportunidad del cobro de los servicios extraordinarios (Art. 2º inc. 2, Dec. 641/89), teniendo en cuenta que el procedimiento establecido no facilita la operativa del Laboratorio y no hace más efectivo su cobro. Ajustar la aplicación del régimen de servicios extraordinarios al marco normativo que regula la prestación de los mismos.

## **MINISTERIO DE INDUSTRIA Y ENERGÍA**

### **Dirección Nacional de Minería y Geología**

#### **(D.I.N.A.M.I.G.E)**

Actuación realizada de acuerdo a lo establecido en el Plan Anual de Auditoría.

#### **Objetivo y alcance**

Verificar la implementación de las recomendaciones realizadas en el informe de fecha 03/11/2008, donde se evaluaron los controles en los procedimientos de recaudación del canon sobre la producción minera del país.

El seguimiento se realizó a marzo de 2012.

#### **Implementación de las principales recomendaciones:**

- ***“Establecer en el Centro de Estadística de Recaudación de la Actividad Minera, en adelante CERAM, una adecuada segregación de funciones y una rotación del personal, que asegure oposición de intereses, a fin de minimizar los riesgos inherentes a los procedimientos de recaudación”.***

No se ha implementado la recomendación. Las funciones de emisión de documentación, registro, custodia y control se encuentran concentradas en una sola persona. Se mantienen los riesgos de: errores de cálculo, tratos diferenciales y la posibilidad de obtener beneficios económicos por irregularidades en los montos a recaudar por canon y/o multas, y pagos a los superficiarios.

- ***“Instrumentar registros formales que permitan obtener información íntegra de las cobranzas realizadas a favor de superficiarios y los pagos efectuados, determinando un inventario de las deudas***

***pendientes”.***

No se ha implementado, se mantiene la recomendación y la situación actual se agrava por el incremento del saldo de la cuenta a favor de los superficiarios, la falta de información de su composición, la inexistencia de registros confiables, y la concentración de funciones.

- ***“Implementar un sistema informático integrado respaldado por una definición de los procedimientos, con una base de datos completa y actualizada, mecanismos de seguridad de los datos que incluya, entre otros puntos: protocolos de modificaciones, controles automáticos de datos repetidos y accesos restringidos a los perfiles definidos”.***

No se ha implementado la recomendación, se continúa trabajando con información incompleta, desactualizada y sin validar. Desde el año 2008, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP) se encarga de liderar y coordinar las acciones para la implementación de un sistema informático BPM (Business Process Management / Gestión de Procesos de Negocios). La encargada del Proyecto por la OPP, informó que, los testeos demostraron errores, por lo cual se encuentra en etapa de evaluación.

- ***“Implementar acciones que posibiliten el desarrollo de los controles en el Centro de Estadística de Recaudación de la Actividad Minera que tiene asignado dicho cometido, así como con Inspectores y Fiscales que permitan cubrir todo el territorio nacional con horarios y jornadas debidamente planificadas”.***

El nivel de implementación de la recomendación de controles a realizar por fiscales e inspectores, resulta insuficiente para detectar irregularidades en la actividad minera que pudieran impactar directamente en el proceso de recaudación.

- ***“Crear e implementar manuales de los procedimientos de control que permita homogeneizar criterios para la correcta ejecución de tareas”.***

Si bien se ordenaron algunas de las tareas que se ejecutan en el CERAM, no existen manuales que permitan desarrollar las tareas y aplicar los controles en forma homogénea. Se mantiene la recomendación y los riesgos inherentes de dar tratamientos diferenciales a situaciones similares.

- ***“Implementar un sistema de deudores que brinde información íntegra y oportuna que permita, conocer la totalidad de las personas físicas y jurídicas que mantienen deudas con esta Dirección, el monto de las mismas, la situación de los juicios iniciados y los convenios celebrados”.***

La información continúa dividida entre el Sistema de expedientes, el sistema CERAM y la asesoría Jurídica del MIEM. No se han implementado procedimientos con controles que permitan obtener esta información íntegra, válida y oportuna.

### ***Conclusión***

El nivel de implementación de las recomendaciones del informe de fecha 03/11/2008, respecto de la eficacia de los controles del proceso de recaudación del canon de producción, es insuficiente.

La expansión de la actividad minera, los incrementos en los conceptos de recaudación y los cambios introducidos en su cálculo, por las modificaciones en el Código de Minería - Ley 18.813-, hacen que las debilidades detectadas, cobren mayor relevancia.

Es necesario, planificar acciones para implementar las recomendaciones realizadas en un plazo pre-determinado que será recogido en un Plan de Acción que deberá remitirse a la AIN.

## **MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL**

### ***Dirección Nacional de Integración Social***

Actuación realizada en la Dirección Nacional de Integración Social (DINIS) del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), “Tarjeta Uruguay Social” (TUS), de acuerdo al Plan Anual de Auditoría.

#### ***Objetivo y Alcance***

Relevar las tareas y actividades que desarrolla la Organización, para determinar los beneficiarios, los montos de las prestaciones y dar respuesta a los eventos de ocurrencia más frecuente (mal uso, hurto, deterioro o extravío de tarjetas).

El alcance comprende desde enero de 2009 hasta el 31 de octubre de 2011.

#### ***Información General- Antecedentes***

*Cometido y descripción:* Contribuir a disminuir la pobreza y erradicar la indigencia, otorgando transferencias monetarias, a través de una tarjeta magnética personal e intransferible, destinadas a la adquisición de alimentos, artículos de higiene y limpieza personal, en la red de comercios solidarios.

El emisor de la tarjeta es el Banco de la República Oriental del Uruguay (BROU), quien además efectúa por cuenta y orden del MIDES las correspondientes acreditaciones en las cuentas de cada beneficiario.

Para ser beneficiario se requiere formar parte de la base de datos de Asignación Familiar – Plan de Equidad (AFAM-PE) del Banco de Previsión Social (BPS), estar embarazada y/o tener menores a cargo, y estar dentro del intervalo que determina el Índice de Carencias Críticas (ICC), de acuerdo al algoritmo desarrollado por el Instituto de Economía de la Universidad de la República. Desde enero de 2010 se encuentran incorporados a este beneficio aproximadamente 88.760 hogares, los cuales registran la presencia de 217.030

menores y embarazadas.

Al 24/08/2011 los comercios solidarios con contrato vigente con el MIDES ascendían a 865, distribuidos en todo el territorio nacional.

## ***Principales Hallazgos***

### ***Determinación de beneficiarios:***

- MIDES no cuenta con una base de datos propia conformada con datos “duros”, que permita contar con información sistematizada y consistente para ser utilizada por todos sus Programas. Para la TUS existe dependencia absoluta de la base de datos proporcionada por BPS.
- No todos los potenciales beneficiarios de la TUS fueron abordados para determinar si eran beneficiarios. De los datos de la Encuesta continua de hogares del Instituto Nacional de Estadística – ECH-INE, procesados por la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo (DINEM), del MIDES, surge que hay un 26% de hogares con al menos un menor a cargo, por debajo de la línea de pobreza, que no han sido abordados. A su vez, de los más de 80.000 beneficiarios que actualmente reciben la TUS, aplicando estrictamente el umbral de ICC, se detectó que poco más de 29.000 personas cobran el beneficio pero no les corresponde.
- No se han establecido criterios formales para efectuar un seguimiento de los hogares beneficiarios, que permita asegurar que con el paso del tiempo continúan reuniendo las condiciones para ser beneficiarios.

### ***Determinación de los montos:***

- Los criterios utilizados para determinar los importes, las franjas y las características de la población objetivo, no da garantías que el programa contribuya a lograr el objetivo estratégico de erradicar la indigencia y disminuir la pobreza. Para corregir esto, se realizaron ajustes duplicando los montos que reciben los hogares más carenciados; se incorporarán, a partir de 2012, beneficiarios sin menores a cargo; se asignaron en el rubro “Apoyo

Alimentario”, \$53.750.000 para la compra de leche fortificada.

- Las variables empleadas para determinar la calidad de beneficiarios, no permiten incluir personas que no estén en la base AFAM-PE. Por lo que, para poder incorporar nueva población objetivo, se deberán definir criterios específicos que contemplen los factores relevantes para obtener la prestación y su monto.

***Respuesta frente a eventos:***

- Para llevar adelante la gestión de la TUS se contrató una Organización de la Sociedad Civil (OSC). El procedimiento de actuación frente a los eventos de ocurrencia más frecuente, no se encuentra establecido formalmente en protocolos conocidos y difundidos en la Organización. Esto provoca que no exista transferencia de conocimientos desde la OSC contratada hacia el Organismo.

***Contrato de afiliación con Red de Comercios Solidarios***

- No se han diseñado controles tendientes a asegurar que los comercios cumplen con lo estipulado en los convenios, ni se ha creado un mecanismo inspectivo que periódicamente realice procedimientos para detectar irregularidades.

***Conclusiones y recomendaciones.***

El procedimiento para determinar los beneficiarios, los montos de las prestaciones y la ejecución de la Tarjeta Uruguay Social, no permite asegurar que se pueda alcanzar el objetivo estratégico de contribuir a erradicar la indigencia y disminuir la pobreza. Existen brechas significativas en el cumplimiento de objetivos que requieren la rápida implementación de acciones para corregir los desvíos.

Los errores constatados en los datos empleados y la dependencia de la base de datos del BPS, determinan la falta de integridad, confiabilidad y oportunidad de la información disponible.

Por lo precedentemente expuesto, se recomienda:

1. Realizar un relevamiento integral para determinar los beneficiarios, focalizando en la definición de criterios para abarcar a la población objetivo que se defina. Sería altamente recomendable, incluir en este relevamiento aspectos que contemplen los requerimientos de otros programas del MIDES, para contar con un conjunto de datos obtenidos con criterios uniformes.
2. Conformar una base de datos a partir de la información obtenida del relevamiento y verificada con datos provenientes de fuentes oficiales; y establecer pautas para el ingreso de datos mediante la exigencia de presentación de la documentación respaldante y difundirlas en la Organización, para asegurar que los datos que ingresan por otros canales también son sólidos y confiables.
3. Definir un plan de seguimiento que contemple aspectos cuali – cuantitativo de los hogares beneficiarios, a los efectos de monitorear la evolución histórica de la prestación y contar con datos sistematizados para el ajuste de desvíos y la toma de decisiones.
4. Recoger en manuales de procedimiento y protocolos de actuación las prácticas de la OSC contratada, que establezcan las respuestas frente a los eventos de ocurrencia más frecuente (hurto y extravío de tarjetas, etc.) y difundirlos en la Organización.
5. Crear mecanismos y procedimientos de contralor, de carácter inspectivo, que contemplen la inclusión de sanciones y permitan detectar irregularidades en el cumplimiento de las obligaciones a cargo de los comercios solidarios.

## **MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL**

### ***Instituto Nacional de Ciegos General Artigas***

Actuación realizada en el Instituto Nacional de Ciegos General Artigas (INCGA), a pedido del Ministerio de Desarrollo Social

#### ***Objetivo y Alcance***

El objetivo de la actuación consistió en evaluar la gestión administrativa, económica y financiera, en el período comprendido entre los años 2006 a 2011, en el marco de los cometidos asignados al INCGA.

#### ***Información General- Antecedentes***

El INCGA es una persona jurídica de derecho privado, con la finalidad de funcionar como Escuela – Asilo. Por Resolución del Poder Ejecutivo del año 1976 fue intervenido a través del Ministerio de Salud Pública. Por disposición del Art. 256 de la Ley 18.172 de 31 de agosto de 2007 que crea el Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS), el INCGA pasa a la órbita de competencia del MIDES.

#### ***Principales Hallazgos***

- **Evaluación del cumplimiento de cometidos estatutarios**

Asilo para personas que padezcan ceguera permanente: Se atiende a 19 personas, no constatándose ingresos ni evidencia de solicitudes realizadas en el período del alcance.

Instrucción y educación artística, profesional y física a personas de ambos sexos que padezcan ceguera completa y permanente: Se dictan cursos a un total de 22 personas, no se pudo determinar la población objetivo ni la rehabilitada, debido a la inexistencia de estudios previos y datos posteriores sobre la cantidad de personas atendidas.

Patronato: El INCGA ofrece empleo directo a 2 personas invidentes y permite el uso de las instalaciones a una cooperativa social. No se encontraron evidencias del desarrollo de otras actividades.

- **Análisis de la gestión administrativa.**

Inconsistencias en la información proporcionada por el INCGA sobre el patrimonio inmobiliario, y ausencia de inventario al 31.12.2011.

Falta de elementos que acrediten la titularidad de los bienes identificados.

No se proporcionó evidencia de gestiones realizadas por el Instituto respecto de los inmuebles que tienen ocupantes precarios o que se desconoce su estado de ocupación, tendientes a subsanar dicha situación.

En el predio del INCGA está funcionado un Club Deportivo y una Policlínica de ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado), con las que no existen vínculos contractuales.

Con relación a los 5 bienes enajenados en el período de alcance, no se proporcionó documentación que respalde cómo se determinaron los precios de venta y cómo se seleccionaron los compradores, ni la comunicación del negocio al MIDES o al MSP. El INCGA tiene 7 bienes individuales arrendados en Montevideo, teniendo 4 de ellos los contratos vencidos, el de mayor antigüedad es de 2002, no habiéndose proporcionado documentación que acredite su renovación.

El arrendamiento de los 4 padrones rurales se encuentra documentado en un contrato vencido desde 2006, habiendo acaecido la muerte del arrendador y verificándose que la cédula de identidad del arrendatario no pertenece a esa persona.

- **Análisis de los Estados Contables**

En enero 2012, los Estados Contables correspondientes a los ejercicios

2006 a 2011 no habían sido realizados.

Se verificó un apartamiento de la aplicación del criterio de lo devengado ya que se contabiliza por lo percibido y se efectúa la registración patrimonial en función de los movimientos bancarios.

El Activo No Corriente se encuentra subvaluado y los registros analizados carecen de integridad, lo que impide asegurar la confiabilidad de la información financiera.

Los ingresos por concepto de arrendamiento de inmuebles representan, al 31 de diciembre de 2011, el 50% del total de los ingresos brutos del INCGA. No se proporcionó documentación que explique la forma de fijación del precio de los alquileres y su correspondencia con los precios de mercado. En el caso de los 7 bienes administrados por Inmobiliarias, el Instituto no controla las liquidaciones enviadas.

El producido de la venta de bienes recientemente adquiridos, se registró directamente en el rubro “Legados y Donaciones” omitiéndose el alta y la baja del activo correspondiente, lo que no brinda información histórica de los bienes que conformaron el patrimonio inmobiliario del Instituto, y existe el de que no se esté acreditando el total de lo percibido por concepto de venta.

No se puede asegurar la razonabilidad de los saldos, debido a que el Instituto no prevé mecanismos que aseguren la integridad de hechos resultantes de interacción con terceros, como ventas de inmuebles, donaciones recibidas y altas de activos.

### ***Conclusiones y Recomendaciones***

Lo precedentemente expuesto y el hecho de que no hemos podido comprobar la razonabilidad de la cantidad y valuación de las existencias iniciales de inmuebles y de la integridad de las cuentas bancarias, determina una limitación en cuanto a la opinión de si los Estados Contables representan la imagen fiel del patrimonio del Instituto.

Asimismo, existe incertidumbre en cuanto a los resultados de las operaciones y de los recursos obtenidos aplicados durante los ejercicios analizados.

La administración del patrimonio, y en especial de los bienes inmuebles, es ineficiente en relación al potencial que tiene para generar recursos, en consideración a la cantidad de bienes por los que no se perciben ingresos y a la forma de determinación de los precios fijados para alquileres y ventas, que no permite asegurar la correspondencia con los valores de mercado.

Del análisis efectuado respecto a la gestión administrativa del INCGA, se destaca la baja ejecución de los cometidos estatutarios y la presencia de actividades que no pueden vincularse al ejercicio directo de dichos cometidos; sin perjuicio de que los que se están ejecutando, se realizan de manera adecuada.

**Se recomienda:**

- 1) Definir una estrategia para la ejecución de los cometidos asignados al INCGA y otros que eventualmente pudiera asumir, que permita poner fin a la etapa de intervención estatal y garantizar, salvaguardar y preservar el patrimonio de que dispone dicho Instituto.
- 2) Reconstruir la documentación relativa al patrimonio inmobiliario, subsanando y completando la titulación e inscripciones en los registros correspondientes y confeccionar un inventario íntegro que permita identificar los bienes individuales que existen en cada padrón, asegurando la concordancia con los registros contables.
- 3) Implementar un proceso de registración confiable, ajustado a los principios de contabilidad y sustentado en base a los comprobantes que documentan las operaciones, que permita asegurar la confiabilidad e integridad de la información financiera.
- 4) Generar políticas respecto a la gestión de los activos, que permitan optimizar el potencial del patrimonio, a efectos de mejorar el rendimiento y aumentar los ingresos, aplicándolos al financiamiento de sus cometidos.

5) Diseñar actividades de control que permitan dotar de eficiencia y transparencia los procesos que se traducen en ingresos para el INCGA o implican administración de fondos propios y de terceros.

6) Realizar las gestiones tendientes a determinar la capacidad de los asilados, tramitando las interdicciones de quienes resulten incapaces y depositar los fondos de terceros que se administren por parte de personal del INCGA en una cuenta bancaria, abierta a tales efectos.

## **MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES**

### ***Dirección General de Secretaría.***

Actuación realizada en la Dirección General de Secretaría del Ministerio de Relaciones Exteriores, de acuerdo al plan anual de auditoría del ejercicio 2011.

#### ***Objetivo y Alcance***

Evaluar componentes del sistema de control interno implementados por el organismo, para el período comprendido entre enero de 2010 y junio de 2011. Se consideraron las siguientes Direcciones Generales: i) Secretaría; ii) Asuntos Técnicos Administrativos; iii) Asuntos Políticos; iv) Asuntos Económicos Internacionales; v) Asuntos de Integración y MERCOSUR; vi) Cooperación Internacional; vii) Asuntos Culturales; y al Instituto Artigas del Servicio Exterior (IASE)

Debido al impedimento que se tuvo por parte del Organismo, no se pudo corroborar con los Jefes de Misión: i) si le fueron comunicados los objetivos estratégicos del organismo; ii) si se establecieron objetivos específicos, metas e indicadores por parte de la Cancillería; iii) si fueron proporcionados lineamientos éticos para el ejercicio de la función; iv) si cuentan con canales de comunicación adecuados a las necesidades; v) si los recursos son adecuados para cumplir con las actividades; vi) si la contratación del personal en el país de destino, cumple con la normativa laboral y de seguridad social.

#### ***Información General- Antecedentes***

El Ministerio de Relaciones Exteriores es el órgano político-administrativo del Estado encargado de planificar, dirigir y ejecutar la política exterior y las relaciones internacionales de la República.

Cuenta para ello con el Instituto Artigas del Servicio Exterior (IASE) y siete Direcciones Generales, todas ellas dependientes de la Dirección General de Secretaría (DGS). A la fecha de la actuación existían 94 representaciones diplomáticas en el exterior, discriminadas en 54 embajadas y 40 consulados.

### ***Principales Hallazgos***

a) Si bien el MREE ha emprendido acciones desde el año 2004, para subsanar los incumplimientos con la normativa laboral y de seguridad social aplicable a las contrataciones efectuadas por las Misiones Diplomáticas, aún se mantienen situaciones irregulares. A su vez los controles vigentes no se evalúan como efectivos para prevenir futuros incumplimientos, por lo cual el organismo continúa siendo vulnerable frente a eventuales demandas laborales.

b) No existe un proceso para establecer los planes de capacitación del IASE, lo que determina que el contenido del mismo dependa del criterio del Jefe de turno.

c) Si bien el MRREE cuenta con el Estatuto del Servicio Exterior establecido por Decreto Ley 14.206 del 06/06/74, no se dispone de un código de conducta donde se establezcan los valores y principios éticos que promueve el MRREE, así como la política del organismo respecto a eventuales conflictos de intereses.

d) No se han definido perfiles de cargo donde se establezcan aptitudes, formación y competencias para desempeñar la función, tanto a nivel local como en el exterior. Esta debilidad no asegura una adecuada selección de los recursos humanos acorde a la función, lo que podría impactar negativamente en la imagen y prestigio del MRREE.

e) Respecto a los objetivos estratégicos, i) los indicadores establecidos para medir su cumplimiento no guardan una relación directa con los mismos; ii) no existe evidencia de que los mismos se hayan difundido formalmente a todos los involucrados.

f) En cuanto a los objetivos específicos de las Misiones, los mismos no se encuentran documentados y sistematizada su difusión. Esto impide tener una seguridad razonable de que todas las Misiones Diplomáticas tengan conocimiento respecto a las metas a alcanzar, lo que dificulta el poder realizar una adecuada planificación estratégica.

g) Si bien anualmente los Jefes de Misión remiten a la DGS una memoria en donde se detallan las actividades realizadas, la misma no se encuentra sistematizada en lo que refiere a sus contenidos y carece de indicadores que permitan medir con objetividad la gestión.

h) El procedimiento existente para la asignación de recursos financieros a las Misiones Diplomáticas que se instalan por primera vez en un destino carece de controles por oposición adecuados por parte del Departamento Financiero Contable, que permitan tener una seguridad razonable de que el monto asignado sea adecuado para el cumplimiento de los objetivos.

i) La gestión que lleva adelante cada Dirección (objetivos, acciones realizadas, grado de avance de las mismas) no es suficientemente documentada y comunicada, de modo que permita y facilite su continuidad en ocasión de la rotación de los funcionarios directivos, así como evitar la realización de actividades que fueron realizados por otras administraciones.

j) En cuanto a la coordinación entre las distintas Direcciones, la misma se instrumenta a través de reuniones periódicas, de las cuales no se ha tenido evidencia documental. Esta situación dificulta el seguimiento posterior de las acciones emprendidas.

### ***Conclusiones y Recomendaciones***

Como resultado de los procedimientos de auditoria realizados en las Direcciones Generales y en el IASE, con la limitación al alcance y en función de los hallazgos que se explicitan en el cuerpo de este informe, se concluye que:

a) existen debilidades significativas en la implementación de algunos componentes del sistema de control interno, vinculados a: i) políticas y prácticas de recursos humanos; ii) asignación de objetivos, metas y recursos; iii) información, comunicación y coordinación; iv) supervisión y monitoreo; que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos y particulares a nivel de las misiones diplomáticas, oficinas consulares o delegaciones permanentes de la República en el exterior.

b) la ausencia de manuales de procedimientos y de documentación referida a las decisiones adoptadas por las distintas Direcciones y en las Misiones Diplomáticas dificulta la continuidad en la gestión, dada la alta rotación de los funcionarios diplomáticos impuesta por la normativa vigente.

Por consiguiente y a los efectos de dar tratamiento a las observaciones señaladas, se recomienda:

1. Documentar la asignación de objetivos y metas realizada por la Cancillería a las Misiones Diplomáticas, alineados a los objetivos estratégicos del MRREE. Establecer indicadores que permitan medir la gestión de las Misiones Diplomáticas.
2. Mejorar el proceso de monitoreo que ejerce la Cancillería sobre sus Misiones Diplomáticas, estandarizando el contenido de las memorias anuales que remiten los Jefes de Misión a la Dirección General de Secretaría.
3. Redefinir el proceso de asignación de recursos financieros otorgados a las Misiones Diplomáticas, considerando la relación entre los objetivos y los recursos a asignar. Promover una mayor participación de la Dirección Financiero Contable en el proceso, como unidad de control.
4. Redefinir los indicadores estratégicos de la Cancillería, procurando que los mismos guarden una relación directa con la Misión del Organismo.
5. Finalizar el proceso de regularización iniciado por el Organismo, tendiente a subsanar los incumplimientos para con la normativa laboral y de seguridad social aplicable a las contrataciones efectuadas por las Misiones Diplomáticas.

Diseñar e implementar actividades de control, tendientes a evitar nuevas situaciones de incumplimiento.

6. Elaborar perfiles de cargo para todas las funciones dentro de la estructura del Ministerio, de modo de mitigar los riesgos relacionados una selección inadecuada de los recursos humanos. Esta definición se debe extender para los cargos a ocupar por personal extranjero en las Misiones Diplomáticas.

7. Implementar manuales de procedimientos y documentar las decisiones adoptadas a todo nivel, a fin de asegurar la continuidad en la gestión.

8. Elaborar y difundir a todos los funcionarios un código de conducta complementario a lo establecido por la normativa vigente (Decreto Ley 14.206 del 06/06/74), en donde se consideren las prácticas diplomáticas de general aceptación internacional y los lineamientos que deben seguir los funcionarios frente a eventuales conflictos de intereses.

## **MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES**

### ***Dirección General de Asuntos Técnicos***

#### ***Administrativos.***

Actuación realizada en la Dirección General de Asuntos Técnicos Administrativos, de acuerdo al plan anual de auditoría.

#### ***Objetivo y Alcance***

Se evaluó: 1) la eficacia de la planificación de las adquisiciones de los bienes y servicios, dentro del país; 2) la administración de los riesgos relativos a la recepción, registro, custodia y retiro de los bienes adquiridos.

La actuación no incluyó la evaluación de la adquisición de pasajes.

Se abarcó el período 1/1/2009 – 31/12/2011.

#### ***Información General- Antecedentes***

Las etapas del proceso de adquisiciones, son las siguientes:

- a) Planificación de la adquisición.
- b) Adquisición: selección del co-contratante y adjudicación.
- c) Ejecución: recepción y pago.
- d) Almacenamiento: registro y custodia de los bienes.
- e) Retiro.

El responsable operativo de la mayoría de las actividades del proceso es el Departamento de Compras.

Dentro de este Departamento, la Sección Proveeduría tiene la responsabilidad de la recepción, registro, custodia y distribución de los bienes adquiridos con

destino a stock. Los bienes adquiridos con destino a protocolo son recibidos y custodiados por un funcionario del Departamento de Compras. Los insumos informáticos -con excepción de los toners-, son recibidos por el Departamento de Informática.

El pago de las adquisiciones es responsabilidad del Departamento Financiero.

### ***Principales Hallazgos***

- El Departamento de Compras no planifica las adquisiciones para cada ejercicio, sino que compra de acuerdo a las necesidades del momento. Se detectó que en un 44 % de las licitaciones analizadas, se recurrió a la compra directa del mismo bien o servicio, en el lapso entre el vencimiento de la licitación y la celebración de una nueva. Se expone a los riesgos de: desabastecimiento, efectuar compras inoportunas o innecesarias y adquirir a mayor precio que en licitación.
- La Sección Proveeduría no controla que los bienes recibidos con destino a stock fuesen efectivamente los adquiridos, tanto en calidad como cantidad, pues el Departamento de Compras no enviaba a la Sección ni la orden de compra, ni otro documento útil a tales efectos. Como consecuencia, el Ministerio estuvo expuesto al riesgo de que se recibieran bienes y se conformaran y pagaran facturas, que no correspondiesen a los realmente adquiridos.
- Respecto a los bienes de protocolo, el Departamento de Compras controla que los bienes recibidos coincidan con la orden de compra que está en su poder. La recepción de las computadoras, impresoras y demás insumos informáticos –excepto toners- es controlada por el Departamento Informático, contra la orden de compra que le envía Compras. El riesgo está minimizado.
- El sistema informático utilizado para el registro y control del inventario de bienes en stock, que es administrado por Sección Proveeduría, no brinda información íntegra y confiable. En el 100 % de los bienes recontados por el equipo, se verificaron diferencias de inventario entre la información que brinda

el sistema y las existencias: stocks negativos, inexistentes y superiores a los existentes.

No se realizan actividades de control para minimizar el impacto de lo indicado, pues no se efectúan recuentos programados ni sorpresivos.

- Cualquier persona que tenga acceso físico y lógico a las computadoras del Departamento de Compras y de la Sección Proveeduría, donde está instalado el sistema de inventario de bienes en stock, puede realizar cambios en la información, con el riesgo de su adulteración.
- Para el retiro de los bienes de Proveeduría, se admiten solicitudes firmadas por cualquier funcionario, pues no se han definido las personas autorizadas a tal efecto. Por tanto, existe el riesgo de que los bienes retirados, sean utilizados para la satisfacción de necesidades ajenas a las de la repartición solicitante.
- No existe un acceso fácil y oportuno a la totalidad de la información relativa a cada una de las adquisiciones (que comprende desde la orden de compra, pasando por el procedimiento de selección, hasta el pago), en particular las órdenes de compra, remitos, facturas y documentos de pagos. El modo en que está archivada la información de cada adquisición, en el Departamento de Compras y en el Financiero, no permite corresponder la documentación que está en un Departamento, con la del otro, respecto a una misma adquisición. Esto impacta en la planificación, control y monitoreo del proceso

### ***Conclusiones y Recomendaciones***

La planificación de las adquisiciones de bienes y servicios es inexistente.

La administración de los riesgos relativos a la recepción, registro, custodia y retiro de los bienes adquiridos es ineficaz, pues no han sido implementados controles suficientes y los que se han implementado, no son eficaces para mitigar los riesgos inherentes.

El Ministerio no cuenta con información íntegra, confiable y de acceso fácil para la planificación, control y monitoreo del proceso de adquisiciones.

**Por lo expuesto, se recomienda:**

1. Planificar por ejercicio, las adquisiciones de bienes y servicios, dado el carácter anual de los créditos presupuestales -Artículo 13 del TOCAF-.
2. Contemplar en la planificación, además del consumo histórico, otros factores tales como: las necesidades que planteen las reparticiones del Ministerio, los cambios operativos, funcionales, tecnológicos o de otra naturaleza, que se prevean para el ejercicio, entre otros.
3. Dotar de una estructura organizativa a la Sección Proveeduría y definir las tareas y responsabilidades dentro de la misma.
4. Fortalecer la Sección Proveeduría, tanto con personal como con capacitación.
5. Elaborar un procedimiento para registro de bienes en el sistema informático de inventario de los bienes en stock.
6. Definir perfiles o permisos que habiliten a determinadas personas identificadas a ingresar al sistema, para efectuar modificaciones en la información, basados en la oposición de intereses.
7. Realizar recuentos periódicos -al menos una vez por año- por parte de la Sección Proveeduría y recuentos sorpresivos en Proveeduría, por tercero independiente.
8. Establecer un protocolo para el control del retiro de mercadería, donde se indique las personas autorizadas a solicitar y retirar bienes.
9. Centralizar en el expediente de adquisiciones bajo custodia del Departamento de Compras, todos los documentos -o sus copias- relativos a dichos procesos: desde la orden de compra, el llamado a oferentes, la selección y adjudicación, hasta los remitos, facturas y pagos.

## **ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO**

Actuación realizada a solicitud de las autoridades de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE).

### **Objetivo y Alcance**

Determinar si a Septiembre del año 2011, ASSE contaba con crédito presupuestal en el Grupo 0 “Servicios Personales”, a efectos de financiar la presupuestación de los cargos vacantes de funcionarios públicos.

### **Hallazgos**

Se observaron determinados aspectos que impactan negativamente en la gestión presupuestal del Grupo 0:

- La cantidad de transposiciones que se efectúan entre todos los Objetos del Grupo 0, impide tener certeza respecto de la ejecución, disponibilidad y destino de los créditos asignados al mismo y en consecuencia, de si se cuenta con crédito suficiente para financiar los cargos vacantes.
- Existe falta de oposición de intereses entre la gestión de los recursos humanos y la ejecución y control de los créditos asignados al Grupo, dado que todas las funciones son realizadas por la Dirección de RRHH.
- ASSE está expuesta al riesgo de comprometer créditos que no dispone - Artículo 15 TOCAF 1996-, a través de los convenios colectivos que suscribe, pues:
  - ✓ En varios convenios se expresa un monto acordado de remuneración, pero no se indica si el mismo es líquido o nominal, lo que ha dado lugar a que en la práctica, haya asumido montos superiores a los previstos.
  - ✓ En determinados convenios se acordaron beneficios remuneratorios,

sin establecer específicamente la base de cálculo del mismo, por lo que no determina con certeza, el monto que se compromete a pagar.

- ✓ En otros, se acordó el pago de retribuciones con retroactividad.
- ✓ Previo a la celebración de los convenios, no existe una instancia de comunicación de la Unidad de Negociaciones y el Directorio de ASSE, responsables de negociar y suscribir convenios, con la Dirección de RRHH, que administra la información de la ejecución del Grupo 0, con cuyos créditos se financian los convenios.
- ✓ Contaduría de ASSE no realiza sobre los convenios, el control previo que establece el Artículo 90 numeral 3) del TOCAF 1996 con respecto a la disponibilidad del crédito para el objeto del gasto y su monto.

### ***Conclusiones y Recomendaciones***

No fue posible determinar con seguridad razonable, si a Septiembre de 2011, ASSE tenía crédito suficiente en el Grupo 0 “Servicios Personales”, a efectos de financiar la presupuestación de la totalidad de los cargos vacantes, dado que los datos relativos a su existencia, así como su costeo, fueron proporcionados de bases que no brindan información íntegra y confiable. No se pudo conocer cómo fueron utilizados, los créditos asignados al Grupo 0, en virtud de que no fue proporcionada la información solicitada.

#### **Por lo expuesto, se recomienda:**

- Implementar una base de datos única e integrada, que abarque toda la información relativa a los recursos humanos de ASSE y sea la fuente que nutra de la misma, a toda la organización.
- Cometer el control de la ejecución del Grupo 0, en un Órgano externo a la Dirección de RRHH, con un perfil financiero contable.
- Definir de forma documentada un procedimiento para la gestión y control de las trasposiciones en el Grupo 0.

- Promover que de forma preceptiva a la suscripción de los convenios, el Órgano que gestiona y controla la ejecución del Grupo 0, informe a la Unidad de Negociaciones y/o al Directorio de ASSE, respecto de: a) si existe o no un margen de crédito no comprometido suficiente a tales efectos; b) la viabilidad financiero contable del convenio; c) el impacto que el acuerdo tiene en el Grupo 0, actual y proyectado.

Se sugiere que dicha instancia de información y comunicación quede expresamente documentada.

- Cumplir con el Artículo 90 numeral 3) del TOCAF.
- Precisar expresamente y en todos los casos en los convenios: a) el carácter líquido o nominal de las retribuciones acordadas; b) la base para el cálculo de las retribuciones que así lo requieran para su liquidación.
- Evitar pactar remuneraciones con retroactividad.

ASSE presentó ante la AIN, un plan de acción en el cual se comprometió a implementar todas las recomendaciones indicadas.