



República Oriental  
del Uruguay

# INFORME DE ACTUACIONES

## Año 2011



AUDITORIA INTERNA  
DE LA NACION

---

---

---

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
---------------------------	----------

## **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**

Comando General de la Armada – COMAR (1er. Informe)	
Servicio de Construcciones, Reparaciones y Armamento de la Armada- SCRA .....	7
Comando General de la Armada – COMAR (2º. Informe)	
Servicio de Construcciones, Reparaciones y Armamento de la Armada- SCRA .....	10
Dirección Nacional de Sanidad de las FFAA (DNSFFAA) .....	13
Comando General de la Fuerza Aérea – C.G.F.A.....	17

## **MINISTERIO DEL INTERIOR**

Dirección General de Secretaría.....	18
Dirección Nacional de Cárceles, Penitenciarias y Centros de Recuperación.....	19
Dirección Nacional de Sanidad Policial – D.N.S.P. ....	21

## **MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PUBLICAS**

Dirección Nacional de Topografía.....	24
Dirección Nacional de Transporte – D.N.T. (Área Jurídica).....	26

## **MINISTERIO DE GANADERÍA AGRICULTURA Y PESCA**

Dirección de Servicios Jurídicos.....	29
---------------------------------------	----

## **MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL**

Desarrollo de capacidades e infraestructura para clasificadores informales de residuos urbanos en localidades del interior del Uruguay Programa MIDES – Fondo para la Convergencia Estructural del MERCOSUR - (FOCEM).....	31
--	----

## **MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES**

Dirección Financiero Contable.....	34
------------------------------------	----

---

**MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL**

Dirección General de Secretaría.....	36
Instituto Nacional de Alimentación.....	40
Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP).....	43

**ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO (ASSE)**

Instituto Nacional del Cáncer - INCA.....	44
---	----

---

# INTRODUCCIÓN

Retomamos el contacto con ustedes conforme a las atribuciones que nos concede la ley, se hizo imprescindible esta puesta a punto, fue necesario ir ajustando los planes y el método de trabajo en las áreas que nos ocupan, máxime teniendo en cuenta las nuevas demandas de la sociedad, en cuanto a nuevas tecnologías se refiere.

Ha sido un año de estudio, donde se aportó fuertemente a la formación, capacitación y al conocimiento de realidades internacionales, más específicamente en lo relativo a la función de superintendencia de las Unidades de Auditoría Interna (U.A.I.).

El entorno genera cambios en los sistemas de control interno en la Administración, ya que los riesgos varían y la evolución tecnológica es vertiginosa, la implementación y evaluación de los controles, no pueden ser responsabilidad aislada de la organización, lo que conlleva a las unidades de auditoría interna a que sus funciones se adapten a las posibilidades que exigen las actuales tendencias.

Nuestros objetivos están cifrados en contribuir al desarrollo del administrador y el administrado, favoreciendo el fortalecimiento en cuanto a las buenas prácticas.

El camino emprendido nos llevará en conjunto con la Administración Central a un fortalecimiento de los sistemas de control interno y a una mejora paulatina en la gestión, con el fin de promover un Estado más eficaz y eficiente.

El nuevo Decreto sobre Superintendencia de las Unidades de Auditoría (en vías de ser aprobado), conjuntamente con las Normas de Auditoría Gubernamental y las correspondientes guías, ofrecerán un marco más adecuado de actuación tanto para nuestro Organismo como para dichas unidades.

Consideramos indispensable para la mejora de gestión del Poder Ejecutivo, y una meta a perseguir, la creación de las U.A.I. en aquellos Incisos en que no existen, el fortalecimiento de las existentes y la incorporación de tecnología (de acuerdo a las políticas de AGESIC) como también la definición de nuevos procesos en materia de gestión, que contribuyan al cumplimiento de los objetivos de cada organización, con eficacia, eficiencia y transparencia.

Por último, nuestra actitud será siempre colaboradora, interactuando con los involucrados (UAI y AIN), para lograr controles efectivos y materiales en la gestión y evitando aquellos que son rutinarios, formales y/o ritualistas

***Cr. Hugo M. Pose***  
***Auditor Interno de la Nación***

---

---

---

# MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

COMANDO GENERAL DE LA ARMADA -COMAR (1ER. INFORME)

SERVICIO DE CONSTRUCCIONES, REPARACIONES Y

ARMAMENTO DE LA ARMADA -SCRA

Actuación realizada en el Servicio de Construcciones, Reparaciones y Armamento de la Armada de acuerdo al Plan Anual de Auditoría.

## Objetivo y Alcance

El objetivo consistió en verificar el monto de la rentabilidad en la construcción de dos barcasas de empuje para navegación fluvial, realizada por el Servicio de Construcciones, Reparaciones y Armamento de la Armada (SCRA), dependiente de la Dirección General de Material Naval (DIMAT).

El período objeto de análisis fue desde agosto 2006 a setiembre 2008, no obstante para la realización de algunas pruebas de auditoría, el mismo se extendió al octubre 2011.

## Información General- Antecedentes

El 24/08/2006 el Comando General de la Armada – Arsenal Naval se obligó a la construcción de dos barcasas de empuje para navegación fluvial, multipropósito para transporte de fardos de celulosa, productos forestales y otras cargas generales. El SCRA hizo entrega al cliente de la primera y segunda barcaza el 16/11/2007 y 09/06/2008 respectivamente.

El precio acordado fue de USD 1:734.000, estableciéndose un ajuste en función del incremento salarial del Grupo Metalúrgico.

El 25/08/2006 el SCRA contrata con una empresa del ramo, la dirección y responsabilidad técnica de la obra, estableciéndose como forma de pago a la empresa, el 45% de las utilidades que surjan de la ejecución del contrato.

Las utilidades se calculan sobre el precio percibido menos los gastos certificados por representantes del SCRA y de la empresa contratada, no considerando las inversiones permanentes.

## Principales Hallazgos

### Información Contable

- No se tiene una contabilidad del proyecto, se registran parcialmente los movimientos de egresos de fondos. No se incluyen los giros bancarios, los pagos de mano de obra, no se discriminan en gastos de funcionamiento e inversión, por lo que carecen de registros íntegros y confiables que permitan verificar la rentabilidad del proyecto.
- No se proporcionó el análisis que acredite la veracidad del monto de la rentabilidad informado por la DIMAT y que sustenta el pago correspondiente a la empresa contratada.

### **Ingresos**

- Los fondos percibidos no fueron sometidos a los controles propios de los fondos públicos por haber sido considerados fondos de terceros. Los mismos constituyen un recurso público del Estado, según lo dispuesto por el numeral 4 del Art. 3 del T.O.C.A.F.
- Las facturas y notas de crédito del SCRA, se emiten en papel prenumerado fanfold, sin embargo la numeración de la documentación se asigna en forma manual, no controlándose la correlatividad por tipo de documento.
- No se pudo verificar el monto percibido correspondiente al ajuste salarial, por no tener evidencia del cálculo realizado.
- La nota de crédito emitida por el SCRA por concepto de multa por USD 108.000, por incumplimiento de los plazos de construcción, no está autorizada por un responsable ni conformada por la empresa.

### **Gastos**

- El procedimiento de compra directa realizado por el SCRA, no cumple con los procedimientos previstos en el TOCAF.
- Las rendiciones de gastos incluyen:
  - documentación fotocopiada por USD 231.719, lo que representa un 28% del total,
  - documentación no formal por USD 15.700 y \$ 10.800,
  - el comprobante de \$ 10.800 fue rendido como un comprobante en dólares,
  - los comprobantes de los gastos no están certificados por la empresa que asumió la dirección de obra ni están referenciados al proyecto,
  - se rindió un mismo comprobante dos veces, por un total de USD 31.200.
- Giros
  - el SECON, realizó transferencias por USD 39.686 a partir de fotocopias, y exclusivamente con factura proforma USD 52.295, no pudiendo conciliarse con documentación de ingreso de la mercadería porque la misma no fue proporcionada. Por lo tanto, no fue posible verificar que la misma se corresponda con los montos transferidos.
- Pago de personal del Astillero.
  - El costo de mano de obra considerado a los efectos de la determinación de la rentabilidad no es íntegro ni confiable, no se consideró la remuneración del personal militar ni los aportes patronales, entre otros, por lo que el costo real es superior al informado.
  - El SECON, no controló la formalidad de la documentación respaldante de las liquidaciones.

### **Conclusiones y Recomendaciones**

De la actuación realizada se concluye que no es posible verificar la exactitud y veracidad del monto de la rentabilidad informada por la DIMAT, por la construcción de dos barcasas de empuje para navegación fluvial, debido a que el Astillero del SCRA no tiene una contabilidad y documentación íntegra y confiable del proyecto.

En consecuencia, no se puede afirmar que el pago realizado por el SCRA a la empresa por concepto de utilidades se corresponda al 45% de la rentabilidad del proyecto, ni si los ingresos percibidos fueron suficientes para cubrir los costos generados para la realización del proyecto.

Se recomienda al M.D.N.:

1. Realizar una investigación administrativa para determinar responsabilidades en el manejo de los fondos del Proyecto, y en particular por la falta de documentación que respalde los egresos realizados por USD 381.400, así como el pago de USD 233.743 por concepto de utilidades careciendo de registros que permitan validar dicho monto.
2. Recalcular la rentabilidad del proyecto de forma de ratificar o rectificar la rentabilidad informada y el pago equivalente al 45% de la utilidad por concepto de Dirección de Obra a la empresa contratada.

Se recomienda al COMAR:

3. Redefinir la posición institucional del SECON mediante la vía normativa que corresponda, de modo que la asignación de autoridad sea acorde con la responsabilidad por la gestión y fiscalización de los fondos del COMAR.
4. Definir procedimientos de control en el SECON, especialmente en lo que refiere a la formalidad que debe cumplir la documentación respaldante de las relaciones de gastos y giros presentadas por las Unidades y/o Servicios del COMAR.

---

# MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

COMANDO GENERAL DE LA ARMADA -COMAR (2DO. INFORME)

SERVICIO DE CONSTRUCCIONES, REPARACIONES Y

ARMAMENTO DE LA ARMADA -SCRA

Actuación realizada en el Servicio de Construcciones, Reparaciones y Armamento de la Armada (SCRA) de acuerdo al Plan Anual de Auditoría.

## Objetivo y Alcance

El objetivo consistió en la evaluación del proceso de contratación y verificación de la ejecución de las obras de infraestructura en el Astillero del SCRA con los fondos percibidos por el Proyecto Administración Nacional de Combustible, Alcohol y Portland (ANCAP).

La Dirección Nacional de Arquitectura del Ministerio de Transporte y Obras Públicas (DNA– MTOP), brindó asesoramiento mediante Informe técnico de fecha 5 de Octubre de 2010.

El período objeto de análisis fue de marzo de 2009 hasta Marzo de 2010, no obstante para la realización de algunas pruebas de auditoría el mismo se extendió al mes de Febrero de 2011.

## Información General- Antecedentes

El SCRA firmó contrato con ANCAP, el 03/03/2009, para la construcción de dos barcasas fluviales sin propulsión y un remolcador de empuje, recibiendo US\$ 4.300.000 de los cuales U\$S 1:008.113 se destinaron a la ejecución de obras (materiales de construcción, cargas sociales y pagos a las empresas contratadas mediante la modalidad de arrendamiento de obra) en el astillero ubicado en Punta Lobos – Cerro.

Las obras de infraestructura son: cobertizo a nuevo (galpón metálico) con instalación eléctrica, ampliación cobertizo existente, cerramiento lateral del galpón existente, explanada exterior de hormigón y red de distribución de gases, camino de acceso vehicular y acondicionamiento de suelo, solución de aguas servidas.

## Principales Hallazgos

### Áreas Intervinientes en el proceso.

- El SCRA no comunicó a la Dirección Nacional de Arquitectura del MTOP la realización de las obras del Astillero, no dando cumplimiento a la normativa, siendo que a dicha Dirección le compete el estudio, proyecto, dirección superior, ejecución o, en su caso, contralor de la ejecución de las obras públicas realizadas por el Estado, con el riesgo de pagar obras no realizadas y/o no acordes a las solicitudes.

## Servicio de Construcciones, Reparaciones y Armamento de la Armada (SCRA)

---

- El Servicio de Reparaciones e Instalaciones Navales (SERIN) no designó un Director Técnico de Obra en representación del Estado, incumpliendo su misión y lo previsto en el Pliego de Condiciones Generales aprobado por Decreto 8/990 de 24/01/1990.

Procedimiento de contratación.

- No se realizó licitación pública, ni se confeccionó expediente del procedimiento de contratación ni el Pliego de Especificaciones Particulares,
- Existen dos memorias descriptivas con diferente contenido.
- Las empresas presentaron varias ofertas en distintas fechas, no se constituyeron las garantías de mantenimiento de oferta y de cumplimiento de contrato.
- El gasto no contó con la intervención previa del Tribunal de Cuentas y no existe resolución de adjudicación, por lo que el gasto no fue dispuesto por ordenador competente.
- Se realizaron trabajos adicionales por las empresas contratadas sin existir una autorización expresa para la realización de los mismos, ni pedido de cotización a otras empresas.

### **Ejecución de las obras.**

- El monto pagado a las empresas fue superior al total contratado no habiendo realizado la DNA - MTOP, una evaluación de la razonabilidad de lo pagado con el costo total de la obra, por no existir información completa y mensurable.
- El SCRA pagó por trabajos adicionales que surgieron por requerimientos no contemplados en la memoria descriptiva,

### **Obligaciones impagas:**

- El SCRA mediante contrato se obligó a pagar a una de las empresas por concepto de IVA con certificados de crédito o en su defecto, en efectivo. Al 02/12/2010 el Servicio no lo ha pago porque considera que está amparado en la exoneración prevista en el Art. 34 del Decreto 220/998, con el riesgo de un eventual reclamo por la empresa.

### **Cemento portland:**

- No es posible determinar el destino dado a 444.000 kg., lo que impactaría en un aumento del costo de las obras. Según la División Portland de ANCAP, el total suministrado al 02/12/2009 fue de 479.000 kg. Y la DNA - MTOP, constató que en las obras informadas por el SCRA al 24/06/2010, sólo se consumieron 35.000 kg. Posteriormente, se informó que el portland se utilizó como forma de pago a las empresas a cambio de trabajos realizarlos-.

### **Supervisión de las obras.**

- No es posible afirmar que haya existido una supervisión adecuada para garantizar que la calidad de los trabajos realizados haya sido la requerida y contratada por el SCRA, dado que no todos los avances de obra cuentan con el aval del Asesor y Supervisor de Obra.

- No se realizó acta de recepción de las obras, incumpliendo la normativa (Pliego de Condiciones Generales).

### **Aportes a la Seguridad Social por la obra.**

- El total de pagos al BPS respecto a una de las empresas tuvo un incremento del monto imponible (en relación a lo previsto en el contrato) del 98,30%, lo que no es razonable comparado con el incremento de pagos por trabajos adicionales que fue del 31,65%.
- Se constató que ninguna de las áreas intervinientes en el proceso de obras realizó el control de los jornales declarados y el cierre de obra en el BPS.

### **Conclusiones y Recomendaciones**

De la evaluación del proceso de contratación se concluye que el COMAR incumplió con la normativa vigente prevista en el TOCAF, no contó con asesoramiento adecuado, el proceso de selección de las empresas contratistas no fue transparente, eludió el control preventivo del gasto y no contrató según las necesidades.

Si bien se realizaron las obras del Astillero, existieron debilidades en el control interno, por la falta de asignación de responsabilidad en la dirección de obra y ausencia de controles, que derivaron en un incremento significativo de los trabajos adicionales, en que algunos trabajos no tuvieron la calidad requerida y que se realizaron pagos al B.P.S. por jornales que excedían lo previsto contractualmente.

Debido a la falta de integridad en la información, no es posible comprobar el destino dado a 444.000 kg. de portland ni evaluar la razonabilidad de lo pagado con los costos de las obras realizadas.

Se recomienda al M.D.N. lo siguiente:

1. Disponer una investigación administrativa a los efectos de determinar responsabilidades por el destino dado a 444.000 kg. de Portland y por la cantidad de jornales declarados al B.P.S.
2. Asegurar para futuras obras públicas, que el COMAR siga los procedimientos de contratación previstos en el T.O.C.A.F. y cuente con la debida planificación y asesoramiento, designando un director de obra y estableciendo los controles necesarios en la ejecución.

---

# Ministerio de Defensa Nacional

## *DIRECCIÓN NACIONAL DE SANIDAD DE LAS FFAA (D.N.S.FF.AA.)*

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

### **Objetivo y Alcance**

Evaluar el proceso de venta de servicios a terceros no usuarios de la D.N.S.FF.AA. y la gestión de cobranza, así como el cumplimiento de la normativa aplicable.

Asimismo, se evaluó el proceso de facturación y gestión de cobranza al Fondo Nacional de Recursos (F.N.R.) en el marco del Programa de Transplante Hepático.

El período auditado comprendió los años 2008, 2009 y 2010, si bien para la realización de algunos procedimientos de auditoría se extendió al mes de Junio de 2011.

### **Información General- Antecedentes**

La D.N.S.FF.AA. realiza actos médicos, quirúrgicos, exámenes, estudios y otras prestaciones asistenciales a instituciones públicas y/o privadas y terceros no usuarios en el marco del Decreto 78/994 y la Ley 17.556/002. Dichas prestaciones sólo podrán brindarse cuando exista capacidad excedentaria.

Los ingresos recibidos constituyen fondo de terceros, se rinden a través del Sistema Integrado de Información Financiera (S.I.I.F.) y se destinan a gastos de funcionamiento del Hospital Central de las Fuerzas Armadas (H.C.FF.AA.).

La D.N.S.FF.AA. percibe ingresos del F.N.R. por prestación de servicios en el marco del Programa de Transplante Hepático en virtud de los convenios celebrados con el F.N.R.. Dicho Programa se debe financiar únicamente con estos aportes.

### **Principales Hallazgos**

#### **En la venta de servicios y gestión de cobranza.**

- No se definió un procedimiento formal para la determinación de la capacidad excedentaria para la venta de servicios.
- No se han realizado estudios de costos para la determinación de los aranceles, pudiendo percibir como reembolso sumas que no cubran los costos asociados a la prestación.
- Se facturaron servicios por importes distintos a los establecidos en los aranceles.
- Los saldos pendientes de cobro por venta de servicios a particulares, no son reconocidos por el deudor y carecen de la certificación del domicilio para gestionar su cobro.

- Los registros manuales e informáticos, presentan debilidades que no permiten asegurar la exactitud e integridad de los datos contenidos en los mismos y dificultan la obtención de información discriminada por servicio prestado y por paciente.
- Los convenios analizados no establecen plazos para el pago ni mora por incumplimiento.

### **Programa de Transplante Hepático.**

- Al 27/7/2011 se han realizado 27 trasplantes hepáticos y 1 trasplante hepato – renal, este último no se encuentra amparada en el marco del Acuerdo.
- Atrasos en el ingreso de datos al sistema informático impactan en la oportunidad de la facturación.
- La documentación respaldante del servicio prestado se encuentra dispersa en las distintas aéreas del Hospital, dificultando la determinación de la integridad del servicio prestado.
- La financiación del Programa se está realizando con los aportes del F.N.R., y con fondos de terceros que tienen como destino el financiamiento del funcionamiento de la propia D.N.S.FF.AA
- la D.N.S.FF.AA. no ha realizado estudios de costos del trasplante hepático por lo que no es posible asegurar que el monto percibido cubra los mismos.

### **Conclusiones y Recomendaciones**

De la evaluación de los procesos de venta de servicios a terceros no usuarios y gestión de cobranza, se concluye que las debilidades en los controles implementados por la División Financiero Contable para la facturación, así como la ausencia de un procedimiento formal para la gestión de cobranza, no permiten asegurar a la D.N.S.FF.AA. que todas las ventas realizadas por la División Comercial sean facturadas y cobradas.

Asimismo, la ausencia de procedimientos adecuados, tanto para la determinación de la capacidad excedentaria como para la fijación de las tarifas, no asegura que se priorice la atención a los usuarios y que los costos asociados a los servicios que se venden, se cubran.

La utilización transitoria de fondos de terceros para financiar el Programa de Transplante Hepático, pone en riesgo la financiación de las prestaciones que brinda a sus usuarios. la D.N.S.FF.AA

De los procedimientos aplicados para la evaluación de los procesos de facturación y gestión de cobranza al F.N.R. se concluye que los mismos no son eficaces, dada la inadecuada coordinación y comunicación de las áreas intervinientes y las debilidades de la interfase utilizada por la División Comercial para exportar los datos para la facturación.

Se recomienda:

1. Rever los Acuerdos celebrados en el marco del Programa de Transplante Hepático para que los mismos incluyan la realización de trasplantes hepato – renales.
2. Promover una adecuada coordinación y comunicación entre las áreas involucradas en el Programa de trasplante hepático, la asignación de personal dedicado exclusivamente a dicho Programa y la mejora de los sistemas informáticos utilizados para remitir de manera oportuna e íntegra la información al F.N.R.

3. Realizar estudios de costos a fin de determinar que costos tiene la D.N.S.FF.AA. en la realización de las ventas de servicios y los trasplantes hepáticos.
4. Formalizar la determinación del excedente, definiendo un procedimiento que permita conocer las áreas del H.C.FF.AA. que tienen disponibilidad para realizar ventas.

---

# Ministerio de Defensa Nacional

## COMANDO GENERAL DE LA FUERZA AÉREA ( C.G.F.A.)

Actuación realizada en el Comando General de la Fuerza Aérea - C.G.F.A. - de acuerdo a lo previsto en el plan anual de auditoría.

### Objetivo y Alcance

Evaluar el proceso de ingreso de los fondos percibidos por el C.G.F.A. por las Misiones de Operaciones de Paz (M.O.P.), y del cumplimiento de la normativa aplicable.

El período objeto de análisis fue desde el 01/01/ 2006 al 31/10 2010.

### Información General- Antecedentes

El C.G.F.A. participa en las M.O.P. desde el año 2003 en Congo y desde el año 2008 en Haití. Ésta última finalizó en el mes Abril de 2011.

Asimismo, participó en Etiopía – Eritrea desde el año 2004 hasta el año 2008, fecha en la que finalizó la Misión.

Los conceptos por los cuales el C.G.F.A. percibe ingresos de la O.N.U. son por viáticos, equipo y horas de vuelo.

Hasta julio del año 2009, la O.N.U. giraba los fondos por la participación en las M.O.P. de las tres Fuerzas Armadas, a la cuenta en dólares del Comando General del Ejército (C.G.E.) en el B.R.O.U. siendo controlados y administrados por cada Fuerza.

A partir del segundo semestre de 2009, se crea la Unidad de Gestión Económico Financiera (U.G.E.F.) dependiente de la Dirección de Recursos Financieros de la Dirección General de Secretaria del M.D.N., para coordinar la administración y el control de los fondos M.O.P., declarados fondos de terceros, que integran el Tesoro Nacional y controlados por el Tribunal de Cuentas. La U.G.E.V. recibió los saldos remanentes existentes en cada Fuerza.

La O.N.U comunica las transferencias de fondos a cada Fuerza detallando los montos girados discriminados por concepto de ingreso.

### Principales Hallazgos:

- No se pudo determinar con exactitud el saldo que debía transferirse a la cuenta de la U.G.E.F., debido a que la cuenta de origen se nutría con fondos de diversa naturaleza y no fue posible su discriminación. El monto transferido fue el 20% del saldo existente.
- Los ingresos en dólares según estados de cuenta bancario de los ejercicios 2006 a 2008, difieren de los que surgen de los registros auxiliares llevados por la Dirección de Economía y Finanzas (D.E.F.), en U\$S 99.191, U\$S 425.930, U\$S 7.815 respectivamente.
- Los ingresos del año 2009 registrados por la U.G.E.F. difieren con los informados por la D.E.F. en US\$ 60.025.-
- De la evaluación del proceso de ingreso por viáticos, equipos y horas de vuelo se observa que el C.G.F. A. y la U.G.E.F. no cuentan con información confiable e íntegra ni con controles suficientes para determinar la veracidad y exactitud del monto total a percibir por cada concepto.

- El C.G.F.A. mantuvo operativas 9 cuentas bancarias en el exterior (4 en EEUU y 5 en Haití) en diferentes bancos, según lo informado por la D.E.F., el CE.C.O.MA.PA. y el Comando Aéreo Logístico:
  - \* no se obtuvo evidencia de la titularidad de una de ellas.
  - \* de algunas de las cuentas bancarias se carece de estados bancarios y registros contables, en algunos casos en forma total y en otros parcialmente, debido al traslado de archivos e instalaciones inadecuadas para la custodia de la documentación no pudiendo verificarse la integridad de los fondos, ni que el origen de los mismos provenga únicamente de las cuentas informadas.

### **Conclusiones y Recomendaciones.**

De la evaluación del proceso de ingreso de los fondos M.O.P. percibidos por el C.G.F.A. y del cumplimiento de la normativa aplicable se concluye que no es posible asegurar la integridad de los fondos. Esto obedece a las debilidades en el control interno del proceso, debido a la falta de asignación de responsabilidad, de integridad en la documentación respaldante de los ingresos y en los movimientos de las cuentas bancarias en el exterior, así como la ausencia de controles eficaces y de supervisión adecuada.

La inconsistencia de la información de los registros contables en la D.E.F., sumado a la dispersión de la documentación e inadecuada coordinación entre la D.E.F., el CE.CO.MA.PA. y la U.G.E.F. no asegura que el C.G.F.A. obtenga información cierta, relevante, clara y oportuna para la toma de decisiones.

Se recomienda:

Para el M.D.N.:

1. Definir e implementar un procedimiento formal en la U.G.E.F. que permita asegurar en forma razonable, la veracidad e integridad de los montos a percibir por fondos M.O.P., el control de las penalizaciones de O.N.U. y la coordinación con las Fuerzas para mejorar el acceso a la información y documentación de los ingresos.
2. Realizar una investigación administrativa, en lo que refiere a las cuentas bancarias que carecen de documentación respaldante de sus movimientos a los efectos de determinar si hubo manejo irregular de los fondos depositados en esas cuentas.

Para el C.G.F.A.:

3. Definir e implementar un procedimiento formal de ingreso de los fondos M.O.P. que permita conocer oportunamente los fondos disponibles y así cumplir con las obligaciones contraídas. Este deberá contemplar lo siguiente:
  - a. adecuada coordinación con la U.G.E.F.,
  - b. uso eficiente del programa contable,
  - c. archivo de la documentación con designación de responsable,
  - d. segregación de funciones incompatibles,
  - e. supervisión adecuada de las distintas etapas del procedimiento.

---

# MINISTERIO DEL INTERIOR

## *DIRECCIÓN GENERAL DE SECRETARÍA*

Actuación realizada en la Dirección General de Secretaría, ( D.G.S.) de acuerdo al Plan Anual de Auditoría.

### **Objetivo y Alcance**

Evaluar el proceso de recambio para el ingreso de vehículos a la flota automotriz, en relación a la confiabilidad de la información, salvaguarda de activos y cumplimiento de las leyes, reglamentos y normas que sean aplicables.

La auditoría se realizó considerando los ejercicios 2009 - 2010, sin perjuicio de recurrir a datos e información de ejercicios anteriores.

### **Resolución del Director de AIN:**

Dado que las resultancias de esta actuación han dado mérito a la instrucción de una investigación administrativa por la Dirección auditada, la publicación de la misma tiene carácter reservado hasta tanto no se culminen dichos procedimientos, al amparo por el Artículo 9 literal E) de la Ley N° 18.381 y al Artículo 174 del Decreto n° 500/1991.

---

# MINISTERIO DEL INTERIOR

*DIRECCIÓN NACIONAL DE CÁRCELES,*

*PENITENCIARIAS Y CENTROS DE RECLUSIÓN.*

Actuación realizada en la Dirección Nacional de Cárceles, Penitenciarías y Centros de Reclusión, en adelante DNC, Unidad Ejecutora 026, a solicitud del Sr. Ministro del Interior.

## **Objetivo y Alcance**

Evaluación del proceso de gestión de aprovisionamiento de alimentos en las etapas de: planificación de necesidades, recepción, registro, almacenamiento y distribución de alimentos.

El análisis se hizo sobre carne, arroz, aceite y fideos para los ejercicios 2009 y 2010.

## **Información General- Antecedentes**

A la DNC le compete proporcionar alimentación adecuada y oportuna a todas las personas privadas de libertad y a los operarios penitenciarios. También le brinda una comida diaria, de lunes a viernes, a un promedio de 260 funcionarios destacados en esa Dirección.

Para el ejercicio 2011, la DNC solicitó un incremento de la demanda de algunos víveres de hasta el 62%.

## **Principales Hallazgos**

- No existen criterios técnicos, ni análisis que sustenten la elección de cantidad, calidad y variedad de los productos adquiridos. A vía de ejemplo, para carne, se solicita históricamente media res tipo A2, teniendo dicho corte una merma del entorno del 33%, e incluyendo cortes de alto costo, no necesarios para la elaboración de los alimentos y el cumplimiento del contenido calórico requerido.
- No está definida una dieta que permita asegurar que la alimentación proporcionada cumpla con los requerimientos nutricionales adecuados. En los establecimientos solo se cumpliría con los requerimientos básicos en el caso de los fideos, siendo en los demás ítems inferior a lo sugerido.
- Frecuentemente, quienes reciben las mercaderías, no disponen oportunamente de la información sobre la fecha de entrega, cantidades, tipo y calidad de la mercadería a recibir. Esto hace que no sea posible verificar que lo recibido coincida con lo solicitado, y que se elaboren comidas recurriendo a lo que tienen en existencia por no tener certeza de cuándo se realizarán las futuras entregas.
- Las mismas personas que reciben la mercadería son los que almacenan, custodian, distribuyen y registran. No hay asignación de tareas y responsabilidades basada en una adecuada oposición de intereses.
- En los establecimientos visitados, se realizaron recuentos por muestreo y se constataron diferencias con los saldos registrados.

- La DNC no realiza controles de stock en los Economatos de los Establecimientos Penitenciarios.
- Las instalaciones, presentan deficiencias edilicias como humedades y desprendimiento de revoque.

### **Conclusiones y Recomendaciones**

En virtud de las observaciones constatadas en todas las etapas del proceso de gestión de aprovisionamiento de alimentos, no se puede asegurar que se cumpla en forma eficiente y eficaz con el cometido de brindar alimentación adecuada y oportuna a todas las personas privadas de libertad.

La planificación de necesidades anuales fijadas sin criterios técnicos que justifiquen las cantidades y productos a demandar; la falta de comunicación y coordinación entre la DNC y los establecimientos respecto de las cantidades y la periodicidad de la entregas; la ausencia de registros formales que brinden información íntegra, oportuna y confiable acerca de las existencias y consumo; sumado a la inexistencia de una adecuada segregación de funciones y responsabilidades y a la insuficiencia de actividades de control, hacen que, no se pueda asegurar que los recursos se ejecuten eficientemente y en el cumplimiento del cometido. En virtud de las debilidades expuestas, no se puede emitir opinión respecto del incremento de la previsión presentada para el ejercicio.

Se recomienda:

1. Definir, aprobar y difundir un marco técnico de referencia a utilizar en la planificación considerando: las características de los establecimientos, las necesidades alimenticias de la población, las condiciones de almacenamiento, conservación, cocción, rendimiento, precio y riesgos de no poder asegurar razonablemente el consumo efectivo dentro de cada establecimiento.
2. Realizar un análisis de costo beneficio, que permita utilizar los recursos presupuestales disponibles de la mejor manera para el cumplimiento del objetivo de alimentación.
3. Desarrollar canales de comunicación fluidos y mejorar la coordinación entre la DNC y los Establecimientos para que la entrega de mercadería se realice de acuerdo a las necesidades, la capacidad de almacenamiento y los planes de alimentación, contribuyendo así a la mejor administración del stock.
4. Definir y difundir políticas de logística de almacenamiento ajustadas al consumo y espacio adecuado, considerando los stocks mínimos a mantener.
5. Crear registros formales y estandarizados para el ingreso y consumo de mercaderías en los Establecimientos, para que brinden información confiable oportuna e íntegra.
6. Segregar funciones y responsabilidades entre recepción, almacenamiento, distribución y registro, a fin de asegurar la adecuada oposición de intereses.
7. Definir la nómina de las personas autorizadas a recibir la mercadería asignándoles la responsabilidad de la verificación de calidad y cantidad.
8. Implementar y documentar controles sobre el proceso de gestión de aprovisionamiento de alimentos desde la DNC hacia los establecimientos y designar personal con jerarquía suficiente para desarrollar tareas inspectivas.
9. Establecer actividades de control documentadas dentro de los establecimientos que permitan verificar que los registros coinciden con los stocks reales y asegurar razonablemente el destino de las salidas.

---

# 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 los procedimientos implementados, las actividades de control y el cumplimiento con la normativa vigente, en la venta de servicios con internación y el arrendamiento del lugar físico para la instalación del CTI pediátrico.

El alcance abarcó el período comprendido entre 1º de enero 2009 y el 31 de diciembre de 2010

### Información General- Antecedentes

El Art. 145 de la Ley N° 17.296 de fecha 21/02/01 faculta a la DNSP, previa autorización del jerarca máximo del Inciso, a prestar servicios de salud a terceros, a título oneroso, en la medida que no derive en detrimento del cumplimiento de las tareas habituales. Los precios deben ser fijados por el Ministerio del Interior en acuerdo con el Ministerio de Economía y Finanzas (en adelante MEF).

### Principales Hallazgos:

#### Venta de Servicios de Salud con internación

- La DNSP no está habilitada por el jerarca máximo del Inciso a vender servicios de salud como lo establece el art. 145 de la Ley 17.296 del 21/02/2001.
- No se ha implementado un procedimiento formal para asegurar que los servicios vendidos no perjudican la prestación habitual a usuarios.
- Se constata la concentración de servicios prestados por concepto de días cama en un solo cliente, equivalente al 83% en ambos ejercicios. Las ventas de insumos y servicios conexos para este cliente ascienden al 43% y el 26% del total facturado para los ejercicios 2009 y 2010 respectivamente.
- La prestación de servicios a este cliente merece las siguientes observaciones:
  - \* Utilización de criterios diferentes para la fijación del precio de días cama común pediátrica y uso de epiduroscopio en relación al resto de los clientes, no aplicándose los principios de publicidad e igualdad.
  - \* La venta de servicios se realiza en forma continua y el precio se establece en forma retroactiva. La falta de contrato vigente entre las partes no brinda garantías para el cobro de los servicios y ajustes de precios.
  - \* La internación de personas mayores de edad se factura a precio de días cama común pediátrica.

- \* Los pacientes internados no se registran en el Sistema integral de Usuarios (SIUS) al momento de su internación y no suscriben el convenio correspondiente para la prestación del servicio, lo que incide en el conocimiento del servicio prestado para su facturación.
- \* Se vende alimentación para acompañantes de pacientes, no encontrándose comprendida en la venta de servicios de salud dispuestos por la normativa.
- \* Al 31/12/10, este cliente adeuda el 60% de lo facturado en el año 2009 y el 100% del 2010.
- Los servicios prestados se registran en planillas excel, no teniéndose una seguridad razonable de que todos los servicios hayan sido registrados y posteriormente facturados.
- El análisis de las historias clínicas para la facturación de los servicios, se efectúa en forma tardía, por lo que los servicios prestados no son facturados oportunamente.
- Se concentra en un solo funcionario las tareas de emisión de facturas y notas de crédito, registro, cobranza y modificación de datos del sistema informático, lo que determina un riesgo alto sobre la veracidad, integridad y confiabilidad de la información.

**Ingresos por Arrendamiento del lugar físico para la instalación del CTI Pediátrico y neonatal de 0 a 14 años.**

- La facturación realizada por la DNSP se basa en la liquidación remitida por el cliente, en forma tardía, no verificando el precio día cama, dado que no se cuenta con documentación externa que lo avale.
- Las liquidaciones presentadas por el deudor y facturadas por el H.P., difieren del método de cálculo establecido en la Licitación correspondiente, en perjuicio del HP.

**Conclusiones y Recomendaciones**

De la evaluación de los procedimientos y actividades de control implementados en la venta de servicios con internación y en la recaudación que debe percibir el Hospital Policial por el arrendamiento para el lugar físico de un CTI pediátrico, se puede concluir que los mismos no son eficaces ni eficientes, produciendo un perjuicio económico, financiero y de gestión para la DNSP.

El no ajustarse a los principios de publicidad e igualdad según art. 131 del TOCAF, posibilita la falta de transparencia en el proceso e impacta en la imagen del Organismo.

Se recomienda:

1. Recabar las autorizaciones para la venta de servicios previstas en el art. 145 de la ley N° 17.296 y establecer un procedimiento formal para determinar la capacidad ociosa del Hospital a fin de no afectar la prestación de servicios a su población objetivo.
2. Aplicar los principios de publicidad e igualdad dispuestos en el art. 131 del TOCAF en todo el proceso de gestión de la venta de servicios con internación que brindarán mayor transparencia.
3. Intimar el pago de las deudas pendientes por el arrendamiento del lugar físico del CTI pediátrico y reliquidar lo facturado en el año 2010.
4. Revisar los servicios prestados a no usuarios en los ejercicios 2009, 2010 y 2011 a la fecha, a efectos de verificar que todos fueron facturados y en caso de ser necesario, realizar la gestión para su cobro.
5. Corregir la observación relativa a la internación de mayores en salas pediátricas que se facturan a precio de días cama común pediátrica

6. Documentar la relación existente entre el Hospital Policial y sus clientes que permitan determinar los derechos y obligaciones de las partes.
7. Obtener autorización y confirmación formal, por parte del solicitante, previo al ingreso del paciente no usuario.
8. Rever el sistema informático implementado a fin de contar con información completa, confiable, íntegra, actualizada y veraz de los servicios con internación brindados a no usuarios.
9. Establecer formalmente los componentes del precio de los servicios.
10. Establecer una adecuada segregación de tareas basada en la oposición de intereses proporcionando transparencia al proceso.
11. Capacitar al personal y elaborar manuales de procedimientos, a fin de optimizar los recursos humanos y materiales.

---

# MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS

## DIRECCIÓN NACIONAL DE TOPOGRAFÍA

Actuación realizada en la Dirección Nacional de Topografía (DNTop) de acuerdo al Plan Anual de Auditoría.

### Objetivo y Alcance

El objetivo consistió en evaluar el proceso expropiatorio para la realización de obras de infraestructura vial.

El período de auditoría comprende enero 2009 – diciembre 2010, sin perjuicio de que para determinados procedimientos se tomaron años anteriores.

### Información General- Antecedentes

De acuerdo al Decreto 172/997 del 27/5/97, en cumplimiento del artículo 713 de la Ley 16.736 de enero de 1996, la DNTop. tiene como objetivo posibilitar y conseguir el espacio necesario para el emplazamiento geométrico y legal requerido por las diferentes obras, armonizando el interés individual con el colectivo, previendo impactos negativos ambientales y sociales. Para ello tiene como cometido sustantivo gestionar las expropiaciones para realizar obras públicas en todo el territorio nacional, utilizando para tal fin el 76% del presupuesto de la Unidad.

### Principales Hallazgos

1. Estudio socio – ambiental: No surgen evidencias de que se realicen, impactando en el cumplimiento de los objetivos que la Dirección tiene por imperativo legal, así como también en la imagen ante la opinión pública por el eventual descontento social que puede ocurrir.
2. Tasaciones:, para casos que presentan cierta complejidad, los riesgos de una tasación subvaluada o sobrevaluada aumentan, dado que los técnicos no reciben cursos de capacitación y actualización, ni cuentan con información sistematizada para dicho cálculo. Asimismo, no se recurre a consultores externos a los efectos de obtener asesoramiento específico en la materia. Si bien en la actualidad se alcanza razonablemente el objetivo, la Dirección se verá enfrentada a situaciones expropiatorias complejas, en virtud de las características que ha tomado el desarrollo económico del país, que en caso de no tomarse medidas adecuadas, potenciarán el riesgo de daño patrimonial y de imagen para el Estado.
3. Departamento de Gestión Expropiatoria: realiza las tareas administrativas del proceso expropiatorio y cumple razonablemente con sus cometidos. No obstante, se pudo detectar apartamientos de las buenas prácticas administrativas, dado que existe una alta concentración de tareas en el Encargado del Departamento y en su mayoría, realizadas de forma exclusiva. Esta situación se ve agravada, ya que dicho funcionario se amparó al beneficio jubilatorio el 30

de abril de 2011 y no existió previamente un período de transición a los efectos de capacitar a la persona que lo sustituirá.

Las tareas deberían ser asignadas a los funcionarios de forma tal que exista la debida oposición de intereses y el Encargado del Departamento realice la supervisión y control de las mismas, mitigando los riesgos potenciales del no cumplimiento del proceso expropiatorio, en forma eficiente y eficaz. Asimismo el hecho de no existir decisión jerárquica de quien ocupará el cargo vacante con antelación al retiro del Encargado del Departamento, trae aparejado un alto riesgo de que el funcionamiento del Departamento se vea comprometido.

4. Archivo de los planos de mensura utilizados en el proceso expropiatorio: No existe un lugar físico adecuado para el archivo de este tipo de documentación, habiéndose podido verificar la existencia de humedad y de estanterías cubiertas con nylon debido a las reiteradas pérdidas de las cañerías de agua existentes en dicho lugar.

La situación anteriormente descripta podría ocasionar la eventual pérdida o deterioro de un plano lo que generaría un costo extra en recursos humanos y/o materiales, afectando la eficiencia del proceso expropiatorio.

### **Conclusiones y Recomendaciones**

Esta Unidad Ejecutora cumple en forma razonable con el objetivo del proceso expropiatorio. No obstante existen algunas debilidades en los aspectos técnicos y administrativos del mismo, y ciertos riesgos que no aparecen suficientemente controlados que afectarían la imagen del organismo y lo expondrían a posibles reclamos.

En consecuencia se procede a realizar las siguientes recomendaciones:

1. Realizar un estudio socio - ambiental previo y concomitante a la ejecución de cada obra pública, a efectos de dar cabal cumplimiento a su cometido y de minimizar los riesgos de afectación del medio ambiente y del impacto social, conciliando el interés de realización de la obra con la situación generada en las unidades sociales afectadas.
2. Implementar un plan de capacitación para los funcionarios técnicos de la DNTop. a los efectos de poder afrontar de mejor forma los desafíos en materia expropiatoria que plantearán los cambios en la matriz productiva del país.
3. Definir claramente los procedimientos que se llevan a cabo en el Departamento Gestión Expropiatoria, distribuir las tareas con la debida oposición de intereses y los controles adecuados, dándolo a conocer a todos los funcionarios pertenecientes al mismo, logrando de esta forma una mayor motivación para la ejecución de la tarea.
4. Asignar un lugar adecuado para el archivo de los planos de mensura a los efectos de una correcta conservación y custodia de los mismos dada la relevancia que tienen como patrimonio documental.

---

# MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS

## DIRECCIÓN NACIONAL DE TRANSPORTE (ÁREA JURÍDICA)

La actuación se realizó en los servicios jurídicos de la Dirección Nacional de Transporte (DNT), de acuerdo al plan anual de auditoría del ejercicio 2011.

### Objetivo y Alcance

Se evaluó la eficacia y la eficiencia de la gestión del proceso de asesoramiento jurídico en la DNT, en el período comprendido entre enero/2010 y abril/2011.

A su vez, se efectuó un seguimiento de las observaciones de dos informes de auditoría realizados en los ejercicios 2009 y 2010, en los que se evaluaron aspectos de la gestión del asesoramiento jurídico en la DNT.

### Información General- Antecedentes

El proceso de asesoramiento jurídico consiste en el conjunto de tareas ejecutadas con el objetivo de asesorar al jerarca, de forma previa a la toma de decisiones, desde un punto de vista estrictamente jurídico.

La DNT tiene tres Direcciones Generales de: a) Transporte Terrestre Carretero; b) Transporte Fluvial y Marítimo; c) Transporte Aéreo. Dentro de la DNT, las Asesorías responsables del proceso de asesoramiento jurídico, son:

1. El Servicio Jurídico de la Dirección Nacional: si bien su posición en la estructura orgánica le permitiría asesorar en todos los modos de transporte, de hecho solo asesora en materia de transporte terrestre carretero al Director Nacional.
2. La asesora jurídica de la Dirección General de Transporte Marítimo y Fluvial: asesora al Director General y al Director Nacional, en materia homónima.
3. La asesora jurídica de la Dirección General de Transporte Aéreo: asesora al Director Nacional, al Director General de Transporte y al Ministro, en materia de transporte aéreo.

### Principales Hallazgos

- Las tres Asesorías de la DNT no actúan de forma coordinada, carecen de comunicación y funcionan de forma independiente y autónoma.
- El Servicio Jurídico de la Dirección Nacional está acéfala y carece de un jefe o encargado responsable. Además, su estructura orgánica es horizontal y no hay niveles de supervisión técnica definidos. Ambos factores impiden que se establezcan pautas técnicas y unifiquen criterios para los asesoramientos.
- En el Servicio Jurídico de la Dirección Nacional existen debilidades en el registro del ingreso, de los movimientos o de los pases internos y del egreso de los asuntos en que se solicita asesoramiento -sea por vía expedientes, boletas de multas por contravención, otras solicitudes

informales-, lo que expone a la Organización al riesgo de perder expedientes y boletas, así como de no poder identificar dichas pérdidas; afecta la integridad y confiabilidad de la información que brindan los registros e impide controlar el tiempo real que cada asunto permanece en el Servicio para ser informado.

- En la Asesoría de la Dirección General de Transporte Aéreo, no existe un registro formal de los asuntos que ingresan, debido a que todas las solicitudes de asesoramiento jurídico, se efectúan de modo informal y no por vía de expediente.
- La comunicación de las Asesorías con otros Órganos de la DNT y con la propia Dirección de la DNT, no es efectiva a efectos de la gestión del cometido de asesoramiento jurídico, exponiendo a la Organización a dos riesgos: a) que los informes jurídicos de las Asesorías, no contemplen todos los factores técnicos y de hecho necesarios para emitir el asesoramiento; b) que se emitan o realicen actos jurídicos, sin previo asesoramiento de la Asesoría respectiva.
- En materia de las multas por contravención de las normas de transporte terrestre carretero, el Servicio Jurídico de la DNT no efectúa un control jurídico preventivo de las boletas que documentan infracciones, lo que ha provocado la instrucción de boletas que son nulas, por defectos formales de confección.
- El Servicio Jurídico de DNT tiene un atraso cercano a 1 año en la emisión de informes jurídicos en materia de multas por contravención. Estas demoras, junto con las de la Unidad de Gestión de Contravenciones, han provocado la prescripción de las infracciones –Artículo 255 inciso 1° Ley 17.296-, lo cual impide el cobro de las mismas.
- Determinados expedientes permanecieron en el Servicio Jurídico de la DNT por un tiempo excesivo: entre 138 y 197 días. La causa principal, es que existe un desequilibrio entre la cantidad de los asuntos que ingresan al Servicio Jurídico -vía expedientes y boletas de multa por contravenciones- y la cantidad de asesores que la integran, lo que impide la gestión eficiente del proceso de asesoramiento. En tal sentido, en el período auditado ingresaron 6.962 asuntos, el Servicio contaba con 4 asesores, lo que hizo un promedio de 1.671 asuntos por asesor.
- En la Asesoría de la Dirección General de Transporte Aéreo, la falta de controles y de información, impide evaluar con certeza, su gestión.
- Las observaciones efectuadas en los informes de auditoría del 2009 y 2010, respecto del asesoramiento jurídico en DNT, se mantienen, en particular, las relativas a la falta de supervisión, coordinación y comunicación.

## **Conclusiones y Recomendaciones**

La organización y funcionamiento actual de las Asesorías, no aseguran una gestión eficaz y eficiente del proceso de asesoramiento jurídico en la DNT, en virtud de factores expuestos en el informe.

A su vez, las observaciones efectuadas en los informes de auditoría de los ejercicios 2009 y 2010, respecto al asesoramiento jurídico, se mantienen.

Se recomienda:

1. Designar o encargar a una persona, como jefe del Servicio Jurídico de la DNT y establecer, en su estructura, un nivel de supervisión técnica.
2. Promover el funcionamiento coordinado de las tres Asesorías de la DNT, particularmente en

materia del transporte multimodal, respecto al análisis de los asuntos que se planteen y a la promoción de normas.

3. Dotar de recursos humanos y materiales suficientes a las Asesorías, con el fin fortalecer su gestión administrativa y dotar de los recursos profesionales necesarios al Servicio Jurídicos de la DNT.
4. Revisar el proceso de instrucción de las infracciones e imposición de multas, a través de la interacción entre el Servicio Jurídico de la DNT y la Unidad de Gestión de Contravenciones, en estos aspectos: a) la confección de un modelo de boleta de infracciones; b) establecer las pautas para que la UGC filtre las boletas con defectos formales; c) diseñar, junto con la UGC, un proceso más ágil para la instrucción de las boletas.
5. En cuanto a los registros de información de los asuntos: a) en el caso de la Asesoría de la DNT y de la Dirección General de Transporte Marítimo y Fluvial: informatizar y actualizar los registros elaborados, registrar la fecha y la descripción de cada asunto que ingrese -sea o no por vía expediente-, así como los pases internos y su egreso; b) en el caso de la Asesoría de la Dirección General de Transporte Aéreo: crear un registro de asuntos -sea que ingresen por expediente u otra vía- a efectos de su identificación y control.
6. Promover una comunicación directa y fluida entre la Dirección de la DNT y las Asesorías.
7. Documentar las comunicaciones de las Asesorías entre sí, así como con la Dirección Nacional y con las Direcciones Generales, en los "Memorandos" regulados en el Artículo 31 inciso 4 del Decreto 500/91.

---

# MINISTERIO DE GANADERÍA, AGRICULTURA Y PESCA

## *DIVISIÓN DE SERVICIOS JURÍDICOS*

Auditoría realizada en el Ministerio de Ganadería Agricultura y Pesca (MGAP), de acuerdo al Plan Anual de Auditoría.

### **Objetivo y Alcance**

Evaluar el proceso de imposición y ejecución de sanciones, impuestas a terceros en cumplimiento del cometido de policía sanitaria animal y control de existencias y movimientos de semovientes y frutos del país.

El alcance comprendió el período enero de 2009 a junio de 2010, sin perjuicio de que para determinados procedimientos se consideraron años anteriores.

### **Información General- Antecedentes**

El proceso de imposición de sanciones tiene como objetivo la corrección de la conducta del infractor adecuándola a la normativa vigente.

El mismo se encuentra estructurado de forma transversal a la organización, intervienen diferentes unidades y/o dependencias del Ministerio en sus diversas etapas, desde que la infracción es detectada hasta que la sanción es impuesta. En la mayoría de los casos, se inicia en las Unidades Ejecutoras, en cumplimiento de su rol de policía sanitaria.

La imposición de la sanción se encuentra atribuida a la División Servicios Jurídicos (DSSJJ), la cual posee competencia desconcentrada otorgada por la Ley 16.736 artículo 285.

### **Principales Hallazgos**

- El promedio de demora del proceso, en base a los expedientes analizados, es de aproximadamente 3 años, no siendo nunca inferior a 1 año. En determinados casos insumió 6 y casi 9 años.
- No se cuenta con medios de información suficiente, ni un sistema de archivo de expedientes adecuado, que permita acceder en forma oportuna, ágil y segura a los antecedentes de los administrados, para una correcta evaluación de la sanción a imponer.
- La información que brinda el Sistema Integrado de Administración Documental (SIADOC) llevado por el MGAP, no es exacta, por ende no es confiable. No fue posible establecer si ello obedece a errores en el sistema, a factores humanos en el ingreso de la información al mismo, o a la diferencia de criterios en el manejo de los archivos llevados por las diferentes dependencias.
- En la Dirección General de Servicios Ganaderos, no se lleva un registro de empresas infractoras y la administración de las carpetas de las empresas no es adecuada para la evaluación de la conducta del administrado, porque su formato, lugar físico de archivo y ausencia de controles

no son apropiados para preservar la documentación. Esto significa un riesgo de pérdida de información, lo que podría provocar la incorrecta evaluación de la conducta del administrado.

- El Departamento de Resoluciones, en muchos casos, tarda hasta un año en dictar el acto administrativo que impone la sanción, sin que las causas de la demora hayan podido determinarse.
- Existen dilaciones en el cobro de las multas a través de la gestión administrativa, ya que no existe un criterio unificado en cuanto al plazo en el que el expediente debe quedar a la espera de que el administrado abone, por lo cual cada unidad lo retiene el tiempo que considera oportuno.
- Los juicios son iniciados sin verificar si se realizó la gestión de cobro, lo que genera en algunos casos, trámites innecesarios. No hay evidencia de una gestión de cobro previo al inicio del juicio, ya sea por parte de las Unidades Ejecutoras como por la DSSJJ.
- En la etapa de ejecución, luego que pasa al Departamento Contencioso, se detectaron, en algunos casos, demoras en el inicio de los trámites judiciales para el cobro coactivo de la multa y que la inscripción de los embargos genéricos no se realiza en forma ágil.

### **Conclusiones y Recomendaciones**

De la de evaluación del proceso de imposición y ejecución de sanciones, surge que el mismo no es eficiente para tramitar las infracciones detectadas, debido a que no se cumple con las disposiciones del Decreto 500/991, con las modificaciones impuestas por el Decreto 420/00 y a la ausencia de un procedimiento sancionatorio adecuado

De lo expuesto surge que al no priorizarse la celeridad e inmediatez en las actuaciones, no se está dando cumplimiento en forma eficaz ni eficiente con el fin primario del proceso, esto es, la corrección de la conducta del infractor y su adecuación al ordenamiento jurídico vigente. Asimismo la seguridad jurídica del administrado se ve afectada debido a la dilación constatada a lo largo de todo el proceso.

Se recomienda:

1. Definir un procedimiento sancionatorio adecuado que contemple las particularidades y la finalidad del mismo, estableciendo actividades de control y responsables en sus distintas etapas, delimitando de este modo las responsabilidades de las unidades intervinientes en todo el proceso auditado.
2. Dar cumplimiento al Decreto 500/991 con las modificaciones impuestas por el Decreto 420/007 y en particular a los artículos 59, 91, 92 y 94 de la referida normativa, a los efectos de ajustarse a los principios de celeridad, eficacia y de duración razonable recogidos en la normativa vigente, en los Principios Generales de Derecho y en particular en los del procedimiento administrativo.
3. Estructurar un sistema de archivo de expedientes que resulte eficaz para un efectivo seguimiento de los antecedentes de los administrados y para una correcta evaluación de los mismos.
4. Que la División Servicios Jurídicos pueda contar con un sistema que brinde información oportuna de los expedientes que se tramitan por sanciones, discriminado por unidad ejecutora, que permita realizar el seguimiento y control sobre su situación, estado y efectivo cobro de la multa.

---

# MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

## FONDO PARA LA CONVERGENCIA ESTRUCTURAL DEL MERCOSUR - FOCEM

Actuación realizada en el Proyecto “Desarrollo de capacidades e infraestructura para clasificadores informales de residuos urbanos en localidades del interior del Uruguay”, perteneciente al Programa: Ministerio de Desarrollo Social – Fondo para la Convergencia Estructural del MER.CO.SUR (MIDES - FOCEM), correspondiente al Plan Anual de Auditoría, en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución del Consejo Mercado Común N° 01/10.

### Objetivo y Alcance

El objetivo fue evaluar la aplicación de los recursos para el cumplimiento de los objetivos formulados en el Proyecto, de acuerdo a las leyes, reglamentos y normas aplicables.

El alcance comprende desde el inicio del proyecto hasta el 31/03/11, sin perjuicio de que para algunos procedimientos especiales se extendió el período hasta el mes de junio/11.

### Información General-Antecedentes

Objetivo del Proyecto: Mejorar las condiciones de vida de los hogares clasificadores en el interior del país, a través de mejoras en capacidades e infraestructura por medio de su participación en nuevos modelos de gestión de residuos urbanos, con especial énfasis en los departamentos de frontera.

Monto aprobado: U\$S 1.882.000, de los cuales FOCEM aportará U\$S 1.600.000 siendo la contrapartida local de U\$S 282.000.

### Principales Hallazgos

#### Ejecución física:

Los productos esperados más relevantes a la finalización del proyecto eran:

1. *Contratar Organizaciones de la Sociedad Civil (OSCs) para el trabajo con clasificadores y elaboración de modelos locales para la gestión de residuos urbanos.*

- Las OSCs interesadas en participar en el proyecto no fueron las suficientes para su desarrollo. Para 8 departamentos (53% del total), no se presentaron ofertas o las mismas no calificaron.
- La modalidad de acompañamiento actual no es eficaz para asegurar la sostenibilidad de los grupos. Desde que no se realiza acompañamiento técnico en territorio (abril de 2011), el número de grupos operativos descendió de 25 a 22, relevados en el mes de junio 2011.

2. *Al menos 25 procesos de gestión de residuos urbanos completados en al menos 10 Departamentos.*

- Los circuitos limpios comenzaron a funcionar a partir de abril de 2009, siendo en noviembre

2009 cuando se registran la mayor cantidad funcionando simultáneamente (28 en total). Este número decae hasta estabilizarse en 20 a partir de junio de 2010, lo que representa un 80% de la meta prevista.

3. *Al menos 1000 clasificadores participan en alguna de las etapas de implementación de este componente.*

- Hasta octubre de 2010, la cantidad de clasificadores contactados ascendió a 886 personas, alcanzando el 89% de la meta prevista.

4. *Al menos 20 planes piloto en ejecución por parte de grupos de clasificadores de 10 departamentos distintos.*

- A diciembre 2010 alcanzaba los 19, representando un 95% de la meta prevista.
- El número de clasificadores comprendidos a junio de 2011 es de 201 personas. La baja adhesión, se origina en que la propuesta económica prevista es inferior a la que obtienen trabajando de manera individual.
- Con relación a la infraestructura, las Intendencias no han suministrado la totalidad de la misma, lo que impacta en el logro del objetivo.
- En dos de las tres Intendencias visitadas, se constató que existen fuertes debilidades de articulación con el MIDES para el desarrollo conjunto de las acciones del proyecto.

### Ejecución financiera:

- El proyecto, a 36 meses de haber recibido el primer desembolso, alcanzó el 69% de la ejecución financiera. El retraso que presenta, genera el riesgo de que al 31/12/11 no se logre ejecutar el 100% de los fondos.
- No se puede comparar lo gastado con lo presupuestado en virtud de que el plan de cuentas contable utilizado es distinto al definido en el presupuesto.
- No es posible relacionar el grado de avance de ejecución financiera con el cumplimiento de indicadores de avance físico informado a FOCEM.
- Se verificaron desfases entre lo previsto y lo ejecutado, tanto a nivel de componente como de actividades.
- Desde el punto de vista formal, del análisis realizado respecto a procedimientos de compras, convenios suscriptos con las OSCs, rendiciones de cuenta e informes presentados, se constató un apartamiento con las normas en materia de contratación, ya que se pagó por el período en que no existía vínculo contractual y las rendiciones presentadas por las OSCs, incluyen comprobantes de gastos que no pueden asociarse directamente con la ejecución de las actividades.
- Fue detectado por la organización un faltante de \$ 281.947. Las medidas adoptadas consistieron en informar a las autoridades y radicar la denuncia penal, estando a la espera de la notificación por parte del Poder Judicial, sin que se hayan realizado otras acciones para asegurar el pronto diligenciamiento. No se dispusieron los procedimientos administrativos tendientes al esclarecimiento de los hechos.
- El Fortalecimiento institucional y la capacidad de intervención de los organismos públicos y las

OSCs participantes, previsto en el proyecto, no cuenta con disponibilidad para su financiamiento, como consecuencia de la extensión de los plazos originales, por lo que los gastos que origina la contratación de técnicos están siendo solventados con cargo a Rentas Generales a partir de abril de 2011.

### Conclusiones y Recomendaciones

El proyecto presenta errores de diseño y retrasos importantes en su ejecución, que impactan en el cumplimiento oportuno de los objetivos propuestos. La imposibilidad de vincular el grado de avance físico y el financiero, no permite asegurar el uso adecuado de los recursos.

La información que surge del cumplimiento de los indicadores de avance físico fue elaborada en base a criterios diferentes a los establecidos en la Matriz de Marco Lógico (MML), por lo que al contrastarla, presenta diferencias y brechas significativas. El diseño no consideró otros indicadores que contribuirían a medir impactos sociales.

La demora de la ejecución financiera determinó que las acciones no tuvieran el impacto y la integralidad definidas, presentando grados de avance heterogéneos y baja adhesión de los beneficiarios al proyecto.

Se recomienda:

- 1) Dotar a las intervenciones del acompañamiento técnico y social y de las capacidades e infraestructura requeridas por el proyecto para ser consideradas planes piloto en ejecución, especialmente a través de la contratación de OSCs que trabajen en territorio y de la tramitación de procedimientos de compra de materiales y equipos.
- 2) Categorizar los gastos de acuerdo a criterios técnicos de clasificación por componente, uniformizando las diferencias que existen entre la MML y el Plan de Adquisiciones, a partir de la aprobación del POA 2011 y hasta la finalización del proyecto.
- 3) Implementar un sistema contable, delimitando los niveles de acceso y responsabilidad, que permita contar con información confiable a tiempo real y muestre con transparencia los desvíos y las coberturas que se realicen con cargo a Rentas Generales u otras fuentes de financiamiento.
- 4) Corregir y explicar, en las próximas comunicaciones a FOCEM, las diferencias constatadas en el cumplimiento de indicadores de avance físico, en lo posible a través de la vinculación con la información financiera y explicitar las medidas adoptadas y el procedimiento empleado para cubrir el faltante de dinero detectado.
- 5) Frente a la detección de irregularidades implementar de manera rápida y oportuna los procedimientos disciplinarios establecidos en el Decreto 500/991 y asegurar, a instancia del MIDES, que los trámites ante los órganos jurisdiccionales se ejecuten con la celeridad y diligencia debidas.
- 6) Desarrollar un nuevo modelo de intervención, que corrija las debilidades del diseño actual, a través de la articulación permanente con los Gobiernos Departamentales y otros actores sociales, que permita asegurar la sostenibilidad de las acciones una vez finalizado el financiamiento FOCEM, empleando como insumo los datos emitidos por la DNEM.

---

# MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

## DIRECCIÓN FINANCIERO CONTABLE

Actuación realizada en el Inciso 06 “Ministerio de Relaciones Exteriores” (MRREE) de acuerdo al Plan Anual de Auditoría.

### Objetivo y Alcance

Tuvo como objetivo, realizar el seguimiento de las recomendaciones formuladas por esta AIN, en informes de fecha 08/08/2007 y 10/12/07, que refieren al atraso de la Dirección Financiero Contable en el control de las rendiciones de cuenta de ingresos y egresos, remitidas trimestralmente por las Misiones Diplomáticas y Oficinas Consulares.

La evaluación se realizó sobre las eventuales acciones correctivas adoptadas por el organismo, en el período comprendido entre enero de 2008 y julio de 2011.

### Información General- Antecedentes

El atraso en el control de las rendiciones observado era el siguiente:

- rendiciones de egresos al 22/08/07 ascendía a US\$ 82.739.368 aproximadamente, representando en promedio un atraso de 2 años y 2 meses.
- rendiciones de ingresos al 30/06/07 ascendía a US\$ 20.369.878 aproximadamente, lo cual representaba en promedio un atraso de 3 años y 8 meses.

Hallazgos

- El atraso en el contralor al 31 de julio de 2011 es de 3 años y un trimestre, para las rendiciones de gastos y de 4 años y 3 trimestres para las correspondientes a ingresos.
- Se crearon 10 cargos de Auxiliar Contable, Escalafón D, por el art. 200 de la Ley 18.362 de 2008 (Ley de Rendición de Cuentas) para subsanar la situación planteada que al 26 de agosto de 2011 permanecen vacantes.

### Conclusiones y Recomendaciones

De la evaluación realizada sobre las acciones correctivas implementadas por el MRREE, para subsanar el atraso en el contralor de las rendiciones de cuenta de ingresos y egresos remitidas trimestralmente por las Misiones Diplomáticas y Oficinas Consulares, se concluye que del 2008 a setiembre de 2011, no se han adoptado medidas efectivas, lo que determina que la situación se haya visto agravada, determinando que al 31 de julio de 2011 el atraso sea de 3 años y un trimestre para las rendiciones de gastos; y de 4 años y 3 trimestres para las de ingresos.

Comunicada la situación detectada al señor Director General de Secretaría, el mismo informa que en los próximos días se procederá a contratar una empresa externa que colabore con la puesta al día del contralor de las rendiciones, y posteriormente se incorporarán a la Dirección Financiero Contable 6 nuevos funcionarios, para evitar que la situación de atraso se repita.

Sin perjuicio del plan de acción formulado por el Director General de Secretaría se recomienda:

1. Establecer y formalizar criterios para el contralor de rendiciones, que tengan en cuenta factores de riesgos relacionados con el envío de las mismas (procedencia, antecedentes y antigüedad del responsable de su envío, significancia de los montos, entre otros).
2. Definir e implementar un nuevo procedimiento de contralor de rendiciones que comprenda el cumplimiento de la normativa vigente y a su vez agregue valor al Ministerio en el cumplimiento de sus objetivos estratégicos.
3. Dotar a la Dirección Financiero Contable de los recursos necesarios para poder cumplir con sus cometidos en tiempo y forma.

---

# Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

## DIRECCIÓN GENERAL DE SECRETARÍA.

### Objetivo y alcance

Se evaluaron los procedimientos de ingreso y egreso de fondos de terceros de la Dirección Nacional de Coordinación en el Interior (DI.NA.CO.IN), Dirección Nacional de Trabajo (DI.NA.TRA), y la Inspección General del Trabajo y Seguridad Social (I.G.T.S.S.).

También se evaluaron los procedimientos de ingreso y depósito de fondos de recaudación.

Abarcó la Tesorería y Contaduría de la División Financiero Contable (D.F.C.). Únicamente se evaluaron los procedimientos de fondos en el Departamento de Montevideo.

El período auditado para fondos de terceros abarcó desde el 30/09/09 hasta el 31/12/10 y para fondos de recaudación desde el 01/01/10 al 31/12/10.

### Información General- Antecedentes

El M.T.S.S. a través de un acuerdo con la O.P.P. adoptó un enfoque de gestión por procesos del Inciso para sistematizar y mejorar la eficiencia de los mismos. Entre ellos, se encuentran comprendidos los Acuerdos de Pagos entre trabajadores y empleadores celebrados en el Ministerio, que dan origen a los fondos de terceros.

Los fondos de recaudación que comprenden multas y tasa de administradores de edificios se llevan con un sistema manual de emisión de recibos.

### Principales Hallazgos

#### 1. Fondos de terceros

- El M.T.S.S. utiliza en forma simultánea tres sistemas de emisión para el ingreso y egreso de estos fondos, los que no están integrados ni se concilian entre sí, por lo que la información que dispone D.F.C. respecto a estos fondos carece de integridad y exactitud.

##### a) Emisión informática

- Pueden imprimirse recibos sin confirmar, con lo cual los datos no quedan registrados ni guardados una vez ocurrido el movimiento de fondos correspondiente.
- Se pueden modificar datos de transacciones ya realizadas, como el número de recibo y la fecha de cobro y/o pago.
- El ingreso del número de recibo se realiza manualmente por el cajero y el sistema no realiza el control de secuencia numérica de los recibos emitidos.
- Puede imputarse el pago de una cuota en el sistema teniendo pendientes cuotas anteriores. A su vez, no se dan de baja las cuotas abonadas a través de las otras modalidades, como pagos directos o emisión manual.

- Los perfiles de usuarios definidos para las tareas de Tesorería no contemplan la debida segregación de funciones.
- No están ingresados la totalidad de los acuerdos laborales celebrados con posterioridad a julio de 2010, por lo que se siguieron realizando cobros y pagos con emisión manual y pagos directos.

Factores que han contribuido a esta situación son: deficiencias en el relevamiento de los procedimientos de fondos de terceros, automatización de procesos mal diseñados; falta de definición clara y formal de los responsables del proceso y fallas de coordinación y comunicación entre los actores involucrados.

b) Emisión manual.

- En las libretas de recibos emitidos en la División Conflictos Individuales de la DI.NA.TRA., se verificaron tachaduras, enmiendas, campos sin completar, etc.
- No en todos los casos se adjunta en la libreta la totalidad de las vías anuladas del recibo, ni se requiere la firma de un responsable que autorice dicha anulación, con el riesgo que puedan cobrarse o pagarse cuotas sin que se depositen estos fondos en las cuentas del Ministerio.
- El libro de registros de cobros y pagos por Acuerdos Laborales que lleva la División Conflictos Individuales de DI.NA.TRA. presenta tachaduras, interlineaciones, enmiendas, hojas sin foliar, espacios en blanco, etc. Contaduría no lleva este registros, siendo únicamente Tesorería quien elabora una planilla diaria en donde se incluyen estos fondos. A su vez, Tesorería es quien guarda las vías remanentes de los recibos sin remitirlas a Contaduría.

Las situaciones mencionadas anteriormente obedecen a la inexistencia de pautas formales y uniformes por parte de Contaduría para emitir, anular y registrar comprobantes y a la falta de controles funcionales sobre Tesorería y quien emite los recibos. Esto genera que la información que se obtiene a partir de los registros que lleva el Organismo carezca de confiabilidad, exactitud y verosimilitud.

c) Pagos directos de cuotas de Acuerdos de Pago.

Esta modalidad funciona como una caja paralela en la División Conflictos Individuales de Trabajo de DI.NA.TRA y está fuera del control jerárquico del D.F.C.. El funcionario actuante del Ministerio presencia el traspaso de dinero entre empresa y trabajador, se firman un formulario preimpreso sin numerar y se archiva una copia en la División.

Esta información no se vuelca a Tesorería ni a Contaduría, por lo que las cuotas que se abonan bajo esta modalidad no pasan por ningún registro contable del Ministerio.

Esta práctica afecta la transparencia institucional y la integridad de los fondos por la ausencia de las debidas formalidades que deben regir el manejo de dineros en una dependencia estatal.

**Fondos de Recaudación**

- Los criterios para anular los recibos no son uniformes y no se requiere la firma de un responsable para su autorización. Contaduría no posee el número total de recibos anulados ni sus montos, y el único registro de anulados es una anotación en la planilla diaria de Tesorería. Esto expone al Ministerio al riesgo de que se produzcan cobranzas que no se detecten.
- Cada unidad elabora sus propios registros, con excepción de DI.NA.COIN que no lleva registro

alguno. En algunos casos, se toman las vías emitidas sin tomar en cuenta las anulaciones y en otros se registra según la vía cobrada e intervenida por Tesorería. Contaduría no concilia sus registros con los de cada unidad. Por lo tanto, la información que surge de estos registros no es confiable ni íntegra.

- El control de secuencia numérica de los recibos manuales es realizado únicamente por Tesorería. Por lo tanto, no se verifica una adecuada segregación de funciones entre quien cobra y quien controla.

### **Observaciones comunes a ambos fondos**

- Del arqueo de recibos practicado el 27/10/10 se detectaron diferencias entre lo recontado y el saldo según el Libro Valores llevado en Tesorería, las cuales responden a errores y omisiones en la registración.
- Contaduría no controla los valores en poder de las distintas unidades, lo que puede dar lugar a que se cobre y no se vuelque y que ello no sea detectado o se detecte en forma tardía por D.F.C..
- Se constató la existencia de vales de cambio en poder de la Tesorera sin fecha ni firma, vales que sólo contienen el nombre de pila del cajero y otros en los que el nombre que figura no coincide con el funcionario que lo está utilizando en la actualidad.
- Contaduría realiza arqueos de caja y valores únicamente a fin de mes, no realizándose arqueos sorpresivos como práctica habitual.
- El Libro Banco es llevado por Tesorería, no verificándose la debida oposición de intereses entre quien custodia los valores y quien registra.
- El Departamento de Tesorería ha realizado depósitos de fondos de terceros y de recaudación fuera de los plazos establecidos por las normas.

### **Conclusiones y Recomendaciones.**

Los procedimientos existentes con respecto a los ingresos y egresos de fondos de terceros y de ingresos y depósitos de fondos de recaudación en la División Financiero Contable, presentan debilidades significativas en su diseño y operativa que no permiten brindar una seguridad razonable sobre la adecuada gestión e integridad de estos fondos.

En base a lo expuesto anteriormente se efectúan las siguientes recomendaciones:

1. Redefinir e implementar los procedimientos para el ingreso y egreso de fondos de terceros y de ingreso y depósito de fondos de recaudación, asignando debidamente las responsabilidades, contemplando una adecuada segregación de funciones, y realizando controles que minimicen el riesgo de un uso indebido de fondos.
2. Realizar una investigación administrativa respecto a la modalidad de Pagos Directos, a efectos de determinar si existen responsabilidades en el manejo de fondos de terceros.
3. Eliminar la modalidad de cobros y pagos de cuotas -Pagos Directos- que se efectúa en la División Conflictos Individuales de Trabajo de DI.NA.TRA, ya que no existe justificativo normativo o de buena gestión administrativa que avale su permanencia.
4. Subsanan las debilidades de diseño que presenta el sistema informático, adaptándolo a los

- requerimientos del procedimiento de gestión de fondos de terceros.
5. Evaluar la capacidad del sistema actual y la calidad del diseño de los procedimientos definidos antes de incorporarle nuevas prestaciones, en particular la gestión de multas y tasa de administradores de edificios.
  6. Exigir y controlar la utilización del sistema informático en todos los niveles jerárquicos que corresponda, definiendo formalmente las responsabilidades de todos los actores a tal efecto.
  7. Trasladar la emisión de todos los recibos manuales efectuados en las distintas U.E. al Departamento de Tesorería, dejando su uso para casos de contingencia.
  8. Definir por parte de la D.F.C los criterios para la emisión, anulación y registración de recibos manuales.
  9. Controlar que los fondos de terceros y de recaudación sean depositados conforme a los plazos establecidos en las normas.

---

# MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

## INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN

Actuación realizada en el Instituto Nacional de Alimentación (INDA), Unidad Ejecutora del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), a solicitud del Sr. Ministro.

### Objetivo y Alcance

Evaluar si los fondos transferidos por el INDA a los Gobiernos Departamentales se utilizan para dar cumplimiento a la prestación alimentaria de un almuerzo diario a la población biológica y socialmente comprometida, cometido comprendido en el Sistema Nacional de Comedores (SNC).

El análisis realizado alcanza al primer semestre 2011, y para algunos procedimientos se extendió a los ejercicios 2009 y 2010.

### Información General - Antecedentes

El objetivo del SNC es asegurar la prestación alimentaria de lunes a viernes/sábado. A fin de abarcar todo el territorio nacional se suscriben convenios marco entre las Intendencias y el INDA, donde se fijan las obligaciones de ambas partes.

El INDA suministra directamente víveres secos y carne, y transfiere fondos a las Intendencias para el abastecimiento de víveres frescos, pollo, combustible y artículos de limpieza para todo el territorio nacional, salvo Montevideo.

Durante el primer semestre de 2011 alcanzó en promedio diario a 9.351 personas.

Entre las obligaciones del INDA se destacan la fijación de criterios técnicos para determinar la población y asegurar la calidad nutricional y sanitaria.

### Principales Hallazgos:

- Las intendencias de San José y Lavalleja recibieron transferencias sin contar con convenio suscripto.
- Los montos transferidos a los Departamentos de Cerro Largo, Durazno, Lavalleja, Rivera y San José fueron incrementados en un 20% en vez del 6.87% - incremento del IPC-, habiéndose generando diferencias entre las Intendencias.
- En el período analizado se constató una brecha entre la población estimada para el cálculo de la transferencia y la que asistió a los comedores del 21.79%, por lo que el monto transferido fue mayor al que hubiera correspondido para los usuarios atendidos.
- En el primer cuatrimestre del 2011, el monto per cápita transferido en el 70.5% de los Departamentos, supera el costo determinado por la guía de consumo de víveres frescos, incrementando el riesgo de desvíos o uso ineficiente.

- De las visitas realizadas a 3 comedores se constató que menos del 50% de las personas presentó la documentación exigida para recibir el servicio.
- Del recuento de una muestra de mercaderías realizado en los comedores visitados, se constataron stocks superiores a las cantidades registradas.
- Las actividades de supervisión son realizadas por dos Licenciadas en Trabajo Social que viajan al interior, cuya frecuencia y regularidad se encuentra condicionada por la demanda interna de trabajo del área social.
- El monitoreo, control administrativo y la evaluación del programa, son realizados por supervisores regionales, que no cubren todo el territorio nacional.
- Del análisis de las rendiciones presentadas por las Intendencias se observa:
  - \* gastos respaldados con fotocopias
  - \* precios de víveres frescos superiores a la media del mercado.
  - \* partidas de ejercicios anteriores pendientes de rendición.
  - \* Intendencias que tienen concurrencia de usuarios menor a la estimada, y rinden por montos mayores a los transferidos.

### Conclusiones y Recomendaciones

De la actuación realizada, se concluye que si bien la prestación alimentaria se brinda con regularidad, la falta de actividades de control y supervisión no asegura que los fondos se apliquen a la población objeto y se utilicen eficientemente.

Se constataron partidas pendientes de rendición y desvíos significativos en el número de usuarios atendidos. Una estimación de usuarios mayor que la real, no actualizada durante el ejercicio, implica transferir más fondos de los necesarios, incrementando el riesgo de desvíos o uso inadecuado de los mismos. Esta situación se vio reflejada en la constatación de existencias físicas mayores que las contabilizadas y en rendiciones de gastos con montos superiores a los transferidos y con asistencia de usuarios menor a la estimada.

Se recomienda:

1.- En relación a los usuarios:

- a). Coordinar y supervisar el relevamiento con oportunidad y frecuencia, a efectos de asegurar razonablemente que la población atendida sea la definida.
- b). Elaborar un padrón de usuarios y mantenerlo actualizarlo, para contar con datos válidos.
- c). Sustituir la presentación del carné habilitante por la presentación de la cédula de identidad para que sea verificada contra el padrón de usuarios que debe poseer cada comedor.

2.- Planificar, programar y ejecutar actividades de control, en toda la República, basadas en la prevención, detección y corrección de desvíos y no en denuncias o urgencias. En particular establecer:

- a). Segregación de funciones incompatibles en los comedores.
- b). Revisiones de los registros de asistencias y existencias de mercadería
- c). Revisiones selectivas de rendiciones de cuentas con los comprobantes originales de gastos verificando conceptos, precios, y relación entre gasto rendido y el número de usuarios atendidos.

3.- Utilizar los datos validados del relevamiento para la estimación del número de usuarios en el cálculo del monto a transferir y ajustar los mismos durante el ejercicio.

4.- Utilizar el criterio definido para el cálculo de los montos a transferir de manera uniforme, para que por cada usuario se determine el mismo importe.

5.- Suscribir convenios con la totalidad de las Intendencias e implementar una reglamentación con pautas específicas respecto al cumplimiento de las obligaciones contraídas.

6.- Regularizar partidas transferidas en años anteriores que no fueron rendidas, exigiendo información acerca de su destino.

---

# MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

## *INSTITUTO NACIONAL DE EMPLEO Y FORMACION PROFESIONAL (INEFOP)*

Actuación realizada a solicitud de la Comisión de Control del Instituto de acuerdo a lo dispuesto por el art. 9 de la ley N° 18.406 de 24 de octubre de 2008.

### **Objetivo y Alcance**

El objetivo consistió en emitir dictamen acerca de la razonabilidad del valor de los indicadores de la ejecución del Compromiso de Gestión del año 2010, informados por INEFOP.

El alcance de la presente auditoria comprende el ejercicio 2010, sin perjuicio de que para algunos procedimientos especiales se extendió el período hasta el 31/03/11.

### **Responsabilidad del auditor**

Nuestra responsabilidad es expresar una opinión sobre la razonabilidad del valor de los indicadores del Compromiso de Gestión del Instituto.

Asimismo, se ha evaluado el sistema de control interno en los aspectos relevantes para la preparación y presentación razonable de los indicadores, con la finalidad de diseñar procedimientos de auditoría que sean apropiados en las circunstancias, pero no con el propósito de expresar una opinión sobre la eficacia del sistema de control interno de la entidad.

### **Opinión**

En nuestra opinión, existen debilidades en el sistema de información del Instituto y sus Programas, que afectan la integridad, confiabilidad y oportunidad de la información y en consecuencia no permite un adecuado seguimiento y evaluación de las acciones propuestas en el Compromiso de Gestión.

No obstante ello, del resultado de las pruebas de auditoría realizadas respecto a los 22 indicadores presentados en el Informe de Ejecución del Compromiso 2010, se concluye:

- a) 17 recogen razonablemente los resultados de la gestión del Instituto.
- b) 2 indicadores presentan diferencias respecto a los valores informados (cantidad de trabajadores en seguro de desempleo y trabajadores en actividad capacitados).
- c) 3 indicadores carecen de evidencia suficiente que respalden sus resultados, por lo que no es posible emitir opinión (capacitación a empresarios, becas de Uruguay Estudia y asistencia crediticia a Pymes).

---

# Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE)

*INSTITUTO NACIONAL DE ONCOLOGÍA*

Actuación realizada en el “Instituto Nacional del Cáncer” (INCA), Unidad Ejecutora de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) en el marco del Plan Anual de Auditoría.

## **Objetivo y Alcance**

La misma tuvo como objetivo evaluar los controles establecidos por el INCA en el proceso de gestión de drogas antitumorales a cargo del Banco Nacional de Drogas Antitumorales (BNDA), respecto a las actividades de planificación, adquisición, recepción, registro, custodia y distribución.

La evaluación se realizó para el período comprendido entre enero de 2009 y octubre de 2010, sin perjuicio del relevamiento de otra información considerada para soportar las conclusiones de este informe.

## **Información General - Antecedentes**

El proceso de gestión de drogas antitumorales es responsabilidad del BNDA, unidad organizativa que depende de la Dirección del Instituto.

Población beneficiaria: pacientes de toda la red de ASSE y del Hospital de Clínicas y aquellos pacientes, que no perteneciendo a dicha red, lo requieran por falta en plaza de los medicamentos mencionados.

## **Principales Hallazgos**

- La recepción de medicamentos, el registro de entradas y salidas en el sistema informático, el control de stocks y los recuentos físicos, son realizados por todos los funcionarios.
- La mercadería es conformada por la Jefa del Banco en forma posterior a su recepción, lo que no da seguridad de que lo recibido coincida con lo conformado.
- El depósito no cuenta con controles suficientes en el acceso y custodia de los bienes.
- Existen debilidades en los controles en el sistema informático del registro de stocks, que no dan certeza sobre su confiabilidad, integridad y veracidad.
- La base de datos que se consulta para determinar la población, se encuentra desactualizada en un plazo no menor a los 60 días, lo que permitiría entregar medicamentos a no beneficiarios.
- Los protocolos que se reciben de las unidades ejecutoras no se encuentran prenumerados y carecen de otra identificación. Esta situación no permite asegurar que todas las salidas de medicamentos tengan documentos que lo autoricen.

- El Depósito no cuenta con un listado de personas habilitadas por otras unidades ejecutoras a retirar medicamentos, pudiendo entregar medicamentos a personas no autorizadas.

### Conclusiones y recomendaciones

De la evaluación realizada sobre los controles establecidos por el INCA en el proceso de gestión de drogas antitumorales, respecto a las actividades de planificación, adquisición, recepción, registro, custodia y distribución, se concluye que existen debilidades significativas que no permiten asegurar razonablemente: i) la salvaguarda de los medicamentos, por no poder delimitar responsabilidades en su manejo; ii) la integridad y confiabilidad de la información relacionado a su gestión; y iii) el cumplimiento de la normativa vigente, referida a la habilitación del depósito y farmacia y la relacionada a préstamos de medicamentos.

A los efectos de dar tratamiento a las observaciones señaladas en el informe de auditoría, se recomienda:

A la Dirección Especializados de Apoyo de ASSE:

1. Controlar la gestión de los medicamentos antitumorales, verificando que los envíos de medicamentos a otras Unidades Ejecutoras, sean ingresados en sus sistemas de farmacia y asignados al paciente solicitante.
2. Brindar en tiempo y forma toda la información relacionada a la adjudicación de UCA, proporcionando el detalle de las cantidades adjudicadas al INCA por cada proveedor, y toda otra información pertinente.
3. Procurar la informatización del proceso de solicitud de medicamentos, el cual permitiría implementar controles más eficaces que los existentes.
4. Procurar que los sistemas de farmacia se comuniquen con el Sistema de Registro de Usuarios administrado por el Centro Nacional de Afiliaciones de ASSE, a los efectos de verificar que las personas se encuentren comprendidas entre los usuarios de los servicios de salud.
5. Proporcionar al INCA los recursos necesarios para la actualización de los manuales de procedimientos existentes.

A la Dirección del INCA:

1. Delimitar responsabilidades entre los funcionarios que manejan los medicamentos, asegurando una adecuada oposición de intereses entre las personas que reciben, registran, entregan y controlan los mismos. Asimismo se sugiere que las personas que reciben los medicamentos, conformen las facturas recibidas.
2. Dejar evidencia formal de todos los recuentos físicos realizados, dejando constancia como mínimo en los mismos: i) metodología del recuento; ii) personas responsables de realizar el procedimiento; iii) stock contra el que se compara; iv) diferencias encontradas; v) análisis de los ajustes.
3. Dotar al nuevo depósito de los controles de accesos físicos necesarios y suficientes, tendientes a evitar accesos no autorizados, daños e interferencias contra las instalaciones y la información de la organización, en función de las debilidades constatadas en el local del depósito anterior.
4. Implementar controles ambientales y sobre el equipamiento, con el propósito de prevenir pérdidas, deterioro de medicamentos, o comprometer los activos del Instituto, así como elaborar los planes de contingencia correspondientes.

5. Implementar medidas que permitan identificar los protocolos que autorizan la entrega de medicamentos, asegurando que todos los movimientos cuenten con la documentación que los respalde.
6. Gestionar ante ASSE las mejoras en el sistema informático Oncowin, tendientes a asegurar la integridad y confiabilidad de la información y a mejorar la eficiencia en toda la gestión de medicamentos. En particular se sugiere implementar en el sistema una alerta de stock mínimo que le indique al Instituto la necesidad compra.
7. Formalizar un listado con las personas autorizadas a retirar medicamentos del Instituto, con el propósito de evitar entregas a personas no autorizadas.
8. Registrar los vencimientos de medicamentos en el sistema Oncowin, con el fin de mejorar el control de dichos vencimientos. .
9. Realizar los trámites necesarios para obtener la habilitación del Banco ante el MSP, a los efectos de cumplir con la normativa vigente.
10. Redefinir los procedimientos para el préstamo de medicamentos, a fin de cumplir con la normativa vigente, en lo referente a: formalidad de la solicitud, plazos para la devolución, autorización, justificación de dem demoras, registro en el sistema.

---

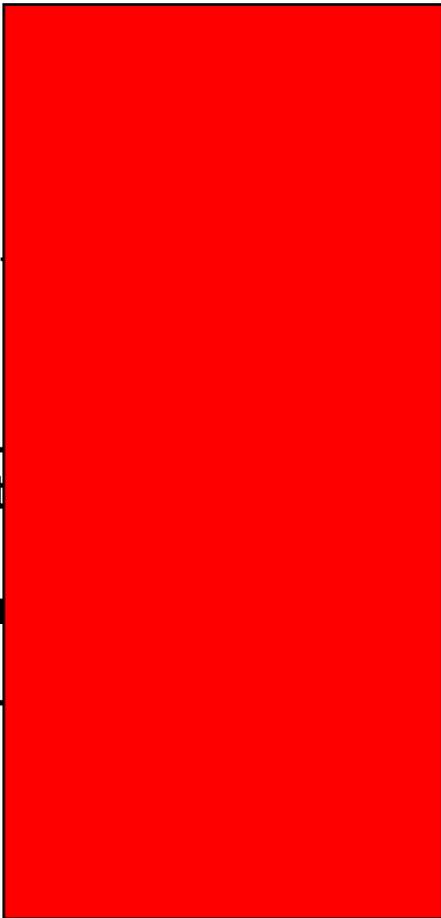
---

---

**IM**



**El present  
Auditoría I  
del Dia**



**ciones de la  
forma parte  
de fecha  
2.**