

# **Informe de Actuaciones de la A.I.N. Segundo Semestre de 2010**

## **INDICE**

### **INTRODUCCION**

#### **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**

Comando General de la Armada – COMAR  
Servicio de Construcciones, Reparaciones y Armamento de la Armada- SCRA

Dirección Nacional de Sanidad de las FFAA (DNSFFAA)

#### **MINISTERIO DEL INTERIOR**

Jefatura de Policía de Montevideo – CA y MA

Dirección Nacional de Sanidad Policial – DNSP 1er.  
Informe

Dirección Nacional de Sanidad Policial – DNSP 2o.  
Informe

#### **MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA**

Servicio Oficial de Radiodifusión y espectáculos - SODRE

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

Dirección General de Transporte Carretero - DGTC

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

División Industria Animal – DIA 1er. Informe

División Industria Animal – DIA 2o. Informe

#### **MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL**

Proyecto Intervenciones Múltiples de Frontera (IMAF)  
Programa MIDES – Fondo para la Convergencia Estructural del MERCOSUR -  
(FOCEM)

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

Instituto Nacional del Cáncer – INCA

## **INTRODUCCION**

La presente edición fue realizada de acuerdo a los cometidos asignados para esta Auditoría Interna de la Nación, conforme al marco legal y en particular el Capítulo II del Título III del T.O.C.A.F. Dicha publicación incluye los informes sintéticos de las actuaciones, llevadas a cabo en el segundo semestre del año 2010.

En este período, manteniendo un marco conceptual, nuestra meta fue dirigida a seguir fortaleciendo el sistema de trabajo del auditor en su campo de actuación, para ello nos enfocamos :

En la introducción de una metodología de evaluación del riesgo como instrumento imprescindible para el logro de los objetivos estratégicos de las distintas Unidades de la Administración Central; esperando de ello una seguridad razonable de los mismos, capacitando en la materia, desarrollándose talleres teórico – prácticos al respecto,

En la continua promoción de un eficiente y eficaz sistema de Control Interno,

Facilitando la interacción entre la dirección y los equipos de auditoría,

Mejorando en forma continua el producto final, en calidad y contenido, en oportunidad y propósito, brindando la información necesaria, relevante y de simple comprensión, agregando valor, y promoviendo la mejora de gestión.

Nuestro norte? Siempre es y será el de contribuir, fomentar, generar conciencia y disciplina en los sistemas de control, realizando una tarea eficaz, de docencia continua y de servicio público, que redunde en beneficio de nuestro Estado democrático y por ende en cada uno de sus ciudadanos.

Concretar en los próximos tiempos la **Superintendencia de Auditoría Interna**, será nuestro compromiso y hacia allí vamos, como nuestro código de ética lo sustenta – “.....velar, prevenir y propiciar las mejores prácticas; la transparencia en la gestión y manejo de los fondos públicos.....”

Para seguir profesionalizando nuestra tarea, contribuyendo en la formación y el desarrollo de unidades internas de auditoría en los diferentes incisos.

Todo esto con el fin de tener un Estado más eficaz y eficiente y poder brindarle a la ciudadanía información íntegra y oportuna para que conozca de primera mano cómo es la gestión del Estado.

En la página web [www.ain.gub.uy](http://www.ain.gub.uy) podrá acceder al texto completo de las presentes publicaciones y de todas las realizadas hasta la actualidad.

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

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**  
**Comando General de la Armada -COMAR-**  
**Servicio de Construcciones, Reparaciones y Armamento de la**  
**Armada -SCRA-**

La actuación se realizó en el marco del Plan Anual de Auditoría de la Auditoría Interna de la Nación (AIN)

**Objetivo y Alcance**

El objetivo consistió en *evaluar la administración de los fondos percibidos por el Servicio de Construcciones, Reparaciones y Armamento de la Armada (SCRA), en la ejecución del proyecto de construcción de dos barcasas fluviales sin propulsión y un remolcador de empuje para la Administración Nacional de Combustible, Alcohol y Portland (ANCAP), así como el cumplimiento de la normativa aplicable.*

El período objeto de análisis fue Marzo de 2009 hasta Marzo de 2010.

**Análisis de los cometidos del SCRA en relación al Proyecto ANCAP**

La ley no incluye expresamente la construcción de embarcaciones como un cometido del Servicio, sin embargo está establecido en su Manual Orgánico y la División Astillero del SCRA, realizó varios proyectos desde el 2006 a la fecha, percibiendo ingresos por los mismos.

**Proyecto ANCAP**

El Proyecto ANCAP se documentó a través de un contrato de arrendamiento de obra entre ANCAP y el SCRA que fue aprobado por Resolución del Poder Ejecutivo de fecha 27/02/2009, siendo su objeto la construcción de 2 barcasas fluviales, sin propulsión, y un remolcador de empuje y tiro de 2 hélices.

El precio total asciende a U\$S 12.510.000, el que se compone de U\$S 12.360.000 en efectivo, U\$S 120.000 en portland gris, a precio de costo y U\$S 30.000 en asfalto, a precio de costo.

El Estado Mayor de la DIMAT elaboró un presupuesto de costo de obra por U\$S 10:251.400, pero no se consideró el costo total de los gastos de construcción, dado que algunos gastos generales como el consumo de luz, gastos administrativos y la depreciación de los bienes de uso afectados al Proyecto, no fueron incluidos, lo que incide en la determinación final de utilidades.

**Ejecución del Proyecto**

A Marzo de 2010 el SCRA recibió de ANCAP un total de U\$S 7.300.000.

Estos fondos reciben el tratamiento de fondos de terceros cuando, en realidad, constituyen un recurso público del Estado, y por lo tanto deben depositarse en la Cuenta Única Nacional (CUN) y están sujetos a rendición de cuentas.

A Marzo de 2010 se ejecutaron fondos por un total de U\$S 6.760.848 que se resume en el siguiente cuadro:

<b>RUBRO</b>	<b>U\$S</b>
Ingeniería de Diseño	732.006
Dirección Técnica de Obra	234.944
Chapa, perfiles y certificación	982.172
Retribuciones del personal	818.235
Equipamiento de barcas y remolcador	909.370
Infraestructura y equipamiento	1.450.403
Varios	1.633.718
<b>TOTAL</b>	<b>6.760.848</b>

Para la dirección técnica del proyecto y para el proyecto definitivo de la ingeniería de diseño, el SCRA contrató a dos empresas. Para su selección, no se realizó un procedimiento de contratación ajustado a la normativa vigente, que otorgue transparencia, objetividad y certeza razonable de elección de la mejor propuesta técnica y económica.

#### Ingeniería de Diseño

La DIMAT firmó contrato con una empresa argentina, para realizar trabajos de ingeniería y asistencia técnica en el diseño y construcción, por un total de U\$S 688.000 y se realizaron sin contrato, trabajos por un monto de U\$S 69.316.

El servicio de asistencia técnica prestado contó con la presencia de representantes en el territorio nacional, por lo que en principio, se configura el hecho generador del Impuesto a la Renta de los No Residentes (IRNR), no realizando el SCRA la retención correspondiente.

#### Dirección técnica de la obra

De la contratación se observa que:

- No se realizó un llamado a oferentes según lo establecido en el TOCAF.
- El gasto no fue realizado por ordenador competente.
- Del contrato no surge expresamente cuál es la naturaleza del vínculo contractual existente, que por sus características se asimila a un arrendamiento de servicios. No obstante, dicha empresa estaría asociada en la ejecución del Proyecto; sin embargo, el SCRA carece de norma que lo habilite a realizar asociaciones con privados.
- La empresa percibe una retribución mensual con independencia del avance de obra y de su cumplimiento en tiempo y forma.
- La obligación de la empresa no está sujeta a la finalización de la obra, sino al cumplimiento del plazo respectivo. El SCRA queda expuesto al incumplimiento del contrato con ANCAP, siendo pasible de multas de hasta U\$S 625.500 y poniendo en riesgo la viabilidad del proyecto.
- No se constituyó garantía de cumplimiento de contrato en forma oportuna, recién el 03/09/2009 se realizó con el cobro de los 5 primeros meses.
- Según el contrato, dicha garantía puede ser reintegrada antes de finalizar la obra, de concretarse, el SCRA quedaría sin respaldo ante eventuales incumplimientos.

- Se constató que ciertos gastos generales como el consumo de luz, gastos administrativos, la depreciación de los bienes de uso afectados al Proyecto y las retribuciones de 22 funcionarios presupuestados y contratados, con sus cargas sociales respectivas, no fueron incluidos en el costo e inciden en la determinación de las utilidades.

#### Adquisiciones

- *El procedimiento de compras* utilizado por el SCRA consiste en la compra directa a partir de la solicitud de tres presupuestos, amparado en una disposición legal que no se encuentra vigente, por aplicación de la derogación genérica dispuesta en el TOCAF.
- *De la documentación* de las compras de bienes se constató:
  - fraccionamiento del gasto;
  - boletas de contado y facturas de crédito de proveedores sin IVA, amparados en la exoneración prevista en el Art. 34 del Decreto 220/998.
- Respecto a la compra *de chapas y perfiles* se constató:
  - En el estudio de las ofertas se realizó la comparación con diferentes condiciones de precios, no se exhibió resolución de adjudicación por lo que no surge evidencia de que fueran dispuestas por ordenador competente.
  - No se dispuso ni se realizó el trámite de exoneración impositiva para la entrada al país de la chapa proveniente de Brasil, estando aún pendiente la regularización de la exoneración, al 20/10/2010.
  - De la compra realizada a la empresa china se observa lo siguiente:
    - El COMAR contrajo obligaciones sin tener acreditada la personería jurídica de la firma representante del proveedor. La documentación que proporciona no es completa, carece de los requisitos formales suficientes y necesarios, y está fechada con posterioridad a la fecha en que representó a la empresa.
    - Se dispusieron pagos por parte del Jefe de la DIMAT antes del estudio de ofertas.
    - Se exoneró al M.D.N., por un total de U\$S 461.700 a partir de la factura proforma de la firma nacional, representante de la empresa china, pero la documentación oficial de la importación sólo justifica el pago realizado de U\$S 323.190.

#### Pagos de personal

Existe personal contratado con carácter de eventual que viene realizando tareas en forma ininterrumpida de hace más de 3 años.

Se realiza el alta y la baja en GAFI todos los meses, por lo que el personal eventual no accede, entre otros, al subsidio por enfermedad, maternidad o seguro por desempleo. No se cumplen con las mismas en los plazos correspondientes, generándose multas al BPS, que al 16/4/10 ascienden a \$ 327.853.

En la liquidación de jornales del personal eventual, del mes de marzo de 2010, se constató atraso de un mes en el pago, por la falta de comunicación oportuna por el SCRA al SECON y se incumple el tope de 750 jornales mensuales establecido.

Se adelanta pagos de partidas salariales (licencia no gozada, salario vacacional y aguinaldo) al personal eventual, generando mensualmente un alto costo financiero.

El SCRA no cumple con su obligación de actuar como agente de retención de IRPF por el pago de servicios personales, de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente. Esto expone al SCRA al riesgo de responder solidariamente por la no retención de dichas partidas, así como de las multas y recargos correspondientes.

#### Sistema de información y registro

La División Astillero no tiene un sistema de información integral del proyecto, que permita evaluar el avance de obra, detectar desviaciones entre lo presupuestado y lo ejecutado, tomar decisiones en tiempo y forma y determinar con veracidad y exactitud la rentabilidad del Proyecto.

Respecto al control del efectivo realizado por el Departamento Administración de Proyectos de la División Astillero, se observa que:

- No existe oposición de intereses, dado que se concentra en el encargado del Departamento Administración de Proyectos las funciones de: custodia del efectivo, compras, pagos y es el responsable del registro y control.
- No se realizan arqueos de caja donde participe personal ajeno al Departamento.
- No hay fianza ni seguro contratado para los funcionarios que custodian estos fondos.

No se emitió documentación de las partidas en especie recibidas de ANCAP, las que ascendieron a U\$S 67.345,42.

Respecto a los bienes consumibles, maquinarias y herramientas se observa que no existe oposición de intereses debido a que la persona que recibe la mercadería, la custodia, controla y registra. Asimismo, se constataron atrasos en la registración de altas, bajas y modificaciones al inventario.

#### Avance de obra

La obra comenzó el 18 de Marzo de 2009 y el plazo para la entrega era de 15 meses, o sea para el 18 de Junio de 2010. De las actas del proyecto hasta el 31 de Mayo de 2010, surgen que están justificados 40 días de atraso. El porcentaje real de avance de obra al 24 de Junio de 2010, era el siguiente:

- Barcaza Nº1- 91.30%
- Barcaza Nº 2- 32.81%
- Empujador- 21.76%

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

El SCRA por el Proyecto ANCAP percibió y administró fondos por la construcción naval, sin que dicha actividad -incluida en su misión por reglamentación interna- este comprendida dentro de los cometidos expresamente asignados por ley. En el marco de esa misión que tiene como fin contribuir a la reactivación de la industria naval en el país, el COMAR asumió el compromiso sin contar con las condiciones técnicas, recursos humanos idóneos e infraestructura suficientes para cumplir con las obligaciones en tiempo y forma.

Como consecuencia de ello, se asignó la dirección técnica de la obra a una empresa, que por las condiciones estipuladas en el contrato respecto a su vigencia -condicionada a un plazo y no a la finalización de la obra- y la falta de una delimitación precisa de responsabilidades y obligaciones de las partes, exponen al SCRA a riesgos de incumplimiento del contrato con ANCAP y de viabilidad del Proyecto.

El SCRA no cumple con la normativa vigente prevista en el TOCAF en materia de contratación y vertido de fondos a la CUN. Asimismo, se elude los controles en los egresos de fondos y se vulnera la normativa tributaria y laboral.

La ausencia de un sistema de información contable íntegro y confiable, la insuficiencia de controles por parte del SCRA, la falta de segregación de funciones básicas - compra, custodia de bienes y registro- y la ausencia de una supervisión adecuada, hace que no sea posible realizar un efectivo seguimiento del avance del Proyecto y una evaluación del uso y destino efectivo de los recursos.

Por las debilidades en el sistema de control interno constatadas y los atrasos sustantivos en la fecha prevista para la culminación del proyecto, se concluye que el SCRA no ha sido eficaz ni eficiente en la administración de los fondos del Proyecto ANCAP, efectuándose las siguientes recomendaciones:

#### Al MDN.

1. Definir la política a seguir en relación a proyectos de construcción naval, y en su caso, proponer la modificación de la normativa relativa a los cometidos del SCRA, que habilite la realización de dicha actividad.
2. Proponer un procedimiento especial de compra en base a lo dispuesto por el art. 34 del TOCAF, que establezca controles al gasto, garantice transparencia y objetividad y evite el fraccionamiento, sin dejar de contemplar las necesidades del Servicio de un manejo financiero que le permita cumplir oportunamente con sus cometidos.
3. Realizar una investigación administrativa para determinar responsabilidades, en lo que refiere a la contratación por la compra de la chapa y a la autorización de pago de U\$S 138.510.
4. Disponer una investigación administrativa respecto al proceso de selección y contratación de la empresa de ingeniería de diseño y dirección de obra.
5. Tomar las medidas administrativas pertinentes, referida a la firma del contrato entre el SCRA y la empresa de dirección de obra.

#### Al COMAR:

1. Depositar en la CUN los fondos que percibe el SCRA como contraprestación de las actividades que desarrolla.
2. Establecer en los contratos de servicios subcontratados que realice el SCRA, con la debida autorización, condiciones que le permitan el logro de los objetivos, en particular condicionar los pagos al avance de la obra.
3. Exigir a los proveedores el cumplimiento de los requisitos formales y la presentación de las garantías correspondientes.

4. Diseñar e implementar un sistema de información contable en la División Astilleros, que permita controlar la ejecución de los fondos y medir el avance de obra.
5. Establecer la debida oposición de intereses entre quien compra, recibe y custodia los fondos y quien registra y rinde cuenta.
6. Definir un procedimiento para el personal eventual, en relación a su ingreso, egreso y liquidación de jornales, que permita cumplir en forma oportuna con los plazos estipulados para el pago de estas obligaciones y sus aportes sociales correspondientes, evitando multas y recargos al BPS.
7. Actuar como agente de retención del IRPF por el pago de servicios personales, en el caso de que corresponda, para evitar responder solidariamente por la no retención de dichas partidas.
8. Regularizar ante la Dirección Nacional de Aduanas la exoneración impositiva por el ingreso al país de la chapa y perfiles utilizados en este Proyecto.
9. Emitir la documentación correspondiente por el ingreso de las partidas en especie recibidas de ANCAP oportunamente.
10. Realizar consulta a la DGI respecto a:
  - sí los proveedores deben facturar el IVA en las compras realizadas por el SCRA, o si están amparados por el Art. 34 del Decreto 220/998;
  - sí corresponde la retención de IRNR por el servicio de asistencia técnica prestado por RN Consultores.

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**  
**Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas –**  
**D.N.S.FF.AA.-**

La actuación se realizó en el marco del Plan Anual de Auditoría de la Auditoría Interna de la Nación (AIN)

**Objetivo y Alcance**

El objetivo consistió en la evaluación de la eficacia y eficiencia del proceso de registro de usuarios y del cobro mensual de los aportes realizado por la D.N.S.FF.AA., así como del cumplimiento de la normativa aplicable.

El período auditado comprendió el año 2009 y el primer semestre de 2010.

**Marco de Referencia**

Las categorías de usuarios, comprenden a los titulares, sean activos o retirados y a sus familiares. Todos los usuarios de la D.N.S.FF.AA., tienen derecho a la asistencia integral.

Los Centros Asistenciales son los siguientes:

- H.C.FF.AA. – Hospital Central de las Fuerzas Armadas,
- C.A.P. – Centro de Atención Periférica en Montevideo y
- C.A.U. – Centros de Atención de Unidad en el interior del país.



En el interior del país la asistencia médico – odontológica se realiza en los C.A.U. de cada Departamento quedando los casos que no pueden ser resueltos incluidos en el Decreto 607/988, que establece que será el Ministerio de Salud Pública quien brinde la asistencia en dichos casos, facturándosele a la D.N.S.FF.AA., por el servicio prestado.

### ***Registro de usuarios.***

En el proceso de registro de usuarios intervienen la División Registro de Usuarios (D.R.U.) y la División Comunicaciones e Informática (D.C.I.), ambas dependientes de la D.N.S.FF.AA., y las Unidades Ejecutoras (U.E.) del M.D.N.

El registro de usuarios no se realiza en forma simultánea en la D.R.U. y las U.E. Existe un período estimado de 20 días de cada mes en el que los datos de las bases no coincidirían. Mensualmente, la D.R.U. realiza una comparación de dichos datos de modo de detectar diferencias en las cantidades y tipos de usuarios.

Se observa que la D.R.U. no está cumpliendo con el procedimiento definido para el registro dado que:

- se encontraron usuarios registrados en la base que no cuentan con todos los datos y documentación en dicho registro.
- el registro físico no está actualizado.

### **Integración de la Base de Usuarios**

Al 4 de junio de 2010 el total de usuarios de la D.N.S.FF.AA., ascendía a 160.370. A efectos de verificar su integridad y veracidad se seleccionó el mes de mayo 2010 y las Unidades Ejecutoras. D.N.S.FF.AA. y C.G.E., que representan el 31.64% del total y se compararon las bases.

De los procedimientos realizados se constataron diferencias en las cantidades de usuarios titulares activos y dependientes y que no pudieron ser conciliadas debido a que el sistema no permite obtener información histórica de dicha base.

Además se comparó la base de datos que la D.R.U. remitió al M.S.P. el 25/05/2010, en cumplimiento del artículo 2 del Decreto 375/97 del 23/10/1997. Surgen diferencias que responden a que no se envían los usuarios con régimen de asistencia no integral y los que se someten a tratamiento de diálisis.

Los controles que tiene implementados la D.R.U. no son eficaces para asegurar la confiabilidad de la base de datos, en lo que refiere a la integridad y exactitud en la cantidad total de usuarios tanto a nivel de categoría como en el global de los datos, lo que obedece a una inadecuada coordinación entre la D.R.U., la D.C.I. y las U.E. y no permite asegurar el cumplimiento de los cometidos de dichas Divisiones.

### ***Cobro de Aportes.***

Los beneficiarios de la D.N.S.FF.AA deben realizar una contribución mensual (aporte), la que es preceptiva en el caso de los militares y optativa en el caso de los civiles. Es un porcentaje sobre el sueldo básico del Soldado de Segunda y varía de acuerdo al grado militar del titular y en el caso de los

Señores Oficiales Generales y Oficiales Superiores, no podrá ser inferior al 3.3% calculado sobre sus respectivas retribuciones mensuales.

#### Procedimiento de recaudación

Las U.E. son las encargadas de efectuar las retenciones de los aportes y volcarlos a la D.N.S.FF.AA., mediante depósitos en la cuenta bancaria, pero no envían la información a la División Financiero Contable (D.F.C.) de la D.N.S.FF.AA., lo que dificulta su identificación.

La D.F.C. realiza recibos de intervención por el depósito recibido cuando identifica a quien corresponde, registrando los mismos en forma tardía, generándose partidas conciliatorias de hasta dos meses de antigüedad.

No se puede verificar la integridad de la recaudación percibida dado que:

- la información de la cantidad de usuarios proporcionada por la D.R.U. no es consistente con la proporcionada por las U.E., presentándose diferencias que no permiten asegurar la exactitud de los datos,
- no se pudo tener acceso al monto de aportes que se le descuenta a los Oficiales Generales y Oficiales Superiores dado que la D.F.C. no dispone de dichos datos.

#### Comparación de la evolución de la recaudación y la cantidad de usuarios.

La comparación se realizó para el período Enero 2009 - Mayo 2010.

La cantidad de usuarios y la recaudación son variables correlacionadas positivamente en cuanto a su comportamiento.

Se constató que la evolución en la cantidad de usuarios presenta un comportamiento decreciente para todo el período analizado, y la evolución de la recaudación permaneció prácticamente constante para el mismo período, exceptuando el crecimiento de enero de 2010, el que se justificaría por el incremento salarial.

La D.F.C. no cuenta con un control que permita cotejar que lo depositado por las distintas U.E. se corresponda con las cantidades de usuarios de las mismas. Asimismo, la D.N.S.FF.AA., no cuenta con controles que le permitan tener certeza de que las U.E. estén volcando todo lo retenido por concepto de aportes.

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

Se concluye que los controles implementados por la D.N.S.FF.AA., en relación al proceso de registro de usuarios, no permiten asegurar la integridad y veracidad de la base de datos de la D.R.U., determinando que la información que se brinda para la toma de decisiones no sea confiable ni oportuna.

En lo que refiere al cobro de los aportes correspondientes, no se tienen implementados controles sobre la recaudación volcada por las U.E. Si bien la cantidad de usuarios y la recaudación son variables correlacionadas positivamente en cuanto a su comportamiento, se constató que la recaudación permaneció constante mientras que el número de usuarios decreció en el período considerado.

La inadecuada coordinación entre las distintas Áreas de la D.N.S.FF.AA., intervinientes en el proceso, así como con las distintas U.E. no contribuye al cumplimiento eficaz y eficiente de la misión de la D.N.S.FF.AA..

No obstante, es de destacar que la Dirección se encuentra implementando procedimientos tendientes a mejorar el proceso de registro y el control de los aportes que se realizan, e inclusive a implementar aquellos inexistentes en el período objeto de análisis de esta Auditoría.

Respecto al cumplimiento de la normativa aplicable se concluye que existen apartamientos, debido a que no se han instrumentado procedimientos eficaces de modo que la base de datos refleje el universo real de usuarios con asistencia integral.

Se recomienda:

1. Unificar las bases de datos de la D.N.S.FF.AA. e implementar controles y procedimientos por parte de la D.R.U. de modo de contar con información confiable en relación a la cantidad de usuarios.
2. Promover la coordinación entre la D.R.U., la D.F.C. y la D.C.I. con el fin de lograr un sistema integral de información.
3. Redefinir el rol que cumple la D.C.I., así como las tareas que la misma tiene asignadas, de forma de agregar valor al proceso de registro de usuarios.
4. Redefinir el procedimiento de envío de datos de altas, bajas y modificaciones de usuarios por parte de las U.E. con el fin de que se utilicen las herramientas informáticas con las que cuenta la D.R.U.
5. Actualizar el registro físico de la documentación de los usuarios.
6. Implementar procedimientos que le permitan a la D.F.C. de la D.N.S.FF.AA. acceder a la información necesaria para asegurar la integridad de los aportes percibidos por las distintas U.E., y realizar las registraciones por dichos conceptos oportunamente.
7. Instrumentar en la base de datos los cambios necesarios de modo de dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 167/10, en lo referido a la ampliación del derecho de asistencia.
8. Dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 375/97 en lo que refiere al envío de datos al RUCAF.

**MINISTERIO DEL INTERIOR**  
**Jefatura de Policía de Montevideo - CAYMA**

La actuación se realizó en el marco del Plan Anual de Auditoría de la Auditoría Interna de la Nación (AIN).

**Objetivo y Alcance**

El objetivo consistió en *evaluar el sistema del control interno implementado en los procesos de administración de las existencias del taller y reparación de la flota automotriz.*

El alcance fueron los ejercicios 2008, 2009 hasta abril 2010.

## ***Marco de Referencia***

La jefatura del Centro de Abastecimiento y Mantenimiento Automotriz en el futuro C.A. Y M.A. tiene entre sus principales cometidos, administrar las existencias de repuestos, accesorios, combustibles y lubricantes, adecuándolos a las necesidades del servicio; reparar y poner en funcionamiento las unidades automotrices a su servicio.

### ***Administración de Lubricantes***

1. Existencia de sobre stock de lubricantes equivalente a las necesidades promedio de 10 meses, lo que genera costos innecesarios de administración y acrecienta el riesgo de deterioro, obsolescencia y pérdida.
2. El lugar físico donde se almacena, no tiene las condiciones adecuadas para la estiba del producto, lo que pone en riesgo la pérdida y deterioro del producto y dificultando el control de las existencias.
3. Los registros no son confiables ni íntegros, dado que la documentación respaldante se genera internamente y difiere de los comprobantes externos.
4. El comprobante oficial por la compra de lubricantes, establece un artículo diferente al realmente adquirido, lo que además de la irregularidad constatada, implica una evasión del IVA, sobre la mercadería efectivamente recibida.

### ***Administración de repuestos, neumáticos y baterías***

Respecto al plan de compras:

1. No se tiene en cuenta el cambio de la flota automotriz que se realiza en el corto plazo, lo que trae aparejado la adquisición de insumos para vehículos que ya no integran la flota, gestionando en forma inoportuna e ineficiente las adquisiciones. Se constataron existencias con una antigüedad promedio de 5 años.
2. No se incluyen insumos para cubrir necesidades básicas, como por ejemplo baterías. Se detectaron vehículos destinados al patrullaje, parados por un período de hasta 24 días por falta del artículo en stock y por demoras en los procedimientos de compra directa afectando la eficiencia en el cumplimiento de los objetivos de la JPM.

Respecto a los registros:

1. No se puede determinar la exactitud, integridad y confiabilidad de la información contenida en los mismos, dado que se constataron diferencias entre las cantidades registradas en las fichas de stock y las escrituradas en las órdenes de reparación de los vehículos donde fueron utilizados. Esto dificulta los controles sobre las existencias.

### ***Prestación de Servicios de Taller***

1. No hay un control adecuado, respecto a la autorización y custodia, de los vehículos que ingresan al taller. Esta situación permitiría que

ingresen vehículos no autorizados y que se utilicen las instalaciones para fines no previstos en el marco legal.

2. Existe una conjunción en las funciones de registro del ingreso y egreso del vehículo y las del archivo de la documentación que respalda la reparación (orden de reparación) que no genera una adecuada oposición de intereses para el control del servicio prestado sobre los vehículos autorizados.
3. Los legajos de los vehículos no son íntegros. No se dispone de un historial de las reparaciones realizadas, los insumos utilizados y las correspondientes autorizaciones que sirvan como base de toma de decisiones y como herramienta de control. Esta situación dificulta el análisis de los costos de mantenimiento, la conveniencia de la permanencia del vehículo en la flota y determinar responsabilidades sobre el uso, por parte de quienes tienen los vehículos a cargo.
4. Se constató que cuando se renueva la flota, los vehículos ingresados toman el mismo número interno de los salientes y no se tiene en cuenta otros datos identificatorios como por ejemplo número de motor, chasis, etc. Este procedimiento no permite identificar fácilmente la reparación con el vehículo, aumentando el riesgo de error en la registración de las órdenes de reparación.

Con respecto a las órdenes de reparación:

1. Se numeran manualmente, por lo que el control de la secuencia numérica no proporciona seguridad de que todas las órdenes de reparación se encuentran incluidas en los legajos de los vehículos autorizados.
2. En la mayoría de los casos, no queda constancia de quién autorizó la realización del servicio y la utilización del repuesto, como tampoco la verificación de que lo registrado fue lo que realmente se realizó, incrementando el riesgo que se realicen trabajos sin la correspondiente autorización.
3. En las fichas de stock no se registra el número de orden de reparación, por lo que no se puede asegurar que todo movimiento de inventario haya sido debidamente autorizado.
4. No se realiza una evaluación de las reparaciones e insumos utilizados, que permita asegurar la razonabilidad de las mismas y la conveniencia de la permanencia del vehículo en la flota.

### ***Venta de lubricantes, neumáticos y baterías fuera de uso***

La venta de insumos se origina por agotamiento en el caso del aceite quemado y baterías. En el caso de los neumáticos, por disposición del BSE no pueden tener un desgaste superior al 50%.

De los procedimientos realizados se constató:

1. No hay registro de los insumos fuera de uso, ni documentación que avale los controles realizados en el momento de la recepción y entrega, por lo que no se puede cuantificar las existencias para la venta, las cantidades entregadas y el saldo remanente.

2. El procedimiento se realiza mediante llamado a oferentes por invitación, no realizando remate o licitación de acuerdo a lo establecido en el TOCAF. De la documentación presentada, no se pudo verificar la existencia de las invitaciones a los oferentes. La adjudicación en forma directa se aparta de la normativa legal, poniendo en riesgo la transparencia del proceso, la igualdad y oportunidad de los oferentes.

En el período seleccionado se constató la presentación de una única empresa, la cual realiza la oferta y a la que se le adjudica la venta. A modo de ejemplo, se vendió con fecha 20.05.2009, 30 neumáticos, 5000 litros de aceite quemado y 30 baterías de diferentes amperajes a \$ 3000.

1. No se obtuvo evidencia de los controles realizados por la JPM, sobre las existencias en poder del CAyMA.

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

Los procesos implementados para la administración de las existencias en el taller y reparación de la flota automotriz, presentan debilidades significativas en el sistema de control interno que impactan en el logro de los cometidos de CAyMA, con eficiencia y eficacia.

Estas debilidades se ponen de manifiesto en la ausencia de controles adecuados sobre los vehículos que ingresan al taller y de las reparaciones efectuadas; la falta de coordinación de la información en la planificación de compras de insumos, que acarrea obsolescencia, deterioro y sobre stock; así como la falta de cumplimiento de la normativa en el procedimiento de compra de lubricantes y venta de bienes en desuso que no brinda garantía sobre la transparencia del proceso, la igualdad y oportunidad a los oferentes

Se recomienda:

- Identificar los riesgos vinculados a estos procesos, que impacten en forma negativa en el logro de los objetivos, e implementar en forma inminente un sistema de control interno que mitigue los mismos.
- Asignar tareas y responsabilidades en base a una adecuada oposición de intereses.
- Coordinar la información entre las dependencias involucradas en el proceso de compras que permitan una adecuada planificación.
- Dar cumplimiento a la normativa vigente para la compra de lubricantes y venta de materiales en desuso.
- Registrar en forma adecuada y oportuna las transacciones, en base a documentación externa.
- Crear un registro de los insumos fuera de uso.
- Identificar un único vehículo por legajo y mantener en forma actualizada e íntegra los mismos.
- Adecuar las instalaciones para garantizar la preservación y custodia de los insumos.
- Realizar y documentar controles por parte de la JPM sobre las existencias en poder del CAyMA.

- Evaluar en forma periódica las reparaciones e insumos utilizados, para determinar la conveniencia de la permanencia de los vehículos en la flota.

## **MINISTERIO DEL INTERIOR**

### **Dirección Nacional de Sanidad Policial – DNSP-**

La actuación se realizó en el marco del Plan Anual de Auditoría de la Auditoría Interna de la Nación (AIN).

#### **Objetivo y Alcance**

El objetivo consistió en *evaluar la eficacia y eficiencia de los procedimientos y actividades de control implementados y el cumplimiento con la normativa vigente en el proceso referente a la venta de servicios sin internación.*

El alcance abarcó el período comprendido entre 1º de enero y el 31 de octubre de 2010 en la Subdirección Técnica, Departamentos Gestión Extrahospitalaria (Sección Venta de Servicios), Registro Médicos (Sección Coordinación), Contaduría, Informática, Tesorería e Imagenología.

#### **Marco de Referencia**

La DNSP, previa autorización del jerarca máximo del Inciso, puede vender aquellos servicios de salud en la medida que no derive en detrimento del cumplimiento de sus tareas habituales respectivas.

Los precios de venta se encuentran arancelados y estipulados por Resolución del Director Nacional de Sanidad.

En el 1er. Semestre del año 2010 se recaudó por venta de servicios sin internación \$ 3:554.311 y por asistencia a hijos entre 21 y 29 años, \$ 1:435.332.

#### **Proceso y Registro de la Venta de Servicios**

##### **1. En relación al registro de datos:**

No se ha diseñado un procedimiento adecuado para la remisión de la información concerniente a los servicios efectuados a no usuarios. Esto incide en los ingresos ya que se estaría facturando y recaudando servicios en forma tardía y a precios históricos.

No se han definido controles que validen los datos ingresados al sistema por las distintas Secciones, pudiéndose generar errores u omisiones y se podrían estar brindando servicios sin que fueran debidamente facturados. La falta de confiabilidad en la información incide en la toma de decisiones en relación a las políticas a seguir por parte de los jefes del Organismo.

Los controles implementados en Venta de Servicios resultan insuficientes para mitigar el riesgo de que no se facture la totalidad de los servicios; ya que la información que se eleva a Contaduría no es confiable, completa ni veraz.

## 2. En relación a las tareas

En la Sección Venta de Servicios se denota ausencia de una adecuada distribución de tareas que determina que todos los funcionarios pueden realizar todo el proceso, registrar los convenios, coordinar los estudios, confeccionar la planilla Excel, procesar la información de los servicios y emitir los Memos para Contaduría. Esto afecta la eficiencia en el cumplimiento de las tareas lo que conlleva a un atraso en el pasaje de la documentación a Contaduría para su facturación. Asimismo, la falta de oposición de intereses incide directamente en la eficiencia en los controles.

El responsable de las Cuentas Corrientes de Deudores tiene asignadas tareas de: registro, emisión de facturas, gestión de cobro de las deudas de particulares, actualización de las tablas bases, coordinación y entrega de facturas que realiza, lo que evidencia falta de oposición de intereses. Esto sumado a la ausencia de controles determina un riesgo alto en la veracidad y confiabilidad de los saldos a cobrar, en la certeza de que se esté facturando el 100% de los estudios contratados, en la transparencia en la aplicación de los precios fijados y en la acreditación de recibos no existentes. Esto determina un impacto en el factor económico e incide en la toma de decisiones por parte de la Dirección.

## 3. En relación a la facturación:

La información proporcionada por el sistema de facturación, Magus de Memory, no está actualizada, por tanto, no refleja la real situación del estado de los documentos y saldos reales de la venta de servicios. Por tanto, el Organismo no cuenta con información exacta, veraz, integra y oportuna, lo que incide directamente en la toma de decisiones al momento de evaluar la conveniencia de esta prestación.

El procedimiento aplicado para la confección de las facturas dificulta el control cronológico de su correlatividad numérica. El responsable de la facturación establece el orden de prelación de las facturas a emitir y modifica las fechas al momento de su impresión. Esto determina falta de transparencia en las cuentas corrientes de los deudores, dificulta tomar conocimiento del universo de las facturas y no permite tener certeza de los saldos de deudores, a una fecha determinada.

Al 31/10/10, se encontraban pendientes de emisión 42 órdenes de facturación, que incluyen uno o más ítems cada una, siendo la más antigua de abril/10. Se detectó que 7 servicios fueron realizados en el año 2009 y 24 en el primer semestre del 2010.

Asimismo, se mantenían pendientes de entrega a clientes, 14 facturas procesadas en el período julio - octubre del año 2010, correspondiente a 32 servicios por un total de \$ 1:811.312. De los cuales 7 fueron brindados en el año 2009 y 20 en el primer semestre del año 2010.

Esto determina atraso en la percepción de ingresos cuyos costos fueron incurridos al momento de la prestación del servicio.

La gestión de cobro efectuada por el encargado del registro de las cuentas corrientes de deudores no resulta eficiente ya que se detectaron facturas a privados vencidas e impagas. Como ser, al 31/10/10, Textil Médica debe una factura del 6/7/09 (Nº 20767) por \$ 47.376 y 2 facturas del



mes de abril/10 por un total de \$ 149.554. Esto determina diferimiento en la recepción de los ingresos.

Se informó por parte del encargado de la facturación y la Gerente Financiera, fallas continuas en el Sistema de Facturación no habiéndose definido planes de contingencia.

4. En relación al cumplimiento con la normativa respecto a la venta de servicios

La DNSP no cuenta con Resolución Ministerial que autorice la venta de los servicios prestados por este Organismo, por lo que no se estaría dando cumplimiento a lo estipulado en el art. 145 de la Ley N° 17.296.

No hay evidencias de que se realicen evaluaciones, controles y verificaciones, periódicas, de la capacidad ociosa determinada por cada Servicio. A su vez, en aquellos servicios que los médicos y técnicos, que se desempeñan en el sistema de facturación, cobran un plus por la atención a no usuarios, según Res. 419/08 de fecha 12/9/08 y Res. 482/08 del 15/10/08, denota falta de objetividad y transparencia. Esto podría incidir en el cumplimiento de lo establecido en la normativa, referente a habilitar la venta de servicios siempre y cuando no perjudique la atención de los usuarios.

Se pueden prestar servicios sin cumplir con el procedimiento de venta establecido (obligatoriedad de emitir de un convenio). Se detectó que se brinda a no usuarios el servicio de equinoterapia, sin convenio, desde el mes de octubre/10, en sistema de pre pago. Dicha venta se encuentra autorizada por Res. N° 437/10 del 6/10/10 del Director Nacional de Sanidad Policial.

### **Conclusiones y Recomendaciones**

De la evaluación del proceso de venta de servicios, se puede concluir que el mismo no es eficaz ni eficiente. Las debilidades detectadas en los procedimientos y actividades de control permiten que se puedan prestar servicios a terceros omitiendo su posterior facturación, emitir facturas con precios diferentes a los acordados e imputar pagos a las cuentas corrientes de deudores, sin que se hubieran materializado. La ineficiencia se ve reflejada en la inoportunidad en el procesamiento de datos que afecta la facturación, la entrega de facturas a deudores y el cobro de los servicios efectivamente vendidos.

Esta situación incide en el cumplimiento de la normativa vigente y en la información con que cuenta la Dirección para la toma de decisiones; ya que no se puede tener seguridad razonable sobre la integridad, oportunidad, exactitud y veracidad de la misma.

Se recomienda que se adopten las medidas necesarias a fin de que la DNSP pueda realizar una adecuada gestión de venta de servicios, en particular con la implementación de las siguientes sugerencias:

- Establecer e implementar un procedimiento administrativo que brinde seguridad razonable que los servicios brindados se facturen y se cobren en tiempo y forma.
- Establecer una adecuada segregación de tareas que permita la oposición de intereses en relación al registro y control de los datos ingresados al

sistema que proporcione transparencia en la gestión de venta de servicios.

- Rever el sistema informático implementado, de modo que apoye la gestión a fin de contar con información confiable, íntegra, actualizada y veraz de los estudios médicos y servicios vendidos por la DNSP.
- Definir procedimientos adecuados en las áreas encargadas del registro, que contemplen controles eficaces minimizando los riesgos inherentes de cada tarea.
- Capacitar al personal y elaborar manuales de procedimientos, a fin de optimizar los recursos humanos y materiales.
- Definir políticas y planes de contingencia para la seguridad de la información.

## **MINISTERIO DEL INTERIOR**

### **Dirección Nacional de Sanidad Policial - DNSP-**

La actuación se realizó en el marco del Plan Anual de Auditoría de la Auditoría Interna de la Nación (AIN).

#### **Objetivo y Alcance**

El objetivo fue *evaluar la eficacia y eficiencia en los procedimientos implementados para la prestación de servicios extrahospitalarios y el cumplimiento con la normativa vigente.*

Abarcó el período comprendido entre 1º de enero de 2009 y el 28 de junio de 2010 en los Departamentos Gestión Extrahospitalaria, Contaduría, Informática y, Logística y Aprovisionamiento. No se consideraron los servicios prestados en el CTI pediátrico.

Debido al siniestro acaecido el 4 de febrero de 2010, en el Departamento Gestión Extrahospitalaria, no se pudo contar con la documentación en trámite y los registros manuales de los estudios autorizados y no entregados a los usuarios. Esto no permite tener seguridad de la veracidad y exactitud de los saldos disponibles en los ítems adjudicados por licitación, derivando esto en la posibilidad de contratar servicios en forma directa.

#### **Marco de Referencia**

La DNSP contrata estudios médicos y servicios técnicos a terceros que no puede brindar por sí (en adelante extrahospitalarios), cubriendo así, las necesidades de su población objetivo.

El procedimiento de contratación puede ser realizado a través de distintos canales, por medio de la Unidad Centralizada de Adquisiciones, licitaciones propias del Organismo, canjes con el Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Defensa Nacional, amparados en el Acuerdo Marco, compras directas realizadas por el Departamento de Aprovisionamiento y Logística o por el Departamento Gestión Extrahospitalaria.

La financiación de la contratación de servicios extrahospitalarios se realiza con fondos de terceros. Del total de lo obligado de gastos de

funcionamiento para el año 2009, según SIIF, que asciende a \$ 266:446.850, el 13% fue imputado a este objeto del gasto.

El proceso es registrado en un sistema informático hecho a medida por el Dpto. de Informática del Hospital, siendo éste el soporte de información para la expedición de órdenes a los usuarios. El mismo se encuentra integrado al SIUS a efectos de que los servicios extrahospitalarios sean brindados sólo a los usuarios.

El sistema reporta un documento (contable) oficiando como orden de compra para la prestación del servicio por parte de terceros.

### **Constataciones**

- Se detectaron errores y omisiones en el registro de los datos ingresados, asignando estudios diferentes a los acordados o a proveedores no adjudicados.

- El perfil que tiene definido la Sección Facturación no contempla una adecuada segregación de tareas. Le permite ingresar y modificar los datos que genera la orden para la realización del estudio, en cualquier etapa del proceso. Se constató el registro de la ampliación hasta el 100% de las cantidades adjudicadas por licitación sin documentación y autorización formal que lo respalde.

- De la confrontación de los datos del período 1/1/10 al 28/6/10, entre el Registro informático, los contables pendientes de entrega, los anulados y las Planillas de entrega, se detectaron diferencias sustantivas entre los mismos.

- Las órdenes para la realización de los estudios no cuentan con vencimiento para su utilización, por lo que se mantienen en proceso por períodos muy extensos. A julio del 2010, permanecían 62 pendientes de entrega emitidos en el mes de enero/09.

- Los perfiles de usuarios del sistema, proporcionados por el Departamento de Informática no están actualizados, se incluyen personas que ya no realizan tareas en los Departamentos y en la DNSP.

- No surge evidencia de que estén definidas políticas de seguridad de la información ni planes de contingencia.

- Se pueden realizar estudios sin haberse ingresado los datos al sistema informático y por consiguiente sin la orden que éste emite, lo que implica un riesgo alto, de brindar el servicio a una persona que no se encuentra comprendida en la población objetivo y/o que se seleccione un proveedor distinto al adjudicado o que los estudios no hayan sido autorizados. A vía de ejemplo; se contrató en forma directa 126 "otoemisiones acústicas", a un proveedor diferente al que fuera adjudicado.

- Existe concentración de tareas en la Sección Facturación, pudiendo realizarse allí todo el proceso desde la emisión de la orden para que sea realizado el servicio hasta la conformación de la factura para su pago. La falta de oposición de intereses incide directamente en la eficiencia y eficacia de los controles y en el cumplimiento de sus tareas específicas, lo que conlleva a un atraso en el control previo y registro de las facturas y pasaje de la documentación a Contaduría para su pago. Del recuento efectuado de las facturas pendientes de procesar al 7/9/10, surge que se mantenían 60 sin

tramitar y 74 a refacturar siendo las más antiguas la correspondientes a los meses enero/10 y noviembre/09, respectivamente.

- El Departamento Gestión Extrahospitalaria realiza el procedimiento de las compras directas solicitando precios y sugiriendo la conveniencia de contratar con uno u otro proveedor, las tramita, registra y controla la documentación respaldante del estudio contratado. Esta falta de oposición de intereses trae como consecuencia ausencia de transparencia en el proceso de contratación del servicio.

- En relación al cumplimiento con la normativa respecto a la ejecución de procedimientos de compra adjudicados, la selección de la modalidad y proveedor a contratar, quedan a criterio del que procesa los datos en el sistema informático existiendo el riesgo que se impute a un proveedor no adjudicado o no se respete el orden de prelación establecido. No dando cumplimiento con los principios de transparencia y objetividad que debe brindar todo tipo de contratación, según lo dispuesto en el TOCAF.

- El procedimiento aplicado para el pago de las facturas por el Departamento Contable, no permite tener seguridad de que se pague una sola vez el estudio realizado.

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

De la evaluación del proceso para la prestación de servicios extrahospitalarios, se puede concluir que el mismo es eficaz, sin embargo, no es eficiente por las debilidades detectadas en el sistema de control interno, ya que puede ser brindado a personas no usuarias de la Dirección Nacional de Sanidad Policial, derivar los estudios a otros proveedores que no son los adjudicados por licitación y pagar más de una vez el mismo estudio contratado. Esta situación determina incumplimiento con la normativa vigente e incide en la información con que cuenta la Dirección ya que no puede tener seguridad razonable sobre la integridad, oportunidad, exactitud y veracidad de la misma.

Se recomienda:

Definir procedimientos adecuados en las áreas involucradas en el proceso, que contemplen controles eficaces para minimizar los riesgos inherentes.

Establecer una adecuada segregación de tareas considerando la oposición de intereses en relación a la ejecución del procedimiento de compra, registro y control de los datos que proporcione transparencia en la gestión del Departamento y cumplimiento con la normativa vigente.

Rever el sistema implementado, de modo que apoye la gestión a fin de contar con información confiable, íntegra, actualizada y veraz de los estudios médicos y servicios contratados por la DNSP.

Establecer un procedimiento de control que permita garantizar que lo pagado por la prestación de servicios extrahospitalarios se ajuste a lo contratado.

Capacitar al personal y elaborar manuales de procedimientos, a fin de optimizar los recursos humanos y materiales.

Definir políticas de seguridad y planes de contingencia para la seguridad de la información.

## **MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA**

### **Servicio Oficial de Radiodifusión y Espectáculos - SODRE**

La actuación se realizó en el marco del Plan Anual de Auditoría de la Auditoría Interna de la Nación (AIN)

#### **Objetivo y Alcance**

El objetivo consistió en la *evaluación de la eficacia y la eficiencia del subproceso de recaudación por concepto de ventas de entradas de espectáculos realizados por el SODRE*, y comprendió los meses de mayo a agosto del 2010.

#### **Marco de referencia**

El SODRE tiene la potestad de recaudar por los espectáculos artísticos que gestione, sobre lo cual tiene plena disponibilidad.

La responsabilidad de la recaudación por venta de entradas es del SODRE. Sin perjuicio de ello, ha contratado el servicio de una empresa, para la ejecución de la etapa de venta de entradas y liquidación de lo recaudado por tal concepto.

#### **Procedimiento de selección y contratación**

El SODRE no realizó una Licitación Pública o Abreviada, ni ningún otro procedimiento competitivo y transparente para la selección de la empresa que brinda el servicio de venta de entradas, a pesar que el monto anual que paga supera el monto de la contratación directa.

No existe un documento que plasme las cláusulas que rigen el vínculo contractual entre el SODRE y la empresa. Esto expone a la organización a la falta de certeza jurídica sobre las responsabilidades que debe asumir la empresa y ante una prestación insatisfactoria del servicio, carece de los elementos suficientes para exigir el cumplimiento, la resolución, la indemnización o la rescisión del contrato.

En determinadas situaciones, la empresa ha variado el precio del servicio, sin una causa justificada, de forma unilateral y sin comunicación previa con tiempo suficiente al SODRE.

#### **Comunicación del programa**

Se constató que en determinados casos, los formularios a partir de los cuales se emiten las entradas, se remiten de forma incompleta y no existe un control formalmente establecido para asegurar la corrección y la integridad de la información ingresada al sistema. Esto trae aparejado el riesgo de la emisión y venta de entradas a partir de información errónea, en cuanto a precios, fecha de espectáculos, entre otros factores.

#### **Venta de entradas de espectáculos**

Lo recaudado por venta de entradas de los espectáculos, constituyen fondos públicos. El sistema de depósito implementado por la empresa, no

cumple con lo establecido en la normativa, respecto a que los mismos deben ser depositados en una cuenta de un banco propio del Estado, y dentro de las 48 horas de recaudado. Esto expone al SODRE al riesgo de una administración inapropiada y/o una apropiación indebida de los mismos. El SODRE no ha implementado ninguna actividad de control, con el objetivo de minimizar el riesgo señalado.

A partir de un faltante detectado, la Dirección del Auditorio ha comenzado a implementar actividades de control, con el fin de minimizar la posibilidad de ocurrencia de esta situación.

### **. Liquidación y Cobro.**

El Departamento de Contabilidad Patrimonial verifica la exactitud de la liquidación, únicamente en base a información remitida por la empresa.

Si bien se recuenta los talones de entradas, por parte del personal de Sala, al no confrontarse con el "Borderau", no constituye un procedimiento eficaz para mitigar el riesgo de que el monto liquidado sea menor al debido.

La empresa contratada es quien determina el precio del servicio y lo retiene de los ingresos percibidos, con el riesgo de que liquide un precio superior al debido. Con el sistema de liquidación implementado, se omite la intervención preventiva del gasto y del pago por parte del Tribunal de Cuentas.

También es quien efectúa la operación material del pago de los montos que el SODRE debe abonar por tributos y derechos de autor. Se efectuaron pagos indebidos a AGADU por obras que al momento de ser utilizadas por el SODRE habían ingresado al dominio público, lo cual lo exceptuaba de dicho pago, y cuyo monto fue de \$ 603.892.

Si bien el Departamento de Contabilidad Patrimonial efectúa controles a la liquidación de la empresa, el mismo no es eficaz dado que carece de la información relativa a las condiciones a partir de las cuales se efectúa la misma.

Se detectaron demoras en la comunicación de las liquidaciones que realiza la empresa y entre la solicitud de autorización para el cobro, el dictado de la Resolución por el Consejo y la comunicación al Departamento de Tesorería encargado de efectuar el cobro.

Respecto de los espectáculos ejecutados por el SODRE, en los meses de julio y agosto, la percepción del dinero se verificó recién en septiembre.

### **Registración y Depósito.**

El SODRE registra únicamente el ingreso líquido por venta de entradas, lo cual es agravado por el hecho de que no dispone de la totalidad de los comprobantes de dichos pagos, ni de la información suficiente para controlar que los mismos se hayan efectuado correctamente.

En cuanto, a la etapa de depósito, no se detectaron observaciones.

### **Conclusiones y Recomendaciones**

El subproceso de recaudación del ingreso producido por la venta de entradas de los espectáculos realizados por el SODRE, no es eficaz ni eficiente para el logro de su objetivo. Es un factor determinante, la ausencia de un

documento en el cual se definan con precisión las condiciones de prestación del servicio así como las responsabilidades de ambas partes en el marco del vínculo contractual que los liga.

Las debilidades detectadas, exponen al Órgano a determinados riesgos que pueden impactar en que éste no recaude el monto debido por el total de las entradas vendidas, en la disponibilidad del ingreso y en la falta de documentación y en la imposibilidad de acreditar los pagos efectuados a la empresa, así como por concepto de tributos y aranceles.

Se recomiendan las siguientes medidas:

Celebrar un procedimiento competitivo, de conformidad con lo establecido por los Artículos 33 y siguientes del TOCAF, con el objeto de contratar a una empresa que preste únicamente el servicio por venta de entradas.

Documentar en un contrato, las condiciones de prestación del servicio por parte de la empresa seleccionada, las exigencias del SODRE y el precio.

Asumir la liquidación y la disponibilidad del ingreso bruto por concepto de venta de entradas y cumplir con el régimen que establece el Orden Jurídico para la administración de fondos públicos, lo cual implica: a) efectuar la operación material de pago del servicio a la empresa contratada; b) efectuar el pago de los tributos y aranceles debidos; c) someter los mismos, en tanto gastos y pagos, a la intervención preventiva del Tribunal de Cuentas; d) efectuar los depósitos parciales de lo recaudado, conforme lo establecido por el Artículo 4 del TOCAF y el Decreto 480/1992.

Implementar una actividad de control que sea aplicable luego de finalizar cada espectáculo, que implique la posibilidad de: confrontar la cantidad de talones de entradas recibidas por el personal de Sala al ingresar el público y el importe que los mismos exponen, con el reporte emitido por la empresa respecto de la cantidad e importe de entradas vendidas para el espectáculo –“Borderau”-.

Implementar actividades de control en las boleterías de la Sala y Auditorio.

Dotar al Departamento de Contabilidad Patrimonial o a cualquier otro al cual se le asigne la función de controlar la liquidación que efectúa la empresa, la información necesaria a tales efectos, conforme a lo señalado en el informe.

## **MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS**

### **Dirección General de Transporte Carretero- DGTC**

La actuación se realizó en el marco del Plan Anual de Auditoría de la Auditoría Interna de la Nación (AIN)

#### **Objetivo y Alcance**

El objetivo consistió en *evaluar el proceso de emisión de permisos especiales de carga en oficinas de Montevideo*, comprendiendo todas las actividades relativas a la emisión de permisos especiales de carga y los acompañamientos, en el período enero de 2008 – setiembre de 2010.

## **Marco de referencia**

Los permisos especiales se pueden expedir por exceso de peso, por exceso de dimensión, por no poseer la documentación habilitante para circular, para circular por rutas de valor turístico, y por competencias deportivas.

Los conceptos a abonar son, la tasa por permiso especial, por exceso de peso y el servicio de custodia, dependiendo el monto de la categoría establecida en el decreto N° 483/08 del 13 de octubre del 2008.

## **Solicitud y emisión de permisos especiales**

Inexistencia de segregación de funciones para una debida oposición de intereses: todos los funcionarios del Departamento de Cargas Nacionales de la División Cargas realizan todas las tareas inherentes a la emisión de permisos especiales, y la persona encargada del mismo emite permisos especiales, firma, realiza custodias, y - a partir de julio de 2010 - designa a los funcionarios que van a realizar el servicio de custodia.

Incompatibilidad de funciones: Los funcionarios pertenecientes a la UCIC, que realizan servicio de custodia, además realizan fiscalización en rutas nacionales, lo cual se agrega a la inexistencia de oposición de intereses.

Inexistencia de numeración en las solicitudes presentadas: las solicitudes no son pre numeradas lo que dificulta verificar con que criterios fueron tramitadas y su orden de prelación.

Falta de consideración como Valor a los permisos especiales: no se cumple con las especificaciones requeridas para este tipo de documentos y no se encuentran implementados los controles necesarios para minimizar los riesgos asociados al uso no autorizado de los permisos especiales.

Debilidades del sistema informático que conllevan a la pérdida de tiempo y de precisión de las tareas desarrolladas por parte de los funcionarios, así como también a la calidad de la información suministrada por la Unidad.

## **Servicio de custodia**

Incumplimiento del manual de procedimientos: se verificaron apartamientos de lo dispuesto en el mismo, lo que dificulta la tarea de supervisión de los servicios de custodias realizados.

Carencia de capacitación de los funcionarios que realizan el servicio de custodia: trae aparejado una disminución en la calidad del servicio que podría generar la consecuencia no deseada de daños materiales o humanos en rutas nacionales.

Falta de materiales necesarios para desarrollar el servicio de custodias: lo que dificulta el cumplimiento del Manual de Procedimientos para el Servicio de Custodia, generándose en consecuencia el riesgo de no poder corroborar en los hechos lo estipulado en la solicitud.

Vicios de forma y de fondo en los informes del custodia: en muchos casos no se encuentran archivados, se encuentran enmendados, varios no tienen la fecha de realizada la custodia ni el nombre del funcionario que la realizó. Los



informes no tienen visto bueno del superior, no quedando constancia de la supervisión realizada.

Inadecuada forma de designación a funcionarios que realizan servicios de custodia: no existe un perfil definido para ser considerado para dicha tarea, ni criterio objetivo de elección de los funcionarios tanto para integrar la lista de los elegibles, como para el desempeño de la tarea en sí misma. Esto conlleva a que exista el riesgo de designación de funcionarios no idóneos para el desempeño de los servicios de custodia.

No cumplimiento de lo dispuesto en la normativa para la expedición de los avales técnicos: en la actualidad los avales técnicos son realizados por personal de la División Cargas, en contradicción a lo dispuesto por la norma que exige recurrir al asesoramiento de la Asesoría de Ingeniería de Transporte y de la Dirección Nacional de Vialidad.

### **Contravenciones**

Contravenciones impuestas a vehículos por incumplimiento de la normativa en materia de permisos especiales: Se detectaron boletas de contravención impuestas a vehículos que circulaban con servicios de custodia, por exceso de ancho, de altura, de peso y no se pudo constatar la existencia de investigaciones administrativas respecto de la actuación de los funcionarios en las situaciones antes referidas.

### **Conclusiones y recomendaciones.**

El proceso de emisión de permisos especiales de carga presenta debilidades en lo referente al control, supervisión e informatización, que afectan la calidad del servicio y consecuentemente, el logro de los objetivos para los cuales fue creada la Unidad.

El fin de la emisión del permiso es la protección del patrimonio vial y de la sociedad en su conjunto, por lo cual existe un componente de responsabilidad social muy elevado, que no aparece debidamente valorado y por ende los riesgos no se encuentran adecuadamente administrados.

Se recomienda:

- Revisar y adecuar el procedimiento de modo que se contemple:
  - Una clara distribución de tareas, a los efectos del logro de la debida oposición de intereses, de modo de lograr que los funcionarios que realizan el trámite de la emisión del permiso especial y de fiscalización no sean los que realicen el servicio de custodia.
  - Implementar controles y una adecuada supervisión tendientes a minimizar los riesgos existentes en lo referente al proceso de emisión de permisos especiales.
- Definir perfiles y designar a funcionarios para realizar el servicio de custodia de acuerdo a su idoneidad y no atendiendo únicamente el legítimo interés económico emergente de la tarea a desarrollar.
- Capacitar en forma oportuna a funcionarios que realizan el servicio de custodia, enfatizando en la importancia del servicio a realizar y la responsabilidad social que ello trae aparejado, así como también brindar

los materiales necesarios para desarrollar las tareas de custodia en forma eficiente.

- Adecuar el sistema informático para la emisión de permisos especiales a los requerimientos del proceso, logrando de esta forma que el sistema efectúe controles en forma automática.

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

### **División Industria Animal –DIA-**

La actuación se realizó en el marco del Plan Anual de Auditoría de la Auditoría Interna de la Nación (AIN)

#### **Objetivo y Alcance**

El objetivo de la actuación consistió en *evaluar el control interno implementado en las funciones de registro, control y auditoría de los establecimientos de Faena e Industrializadores y la expedición del certificado de exportaciones, para garantizar la inocuidad de la carne, productos cárnicos, subproductos y derivados.*

El alcance de la auditoría abarcó los establecimientos habilitados para el mercado interno y para los mercados de alta exigencia.

El período auditado comprendió el segundo semestre de 2009, sin perjuicio de que se analizó información relevante correspondiente al ejercicio 2008 y documentación del año en curso.

#### **Marco de Referencia**

El objetivo de la DIA es garantizar la inocuidad de la carne, productos cárnicos, subproductos y derivados, en todo el proceso industrial, a efectos de otorgar la certificación para el mercado interno y la exportación.

Para cumplir con dicho objetivo tiene la función de habilitar, registrar y controlar, desde el punto de vista higiénico, sanitario y tecnológico, los establecimientos de faena, industrializadores y depósito de productos y subproductos correspondientes.

#### **Registro de Establecimientos**

- No existe un único criterio para el registro de los datos. En algunos casos se registra por el nombre del establecimiento y en otros por la razón social. Respecto a su ubicación, en algunos casos se establece en forma exacta y otros solo se deja constancia de la localidad. Esta situación dificulta la identificación de los mismos, por lo que los usuarios del registro, deben recurrir a registros paralelos.
- Los números de los establecimientos que por diferentes motivos han cesado su actividad, quedan disponibles para ser reasignados, enmendando y sobrescribiendo el nombre de los nuevos habilitados, afectando la integridad y confiabilidad del Registro, perdiendo de esta forma la información histórica de los números asignados y los establecimientos que fueron habilitados.

## ***Procedimientos de control***

- Cada establecimiento habilitado tiene asignada una Inspección Veterinaria Oficial (IVO), de carácter permanente, integrada por un Jefe de servicio (médico veterinario) y ayudantes idóneos, a su vez se realizan tareas periódicas de auditoría por parte de supervisores, constatándose la inexistencia de un sistema de rotación de inspectores y supervisores. Este sistema impacta en el ambiente de control, no favoreciendo la independencia y objetividad de los inspectores y supervisores, respecto a los establecimientos controlados ya que se genera un vínculo de permanencia.
- Si bien la evaluación del establecimiento que es realizada por las auditorías de supervisión, se basa en lineamientos técnicos establecidos, no está definido un marco de referencia claro y preciso por lo que la calificación de la observación queda supeditada al criterio de cada supervisor.
- Del análisis de un informe de supervisión correspondiente al trimestre Setiembre 2009 – Noviembre 2009, que evalúa a un establecimiento en la categoría no aceptable, se pudo constatar, que si bien el establecimiento mantiene observaciones documentadas, desde Mayo 2009 a Julio 2010, que son contumaces, prolongadas en el tiempo y con consecuencias sanitarias, la Dirección al 2.8.2010, no tomó acciones al respecto, lo que debilita el sistema de control implementado.
- No fue posible determinar el tiempo transcurrido entre la detección de las irregularidades en los establecimientos y la aplicación de las sanciones por infracciones al reglamento y normas técnicas, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 369/83, por no haber tenido acceso a los antecedentes de las resoluciones de sanciones aprobadas en los ejercicios 2008-2009. En consecuencia, no se pudo determinar la oportunidad en la aplicación de las mismas.

## ***Expedición del Certificado Sanitario Internacional -CSI-***

Del relevamiento realizado respecto a la expedición y registro del CSI no surgen observaciones, sin embargo se constató que la custodia de los papeles de seguridad y las hojas numeradas para su copia, no ofrece garantías ya que no se conservan de acuerdo a prácticas de buena administración, con el riesgo del uso indebido o pérdida de los mismos.

## ***Conclusiones y recomendaciones***

De la evaluación del control interno implementados por la DIA en los procesos de registro y control de establecimientos habilitados, se concluye que presenta debilidades debido a la ausencia de un marco de referencia para la evaluación de cumplimiento, que sumado a la falta de rotación de personal que lleva a cabo las inspecciones y el monitoreo de los mismos, no permiten tener una seguridad razonable respecto a la objetividad e independencia de los controles realizados.

A su vez, la falta o demora de resolución por parte de la Dirección ante las observaciones reiteradas en los informes de supervisión, podrían tornar ineficaz el control implementado.

En lo que respecta al proceso de expedición de certificados sanitarios internacionales de exportación, se concluye que el control implementado es razonable para el cumplimiento de los objetivos del Departamento Control de Comercio Internacional.

Se recomienda:

1. Implementar un sistema de rotación de inspectores y supervisores en el territorio nacional, o definir un procedimiento que permita mitigar el riesgo de independencia en el cumplimiento de su función.
2. Crear un marco de referencia para la evaluación de los establecimientos que permita brindar mayor objetividad.
3. Monitorear los resultados de los informes de supervisión y aplicar las sanciones previstas en Decreto 369/83 en forma oportuna, en caso de corresponder.
4. Fijar criterios para registrar los datos de los establecimientos habilitados a fin de permitir una inequívoca y rápida identificación para la toma de decisiones.
5. Preservar en el registro los datos de los establecimientos habilitados que cesan su actividad, manteniendo el historial de los mismos, y de ese modo, la integridad.
6. Implementar un sistema informatizado de registro, donde consten además de todos los datos referentes a los establecimientos habilitados, el historial de las actuaciones a cargo de la Inspección Veterinaria Oficial y su estado actual.
7. Conservar los papeles de seguridad y sus copias de los certificados de exportación, en un lugar que ofrezca las debidas garantías.

**MINISTERIO DE GANADERÍA, AGRICULTURA Y PESCA**  
**Dirección General de Servicios Ganaderos – División Industria**  
**Animal**

La actuación se realizó en el marco del Plan Anual de Auditoría de la Auditoría Interna de la Nación (AIN)

**Objetivo y Alcance**

El objetivo de la actuación consistió en *analizar el grado de cumplimiento de las recomendaciones formuladas en informe de la AIN de fecha 23.12.2005, en el proceso de recaudación de fondos de libre disponibilidad y fondos de terceros.*

El alcance de la auditoría abarcó el período comprendido entre los meses octubre y diciembre del año 2009, sin perjuicio de que se analizó información relevante correspondiente a meses anteriores.

**Análisis de la implementación de recomendaciones**

No se ha implementado la recomendación general, respecto a efectivizar la separación de funciones entre las Contadurías de la UE 001 y UE 005

estableciendo una clara distribución de las tareas, delimitar las responsabilidades y fijar procedimientos de registración, control y seguimiento adecuados a cada situación.

Al respecto cabe formular las siguientes precisiones:

- No se proporcionó evidencia de los controles realizados sobre los recibos emitidos, lo que no permite asegurar que toda la recaudación sea rendida.

- No se establecieron controles sobre las transferencias realizadas por INAC, de modo de asegurar que los montos recibidos se correspondan con el 40% de lo recaudado por la venta de guías nacionales de movimiento de carne, subproductos y productos cárnicos. Asimismo no se cumple con el Art. 114 del TOCAF, dado que no se reciben las rendiciones de cuenta correspondientes. Respecto al plazo legal para efectuar los depósitos, establecido por Art 36 ley 17. 296, no se cumple ya que se constató en varias oportunidades depósitos realizados fuera del plazo establecido.

- La “Contribución especial” creada por Resolución del 31.05.89, que regula la locomoción que deben abonar los titulares de establecimientos habilitados que solicitan el servicio de inspección, no fue recogida en norma legal de acuerdo a lo que corresponde por su naturaleza. Por tratarse de una convención de partes, en la que una abona una suma por la contraprestación de un servicio, se entiende que se asimila a un precio y debería regularse como tal.

### **Conclusiones y recomendaciones**

Del relevamiento realizado sobre la implementación de las recomendaciones efectuadas en informe de esta Auditoría Interna de la Nación, con fecha 23.12.05, relativas al proceso de recaudación de fondos de libre disponibilidad y de terceros, se concluye que existen debilidades de control interno que no permiten tener una seguridad razonable que todo lo recaudado sea depositado en las cuentas correspondientes.

Se recomienda:

1. Implementar controles en los procesos de recaudación.
2. Revisar y definir la naturaleza jurídica de la “Contribución especial” referente a la locomoción, con el fin de que sea regulada y a su vez garantice la independencia entre los usuarios del servicio y los inspectores.

**MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL**  
**Proyecto Intervenciones Múltiples de Frontera (IMAF)**  
**Programa MIDES – Fondo para la Convergencia**  
**Estructural del MERCOSUR (FOCEM)**

La actuación se realizó en el marco del Plan Anual de Auditoría de la Auditoría Interna de la Nación (AIN), en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución del Consejo Mercado Común N° 01/10.

## **Objetivo y Alcance**

El objetivo fue *evaluar el sistema de control interno implementado para la ejecución del Proyecto*, con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable respecto a la eficacia y eficiencia de las operaciones, la confiabilidad de la información y el cumplimiento de las leyes, reglamentos y normas que le sean aplicables.

El alcance de la presente auditoría comprende desde el inicio del proyecto hasta el 31/05/10, sin perjuicio de que para algunos procedimientos se extendió el período hasta el mes de julio/10.

## **Marco de Referencia**

Este Proyecto es de U\$S 1.411.768, de los cuales FOCEM aportará U\$S 1.200.000 y la contrapartida local de U\$S 211.768 y tiene como objetivos:

El mejoramiento de las condiciones de vida de la población vulnerable que habita en asentamientos ubicados en zonas próximas a territorios de frontera.

La consolidación de los mecanismos de inclusión social a través de estrategias participativas.

El fortalecimiento institucional de los actores involucrados.

## **Funcionamiento**

- Existe dificultad para asociar los gastos rendidos con la realización de las actividades, dado que los convenios con las OSCs no estipulan la naturaleza de los gastos permitidos, los resultados esperados, el cronograma de actividades, ni la descripción de productos asociados a tiempos y fondos. Esto impide controlar el uso adecuado de los recursos y medir el grado de cumplimiento de objetivos del proyecto por ausencia de cronograma de actividades aprobado.
- Algunas de las OSCs que no cumplieron, se les rescindió el convenio pero no se aplicaron las sanciones previstas.
- Existen OSCs con saldos pendientes de devolución. Se ha procedido a intimarles el pago pero no se han iniciado las acciones judiciales correspondientes.
- La mayoría de los informes técnicos carecen de elementos que permitan evaluar el avance del proyecto.
- Se constató demora en la presentación de las rendiciones de cuenta lo que afecta la oportunidad de los controles y la corrección de desvíos.
- Algunos contratos estaban vencidos, a la fecha de cierre de la auditoría, por lo que no se contaba con técnicos para realizar el seguimiento y control de las obras ni desarrollar el trabajo social para acompañar las mismas, lo que vulnera la lógica con la que fue concebido el proyecto.
  1. Se constató que se financiaron con fondos IMAF dos contratos de otro proyecto por un total de \$ 95.911.

## **Ejecución financiera**

- El plazo previsto de ejecución era de 12 meses. Al 31/05/10 transcurrieron 26 meses desde que se recibió el primer desembolso y se ejecutó el 52%. El retraso genera el riesgo de que para culminar las obras proyectadas debería disponerse de financiamiento propio.
- No se tiene información clasificada por obra o localidad de intervención, lo que impide contar con datos que permitan evaluar la gestión de los recursos en función de los productos obtenidos.
- La falta de coordinación e información financiera provocó que no existiera relación entre las actividades que se propusieron con las que efectivamente se podían financiar.
- Al 31/05/10, en el Rubro Recursos Humanos, Materiales y Equipos se lleva gastado un 34% más de lo previsto en el Proyecto, que representa U\$S 178.186 de fondos FOCEM, lo implica un incumplimiento a la normativa aplicable. La previsión de fondos FOCEM hasta la finalización del Proyecto, se estima alcanzará los U\$S 328.047.
- Los gastos planificados con financiamiento FOCEM para la finalización de las obras, superan en U\$S 116.651 lo que se aprobó para este Proyecto.

### ***Análisis de las obras por Localidad***

No existe una planificación integral aprobada de acuerdo a los recursos disponibles, que permita identificar, evaluar y monitorear adecuadamente las obras que se realizarán durante la ejecución del proyecto.

#### Bella Unión – Artigas.

1. Los beneficiarios corresponden a la población objetivo y el nivel de satisfacción es alto.
2. El Salón de Usos Múltiples (SUM) está en ejecución y el contrato con el arquitecto responsable se encuentra vencido, por lo tanto, ante la eventualidad de cualquier daño, el MIDES aparece como el único responsable.

#### Chuy – Rocha.

1. No se tuvo evidencia de los criterios formales utilizados para definir las características de la intervención y quienes serían beneficiarios.
2. Presenta retrasos en la ejecución y se realizó la compra de materiales de construcción a través de la OSC, con fondos asignados para la realización de otras actividades. Se desconocen la integridad de los conceptos adquiridos y sus importes, ya que no existe presupuesto y hay fondos pendientes de rendición.
3. La contratación de la empresa constructora se realizó mediante un proceso de de licitación que tuvo errores. No surge evidencia de los criterios aplicados para la comparación entre ofertas y por lo tanto, asegurar que la adjudicada haya sido la más conveniente.

#### Rivera.

1. Durante la ejecución hubo dificultad con la entrega de materiales y el equipo técnico central, carece de experticia para determinar si la cantidad de materiales solicitada y utilizada es adecuada.

2. Para la compra de puertas y ventanas se hizo un canje con una barraca en la que había un saldo a favor del MIDES de \$ 600.000. Este procedimiento incumple las normas generales de contratación.
3. Los baños finalizados no se pueden utilizar por falta de saneamiento, lo que evidencia debilidades en la coordinación entre MIDES y el Programa de Integración de Asentamientos Irregulares (PIAI), del Ministerio de Vivienda.
4. Aproximadamente un 78% de los baños está sin finalizar, pero se han hecho entregas de materiales a los beneficiarios sin que existan garantías de que no se destinen a otros usos.

#### Nueva Palmira – Colonia.

1. El retraso en la ejecución, traerá como consecuencia, que a la fecha de culminación del proyecto esté pendiente la rendición de cuentas, la evaluación y el monitoreo de estas obras.

#### La Chapita - Paysandú.

1. A junio/10, el avance de la obra era aproximadamente de un 30%. Incidieron en el atraso, las inundaciones registradas a fines del año 2009 y las demoras en el proceso licitatorio. Se tiene previsto la finalización de la obra a julio/11.

#### ***Evaluación y Monitoreo***

Se programó la evaluación y monitoreo recién en diciembre/10, por lo no ha sido útil para la toma de acciones correctivas durante la ejecución del Proyecto.

No ha existido una evaluación integral del Proyecto a lo largo de todo el proceso de ejecución.

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

El sistema de control interno implementado para la ejecución del proyecto, presenta debilidades sustantivas de planificación, articulación, definición de procedimientos y de actividades de control, que impactan en el cumplimiento de las intervenciones proyectadas de manera eficaz.

Los recursos no han sido ejecutados de manera eficiente y el proyecto presenta atrasos significativos respecto a los cronogramas de gastos y actividades, no pudiendo asegurarse que al 31/12/10 se haya ejecutado la totalidad de los fondos, ni que se hayan previsto los recursos para afrontar las actividades pendientes de ejecución.

Por lo precedentemente expuesto se recomienda implementar actividades de control y acciones que permitan asegurar física y financieramente la culminación de las obras pendientes y la sostenibilidad de las intervenciones desarrolladas en los demás componentes del proyecto.

**ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL  
ESTADO (ASSE).  
Instituto Nacional del Cáncer- INCA-**



La actuación se realizó en el marco del Plan Anual de Auditoría de la Auditoría Interna de la Nación (AIN)

### **Objetivo y Alcance**

Tuvo como objetivo *la evaluación del proceso de admisión de usuarios y el proceso de contratación a terceros de los servicios de limpieza, traslado de pacientes en ambulancia y estudios médicos.*

La evaluación del primer objetivo se realizó a agosto de 2010, mientras que para el segundo proceso fue considerado el período 2009 - 2010.

### **Evaluación del proceso de admisión de usuarios**

- *No se verifica la pertenencia del usuario a la población objetivo.* Esta situación determina que se podrían estar prestando servicios a personas que no pertenecen al sistema de salud, o perteneciendo, no es posible determinar la categoría del usuario.
- *El sistema informático carece de controles internos de validación* para dar de alta a los usuarios, lo que determina que la información carezca de integridad razonable.
- *El procedimiento establecido para el cobro de los usuarios arancelados no es eficaz para asegurar el efectivo cobro de la totalidad de las órdenes.* El último documento emitido por reconocimiento de deuda corresponde al año 1999, lo que demuestra claramente que este mecanismo no se encuentra operativo.

Durante la actuación fue instalado en el Departamento de Recaudación, el sistema informático de usuarios administrado por el Centro Nacional de Afiliaciones de ASSE, con la finalidad de verificar la pertenencia de los pacientes a ASSE y su correspondiente categoría. No obstante, se constató que no se consulta aún en todos los casos, el personal no ha recibido capacitación para su adecuada utilización, y la conectividad no permite brindar un servicio con la agilidad necesaria.

### **Evaluación del Proceso de Contratación de Servicios**

#### 1. Servicio de limpieza

- No se constituyó la garantía de cumplimiento de contrato, esto ocasionó que ante el incumplimiento del mismo, el INCA haya tenido que resarcirse mediante la retención de los pagos de las últimas facturas.
- En la evaluación y análisis de las ofertas presentadas para la Licitación N° 02/2010 no se tuvieron en cuenta la totalidad de los requisitos establecidos en el pliego licitatorio. En particular, no surge evidencia de que se efectuara un análisis de la viabilidad económica de cada una de las ofertas, así como el cumplimiento de los laudos y categorías salariales.
- En cuanto a la responsabilidad por las obligaciones laborales de la empresa contratada, para una muestra analizada, se constató que:
  - La empresa contratada no liquida horas extras a los empleados que

trabajan por encima de la jornada laboral de 6 horas, establecida en el pliego de condiciones.

- El INCA no controla que la empresa contratada liquide las horas trabajadas en horario nocturno. Se verificaron casos de trabajadores que cumplen horario nocturno, no abonando la empresa la incidencia correspondiente.
- No existe evidencia documentada de que se controle que el personal de limpieza no rote en sus funciones y que el servicio sea prestado con la calidad establecida en la oferta.

## 2. Contratación de estudios médicos

- Se constataron errores en la información que proporciona el sistema de compras, que impactan negativamente sobre la planificación que realiza ASSE para la adquisición centralizada por UCA. Las debilidades detectadas son:
  - el sistema informático de compras carece de controles de validación para el ingreso de datos, que impactan directamente sobre la integridad y confiabilidad de la información que proporciona el mismo.
  - La falta de ingreso previo de la adjudicación de UCA al sistema de compras, aumenta la probabilidad de que se emitan órdenes de compra con ítems, proveedores y precios que difieran de los adjudicados, no existiendo controles externos al sistema que mitiguen ese riesgo.
- Se constató la emisión de órdenes de compra en forma manual de las que no se dispone de un archivo, lo que afecta la integridad e impacta en una adecuada planificación para los períodos siguientes.
- No existen controles que permitan asegurar que la cantidad de estudios contratados a un proveedor, no supere el límite asignado por UCA. Esto podría llevar a que la Unidad efectúe compras por encima de su planificación, así como adquirir servicios a un proveedor por una cantidad superior a la adjudicada.
- No se realizan controles sobre los ajustes paramétricos del precio licitado, esta situación podría determinar que los proveedores facturen precios que no se ajusten a los establecidos en las ofertas presentadas por los mismos.
- El tomógrafo se encontró fuera de servicio entre los meses de setiembre de 2009 a febrero de 2010, por lo que se debió contratar el servicio de tomografías a través de la licitación de UCA, por un monto de \$ 1.842.007, lo cual no había sido planificado. Se sugiere la realización de un estudio de viabilidad para la adquisición de un nuevo tomógrafo, el relevamiento del uso de otro equipo que pudiera estar disponible, o la inclusión de dicho servicio en la próxima planificación.

## 3. Servicio para traslado de ambulancias

El pliego licitatorio no estableció como requisito que los vehículos cuenten con seguro, lo que implica que en caso de que la empresa no lo haya contratado, el INCA deba afrontar la responsabilidad por las eventuales demandas por accidentes.

- Los procedimientos de control sobre los viajes de ambulancias

presentan debilidades:

- las solicitudes de viaje emitidas por los médicos no son suficientemente claras en cuanto al tipo de traslado, lo que aumenta la probabilidad de que se realicen traslados con características diferentes, o se paguen por tipos de traslados diferentes a los solicitados.
- existen traslados realizados que no cuentan con una solicitud por escrito
- no se cuenta con personal administrativo para los fines de semana, situación que determina que no se controle ni se registren todo los traslados realizados.

Las debilidades mencionadas determinan que se carezca de datos íntegros sobre la totalidad de los traslados, pagando a la empresa proveedora según lo informado por la misma, no pudiendo conciliar las facturas con información propia.

### **Conclusiones y Recomendaciones**

*Sobre el proceso de admisión de usuarios*, se concluye que existen debilidades significativas en los controles que no permiten asegurar de manera razonable que todos los usuarios asistidos en el INCA pertenezcan a ASSE, ni determinar la categoría de los mismos.

Se recomienda:

- Conectar el Padrón de Usuarios de ASSE, con los sistemas de gestión de usuarios del INCA, para que los servicios sean efectivamente prestados a la población objetivo.
- Establecer un procedimiento formal que asegure el cobro de las órdenes, en los casos de usuarios arancelados
- Garantizar una adecuada conectividad en el puesto donde se encuentra instalado el padrón de usuarios de ASSE.

*Sobre el proceso de contratación de servicios*, se concluye que el mismo presenta debilidades que no permiten a la organización realizar una adecuada planificación de sus necesidades, ni contar con información íntegra y oportuna para la toma de decisiones.

Se recomienda al Directorio de ASSE:

- Brindar a las unidades ejecutoras la información necesaria para que puedan controlar la ejecución de los compromisos asumidos con los proveedores adjudicatarios de licitaciones centralizadas en la UCA.
- Mejorar el proceso de planificación de adquisiciones, estableciendo con claridad las responsabilidades y los procedimientos a seguir por ASSE y por las unidades para el envío de información.
- Dictar el acto administrativo correspondiente a fin de declarar desierto o inconveniente las ofertas presentadas en el proceso licitatorio N° 2/ 2010.

Se recomienda a la Dirección del INCA:

- Implementar y sistematizar los controles que le permitan a la Unidad:
  - a. Dar cumplimiento a la normativa legal en los procesos de compras
  - b. Asegurar que las empresas cumplan con la totalidad de los requisitos

solicitados en los pliegos de condiciones (garantías, seguros, nóminas, entre otros).

- c. Asegurar que la empresa adjudicataria del servicio de limpieza, cumpla con las obligaciones correspondientes al pago de horas extras y horas trabajadas en horario nocturno, para mitigar el riesgo relacionado a la responsabilidad solidaria de la organización.
  - d. Asegurar que el nivel y la calidad de los servicios entregados por los proveedores, son los efectivamente presentados en las propuestas.
  - e. Asegurar que la cantidad de traslados de ambulancias abonados al proveedor, sean los efectivamente utilizados.
- Implementar las mejoras necesarias para contar con información de adquisiciones de servicios íntegra y confiable, para una adecuada planificación y toma de decisiones. A tales efectos se deberá:
    - Definir un criterio para la emisión de las órdenes de compra, que permita centralizar las mismas en una sola base de datos.
    - Gestionar ante ASSE la implementación de controles de validación de datos para el sistema de compras, que disminuya el ingreso de información con errores.