

SESIONES ORDINARIAS

2010

ORDEN DEL DÍA N° 964

COMISIÓN PARLAMENTARIA MIXTA REVISORA DE CUENTAS

Impreso el día 25 de agosto de 2010

Término del artículo 113: 3 de septiembre de 2010

SUMARIO: **Pedido** de informes al Poder Ejecutivo sobre las medidas adoptadas con relación a las observaciones formuladas por la Auditoría General de la Nación con motivo de su examen de regularización al 31-3-08 de las deficiencias que originaran las observaciones y recomendaciones vertidas en el informe aprobado por resolución 1/02-AGN de la siguiente auditoría; “Evaluar la gestión del Centro nacional de reeducación social” durante 1999 y otras cuestiones conexas.

- 1.-5.796-D.-2010.
- 2.-271-O.V.-2009.

Dictamen de comisión

Honorable Cámara:

Vuestra Comisión Parlamentaria Mixta Revisora de Cuentas ha considerado el expediente oficiales varios O.V.-271/09, mediante el cual la Auditoría General de la Nación remite resolución sobre la Auditoría de Gestión realizada en el ámbito del Centro Nacional de Reeducación Social (Cenareso) que tuvo por objeto verificar el grado de regularización de las deficiencias que originaran las observaciones y recomendaciones vertidas en el informe aprobado por resolución 1/02 AGN y su síntesis; y, por las razones expuestas en sus fundamentos, os aconseja la aprobación del siguiente

Proyecto de resolución

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación

RESUELVEN:

1. Dirigirse al Poder Ejecutivo nacional, solicitándole informe las medidas adoptadas con relación a las observaciones formuladas por la Auditoría General de la Nación con motivo de su examen del grado de regularización al 31/3/08 de las deficiencias que ori-

ginaran las observaciones y recomendaciones vertidas en el informe aprobado por resolución 1/02-AGN de la siguiente auditoría: “Evaluar la gestión del Centro Nacional de Reeducación Social (Cenareso) durante 1999, a través de sistema de información, de nivel gerencial, que sustente el cumplimiento de las metas físicas programadas”.

2) Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional, y a la Auditoría General de la Nación, juntamente con sus fundamentos.

De acuerdo con las disposiciones pertinentes, este dictamen pasa directamente al orden del día.

Sala de comisión, 15 de julio de 2010.

Heriberto A. Martínez Oddone. – Nicolás A. Fernández. – Luis A. Juez. – José M. A. Mayans. – Ernesto R. Sanz. – Juan C. Morán. – José M. Díaz Bancalari. – Walter A. Agosto.

FUNDAMENTOS

La Auditoría General de la Nación (AGN) realizó una auditoría de seguimiento en el Centro Nacional de Reeducación Social (Cenareso), con el objeto de verificar el grado de regularización al 31/3/08 de las deficiencias que originaran las observaciones y recomendaciones vertidas en el informe aprobado por resolución 1/02 -AGN de la siguiente auditoría: “Evaluar la gestión del Centro Nacional de Reeducación Social (Cenareso) durante 1999, a través de un sistema de información, de nivel gerencial, que sustente el cumplimiento de las metas físicas programadas”.

Las tareas de auditoría en sede del organismo fueron desarrolladas entre los días 14/11/07 y el 16/5/08. Mediante nota 3/09-A02 la AGN remitió al organismo auditado el resultado del examen efectuado para que, en

su caso, produzca los comentarios y aclaraciones que considere pertinentes, señalando que hasta la fecha del informe no se había recibido respuesta alguna.

La AGN informa el estado de situación de los comentarios, observaciones y el cumplimiento de las recomendaciones efectuadas en el informe de auditoría a que se hace referencia en el primer párrafo.

Sistema de información gerencial y control de gestión:

Observación 4.1.1.: El Cenareso no cuenta con un sistema de información gerencial que le brinde a los niveles de decisiones de la organización un medio donde recurrir en busca de información cuantificada que permita la toma de decisiones más adecuadas y fundamentadas.

Recomendación 5.1.1.: Sistematizar los datos con los que cuenta el Centro para transformarlos en información apta para la toma de decisiones.

Situación actual:

Los datos de la asistencia de pacientes y de las prestaciones en los servicios sustantivos del Cenareso se encuentran sistematizados en una base de datos denominada Pirias, a la cual tiene acceso cada servicio y desde allí se van completando diariamente los movimientos de pacientes. Conforme lo informado, como esta base de datos tiene una capacidad limitada se está migrando a una base de datos más completa denominada Hermes a partir de la cual se registrará una gestión asistencial que permitirá efectuar consultas prediseñadas con información cuali y cuantitativa.

Observación 4.1.2.: El Cenareso no dispone de un Cuadro de Mando para la gestión, control y corrección de desvíos en metas y objetivos. También carece de un informe de gestión periódico, integrador de la gestión de las áreas críticas de la institución. Recomendación 5.1.2.: Establecer un cuadro de mando con indicadores de gestión en el que se visualicen los valores logrados, los desvíos a los objetivos y metas establecidos, a la vez que facilite la corrección de los mismos. Elaborar un informe de gestión periódico e integrador de la institución.

Situación actual:

No se ha establecido un cuadro de mando ni se han implementado informes periódicos de gestión.

Observación 4.1.3.: No nos ha sido suministrada una planificación estratégica juntamente con un plan operativo anual que sustente las metas físicas definidas ni los niveles de actividades, como tampoco las prioridades, responsables y plazos para alcanzarlas. Cabe aclarar que según lo informado existe un grupo de trabajo de Planeamiento Estratégico en Atención y Prevención (PEAP), que reúne semanalmente al director asistente y a los jefes de los departamentos asistencial y de prevención; dicho grupo no elabora ningún documento que refleje lo tratado.

Recomendación 5.1.3.: Elaborar una planificación estratégica que contemple un plan operativo anual definiendo prioridades, responsables y plazos. Asimismo, elaborar un documento que explicita a los niveles inferiores los objetivos organizacionales del CE.NA.RE.SO.

Situación actual:

El Cenareso no cuenta con un plan estratégico institucional, en cuyo proceso de elaboración se distingan -entre otros conceptos- las fortalezas, debilidades, políticas a seguir, así como también las metas institucionales y estrategias a alcanzar en el mediano y largo plazo.

Observación 4.1.4.: El centro no analiza sistemáticamente la ejecución de las actividades previstas ni revisa periódicamente los planes, proyectos y logro de sus metas.

Recomendación 5.1.4.: Diseñar un sistema de control de gestión, previo estudio organizacional, que determine la estructura sobre la cual se elaborará el sistema de información para dicho control.

Situación actual:

No se han realizado acciones sobre el particular.

Observación 4.1.5.: La información que produce el centro por solicitud del Ministerio de Salud, la Secretaría de Hacienda, etcétera, no es aprovechada para confeccionar un sistema de información. Tampoco se desarrollan indicadores de impacto, lo cual dificulta medir y evaluar la efectividad clínica de los tratamientos realizados en el centro.

Recomendación 5.1.5.: Establecer un sistema de información gerencial, aprovechando la información disponible en el centro.

Situación actual:

Los datos de la gestión asistencial del centro se registra en la base de datos informatizada conforme lo referido para la recomendación 5.1.1., con las limitaciones señaladas para 5.1.2.

Observación 4.1.6.: La información operativa que produce el Cenareso es poco confiable debido a que es imprecisa (por ejemplo, no se especifica en los anuarios si se trata de promedios mensuales, anuales, etc.); poco significativa (se registra mucha información sin valor estadístico); inconsistente (por ejemplo, no coinciden los datos de cumplimiento de metas físicas elevadas a la Secretaría de Hacienda con los datos. vertidos en el anuario estadístico); no integrada (cada sector elabora su propia información sin tener en cuenta la elaborada por otras áreas y ninguna instancia superior las integra.) Recomendación 5.1.6.: Con el fin de mejorar la calidad de la información operativa:

–integrar la información elaborada por los diversos sectores de la institución,

–Establecer controles de consistencia y calidad sobre la información que se produce.

Situación actual:

Los datos provenientes de los distintos sectores asistenciales se hallan integrados en la base de datos informatizada mencionada para la recomendación 5.1.1., teniendo en cuenta a los efectos de la consistencia y calidad de la información que se produce que se encuentra en curso un proceso de migración de datos con la base de datos Hermes.

Desde el año 2000 no se realizan anuarios estadísticos que compilen y sintetizen la información operativa registrada.

Observación 4.1.7.: Las falencias en la información ya explicitadas restan confiabilidad a lo informado sobre el cumplimiento de las metas físicas presupuestadas. Por otra parte, no se hallan explicitados los criterios para categorizar las causas de incumplimiento de metas físicas entre causas financieras y operativas según lo establecido en los formularios de metas físicas de la Secretaría de Hacienda.

Recomendación 5.1.7.: Estructurar una base de datos que permita almacenar y procesar información referida al cumplimiento de las metas físicas y conocer las causas de sus posibles desvíos. Fijar claramente, a su vez, las pautas para establecer las causas de los desvíos entre operativas o financieras.

Situación actual:

Se han estructurado las bases de datos mencionadas para la recomendación 5.1.1. que permiten almacenar y procesar información referida al cumplimiento de metas físicas y análisis de sus desvíos.

Observación 4.1.8.: Los indicadores solicitados por el Ministerio de Salud no se adaptan suficientemente a lo realizado en el centro, dadas las características particulares que presenta el Cenareso como centro de salud para personas con problemas de adicción a las drogas. Pese a ello, no se elaboran en la institución indicadores propios acordes a este tipo de establecimiento de salud.

Recomendación 5.1.8.: Desarrollar y aplicar indicadores que reflejen con precisión la gestión del centro.

Situación actual:

No se han desarrollado indicadores propios de gestión institucional.

Observación 4.1.9.: El Cenareso no utiliza estándares de instituciones similares nacionales o internacionales, lo cual lo inhibe de poder comparar los resultados de su gestión con la de aquellas.

Recomendación 5.1.9.: Fijar información estándar. Si las características del centro no permiten comparar su gestión con otros establecimientos ligados a las adicciones a las drogas se sugiere crear parámetros propios con la información estadística del mismo Cenareso

Situación actual:

No se han desarrollado acciones sobre el particu-

Observación 4.1.10.: El centro carece de manuales de procedimientos administrativos. En las divisiones de Personal y Despacho, de Contabilidad y Finanzas y de Suministros y Contrataciones se rigen por instructivos.

Recomendación 5.1.10.: Elaborar manuales de procedimientos administrativos, como cuerpos sistemáticos que describan cada una de las operaciones y actividades del centro y establezcan el tipo de información en que debe basarse la operación y el tipo de información que debe generarse al realizar la misma, especificando los generadores y destinatarios correspondientes.

Situación actual:

Por resolución 1/04 fueron aprobados los manuales de procedimientos de las siguientes divisiones: 1) Tesorería, 2) Personal y Despacho, 3) Contabilidad y Finanzas y 4) Patrimonio y, mediante la resolución 65/04, el de la división Suministros y Contrataciones.

Observación 4.1.11.: El centro no cuenta con un sistema de costos, ni está previsto su diseño. Recomendación 5.1.11.: Diseñar y poner en práctica un sistema de costos. Este sistema le permitirá a la institución medir, dado un nivel de calidad, eficiencia (relación entre producción y los recursos utilizados para lograrla) y economía (relación entre los bienes obtenidos y los costos incurridos) de la gestión.

Situación actual:

No se han desarrollado acciones sobre el particular.

Observación 4.1.12.: El organigrama vigente en el Cenareso está aprobado sólo en su primer nivel (dirección, dirección asistente y departamento Administrativo, Financiero y Servicios Generales) mediante decisión administrativa 433. Por otra parte, durante 1999 el centro no contó con servicio jurídico. Esto trajo aparejado inconvenientes como no poder confeccionar los convenios de pasantías con las universidades (señalado en el punto 2 de las observaciones del departamento de Capacitación e Investigación) o demorar actuaciones, al tener que recurrir a la dirección de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud con el fin de asesorarse sobre la competencia de la dirección para realizar obras públicas (señalado en aclaraciones sobre presupuesto), impidiendo su ejecución.

Recomendación 5.1.12.: Realizar las gestiones necesarias para la aprobación de todos los niveles del diseño institucional (organigrama).

Situación actual:

Conforme lo informado por el organismo, se ha incluido a todos los sectores de la institución, durante el año 2007, en un trabajo de elaboración participativa y consensuada, para una propuesta de nueva estructura organizativa del Cenareso. La misma se encuentra a nivel de la dirección del organismo, a efectos de practicar las correcciones necesarias y redactar las misiones y funciones, previo a su elevación al Ministerio de Salud y Subsecretaría de la Gestión Pública.

Observación 4.1.13.: El desarrollo informático del centro no es suficiente para poder establecer un sistema de información eficiente.

Recomendación 5.1.13.: Se sugiere evaluar la posibilidad de conectar en red a los distintos sectores del Cenarioso.

Situación actual:

Actualmente los distintos sectores del centro se encuentran conectados en red.

Observación 4.1.14.: El control de asistencia manual no permite elaborar informes oportunos y confiables para las decisiones del centro acerca de la asistencia del personal, causas de inasistencia, etcétera.

Recomendación 5.1.14.: Evaluar la posibilidad de instalar un sistema mecánico de control de asistencia, que posibilite un control más eficaz de la misma y que brinde información más oportuna.

Situación actual:

No se han desarrollado acciones sobre el particular.

Servicio de asistencia ambulatoria y admisión:

Observación 4.2.1.1.: Los consultorios externos muestran deterioros edilicios y de sus mobiliarios. Por otra parte, se cumplen en ellos tareas ajenas a su función primaria (por ejemplo archivo de documentación y otras actividades administrativas).

Recomendación 5.2.2.1.: Mejorar la infraestructura de los consultorios externos y reubicar las actividades ajenas a consultorios en otro espacio físico.

Situación actual:

Respecto a la infraestructura edilicia no se observaron cambios. Se reubicaron actividades en el área de internación y se trasladó definitivamente el archivo de historias clínicas con más de diez años de antigüedad, recuperándose el espacio para habilitar dos consultorios.

Observación 4.2.1.2.: No hay un circuito formal de derivación externa para internación de pacientes cuando la capacidad de internación está saturada.

Recomendación 5.2.1.2.: Formalizar el circuito de derivación extrainstitucional cuando el centro presenta su disponibilidad de camas saturada.

Situación actual:

La derivación de pacientes se realiza en forma telefónica e informal, aprovechando los contactos establecidos entre los profesionales. Por ejemplo, al paciente se lo admite por consultorios externos y si requiere su internación y no hay disponibilidad de camas, se comunica telefónicamente el médico de guardia con su colega de otro hospital o institución donde pueda ser derivado.

En el caso de los juzgados, éstos comunican telefónicamente al Cenarioso que envían a una persona bajo efectos de tóxicos y una vez admitida se realiza un diagnóstico y el tratamiento a implementar; si es

necesaria la internación se va viendo la posibilidad de trasladar al paciente que en mejores condiciones se encuentre para otro servicio y así dar lugar a la urgencia.

En los equipos de atención de la urgencia que comenzaron a funcionar, de acuerdo a lo manifestado por el auditado, en el tercer trimestre de 2007, se incluyeron trabajadores sociales, no sólo para trabajar los aspectos de su especialidad profesional, sino también para mejorar las operatorias de derivación cuando resulte necesario.

Observación 4.2.1.,3.: No se cumple con lo establecido por el instructivo elaborado por el "Comité de historias clínicas", donde se especifica que para realizar el diagnóstico presuntivo se utilizará la clasificación según *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders - fourth edition (DSM IV)*.

Recomendación 5.2.1.3.: Se deberá utilizar el DSM IV para el diagnóstico presuntivo en las historias clínicas.

Situación actual:

Se ha implementado el DSM IV como método de diagnóstico en las áreas pertinentes del establecimiento. Se implementaron actividades de capacitación para su adecuado empleo por parte de los profesionales.

De las historias clínicas analizadas se observó con recurrencia los siguientes desvíos:

1. Ausencia de datos del referente en la primera hoja.
2. Falta completar hojas 8 y 9 correspondiente al examen clínico.

Servicio de residencia y servicio de internación en crisis:

Observación 4.2.2.1.: El censo diario suministrado al sector de estadística presenta diferencias en algunos aspectos de la planilla mensual que estos mismos entregan a dicho sector, evidenciando la inconsistencia de la información y su control. Algunos pacientes no aparecen como internados en el censo diario del día y sí aparecen luego en el resumen mensual.

—Por otra parte, el censo diario no se realiza los fines de semana, ni feriados, lo cual hace muy dificultoso poder calcular los pacientes días, ya que se deben tomar los registros del viernes y los del lunes y establecer diferencias para poder fijar si hubo alguna modificación en la internación.

—Finalmente, en el censo diario no se registra la fecha de ingreso y el número de historia clínica, pese a que existe el casillero para ser completado en el cuestionario.

Recomendación 5.2.2.1.: Cotejar correctamente toda la información enviada al sector estadística para evitar incoherencias en la misma. Asimismo, se deberá realizar el censo diario, todos los días incluidos los fines de semana y los feriados y registrar en el mismo el ingreso y la historia clínica del paciente.

Situación actual:

No se encontraron inconsistencias en los datos del censo diario del servicio de internación en crisis. Los datos del censo diario del servicio de residencia continúa incompleto –no se registra el de historia clínica y la fecha de ingreso– y según la muestra seleccionada existen inconsistencias con los datos que se encuentran en el censo mensual que es entregado para estadística. o que es volcado al sistema informático Pirias.

Los fines de semana se anotan las novedades y cambios en una hoja de registro interno cuyos datos son volcados en la planilla del censo del primer día hábil siguiente.

Observación 4.2.2.2.: Las prestaciones realizadas los fines de semanas y feriados a los pacientes internados no son registradas en las planillas confeccionadas por cada servicio, que son entregadas mensualmente a Estadística, detectándose información incompleta.

Recomendación 5.2.2.2.: Registrar las prestaciones realizadas los fines de semana en las planillas correspondientes.

Situación actual:

Las prestaciones que se realizan los fines de semana y/o feriados son notificadas el primer día hábil posterior, volcándose estos datos en el censo del día.

Observación 4.2.2.3.: Se observó la falta de llenado de la epicrisis (resumen de la internación del paciente) en las historias clínicas cuando el paciente es dado de alta o abandona el tratamiento.

Recomendación 5.2.2.3.: Se recomienda el correcto llenado de las historias clínicas, incluyendo las epicrisis de los pacientes.

Situación actual:

Cuando un paciente se va del establecimiento se completa la hoja de epicrisis.

Observación 4.2.2.4.: Los servicios de residencia y de internación en crisis derivan sus altas a otros servicios como por ejemplo reinserción social, centro de día, asistencia ambulatoria, con lo cual las metas presupuestarias de altas de residencia, serían en realidad un producto intermedio.

Recomendación 5.2.2.4.: Revisar con la Secretaría de Hacienda las metas físicas presupuestarias, para definir adecuadamente las mismas.

Situación actual:

Conforme lo manifestado por el Cenareso la revisión con la Secretaría de Hacienda del sistema de metas presupuestarias establecido para el organismo se concretará a futuro, cuando se consoliden las medidas adoptadas respecto del establecimiento de bases de datos e informatización de la gestión asistencial del centro.

Observación 4.2.2.5.: En cuanto a los aspectos de infraestructura. se ha encontrado que, el baño de mujeres del servicio de internación en crisis se encuentra clausurado por problemas de filtraciones de

agua. Por este motivo se debió derivar a las pacientes del mencionado servicio al de residencia. En el baño correspondiente a los hombres se hallaron deficiencias edilicias (falta de sanitarios, filtraciones de humedad, duchas en mal estado, etcétera), provocando una disfunción en el servicio.

Recomendación 5.2.2.5.: Se sugiere incluir en el presupuesto la obra de refacción de los baños dado que de lo contrario no se mantendría la caridad del servicio.

Situación actual:

Servicio de internación en crisis: Se observa en toda el área un deterioro generalizado dado la antigüedad del edificio y a la falta de reparaciones. Los techos presentan áreas de desprendimiento de la mampostería, no tienen reparadas las membranas por lo que hay humedad y goteras. Las paredes están pintadas, actividad que realizaron como parte del protocolo de tratamiento los propios pacientes. No hay higiene, se observan –entre otras cuestiones– papeles en el piso, tierra y los vidrios sucios.

Se cuenta con un baño en el primer piso para los 32 internados existentes en el momento de la verificación. El baño consta de cuatro sanitarios, cuatro piletas y cuatro duchas y se encuentra en condiciones de deterioro. El baño de planta baja no está habilitado porque hubo problemas jurídicos con la empresa que lo estaba arreglando en el año 2006 y actualmente está siendo reparado desde hace un mes por el personal de mantenimiento de la institución.

El director del Cenareso carece de facultades para contratar obras públicas y los proyectos relativos a la obra “Remodelación edificio servicios de internación en crisis” previstos en los presupuestos 2006 y 2008, por \$ 260.000,00 y \$ 600.000,00 respectivamente, no han tenido ejecución, debido a que, según lo informado por el auditado, la redacción del pliego y planos excedía por completo la capacidad técnica del organismo, por lo que se acudió sin éxito a la Dirección Nacional de Arquitectura que adujo déficit de personal dibujante.

Investigación y capacitación:

Observación 4.2.3.1.: No nos han suministrado los elementos de juicio que permitan constatar el cumplimiento de las metas físicas presupuestarias del servicio (dos líneas de investigación), como tampoco se identificaron indicadores de avance.

Recomendación 5.2.3.1.: En caso que la jefatura del departamento o la dirección del centro no lo consideren oportuno, se deberá rever la programación de las metas físicas presupuestadas, para adaptarlas a lo que realmente se desarrolla en el centro.

Situación actual:

Conforme lo expuesto para la recomendación 5.2.2.4. se propondrá, según lo informado por el centro, una adecuación del sistema de metas presupuestarias a la Secretaría de Hacienda, de modo tal que quede

homogeneizado todo el organismo y se reflejen los cambios de los últimos años.

Observación 4.2.3.2.: Los convenios de pasantías y de cooperación interinstitucional con las facultades de Ciencias Sociales y Psicología de la Universidad de Buenos Aires, respectivamente, se encuentran vencidos. Por otra parte, no se han firmado los convenios de pasantía con las Universidades del Salvador, de Salta, de Belgrano, ni con la Argentina John F. Kennedy, todas las cuales cuentan con alumnos realizando pasantías en la institución.

Recomendación 5.2.3.2.: Actualizar la firma de los convenios de pasantías vencidos (señalados en el punto 2 de observaciones en capacitación e investigación). Firmar convenios de pasantías con las universidades que cuenten con alumnos pasantes en el centro. Asimismo, sería conveniente evaluar la posibilidad de tramitar la oficialización de los cursos de capacitación que brinda el Cenareso, con el fin de ofrecer un título avalado por el Ministerio de Educación de la Nación.

Situación actual:

De la información suministrada por el auditado surge lo siguiente:

–En octubre de 2002 se firmó un convenio de cooperación educativa entre el centro y la Universidad del Salvador que comprende la formación mediante régimen de pasantías para las carreras de máster en prevención y asistencia de la drogadependencia y de técnico en prevención de la drogadependencia.

–Se halla en trámite la firma de un Convenio Marco Institucional entre el Cenareso y la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires que comprenderá las actividades de formación de grado y postgrado impartida por dicha universidad.

–No ha resultado posible gestionar para las actividades de capacitación propias del Cenareso, la obtención de títulos avalados por el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, cuya prosecución se ha de postergar hasta el momento en que el Ministerio de Salud, trate y apruebe la nueva estructura organizativa de la institución.

Suministros y contrataciones:

Observación 4.2.4.1.: El centro no cuenta con un manual de procedimiento en el área de suministros y contrataciones como tampoco con un plan de compras anual.

Recomendación 5.2.4.1.: Elaborar un manual de procedimientos en el área de suministros y contrataciones, con el fin de perfeccionar los procedimientos de las contrataciones del centro y establecer un plan de compras, que permita que el centro realice contrataciones anuales de los distintos servicios.

Situación actual:

Por resolución 65/04 se aprobó el *Manual de procedimientos de la división suministros y contrataciones*.

Por resolución 20/08 se aprobó el Programa de Contrataciones del Ejercicio 2008.

Observación 4.2.4.2.: En el 48 % de los expedientes no se indica qué dependencia del organismo solicita la contratación, incumpliendo con el artículo 61, inciso 30 del decreto ley 23.354/56, ratificado por ley 14.467 y mantenido en vigencia por el artículo 137 de la ley 24.156. Por ejemplo: expediente 378/98 servicio de lavado y planchado.

Recomendación 5.2.4.2.: Iniciar el procedimiento de contratación a través de un pedido claro y completo de la dependencia solicitante.

Observación 4.2.4.3.: En el 51 % de los expedientes, no se respetan los plazos para impugnar la preadjudicación, establecidos en el artículo 61, inciso 79 del decreto referido en el punto anterior. En algunos no hay dictamen de la comisión de preadjudicación. Por ejemplo: expediente 25/99 útiles de escritorio y expediente 143/99 compra de medicamentos.

Recomendación 5.2.4.3.: Es necesario que en las contrataciones actúe la comisión de preadjudicación y que se respeten los plazos para impugnar. Esto da cumplimiento a la legislación correspondiente y hace a la publicidad e igualdad de los oferentes.

Observación 4.2.4.4.: En el 61%, faltan requisitos exigidos para la oferta por los pliegos de bases y condiciones. Por ejemplo: falta certificado fiscal para contratar, estatuto social, último balance certificado por contador público. (Expediente 297/99 grupo electrónico, 325/99 compra de medicamentos, 318/97 servicio de raciones en cocido, 143/99 compra de medicamentos).

Lo indicado en este apartado en general ya ha sido informado por la unidad de auditoría interna del centro.

Recomendación 5.2.4.4.: Exigir los requisitos requeridos en los pliegos de bases y condiciones.

Observación 4.2.4.5.: En muchos expedientes se verificó la inexistencia de dictámenes jurídicos que avalen el trámite de las contrataciones.

Recomendación 5.2.4.5.: Instruir al servicio jurídico del centro a elaborar dictámenes que consideren y avalen lo tramitado por la Institución en las contrataciones directas.

Observación 4.2.4.6.: En el 64 %, no se constituye garantía de adjudicación que exige el apartado II, inciso 332 del artículo 61 del mismo decreto citado con anterioridad. Por ejemplo: expediente 328/99 elementos para mantenimiento.

Recomendación 5.2.4.6.: Requerir, en todos los casos, la garantía de adjudicación, exigida en el apartado II, inciso 33 del artículo 61, de la legislación de contrataciones.

Situación actual:

De los expedientes que conformaron la muestra de auditoría –aproximadamente el 30 % del monto comprometido en el ejercicio 2007 para los incisos 2, 3 y

4- no surgen observaciones que realizar respecto del cumplimiento de las recomendaciones formuladas en los puntos 5.2.4.2. al 5.2.4.6. precedentes.

No obstante ello, se señala que la contratación de los trabajos correspondientes a la refacción del edificio centro de día, tramitada por expediente 1-2002-4134000278/07-9 (licitación pública 2/07), debió realizarse en el marco de la ley 13.064.

Personal (recursos humanos):

Observación 4.2.5.1.: En la mayor parte de los legajos no están agregadas las resoluciones de designación, promoción o sanción disciplinaria, práctica adoptada recién a partir de 1995.

Recomendación 5.2.5.1.: Actualizar paulatinamente el archivo de la documentación que debe formar parte de los legajos personales, particularmente las resoluciones de designación, promoción, sanción, etcétera, de años anteriores.

Situación actual:

En los legajos de los agentes se encuentran las resoluciones internas relativas a las promociones, archivándose por razones de volumen en un bibliorato aparte, la resolución ministerial de designación de cargos de los agentes que constituyen la mayoría de la planta.

Observación 4.2.5.2.: El agente responsable de informar mensualmente las novedades a la empresa que tiene a su cargo la liquidación de haberes, efectúa posteriormente la revisión de las planillas confeccionadas por la empresa contratada, verificando la corrección de las mismas y ejerciendo así una tarea de control que carece de la necesaria contraposición de intereses. Recomendación 5.2.5.2.: Analizar la posibilidad de establecer una instancia adicional de control de las planillas de haberes por parte de una dependencia ajena a la división personal, como puede ser, por ejemplo el departamento de administración y contabilidad.

Situación actual:

La liquidación de haberes no es realizada actualmente por una empresa contratada, sino que es efectuada por el departamento de personal. De la muestra seleccionada (meses agosto y diciembre/2007) no se encontraron observaciones que formular. sobre el particular.

Observación 4.2.5.3.: El control de asistencia y puntualidad del personal se efectúa mediante la firma de una planilla que se habilita por mes y por agente. La labor de auditoría se vio dificultada debido a que no se contó con la totalidad de la documentación justificativa tal como se expresó en párrafos precedentes.

Recomendación 5.2.5.3.: Evaluar la posibilidad de implementar el registro de asistencia del personal en

base al uso de un medio mecánico o electrónico, lo que aseguraría mayor eficacia en el control y liberaría a la división personal de una serie de tareas rutinarias de carácter secundario. Asimismo, se recomienda reorganizar la guarda y conservación de la documentación de años anteriores.

Situación actual: El control de asistencia continúa siendo manual. De la certificación de servicios verificada según muestra de auditoría no se encontraron observaciones que formular.

Como conclusión la AGN señala que los aspectos que han quedado pendientes de cumplimiento, que revisten mayor relevancia, son los siguientes:

a) No se ha establecido un cuadro de mando ni se han implementado informes periódicos de gestión.

b) Ausencia de un plan estratégico institucional, de indicadores propios de gestión institucional y de un sistema de control de gestión, previo estudio organizacional, que determine la estructura sobre la cuál se elaborará el sistema de información para dicho control.

c) Falta de un sistema de costos que le permita a la institución medir, dado un nivel de calidad, eficiencia (relación entre producción y los recursos utilizados para lograrla) y economía (relación entre los bienes obtenidos y los costos incurridos) en el desarrollo de la gestión.

d) Los consultorios externos del servicio ambulatorio y admisión muestran deterioros edilicios y de sus mobiliarios.

e) En el servicio de internación en crisis se observa en toda el área un deterioro generalizado dado la antigüedad del edificio y a la falta de reparaciones.

f) Los datos del censo diario del servicio de residencia continúa incompleto –no se registra el número de historia clínica y la fecha de ingreso– y según la muestra seleccionada existen inconsistencias con los datos que se encuentran en el censo mensual que es entregado para estadística o que es volcado al sistema informático Pirias.

Heriberto A. Martínez Oddone. – Nicolás A. Fernández. – Luis A. Juez. – José M. A. Mayans. – Ernesto R. Sanz. – José M. Díaz Bancalari. – Walter A. Agosto.

ANTECEDENTE

Ver expedientes 5.796-D.-2010 y 271-OV.-2009.