

# Informe de Actuaciones 2018



## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>2</b>
<b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b>	
<b>Dirección General de Secretaría.....</b>	<b>7</b>
<b>MINISTERIO DEL INTERIOR</b>	
<b>Dirección Nacional de Identificación Civil.....</b>	<b>10</b>
<b>Unidad de Apoyo Tecnológico de la Policía Nacional (UNATEC).....</b>	<b>12</b>
<b>MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS</b>	
<b>Dirección General de Secretaría - Fundación Promoción Social- Jardín Maternal.....</b>	<b>14</b>
<b>Dirección General de Secretaría. Fundación Promoción Social - Comedor-Cafetería.....</b>	<b>17</b>
<b>Dirección General de Comercio .....</b>	<b>19</b>
<b>Dirección Nacional de Loterías y Quinielas.....</b>	<b>21</b>
<b>MINISTERIO DE GANADERIA AGRICULTURA Y PESCA</b>	
<b>Dirección General de Secretaría.....</b>	<b>23</b>
<b>MINISTERIO DE TURISMO</b>	
<b>Dirección General de Secretaría.....</b>	<b>26</b>
<b>MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS</b>	
<b>Dirección Nacional de Vialidad.....</b>	<b>30</b>
<b>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</b>	
<b>Dirección General de la Junta Nacional de Salud.....</b>	<b>33</b>
<b>Dirección General de Secretaría - Oficina de Víctimas del Terrorismo de Estado..</b>	<b>36</b>
<b>ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO (ASSE)</b>	
<b>Centro Hospitalario Maciel.....</b>	<b>40</b>
<b>INSTITUTO DE REGULACIÓN Y CONTROL DEL CANNABIS (IRCCA).....</b>	<b>47</b>
<b>INSTITUTO NACIONAL DE EMPLEO Y FORMACIÓN PROFESIONAL (I.N.E.F.O.P.).</b>	<b>51</b>

## INTRODUCCIÓN

La presente publicación, rinde cuentas acerca de las actuaciones realizadas durante el año 2018. En esta oportunidad se hicieron actuaciones de aseguramiento sobre el cumplimiento de objetivos y también de asesoramiento a organismos que lo solicitaron, de modo de contribuir a la mejora de los procesos y resultados de las entidades auditadas.

Nuestra planificación de auditorías 2018 buscó que los objetivos de auditoría cumplieran con alguno de los siguientes propósitos:

- alcanzaran a procesos relevantes de los organismos auditados;
- analizaran el uso pertinente y eficiente de recursos públicos;
- efectuaran el seguimiento de la implementación de recomendaciones de actuaciones anteriores.

El resultado de cada trabajo se sustenta en hallazgos de auditoría, que son las exposiciones de hechos detectados que se comunican al auditado a los efectos de que tome conocimiento y desarrolle las acciones correctivas pertinentes. Sin embargo, no todos los hechos tienen la misma importancia, es por eso que la Auditoría Interna de la Nación clasifica los hallazgos utilizando las siguientes categorías de criticidad:

- A) Extrema: el efecto de las debilidades detectadas es muy significativo, por lo que la administración deberá tomar acciones a la mayor brevedad para mitigar la exposición al riesgo.
- B) Alta: el efecto de las debilidades detectadas expone al auditado a un importante nivel de riesgo y la administración deberá implementar acciones pronto.
- C) Media: el efecto de las debilidades detectadas no es significativo, sin embargo la administración deberá adoptar acciones para mitigar la exposición al riesgo.

D) Baja: el efecto de las debilidades no es relevante; no obstante, la administración deberá monitorear los riesgos asociados y tomar las medidas adecuadas para que no se materialicen.

A partir del análisis y clasificación de los hallazgos de las auditorías realizadas -con los resultados que se exponen en el cuadro que sigue-, se valora la necesidad de que los organismos auditados presenten planes de acción concretos, posibles y medibles a efectos de reducir o evitar la exposición a eventos negativos que no les permitan alcanzar los objetivos organizacionales o lo hagan de costo de un mayor uso de recursos públicos.

Criticidad de los hallazgos		Porcentaje
Extrema		19%
Alta		50%
Media		31%
Baja		0%

En este sentido resaltamos la importancia de la respuesta que el organismo le da al trabajo de auditoría, siendo ésta positiva en el 64% de los casos que lo ameritaban.

Cabe señalar que, amparados en el Art. 9 de la Ley 18.381, como resultado de las actuaciones es que en esta oportunidad, se ha decretado la reserva de 3 informes con la finalidad de que el organismo auditado adopte las medidas necesarias para corregir los problemas detectados.

Si bien el número de auditorías ha disminuido respecto al de ejercicios anteriores, nos hemos abocado a tomar acciones que nos permitan alcanzar otros 3 objetivos sustantivos:

1. **Promover la creación del Sistema de Información de Auditoría Interna Gubernamental.** Se han generado los canales de comunicación y los procedimientos para consolidar el envío de datos de los organismos de la Administración Central, Entes Autónomos y Servicios Descentralizados que tienen monitoreo de Gobierno Corporativo, Control Interno y Auditoría

Interna, de manera de tener a futuro un conocimiento más integral, confiable y útil del funcionamiento del Estado.

- 2. Facilitar la publicación de los estados financieros mediante el uso de la Central de Balances Electrónica.** Los organismos públicos y personas públicas no estatales y personas físicas o jurídicas que manejen fondos o administren bienes del Estado, deben publicar sus estados financieros luego de ser visados por el Tribunal de Cuentas. A partir de la vigencia del art 190 de la ley 19.438, y Resolución de AIN de 15/12/17, los organismos cuentan con un sitio seguro, gratuito y de fácil acceso, para publicar sus estados financieros a través del uso de la Central de Balances Electrónica. La misma ofrece confianza al usuario, garantizando un estándar de calidad de la información disponible, dado que se utilizan plantillas basadas en la normativa contable internacional, firmas digitales y para la transmisión de datos se utiliza el estándar de intercambio de información financiera XBRL. Se puede acceder a esta información en forma gratuita en formatos amigables para la consulta y explotación de la información, a través de este link:

<http://ain.mef.gub.uy/23956/11/areas/publicaciones-de-organismos-obligados-por-articulo-190-ley-19438.html>

- 3. Mejorar el control sobre la gestión de las personas públicas no estatales y personas físicas o jurídicas que manejen fondos o administren bienes del Estado.** Hemos trabajado en definir criterios, con enfoque de riesgo, para el análisis de la información contable presentada. Éstos se aplicaron a la información remitida por 30 Organismos que durante el año han cumplido con su obligación de presentar sus Estados Financieros. Asimismo, se instrumentaron los procedimientos para que la presentación de la información contable sea realizada a través de la Central de Balances Electrónica, contribuyendo a la sistematización y uniformidad de la misma y también a ser más eficiente nuestra tarea de verificación y análisis. Los organismos que cumplieron en el año 2018 con la obligación que mandata el art. 199 de la ley 16.736 son los siguientes:

<b>LISTADO DE ORGANISMOS ART.199</b>	
AGENCIA NACIONAL DE DESARROLLO (A.N.DE)	31/12/2017
AGENCIA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN (A.N.N.I)	31/12/2017
ASOCIACION GENERAL DE AUTORES DEL URUGUAY (AGADU)	31/12/2017
ANCSOL S.A.	31/12/2017
ADMINISTRACIÓN DE MERCADO ELÉCTRICO	31/12/2017
CENTRO DE INFORMACION OFICIAL (I.M.P.O)	31/12/2017
CENTRO URUGUAYO DE IMAGENOLOGIA MOLECULAR (C.U.D.I.M)	31/12/2017
COMISION DE APOYO DE PROGRAMA ASISTENCIALES ESPECIALES	31/12/2017
COMISION DE APOYO DEL HOSPITAL CENTRO GERIATRICO "DR. PIÑEYRO DEL CAMPO"	31/12/2017
COMISION HONORARIA ADMINISTRADORA DEL FONDE DEL SEGURO DE SALUD PARA LOS FUNCIONARIOS DE O.S.E (C.H.A.S.S.F.O.S.E)	31/12/2017
COMISION HONORARIA ADMINISTRADORA DEL FONDO DE FOMENTO A LA PRENSA DEL INTERIOR	31/12/2017
COMISION HONORARIA DE LUCHA CONTRA EL CANCER	31/12/2017
COMISION DE APOYO HOSPITAL MACIEL	31/12/2016
COMISION HONORARIA PARA LA SALUD CARDIOVASCULAR	31/12/2017
COMISION HONORARIA PARA LA LUCHA ANTITUBERCULOSA Y ENFERMEDADES PREVALENTES	31/12/2017
COMISION HONORARIA PRO ERRADICACION DE LA VIVIENDA INSALUBRE RURAL DR. ALBERTO GALLINAL HEBER (M.E.V.I.R)	31/12/2017
CORPORACION NACIONAL PARA EL DESARROLLO (C.N.D)	31/12/2017
CORPORACION DE PROTECCION DEL AHORRO BANCARIO (CO.P.A.B)	31/12/2017
FONDO DE SOLIDARIDAD	31/12/2017
FONDO DE FINANCIAMIENTO Y DESARROLLO SUSTENTABLE DE LA ACTIVIDA LECHERA (F.F.D.S.A.L)	30/06/2018
FONDO NACIONAL DE RECURSOS	30/09/2018
FONDO NACIONAL DE MUSICA	31/12/2017
FUNDACION ALVAREZ CALDEYRO BARCIA	31/12/2017
FUNDACION CEIBAL	31/12/2017
FUNDACION URUGUAYA DE COOPERACION Y DESARROLLO SOLIDARIOS (FUNDASOL)	28/02/2018

<b>LISTADO DE ORGANISMOS ART.199</b>	
INSTITUTO NACIONAL DE COOPERATIVISMO (I.NA.COOP.)	31/12/2017
INSTITUTO NACIONAL DE CARNES (I.N.A.C.)	30/06/2018
INSTITUTO NACIONAL DE CALIDAD (I.NA.CAL)	31/12/2017
INSTITUTO DE REGULACION Y CONTROL DE CANNABIS (I.R.C.CA)	31/12/2017
INSTITUTO NACIONAL DE EVALUACION EDUCATIVA (I.N.E.ED)	31/12/2017
INSTITUTO NACIONAL DE INNOVACION AGRARIA (I.N.I.A)	31/12/2017
INSTITUTO NACIONAL DE LA LECHE (I.NA.LE)	31/12/2017
INSTITUTO NACIONAL DE LOGISTICA (I.NA.LOG)	31/12/2017
INSTITUTO NACIONAL DE SEMILLAS (I.NA.SE)	31/12/2017
INSTITUTO NACIONAL DE VITIVINICULTURA (I.NA.VI)	31/12/2017
INSTITUTO PASTEUR DEL URUGUAY	31/12/2017
LABORATORIO TECNOLÓGICO DEL URUGUAY (LATU)	31/12/2017
PLAN CEIBAL	31/12/2017
PROGRAMA DE DESARROLLO DE LAS CIENCIAS BASICAS	31/12/2017
SECRETARIADO URUGUAYO DE LA LANA (S.U.L.)	30/04/2018
UNIDAD ALIMENTARIA DE MONTEVIDEO	31/12/2017
URUGUAY XXI. PROMOCION DE INVERSIONES Y EXPORTACIONES.	31/12/2017

## MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

### Dirección General de Secretaría

#### **Objetivo y Alcance**

Evaluar la ejecución del Plan de Vivienda Adecuada (PVA) dentro del Programa 401 "Red de Asistencia e Integración Social", implementado por la Dirección General de los Servicios Sociales (D.G.SS.SS.) dependiente de la Dirección General de Secretaría, en el período 01/01/2015-02/08/2017.

#### **Información general**

El PVA fue creado para mejorar las condiciones edilicias de la vivienda del personal del Ministerio de Defensa Nacional en situación de mayor vulnerabilidad.

El beneficio otorgado consiste en la entrega de materiales de construcción al personal en actividad, que se inscriba voluntariamente, cumpla determinados requisitos y es no reintegrable.

Desde su inicio hasta agosto de 2017 se beneficiaron 1.346 funcionarios. La financiación proviene del remanente del Programa 401 y en el año 2016 se ejecutaron fondos por \$ 40.935.422.

#### **Conclusiones**

Los controles implementados para la ejecución del PVA, no permiten asegurar que los recursos asignados hayan sido destinados al mejoramiento de las condiciones edilicias de la vivienda del personal del Ministerio, en situación de mayor vulnerabilidad. Asimismo, los procedimientos implementados para la ejecución del plan presentan debilidades que no aseguran la debida transparencia en la gestión de los fondos.

Estas afirmaciones se sustentan en lo siguiente:



- Se adquirieron materiales en cantidades superiores a las necesidades. En el año 2016 se compraron materiales por \$ 40:935.422, al 02/08/2017 se habían entregado materiales por \$ 9:232.446 y se mantenían autorizaciones pendientes de entrega por \$ 4:722.343. El remanente de \$ 26:980.633 se encontraba pago y en custodia de los proveedores, sin beneficiarios aprobados.
- Ausencia de controles en el proceso de solicitud de bienes a los proveedores, en la entrega por parte de éstos a los beneficiarios y sobre el material acopiado por los proveedores.
- Se autorizaron beneficios y se asignaron materiales sin documentación formal que identifique a los responsables de las decisiones tomadas.
- Ausencia de controles en el avance de la ejecución de las obras. De los 260 beneficiarios de los ejercicios 2015-2016 constan sólo las visitas a 43 obras, las cuales excedieron el plazo máximo de ejecución en 274 días promedio.
- No se tiene un registro integral de la ejecución del PVA para realizar el seguimiento y monitoreo de los resultados del plan, a nivel general ni de beneficiario.
- No se tiene información confiable y actualizada sobre la población objetivo. El último dato sobre la población objetivo corresponde al censo realizado en el 2009 y la D.G.SS.SS no ha brindado al Departamento de Servicios Sociales Internos lineamientos para actualizar dichos datos.

## **Recomendaciones**

Si bien la D.G.SS.SS durante la actuación realizó acciones de mejora, tales como la definición de un protocolo de actuación interna y la solicitud de elaboración de un sistema informático para el PVA, se efectuaron las siguientes recomendaciones:

1. Planificar la compra de materiales en función de necesidades que surjan de estudios de antecedentes actualizados, incluyendo la situación social del personal del Inciso.

1. Establecer controles para la solicitud de materiales a los proveedores, y la recepción de los bienes por parte del beneficiario autorizado.
2. Definir controles que permitan asegurar que los materiales fueron utilizados para las obras aprobadas y registrar los resultados de las inspecciones realizadas.
3. Circularizar a los proveedores, evaluar la correspondencia de los saldos informados a efectos de determinar los saldos de los materiales acopiados y disponer su pronta entrega.
4. Realizar una investigación administrativa a efectos de determinar las responsabilidades en el proceso de adquisición, distribución y pago.

### **Respuesta del auditado**

Comunicados los resultados de la auditoría al Organismo, éste presentó un Plan de Acción relativo a las recomendaciones formuladas, identificando responsables y plazos para su implementación, el que será objeto de seguimiento en posteriores actuaciones.

## MINISTERIO DEL INTERIOR

### Dirección Nacional de Identificación Civil

#### **Objetivo y Alcance**

Evaluar el diseño e implementación de los controles en la emisión del pasaporte común, para garantizar la seguridad y transparencia del proceso, conforme a la normativa vigente y asegurar la trazabilidad de las libretas, desde su origen hasta su entrega.

El alcance de la actuación abarcó el período 01/01/2018 – 31/08/2018, sin perjuicio que para determinados procedimientos de auditoría se analizó un período más extenso.

#### **Información General**

La Dirección Nacional de Identificación Civil (DNIC), tiene como cometido esencial la identificación de las personas físicas que habitan el territorio de la República, otorgando para ello la cédula de identidad. Asimismo, expide los pasaportes comunes el cual es un documento individual, con vigencia de diez años (salvo excepciones previstas en la normativa vigente), que acredita la identidad del titular y lo habilita a viajar según normas establecidas en convenios internacionales.

Las autoridades competentes para expedir pasaporte común son: en el territorio nacional, el Ministerio del Interior por intermedio de la DNIC, y en el exterior el Ministerio de Relaciones Exteriores por medio de los funcionarios consulares. La expedición de Pasaportes Oficiales y Diplomáticos, así como los Títulos de Identidad y de Viaje, competen exclusivamente al Ministerio de Relaciones Exteriores, no siendo estos clasificados como pasaportes comunes.

Como Estado parte del Mercosur, y miembro de la Organización de Aviación Civil Internacional, Uruguay tiene el compromiso de perfeccionar permanentemente las medidas de seguridad en los pasaportes tendientes a lograr la obtención de documentos confiables, de mayor calidad técnica, optimizando el control de su

autenticidad y correspondencia y dificultando su adulteración. Desde 1992 el proceso de emisión se basa en las recomendaciones internacionales establecidas en el Documento 9303. Desde el año 2015, la DNIC emite el pasaporte electrónico, el cual incorpora la tecnología necesaria que garantiza mayor seguridad, acorde a las recomendaciones establecidas en el documento mencionado.

### **Reserva de las actuaciones** (*art. 9 de la Ley 18.381*)

En el entendido que la publicación de las vulnerabilidades identificadas en el proceso auditado, puede ocasionar impactos negativos para el organismo y provocar que los riesgos a los cuales se encuentra expuesto puedan materializarse, previo a ser tomadas las acciones correctivas, se dispuso la reserva del informe y los papeles de trabajo (Resolución de la Auditoría Interna de la Nación de fecha 08/11/2018, en mérito a lo dispuesto por el literal e) del art. 9 de la Ley 18.381, Resolución de A.I.N. de fecha 10/07/2012 y su modificativa de fecha 26/02/2014).

### **Respuesta del auditado**

Comunicado los resultados al Organismo, manifestó el inicio de acciones correctivas y presentó un Plan de Acción para la implementación de las recomendaciones efectuadas. La Auditoría Interna de la Nación realizará el seguimiento de la implementación de las mismas, publicando el resultado oportunamente.

---

## MINISTERIO DEL INTERIOR

### Unidad de Apoyo Tecnológico de la Policía Nacional (UNATEC)

#### **Objetivo y Alcance**

Asegurar que todas las interceptaciones telefónicas ingresadas al sistema “El Guardián” en el período comprendido entre el 01/11/2016 al 30/04/2017, tienen una orden judicial que las respalda.

#### **Información General**

La UNATEC tiene como cometido, apoyar a las Unidades Policiales en la investigación de los delitos, poniendo a disposición las herramientas tecnológicas adquiridas por el Ministerio del Interior.

Los sistemas involucrados en las interceptaciones telefónicas son:

- Intelletotum – “El Guardián”. Es el sistema que permite la administración y uso de los datos colectados (audio de llamadas, mensajes, información geo referencial, origen o destino de llamada o mensaje), utilizados en las investigaciones policiales.
- Sistema SAIL. Es la interfaz de comunicación con todos los involucrados en el proceso (Poder Judicial, Fiscalías, Operadoras Telefónicas y Policía Nacional), permitiendo tramitar en línea las interceptaciones que disponen los jueces.

#### **Reserva de las actuaciones** *(Art. 9 literales A, D y E de la Ley 18.381)*

Por Resolución de la Auditoría Interna de la Nación (A.I.N.) de fecha 31 de mayo de 2018, se dispuso calificar con carácter reservado el informe y los papeles de trabajo, en mérito a lo dispuesto por los literales a, d y e del Art.9 de la ley 18.381 y Resolución de la A.I.N de fecha 10/07/2012 y su modificativa de fecha 26/02/2014.

---

## **Respuesta del Auditado**

Comunicado los resultados al Organismo, manifestó el inicio de acciones correctivas y presentó un Plan de Acción para la implementación de las recomendaciones efectuadas. La Auditoría Interna de la Nación realizará el seguimiento de la implementación de las mismas, publicando el resultado oportunamente.

---

## **MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS**

### **Dirección General de Secretaría - Fundación Promoción Social Jardín Maternal**

#### **Objetivo y Alcance**

Efectuar una revisión de los procesos implementados para la gestión del Jardín Maternal, a efectos de realizar las recomendaciones que resulten necesarias para la mejora de los mismos.

Se realizó un relevamiento de las actividades y de la información del período enero-abril 2018, sin perjuicio que algunos procedimientos abarcaron un período más extenso.

#### **Información General**

El Jardín Maternal, a partir del 31/01/18, se regula por el estatuto aprobado por resolución del Ministerio de Educación y Cultura N° 0103/018, el cual cambia la denominación de la Fundación, pasando a nombrarse "Fundación Promoción Social MEF", teniendo como objeto principal gestionar el servicio de Jardín Maternal para hijos y menores a cargo de los funcionarios del MEF, de modo de asegurar el cuidado y atención a estos niños, desde sus 45 días de vida hasta los 5 años de edad.

A la fecha brindaba el servicio de jardín - guardería a 110 niños, proporcionándoles almuerzo y merienda.

#### **Conclusiones**

De la revisión de los procesos para llevar a cabo la gestión de jardín maternal surge que los mismos presentan oportunidades de mejora en la estructura organizativa y en la gestión económica-financiera:

Esta afirmación se sustenta en que:

- No ha sido designada Comisión Administradora del Jardín al 7/8/18.
- Existe concentración de funciones en la funcionaria administrativa, la que se

encarga del cobro, pago y registración.

- El valor de cada una de las cuotas por niño lo establece el Consejo Directivo, teniendo en cuenta que la Fundación no tiene finalidad de lucro. Se constató que los costos asociados a la cuota mensual son aproximadamente el 50% menor al valor de la misma, y en el caso del club y la locomoción, un 34% menor.
- Las compras de alimentación y útiles escolares se realizan en base a la experiencia y al consumo histórico, recurriendo a compras diarias en supermercado y papelería por quedarse sin stock de insumos.
- Se efectúan gastos mensuales permanentes, sin realizar evaluaciones periódicas sobre la necesidad de su conveniencia. Los comprobantes de gastos no se anulan luego de efectuado el pago, ni de contabilizarlos.

## **Recomendaciones**

Por lo expuesto anteriormente, se realizaron las siguientes recomendaciones:

1. Designar a los integrantes de la Comisión Administradora del Jardín Maternal dando cumplimiento con el art. 13. del Estatuto de la Fundación.
2. Definir las tareas y responsabilidades, e implementar las actividades a realizar por los integrantes de la Comisión Administradora y documentarlas en un reglamento de funcionamiento, de forma que aseguren el cumplimiento del cometido y propósito del Jardín Maternal.
3. Separar las funciones de registro, control y pago, designando los responsables por cada una.
4. Realizar una planificación estratégica a mediano y largo plazo, para asegurar la atención y cuidado de los niños. Establecer un orden de prioridades ajustado al valor de la cuota y a las disponibilidades existentes.
5. Realizar una planificación de compras tanto de útiles como de alimentos en base a las actividades que se van a realizar en el año (Directora y maestras) y al menú elaborado (Directora y cocinera).



6. Confeccionar un registro de proveedores para la compra de materiales, por parte de la Comisión Administradora, en base a precio y calidad, y mantenerlo actualizado.
7. Ante un gasto recurrente, evaluar por parte de la Comisión Administradora, en forma periódica, la necesidad de su continuidad, favoreciendo la eficacia y eficiencia en el uso de los recursos.
8. Establecer controles por parte de la Comisión Administradora sobre los registros.

---

## **MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS**

### **Dirección General de Secretaría - Fundación Promoción Social Comedor - Cafetería**

#### **Objetivo y Alcance**

Efectuar un relevamiento sobre la gestión del comedor-cafetería, a efectos de realizar las recomendaciones que resulten necesarias para mejorar sus procesos.

El mismo abarcó el período enero-abril 2018, sin perjuicio que algunos procedimientos abarcaron un período más extenso.

#### **Información General**

En el marco de un cambio normativo de funcionamiento, se solicitó la elaboración de un estudio sobre la gestión del comedor – cafetería y la confección de recomendaciones de las mejores prácticas para mejorar la eficacia y eficiencia de sus procesos.

El Comedor - cafetería funciona en el MEF, según la reforma de estatutos aprobada por resolución del Ministerio de Educación y Cultura N° 0103/018 de fecha 31/01/18, por la cual pasó a formar parte de la "Fundación Promoción Social MEF".

Su cometido es gestionar y brindar un servicio de comedor – cafetería en el cual podrán adquirir alimentos los funcionarios de las Unidades Ejecutoras 001, 002, 004 y 009 del MEF, para sí o para sus hijos menores a su cargo, con el fin de promover los beneficios sociales de estos funcionarios y cooperar con el cumplimiento del fin principal en el marco del desarrollo de políticas de promoción de salud y género.

#### **Conclusiones**

Del relevamiento realizado surgen aspectos positivos como lo son la posibilidad de atender los gastos que requiere el servicio para brindar un menú diario a satisfacción de los usuarios, y que todos sus gastos se encuentran respaldados en comprobantes. Sin embargo, se presentan oportunidades de mejora para la

gestión del comedor – cafetería, en cuanto a que:

Esta afirmación se sustenta en que:

- Existe concentración de funciones en el Encargado de Comedor y no existen otros controles compensatorios por parte de la Comisión Administradora.
- Los contratos del personal no tienen una descripción de tareas y horarios acorde a las funciones y roles que desempeñan.
- La planificación se realiza de manera informal y la gestión de compras se realiza en función a las necesidades inmediatas.
- La recaudación y pagos a proveedores se realizan en efectivo dado que no operan con cuentas bancarias.

## **Recomendaciones**

Por lo expuesto, se efectuaron las siguientes recomendaciones:

1. Definir e implementar las actividades a realizar por la Comisión Administradora para controlar el funcionamiento del comedor – cafetería y evaluar el resultado para el logro de su objetivo.
2. Definir las tareas a desarrollar por el Encargado del Comedor, que será el responsable de mantener el buen funcionamiento del mismo, así como las del Jefe de cocina, para contribuir con el objetivo del comedor en cuanto a promoción de salud y reducción de costos.
3. Realizar las compras apoyados en un registro de proveedores, -que deberá confeccionar la Comisión Administradora- y en base a una planificación y al stock existente.
4. Abrir una cuenta bancaria, implementar el pago mediante medios electrónicos, implementar el depósito y la rendición diaria de la recaudación. Establecer un procedimiento de pagos a proveedores con la debida oposición de intereses.

## **MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS**

### **Dirección General de Comercio**

#### **Objetivo y Alcance**

Evaluar el grado de implementación de las recomendaciones realizadas, en el Informe de auditoría relativo a la gestión del fondo rotatorio en el Departamento Financiero Contable (en adelante DFC), de la Dirección General de Comercio de conformidad con la normativa vigente.

Se consideraron las acciones realizadas al 19/11/2018.

#### **Antecedentes**

Según el informe de Auditoría aprobado con fecha 31/12/2017, el Departamento Financiero Contable presentaba debilidades para la administración y utilización del fondo rotatorio, habiéndose detectado usos transitorios de otros fondos que permanecían pendientes de reintegro, generando un fondo superior al autorizado, y gastos que no cumplían con el objetivo para el cual fueron asignados los recursos. Las debilidades en las actividades de control no permitieron detectar en forma oportuna la utilización del fondo en gastos que no cumplen con las normas.

Se recomendó al Organismo principalmente realizar una distribución de tareas y responsabilidades, diferenciando las operativas de las de control; asignar la delegación del ordenador del gasto, en funcionario jerárquicamente reconocido que no participe del proceso del gasto; implementar registros y realizar la recomposición periódica del fondo rotatorio que facilite el monitoreo y control del mismo. Asimismo, prever la capacitación del personal y la trasmisión del conocimiento ante la rotación del mismo, y la formulación de instructivos o manuales de procedimientos que permitan la inducción de nuevos funcionarios.

#### **Conclusiones**

La DGC ha realizado acciones tendientes a mejorar la gestión del fondo rotatorio,

habiendo realizado la recomposición del mismo, la identificación de las partidas que lo componen, la redefinición de tareas en el Financiero Contable, la elaboración de instructivos, la implementación de registros y un mayor orden respecto a la documentación.

En relación a la recomendación de definir y documentar un procedimiento para el proceso de gastos que contemple la verificación del crédito disponible, la disponibilidad de fondos, así como toda la normativa aplicable al mismo, si bien se estableció la realización de la recomposición del Saldo de Fondo Rotatorio, no se dispuso cómo se realizará la misma, ni con qué periodicidad. Por lo que se recomienda revisar el instructivo de Fondo Rotatorio, incorporando la recomposición del mismo en forma periódica, que minimice la falta de disponibilidad financiera para el pago de gastos.

En cuanto a la regularización de las partidas que no corresponden a Fondo Rotatorio, la misma se encuentra en proceso ya que aún no han sido recuperados los gastos pendientes tramitados en los expedientes N° 61/2010 y N° 32/2015.

### **Respuesta del organismo**

Se dio vista al Organismo auditado comunicando los resultados de auditoría de seguimiento, estando de acuerdo con las nuevas recomendaciones.

## **MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS**

### **Dirección Nacional de Loterías y Quinielas**

#### **Objetivo y Alcance**

Evaluar los controles implementados en el proceso de recaudación del juego de Loterías. El alcance de la actuación abarcó el año 2017, sin perjuicio que para determinados procedimientos de auditoría se analizó un período más extenso.

#### **Información General**

El Estado a través de la Dirección Nacional de Loterías y Quinielas (DNLQ) tiene el monopolio del Juego de Lotería y sus derivados, siendo de cargo y en beneficio del Estado, según lo dispuesto por el artículo 60 de la Ley 11.490 y sus modificativas.

Los Agentes de Lotería son titulares del reparto de billetes de lotería y deberán efectuar la venta en el local del Agente o Subagente, o por Loteros (Decreto 319/77).

Se realiza un sorteo mensual y 2 especiales (Fin de Año y Reyes).

Existen 2 modalidades de comercialización del juego: billetes impresos o a través de las terminales de juegos.

#### **Reserva de las actuaciones** *(art. 9 de la Ley 18.381)*

En el entendido que la publicación de las vulnerabilidades identificadas en el proceso auditado, puede ocasionar impactos negativos para el organismo y provocar que los riesgos a los cuales se encuentra expuesto puedan materializarse, previo a ser tomadas las acciones correctivas, se dispuso la reserva del informe y los papeles de trabajo (Resolución de la Auditoría Interna de la Nación de fecha 08/11/2018, en mérito a lo dispuesto por el literal e) del art. 9 de la Ley 18.381, Resolución de A.I.N. de fecha 10/07/2012 y su modificativa de fecha 26/02/2014).

---

## **Respuesta del auditado**

Comunicado los resultados al Organismo, manifestó el inicio de acciones correctivas y presentó un Plan de Acción para la implementación de las recomendaciones efectuadas. La Auditoría Interna de la Nación realizará el seguimiento de la implementación de las mismas, publicando el resultado oportunamente.

---

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

### **Dirección General de Secretaría**

#### **Objetivo y Alcance**

El objetivo consistió en evaluar el proceso de compras implementado por la Dirección General de Secretaría (DGS) y la gestión de los materiales que tiene bajo su custodia la Sección Proveeduría de Ministerio de Ganadería Agricultura y Pesca.

El alcance del trabajo de auditoría abarcó el análisis del proceso de compras de las licitaciones públicas y abreviadas nacionales e internacionales para el período comprendido entre el 01/01/2016 al 31/12/2017, exceptuando la etapa de pago. Sin perjuicio de ello, para algunos procedimientos de auditoría se consideraron los meses de enero a abril del 2018.

#### **Información General**

Los procesos licitatorios de todo el Inciso los lleva adelante el Departamento de Adquisiciones de la DGS, quien tiene entre sus cometidos planificar y ejecutar la adquisición de bienes y contratación de servicios, así como también administrar el stock de materiales y su distribución.

La Sección Proveeduría depende jerárquicamente del Departamento Servicios Generales y Mantenimiento, y administra el stock de materiales, básicamente papelería, informática y limpieza, de las Unidades Ejecutoras 001 DGS y 009 Dirección General de Control de Inocuidad Alimentaria (DIGECIA).

Las principales compras del Inciso en el período de alcance fueron:

- Vacunas: U\$S 13.410.000 (LP 10/16)
- Caravanas: U\$S 10.089.100 (LP 13/14)
- Servicios de vigilancia y limpieza
- Renovación de flota: U\$S 128.000 (LP 2/17- 4 camionetas pick-up)



## Conclusiones

El proceso de compras implementado presenta oportunidades de mejora, en particular en la etapa de planificación, que de lograrse culminaría con un plan de compras integral, priorizado y acorde a los recursos disponibles. Éste deberá ser aprobado por la D.G.S. a efectos de que el Departamento de Adquisiciones pueda programar y gestionar los procedimientos de compra en tiempo y forma, de modo de no incurrir en fraccionamiento del gasto o en desabastecimiento de los servicios.

Esta afirmación se sustenta en que:

- No se realiza un relevamiento formal e integral de necesidades a efectos de consolidarlo en un Plan de Compras.
- Si bien el Departamento de Adquisiciones monitorea los vencimientos de los contratos de arrendamiento de servicio de la Unidad Ejecutora 001, no lo realiza para el resto de las Unidades Ejecutoras a efectos de iniciar los trámites licitatorios en tiempo y forma.
- En cuanto a la compra de caravanas, no está debidamente ajustado el tiempo que insume el proceso licitatorio, las cantidades que se demandan y el stock mínimo a partir del cual se debe iniciar un nuevo proceso licitatorio, por lo que se ha tenido que recurrir a compras directas por excepción.
- En las 3 últimas licitaciones de vacunas se han presentado las mismas 6 empresas distribuyéndose el total licitado. No existe evidencia formal de la consulta de precios que asegure que no se estén abonando precios superiores a los de mercado, por acuerdos implícitos de oferentes.
- La Sección Proveeduría no cumple eficazmente con el cometido de recepción, custodia y entrega de materiales debido a la ausencia de controles y a un inadecuado manejo de las existencias y registro.

## Recomendaciones

Por lo precedentemente expuesto se recomienda:

1. Consolidar en un Plan de Compras las necesidades de todas las áreas que surjan del relevamiento.
2. Ajustar el tiempo que insume el trámite licitatorio internacional para la compra de caravanas, las cantidades que se demandan en cada proceso licitatorio y el stock disponible, a efectos de evitar desabastecimiento y no tener que acudir al procedimiento de la compra directa por excepción.
3. Incorporar mejores prácticas tales como comparar precios con el mercado en el caso de compras de vacunas o incluir cláusulas en los pliegos que promuevan la competencia.
4. Definir e implementar controles para el ingreso y egreso de bienes que asegure el destino de los bienes y la confiabilidad e integridad de la información brindada por la Sección Proveeduría.

### **Respuesta del Auditado**

Se comunicaron los resultados de la auditoría al Organismo auditado, quien no presentó descargos ni Plan de Acción a los efectos de implementar las conclusiones y recomendaciones efectuadas.

## MINISTERIO DE TURISMO

### Dirección General de Secretaría

#### **Objetivo y Alcance**

Evaluar los controles implementados por el Ministerio de Turismo (MINTUR), sobre las transferencias de fondos y partidas pendientes de rendición en el ejercicio 2017, a Instituciones públicas y privadas, con el fin de verificar si cumplen con los objetivos para los cuales fueron transferidos los recursos.

Se seleccionaron 24 expedientes correspondientes a subvenciones 2017 por un monto de \$ 17.900.781, los cuales representan el 49,71% del total del crédito asignado para ese año.

#### **Información General**

El MINTUR es el encargado de diseñar y ejecutar políticas de Estado relativas a las actividades turísticas. Para ello debe coordinar y articular intereses públicos y privados en un marco ético y normativo, procurando la mejora sostenible de la actividad, así como la calidad de vida de la población.

En el marco de su cometido, el MINTUR realiza transferencias (subvenciones) a distintos organismos públicos y privados. Según información que surge del SIIF durante el año 2017 se transfirieron un total de \$ 36.006.752.

Las subvenciones se otorgan a solicitud de la parte interesada, existiendo las siguientes modalidades:

- a) Realizadas por privados: las empresas y/o particulares que realizan un evento o actividad, solicitan la declaración de interés turístico y la financiación del mismo.
- b) Por convenios y/o acuerdos entre MINTUR con organismos públicos y privados: se fijan las partidas y la periodicidad con que se van a entregar las mismas y se nombra un tercero administrador (CND, Uruguay XXI).

- c) Colaboraciones a las Intendencias Municipales: se han definido transferencias por \$ 240.000 para financiar actividades que fomenten el Turismo. Asimismo estos montos se pueden ver incrementados por otras solicitudes que las mismas realicen.

En todos los casos y como requisito previo para realizar las transferencias, la División Control Presupuestal – Rendición de Cuentas, informa si existen partidas pendientes de rendición para su posterior autorización por la Dirección General de Secretaría.

## Conclusiones

Si bien el proceso de transferencias se encuentra sistematizado y cuenta con actividades de control, se detectaron vulnerabilidades y oportunidades de mejora en los siguientes aspectos: i) el establecimiento de objetivos a atender mediante este instrumento, ii) la formulación de un plan anual con criterios objetivos para la selección de proyectos y/o actividades, y comunicación a las partes interesadas; iii) la rendición de cuentas del gasto, y iv) la evaluación de los resultados.

Si se implementan las recomendaciones formuladas en informe detallado se podrá contribuir a brindar una mayor transparencia al proceso, evaluar y corregir desvíos en tiempo y forma de modo que este instrumento esté alineado al cumplimiento de los objetivos del MINTUR.

Esta afirmación se sustenta en que:

- Existen transferencias a organismos con saldos pendientes de rendición y en algunos casos con una antigüedad superior a 10 años. Del análisis realizado se han detectado 78 rendiciones pendientes por \$ 26.618.482 promediando un tiempo de demora de 812 días.
- Existen partidas sin utilizar, que se encuentran depositadas en instituciones bancarias de los beneficiarios.
- Ausencia de controles a las rendiciones de cuenta que permitan tener una seguridad razonable que los fondos transferidos fueron utilizados para el fin

otorgado. En los casos de las transferencias realizadas a un mismo administrador para distintos proyectos, las rendiciones se presentan en forma global no identificando el destino específico.

- No se tuvo evidencia de que se realicen estudios para determinar el monto del beneficio a asignar a los proyectos, ni un criterio que fije la prioridad de las actividades a financiar. El monto es fijado teniendo en cuenta la solicitud, el criterio del ordenador y la disponibilidad de crédito.
- Si bien el MINTUR dispone de información sobre los resultados de las actividades turísticas del país, respecto a las transferencias no se han implementado indicadores que permitan medir su incidencia en el logro del objetivo del Inciso.

## **Recomendaciones**

Por lo precedentemente expuesto, a los efectos de mejorar el proceso de transferencias, se recomienda:

1. Establecer controles de monitoreo periódico de los saldos pendientes de rendición; comunicándose formalmente con los organismos beneficiarios y exigirles la rendición de cuentas en tiempo y forma.
2. Determinar un procedimiento para la entrega de fondos de acuerdo al destino de la partida, de modo de efectuar un seguimiento a la ejecución y/o a los resultados obtenidos.
3. Establecer que las rendiciones se deben realizar por proyectos y/o actividades para los que fueron asignados los fondos a fin de determinar la pertinencia de los gastos con el objetivo.
4. Solicitar información anexa a los Informes de rendición, a efectos de dejar constancia del comprobante, monto y concepto de los gastos realizados.
5. Definir, documentar y divulgar, parámetros y criterios que aseguren razonablemente que los proyectos a financiar están alineados a las prioridades del MINTUR y así maximizar la eficiencia del uso de recursos del

organismo.

6. Solicitar informes finales a los organismos subvencionados que incluyan indicadores y procedimientos de medición de resultados que permitan medir en forma eficiente los resultados obtenidos en relación al objetivo previsto.

### **Respuesta del auditado**

Comunicados los resultados de la auditoría al organismo, si bien el mismo no presentó plan de acción, informó que comparte las recomendaciones formuladas por el equipo auditor y que serán consideradas como insumo en el procedimiento de las transferencias de fondos, estableciendo que dentro del primer semestre del año 2019 se completará dicha tarea, lo que será objeto de seguimiento en posteriores actuaciones.

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

### **Dirección Nacional de Vialidad**

#### **Objetivo y Alcance**

Evaluar los controles implementados por el Dirección Nacional de Vialidad (DNV) sobre la recaudación de peajes, en el período 1º de enero 2017 al 30 de junio de 2017, para la recaudación realizada por las tres empresas concesionarias.

#### **Información General**

La recaudación de peajes tiene dos modalidades: efectivo y telepeaje (TAG). Esta segunda puede ser: pre pago, que se abona en las redes de cobranza o en los peajes, o pos pagos, que se realiza por intermedio de los emisores de tarjetas de crédito.

El 25 de enero de 2017, los concesionarios firmaron un contrato de Clearing de Telepeaje con aprobación del MTOP para que los usuarios puedan circular por todos los puestos de peaje utilizando un mismo TAG, independientemente de la concesión a que corresponda.

La supervisión del MTOP está prevista en los contratos de concesión que establecen la conformación de un Órgano de Control para cada uno de los contratos, estableciendo entre otros el control de la recaudación.

#### **Conclusiones**

Como resultado de los procedimientos realizados se concluye que los controles llevados a cabo por el MTOP no son suficientes para garantizar que la recaudación declarada sea íntegra, exacta y confiable y que la misma se corresponda con la percibida y con el tránsito real en cada puesto de peaje en relación a cantidad, categoría, exonerados y bonificados.

Esto se fundamenta en que:

- Si bien el MTOP ha previsto un Órgano de Control para cada una de las

concesiones, las debilidades en cuanto a su integración, asignación de responsabilidades y definición de actividades de control, no permiten asegurar que se cumpla con el fin para el cual fueron creados.

- No se realiza por parte del MTOP un seguimiento de los aspectos claves de los sistemas informáticos empleados para el cobro y control de peaje, principalmente en lo relacionado a la seguridad; funcionamiento de las aplicaciones; tráfico de datos; y aspectos relacionados al control interno.
- El MTOP considera como válido la información sobre recaudación que reporta el sistema sin realizar cálculos que validen la información proporcionada.
- Ausencia de controles sobre documentación de los concesionarios (estados de cuenta bancarios y estados contables) que permitan validar que la recaudación informada se corresponda con lo depositado en tiempo y forma.
- Se detectaron debilidades de control sobre los vehículos bonificados y exonerados. No se evidenció que se realicen controles por parte del Ministerio, a excepción de una de las concesionarias, consistiendo el mismo en muestras asignadas en forma aleatoria por el propio sistema no teniendo el MTOP incidencia en la selección. Asimismo no fue posible por este equipo auditor verificar la calidad de la información contenida en la base de datos de las concesionarias por no tener el MTOP acceso a la misma.

## **Recomendaciones**

Por lo precedentemente expuesto se recomienda:

1. Establecer formalmente las funciones necesarias que deben cumplir los integrantes del órgano de control, con clara definición de las tareas y objetivos concretos de las mismas, que aseguren el cumplimiento de sus cometidos.
2. Diseñar e implementar actividades de control de la recaudación de peaje en base a una evaluación formal de riesgos.
3. Cubrir la necesidad de asesoramiento y control en materia informática de



manera continua.

4. Realizar una auditoría externa integral de los sistemas de cobro y control de peajes utilizado por los tres concesionarios.
5. Definir e implementar procedimientos de control que garanticen que los ingresos informados por los sistemas se correspondan con la categoría y tarifa correspondiente.
6. Coordinar procedimientos entre el MTOP y la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP) a los efectos de contar con una base de datos de vehículos oficiales actualizada, para poder hacer un cruzamiento con las exoneraciones oficiales ingresadas en el sistema. A dichos efectos considerar la normativa (Decreto 462/994) que prevé el Registro Único de Vehículos de Automotores del Estado que debe llevar la OPP.
7. Cotejar periódicamente que la recaudación informada por los concesionarios se corresponda con los movimientos de las cuentas bancarias y con los registros en los Estados Financieros proporcionados.

### **Respuesta del Auditado**

Se comunicaron los resultados de la auditoría, y en el plazo legal se presentaron aclaraciones que no modificaron las conclusiones del informe, constituyendo un Plan de Acción parcial para la implementación de las recomendaciones efectuadas.

## MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

### Dirección General de la Junta Nacional de Salud

#### Objetivo y Alcance

Evaluar la gestión de los proyectos financiados por sobrecuota de inversión a las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC)

#### Información General

La sobrecuota de inversión tuvo por finalidad contribuir al cambio de modelo asistencial de salud, atendiendo las prioridades de gestión definidas por la autoridad sanitaria, para lo cual las IAMC debían financiar como mínimo el 30% del costo proyectado de la inversión. El restante 70% se financió con un porcentaje de los ingresos por cápitas y cuotas individuales y colectivas del promedio de las IAMC, fijado anualmente por el Poder Ejecutivo.

Se financiaron proyectos presentados por 37 IAMC de Montevideo e Interior según el siguiente detalle:

- Obras de infraestructura edilicia 88 %
- Adquisición de equipamiento médico 7,5 %
- Desarrollo de sistemas informáticos 4,5 %

La relación entre lo presupuestado en el total de proyectos presentados y lo financiado mediante sobrecuota de inversión es la siguiente:

	Instituciones que presentaron Proyectos	Montos percibidos por sobrecuota de inversión	Monto presupuestado de los Proyectos	% de financiamiento c/ sobrecuota de inversión
<b>Montevideo</b>	11	1.403.602.421	2.457.473.889	57%
<b>Interior</b>	26	930.477.940	1.856.100.302	50%
<b>TOTAL</b>	37	2.334.080.361	4.313.574.190	54%

*Valores expresados en pesos uruguayos*

## Conclusiones

Si bien las IAMC han presentado proyectos de inversión para la mejora de la infraestructura, el MSP no definió indicadores para evaluar las contribuciones de los mismos al cambio de modelo de atención de salud, así como a las prioridades asistenciales y de gestión definidas por el Organismo.

La gestión de los proyectos presentó debilidades en la definición e implementación de controles.

Esta afirmación se sustenta en que:

- Los análisis respecto a la viabilidad económica y funcional de los proyectos, fueron insuficientes; no se realizó un análisis de la razonabilidad de los costos de las obras proyectadas, detectándose proyectos que no incluían rubros importantes que se debieron presupuestar.
- Hubo ausencia de monitoreo en la ejecución de los proyectos en relación a las partidas otorgadas.
- Se aceptaron proyectos con propuestas de financiamiento con un alto grado de incertidumbre para asegurar su ejecución y el nivel de liquidez requerido.
- Se aprobaron proyectos sin contar con el informe técnico del Departamento de Tecnología Médica o con informe desfavorable del mismo.
- Se constataron obras sin culminar, planos que no coincidían con los aprobados y obras desfasadas en los tiempos de ejecución respecto del cronograma aprobado.

## Recomendaciones

Por lo expuesto se recomienda para próximas ediciones de sobre cuota de inversión u otros proyectos de financiamiento con similares características:

Establecer mecanismos que permitan medir el desempeño de los proyectos y su contribución a los objetivos planteados, y ante eventuales desvíos adoptar oportunamente las medidas que correspondan.

---

## **Respuesta del auditado**

Comunicados los resultados de la auditoría al organismo, el MSP no compartió las conclusiones del informe, no obstante, no proporcionó ninguna evidencia que justifique la modificación de lo oportunamente informado.

## **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA - ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO**

### **Dirección General de Secretaría - Oficina de Víctimas del Terrorismo de Estado**

#### **Objetivo y Alcance**

Evaluar el otorgamiento de las prestaciones de salud a las víctimas de terrorismo de Estado, al amparo de la Ley 18.596 y su Decreto reglamentario 297/10.

#### **Información General**

La Ley 18.596 de fecha 18/9/2009, establece el derecho de las víctimas de terrorismo y de la actuación ilegítima del Estado a recibir prestaciones de salud en forma gratuita y vitalicia, si así lo solicitaren.

Las prestaciones consisten en asistencia psicológica y psiquiátrica, odontológica y farmacológica, que garanticen la cobertura integral en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud. Asimismo se ofrecerá apoyo científico y técnico para la rehabilitación física y psíquica, para atender las secuelas que obstaculizan la capacidad educativa o de integración social de las víctimas.

El decreto reglamentario 297/010 establece el universo de beneficiarios y las condiciones para solicitar las prestaciones.

Para acceder a las mismas, los interesados deben obtener de las Comisiones especiales creadas por las Leyes 18.033 de 13/10/2006 y 18.596 de 18/09/2010, resolución expresa que conceda el beneficio en salud, según lo dispuesto.

Para coordinar el acceso a las prestaciones de salud, se creó en el ámbito de ASSE, la Oficina de Atención a Víctimas de Terrorismo de Estado, en adelante OAVTE, cuyos cometidos son:

- Llevar y mantener actualizado un registro de beneficiarios
- Instrumentar mecanismos de control de la vigencia del beneficio

- Registrar las bajas de beneficiarios inscriptos en los padrones del prestador por casos de fallecimientos y otras causas.

Al MSP compete:

- Definir la extensión de las prestaciones que no estén incluidas en la atención integral de salud, así como de los apoyos científicos y técnicos.
- Determinar los prestadores y convenir con ellos los costos económicos de las prestaciones, que se financiarán con cargo a Rentas Generales.
- Ordenar el gasto y el pago a los proveedores.

La evolución del presupuesto y cantidad de prestaciones solicitadas ante la OAVTE, para el período 2012 al 2017, fue la siguiente:

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Presupuesto \$	1.000.000	1.500.000	2.500.000	11.200.000	10.000.000	10.000.000
Cantidad de prestaciones solicitadas	252	252	495	494	1.131	1.236

## Conclusiones

De la evaluación realizada se concluye que reciben prestaciones personas que no reúnen las condiciones previstas por la normativa para constituirse en beneficiarios. No se puede asegurar que las prestaciones pagadas hayan sido efectivamente brindadas y cumplan con la calidad correspondiente.

Esta afirmación se sustenta en:

- El Decreto 297/010 excede lo dispuesto por la ley ampliando el universo de beneficiarios, incluyendo también a todas las personas amparadas en la Ley 18.033 y a los hijos y nietos del conjunto de beneficiarios de ambas leyes.
- El universo de beneficiarios que reciben prestaciones relativas a apoyos científicos y técnicos es mayor al previsto por la norma que crea el beneficio, dado que se extiende el derecho a hijos y nietos de las víctimas directas.

- El incumplimiento y falta de reglamentación de la normativa, permiten que en el padrón de usuarios figuren personas que no cumplen con los requisitos para recibir las prestaciones de salud y no hay limitación en las prestaciones brindadas.
- La falta y/o ineficiencia de los controles, la concentración de tareas que debieran estar segregadas en la OAVTE, asimismo, la ausencia de procedimientos competitivos en la adjudicación a proveedores.
- La información que dispone la OAVTE no permite realizar un seguimiento entre los beneficiarios, prestaciones otorgadas y gastos asociados.

## **Recomendaciones**

Por lo precedentemente expuesto se recomienda para ambos organismos

1. Actualizar la normativa a los efectos de que el Decreto reglamentario se adecue a la normativa legal.
2. Diseñar e implementar controles que garanticen el ingreso de beneficiarios al padrón de usuarios de ASSE, únicamente con la resolución que establece la normativa.
3. Diseñar e implementar actividades de control que permitan contar con la información completa relativa a todos los beneficios otorgados, para cada uno de los beneficiarios.
4. Formalizar por parte del MSP la extensión y los aranceles para el cumplimiento de la prestación odontológica y la de los apoyos técnicos y científicos.
5. Conceder las prestaciones farmacológicas de acuerdo con lo establecido por la normativa.
6. Definir actividades, establecer controles y asignar responsabilidades, de modo de asegurar una adecuada oposición de intereses.

7. Asegurar mediante el procedimiento de contratación la igualdad de oportunidades para los prestadores y en caso de ser necesaria la contratación de un proveedor determinado, justificar adecuadamente la necesidad y conveniencia.

### **Respuesta del auditado**

Comunicados los resultados de la auditoría a los organismos, el MSP presentó propuestas de mejora en lo que respecta a su competencia, compartiendo las recomendaciones sugeridas, que serán evaluadas en futuras actuaciones de seguimiento. Por su parte ASSE, presentó descargos a las observaciones realizadas por el equipo auditor, los que analizados, no dieron mérito para modificar las conclusiones y recomendaciones efectuadas al respecto.



## **ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD DEL ESTADO (ASSE)**

### **Hospital Maciel**

#### **Objetivo y Alcance**

Evaluar el proceso de contratación de estudios médicos en el Hospital Maciel para el año 2017.

#### **Información general**

El Hospital Maciel es un centro de referencia de tercer nivel de atención de salud para la Administración de Seguros de Salud del Estado (ASSE) y el Sistema Nacional Integral de Salud (SNIS).

El proceso para la contratación de estudios médicos, se inicia cuando el médico tratante completa manualmente el formulario de solicitud de estudio médico externo para un paciente. Dicho formulario es recibido en el Sector Compras, donde se tramita la compra.

En el año 2017 fueron contratados 2.332 estudios médicos por un monto de \$ 34.407.326.

#### **Conclusiones**

El proceso de contratación de estudios médicos tiene diseñado e implementado controles, que en su mayoría brindan garantías razonables de que se prestan a la población usuaria y que se paga por servicios brindados. No obstante, existen oportunidades de mejora, principalmente en la integración de la información, que se encuentra en soportes manuales e informáticos, y en la identificación de los controles realizados.

Esta afirmación se sustenta en que:

- Se recibieron solicitudes de estudios, sin controlar que el paciente perteneciera al padrón de ASSE. Si bien, de la muestra de estudios

realizados, todos los pacientes pertenecían al padrón, debe considerarse que el mismo no se actualiza por parte de ASSE a tiempo real.

- No queda evidencia del control realizado a efectos de garantizar la coincidencia entre el estudio solicitado, facturado y prestado para el usuario correspondiente. A su vez, no se invalida la solicitud original, en señal de que la misma fue cumplida y facturada.
- Existen más funcionarios habilitados para el acceso a los sistemas informáticos que los que efectivamente prestan funciones en el área de compras y deben acceder al mismo, esta situación posibilita que se emitan órdenes de compra que no corresponden.
- Los datos del proceso se encuentran dispersos en registros manuales e informáticos, dificultando hacer el seguimiento del trámite. El sistema informático diseñado para obtener reportes y estadísticas, no proporciona información íntegra y actualizada, presenta inconsistencias y errores y un atraso de 4 meses en el ingreso de datos.

## **Recomendaciones**

Por lo expuesto y dado que el Hospital Maciel se encuentra desarrollando e implementando sistemas informáticos a efectos de obtener la trazabilidad del proceso y garantizar el cumplimiento de las etapas, se recomienda que previo a ello, se consideren las recomendaciones que se exhiben a continuación:

1. Incluir la solicitud de estudios médicos en formato electrónico e integrarlo al sistema informático correspondiente, de forma de asegurar la correspondencia entre los datos del padrón de usuarios de ASSE con las órdenes de compra emitidas.
2. Solicitar a ASSE que las bajas de los afiliados sean a tiempo real.
3. Inutilizar la documentación respaldante de las facturas a efectos de evitar duplicación de facturación.
4. Incorporar a los manuales y protocolos la obligatoriedad de dejar constancia

de los controles realizados a efectos de garantizar su ejecución e identificar responsabilidades.

5. Actualizar y mantener los usuarios habilitados para el acceso a los sistemas y definir procedimientos para su actualización.
6. Evaluar la necesidad de la reingeniería del proceso, a fin de obtener información íntegra y completa de los estudios externos realizados, obteniendo la trazabilidad del proceso desde la solicitud del médico hasta el pago.

### **Respuesta del auditado**

Comunicados los resultados de la auditoría al organismo, éste presentó un Plan de Acción relativo a las recomendaciones formuladas, identificando responsables y plazos para su implementación, el que será objeto de seguimiento en posteriores actuaciones.

## **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA - ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO**

### **Dirección General de Secretaría Oficina de Víctimas del Terrorismo de Estado**

#### **Objetivo y Alcance**

Evaluar el otorgamiento de las prestaciones de salud a las víctimas de terrorismo de Estado, al amparo de la Ley 18.596 y su Decreto reglamentario 297/10.

#### **Información General**

La Ley 18.596 de fecha 18/9/2009, establece el derecho de las víctimas de terrorismo y de la actuación ilegítima del Estado a recibir prestaciones de salud en forma gratuita y vitalicia, si así lo solicitaren.

Las prestaciones consisten en asistencia psicológica y psiquiátrica, odontológica y farmacológica, que garanticen la cobertura integral en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud. Asimismo se ofrecerá apoyo científico y técnico para la rehabilitación física y psíquica, para atender las secuelas que obstaculizan la capacidad educativa o de integración social de las víctimas.

El decreto reglamentario 297/010 establece el universo de beneficiarios y las condiciones para solicitar las prestaciones.

Para acceder a las mismas, los interesados deben obtener de las Comisiones especiales creadas por las Leyes 18.033 de 13/10/2006 y 18.596 de 18/09/2010, resolución expresa que conceda el beneficio en salud, según lo dispuesto.

Para coordinar el acceso a las prestaciones de salud, se creó en el ámbito de ASSE, la Oficina de Atención a Víctimas de Terrorismo de Estado, en adelante OAVTE, cuyos cometidos son:

- Llevar y mantener actualizado un registro de beneficiarios
- Instrumentar mecanismos de control de la vigencia del beneficio

- Registrar las bajas de beneficiarios inscriptos en los padrones del prestador por casos de fallecimientos y otras causas.

Al MSP compete:

- Definir la extensión de las prestaciones que no estén incluidas en la atención integral de salud, así como de los apoyos científicos y técnicos.
- Determinar los prestadores y convenir con ellos los costos económicos de las prestaciones, que se financiarán con cargo a Rentas Generales.
- Ordenar el gasto y el pago a los proveedores.

La evolución del presupuesto y cantidad de prestaciones solicitadas ante la OAVTE, para el período 2012 al 2017, fue la siguiente:

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Presupuesto \$	1.000.000	1.500.000	2.500.000	11.200.000	10.000.000	10.000.000
Cantidad de prestaciones solicitadas	252	252	495	494	1.131	1.236

## Conclusiones

De la evaluación realizada se concluye que reciben prestaciones personas que no reúnen las condiciones previstas por la normativa para constituirse en beneficiarios. No se puede asegurar que las prestaciones pagadas hayan sido efectivamente brindadas y cumplan con la calidad correspondiente.

Esta afirmación se sustenta en:

- El Decreto 297/010 excede lo dispuesto por la ley ampliando el universo de beneficiarios, incluyendo también a todas las personas amparadas en la Ley 18.033 y a los hijos y nietos del conjunto de beneficiarios de ambas leyes.

- El universo de beneficiarios que reciben prestaciones relativas a apoyos científicos y técnicos es mayor al previsto por la norma que crea el beneficio, dado que se extiende el derecho a hijos y nietos de las víctimas directas.
- El incumplimiento y falta de reglamentación de la normativa, permiten que en el padrón de usuarios figuren personas que no cumplen con los requisitos para recibir las prestaciones de salud y no hay limitación en las prestaciones brindadas.
- La falta y/o ineficiencia de los controles, la concentración de tareas que debieran estar segregadas en la OAVTE, asimismo, la ausencia de procedimientos competitivos en la adjudicación a proveedores.
- La información que dispone la OAVTE no permite realizar un seguimiento entre los beneficiarios, prestaciones otorgadas y gastos asociados.

## **Recomendaciones**

Por lo precedentemente expuesto se recomienda para ambos organismos

8. Actualizar la normativa a los efectos de que el Decreto reglamentario se adecue a la normativa legal.
9. Diseñar e implementar controles que garanticen el ingreso de beneficiarios al padrón de usuarios de ASSE, únicamente con la resolución que establece la normativa.
10. Diseñar e implementar actividades de control que permitan contar con la información completa relativa a todos los beneficios otorgados, para cada uno de los beneficiarios.
11. Formalizar por parte del MSP la extensión y los aranceles para el cumplimiento de la prestación odontológica y la de los apoyos técnicos y científicos.
12. Conceder las prestaciones farmacológicas de acuerdo con lo establecido por la normativa.

13. Definir actividades, establecer controles y asignar responsabilidades, de modo de asegurar una adecuada oposición de intereses.
14. Asegurar mediante el procedimiento de contratación la igualdad de oportunidades para los prestadores y en caso de ser necesaria la contratación de un proveedor determinado, justificar adecuadamente la necesidad y conveniencia.

### **Respuesta del auditado**

Comunicados los resultados de la auditoría a los organismos, el MSP presentó propuestas de mejora en lo que respecta a su competencia, compartiendo las recomendaciones sugeridas, que serán evaluadas en futuras actuaciones de seguimiento. Por su parte ASSE, presentó descargos a las observaciones realizadas por el equipo auditor, los que analizados, no dieron mérito para modificar las conclusiones y recomendaciones efectuadas al respecto.

## **INSTITUTO DE REGULACIÓN Y CONTROL DEL CANNABIS (IRCCA)- Persona de Derecho Público no Estatal**

### **Objetivo y Alcance**

Evaluar la gestión financiera del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA) al 31-12-17, en el marco de lo previsto por el Art 34 de la Ley 19.172 y por el art.199 de la Ley 16.736, en la aplicación de los recursos públicos para el cumplimiento del cometido de control y fiscalización de la plantación, cultivo, cosecha, producción, acopio, distribución y expedición de cannabis.

El alcance del trabajo abarcó las tres modalidades de producción previstas por la Ley 19.172: producción doméstica de cannabis psicoactivo destinada al uso personal, clubes de membresía cuyo cultivo y cosecha de plantas de Cannabis psicoactivo es destinado al uso de sus miembros y dispensación por farmacia para uso personal.

### **Información General**

El Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA) es una persona pública no estatal, creada por la Ley N° 19.172, con la finalidad de regular la plantación, cultivo, cosecha, producción, elaboración, acopio, distribución y dispensación del Cannabis. Su principal objetivo es asegurar la correcta aplicación de la política nacional de regulación en materia de cannabis, fijada por la Junta Nacional de Drogas de Presidencia de la República, desarrollando acciones tendientes a proteger, promover y mejorar la Salud Pública de la población.

La cantidad de usuarios y clubes de membresía registrados desde la creación del Organismo, se muestra en el siguiente cuadro:

<b>Modalidad</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>20/08/2018</b>
Dispensación por farmacias	0	0	18.528	23.373
Clubes de Membresía	3	33	76	103
Producción doméstica	3.377	5.256	7.714	6.758



## Estructura de ingresos:

\$	2015	2016	2017
Ley 19.355		15:000.000	15:000.000
Convenio JND	14:000.000	5:000.000	9:500.000
<b>Total de Fondos Públicos</b>	<b>14:000.000</b>	<b>20:000.000</b>	<b>24:500.000</b>
Licencias		1:230.200	4:818.187
Registros de Operadores	49.584	167.535	234.680
Venta de pliegos		20.000	
Donaciones en especie		1:285.440	
<b>Total de Ingresos</b>	<b>14:049.584</b>	<b>22:703.175</b>	<b>29:552.867</b>

## Estructura de egresos:

\$	2016	2017
Gastos operativos	13:684.303	27:887.464
Resultados financieros	-70.414	75.830
<b>Total de Egresos</b>	<b>13.613.889</b>	<b>27.963.294</b>

Las inversiones al 31/12/2017 se exponen en el siguiente cuadro:

\$	2016	2017
Bienes de uso	10:399.340	10:570.346
Software*	24:159.389	26:233.999
<b>Total</b>	<b>34:558.729</b>	<b>36:804.345</b>

\*A mediados del 2014 se comenzó a desarrollar un sistema informático para la trazabilidad del producto en las diferentes etapas del proceso, y se encuentra en permanente revisión y mejora continua.

## Conclusiones

Debido a su reciente creación y por llevar adelante una política pública sin antecedentes, tanto en el ámbito local como internacional, el Instituto se encuentra en un proceso de consolidación institucional y aprendizaje permanente. Esto ha llevado a que el diseño y la aplicación de controles para la fiscalización de las 3 modalidades de producción contempladas por la normativa, se venga realizando sin

disponer de marcos de buenas prácticas en los que basarse, encontrándose en constante evaluación y mejora.

A la fecha, los fondos se han aplicado principalmente en la conformación de la estructura organizativa-funcional y en el desarrollo del sistema informático para garantizar la trazabilidad del cannabis, herramienta clave para la eficacia y el monitoreo de los controles que se vienen implementando.

Si bien se entiende que el sistema de control interno en construcción es adecuado, considerando los recursos que el Instituto ha gestionado hasta la fecha, se identifican aspectos que deberán ser mejorados, para mitigar los riesgos inherentes a una actividad que se encuentra en constante crecimiento, en cualquiera de las 3 modalidades.

## **Recomendaciones**

1. Realizar acciones que aseguren la retención del conocimiento adquirido y la adecuada continuidad de las tareas principales (por ejemplo las de fiscalización y control). El vínculo funcional de los fiscalizadores es de pases en comisión, con vencimiento al finalizar el actual período de gobierno.
2. Definir el destino final y los procedimientos de registro y control de los desechos psicoactivos de producción no conformes. Mientras tanto, mejorar los controles sobre las existencias en poder de las empresas licenciatarias.
3. Continuar con la incorporación de mejoras del sistema informático, procurando incluirle la información de los desechos y productos psicoactivos no conformes y los resultados de los controles y fiscalizaciones.
4. Mejorar los controles sobre el registro de auto-cultivadores.
5. Evaluar la incorporación de herramientas de Business Intelligence, que permitan transformar la información en conocimiento, de forma que se pueda optimizar el proceso de toma de decisiones.

6. Estandarizar los registros que evidencien la ejecución de los controles por parte de las empresas licenciatarias y hacerlos exigibles a las mismas desde el momento de la licitación.
7. Implementar los controles que permitan gestionar los riesgos relativos a Leyes No 18.099 de 10/01/2007 "Actividad privada, Seguridad Social, Seguros por Accidentes de Trabajo y responsabilidad Solidaria"; No 18.251 de 6/01/2008 "Tercerizaciones Laborales y Responsabilidad Solidaria" y No 19.196 de 18/03/2014 "Responsabilidad Penal del Empleador cuando incumpliere con las Normas de Seguridad y Salud".
8. Suscribir el Código de Ética y Compromiso de confidencialidad por todos los funcionarios.

### **Respuesta del auditado**

Comunicado los resultados de la auditoría, el IRCCA presentó descargos que no modificaron las conclusiones del informe y un Plan de Acción para la implementación de las recomendaciones y oportunidades de mejoras efectuadas. La Auditoría Interna de la Nación realizará el seguimiento de la implementación de las mismas, publicando el resultado oportunamente.

## **INSTITUTO NACIONAL DE EMPLEO Y FORMACIÓN PROFESIONAL (INEFOP)- Persona de Derecho Público no Estatal**

### **Compromiso de Gestión ejercicio 2017**

#### **Objetivo y alcance**

Dictaminar sobre la ejecución del Compromiso de Gestión del Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP) del año 2017, en el marco del Art. 9º de la Ley 18.406.

#### **Responsabilidad del Instituto por la formulación de los indicadores**

El Compromiso de Gestión del año 2017 fue aprobado por el Consejo Directivo según Resolución N° 464/16 de fecha 29/11/2016.

#### **Responsabilidad del auditor**

Expresar una opinión sobre la razonabilidad del cumplimiento de las metas remitidas en el Informe de Evaluación del Compromiso de Gestión según resolución 489/18 del 18/09/2018, del Consejo Directivo del INEFOP.

Las tareas se desarrollaron con objetividad, independencia y el debido cuidado profesional, realizando los procedimientos de auditoría necesarios para obtener evidencia suficiente, confiable, relevante y útil.

#### **Opinión**

Verificados los valores/hitos informados del cumplimiento de las metas con la evidencia, según las fuentes de información establecidas, se concluye que lo comunicado en los contenidos del Informe de Evaluación del Compromiso de Gestión 2017, referidos al cumplimiento de las 12 metas resultan:

- 11 razonable
- 1 no razonables, debido a que las evidencias presentadas no reflejan el cumplimiento informado.