

Ministerio de Defensa Nacional
Dirección Nacional Sanidad de las Fuerzas Armadas
(Actuación de Seguimiento)

Montevideo, abril de 2026



Informe ejecutivo

Objetivo y alcance

Evaluar las acciones implementadas por la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas, en relación con los hallazgos detallados en el informe de auditoría contenido en el Expediente N° 2022-5-3-001603 a fin de mitigar los riesgos a los cuales se encontraba expuesto el organismo. El alcance comprendió el período 01/05/2025 al 30/11/2025.

Criterios de auditoría y metodología aplicada

La auditoría se realizó de acuerdo con las Normas de Auditoría Interna Gubernamental del Uruguay y a las Guías Técnicas para la gestión de la actividad de auditoría interna gubernamental, adoptadas por Resolución de la A.I.N. de fecha 22/08/2011 y al Marco Integrado de Control Interno adoptado por Resolución de la A.I.N. de fecha 12/06/2023.

Antecedentes

Por Resolución de la AIN del 02/12/2022 se aprobó el informe de auditoría realizado en la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas, cuyo objetivo fue: evaluar los controles implementados en la gestión de medicamentos en las etapas de recepción, custodia, distribución, dispensación y registro.

El alcance del trabajo de auditoría abarcó 01/01/2021 – 31/08/2022, sin perjuicio que para algunas pruebas se consideró un período más extenso.

De la evaluación realizada sobre la gestión de medicamentos en la DNSFFAA, se concluyó que, si bien los controles implementados



en la Farmacia del Hospital Central y la División Abastecimiento se consideran suficientes y permiten garantizar razonablemente su administración, se constataron debilidades en la descentralización de la gestión: i) falta de integridad de la información contenida en los sistemas que no permite un adecuado control de stock de los medicamentos en los Centros de Atención Periféricos (CAP), ii) falta oposición de intereses entre la custodia, almacenamiento y registro, para un adecuado seguimiento y control, iii) inexistencia de actividades efectivas de coordinación y de control sobre la gestión de los medicamentos en las Unidades Militares (UM), iv) controles insuficientes en la dispensación que no aseguran la reutilización de las recetas, y v) carencias en áreas claves de la estructura de la Dirección General de Atención Periférica que dificultan el cumplimiento de sus principales cometidos.

Por lo anteriormente expuesto, se recomendó la evaluación integral de los controles implementados en la gestión realizada a través de los CAP y las UM, con el propósito de adoptar las acciones necesarias a fin de minimizar los riesgos a los cuales se encuentra expuesto el Organismo y que podrían impactar en la: i) integridad, oportunidad y confiabilidad de la información; ii) salvaguarda de recursos; y iii) cumplimiento de la normativa vigente.

Conclusión

Analizada la información remitida por la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas, referente a las acciones tomadas por el mismo ante las recomendaciones realizadas por la AIN, se desprende que de los 8 hallazgos informados 1 fue implementado, 3 parcialmente implementado, 3 se encuentran en proceso y 1 no fue implementado.

Por lo expuesto, si bien el Organismo ha avanzado en la adopción de medidas tendientes a mitigar los riesgos identificados, resulta necesario dar continuidad al proceso de mejora, asegurando el fortalecimiento de los controles establecidos. Ello contribuirá a una gestión más eficiente en la DNSFFAA.



Cuadro de Implementación de las recomendaciones

	Situación al 2/12/2022	Situación Actual	Estado de Implementación
1. Debilidades en el Control de Stock de los CAP.	Extremo	Alto	En proceso
2. Debilidades del registro de medicamentos en los CAP.	Extremo	No aplica	Implementado
3. Información insuficiente sobre la gestión de medicamentos de las Unidades Militares.	Extremo	Extremo	No implementado
4. Ineficiencias en el control de las reposiciones de la DGAP.	Medio	Medio	Parcial
5. Debilidades en la custodia y almacenamiento de medicamentos y recetarios.	Medio	Medio	Parcial
6. Deficiencias en el control de la dispensación en los centros periféricos.	Alto	Medio	Parcial



7. Debilidades e ineficiencias en los controles implementados sobre la base de datos de usuarios de la DNSFFAA.	Alto	Medio	En Proceso
8. Debilidades en la estructura de la DGAP.	Alto	Alto	En Proceso



I. Análisis del seguimiento

Hallazgo 1: Debilidades en el control de stock de los CAP

Situación al 02/12/2022	Situación actual
<p>Los controles efectuados por la DGAP respecto al stock de medicamentos que permanecen en los CAP no son suficientes para asegurar su adecuada custodia, dado que:</p> <ul style="list-style-type: none">- La DGAP no participa sistemáticamente de los recuentos físicos realizados por los Centros. En 6 de los 9 CAP visitados por la DGAP en el período 1/1/22 - 4/8/22, no se realizaron controles de stock. Asimismo, según lo informado, no todas los CAP están cumpliendo la disposición de realizar balances mensuales.- La DGAP habilitó al encargado de farmacia a realizar los ajustes en el stock cuando se detecten diferencias, sin un doble control que asegure la supervisión correspondiente. Cabe mencionar que las funciones de recepción, registro y custodia son realizadas por la misma persona. Solicitados los últimos recuentos efectuados no se presentaron los ajustes realizados, ni	<p>Se implementaron controles mensuales de inventario en las Farmacias de cada CAP, los cuales se elevan al Estado Mayor Personal y se realizan inspecciones por el personal dedicado al abastecimiento del sector de medicamentos de la DGAP en forma aleatoria y sorpresiva, elevando informe a la Dirección. El encargado de farmacia de cada CAP además de cumplir sus funciones continúa habilitado para modificar stock, dado que sigue manteniendo los permisos para poder modificar los datos del stock, no obstante, deben enviar las justificaciones de los cambios al mail del sector medicamentos de la DGAP y esperar respuesta para ejecutarlos. Se observa que por la falta de incorporación de Químicos Farmacéuticos no ha sido posible delimitar las funciones en el proceso. Si bien se reconocen acciones del organismo, principalmente mediante los artículos agregados en la Ley de Presupuesto Nacional 2025-2029, estos cambios, de concretarse serían a futuro.</p>



<p>la justificación, y autorización de estos.</p> <p>De la visita realizada el 25/7/2022 al CAP N°3, de una muestra de 43 medicamentos recontados el 91% presentaba diferencias, el sistema presentaba medicamentos con saldo negativo cuyo stock físico supera las 100 unidades, así como faltantes de mercadería que superan las 50 unidades. Al 29/8 los ajustes permanecen sin justificar ni realizar.</p>	<p>Asimismo, sumado a los controles ya mencionados, se han implementado cambios en el sistema informático que permitirían contar con la trazabilidad de cada medicamento.</p>
Riesgos	
<ol style="list-style-type: none">1. Pérdida o deterioro de los medicamentos.2. Sustracción de medicamentos.	<p>Sustracción de medicamentos.</p>
Criticidad	
 <p>Extremo</p>	 <p>Alto</p>



Recomendaciones

1. Establecer actividades de control que permitan a la DGAP participar de los recuentos físicos y asegurar la realización y presentación de los balances por parte de los CAP, con la participación de algún externo a la farmacia que asegure una adecuada oposición de intereses.
2. Delimitar las funciones de los participantes en el proceso de modo de establecer oposición de intereses sobre tareas incompatibles permitiendo a su vez identificar las responsabilidades.
3. Recontar los medicamentos en custodia de los CAP, establecer un corte de operaciones que permita actualizar el inventario. Establecer controles periódicos y sistemáticos, identificar las diferencias y realizar los ajustes correspondientes con la debida supervisión y autorización.

Se mantiene la recomendación 2.


Estado: En Proceso



Hallazgo 2: Debilidades del registro de medicamentos en los CAP

Situación al 02/12/2022	Situación actual
<p>La información para la gestión de medicamentos de los CAP no es íntegra y confiable, dado que:</p> <p>El sistema informático:</p> <ul style="list-style-type: none">- no posee fichas de stocks, ni se utilizan registros alternativos,- no existe el concepto de “ajuste de inventario” en los asientos definidos, por lo que no se pueden identificar,- no distingue perfiles de usuarios (operador, supervisor, etc.), con sus correspondientes implicancias en la seguridad de los datos, <p>Asimismo, se constataron reposiciones sin confirmar por DGAP que permanecen sin ingresar al stock de cada CAP, constituyen 21 pedidos del ejercicio 2021 y 107 del período 1/1/2022 - 1/8/2022 de los cuales el 34% corresponde al CAP No. 8.</p> <p>Cabe mencionar que la DGAP ha solicitado a la División Informática mejoras en el sistema informático, el último reclamo realizado data del mes de abril de 2022.</p>	<p>La DGAP desarrolló e implementó un sistema de gestión de stock de medicamentos. En este sistema se incorporaron fichas individuales de stock, mediante las cuales es posible visualizar los movimientos de cada medicamento, identificar los ajustes realizados y determinar los stocks correspondientes en cada CAP.</p> <p>La creación de usuarios es gestionada por la División Comunicaciones e Informática a solicitud de la DGAP; sin embargo, no se han establecido niveles de acceso ni perfiles diferenciados. Aun así, es posible identificar las actividades realizadas por cada usuario, quedando estas registradas con nombre y número de documento.</p> <p>Asimismo, se incorporó una funcionalidad por la cual cada CAP puede confirmar la recepción del pedido, con el fin de que el stock se actualice de manera automática.</p>



Riesgos	
<ol style="list-style-type: none">1. Toma de decisiones inadecuadas sobre la gestión de los medicamentos en las CAP.2. Falta de identificación de responsables.3. Sustracción de medicamentos.	No aplica
Criticidad	
	No aplica
Recomendaciones	
<ol style="list-style-type: none">1. Evaluar la priorización por parte de la División Informática las solicitudes realizadas por DGAP referentes al sistema utilizado, incorporando las mejoras que permita subsanar las observaciones realizadas.2. Definir un procedimiento que facilite la validación en el sistema informático de la recepción del pedido en tiempo y forma.	Implementadas





Estado: Implementado

Hallazgo 3: Información insuficiente sobre la gestión de medicamentos de las Unidades Militares

Situación al 02/12/2022	Situación actual
<p>Si bien las UM no dependen jerárquicamente de la DNSFFAA, se observa que no existen actividades de coordinación efectivas, ni de control, sobre la gestión de los medicamentos que se distribuyen a las UM.</p> <p>Solicitada la información sobre el consumo de medicamentos en unidades y monto discriminado por UM, la misma no se pudo obtener dado que el sistema no cuenta con dicho reporte y el organismo no lo definió como un requerimiento.</p> <p>Una de las responsabilidades de la DGAP a través de su Departamento de Logística, es mantener actualizada la información de los servicios sanitarios abastecidos, pero no se establecieron mecanismos que permitan obtener y procesar la información enviada por las UM.</p>	<p>En el plan de acción presentado por el organismo, se contemplan las recomendaciones formuladas en el informe de auditoría aprobado mediante Resolución de la AIN de fecha 02/12/2022. En dicho plan se definieron las siguientes acciones: i) se intensificarán reuniones de coordinación de la Dirección Técnica de la DNSFFAA con los Servicios Sanitarios de cada Fuerza y ii) se instruirán a los Servicios Sanitarios de las Fuerzas en el sistema de gestión de medicamentos instaurando reuniones de coordinación y capacitación.</p> <p>Sin embargo, no se realizaron instancias de coordinación ni definido controles sobre los consumos y stock de medicamentos en las UM, contando únicamente con la información de los medicamentos entregados. La DNSFFAA manifiesta que las UM no están bajo el alcance de la DGAP,</p>



<p>Cabe aclarar que la DGAP no tiene acceso a los sistemas informáticos de las UM ni a la información contenida en los mismos, ya que utilizan sistemas propios, no comunicados ni integrados con los de la DNSFFAA.</p>	<p>desconociéndose la gestión de medicamentos realizada por cada UM.</p>
Riesgos	
<ol style="list-style-type: none">1. Dificultades en la toma de decisiones estratégicas y operativas.2. Dificultad en el monitoreo de los bienes administrados.3. Pérdida de recursos.4. Ineficiencia en el uso de los recursos.	<p>Se mantienen los riesgos informados.</p>
Criticidad	
	



Recomendaciones



<ol style="list-style-type: none">1. Coordinar con los Servicios Sanitarios de las Fuerzas Armadas, de modo de asegurar el cumplimiento de la misión de la DNSFFAA.2. Implementar mecanismos de control sobre las UM que permitan tener información íntegra y confiable de los consumos.	Se mantienen las recomendaciones.
---	-----------------------------------

Estado: No Implementado

Hallazgo 4: Ineficiencias en el control de las reposiciones de la DGAP

Situación al 02/12/2022	Situación actual
Se constató que las reposiciones solicitadas por los CAP no se realizan en función de los consumos reales dado que el sistema utilizado no proporciona información unificada de la dispensación (tratamiento prolongado y agudo) y no cuentan con un registro alternativo.	Se ha solicitado un sistema informático de reposición automática según lo consumido en los CAP, ante la División Comunicaciones e Informática, que se encuentra pendiente de desarrollo. No obstante, se ha implementado de forma temporal, la extracción de datos de consumos máximos anuales en



<p>Asimismo, la DGAP utiliza los mismos parámetros para evaluar los pedidos tanto de los CAP como de las UM. Compara el pedido con el promedio de consumos de todos los CAP sin tener en cuenta el consumo de las UM, ni la razonabilidad de acuerdo con la población objetivo de cada Centro. Por lo antedicho no se puede asegurar que las reposiciones de medicamentos realizadas por la DGAP garanticen cubrir las necesidades de los centros de atención periféricos.</p>	<p>documentos Excel para poder realizar la comparación manual entre lo pedido y lo consumido y el stock físico en cada CAP, garantizando así cubrir necesidades de los Centros. En el caso de las UM, según lo informado no corresponde la visualización de consumos ni controles de pedidos.</p>
Riesgos	
<p>1. No cumplir con las necesidades de los usuarios en tiempo y forma. 2. Ineficiencia en el uso de los recursos.</p>	<p>Se mantienen los riesgos informados.</p>
Criticidad	
 <p>Medio</p>	 <p>Medio</p>



Recomendaciones

1. Implementar las modificaciones en el sistema de modo de incorporar una funcionalidad que permita realizar las reposiciones en base a los consumos reales y supervisar los pedidos razonablemente.	Se mantiene la recomendación.
--	-------------------------------

Estado: Parcial

Hallazgo 5: Debilidades en la custodia y almacenamiento de medicamentos y recetarios

Situación al 02/12/2022	Situación actual
Respecto a la seguridad implementada en la custodia de medicamentos se observó que: <ul style="list-style-type: none">- En los dos centros visitados, los medicamentos de uso restringido se encontraban almacenados en muebles abiertos y/o fuera de ellos.	Se implementaron medidas de seguridad para el manejo de medicamentos en los CAP, incluyendo armarios con llave para psicofármacos y acceso restringido al personal autorizado. Desde enero de 2023, la distribución de medicamentos se realiza a través del Correo Uruguayo. La DGAP no mantiene almacenamiento temporal de medicamentos. Si bien la



- En el Departamento de Droguería, los medicamentos para destrucción permanecían en una habitación de libre acceso a todos los funcionarios y una vez dispuesta su destrucción y baja del stock, no se realiza un recuento previo a su destrucción definitiva.
- La DGAP mantiene en custodia temporaria medicamentos con destino a centros de atención del interior en un lugar no adecuado para tal fin, con posible acceso de personas ajenas a la Dirección.

Respecto a los recetarios custodiados por el SCAR, los mismos carecen de medidas de seguridad ya que se encuentran de libre acceso a todos los funcionarios del sector, posibilitando su utilización por parte de terceros no autorizados. Asimismo, no se evidenció un registro unificado que permita identificar las altas y bajas de las recetas.

medicación próxima para vencer debe ser devuelta con cuatro meses de anticipación para su reintegro a la División Abastecimientos esto no asegura que los medicamentos sean efectivamente destruidos. Las recetas dispensadas se archivan en la Farmacia de cada CAP por mes, año y categoría, hasta su destrucción.

No obstante, no se informó si existe un control que asegure que todos los medicamentos dados de baja sean efectivamente destruidos, ni si existe un registro de las recetas que permita verificar y controlar el stock.

Riesgos

1. Sustracción de medicamentos.
2. Pérdida o deterioro de medicamentos.
3. Prescripción de medicamentos por personas no autorizadas.

Se mantienen los riesgos informados.



Criticidad	
	
Recomendaciones	
<ol style="list-style-type: none">1. Implementar las medidas de seguridad requeridas que aseguren la debida custodia y almacenamiento de medicamentos y recetarios.2. Definir un control que permita asegurar que todos los medicamentos dados de baja sean efectivamente destruidos.3. Definir un registro de las recetas que permita controlar su stock.	<p>Se mantienen las recomendaciones 2 y 3.</p>

Estado: Parcial



Hallazgo 6: Deficiencias en el control de la dispensación en los centros periféricos

Situación al 02/12/2022	Situación actual
<p>Se constató que en los CAP y UM no se inutilizan las recetas una vez entregado el medicamento, y tampoco se realizan controles posteriores sobre las mismas.</p> <p>Las recetas permanecen en custodia de los centros, y dada la falta de oposición de intereses entre almacenamiento, registro y custodia podría implicar la reutilización de estas y por lo tanto se entreguen más medicamentos de los que correspondan al usuario.</p>	<p>Para el control de dispensación de los CAP se ha implementado la utilización de un sello de “ENTREGADO” que inhabilita la receta, sin embargo, no se informa respecto a las UM si se inutilizan.</p> <p>No obstante, no se efectúan controles posteriores sobre las mismas.</p>
Riesgos	
<ol style="list-style-type: none">1. Pérdida de recursos.2. Que se entreguen más medicamentos de los que correspondan.3. Que se entreguen medicamentos a no usuarios.	<p>Se mantienen los riesgos informados.</p>
Criticidad	



Recomendaciones

1. Establecer actividades de control que aseguren que una misma receta no pueda ser utilizada en más de una oportunidad.

Se mantiene la recomendación.



Estado: Parcial



Hallazgo 7: Debilidades e ineficiencias en los controles implementados sobre la base de datos de usuarios de la DNSFFAA

Situación al 02/12/2022	Situación actual
<p>Los controles implementados para las altas, bajas y modificaciones del registro de usuarios no garantizan que el padrón se mantenga actualizado en tiempo y forma dado que: No se utilizan procedimientos automatizados para la carga de datos de modo de evitar errores. Las actualizaciones son realizadas en forma manual.</p> <p>Los movimientos de ingreso al sistema no son supervisados, ni controlados por personal jerárquico.</p> <p>Cuando la actualización del padrón depende de la comunicación del titular, el mismo puede que no se actualice en tiempo real provocando que se atiendan personas que no revistan el carácter de beneficiario. Por ejemplo, para los cónyuges se debe confirmar sus derechos cada 5 años. En caso de ruptura de la relación matrimonial previa al periodo de actualización, el usuario debe comunicarlo personalmente, de lo contrario, continuarán con los derechos hasta finalizar el periodo. Se analizaron diez casos de los cuales uno se encontraba sin actualizar.</p>	<p>Si bien se han iniciado instancias de coordinación con la División Comunicaciones e Informática, aún no se cuenta con un proyecto que permita automatizar los procesos de actualización de la base de datos.</p> <p>No obstante, la División Registros de Usuarios definió, a instancias de la actuación realizada por la AIN, un borrador de procedimiento para la recepción de información y supervisión de las actuaciones en el Sistema USUARIOS-REGISTRO (que aún no se encuentra aprobado) y ha definido controles orientados a supervisar la información y los movimientos de ingreso al sistema realizando controles diarios y aleatorios de altas, bajas y modificaciones de los usuarios.</p> <p>Asimismo, se recibe información del Hospital Militar relacionado a nacimientos y defunciones, e información mensual de fallecimientos por parte de Tutela Social. Por otra parte, cada Fuerza asignó un delegado para agilizar la obtención de información relativa a los funcionarios de las mismas.</p>



<p>No se recibe información de bases de datos externas tales como la Dirección General de Registro de Estado Civil, BPS, etc. Únicamente se realizan consultas a posteriori para validar la documentación presentada por el usuario. Por ejemplo, se podría recibir información de las partidas de defunción sin necesidad de la presentación por parte del usuario.</p>	<p>En cuanto a la obtención de información a partir de bases de datos externas confiables –con el objetivo de evitar que los usuarios deban realizar trámites presenciales en la División, tales como comunicaciones de defunción, divorcios o altas de BPS–, se dispone de un usuario para acceder a las partidas digitales emitidas desde el año 2015. Sin embargo, aún no se ha celebrado un acuerdo de partes con la Dirección General del Registro Civil.</p>
Riesgos	
<ol style="list-style-type: none">1. Que se entreguen medicamentos a personas no usuarias.2. Pérdida de recursos.	<p>Se mantienen los riesgos informados.</p>
Criticidad	
 <p>Alto</p>	 <p>Medio</p>



Recomendaciones

1. Diseñar e implementar procedimientos de control que aseguren disponer del padrón de beneficiarios actualizado. A modo de ejemplo se recomienda:
 - 1.1 Automatizar los procesos de actualización de la base de datos y diseñar procedimientos para el control y supervisión de modo de asegurar su integridad y confiabilidad.
 - 1.2 Gestionar la obtención de información de bases de datos confiables externas a la DNSFFAA, que permitan no requerir la presentación de información de los usuarios para dar de baja un beneficio: Partidas de defunción, divorcios, Altas de BPS, etc.

Se mantiene la recomendación.

Estado: En proceso



Hallazgo 8: Debilidades en la estructura de la DGAP

Situación al 02/12/2022	Situación actual
<p>Se constataron debilidades en la gestión que realiza la DGAP en áreas claves para el cumplimiento de sus principales cometidos, dado que:</p> <ul style="list-style-type: none">- La jefatura del Departamento de Logística se encuentra acéfala, y su Sección Control de Stock sin conformar. Sus funciones están siendo llevadas a cabo por la responsable de la Sección Material Farmacéutico, que se integra por un Químico Encargado y 2 idóneos. <p>El mismo Químico Farmacéutico tiene a su cargo la Dirección Técnica de las 15 farmacias correspondientes a los CAP. Como consecuencia ninguna se encuentra habilitada por el MSP dado que, la Ley 15703 en su art 20 establece que podrá tener a su cargo la dirección técnica de hasta dos establecimientos de 1era o 2da categoría, en Montevideo y un máximo de tres en el interior de la República.</p>	<p>Se realizaron gestiones solicitando nuevos ingresos en la DGAP de Químicos y Auxiliares de Farmacia para cumplir con la Ley N.º 15.703, pero no se han creado nuevos cargos ni existe disponibilidad de personal para la redistribución dentro de la DNSFFAA.</p> <p>Se propuso la contratación de personal faltante para fortalecer la gestión de Farmacia y apoyar al Químico Farmacéutico en tareas técnicas y de control. Se incluyó un artículo en la Ley de Presupuesto Nacional 2025-2029 con el fin de autorizar al MDN (Inciso 03), específicamente a la DNSFFAA, a destinar hasta el 10% de su recaudación anual proveniente de fondos de terceros para contratar, mediante arrendamiento de servicios, personal sanitario con especialidades específicas.</p>

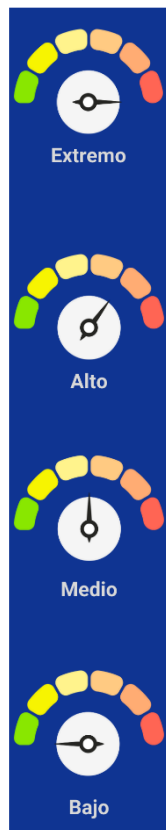


Riesgos	
1. Pérdidas económicas y/o sanciones por no contar con las habilitaciones correspondientes. 2. Incumplimiento normativo.	Se mantienen los riesgos informados.
Criticidad	
	
Recomendaciones	
1. Evaluar la pertinencia de incorporar y/o redistribuir el personal suficiente para desarrollar las funciones eficientemente. 2. Realizar las gestiones necesarias para cumplir con la normativa y obtener las habilitaciones correspondientes.	Se mantienen las recomendaciones.

Estado: En proceso



ANEXO I - Categorización de hallazgos



El efecto de las debilidades detectadas es muy significativo en el contexto de los objetivos del Proceso/ Programa/ Proyecto/ Área o Función auditada, por lo que la Administración deberá adoptar acciones a la mayor brevedad posible de modo de mitigar la exposición del organismo.

El efecto de las debilidades detectadas expone al Proceso /Programa /Proyecto/Área o Función auditada a un importante nivel de riesgo. La Administración deberá a la brevedad adoptar acciones para mitigar los riesgos identificados.

El efecto de las debilidades detectadas no es significativo en el contexto del Proceso /Programa /Proyecto/Área o Función auditada. Sin embargo, la Administración debe adoptar acciones para mitigar la exposición al riesgo.

El efecto de las debilidades no es relevante en el contexto del Proceso /Programa /Proyecto/Área o Función auditada. Sin embargo, la Administración debería monitorear los riesgos asociados y tomar las medidas necesarias, que considere apropiadas para evitar que los mismos se materialicen.



ANEXO II – Nivel de implementación de las acciones adoptadas por el organismo a fin de mitigar los riesgos relativos a los hallazgos de auditoría.

Implementado: Las medidas adoptadas por el Organismo mitigan los riesgos a los cuales se encontraba expuesto.

Parcial: Las medidas adoptadas por el Organismo no son suficientes para mitigar los riesgos a los que se encuentra expuesto el Organismo.

En Proceso: Las medidas definidas por el Organismo se encuentran en etapa de implementación, extremos que continúan exponiendo al Organismo a los riesgos identificados.

No implementado: No se identificaron acciones adoptadas por el Organismo, extremos que continúan exponiendo al Organismo a los riesgos identificados.

El organismo asume el riesgo: Analizado el hallazgo por partes de las autoridades del Organismo, se decide mantener los criterios y/o procesos definidos, asumiendo los riesgos a los que se encuentra expuesto.