

COMITÉ DE CONTROL INTERNO

ANÁLISIS CRÍTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

BASE DE ANÁLISIS:

- Informe del Encargado MECIP
- Informe de la Auditoría Interna
- Informe de Efectividad del Sistema de Control Interno

TEMA: Revisión y Aprobación del Análisis Crítico del Sistema de Control Interno – DINAUSA

FECHA DE EMISIÓN: 27/08/2024

La revisión incluye consideraciones sobre:

- a) Decisiones y acciones emanadas de anteriores revisiones por la dirección;
- b) Vigencia de la política de C.I.;
- c) Cambios en el contexto externo e interno que sean pertinentes al sistema de control interno;
- d) Información sobre el desempeño del control interno, incluyendo:
 - Evolución de planes y objetivos;
 - Resultados de las mediciones;
 - Resultados de las auditorías internas y externas;
 - Retroalimentación de los grupos de interés;
 - Cuestiones relativas a proveedores e instituciones externas, y a otras partes interesadas pertinentes;
 - Adecuación de los recursos requeridos para un SCI eficaz;
 - Desempeño de los procesos y la conformidad de productos y servicios.
- e) Eficacia de las acciones tomadas para el tratamiento de los riesgos;
- f) Gestión de los programas de mejora

Abg. DEIS VISTORIAN
Directora General
Dirección General de Asuntos Legales
DINAUSA

Lic. Maria Eugenia Ferreira
Directora
Dirección de Planificación
DINAUSA

El análisis crítico por la dirección incluye decisiones, acciones y conclusiones relacionadas con:

- a) Oportunidades de mejora continua
- b) Necesidades de cambio en el sistema de control interno, incluyendo las necesidades de recursos

Abg. Jorge Hion
Director Nacional Interino
Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

Q.F. Rosalva Bareiro
Vicedirectora Nacional
Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

El Sr. Ricardo G.
Asistente JCDP
DINAUSA

Lic. Olga...
Secretaria
Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

Abg. José Martínez A.
Director
Dirección de Anticorrupción y Transparencia
Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

Q.F. Gloria González
Directora
Dirección Regional de Vigilancia Sanitaria - DINAUSA

Walter...
Coordinador
MECIP

Alex Dalpisol
Jefe de Dpto.
Dpto. de Estadística y Monitoreo

Lic. Luis Fieitas Gerdinas
Director Interino
Dirección de Gestión y Desarrollo de las Personas
DINAUSA

Lic. Claudia Ojeda
Directora Interina de la D.A.
DGAJ - DINAUSA

MAG. ABC. SOLEDAD LEÓN AVALA
Directora
Dirección de Relaciones Internacionales e Interinstitucionales y Comunicación

A. COMPONENTE DE AMBIENTE DE CONTROL

1. Compromisos de la Alta Dirección:

FORTALEZAS:

- La Máxima Autoridad asumió el compromiso de Adopción del Sistema de Control Interno a través del acta firmada en el cual con la Alta Dirección se comprometen a la Implementación del Sistema de Control Interno, además se comprometen a la sensibilización del Modelo Estándar de Control Interno a fin de generar la participación de los funcionarios a su cargo para el desarrollo, implementación seguimiento y evaluación del modelo.
- Se realizó una entrevista a la Máxima Autoridad sobre la efectividad del Sistema de Control Interno, a fin de demostrar liderazgo y compromiso con respecto a la Implementación del SCI.
- Se cuenta con el enfoque basado en los PROCESOS (MISIONALES, ESTRATÉGICOS Y DE APOYO), con su consecuente identificación de RIESGOS pertinentes, los cuales se encuentran aprobados mediante Resolución Institucional por la Máxima Autoridad Institucional.
- La Máxima Autoridad se encuentra al tanto de los avances correspondientes a todos los Programas Institucionales, para el logro de los resultados previstos.

Debilidades:

- No se cuenta con el Comité de Control Interno Conformado
- Observaciones a Conformación del Comité de Ética y Buen Gobierno
- No se Cuenta con el Equipo técnico MECIP conformado.

1.1 Política de Control Interno:

FORTALEZAS:

DEBILIDADES:

- No se cuenta con Política de Control Interno Diseñada y aprobada por Resolución

2. Acuerdos y Compromisos Éticos:

FORTALEZAS:

Se cuenta con un Código de Ética y Buen Gobierno actualizado y aprobado por Resolución.
 El presente Código de Ética es comunicado y socializado a todos los funcionarios de la Institución.

DEBILIDADES:

- Se requiere la aplicación de instrumentos que muestren el tratamiento de situaciones asociadas a la evaluación de incumplimientos de los AyCE.
- Los Acuerdos y Compromisos éticos no se encuentran conforme a los grupos de interés con los que se relaciona.
- No se visualiza disposición administrativa que aprueba los Acuerdos y Compromisos éticos.
- No se visualizan instrumentos para detectar y generar soluciones a los incumplimientos de los acuerdos y compromisos éticos.

Dr. DEISY STORM
 Directora General
 Dirección General de Asuntos Legales
 DINAVISA

Q.F. Gloria Gonzalez Bianconi
 Directora
 Dirección Regional de Vigilancia Sanitaria - DINARSA

Dr. Sandra Bareiro
 Jefa de Oficina
 Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

Lic. Lidia Pardo
 Jefa de Oficina
 Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

Dr. María Inés A.
 Jefa de Oficina
 Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

Walter Moldin
 Coordinador
 MECIP
 Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

Alex Dalpizol
 Jefe de Dpto.
 Dpto. de Estadística y Monitoreo
 Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

Lic. Luis Fleites Cardenas
 Director Interino
 Dirección de Gestión de Recursos Humanos
 Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

Lic. Claudia Ojeda
 Directora Interina de
 DSAE DINAVISA

MAG. ABG. SOLEDAD LEON AYALA
 Directora
 Dirección de Relaciones Internacionales e Interinstitucionales y Comunicación

Lic. María Eugenia Ferreira
 Directora
 Dirección de Planificación
 DINAVISA

MSc. Q.F. Jorge Irujo
 Director Nacional Interino
 Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

Lic. Eusebio Rueda
 Asistente JCDP
 DINAVISA

- La Última Auditoría del SCI sugiere una revisión de puntos observados de relevancia baja.

3. Protocolo de Buen Gobierno:

FORTALEZAS:

- Se evidencia Resolución de aprobación del Protocolo de Buen Gobierno

DEBILIDADES:

- Debilidades en Diseño y seguimiento

4. Política de Gestión del Talento Humano:

FORTALEZAS:

- Las Políticas de Talento Humano, se encuentran aprobadas y actualizadas por Resolución.
- Las Políticas de Talento Humano son comunicadas y socializadas a todos los funcionarios de la Institución.

DEBILIDADES:

**Observaciones de CGR del Componente según Informe de Julio / 2024
Componente ambiente de control**

• Si bien se demostró el diseño y aprobación de varios elementos de la NRM, es necesario, planificar las actividades para elaborar los demás elementos y realizar el seguimiento correspondiente.

• Para demostrar liderazgo y compromiso con respecto al Sistema de Control Interno, asumiendo la responsabilidad sobre su efectividad, se debe comprobar la implementación de los siguientes criterios:

- a) La adopción de una gestión ética que defina estrategias para la continua reflexión, internalización y aplicación de los valores, principios y compromisos éticos.
- b) El cumplimiento de los compromisos adoptados en el Código de Buen Gobierno. La gestión y participación en capacitaciones necesarias para que todos los miembros de la institución adquieran conocimiento acabado sobre control interno, en particular el nivel directivo.
- c) La adopción de gestión por procesos que ponga como factor crítico de éxito las expectativas del usuario del servicio.
- d) La administración de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- e) La identificación, utilización y evaluación de mecanismos de comunicación que puedan servir como herramienta para empoderar a funcionarios y ciudadanos en la búsqueda permanente de mayores niveles de transparencia y confianza.
- f) La promoción de la mejora continua.

• No se comprobó evidencias de asignación de partidas específicas en el presupuesto institucional capacitación, consultorías y otros, que asegure que la Alta Dirección comprometa recursos necesarios para la implementación del Sistema de Control Interno.

• Se observó un acta de reunión, en la que consta la presentación de la Política de

[Handwritten signatures and stamps on the left side of the page]

Esther González Bianconi
Directora Ejecutiva de Vigilancia Sanitaria - DINAVISA

Sandra Bareiro
Directora Ejecutiva de Vigilancia Sanitaria - DINAVISA

Walter Woldin
Coordinador - MECIP

Alex Dalpiso
Jefe de Dpto. de Estadística y Monitoreo

Lic. Luis Fleitas Cerdenas
Director Interino

Lic. Claudia Ojeda
Directora Interina de MAC

MAC
Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

[Handwritten signatures and stamps on the right side of the page]

Lic. Mariana Ferrera
Directora Ejecutiva de Identificación - DINAVISA

Lic. Jorge Iñon
Director Nacional Interino de Vigilancia Sanitaria

[Handwritten signatures and stamps at the bottom right]

Lic. Elisbeth
Directora Ejecutiva de JGUP - DINAVISA

MAC
Dirección de Relaciones Institucionales e Interinstitucionales y Comunicación

Control Interno, el cual no corresponde a una socialización.

- En el Código de Ética fueron seleccionados numerosos valores éticos, al respecto, el Manual de Ética Pública sugiere no exceder de 7 principios éticos, seleccionar de 7 a 10 valores éticos. Esto facilita el aprendizaje, para que posteriormente se traduzcan en prácticas concretas en el ejercicio de la función pública.
- No se observó registros de asistencia a talleres que demuestren que la construcción del Código de Ética fue realizada de manera participativa y consensuada.
- No se observaron compromisos éticos documentados por dependencia.
- Según se señaló en el Sistema NRM, la conformación del Comité de Ética fue aprobado con la Resolución 307/23, aunque no se adjuntó la señalada normativa, tampoco actas de reunión del Comité de Ética que muestren el tratamiento de situaciones asociadas a la evaluación de incumplimientos.
- No se comprobó la sensibilización del Código de Ética por medio de didácticas que convoquen al compromiso personal, tampoco se demostró que sea entendido por todos los funcionarios.
- No se observó registros de asistencia a talleres que demuestren la participación de los funcionarios en la construcción del Protocolo de Buen Gobierno.

Se observaron certificados de capacitaciones sobre el Sistema de Control Interno en general, pero no se demostró que fuera sobre el documento evaluado. Tampoco se observó informe sobre el resultado de entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación.

- No se observó evidencia de efectividad de las Políticas del Talento Humano.

B. COMPONENTE DE CONTROL DE LA PLANIFICACIÓN

1. Direccionamiento estratégico:

FORTALEZAS:

- Se cuenta con la actualización de la Misión, Visión y Valores de la Institución formalmente aprobadas por Resolución.
- En cuanto a lo referente al Plan Estratégico Institucional, el mismo fue aprobado durante el periodo N° 2023-2027, donde se establecen metas y objetivos, Metas e Indicadores.

DEBILIDADES:

- No se visualizan evidencias de talleres de Difusión de la Misión, Visión y el PEI.
- No se visualiza la Comunicación a las áreas que aportan movimientos a los indicadores para los reportes de avance.

Gestión por procesos:

FORTALEZAS:

- Actualmente se cuenta con un Mapa de Procesos alineado a la Gestión por Procesos, el mismo fue aprobado mediante Resolución

DEBILIDADES:

- No se visualiza la Caracterización de los Procesos Definidos.
- No se visualiza el Normograma Institucional
- No se visualizan Procedimientos Asociados al Mapa de Procesos

3. Estructura Organizacional:

SEISTOP
General
de Asuntos Legales
DINA VISA

Q.F. Gloria González Bianconi
Directora
Regional de Vigilancia Sanitaria - DINA VISA

Lucía Bareiro
Directora Nacional
de Vigilancia Sanitaria

Lic. María Elena
Directora Nacional
de Vigilancia Sanitaria

Abg. Ingrid
Directora
Nacional de Vigilancia Sanitaria

Walter Faldin, Coordinador
MECIP
Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

Alex Dalpiso, Jefe de Dpto.
Dpto. de Estadística y Monitoreo
Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

Lic. Luis Fleitas Cardenas
Director Interino
Dirección de Gestión y Operación
Nacional de Vigilancia Sanitaria

Lic. Claudia Ojeda
Directora Interina de
DINA VISA

MAG. ABG. SOLEDAD LEÓN AYA
Directora
Dirección de Relaciones
Interinstitucionales y Comunicación

Lic. Elsa Riquelme G.
Asistente UCUP
DINA VISA

Lic. Jorge Illi
Director Interino
de Vigilancia Sanitaria

FORTALEZAS:

- Se ha Aprobado siguiendo las Normativas Vigentes
- Existe Evidencia de Socialización del Mismo

DEBILIDADES:

- Se requiere de una actualización mediante Resolución Institucional de todo lo referente al Manual de Cargos y Funciones una vez aprobada la Estructura Funcional.

4. Identificación y evaluación de riesgos:

FORTALEZAS:

- En cuanto a la Identificación y Evaluación de Riesgos (IyER) , se encuentran aprobadas las Matrices de Riesgos correspondientes a las diferentes áreas "MISIONAL-ESTRATEGICO-APOYO(PROCESOS CRITICOS)-OBJETIVOS Y PLANES ESTRATEGICOS", mediante la Resolución.

DEBILIDADES:

- No se dispone de una Política Operacional de Administración de Riesgos
- No se visualiza la incorporación del Análisis de Riesgos a niveles de Planes de Acción Concretas para Mitigar los mismos
- No se visualiza la Incorporación del Análisis de Riesgos dentro del Plan de Gestión Anual

**Observaciones de CGR del Componente según Informe de Julio / 2024
Componente de control de la planificación**

Para este componente la NRM señala: *"La institución debe determinar el marco de referencia que oriente su gestión hacia el cumplimiento de su Misión, Visión y el cumplimiento de sus objetivos institucionales"*.

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez DISEÑADO BAJO, con una valoración de 2,10. La institución deberá poner especial atención a las siguientes debilidades:

- No se observó procedimientos para definir la planificación estratégica y operativa y su seguimiento.
- Se observó planilla de socialización del Plan Estratégico Institucional, pero no se observó informe sobre el resultado de entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación.
- El documento adjuntado como evidencia corresponde a la cadena de valor, no así a un mapa de proceso, que exponga los macroprocesos, procesos y subprocesos.
- No se visualizó la caracterización de los procesos.
- Se observó una lista de documentos externos, al respecto, se sugiere identificarla base legal por cada proceso y subproceso, y mantenerlos actualizados.
- No se definieron los puestos de trabajo, con base a las competencias requeridas por las actividades y tareas identificadas en el despliegue de los procesos.
- Respecto a las funciones y responsabilidades de cada funcionario, no se observó resultado de entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren su conocimiento y comprensión.
- Fueron identificados riesgos por procesos, pero no se estableció procedimientos para la continua Identificación y Evaluación de Riesgos.

Lic. Maria Eugenia Ferreira
Directora
Dirección de Planificación
DINAUSA

Lic. Elia Riquelme
Asistente JCUP
DINAUSA

Lic. Elia Riquelme
Asistente JCUP
DINAUSA

Lic. Luis Fajardo Cardenas
Director Interino
Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

Lic. Claudia Ojeda
Directora Interina de
DGAF - DINAUSA

W. Soledad Leon Azal
Directora
Dirección de Relaciones Internacionales
Interinstitucionales y Comunicación

Lic. Noldin
Coordinador
MECIP
Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

Alex Dalpiso
Jefe de Dpto.
Dpto. de Estadística y Monitoreo
Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

- Si bien se observó el análisis FODA, no se visualizó la identificación de situaciones riesgosas internas y externas, a partir de las debilidades y amenazas.
- No se identificaron riesgos sobre objetivos estratégicos.

C. COMPONENTE DE CONTROL DE IMPLEMENTACIÓN

1. Control Operacional

1.1 Políticas Operacionales:

FORTALEZAS:

- Se visualizan Políticas Operacionales de Talento Humano y Comunicación aprobadas por Resolución.

DEBILIDADES:

- No se visualizan Políticas Operacionales de Riesgos aprobadas por Resolución
- No se Visualiza la Socialización de las Politicas Operacionales aprobadas y evidencia de trabajo participativo.

1.2 Procedimientos:

FORTALEZAS:

- Se Visualizan Procedimientos Acreditados por ONA 17.020

DEBILIDADES:

- Si bien existen Procedimientos definidos para el Sistema de Gestión de Calidad, No existe evidencia documentada del trabajo participativo para su elaboración y Validación y no existe evidencia de aprobación por Acto Administrativo o Resolución de la Máxima Autoridad Institucional

1.3 Controles:

FORTALEZAS:

DEBILIDADES:

- Se requiere definir los controles coherentes con la magnitud de los Riesgos identificados.
- Matrices, reportes, indicadores u otro documento que evidencie la verificación de la eficacia y eficiencia de los controles.

2. Competencia, Formación y toma de conciencia

FORTALEZAS:

- Se cuenta con una Política de Talento Humano aprobada por Resolución DINAVISA
- Con relación a la competencia, formación y toma de conciencia, se ha observado la existencia de evaluaciones de desempeño, así como también se cuenta con un registro de capacitaciones de varias dependencias que permitieron a los funcionarios capacitarse adecuadamente.

Cabe mencionar que existen legajos de una cantidad de funcionarios que, conforme a la auditoria de acreditación, fueron verificados algunos legajos detallándose en los

MAG. ABG. SOLEDAD LEÓN AZAL
Directora

Lic. Eliza Riquelme
Asistente JCCP
DINAVISA

Lic. Claudia Ojeda
Directora de Relaciones Internacionales
Interinstitucionales y Comunicación
DGA - DINAVISA

Lic. Luis Fleitas Gádenas
Director Interno

Alex Dalpiso
Jefe de Dpto.
Dpto. de Estadística y Monitoreo

Valeri Noldin
Coordinador
MECIP

Q.F. Gloria Coltrarez Bianco
Directora
Regional de Vigilancia Sanitaria - DINAVISA

Sandra Bareiro
Directora Nacional
de Vigilancia Sanitaria

Valeri Noldin
Coordinador
MECIP

Lic. Maria Eugenia Ferrara
Directora
de Planificación
DINAVISA

Lic. Eliza Riquelme
Asistente JCCP
DINAVISA

mismos, sus capacidades acordes a los requerimientos según sus funciones específicas.

- Se cuenta con una Capacitación pertinente a los aspectos de Control Interno mediante el Curso Virtual MECIP 2015.

DEBILIDADES:

- No se cuenta con un Plan de Capacitación debidamente aprobado
- Se requiere de la elaboración de Matrices de polifuncionalidad que permitan evidenciar que los funcionarios son competentes para la ejecución de las actividades y tareas que puedan causar impacto sobre la capacidad de control interno.
- Se requiere de la actualización de todo lo concerniente a las Funciones y Responsabilidades de cada funcionario mediante la actualización del Manual de Funciones y Cargos, para lograr que cada funcionario conozca todo lo inherente a sus funciones asignadas.
- Mayor nivel de cobertura en la Capacitación y socialización in Situ de todos los componentes del MECIP
- Monitoreo del Nivel de Impacto y transferencia de las Capacitaciones realizadas por los funcionarios designados

3. Gestión de la Información

3.1 Sistema de Información:

FORTALEZAS:

- Se cuenta con Tablero de Indicadores de PEI para el seguimiento y medición.

DEBILIDADES:

- No se cuenta con Sistema informático para encuestas Múltiples por Componente del MECIP.
- No se dispone de una Plataforma para Cursos Virtuales
- No dispone de una Plataforma de Gestión de Riesgos y Planes de Mejora
- No se visualiza la Actualización de la Plataforma Web de difusión Externa
- Se requiere el diseño de una metodología, criterios y registros para recolección de datos.
- Se requiere el diseño de los indicadores de desempeño de los funcionarios públicos.
- Se requiere de evidencias que demuestren el resultado de entrevistas con los Niveles de decisión para verificar disponibilidad y calidad de datos críticos.
- Se requiere elaborar y aplicar mecanismos para garantizar la calidad de la información.
- Se requiere la concientización a los funcionarios y personas involucradas con la Institución, con referencia a las disposiciones establecidas por las NRM.

Walter Woldin, Coordinador
MECIP
Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

Alex Dalpiso, Jefe de Dpto.
Dpto. de Estadística y Monitoreo
Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

Lic. Luis Fleitas Cardenas
Director Interino
Dirección de Gestión y Desarrollo de las Políticas
Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

Lic. Claudia Ojeda
Directora Interina de la D.A.
DGAF - DINAVISAMAG

ABG. SOLEDAD LEÓN AYALA
Directora
Dirección de Relaciones Internacionales e
Interinstitucionales y Comunicaciones

Abg. Inés Martínez A.
Directora
Dirección de Anticorrupción y Transparencia
Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

MSc. Q.F. Jorge Allou
Director Nacional Interino
Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

Lic. Elsie Riquelme G.
Asistente JCJP
DINAVISAMAG

Lic. María Eugenia Ferreira
Directora
Dirección de Planificación
DINAVISAMAG

Q.F. Gladys González Blanco
Directora Regional de Vigilancia Sanitaria

3.2 Control de Documentos:

FORTALEZAS:

DEBILIDADES:

- No se visualiza Tabla de Niveles de Aprobación de Documentos aprobada mediante Resolución.
- No se evidencia un registro de control de cambio de versionado de todo lo concerniente a Control de Documentos.
- No se evidencian procedimientos aprobados para el Control de Documentos, No se observa el resultado de la evaluación de documentos disponibles en los diferentes lugares de trabajo.
- No se evidencia el Archivo de respaldo disponible en formato impreso y digital en la Coordinación MECIP.

4. Comunicación

4.1 Comunicación Interna:

FORTALEZAS:

- Con relación a la comunicación interna, se observa la renovación de las Políticas de Comunicación Institucional aprobadas por Resolución MTESS N° 1994/2020, en donde la misma es socializada y comunicada a todos los funcionarios de la Institución.
- Se cuenta con un análisis crítico por parte de la Dirección de Comunicación en todo lo concerniente a la Comunicación Interna y Externa.

DEBILIDADES:

- No se evidencia la Política de Comunicación aprobada por la MAI
- No se evidencia la elaboración del Análisis Crítico que debe elaborar el CCI para iniciar los procesos de Mejora del SCI
- Debe definirse un flujo de Comunicación Horizontal y Vertical.
- Concientizar sobre la normativa aplicable.

4.2 Comunicación externa:

FORTALEZAS:

DEBILIDADES:

- No se visualiza la Política de Comunicación aprobada por la MAI
- No se dispone de Encuestas de Satisfacción para definir políticas de Comunicación Externa
- No se visualiza procedimientos de Rendición de Cuentas al Ciudadano

4.3 Rendición de Cuentas:

FORTALEZAS:

- Se ha conformado por Resolución DINAUSA N°61/2020, el Comité de Rendición de Cuentas al Ciudadano (CRCC).

Lic. Maria Eugenia Ferreira
Directora
Dirección de Planificación
DINAUSA

Lic. Elzo Riquelme G
Asistente JCUP
DINAUSA

Q.E. Gloria González Biaz
Directora
Dirección Regional de Vigilancia Sanitaria

Lic. Luis Fleitas Cardenas
Director Interino
Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

Lic. Claudia Ojeda
Directora Interina de la DINAUSA

MAG. ABG. SOLEDAD LEÓN AYALA
Directora
Comité de Relaciones Institucionales e Interinstitucionales y Comunicación

Walter Noldin
Coordinador
MECIP

Alex Dalpiso
Jefe de Dpto.
Dpto. de Estadística y Monitoreo

[Firma]
Dirección de Asesoría Jurídica

[Firma]
Sandra Bareiro
Directora Regional
Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

[Firma]
Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

[Firma]
Abg. [Firma]
Dirección Regional de Vigilancia Sanitaria

DEBILIDADES:

- No se evidencia Audiencias Públicas de Rendiciones de Cuenta, como evidencia de comunicación Externa.

Observaciones de CGR del Componente según Informe de Julio / 2024
Componente de control de la implementación

Para este componente la NRM señala: "Abarca las acciones establecidas por la institución, mediante políticas y procedimientos, orientadas a reducir los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos de la organización. Las actividades de control son llevadas a cabo por todas las áreas de la organización, a través de los procesos y la tecnología que les da soporte".

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez DEFICIENTE BAJO, con una valoración de 0,19. por no remitir evidencia que demuestre la definición y/o implementación de:

- Controles sofisticados o tecnológicos, aunque en el reporte de avances de metas del Plan Operativo Institucional se señaló que se excedieron las metas debido a la automatización de procesos de emisión de registros sanitarios y del sistema informático de gestión integral.
- Políticas operacionales que permiten estructurar y direccionar el buen desempeño del modelo de gestión por procesos.
- Procedimientos documentados, exceptuando los correspondientes a los procesos a cargo de la Auditoría Interna Institucional.
- Definición e implementación de metodología que permita evaluar la efectividad de los controles nuevos o existentes, para asegurar que los mismos sean suficientes, comprensibles, eficaces, económicos y oportunos.
- Identificación de las necesidades de formación específicas relativas a la operación y el control interno, por medio de evaluaciones de desempeño o reportes por dependencias, o área encargada de las capacitaciones.
- Plan anual de capacitación debidamente aprobado.
- Evaluación de la eficacia de las actividades de formación implementadas.
- Identificación de fuentes de información relevantes y de calidad para la gestión y el funcionamiento del control interno.
- Datos procesados, ordenados, sistematizados y estructurados en forma adecuada y oportuna.
- Información accesible, correcta, actualizada, protegida, suficiente, oportuna, válida, verificable y conservable.
- Procedimiento que describa la metodología y criterios de gestión de la información documentada.
- Tablas de niveles de aprobación de documentos.
- Identificación el estado de revisión y de cambios en los documentos.
- Procedimiento que describa la metodología de identificación y control de los documentos de origen externo.

- Políticas y mecanismos para comunicar clara y oportunamente la información dentro y desde y hacia afuera de la organización.
- Canales de comunicación de la información interna y externa.
- Promoción de la identidad institucional, procurando crear en los funcionarios una clara conciencia de su pertenencia y compromiso con los propósitos misionales.

[Handwritten signature]
Q. R. Gabriela G. Contreras Bianconi
Directora Regional de Vigilancia Sanitaria - DINAVISA

Lic. María Eugenia Ferrera
Directora
Dirección de Planificación
DINAVISA

[Handwritten signature]
Lic. Soledad León Ayala
Directora Nacional de Vigilancia Sanitaria

[Handwritten signature]
Lic. Soledad León Ayala
Directora Nacional de Vigilancia Sanitaria

[Handwritten signature]
Inés Martínez
Directora
Dirección de Anticorrupción y Transparencia
DINAVISA

[Handwritten signature]
Lic. Elsie Riquelme G.
Asistente JCUP
DINAVISA

[Handwritten signature]
Alex Dalpiso
Jefe de Dpto.
Dpto. de Estadística y Monitoreo
DINAVISA

[Handwritten signature]
Lic. Luis Fleitas Cardenas
Director Interino
Dirección de Vigilancia Sanitaria
DINAVISA

[Handwritten signature]
Lic. Claudia Ojeda
Directora Interina de la D.A.
DINAVISA

[Handwritten signature]
MAG. ABG. SOLEDAD LEÓN AYALA
Directora
Dirección de Relaciones Internacionales
Interinstitucionales y Comunicación

- Mecanismos que permitan a los funcionarios expresar sus opiniones y sugerencias.
- Procedimientos documentados para establecer la metodología, alcance, responsabilidades y frecuencias de las Rendiciones de cuentas a la sociedad.
- Audiencias públicas para Rendición de Cuentas a la ciudadanía.

D. COMPONENTE DE CONTROL DE EVALUACIÓN

5.1 Seguimiento y medición del control interno:

FORTALEZAS:

DEBILIDADES:

- Se requiere que los Indicadores diseñados sirvan de fuente para la toma de decisiones que afectan a la capacidad del control interno, adecuado al nuevo Mapa de Procesos.
- Se requiere Procedimientos para definir los Criterios e Instrumentos Objetivos de Evaluación de Efectividad del SCI por parte de la AI. Su alcance, muestreo, valoración a fin de disponer de un análisis objetivo anual.
- No se visualiza el Informe de AI de Efectividad del Periodo Evaluado 2023

5.2 Auditoria Interna:

FORTALEZAS:

DEBILIDADES:

- No se visualiza Plan de Auditoria Interna y programa que incluye la Evaluación de Efectividad del Sistema de Control Interno.
- Se han fijado procedimientos que definen la metodología y criterios para la aplicación de la Evaluación del SCI, así como también que el alcance cumpla con todos los requisitos de las NRM.
- Mayor Cobertura de Muestra para el análisis y Mejora del Sistema de Control Interno.

Observaciones de CGR del Componente según Informe de Julio / 2024 Componente de control de evaluación

Para este componente la NRM señala: *"La organización debe definir, desarrollar y ejecutar evaluaciones sistemáticas para determinar la suficiencia y adecuado funcionamiento de los componentes del control interno"*.

Este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez INICIAL BAJO, con una valoración de 1,11, que describe en la herramienta de evaluación la siguiente situación: *"El Sistema de Control Interno se encuentra en fase de diseño. Algunos controles básicos están establecidos, pero en general se trata de "impulsos" personales", siendo necesario tomar medidas de mejora con base a lo siguiente:*

- No se observó el plan de trabajo anual de la Auditoría Interna Institucional, tampoco se comprobó el porcentaje de su ejecución.
- No se observó informes que contengan verificaciones al SCI de acuerdo a lo planificado.
- El Informe sobre el SCI elaborado por la Auditoría Interna Institucional, no contempló oportunidades de mejora.

[Signature]
Dir. Gloria González Bianconi
Directora
Dirección Regional de Higiene Sanitaria - DINAVISA

[Signature]
Lic. María Eugenia Ferreira
Directora
Dirección de Planificación
DINAVISA

[Signature]
Lic. Sandra Barero
Vice Directora
Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

[Signature]
Lic. O. L. Tinco Htoll
Director
Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

[Signature]
Walter Woldin
Coordinador
Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

[Signature]
Alex Dalpiso
Jefe de Dpto.
Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

[Signature]
Lic. Luis Fleites
Director Interino
Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

[Signature]
Lic. Claudia Ojeda
Directora Interina de la D.A.
DGAF - DINAVISA

[Signature]
MAG ABG. SOLEDAD LEÓN AY.
Directora
Dirección de Relaciones Interinstitucionales y Comunicació

- Igualmente, no se observó:
 - Perfil o criterios de selección de auditores internos.
 - Registros de capacitación y calificación de auditores internos.
 - Planes e Informes de Auditoría Interna.

Informes de auditoría, tampoco el seguimiento correspondiente.

E. COMPONENTE DE CONTROL PARA LA MEJORA

6.1 Análisis crítico del Sistema de Control Interno:

FORTALEZAS:

DEBILIDADES:

- No se visualiza el Análisis Crítico del CCI del periodo 2023
- La institución debe seguir en mejorar continuamente la efectividad del sistema de control interno mediante el uso de los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas, preventivas y el análisis crítico.

6.2 Mejora continua:

FORTALEZAS:

- Se cuenta con los Avances pertinentes al Plan de Mejoramiento Institucional.
- Se cuentan con actualizaciones correspondientes a los Planes de Mejoramiento Institucional.
- Se cuentan con Planes de Mejoramiento Individuales y Funcionales.

DEBILIDADES:

- No se evidencian informes de Avances pertinentes al Plan de Mejoramiento Institucional.
- No se evidencian con actualizaciones correspondientes a los Planes de Mejoramiento Institucional.
- No se evidencia la existencia de Planes de Mejoramiento Individuales y Funcionales.

Observaciones de CGR del Componente según Informe de Julio / 2024

Componente de control para la mejora

Al definir este componente la NRM señala: "La institución debe mejorar continuamente la efectividad del Sistema de Control Interno mediante el uso de los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y el Análisis Crítico de la Alta Dirección".

La institución no remitió documentos relacionados al componente de control para la mejora, arrojando un puntaje (0) cero y un nivel de madurez DEFICIENTE BAJO.

Al respecto, no se observaron documentos como:

- Análisis Crítico del Sistema de Control Interno. Cabe señalar que es importante que la Máxima Autoridad y el Comité Ejecutivo participen de la mesa de trabajo denominada Análisis Crítico tomando como insumo el informe de evaluación del SCI, siendo el registro aplicable un acta o un informe rubricado por todos los participantes o miembros del nivel directivo. Este proceso debe realizarse, según indica la NRM, al menos una vez al año, e incluir en tal revisión las decisiones y acciones relacionadas con las oportunidades de mejora continua y cualquier necesidad de cambio del SCI.

Evidencia de acciones para optimizar continuamente su Sistema de Control Interno, y eliminar o minimizar las causas reales o potenciales de debilidades detectadas.

[Handwritten signature]
 Q. P. Gloria González Bianconi
 Directora Regional de Vigilancia Sanitaria
 DIRAVISA

[Handwritten signature]
 Lic. Mariana Eugenia Ferreira
 Directora Nacional de Planeación
 DIRAVISA

[Handwritten signature]
 Lic. Claudia Barea
 Directora Nacional de Vigilancia Sanitaria
 DIRAVISA

[Handwritten signature]
 Lic. Oscar O. J. Thion
 Director Nacional de Vigilancia Sanitaria
 DIRAVISA

[Handwritten signature]
 Lic. Elvira Riquelme
 Asistente JCCP
 DIRAVISA

[Handwritten signature]
 Lic. Elvira Riquelme
 Asistente JCCP
 DIRAVISA

[Handwritten signature]
 Walter Noldin, Coordinador
 MECIP
 Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

[Handwritten signature]
 Alex Dalpiso, Jefe de Dpto.
 Dpto. de Estadística y Monitoreo
 Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

[Handwritten signature]
 Lic. Luis Flores
 Director Interino
 Dirección de Gestión y Desarrollo de
 Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

[Handwritten signature]
 Lic. Claudia Ojeda
 Directora Interina de la D.A.
 Directora
 Interinstitucionales y Comunicación

- Procedimientos para definir la metodología y criterios para la gestión de acciones de mejora.

I. Conclusión

Como resultado del análisis practicado a los documentos remitidos, la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria obtuvo una valoración de 1,30; equivalente a un nivel de madurez INICIAL MEDIO, teniendo en cuenta los elementos definidos en los componentes del Sistema de Control Interno, desde que la institución se independizó del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Para la efectiva implementación de la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno, es indispensable la voluntad, el compromiso, el acompañamiento e involucramiento de la Máxima Autoridad y su equipo directivo, dejando claro que, con esta conclusión, no se pretende desmeritar el trabajo realizado por los funcionarios que diseñaron los documentos y herramientas del Sistema de Control Interno que presentó

DECISIÓN COMITÉ DE CONTROL INTERNO

Breve Análisis de Contexto

Dado la reciente separación de DINAISA de la Estructura Orgánica del MSPBS, es comprensible que exista debilidades en el proceso de implementación de la NRM Mecip 2015.

No obstante, y realizado este análisis, encomendar al MECIP la elaboración del Plan de Mejoramiento del SCI (Plan de Trabajo) a los efectos de realizar todas las acciones correctivas en materia de Diseño, Implementación, Evaluación y Mejora continua del SCI para el periodo fiscal 2024 en base a la Matriz de Evaluación por Niveles de Madurez de la NRM Mecip 2015 para ser aprobado por Resolución de la Máxima Autoridad Institucional.

DECISIÓN DE LA MAXIMA AUTORIDAD INSTITUCIONAL BASADOS EN EL ANALISIS CRITICO

En base al Análisis Crítico y el Informe de Efectividad del Sistema de Control Interno se toma la siguiente determinación.

1. Encomendar al Encargado del Mecip y la Dirección de Planificación coordinar y acompañar la Elaboración del Plan de Mejora con todas las dependencias.
2. Encomendar a todas las dependencias de DINAISA, cooperar con la ejecución de todas las acciones de mejora sugeridas y aprobadas en el Plan de Mejoramiento del Sistema de Control Interno con alto nivel de prioridad.

Promover la Mejora Continua del Sistema de Control Interno y los Sistemas Integrados de Gestión de Calidad en vistas al Proceso de Acreditación de OPS.

Lic. Gabriela
 Directora General
 Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

Lic. Maria Eugenia Ferreira
 Directora
 Dirección de Planificación
 DINAISA

Q.F. Gloria González Bianconi
 Directora
 Dirección Regional de Vigilancia Sanitaria - DINAISA

COMITÉ DE CONTROL INTERNO

Walter Noldin
 Coordinador
 MECIP
 Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

Angela
 Directora
 Dirección de Anticorrupción y Compliance
 DINAISA



MSc. Jorge
 Director
 Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

Lic. Esteban
 Asistente JCDP
 DINAISA

Alex Dalpiaz
 Jefe de Dpto.
 Dpto. de Estadística y Monitoreo
 Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

Lic. Luis Filippas Cardenas
 Director Interino
 Dirección de Gestión y Desarrollo de las Personas
 Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

Lic. Claudia Ojeda
 Directora Interina de la D.A.
 DGAF - DINAISA
MAG. ABG. SOLIDAD LEÓN AYALA
 Directora
 Dirección de Relaciones Internacionales e
 Interinstitucionales y Comunicación