

DIRECCION DE TRANSPARENCIA ANTICORRUPCION

MEMORANDUM DINAVISA/DTA N° 356/2026

A : **Msc. QCO. FCO. JORGE ILIOU**, *Director Nacional*
Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

DE : **ABG. INÉS MARTÍNEZ**, *Directora*
Dirección de Transparencia y Anticorrupción

REF. : **Informe de Seguimiento del Mapa de Riesgo de Corrupción**
2° Cuatrimestre 2026.

FECHA : 31 de agosto 2026

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



Tengo el agrado de dirigirme a Usted, a fin de remitir el Informe de Seguimiento correspondiente al Segundo Cuatrimestre del año 2026, respecto de las acciones de control y medidas de mitigación vinculadas al Mapa de Riesgos de Corrupción de la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA), en el marco del Plan Anual de Transparencia e Integridad Pública (PATIP 2026) y de las disposiciones establecidas en la Ley N° 7389/2024.

El seguimiento realizado evidencia el cumplimiento de las actividades e indicadores programados para el período evaluado, conforme a las metas aplicables y a las evidencias objetivas recabadas por esta Dirección, sin perjuicio de aquellas acciones de ejecución continua cuya implementación proseguirá conforme al cronograma anual del PATIP 2026.

El presente documento consolida los avances reportados por las dependencias priorizadas de DINAVISA, con énfasis en la evaluación y seguimiento de los controles preventivos, la verificación de medidas de mitigación, la digitalización de procesos críticos y el desarrollo progresivo de las Mesas de Concertación para la actualización del Mapa de Riesgos.

Estructura del Informe:

- 1. Seguimiento por Dependencia – Medidas de Mitigación implementadas.**
- 2. Mesas de Concertación de Riesgos.**
- 3. Evaluación de la Percepción sobre Riesgos de Corrupción.**
- 4. Ficha Técnica de Indicadores y Trazabilidad PATIP.**
- 5. Conclusión.**

1. Seguimiento por Dependencia – Medidas de Mitigación implementadas

Se detallan las principales acciones de mitigación verificadas durante el período, conforme a la Matriz de Seguimiento y Verificación del Mapa de Riesgos de Corrupción.

17:10
Brayan Rodriguez
Dpto. de Gestión Documental
Secretaría General - DINAVISA
03-09-2026

Misión: Regular, vigilar y fiscalizar productos de aplicación en medicina y otros asignados por ley, para garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los mismos en beneficio de las personas, respondiendo a los desafíos de la innovación y promoviendo el desarrollo, a través de acciones coordinadas e integradas, sostenidas en normas técnicas.

Visión: Ser una institución reguladora y fiscalizadora de Referencia Nacional e Internacional reconocida por su capacidad técnica, credibilidad y compromiso con la protección de la salud de la población y el desarrollo nacional.

DIRECCION DE TRANSPARENCIA ANTICORRUPCION

A. Dirección General de Inspección

Riesgo identificado	Medida de mitigación implementada / verificada
R-10: Falsificación de actas o manipulación de informes.	Digitalización total en Plataforma Web DINAVISAp y revisión jerárquica obligatoria antes de la notificación.
R-13: Filtración de información confidencial.	Acreditación ISO 17020; orden de inspección con cláusulas de confidencialidad y propiedad de datos.
Discrecionalidad / decisiones subjetivas.	Equipos de inspección integrados por un mínimo de dos técnicos y utilización de listas de chequeo estandarizadas.

B. Dirección General de Evaluación y Registros Sanitarios

Riesgo identificado	Medida de mitigación implementada / verificada
R-1: Soborno para agilizar trámites.	Revisión cruzada y sistema de gestión digitalizado.
R-8: Falsificación de documentos.	Validación de resultados por la Dirección y Declaración Jurada anual de integridad y confidencialidad.

C. Dirección General de Asuntos Legales

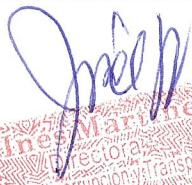
Riesgo identificado	Medida de mitigación implementada / verificada
R-18: Discrecionalidad en la determinación de sanciones.	Implementación de la Resolución DINAVISA N.º 189/2026, de fecha 13 de mayo de 2026, que establece la Matriz de Graduación de Multas, orientada a estandarizar criterios y reducir la discrecionalidad administrativa.

D. Dirección de Gestión y Desarrollo de las Personas

Riesgo identificado	Medida de mitigación implementada / verificada
R-28 / R-29: Riesgos asociados a concursos.	Uso del portal único paraguayconcurso.gov.py y mecanismos de resguardo del anonimato en los exámenes de concurso.
R-30: Nepotismo / conflicto de intereses.	Suscripción anual obligatoria de Declaraciones Juradas de Conflicto de Intereses gestionadas digitalmente.
R-31: Malversación en viáticos.	Estandarización de Órdenes de Trabajo con firmas obligatorias de responsables en los lugares visitados.

E. Dirección de Tecnologías de la Información y la Comunicación (DTIC)

Riesgo identificado	Medida de mitigación implementada / verificada
R-32: Manipulación de datos.	Aplicación del principio de mínimo privilegio y controles de acceso en los módulos institucionales.
R-35: Fuga de información.	Autenticación mediante Identidad Electrónica, medidas de titularidad estatal del código fuente y herramientas de cifrado para datos sensibles.


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



Misión: Regular, vigilar y fiscalizar productos de aplicación en medicina y otros asignados por ley, para garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los mismos en beneficio de las personas, respondiendo a los desafíos de la innovación y promoviendo el desarrollo, a través de acciones coordinadas e integradas, sostenidas en normas técnicas.

Visión: Ser una institución reguladora y fiscalizadora de Referencia Nacional e Internacional reconocida por su capacidad técnica, credibilidad y compromiso con la protección de la salud de la población y el desarrollo nacional.

DIRECCION DE TRANSPARENCIA ANTICORRUPCION

2. Mesas de Concertación de Riesgos

Durante el segundo cuatrimestre se dio inicio y avance al proceso de Mesas de Concertación de Riesgos previsto en el PATIP 2026, orientado a la recolección de insumos, revisión de controles, identificación de factores emergentes y actualización progresiva del Mapa de Riesgos.

El proceso continuará conforme al cronograma institucional anual.

Acta N° 1 – Dirección General de Inspección

Objeto: Revisión de controles operacionales en procedimientos de fiscalización.

Insumos recabados: Evidencias de procedimientos estandarizados sobre rotación e imparcialidad de inspectores, digitalización de actas y listas de chequeo para mitigar riesgos de discrecionalidad.

Acta N° 2 – Dirección de Tecnologías de la Información y la Comunicación (DTIC)

Objeto: Análisis de vulnerabilidades transversales en sistemas informáticos, trazabilidad de expedientes y registros institucionales.

Insumos recabados: Requisitos de seguridad de la información, matriz de accesos/perfiles y mecanismos de trazabilidad de firmas digitales.

3. Evaluación de la Percepción sobre Riesgos de Corrupción

Con el propósito de evaluar el nivel de apropiación, efectividad y aplicabilidad de los controles preventivos vigentes en procesos de mayor criticidad, se desarrollaron acciones de consulta, acompañamiento y verificación en las dependencias priorizadas.

- Dirección General de Inspección
- Dirección de Tecnologías de la Información y la Comunicación (DTIC)
- Dirección de Gestión y Desarrollo de las Personas
- Dirección General de Evaluación y Registros Sanitarios
- Dirección General de Asuntos Legales

Metodología técnica

1. Consulta y acompañamiento técnico: relevamiento de la comprensión y aplicación de las acciones de mitigación asignadas.
2. Evaluación documental de evidencias objetivas que respaldan los controles declarados.

Conclusión cualitativa: La verificación efectuada evidencia un ambiente de control interno fortalecido y un alto nivel de compromiso de los equipos técnicos con la cultura de integridad pública. Las dependencias priorizadas mantienen mecanismos de monitoreo y trazabilidad que contribuyen a reducir la exposición institucional a riesgos de discrecionalidad, alteración documental, conflictos de intereses y otros eventos de corrupción identificados.

Misión: Regular, vigilar y fiscalizar productos de aplicación en medicina y otros asignados por ley, para garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los mismos en beneficio de las personas, respondiendo a los desafíos de la innovación y promoviendo el desarrollo, a través de acciones coordinadas e integradas, sostenidas en normas técnicas.

Visión: Ser una institución reguladora y fiscalizadora de Referencia Nacional e Internacional reconocida por su capacidad técnica, credibilidad y compromiso con la protección de la salud de la población y el desarrollo nacional.

DIRECCION DE TRANSPARENCIA ANTICORRUPCION

4. Ficha Técnica de Indicadores y Trazabilidad PATIP – 2º Cuatrimestre 2026

Actividad PATIP	Indicador	Meta	Resultado al 2.º cuatrimestre	Estado / %	Evidencia objetiva
Difusión de temas preventivos	Nº de fichas enviadas 2º Cuatrimestre	4	Completar con cantidad efectivamente difundida	100%	Archivos digitales vía grupos institucionales
Evaluación de percepción	% de áreas críticas consultadas	100%	5 áreas priorizadas; confirmar consulta documentada de 5/5	70%	Informe, fichas, formularios, actas o registros de consulta
Mesas de Concertación / actualización del Mapa	% de áreas misionales que remitieron insumos	100%	Proceso iniciado; Actas Nº 1 y Nº 2 formalizadas	En ejecución según cronograma	Actas, memorandos, correos e insumos remitidos
Verificación de controles	Controles verificados / total de controles declarados	100%	Controles del período verificados conforme a matriz	100% efectivamente verificado, si la matriz lo acredita	Matriz de seguimiento, entrevistas, soportes y carpetas digitales

5. Conclusión

DINAVISA evidencia un sistema de gestión de riesgos de corrupción fortalecido y en proceso de consolidación, sustentado en la estandarización de controles, la digitalización de procesos críticos, la trazabilidad de actuaciones y la incorporación progresiva de mecanismos preventivos de integridad.

Los resultados del segundo cuatrimestre muestran avances verificables en la implementación de medidas de mitigación y en el seguimiento de los riesgos institucionales. Las herramientas tecnológicas, los controles documentales, las declaraciones de integridad y los mecanismos de revisión contribuyen significativamente a reducir la exposición institucional a riesgos asociados a la discrecionalidad, alteración documental, conflictos de intereses y otros eventos identificados en el

Mapa de Riesgos

Las actividades de ejecución continua, en particular, la difusión preventiva y las Mesas de Concertación para la actualización del Mapa, proseguirán conforme al cronograma del PATIP 2026.

En consecuencia, el presente informe acredita el estado de avance y cumplimiento correspondiente al período evaluado, sujeto a las evidencias objetivas incorporadas al expediente institucional.

Se remite adjunta la “Matriz de Seguimiento y Verificación de Controles del Mapa de Riesgo de Corrupción de DINAVISA – 2º Cuatrimestre 2026”, en la que se consolidan las evidencias reportadas por las dependencias operativas y de apoyo.

- ✓ **Se solicita el Visto Bueno al presente informe, a efectos de su incorporación como evidencia documental del seguimiento de las gestiones previstas en el PATIP 2026 de DINAVISA.**

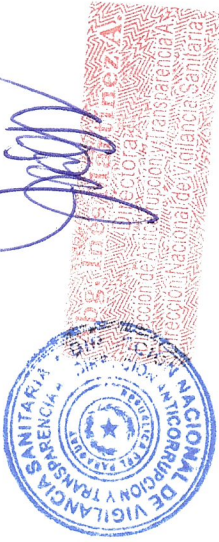
Sin otro particular, aprovecho la ocasión para hacerle llegar cordiales saludos.

Misión: Regular, vigilar y fiscalizar productos de aplicación en medicina y otros asignados por ley, para garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los mismos en beneficio de las personas, respondiendo a los desafíos de la innovación y promoviendo el desarrollo, a través de acciones coordinadas e integradas, sostenidas en normas técnicas.

Visión: Ser una institución reguladora y fiscalizadora de Referencia Nacional e Internacional reconocida por su capacidad técnica, credibilidad y compromiso con la protección de la salud de la población y el desarrollo nacional.

DIRECCIÓN DE TRANSPARENCIA ANTICORRUPCIÓN

Matriz de Seguimiento y Verificación de Controles del Mapa de Riesgo de Corrupción de DINAVISA Resolución DINAVISA N° 507/2025 - Periodo: Segundo Cuatrimestre/2026														
Dirección (a)	Proceso (b)	Código de Riesgo (Res. 507/25) (c)	Riesgo identificado (se puede agregar otros riesgos de corrupción identificados) (d)	Medida de mitigación (se puede agregar otras medidas de mitigación implementadas) (e)	Evidencia requerida (f)	Cumple (g)	Parcial (h)	No cumple (i)	Observaciones (j)	Acción de mitigación y/o prevención (k)	Responsable (l)	Plazo (m)	Fecha de Seguimiento (n)	Entrevista a cargo de DTA SI/NO (o)
Dirección General de Evaluación Registros Sanitarios	Certificación de Registro de Productos para la Salud	R-8	Falsificación de documentos	Validación de resultados por la Dirección; Procesos digitalizados; Declaración Jurada de Conflicto de Intereses, Confidencialidad, etc.,	Informe y evidencias debidamente autenticadas	X			Se adjunta evidencia física remitido vía correo electrónico y Memorando	Con relación a las acciones de mejora, desde el año 2022 la Institución implementó la herramienta digital "Plataforma DINAVISApv" , a través del cual se llevan a cabo los procesos de evaluación/verificación/validación de solicitudes de Registros Sanitarios de Productos para la Salud a cargo de la Dirección General de Evaluación y Registros Sanitarios, dejando atrás la gestión de los procesos de Registro Sanitario en formato papel. Para llevar a cabo las actividades en la plataforma DINAVISApv, los funcionarios de la Dirección General de Evaluación y Registros Sanitarios cuentan con USUARIO y CONTRASEÑA personales, de carácter confidencial y firman anualmente una DECLARACIÓN JURADA DE CONFLICTO DE INTERESES, IMPARCIALIDAD INTEGRIDAD Y CONFIDENCIALIDAD PARA FUNCIONARIO PERMANENTE, PERSONAL CONTRATADO O COMISIONADO, el cual se encuentra adjunto en la plataforma digital de Funcionarios de la Institución y en donde cada funcionario de la Dirección General de Evaluación y Registros Sanitarios cuenta con USUARIO y CONTRASEÑA personales, de carácter confidencial.	- Qca. Fca. Cledia Zayas, Directora General - Qca. Fca. Alison Iglesias, Directora	Desde el año 2022 a la fecha 18/08/2026	18/08/2026	N/A
Dirección General de Inspección	Supervisión de Buenas Prácticas de Fabricación y Control, Almacenamiento y Distribución	R-10	Falsificación de actas de verificación. Alteración o manipulación de informes de inspección	• Digitalización de Procesos (Plataforma DINAVISApv) • Seguridad y Control de Accesos en Plataforma DINAVISApv • Revisión y aprobación de los informes técnicos. • Equipo de inspección como mínimo compuesto por dos inspectores. • Declaración Jurada y Confidencialidad del funcionario. • Cumplimiento de procedimientos operativos estándar de la Dirección General de Inspección (DGI)	Informe y evidencias debidamente autenticadas	X			Se adjunta evidencia de gestión de riesgos de Corrupción aplicado en esta Dirección	Desde el año 2022, se implementó la herramienta digital "Plataforma DINAVISApv", eliminando el uso de documentos en formato papel. A través de este sistema, se gestionan íntegramente los procesos de inspección para las Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución (BPAD), así como las Buenas Prácticas de Fabricación y Control (BPFC). Los funcionarios de la Dirección General de Inspección (DGI) acceden a la plataforma mediante un usuario y contraseña estrictamente personales y confidenciales. El sistema opera bajo un esquema de permisos restringidos, limitando el acceso a los diferentes módulos según el perfil y la naturaleza de las responsabilidades de cada inspector. Todo el personal (permanente, contratado o comisionado) debe suscribir anualmente una Declaración Jurada de Conflicto de Intereses, Imparcialidad, Integridad y Confidencialidad. Este documento se gestiona de forma digital a través de la plataforma de funcionarios de la Institución, utilizando accesos individuales y confidenciales. Todo informe de inspección y acta de deficiencias de Buenas Prácticas es sometido a una revisión jerárquica obligatoria. El documento debe ser verificado, aprobado y firmado por el superior inmediato (Director del Área o Director General) de manera previa a su notificación formal al establecimiento. Para las inspecciones de establecimientos se ejecutan de manera obligatoria con la participación técnica de un mínimo de dos inspectores en cada inspección.	Qca. Fca. Elena Campuzano, Directora General, Qco. Fco. Daniel Perez, Encargado de Funciones de la Dirección de Inspección de Productos para la Salud, Qca. Ind. Patricia Riveros, Directora de Inspección de Dispositivos Médicos	Desde el año 2022 a la fecha 2108/2026	21/08/2026	SI Acta N° 1/2026



Matriz de Seguimiento y Verificación de Controles del Mapa de Riesgo de Corrupción de DINAVISA
Resolución DINAVISA N° 507/2025 - Período: Segundo Cuatrimestre/2026

Resolución DINAVISA N° 307/2023 - Periodo: Segundo Cuatrimestre/2026														
Dirección (a)	Proceso (b)	Código de Riesgo (Res. 50725) (c)	Riesgo identificado (d) (se puede agregar otros riesgos de corrupción identificados)	Medida de mitigación (e) (se puede agregar otras medidas de mitigación implementadas)	Evidencia requerida (f)	Cumple (g)	Parcial (h)	No cumple (i)	Observaciones (j)	Acción de mitigación y/o prevención (k)	Responsable (l)	Plazo (m)	Fecha de Seguimiento (n)	Entrevista a cargo de la DTA SINO (o)
Dirección General de Inspección	Supervisión de Buenas Prácticas de Fabricación y Control, Almacenamiento y Distribución	R-13	Filtración de información confidencial	Informes sobre control de acceso a los expedientes por parte del personal de inspección y terceros Digitalización de Procesos (Plataforma DINAVISAp) Seguridad y Control de Accesos en Plataforma DINAVISAp Declaración Jurada y Confidencialidad del funcionario. Cumplimiento de procedimientos operativos estándar de la Dirección General de Inspección (DGI).	Informe y evidencias debidamente autenticadas	X			Se adjuna evidencia de gestión de riesgos de Corrupción aplicado en esta Dirección	Desde el año 2022, se implementó la herramienta digital "Plataforma DINAVISAp", eliminando el uso de documentos en formato papel. A través de este sistema, se gestionan íntegramente los procesos de inspección para las Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución (BPAD), así como las Buenas Prácticas de Fabricación y Control (BPEC). Los funcionarios de la Dirección General de Inspección (DGI) acceden a la plataforma mediante un usuario y contraseña estrictamente personales y confidenciales. El sistema opera bajo un esquema de permisos restringidos, limitando el acceso a los diferentes módulos según el perfil y la naturaleza de las responsabilidades de cada inspector. Todo el personal (permanente, contratado o comisionado) debe suscribir anualmente una Declaración Jurada de Conflicto de Intereses, Imparcialidad, Integridad y Confidencialidad. Este documento se gestiona de forma digital a través de la plataforma de funcionarios de la institución, utilizando accesos individuales y confidenciales. La DGI cuenta con la acreditación de la ISO 17020 como Organismo de Inspección y cuenta con directrices sobre el MANEJO DE LA CONFIDENCIALIDAD Y CONFLICTO DE INTERESES y se menciona en los formularios utilizados como la orden de Inspección FOR-DGI-16 lo siguiente: a) "El Organismo de Inspección (OI) de la DINAVISA mediante la comisión de inspectores garantiza la confidencialidad de la información obtenida en el transcurso de sus actividades y protegerá los derechos de propiedad de las empresas reguladas en la que se realizan las inspecciones." b) "Todos aquellos que desempeñan funciones en las dependencias de la DINAVISA y tienen acceso a informaciones de las empresas reguladas; por ese motivo se aplican disposiciones que protegen la confidencialidad de la información obtenida en el transcurso de las actividades realizadas en todos los niveles de la organización." c) "Salvo cuando se requiera por ley o mandato judicial, la información obrante en la DINAVISA presentada u obtenida de una empresa regulada en particular, no se revelará a terceras partes sin la aprobación por escrito de dicha empresa regulada."	Qca. Fca. Elena Campuzano, Directora General , Qco. Foo. Daniel Perez,	Desde el año 2022 a la fecha 2108/2026	21/08/2026	SI Acta N° 1/2026
									Encargado de Funciones de la Dirección de Inspección de Productos para la Salud, Qca. Ind. Patricia Riveros, Directora de Inspección de Dispositivos Medicos					

AB: Inertaria

Director de Atención y Vigilancia Sanitaria

Recepción Nacional de Vigilancia Sanitaria

SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA

DIRECCIÓN DE TRANSPARENCIA ANTICORRUPCIÓN

Matriz de Seguimiento y Verificación de Controles del Mapa de Riesgo de Corrupción de DINAVISA Resolución DINAVISA N° 507/2025 - Período: Segundo Cuatrimestre/2026														
Dirección (a)	Proceso (b)	Código de Riesgo (Res. 507/25) (c)	Riesgo identificado (d) (se puede agregar otros riesgos de corrupción identificados)	Medida de mitigación (e) (se puede agregar otras medidas de mitigación implementadas)	Evidencia requerida (f)	Cumple (g)	Parcial (h)	No cumple (i)	Observaciones (j)	Acción de mitigación y/o prevención (k)	Responsable (l)	Plazo (m)	Fecha de Seguimiento (n)	Entrevista a cargo de la DTA S/NO (o)
Dirección General de Asuntos Legales	Vigilancia Sanitaria Post Comercialización	R-18	Soborno para no aplicar sanciones o multas	Matriz de graduación de multas	Informe y evidencias debidamente autenticadas	X			Se adjunta la Resolución DINAVISA N.º 189/2026 como evidencia documental.	Control: Matriz de graduación de multas. I. ANTECEDENTES Como medida de mitigación se prevé la utilización de una matriz de graduación de multas, destinada a reducir la discrecionalidad en la determinación de las sanciones administrativas. II. ANALISIS DEL CONTROL IMPLEMENTADO La Resolución DINAVISA N.º 189/2026, de fecha 13 de mayo de 2026, establece parámetros y aprueba reglas y criterios para el cálculo del riesgo sanitario y la ponderación de acciones regulatorias en el marco del régimen de infracciones y sanciones. La disposición incorpora una metodología objetiva para vincular los hechos acreditados durante el procedimiento sumarial con el nivel de riesgo sanitario y con el rango de multa aplicable. Conforme a su artículo 7, el riesgo bajo se correlaciona con una falta leve y un rango de diez a cincuenta jornales; el riesgo medio, con una falta grave y un rango de cincuenta y uno a doscientos cincuenta jornales; y el riesgo alto, con una falta grave y un rango de doscientos cincuenta y uno a quinientos jornales. A su vez, las reglas contenidas en el Anexo II establecen una fórmula proporcional para determinar el número de jornales dentro de cada rango y delimitan los ajustes que pueden aplicarse por circunstancias atenuantes o agravantes. La resolución también fortalece la trazabilidad entre la actuación técnica y la jurídica. Su artículo 9 dispone que la Dirección General de Vigilancia debe incorporar obligatoriamente en el informe técnico el resultado del cálculo y la categoría de riesgo obtenida. Posteriormente, el artículo 10 establece que la Dirección General de Asuntos Legales utilizará ese resultado para recomendar las acciones regulatorias, la adopción de medidas cautelares, la instrucción del sumario administrativo y, cuando corresponda, determinar la graduación de la multa. La secuencia documentada -hallazgos de fiscalización, cálculo y clasificación del riesgo, ponderación de la acción regulatoria, procedimiento sumarial y graduación de la sanción- permite reconstruir las razones que sustentan la decisión administrativa. De este modo, se restringen los espacios de apreciación no justificada y se facilitan la verificación posterior, el control institucional y la aplicación uniforme del régimen sancionatorio. III. CONCLUSIÓN La Resolución DINAVISA N.º 189/2026 constituye una medida implementada e idónea para fortalecer el control asociado al Riesgo R-18. Sus parámetros de cálculo, reglas de proporcionalidad y exigencias de trazabilidad complementan la medida denominada "Matriz de graduación de multas", y contribuyen a prevenir decisiones arbitrarias, tratamientos diferenciados injustificados o interferencias indebidas en la imposición de sanciones y multas. En consecuencia, corresponde considerar implementado el mecanismo de control durante el Segundo Cuatrimestre de 2026, sin perjuicio de su aplicación permanente y de la verificación periódica de su utilización en los procedimientos sumariales que correspondan.	Abg. Juan José Soler, Director General	Implementado desde el 13/05/2026 – aplicación permanente	20/08/2026	N/A



DIRECCIÓN DE TRANSPARENCIA ANTICORRUPCIÓN

Matriz de Seguimiento y Verificación de Controles del Mapa de Riesgo de Corrupción de DINAVISA Resolución DINAVISA N° 507/2025 - Periodo: Segundo Cuatrimestre/2026														
Dirección (a)	Proceso (b)	Código de Riesgo (Res. 507/25) (c)	Riesgo identificado (se puede agregar otros riesgos de corrupción identificados)	Medida de mitigación (e) (se puede agregar otras medidas de mitigación implementadas)	Evidencia requerida (f)	Cumple (g)	Parcial (h)	No cumple (i)	Observaciones (j)	Acción de mitigación y/o prevención (k)	Responsable (l)	Plazo (m)	Fecha de Seguimiento (n)	Entrevista a cargo de la DTA S/NO (o)
Dirección de Gestión y Desarrollo de las Personas	Administración de talento humano	R-28	Hackeo informático	Publicación obligatoria de todos los llamados a concurso interno y externo	Informe y evidencias debidamente autenticadas	X			Se adjunta el Certificado del debido proceso de concurso, emitido por el VCHGO y el parecer técnico de la DGRHH del MSPBS (https://www.paraguayconcurso.gov.py/sicca/seleccion/buscarConcurso/adjudicados/adjudicados/seam)	Desde el año 2024, 2025 y 2026 utiliza el portal institucional único, complementado con redes sociales oficiales y boletines internos para centralizar la información referente a llamados de concurso (paraguayconcurso.gov.py), ejecutado en el marco de las normativas emanadas por el actual VCHGO; así mismo, ha centralizado a una sola responsable la verificación de la publicación y remisión de informes al VCHGO y el correspondiente archivo de evidencias de cada publicación.	Lic. Luis Fleitas, Director	Implementado desde el año 2024 de aplicación permanente	21/08/2026	N/A
Dirección de Gestión y Desarrollo de las Personas	Administración de talento humano	R-29	Soborno en procesos de selección	Blindaje del anonimato de los exámenes de concurso.	Informe y evidencias debidamente autenticadas	X			Se adjunta el Certificado del debido proceso de concurso, emitido por el VCHGO	Desde el año 2024, 2025 y 2026 aplica los exámenes de carácter anónimo dentro del proceso de concurso (paraguayconcurso.gov.py), ejecutado en el marco de las normativas emanadas por el actual VCHGO; así mismo, ha conformado una comisión integrada por la Alta Dirección quienes son las encargadas de verificar el cumplimiento del anonimato.	Lic. Luis Fleitas, Director	Implementado desde el año 2024 de aplicación permanente	21/08/2026	N/A
Dirección de Gestión y Desarrollo de las Personas	Administración de talento humano	R-30	Nepotismo	Declaraciones Juradas	Informe y evidencias debidamente autenticadas	X			Se adjunta muestra de DDJJ contenida en Plataforma de Legajo Digital	Desde el año 2025 todo el personal (permanente, contratado o comisionado) debe suscribir anualmente una Declaración Jurada de Conflicto de Intereses, Imparcialidad, Integridad y Confidencialidad. Este documento se gestiona de forma digital a través de la plataforma de funcionarios de la institución, utilizando accesos individuales y confidenciales (clave digital de acceso).	Lic. Luis Fleitas, Director	Implementado desde el año 2025 de aplicación permanente	21/08/2026	N/A
Dirección de Gestión y Desarrollo de las Personas	Administración de talento humano	R-31	Malversación en viáticos, capacitaciones o incentivos	Digitalización y estandarización del proceso de rendición de viáticos y gastos.	Informe y evidencias debidamente autenticadas	X			Se adjunta muestra de Orden de Trabajo con firma de lugares visitados	Dentro del trámite de rendición de viáticos y gastos, la DGGP interviene en el proceso de revisión del llenado correcto de las Ordenes de Trabajo, el cual debe contener entre otros aspectos: los datos del funcionario, lugar, horario y firma de los responsables de los lugares visitados (lugar de ejecución del trabajo asignado)	Lic. Luis Fleitas, Director	Implementado desde el año 2022 de aplicación permanente	21/8/2026	
Dirección de Tecnología de la Información	Seguridad Informática	R-32	Tráfico de influencias / Abuso y manipulación de información privilegiada. Colusión	Segregación de Funciones en el sistema de gestión. Los administradores no deben tener permisos para modificar datos transaccionales (registros).	Informe y evidencias debidamente autenticadas	X			Se informa sobre Acciones de mitigación y/o prevención en la plataforma digital	La DTIC ha implementado controles de auditoría con disparadores en PostgreSQL y registros de auditoría (Audit Trail) para la trazabilidad de los 34,000 movimientos mensuales.	Ing. Julio Jourdan, Director	28/08/2026	28/08/2026	SI Acta N° 2/2026

DIRECCIÓN DE TRANSPARENCIA ANTICORRUPCIÓN

Matriz de Seguimiento y Verificación de Controles del Mapa de Riesgo de Corrupción de DINAVISA										
Resolución DINAVISA N° 507/2025 - Período: Segundo Cuatrimestre/2026										
Dirección de Tecnología de la Información (a)	Proceso (b)	Código de Riesgo (507/25) (c)	Riesgo identificado (se puede agregar otros riesgos de corrupción identificados) (d)	Medida de mitigación (se puede agregar otras medidas de mitigación implementadas) (e)	Evidencia requerida (f)	Cumple (g)	Parcial (h)	No cumple (i)	Observaciones (j)	Acción de mitigación y/o prevención (k)
Dirección de Tecnología de la Información	Seguridad Informática	R-33	Soborno / Cohecho.	Implementación de una política de Mínimo Privilegio (dar solo el acceso estrictamente necesario para el rol).	Informe y evidencias debidamente autenticadas	X			Se informa sobre Acciones de mitigación y/o prevención en la plataforma digital	La institución viene aplicando la política de mínimo privilegio en los módulos para los 8.538 usuarios activos y sus 5 perfiles. La institución viene realizando los trabajos de automatización integral del ciclo de vida de los registros sanitarios en los módulos del sistema DINAVISAPy, aplicando la asignación automática de números de solicitud, validaciones obligatorias, control de duplicidad y firmas digitales certificadas para las autorizaciones. Esta parametrización restringe la alteración o edición directa de datos en los 4.000 trámites mensuales, garantizando la trazabilidad desde el estado borrador hasta la certificación final en entornos seguros desplegados en los Data Centers institucionales.
	Seguridad Informática	R-34	Uso indebido de bienes públicos.	Licencia de Software DINAVISAPy gestionado. Inventario de Equipos Informáticos FOR-DTIC-001.	Informe y evidencias debidamente autenticadas	X			Se informa sobre Acciones de mitigación y/o prevención en la plataforma digital	Se ha consolidado el resguardo del código fuente bajo la Titularidad Estatal y el monitoreo de uso de infraestructura para 57.000 accesos/mes. Se ha formalizado la recepción e inventario del código fuente completo (PHP, JS, HTML, CSS) y repositorios del sistema DINAVISAPy bajo el esquema de Titularidad Exclusiva del Estado y Licencia Libre Institucional. Adicionalmente, la DTIC ha implementado controles de acceso por usuario/rol a los 8.538 usuarios activos, procedimientos automáticos de respaldo y monitoreo de consumo de infraestructura en el Data Center del MSPyBS, asegurando que la capacidad computacional y los módulos se ejecuten de manera exclusiva para los fines misionales del OEE.
Dirección de Tecnología de la Información	Seguridad Informática	R-35	Fuga de Información Confidencial.	Cifrado obligatorio (encriptación) de todos los datos sensibles en reposo y en tránsito. Implementación de un Sistema de Prevención de Fuga de Datos en la red.	Informe y evidencias debidamente autenticadas	X			Se informa sobre Acciones de mitigación y/o prevención en la plataforma digital	Se han implementado restricciones de descarga masiva de datos sensibles de la plataforma. La DTIC ha desplegado mecanismos de cifrado de datos sensibles tanto en reposo como en tránsito, en estricto cumplimiento de los Criterios Mínimos de Seguridad del MITIC. Complementariamente, se vienen ejecutando acuerdos de confidencialidad con cláusulas de conservación posterior al contrato y protocolos de prueba/restauración ante desastres, respaldando integralmente la información antes de las migraciones y restringiendo las descargas a perfiles con autorización expresa.



DIRECCIÓN DE TRANSPARENCIA ANTICORRUPCIÓN

Matriz de Seguimiento y Verificación de Controles del Mapa de Riesgo de Corrupción de DINAVISA Resolución DINAVISA N° 507/2025 - Período: Segundo Cuatrimestre/2026														
Dirección (a)	Proceso (b)	Código de Riesgo (Res. 507/25) (c)	Riesgo identificado (d) (se puede agregar otros riesgos de corrupción identificados)	Medida de mitigación (e) (se puede agregar otras medidas de mitigación implementadas)	Evidencia requerida (f)	Cumple (g)	Parcial (h)	No cumple (i)	Observaciones (j)	Acción de mitigación y/o prevención (k)	Responsable (l)	Plazo (m)	Fecha de Seguimiento (n)	Entrevista a cargo de la DTA SI/NO (o)

Instrucciones para la carga:

- 1- Complete una fila por cada control verificado. Marque solo una de las columnas: Cumple, Parcial o No cumple.
- 2- Adjunte la evidencia correspondiente y describa acciones de mitigación o prevención ejecutada.

Requerimientos

- columna (a)
columna (b)
columna (c)
columna (d)
columna (e)
columna (f)
columna (g)
columna (h)
columna (i)
columna (j)
columna (k)
columna (l)
columna (m)
columna (n)
columna (o)
- Se agrega la Dependencia líder o responsable del proceso.
Se extrae de la Matriz de Procesos de la Resolución DINAVISA N° 494/2023.
Corresponde al Código del Riesgo identificado en la Matriz de Riesgos de Corrupción de la Res. DINAVISA N°
Se agrega el posible riesgo de corrupción al cual podría exponerse el proceso.
Se agregan las acciones o gestiones aplicadas o implementadas par mitigar el riesgo de corrupción.
Se describen las evidencias requeridas o gestionadas que respaldan las gestiones realizadas.
Se manca con una X cuando se tiene gestionadas las acciones de mitigación del riesgo de corrupción identificado.
Se manca con una X cuando se han iniciado y se encuentran en proceso las acciones de mitigación del riesgo
Se manca con una X cuando aun no se ha iniciado o planificado las acciones de mitigación del riesgo identificado.
Se describen hechos, actividades o documentos que considere importante destacar, que retribuya en el proceso de
Se describen las actividades, procedimientos y/o tecnología, implementadas para gestionar el riesgo de corrupción.
Se describe el nombre del o los responsables de las acciones de mitigación.
Se describe el plazo de inicio y culminación de las acciones de mitigación.
Se describe la fecha de revisión y seguimiento de las acciones de mitigación.
Se indica SI o NO, cuando se lleva a cabo una entrevista o verificación, describiendo en N° y fecha de Acta labrada.



[Handwritten signature]

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