

Contraloría General de la República

EVALUACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO

Resolución CGR N° 211/20

**FISCALIZACIÓN ESPECIAL INMEDIATA AL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL (MSPyBS)**

AVANCE N°2

Mayo, 2022

Asunción, Paraguay

**INFORME DE EVALUACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL (MSPyBS)
Resolución CGR N° 211/20**

I. Antecedentes

En cumplimiento de las funciones de control asignadas a la Contraloría General de la República (CGR) en la Constitución Nacional y en la Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", y de la Resolución CGR N° 211/20, se procedió a la realización de una Fiscalización Especial Inmediata al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), Avance N°2

En la Nota CGR N° 2578 del 23/06/2020 se remitió al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social el Informe Final elaborado como resultado de la Fiscalización Especial Inmediata en cumplimiento dispuesto en la Resolución arriba citada, solicitando la elaboración y presentación a la Contraloría General de la República de un Plan de Mejoramiento respecto a las 5 (cinco) observaciones contenidas en ese Informe.

Como Expediente CGR N° 9980 del 22/12/21, se dio ingreso en la Contraloría General de la República a la Nota MSPyBS/ SG N° 2861 de fecha 21/12/21 en la cual el Ministro, Dr. Julio César Borba Vargas, remitió el citado Plan de Mejoramiento de la entidad auditada.

II. Objetivo General

El objetivo general del presente Informe consiste en comprobar si el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en cumplimiento al Plan de Mejoramiento elaborado por la misma Institución, aplicó las medidas correctivas tendientes a subsanar las observaciones formuladas por la CGR en el Informe Final de la Fiscalización Inmediata dispuesta en la Resolución CGR N° 211/20, que fuera puesto a conocimiento de esa Entidad en fecha 21/12/2021.

A los efectos de dicha comprobación, se procedió a:

- Constatar, mediante la utilización de técnicas y herramientas de auditoría, si los funcionarios responsables de los procesos en los que se detectaron deficiencias reconocieron las mismas y propusieron las correspondientes acciones correctivas.
- Verificar si la Institución estableció mecanismos de control, y monitoreó la aplicación de los mismos, para solucionar las deficiencias detectadas por la CGR y contempladas en el Plan de Mejoramiento.
- Cotejar los resultados obtenidos en la evaluación de cada hallazgo con los documentos presentados por la Institución.

III. Alcance

El seguimiento fue efectuado sobre las conclusiones y recomendaciones contenidas en el Informe Final Resolución CGR N° 211/20, sobre las cuales el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social elaboró y presentó el respectivo Plan de Mejoramiento.

Esta evaluación fue realizada en base a las acciones desarrolladas y a desarrollar por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en cumplimiento del Plan del Mejoramiento presentado, hecho que implica el análisis, no solo de las observaciones contenidas en el Informe Final aludido, sino también de los procesos implementados actualmente por dicha Institución, verificando la pertinencia de las acciones expuestas.

Lo expuesto en el párrafo anterior se fundamenta en que todo hallazgo debe conducir a una propuesta de acciones de mejoramiento de la entidad auditada, y su respectivo seguimiento por la CGR, sin perjuicio de las acciones adicionales que por su naturaleza se deriven.

IV. Limitaciones

La evaluación y seguimiento de las acciones de mejoramiento institucional presentó restricciones debido a que la entidad no remitió los documentos que respaldan las acciones de mejora mencionadas, habida cuenta de que las mismas se realizarán luego de la presentación del Plan de Mejoramiento a este Organismo Superior de Control.

IV. Plan de mejoramiento

Antes de iniciar la evaluación del Plan de Mejoramiento, es preciso definir que el mismo: *"constituye un mecanismo de control que apoya a la institución en su objetivo de mantener alineada una clara orientación para cumplir con su función y misión institucional, logrando los resultados esperados en los términos de eficiencia, eficacia, economía, ecología y transparencia"*.

El presente Informe de Evaluación del Plan del Mejoramiento fue elaborado en cumplimiento a las Normas de Auditoría aplicables al Sector Público.

V. Mecanismos de seguimiento

Se establecieron mecanismos de seguimiento al Plan de Mejoramiento, que consisten en:

- Análisis y evaluación por parte del equipo auditor.
- Verificación de las acciones correctivas, implementadas o a implementar y los respectivos documentos de respaldo.

El equipo auditor realizó un análisis del Plan de Mejoramiento para verificar si se aplicaron las medidas correctivas que otorgan confiabilidad para subsanar las observaciones formuladas por la CGR en el Informe Final de Auditoría, emitido en su momento.

VI. Indicador de seguimiento al Plan de Mejoramiento

La evaluación fue realizada en base a dos tipos de análisis de la información ofrecida por dicho Plan de Mejoramiento.

1. Análisis cualitativo del Plan de Mejoramiento

Este análisis pretende establecer el grado de cumplimiento de cada una de las acciones comprometidas en el Plan de Mejoramiento. El equipo auditor verifica si éstas fueron cumplidas y si ha contribuido al mejoramiento continuo de gestión institucional.

2. Análisis cuantitativo del Plan de Mejoramiento

Comprende la construcción de indicadores que permiten medir el cumplimiento de los compromisos adquiridos por la Entidad Auditada. Estos indicadores miden actividades de mejoramiento, estado actual del Plan y el cumplimiento de sus términos.

Evaluación de las actividades

Fueron evaluadas cada una de las acciones descritas en el Plan de Mejoramiento y, de acuerdo con los criterios de seguimiento, fue asignado un puntaje a cada una de estas acciones, el que fue establecido dentro de los siguientes tres parámetros:

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| 1. No cumplido: | <u>entre 0 y 0.99 puntos</u> |
| 2. Cumplimiento parcial: | <u>entre 1.0 y 1.89 puntos</u> |
| 3. Cumplido: | <u>entre 1.9 y 2.0 puntos</u> |

VII. Desarrollo de la evaluación

El trabajo de evaluación del equipo auditor puede ser resumido en los siguientes términos:

De las observaciones contenidas en el Informe Final de los trabajos dispuestos por la Resolución CGR N° 211/20, la institución presentó a este Organismo Superior de Control las acciones de mejoramiento, responsables e indicadores de cumplimiento para 5 (cinco) observaciones señaladas en el mencionado Informe Final.

Grado de cumplimiento de las acciones de mejoramiento

En base al Plan de Mejoramiento proveído por la Institución y, evaluadas las acciones expuestas en dicho Plan, se expone a continuación el siguiente resultado:

<p align="center">Puntaje total de evaluación</p> <p>Corresponde al total de puntos obtenidos por el cumplimiento de las actividades. Cumplimiento Parcial = 1 y Cumplida = 2</p>	3
<p align="center">Promedio logrado en la evaluación</p> <p>Corresponde a la suma de puntos de todas actividades, dividida por el total de actividades del compromiso. Es la sumatoria de puntos obtenidos de todas las actividades, dividida por el número total de actividades por entidad, con el fin de determinar el grado de cumplimiento de valores.</p>	0,60
<p align="center">Nivel de cumplimiento obtenido</p> <p>Considerando tres categorías, con sus respectivos rangos de valores La metodología utilizada para establecer estos criterios tiene como base el hecho de considerar el cumplimiento de todas las actividades con un valor máximo de dos (2) puntos y de cero (0) puntos si no cumplió ninguna de ellas.</p> <p>Entre estos rangos de valores se determina un cumplimiento parcial, como se detalla a continuación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No cumple: promedio entre 0 y 0.99 puntos. ✓ Cumple parcial: promedio entre 1.0 y 1.89 puntos. ✓ Cumple: promedio entre 1.9 y 2.0 puntos 	No Cumplido
<p align="center">Resultado porcentual de cumplimiento</p> <p>Define el grado de cumplimiento de los compromisos adquiridos por la entidad. Es la obtención del porcentaje de cumplimiento al Plan de Mejoramiento de la entidad tomando como referencia las categorías anteriores.</p> <p>Cumplidas las tres etapas anteriores se obtiene el indicador que muestra el grado de cumplimiento, definido de la siguiente manera: Porcentaje de cumplimiento = Promedio del total de puntos x 100% / 2</p> <p>Este indicador mide la eficacia en el cumplimiento de las metas fijadas.</p>	30%

De acuerdo al método aplicado, en el cuadro anterior se puede observar que el nivel de cumplimiento general de la evaluación obtenido por la Municipalidad de Villarrica es de "No Cumplido". La Entidad se encuentra en proceso para la implementación de las acciones correctivas.

Al respecto, en el Anexo a este Informe se expone la matriz de evaluación utilizada por el equipo auditor del Plan de Mejoramiento presentado, detallada para cada observación.

VIII. Conclusión de la evaluación del Plan de Mejoramiento

Culminada la evaluación del Plan de Mejoramiento, en base a las acciones de mejoramiento propuestas por la institución, esta arroja un promedio de 0,60 que equivale al nivel de "No Cumplido", con un 30 % de cumplimiento.

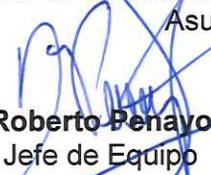
IX. Recomendación

Las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social deberán implementar inmediatamente un Plan de Mejoramiento Institucional efectivo y dar cumplimiento a todas las acciones de mejoramiento correctivas a ser propuestas, de manera a subsanar la totalidad de falencias detectadas por este Organismo Superior de Control, expuestas en el Informe Final emitido en su momento.

La Contraloría General de la República podrá verificar en actividades de control futuras la efectividad de las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento y la documentación que respalde la ejecución de las mismas.

Es nuestro Informe de Evaluación del Plan de Mejoramiento
Asunción, 27 de mayo de 2022


Analía Gómez
Auditora


Roberto Penayo
Jefe de Equipo

Humberto Franco
Supervisor/Coordinador

Dirección General de Control de la Gestión Ambiental y Cultural del Estado





CONTRALORÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

SISTEMA DE CONTROL INTERNO
NORMA DE REQUISITOS MÍNIMOS MECIP 2015

Proceso: Verificación de Planes de Mejoramiento

Código: FO-CG-09/01

Versión: 4

INDICADOR DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Observación	Recomendaciones de la auditoría	Actividades de Mejora	Responsable de Implementar la Mejora	Fecha Límite de ejecución	Presenta Acción de Mejora		Existen Objeciones a las Acciones		Ajustes a la Acción de Mejora	A SER LLENADO POR LA CONTRALORIA	
					SI	NO	SI	NO		OBSERVACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN: SI = 2; NO = 0; PARCIAL = 1
Observación CGR N° 1: Demora del MSPyBS en la emisión y remisión de los órdenes de compra a Eurotec S.A.	El MSPyBS deberá ajustar sus procedimientos atendiendo a los casos de urgencia, movilizándolo y comprometiéndolo a todo el personal afectado (administrativos y misionales) para atender situaciones como la que presenta con la pandemia Coronavirus (Covid19). Se aclara que en el futuro pueden ser otras enfermedades graves que afecten al país, por lo que el sistema de salud debe estar preparado para hacer frente y no cometer los mismos atrasos señalados en la presente observación.	1- Realizar investigación a fin de deslindar responsabilidades 2- Realizar seguimiento minucioso a cada proceso de emisión y remisión de orden de compra a las empresas a través de planillas.	1-Dirección General de Asesoría Jurídica 2- Departamento de contrataciones - Sección Ejecución de Contratos (DGGIES)	P1-08/10/2020 2-30/04/2022	x				La actividad de mejora mencionada por el MSPyBS es importante para deslindar responsabilidades y realizar seguimientos del proceso de emisión y remisión de los órdenes de compra. No obstante, se deben ajustar los procedimientos para los casos de urgencias como: pandemias, aumento inusual de casos por ejemplo de enfermedades respiratorias, dengue, etc., es necesario elaborar procedimientos especiales, para que el país esté preparado para el futuro cuando se requieran actuaciones rápidas.	1	CUMPLIMIENTO PARCIAL
Observación CGR N° 2: Deficiencias en la redacción del punto CGC 28.5 de las Condiciones Especiales del Contrato, referente al proceso de notificación a la empresa Eurotec S.A.	El MSPyBS deberá ajustar sus procedimientos atendiendo a los casos de urgencia, movilizándolo y comprometiéndolo a todo el personal afectado (administrativos y misionales) para atender situaciones como la que presenta con la pandemia Coronavirus (Covid19). Sobre el punto, resulta necesario que en sucesivos llamados se exponga en las Condiciones Generales del Contrato que el documento "Acta de Rechazo" se constituya en suficiente notificación a la empresa adjudicada para reemplazar los bienes proveídos.	1- Realizar investigación a fin de deslindar responsabilidades 2- Nota de intimación. Colacionado. Nota a la DOC.	1-Dirección General de Asesoría Jurídica 2- Departamento de contrataciones - Sección Ejecución de Contratos (DGGIES)	1-08/10/2020 2-31/12/2021	x			La actividad de mejora presentada por la entidad no corresponde con la recomendación de la CGR, ya que la misma se refiere a de intimación. Sin embargo, la acción debe considerarse para que en los próximos llamados, se establezca en las Condiciones Especiales del Contrato el "Acta de Rechazo" como suficiente instrumento para que la empresa adjudicada tome conocimiento y reemplace los bienes suministrados. Se verificará en posteriores actividades de control el cumplimiento de dicha acción.	0	NO CUMPLIDO	

Handwritten signature



CONTRALORÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

SISTEMA DE CONTROL INTERNO
NORMA DE REQUISITOS MÍNIMOS MECIP 2015

Proceso: Verificación de Planes de Mejoramiento

Código: FO-CG-09/01

Versión: 4

INDICADOR DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Observación	Recomendaciones de la auditoría	Actividades de Mejora	Responsable de Implementar la Mejora	Fecha Límite de ejecución	Presenta Acción de Mejora		Existe Objeciones a las Acciones		Ajustes a la Acción de Mejora	A SER LLENADO POR LA CONTRALORIA	
					SI	NO	SI	NO		CRITERIOS DE EVALUACIÓN: SI = 2; NO = 0; PARCIAL = 1	GRADO DE CUMPLIMIENTO
<p><u>Observación CGR N° 3</u> Las mascarillas quirúrgicas entregadas no contaban con Registro Sanitario en el momento de la adjudicación y entrega al Parque Sanitario.</p>	<p>El MSPyBS deberá efectuar controles rigurosos antes de las adjudicaciones de manera a evitar que surjan situaciones como la mencionada, la cual es considerada de suma importancia ya que se tratan de insumos médicos de protección a ser utilizados por personal de blanco.</p>	<p>1-Incorporar en las Condiciones Especiales del Contrato del Pliego de Bases y Condiciones la cláusula requerida.</p>	<p>1-Departamento de Licitaciones, Compras Menores, Procesos complementarios y Especiales (DOC)</p>	<p>1-31/12/2021</p>	<p>x</p>	<p></p>	<p>x</p>	<p></p>	<p>La actividad de mejora presentada por el MSPyBS no corresponde con la recomendación de la CGR, ya que la misma se refiere a que Las mascarillas quirúrgicas entregadas no contaban con Registro Sanitario en el momento de la adjudicación y entrega al Parque Sanitario. La CGR verificará en posteriores actividades de control el cumplimiento de dicha acción.</p>	<p>0</p>	<p>NO CUMPLIDO</p>
<p><u>Observación CGR N° 4</u> Entrega de insumos médicos cuyos embalajes no cumplen con las especificaciones técnicas.</p>	<p>El MSPyBS deberá fortalecer y perfeccionar controles para la recepción de productos en el Parque Sanitario, debiendo señalar todos los incumplimientos que se presenten, labrando Acta de dicha situación. Para el punto, deberán contar además con profesionales médicos y afines que verifiquen aquellos criterios técnicos que el personal de depósito no pueda certificar como por ejemplo calidad de los bienes recibidos, (esta situación también deberá considerarse con medicamentos y otros productos médicos, para su correspondiente recepción en los parques sanitarios).</p>	<p>1-Realizar investigación a fin de deslindar responsabilidades 2-Nota de solicitud a los encargados de los parques sanitarios de la DGGIES que en caso de concurrencia de incumplimiento de condiciones/especificaciones técnicas que presenten los productos adjudicados. Elaboración de acta de rechazo señalando todos los incumplimientos que se presenten.</p>	<p>1-Dirección General de Asesoría Jurídica 2-Dirección de Logística, Departamento Control de Stock (DGGIES)</p>	<p>1-08/10/2020 2-31/12/2021 3-30/04/2022</p>	<p>x</p>	<p></p>	<p>x</p>	<p>Si bien la acción remitida es el inicio para dar cumplimiento a la recomendación solicitada, por el MSPyBS es importante mencionar para dar inicio al cumplimiento que deberán contar con profesionales médicos y afines que verifiquen se cumplen con aquellos criterios técnicos especificaciones técnicas por que el personal de depósito no pueda certificar y dejar adjudicadas. La CGR verificará en posteriores inspecciones todos los incumplimientos de control el cumplimiento de dicha acción. Asimismo, fortalecer el control interno institucional para velar por el cumplimiento de las disposiciones establecidas.</p>	<p>1</p>	<p>CUMPLIMIENTO PARCIAL</p>	

Observación	Recomendaciones de la auditoría	Actividades de Mejora	Responsable de Implementar la Mejora	Fecha Límite de ejecución	Presenta Acción de Mejora		Existe Objeción a las Acciones		Ajustes a la Acción de Mejora	OBSERVACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN: SI = 2; NO = 0; PARCIAL = 1	GRADO DE CUMPLIMIENTO
					SI	NO	SI	NO				
Observación CGR N° 5 El MSPyBS no consignó en las Actas de Rechazo de fechas 21/04/20 y 23/04/20, discrepancias con el Registro Sanitario de los trajes de protección para riesgo biológico, entregado por la empresa Eurotec S.A.	El MSPyBS deberá fortalecer y perfeccionar controles para la recepción de productos en el Parque Sanitario, debiendo señalar todos los incumplimientos que se presenten, labrando Acta de dicha situación. Para el punto, deberán contar además con profesionales médicos y afines que verifiquen aquellos criterios técnicos que el personal de depósito no pueda certificar como por ejemplo calidad de los bienes recibidos (esta situación también deberá considerarse con medicamentos y otros productos médicos, para su correspondiente recepción en los parques sanitarios). Asimismo, las distintas dependencias del MSPyBS (como por ejemplo la DGGIES a través de la Dirección de Biomédica) deberán coordinar acciones para la realización de dichas actividades. Resulta necesaria la inclusión de técnicos de la DNVS en la verificación de los productos, tanto en la etapa de adjudicación como en la entrega de los productos.	1-Realizar investigación a fin de deslindar responsabilidades 2-Nota de solicitud a los encargados de los parques sanitarios de la DGGIES que en caso de concurrencia de incumplimiento de condiciones/especificaciones técnicas que presenten los productos adjudicados. Elaboración de acta de rechazo señalando todos los incumplimientos que se presenten. 3- Establecer formato de Acta de Rechazo donde se señalen los incumplimientos detectados	1-Dirección General de Asesoría Jurídica 2- Dirección de Logística. Departamento Control de Stock (DGGIES)	1-08/10/2020 2-31/12/2021 3-30/4/2022	x				Si bien la acción remitida es el inicio para dar cumplimiento a la recomendación solicitada, es importante mencionar que deberán contar con profesionales médicos y afines que verifiquen aquellos criterios técnicos que el personal de depósito no pueda certificar. Asimismo, las distintas dependencias del MSPyBS deberán coordinar acciones para la realización de dichas actividades de manera a acelerar la ejecución de las mismas. Resulta necesaria la inclusión de técnicos de la DNVS en la verificación de los productos, tanto en la etapa de adjudicación como en la entrega de los productos.	1	CUMPLIMIENTO PARCIAL	

GRADOS DE CUMPLIMIENTO:	PUNTAJE TOTAL DE EVALUACION	3
NO CUMPLIDO: ENTRE 0 Y 0.99 PUNTOS	PROMEDIO LOGRADO EN LA EVALUACION	0,60
CUMPLIMIENTO PARCIAL: ENTRE 1.0 Y 1.89 PUNTOS	NIVEL DE CUMPLIMIENTO OBTENIDO	NO CUMPLIDO
CUMPLIDO: ENTRE 1.9 Y 2.0 PUNTOS	RESULTADO PORCENTUAL DE CUMPLIMIENTO	30%

[Handwritten Signature]

