



20 de enero de 2026  
**CARTA-MS-AI-51-2026**

Doctor  
Ignacio Calderón Arroyo  
Director  
**DIRECCIÓN DE REGULACIÓN DE PRODUCTOS DE INTERÉS SANITARIO**

**Asunto:** Remisión de Informe MS-AI-52-2026

Estimado doctor:

Me permito remitirle el informe MS-AI-52-2026, preparado por la Unidad de Auditoría de la Rectoría de la Salud, el cual contiene los resultados de la *“Auditoría de carácter especial sobre la elaboración y ejecución del Plan de Control de Productos de Interés Sanitario”*

Con el propósito de fortalecer el sistema de control interno, considera esta Auditoría Interna que la Administración debe implementar mecanismos internos de seguimiento y alerta para garantizar que los planes de control de productos de interés sanitario sean avalados oportunamente por la Dirección General de Salud, así como aplicar las disposiciones emitidas en el procedimiento MS.NI.FIMPR.02.02.04; además, definir e implementar las medidas de control, custodia y registro de los productos decomisados para garantizar la trazabilidad en el tratamiento y disposición del inventario de estos productos confiscados, y por último, establecer controles de acceso y registros de la bodega de decomisos.

Sobre el seguimiento de recomendaciones se debe tener presente lo señalado en la Ley N° 8292, denominada Ley General de Control Interno, específicamente en los artículos 36, 38 y 39, así como en la resolución de la Contraloría General de la República R-DC-64-2014 “Normas Generales de Auditoría para el Sector Público” que señala en la norma '206. Seguimiento.' lo siguiente:

*“02. La Administración es responsable tanto de la acción correctiva como de implementar y dar seguimiento a las disposiciones y recomendaciones de manera oportuna y efectiva, por lo que deberá establecer políticas, procedimientos y sistemas para comprobar las acciones llevadas a cabo para asegurar el correcto y oportuno cumplimiento. Las auditorías internas deberán verificar el cumplimiento de las disposiciones o recomendaciones que otras organizaciones de auditoría hayan dirigido a la entidad u órgano de su competencia institucional.”*



---

20 de enero de 2026  
**CARTA-MS-AI-51-2026**  
Página 2 de 2

Por lo anterior, se le recuerda que cuenta con 10 días hábiles a partir del recibido de este informe, para elaborar el “Plan de Acción” sobre la implementación de las recomendaciones y remitirlo a través del Sistema a esta Dirección para su aprobación.

Atentamente,

**AUDITORÍA INTERNA**



**Licda. Miriam Calvo Reyes, MBA**  
**AUDITORA INTERNA a.i.**

JSG/OAM/cps\*

C: Dr. Bernny Villarreal Cortés, Director, Dirección General de Salud.  
Dra. Mary Denisse Munive Angermüller, Vicepresidenta de la República y Ministra de Salud  
Dra. Andrea Garita Castro, Directora de Planificación



---

**INFORME MS-AI-52-2026**

**AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DEL  
PLAN DE CONTROL DE PRODUCTOS DE INTERÉS SANITARIO**

**TABLA DE CONTENIDO**

RESUMEN EJECUTIVO	4
1. INTRODUCCIÓN.....	5
1.1. Origen de la auditoría .....	5
1.2. Objetivo general.....	5
1.3. Alcance de la Auditoría .....	5
1.4. Generalidad del objeto auditado .....	5
1.5. Normativa técnica aplicable .....	6
1.6. Ley de Control Interno.....	6
1.7. Comunicación de resultados .....	6
2. RESULTADOS .....	8
2.1. Aval del Plan de Control de Productos de Interés Sanitario .....	8
2.2. Aplicación del procedimiento de decomisos de productos de Interés Sanitario .....	10
3. CONCLUSIONES.....	13
4. RECOMENDACIONES.....	14



## INFORME MS-AI-52-2026

### AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE CONTROL DE PRODUCTOS DE INTERÉS SANITARIO

#### RESUMEN EJECUTIVO

*La presente auditoría se realizó en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo de Auditoría para el año 2025, con el objetivo de verificar si la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario elabora y ejecuta el Plan de Control de Productos de Interés Sanitario y aplica el procedimiento para el decomiso de productos, conforme a la normativa vigente y los lineamientos institucionales.*

*El procedimiento “Elaboración de Plan de Control de Productos de Interés Sanitario” establece la obligación de validar y divulgar el plan ante las autoridades institucionales, incluyendo el aval de la Dirección General de Salud en la primera semana de marzo de cada año. Sin embargo, se constató que los planes correspondientes a los periodos 2024 y 2025 no fueron aprobados, ni se comunicaron los resultados a la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario, lo que impidió su distribución a las Direcciones Regionales. Esta situación evidencia la ausencia de mecanismos internos de seguimiento y control, así como la falta de cronogramas oficiales, lo que puede limitar la capacidad institucional para garantizar la aprobación oportuna y el cumplimiento del procedimiento.*

*En relación con el procedimiento “Decomiso de Producto de Interés Sanitario, Tabaco y Otros”, se determinó que las actividades definidas no se ejecutan de manera uniforme, afectando la integridad del proceso. Entre las principales debilidades se identificaron: condiciones inadecuadas en la bodega (presencia de roedores, humedad y filtraciones), ausencia de rotulación y sellado en embalajes, falta de registros formales de ingresos y salidas, actas de destrucción incompletas y expedientes sin oficios de cierre. Además, la ausencia de mecanismos de control para la custodia de productos ha generado descontrol en inventarios y disposición final de productos, incrementando el riesgo operativo, sanitario y reputacional.*

*Con el propósito de solventar las debilidades detectadas, se emiten recomendaciones dirigidas a la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario, orientadas a:*

*Implementar mecanismos internos de seguimiento y alerta para garantizar la aprobación oportuna de los planes de control.*

*Aplicar de inmediato las disposiciones del procedimiento MS.NI.FIMPR.02.02.04 para asegurar el resguardo y trazabilidad de los productos decomisados.*

*Definir medidas de control, custodia y registro que fortalezcan la trazabilidad del inventario.*

*Establecer controles de acceso y registros actualizados en la bodega, revisados periódicamente por la jefatura.*



---

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Origen de la auditoría

Este informe se origina en cumplimiento al Plan Anual del Trabajo de Auditoría para el periodo 2025, el cual corresponde a la determinación del universo auditable, valoración de los riesgos institucionales, los factores críticos para la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario.

### 1.2. Objetivo general

Verificar si la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario elabora y ejecuta el plan de control de verificación del cumplimiento de la aplicación de la normativa y las regulaciones a los productos de interés sanitario, con el fin de contribuir a la protección de la población nacional.

### 1.3. Alcance de la Auditoría

El período revisado corresponde a los años 2024 y I semestre de 2025 y la Unidad seleccionada corresponde a la Unidad de Normalización y Control perteneciente a la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario.

### 1.4. Generalidad del objeto auditado

La Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario es responsable de elaborar y ejecutar el Plan de Control de Productos de Interés Sanitario, conforme a la normativa vigente y los procedimientos institucionales. Este plan constituye un instrumento técnico que permite verificar el cumplimiento de las disposiciones aplicables a productos regulados, asegurando su inocuidad, calidad y seguridad para la protección de la salud pública.

El procedimiento MS.NC.FIMPR.02.02.14 “Elaboración de Plan de Control de Productos de Interés Sanitario” establece las etapas para la planificación, validación y divulgación del plan ante las autoridades institucionales. Asimismo, el procedimiento MS.NI.FIMPR.02.02.04 “Decomiso de Producto de Interés Sanitario, Tabaco y Otros” regula las acciones relacionadas con el decomiso, custodia y disposición final de productos, garantizando la trazabilidad y el cumplimiento normativo.

La correcta aplicación de estos procedimientos es fundamental para minimizar riesgos sanitarios y fortalecer el sistema de control interno. La ausencia de mecanismos efectivos de seguimiento, validación y control puede generar incumplimientos normativos, afectar la trazabilidad de los productos y comprometer la protección de la salud de la población.



## 1.5. Normativa técnica aplicable

La auditoría se efectuó de conformidad con la normativa aplicable al ejercicio de la Auditoría Interna, las 'Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público' (R-DC-119-2009), las 'Normas Generales de Auditoría para el Sector Público' (R-DC-064-2014) y los procedimientos internos de esta Dirección.

## 1.6. Ley de Control Interno

Las recomendaciones contenidas en este informe están sujetas a las disposiciones del artículo 36 de la Ley General de Control Interno, que establece un plazo improrrogable de 10 días hábiles, contados a partir del recibido de este informe, para ordenar la implementación de las recomendaciones, si discrepa de ellas, elevar la objeción y soluciones alternas al Despacho Ministerial en el plazo establecido en el artículo 38 de la Ley en cita, con copia a la Auditoría Interna, para la respectiva valoración.

De ordenar el jerarca soluciones distintas de las recomendadas, esta Auditoría Interna tendrá un plazo de quince días hábiles, contados a partir de su comunicación, para exponer por escrito los motivos de su inconformidad con lo resuelto y para indicar que el asunto en conflicto debe remitirse a la Contraloría General de la República, salvo que el jerarca se allane a las razones de inconformidad indicadas.

Por lo anterior, se le agradece comunicar a esta Auditoría Interna, dentro del plazo señalado, la decisión que se tome con respecto a las recomendaciones que se plantean, así como que se formalice en un plazo razonable el plan de acción, con el respectivo cronograma de cumplimiento.

Es importante resaltar que la atención oportuna de las recomendaciones emitidas en este informe fortalece el sistema de control interno, por lo que el incumplimiento injustificado de estas acciones de mejora va en detrimento de los deberes asignados en la Ley N.º 8292; por ende, son causales de responsabilidad administrativa y civil.

## 1.7. Comunicación de resultados

Las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público aprobadas mediante Resolución de la Contraloría General de la República, N.º R-DC-64-2014 publicado en La Gaceta No. 184 del 25 de setiembre de 2014, establece en su norma 205.03 lo que a continuación se transcribe:

*“Las instancias correspondientes de la administración auditada deben ser informadas, sobre los principales resultados, las conclusiones y las disposiciones o recomendaciones según corresponda, producto de la auditoría que se lleve a cabo, lo que constituirá la base para el mejoramiento de los asuntos examinados”*



Por lo tanto, en cumplimiento de la supracitada norma, el 12 de enero de 2026, se procedió a realizar la exposición de los resultados del presente informe con la presencia de los siguientes funcionarios:

Por Parte de la Administración:

<b>Nombre del funcionario</b>	<b>Cargo</b>
Dr. Ignacio Calderón Arroyo	Director, Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario
Dr. Danny Cascante Álvarez	Jefe, DRPIS- Unidad de Normalización y Control
Ing. Alvaro Bogantes Villalobos	Colaborador, DRPIS

Por parte de la Auditoría Interna:

<b>Nombre del funcionario</b>	<b>Cargo</b>
Licda. Olga Alvarado Mora	Jefe, Unidad de Auditoría de Rectoría de la Salud
Lic. Jorge Sanabria Gómez	Profesional Auditor Unidad de Auditoría Rectoría de la Salud

La comunicación escrita, se realizó mediante el oficio CARTA-MS-AI-34-2026 de fecha 12 de enero de 2026, dirigido al Dr. Ignacio Calderón Arroyo, Director, Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario incluyendo copia del borrador del informe para el Dr. Danny Cascante Álvarez, Jefe Unidad Normalización y Control. Se otorgó un plazo no mayor a cinco días hábiles para que formularan y remitiera a esta Dirección, las observaciones que tuviesen sobre el particular. Al término del plazo establecido, no se recibieron observaciones.



## 2. RESULTADOS

De las pruebas realizadas se obtuvieron los siguientes resultados, según los objetivos de la auditoría:

### 2.1. Aval del Plan de Control de Productos de Interés Sanitario

El Director de la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario remitió los planes de control de Productos de Interés Sanitario del 2024 y 2025 a la Dirección General de Salud para su aprobación, sin embargo, no se evidencia el aval a los planes, ni se evidencian acciones correctivas para garantizar la aprobación y un plan de contingencia para mitigar el impacto de esta omisión.

En el año 2025, mediante la carta MS-DRPIS-UNC-185-2025 del 22 de enero, suscrita por el Director de la DRPIS, se envió el Plan de Control de PIS 2025 para su aprobación; sin embargo, no hubo pronunciamiento. De igual forma, en 2024, a través de un correo electrónico del 31 de enero, suscrito por el jefe de la Unidad de Normalización y Control, se remitió el Plan de Control PIS 2024, sin que se recibiera respuesta.

En atención a los puntos señalados anteriormente, el Director General de Salud indicó mediante correo electrónico, lo siguiente:

*“... se comunica que los planes de control de productos de interés sanitario constituyen una actividad ordinaria, al encontrarse dentro de las competencias de la Dirección de Regulación de Productos de Interés y Riesgo Sanitario (DRPIRS). Estos planes están incorporados en la planificación anual de la DRPIRS, así como en los planes y programaciones institucionales correspondientes; en consecuencia, tales actividades deben ejecutarse conforme a lo establecido en sus instrumentos de gestión. En ese sentido, y en el marco de las acciones de mejora continua orientadas a fortalecer el accionar de la Dirección, la DRPIRS procederá a revisar y ajustar el procedimiento denominado “Elaboración de Plan de Control de Productos de Interés Sanitario.MS.NC.FIMPR.02.02.14”. La propuesta de ajuste contempla la incorporación de una etapa de coordinación mediante la cual la DGS, en conjunto con la DRPIRS, alcance un consenso respecto del plan de control para el período siguiente. Asimismo, de ser necesario el apoyo de los niveles regionales y locales, se realizarán las coordinaciones correspondientes.”*

Es importante señalar que la aprobación del plan de control por parte del nivel central, a través de la Dirección General de Salud, constituye una práctica válida para garantizar comunicación oficial y directa entre los distintos niveles de gestión cuando se requiere formalidad y estandarización en la ejecución de actividades, como ocurre con el procedimiento MS.NC.FIMPR.02.02.14, el cual establece la metodología para la elaboración, validación y aplicación.



---

Con base en lo señalado, la Norma 4.1 de Control Interno para el Sector Público, establece que los jefes y titulares subordinados deben diseñar, implementar y mejorar actividades de control como parte del Sistema de Control Interno (SCI). Estas actividades incluyen políticas, procedimientos y mecanismos que aseguren la operación efectiva y el logro de los objetivos institucionales. Además, deben ser dinámicas y ajustarse continuamente para garantizar su efectividad.

De igual forma, la Ley General de Salud N.º 5395, en sus artículos 1, 2 y 4, establecen que la salud de la población es un bien de interés público y asigna al Ministerio de Salud la competencia para normar, planificar y coordinar todas las actividades relacionadas con la protección sanitaria. Esta atribución incluye la aprobación de instrumentos técnicos como el Plan de Control de Productos de Interés Sanitario, garantizando así la inocuidad, calidad y seguridad de los productos regulados, así como lo indica el procedimiento “Elaboración de Plan de Control de Productos de Interés Sanitario”, identificado como MS.NC.FIMPR.02.02.14”

Por último, la actividad del procedimiento señala que la Dirección General de Salud debe avalar el plan a más tardar la primera semana del mes de marzo de cada año y comunicar el resultado a la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario y que una vez aprobado el plan, se envía a las Direcciones Regionales de la Salud, para su distribución en los niveles locales.

La ausencia de mecanismos efectivos de seguimiento y control para garantizar la aprobación de los planes 2024 y 2025 en los plazos establecidos generó una falta de respuesta y aval por parte de la Dirección General de Salud, evidenciando una debilidad en la gestión interna, ya que no se implementaron alertas, ni controles que permitieran dar seguimiento oportuno al proceso de validación. Como resultado, los planes no fueron aprobados en las fechas previstas, incumpliendo la actividad 8.3 del procedimiento MS.NC.FIMPR.02.02.14, que exige la validación y comunicación del documento.

La falta de respuesta y aval por parte de la Dirección General de Salud, sumada a la ausencia de mecanismos efectivos de seguimiento y control, genera riesgos significativos en el cumplimiento de la normativa sanitaria, en la coordinación con las Direcciones Regionales y en las acciones sistemáticas de vigilancia y control. Esta situación compromete la capacidad del Ministerio para garantizar la inocuidad, calidad y seguridad de los productos, afectando potencialmente la salud pública.

Además, esta limitación impidió cumplir con la actividad 8.3 del procedimiento MS.NC.FIMPR.02.02.14, que exige la validación y comunicación del plan, dejando sin respaldo institucional el documento elaborado.

## 2.2. Aplicación del procedimiento de decomisos de productos de Interés Sanitario

Se evidenció que el proceso de decomiso y disposición final de productos de interés sanitario no se ejecuta conforme lo señalado en el procedimiento institucional. Durante la revisión se identificaron incumplimientos en actividades críticas que afectan la trazabilidad, la custodia y la disposición final de los productos decomisados.

Entre las debilidades destacan:

- Condiciones inadecuadas en la bodega institucional: presencia de roedores, humedad, cajas abiertas y sin rotulación, lo que contraviene la obligación de resguardar los productos en un área acondicionada para su conservación y seguridad.
- Ausencia de identificación y sellado en embalajes: las cajas y bolsas no cuentan con el número de acta ni con copias de la documentación que permita vincular el producto con el expediente, incumpliendo la actividad 8.2 del procedimiento.
- Falta de registro formal de ingresos y salidas: no existe evidencia documental que garantice el control interno sobre los movimientos de productos decomisados.
- Deficiencias en la trazabilidad de destrucciones: las actas emitidas por la empresa contratada solo detallan el peso eliminado, sin especificar el contenido, lo que impide realizar un control cruzado con los productos originalmente decomisados.
- Expedientes incompletos: no se elaboran oficios de cierre que indiquen la disposición final del producto (donación, destrucción o devolución), incumpliendo la actividad 8.11 del procedimiento.
- Ausencia de personal responsable: desde 2024 no se cuenta con un responsable asignado, lo que ha generado falta de control sobre inventarios, condiciones de almacenamiento y destrucciones.

Las siguientes fotografías permiten verificar las condiciones mencionadas:

### Ilustración No. 1



Fuente: fotografías en sitio el 10/12/2025



Se revisó el registro de actas de decomisos, muestreos y retenciones desde el año 2024 hasta la fecha, determinándose lo siguiente:

- Año 2024: 7.303 productos decomisados en 26 actas.
- Año 2025: 40.980 productos decomisados en 79 actas.

Asimismo, se solicitaron las actas de destrucción correspondientes a los años 2024 y 2025.

En la visita a la bodega de productos decomisos, la cual se encuentra bajo la responsabilidad de la Unidad de Normalización y Control, se constató que la llave de acceso permanece bajo custodia del jefe de unidad; sin embargo, no existe un registro que evidencie quien utiliza la llave para el ingreso a este espacio.

En cuanto al inventario y la disposición de los productos, se indicó que no se cuenta con detalle de la mercadería enviada a destrucción ni de la pendiente por destruir. Se comunicó que la plaza destinada al responsable de la bodega fue eliminada en el año 2024, por lo que no se cuenta con un responsable directo para el control de almacenamiento y destrucciones. A ello se sumaron limitaciones presupuestarias para contratar servicios de control de plagas y destrucción, lo que agravó la situación sanitaria en la bodega. Como consecuencia, las últimas destrucciones se realizaron únicamente por peso.

Las actas de destrucción emitidas por la empresa contratada únicamente detallan la cantidad de kilos eliminados, sin especificar el contenido, lo que impide realizar un control cruzado adecuado. Las facturas revisadas confirman esta situación:

Fecha	Cantidad de kilos	N° factura empresa Wastech	N° de acta
13/12/2024	7.600 Kg	15768	DCA-01-13-12-24
2/6/2025	16.687,56 Kg	17019	JPCM-01-02-06-25

Finalmente, respecto a los oficios de cierre de expediente, se determinó que estos no cuentan con dicho documento, el cual debe indicar la disposición final del producto (donación, destrucción o devolución).

Conforme a lo anterior, en la Ley General de Control Interno Ley N.º 8292 se indica lo siguiente:

*Artículo 12.-Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno. En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:*

*b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades.*



---

Por su parte, la Norma 4.4 de Control Interno para el Sector Público dispone lo siguiente:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente que se recopile, procese, mantenga y custodie información de calidad sobre el funcionamiento del SCI y sobre el desempeño institucional, así como que esa información se comuniquen con la prontitud requerida a las instancias internas y externas respectivas...”*

La falta de personal responsable para la custodia y control de productos decomisados desde 2024, sumada a la falta de mecanismos internos para garantizar el cumplimiento del procedimiento, ha generado debilidades en la gestión. Igualmente, se identificó la falta de uniformidad en la ejecución de actividades críticas del procedimiento, tales como la rotulación, el sellado y el oficio de cierre, imposibilitando su asociación con las actas y por ende el oficio de cierre.

El proceso de decomiso sin los mecanismos de control afecta la trazabilidad en la gestión de decomisos, genera debilidades significativas en el sistema de control, lo que incrementa el riesgo de incumplimiento normativo, limitaciones en la confiabilidad de la información por ausencia de documentación que respalde la disposición final de los productos. Además, exposición a riesgos sanitarios debido al almacenamiento en condiciones inadecuadas que comprometen la integridad de los productos, así como el riesgo operativo ante la posibilidad de pérdida, deterioro o uso indebido de los productos decomisados, impactando negativamente en la imagen institucional.



### 3. CONCLUSIONES

3.1. El procedimiento “Elaboración de Plan de Control de Productos de Interés Sanitario” (MS.NC.FIMPR.02.02.14) establece la obligación de que la Dirección General de Salud otorgue el aval al plan durante la primera semana de marzo de cada año. Sin embargo, esta validación no se realizó en los periodos 2024 y 2025.

La ausencia del aval no se originó en deficiencias del plan elaborado, sino en la falta de aplicación de mecanismos internos para garantizar el cumplimiento de esta etapa crítica del procedimiento. No se implementaron alertas, ni controles que permitieran dar seguimiento oportuno al proceso de validación, lo que impidió la aprobación formal del plan en los plazos establecidos.

Esta situación limita la capacidad institucional para asegurar la comunicación oficial entre niveles de gestión, afecta la coordinación con las Direcciones Regionales y genera riesgos de incumplimiento normativo, disminuyendo la efectividad del sistema de control interno y la protección de la salud pública.

3.2. Se constató que las actividades definidas en el procedimiento MS.NI.FIMPR.02.02.04 no se ejecutan de manera uniforme, lo que compromete la transparencia y la integridad del proceso de decomisos.

Entre las principales debilidades se identificaron la ausencia de rotulación, sellado y documentación en los embalajes, así como la falta de registros formales de ingresos y salidas, lo que impide garantizar la trazabilidad de los productos decomisados. Adicionalmente, la bodega presentó condiciones sanitarias inadecuadas (presencia de roedores, humedad y filtraciones), incumpliendo los requisitos mínimos para la conservación segura de los productos.

La ausencia de mecanismos de control para la custodia de productos ha generado descontrol en los inventarios y en la disposición final de los productos. Estas omisiones no solo afectan el seguimiento y el control interno, sino que también limitan la capacidad institucional para asegurar la correcta ejecución del procedimiento, conforme a la normativa vigente, incrementando el riesgo operativo y sanitario.

No existe un registro formal de control de accesos a la bodega de productos decomisados, en el que se documente la identidad de las personas que utilizan la llave, la fecha y hora de ingreso y salida, así como el motivo del acceso.



---

## 4. RECOMENDACIONES

De acuerdo con lo estipulado en el inciso b) del artículo 22 de la Ley de Control Interno, en razón de las debilidades encontradas en el desarrollo del estudio expuestas en el presente informe y con el propósito de fortalecer el Sistema de Control Interno, en las labores relacionadas con la elaboración y ejecución del Plan de Control de Productos de Interés Sanitario, se considera oportuno enunciar las siguientes recomendaciones:

### **Al Director de Regulación de Productos de Interés Sanitario**

4.1. Implementar mecanismos internos de seguimiento y alerta para garantizar que los planes de control de productos de interés sanitario sean avalados oportunamente por la Dirección General de Salud, conforme lo establece el procedimiento MS.NC.FIMPR.02.02.14. Resultado 2.1

El director de la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario deberá registrar en el sistema SAGAI, a más tardar el 30 de marzo de 2026, un cronograma con los plazos máximos para revisar y ajustar el procedimiento. La Auditoría Interna verificará la socialización del procedimiento al 30 de agosto de 2026.

4.2. Aplicar de manera inmediata las disposiciones emitidas en el procedimiento MS.NI.FIMPR.02.02.04 “Decomiso de Producto de Interés Sanitario, Tabaco y Otros” para que se garantice el adecuado resguardo, control y trazabilidad de los productos decomisados, conforme a la normativa vigente. Resultado 2.2

La Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario debe registrar en el SAGAI a más tardar el 30 de marzo del 2026 el análisis donde se incluya lo solicitado, la Auditoría Interna estará verificando los resultados de la implementación al 30 de julio del 2026.

4.3. Definir e implementar las medidas de control, custodia y registro de los productos decomisados para garantizar la trazabilidad en el tratamiento y disposición del inventario de estos productos confiscados. Resultado 2.2

La Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario debe registrar en el SAGAI a más tardar el 30 de marzo del 2026 el análisis donde se incluya lo solicitado, la Auditoría Interna estará verificando los resultados de la implementación al 30 de julio del 2026.

4.4 Establecer de inmediato los controles de acceso y registros de la bodega de decomisos. Este registro debe mantenerse actualizado y ser revisado periódicamente por la jefatura, con el fin de fortalecer la trazabilidad y el control interno sobre el resguardo de los productos decomisados. Resultado 2.2.

La Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario debe registrar en el SAGAI a más tardar el 30 de marzo del 2026 el análisis donde se incluya lo solicitado, la Auditoría Interna estará verificando los resultados de la implementación al 30 de julio del 2026.



---

AUDITORÍA INTERNA

Licda. Miriam Calvo Reyes, MBA  
Auditora Interna a.i.  
**Aprobado por:**

Licda. Olga Marta Alvarado Mora  
Jefe de Unidad de Auditoría de la Rectoría  
de la Salud

Lic. Jorge Sanabria Gómez  
Auditor Encargado