



POKATUVETE
Mañahapé
Auditoría General del
PODER EJECUTIVO



Norma de
Requisitos Mínimos
para un Sistema de
Control Interno

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

VICEPRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

Agosto, 2022

Índice

I. Antecedentes.....	1
II. Objetivo.....	1
III. Alcance.....	1
IV. Desarrollo.....	1
A. Componente ambiente de control.....	4
B. Componente control de la planificación.....	6
C. Componente control de la implementación.....	9
D. Componente control de la evaluación.....	10
E. Componente control para la mejora.....	11
V. Conclusión.....	12
VI. Recomendación.....	12

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA VICEPRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

I. Antecedentes

En la Resolución N° 377 del 13 de mayo de 2016, la Contraloría General de la República - CGR, resolvió adoptar como marco para el control, fiscalización y evaluación del Sistema de Control Interno de las instituciones sujetas a su supervisión, la Norma de Requisitos Mínimos – NRM, para un Sistema de Control Interno.

Posteriormente, con la Resolución CGR N° 147/19: "...se aprueba la matriz de evaluación por niveles de madurez, a ser utilizada en el marco de la Norma de Requisitos Mínimos del Sistema de Control Interno MECIP:2015".

Con la Resolución AGPE N° 47/21, fue conformado un equipo de funcionarios de la Auditoría General del Poder Ejecutivo – AGPE, para evaluar el nivel de cumplimiento de la Norma de Requisitos Mínimos del Sistema de Control Interno.

En fecha 05 de abril de 2021, la Contraloría General de la República y la Auditoría General del Poder Ejecutivo, firmaron un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, cuyos compromisos están establecidos en la Cláusula Segunda del mismo.

Por otro lado, en la Resolución CGR N° 909 del 09 de diciembre de 2021, se resolvió aprobar y adoptar el uso del Sistema Informático para la evaluación del Sistema de Control Interno, en el marco de la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno para instituciones públicas del Paraguay, denominado Sistema NRM.

II. Objetivo

Evaluar si los requisitos mínimos exigidos en la norma para un SCI, fueron desarrollados e implementados, estableciendo los niveles de madurez de cada uno de los componentes del Sistema, a fin de identificar eventuales deficiencias que requieran mayor profundización y, acompañar a la institución en la búsqueda de la excelencia.

III. Alcance

La evaluación realizada, con base a los documentos proporcionados por la institución que respaldan la fase de diseño y evidencian acciones realizadas durante el ejercicio fiscal 2021.

IV. Desarrollo

La evaluación del SCI se define como: "El proceso continuo realizado por la dirección, gerencia y otros empleados de la entidad, para proporcionar seguridad razonable respecto a si se están logrando los siguientes objetivos:

- Promover la efectividad, eficiencia y economía en las operaciones y la calidad de los servicios.
- Proteger y conservar los recursos públicos contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.
- Cumplir las leyes, reglamentos y otras normas gubernamentales.
- Elaborar información financiera válida y confiable, presentada con oportunidad".

En ese contexto, la NRM promueve como modelo de gestión la utilización del enfoque basado en procesos de manera que permita:

- a) La comprensión y el cumplimiento de los requisitos (de la institución, de la ciudadanía u otros grupos de interés y/o legales) de manera coherente.
- b) La consideración de los procesos en términos que aporten valor.
- c) El logro de un control de procesos eficaz.
- d) La mejora continua del Sistema de Control Interno con base en la evaluación de los datos y la información interna y externa.

Igualmente, la NRM incorpora la concepción de la administración de riesgos como pilar del control interno, que implica el establecimiento de una estructura y cultura organizacional apropiadas, que aplica un método lógico y sistemático para establecer los riesgos asociados con cualquier actividad, función o proceso, de forma tal que permite minimizar pérdidas y maximizar beneficios.

La Norma de Requisitos Mínimos representa la evolución del Sistema de Control Interno debido a que exige que los Organismos y Entidades del Estado se enfoquen más que en el diseño de las herramientas de control, en la difusión y en la aplicación de las mismas, lo que debe respaldarse adecuadamente en evidencia formal. Asimismo, como cambio trascendental, exige liderazgo e involucramiento de la Máxima Autoridad y su nivel directivo.

En este contexto, cabe señalar que, si las herramientas de control no se actualizan, se difunden y se aplican, toda la documentación generada en el marco de la implementación de control interno no tiene ninguna utilidad, por lo cual, la autoevaluación institucional y la evaluación independiente deben estar respaldadas por un alto nivel de reconocimiento crítico y objetivo de la realidad institucional en materia de control interno.

Para determinar el grado de adopción de la Norma de Requisitos Mínimos se utilizó la herramienta de evaluación del nivel de madurez del SCI, de acuerdo a criterios de valoración con la siguiente interpretación:



Visión: "Ser reconocida por promover la buena gobernanza y la transparencia, con procesos innovadores y competentes en la fiscalización de los recursos del Estado, para marcar la diferencia en la vida de los ciudadanos".
Bruselas N° 1880 - Tel.: (021) 6200 000
www.contraloria.gov.py - cgr@contraloria.gov.py



Misión: "Ser una institución confiable, reconocida por su excelencia profesional, que contribuye a la transparencia en la gestión de los recursos públicos".
Juan Bautista Alberdi N° 972 c/ Manduvirá
Tel./fax: (021) 493 173-5
www.egpe.gov.py



En el siguiente cuadro se expone la evaluación y calificación del Sistema de Control Interno por cada componente, y los resultados que arrojó la herramienta arriba señalada:

Evaluación del Nivel de Maduración del Sistema de Control Interno - SCI			
Ambiente de Control	2,16	C-	Diseñado
Control de Planificación	2,33	C-	Diseñado
Control de Implementación	0,75	EE	Deficiente
Control de Evaluación	1,34	D-	Inicial
Control para la Mejora	0,50	E	Deficiente
SCI consolidado	1,54	D	Inicial

Cabe señalar que, en el Informe elaborado por la Contraloría General de la República sobre el Sistema de Control Interno correspondiente al ejercicio fiscal 2020, remitido mediante la nota CGR N° 4309/21, se solicitó un plan y cronograma de trabajo a la Vicepresidencia de la República para la implementación de la NRM, instrumento que no fue visualizado entre los documentos de respaldo, en el Sistema NRM.

En ese sentido se señala que el plan y cronograma de implementación es un documento por el cual las autoridades gestionan el desarrollo de los componentes, principios y elementos de la NRM, a ser ejecutado en un plazo determinado de tiempo, cuyo cumplimiento revelará el compromiso asumido por las autoridades.

A partir del análisis de los documentos proveídos por la Vicepresidencia de la República por medio de la herramienta de evaluación de la NRM, se señalan debilidades por componente de control.



A. Componente ambiente de control

La NRM señala que: *"La institución debe propiciar una conciencia de control que influya profundamente en la cultura organizacional de la institución manteniendo su orientación hacia el cumplimiento de su función constitucional, legal, y la finalidad social del Estado"*.

En esta fase la institución se ubicó un nivel de madurez DISEÑADO BAJO con un puntaje de 2,16, indicando que el Sistema de Control Interno está correctamente definido. Los controles se ejecutan de acuerdo a lo planificado y existe cierta "disciplina" respecto a ellos. Con relación a los documentos correspondientes a este componente, se señalan las siguientes debilidades, algunas de ellas se vuelven a observar, debido a que no fueron consideradas para el ajuste correspondiente:

- Es recomendable que la Máxima Autoridad propicie con más impulso el Sistema de Control Interno, de acuerdo a las siguientes recomendaciones:
 - Proporcionar a la institución un aseguramiento razonable acerca del logro de los objetivos institucionales, desde la perspectiva de la Misión y la Visión institucional.
 - Promover el uso del enfoque basado en procesos y en la administración de los riesgos.
 - Definir y actualizar indicadores.
 - Monitorear plan de mejoramiento institucional.
 - Promover la mejora continua.
- En la Resolución VPR N° 38/21 se aprobó la Política de Control Interno, versión 2. Al respecto, la formulación no sufrió modificaciones por lo que nuevamente no se ajustó a los criterios establecidos en la NRM en cuanto a:
 - a) *"Sea adecuada al propósito y al contexto de organización y apoye al direccionamiento estratégico."*
 - b) *"Proporcione un marco de referencia para el establecimiento y la revisión de los principios de control institucional"*.
- Si bien se visualizó la disponibilidad de la Política de Control Interno en la página web institucional, y se observó que fue comunicada por medio de un sistema de mensajería, no se comprobó que la misma haya sido entendida y aplicada dentro de la institución.
- No se realizaron revisiones del Código de Ética, para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados como lo señala la NRM.
- No se incluyó dentro de las prácticas éticas de la institución, el compromiso con la igualdad y la no discriminación.
- Tampoco se observó la cultura institucional relacionada a la integridad y la eficiencia de la función administrativa de la entidad pública.

- Si bien al final del documento del Código de Ética, se adjuntó una lista con los nombres de los funcionarios con los que se construyó el mismo, no hay otras evidencias de que los Acuerdos y Compromisos Éticos se hayan construido de manera participativa y consensuada, con los diferentes niveles de la institución.
- Se evidenció la existencia de compromisos éticos de algunas dependencias. Al respecto, los mismos deben formularse a partir de prácticas concretas que se identifican en las diferentes áreas organizacionales que componen a la entidad. Para diseñar los compromisos éticos de todas las dependencias, se puede utilizar la metodología propuesta en el Manual de Ética Pública.
- En la Resolución VPR/DGAF/Nº 130/21, se designaron representantes de la Máxima Autoridad, se conformaron comités y equipos de implementación, y en la Resolución VPR Nº 249/18 se establecieron roles y responsabilidades, sin embargo, entre los documentos proveídos por la institución no se visualizaron tratamientos relacionados al cumplimiento de sus funciones.
- No se demostró la habilidad de la institución para detectar y generar soluciones a los incumplimientos de los Acuerdos y Compromisos Éticos.
- No se visualizaron documentos que permitan comprobar la implantación de la gestión ética. Tampoco se comprobó el establecimiento de parámetros y criterios para el seguimiento y la evaluación de la gestión ética.
- Se visualizó la disponibilidad del Código de Ética en la web institucional, charlas y entrega de manuales a nuevos funcionarios, aun así, la institución debe asegurar que los Acuerdos y Compromisos Éticos se comuniquen a todos los funcionarios con la intención de que estén conscientes de sus responsabilidades y obligaciones individuales.
- En la Resolución VPR Nº 183/19 se aprobó el Código de Buen Gobierno. En ocasión de su revisión, se deberá prever que al realizar la revisión del documento sea reconstruido de manera participativa y consensuada dentro del nivel directivo de la institución.
- Dentro de la estructura del documento se visualizaron los principios éticos, pero los enunciados no son los mismos que los señalados en el Código de Ética, por lo que se sugiere unificar los conceptos de modo que al momento de internalizarlos no haya confusión al respecto.
- No se visualizó entre los principios éticos, la inclusión del compromiso con la igualdad y la no discriminación.
- En cuanto a los grupos de interés, difieren de los detallados en el Código de Ética, el mismo describe como grupos de interés a medios de comunicación y medio ambiente, pero estos no figuran entre los citados en el Código de Buen Gobierno. Asimismo, los organismos y organizaciones internacionales, y las organizaciones sociales señaladas como grupo de interés en el Código de Buen Gobierno, no fueron insertados en el Código de Ética.
- No se evidenció tampoco dentro de la estructura del Código de Buen Gobierno, la inclusión del compromiso con la mejora continua o políticas de calidad.

- Si bien en el Acta de Reunión CBG N° 01/21, se indicó la necesidad de realizar la revisión del Código de Buen Gobierno, no se evidenciaron nuevas versiones del mismo.

Al momento de revisión del Código de Ética y Buen Gobierno, se deberán incluir la Misión y Visión que se encuentran en vigencia.

- En el artículo 31 del Protocolo del Buen Gobierno se detallaron las funciones y atribuciones del Comité de Buen Gobierno. Al respecto no se observó acta del Comité de Buen Gobierno, respecto al cumplimiento de sus funciones, que entre otros consiste en monitorear la aplicación y cumplimiento por parte de los directivos de las políticas establecidas en el Código de Buen Gobierno.
- En el artículo 33 Indicadores de Buen Gobierno del Protocolo, se estableció que la Vicepresidencia de la República evaluará anualmente el desempeño de la institución, utilizando los índices de gestión ética y comunicación, sin embargo, no se visualizó informe en cumplimiento de dicho artículo.
- Se visualizó la disponibilidad del Código de Buen Gobierno en la web institucional, además se adjuntaron planillas con firmas de funcionarios que recibieron por distintos medios, la copia del documento. Sin embargo, la institución debe asegurarse de que el Código de Buen Gobierno se comunique a todos los funcionarios con la intención de que estén conscientes de sus responsabilidades y obligaciones individuales.
- En la Resolución VPR N° 97/19 se aprobó la Política de Gestión del Talento Humano, al respecto, no se evidenció que la misma haya sido revisada, tal como la establece la NRM, además se reitera que el documento no contempló políticas de retiro o de desvinculación.
- No se visualizó un Informe de evaluación de la gestión del Área de Talento Humano elaborado por la Auditoría Interna a fin de verificar el cumplimiento de los procesos y Políticas de Gestión del Talento Humano que asegure que los procesos involucrados tengan en cuenta los valores de igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia.
- Si bien se visualizó la socialización de los elementos de este componente a través de la página web, sistema de mensajerías, planillas de firmas como evidencia de recepción de copias de los documentos; no se visualizaron resultados de entrevistas con funcionarios de distintos niveles y áreas, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación de las disposiciones adoptadas.

B. Componente 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, logro de su Visión y el cumplimiento de sus objetivos institucionales".



Visión: "Ser reconocida por promover la buena gobernanza y la transparencia con procesos innovadores y competentes en la fiscalización de los recursos del Estado, para marcar la diferencia en la vida de los ciudadanos.
Bruseles N° 2880 - Tel.: (021) 6200 000
www.contraloria.gov.py - cgr@contraloria.gov.py



Visión: "Ser una institución confiable, reconocida por su excelencia profesional, que contribuye a la transparencia en la gestión de los recursos públicos".
Juan Bautista Alberdi N° 972 c/ Manduvirá
Tel/fax: (021) 493 171-5
www.agpe.gov.py

En esta fase el componente se ubicó un nivel de madurez DISEÑADO BAJO, con una calificación de 2,33, que se puede traducir como que la institución, cuenta con un Sistema de Control Interno definido. En el periodo evaluado se observaron algunas mejoras a partir de las recomendaciones resultantes de la evaluación de la implementación del periodo anterior del SCI; sin embargo, aún persisten algunas debilidades que deben ser tratadas y mejoradas:

- En la Resolución VPR N° 37/21, se aprobó la actualización del Plan Estratégico Institucional - PEI 2020-2023, en cuanto a la estructura del mismo no se evidenció que se haya considerado la definición de recursos necesarios para el logro de los fines trazados. Tampoco se visualizó la inclusión de instrumentos de seguimiento y medición del grado de avance de los planes, y de los logros alcanzados.
- Si bien se evidenció la disponibilidad en la página web de la institución la Misión, Visión y el Plan Estratégico Institucional, y se socializaron los documentos por medio de sistemas de mensajerías y cartelería. No se visualizó resultado de entrevistas a funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación de la Misión, Visión, objetivos y planes de acción a todos los niveles de la organización, ni registros de asistencia a talleres, capacitaciones o entrevistas personales que incluyan discusión acerca de los deberes y responsabilidades de cada funcionario.
- La Resolución VPR N° 173 del 31/12/2020, aprobó la matriz de relación de objetivos de macroprocesos y subprocesos. Se reitera que la identificación de objetivos, corresponden a objetivos generales, no así a funciones que se cumplen en el área responsable del proceso. El modelo de gestión por procesos debe ser sometido a revisiones periódicas para asegurar su conveniencia y adecuación.
- No se observó evidencia de la caracterización de los procesos, tal como lo exige la NRM. La caracterización de procesos abarca, la identificación de los insumos requeridos para la elaboración de los productos y servicios y la identificación de sus proveedores, productos, sus características y beneficiarios o clientes, los reportes relacionados, interacción con otros procesos, indicadores y los recursos necesarios para su ejecución.
- Se visualizó normograma general, en ese sentido se debe acotar que el mismo debe ser elaborado por procesos y debe contener todas las disposiciones legales que rigen para el ejercicio del proceso. Cabe señalar que el documento fue elaborado en el ejercicio anterior y no se evidenció actualización alguna, teniendo en cuenta que hay normativas y disposiciones que son emitidas anualmente o son modificadas, observación señalada ya en el informe anterior.
- De acuerdo a los documentos proporcionados por la institución se pudo comprobar que la Vicepresidencia no orientó sus operaciones hacia un modelo de gestión por procesos.
- En la Resolución VPR N° 135/18 se aprobó el organigrama institucional, el mismo presenta discrepancias, con el perfil de cargos aprobado por Resolución VPR N° 201/19. No se evidenció que se hayan reestructurado teniendo en cuenta las

observaciones señaladas en el informe anterior, como la no correspondencia entre los mismos, es decir, no se describen el perfil de todos los cargos de las dependencias señaladas en la estructura organizacional. Asimismo, se observó que algunos cargos tienen bien especificada la cadena de mando mientras otros no.

- Se visualizó el organigrama en la página web institucional, pero no se evidenció registros de asistencia a talleres, capacitaciones o entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren conocimiento y comprensión de sus deberes y responsabilidades.
- Respecto a la Identificación y Evaluación de Riesgos, fue considerada la matriz FODA del Plan Estratégico Institucional, aprobada por Resolución N° VPR N° 37/21; sin embargo, no se visualizó la Identificación y Evaluación de Riesgos, para determinar las medidas de control que fueran necesarias para su mitigación, de forma tal que permita a la institución minimizar pérdidas y maximizar beneficios.

Al respecto la NRM señala que: "Los criterios para la Identificación y Evaluación de Riesgos deberán tener en cuenta, entre otros:

- a) El contexto estratégico interno y externo.
- b) La etapa de configuración de los planes estratégicos y operativos.
- c) Los diferentes niveles del modelo de gestión por procesos.
- d) Las actividades rutinarias y no rutinarias.
- e) Las actividades de todo el personal que tengan relación con los objetivos y la Misión institucional (incluyendo aquellas realizadas por contratistas).
- f) El comportamiento humano, sus capacidades y otros factores humanos, incluyendo consideraciones sobre la perspectiva de género y la no discriminación.
- g) La probabilidad de ocurrencia y el impacto potencial ocasionado.
- h) La infraestructura, tecnología y materiales utilizados, tanto provistos por la institución o por otros.
- i) Las modificaciones organizacionales o de su sistema de gestión, incluyendo cambios temporarios, y sus impactos en los objetivos, procesos y actividades.
- j) Toda obligación legal relacionada con la evaluación de riesgos y la implementación de los controles necesarios.
- k) El diseño de procesos, instalaciones, tecnología, procedimientos operativos y la organización del trabajo, incluyendo su adaptación a las capacidades humanas".

C. Componente 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"*.

El componente control de implementación obtuvo un puntaje de 0,75 indicativo de un nivel de madurez DEFICIENTE ALTO, ya que se visualizó escasa documentación que demuestre la implementación de elementos requeridos en este componente, debiendo la institución evaluada ocuparse de las siguientes debilidades:

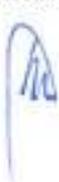
- La institución no definió e implemento controles que contribuyan a reducir los riesgos significativos que puedan afectar el logro de los objetivos hasta niveles tolerables.
- La institución no definió políticas operacionales que permitan estructurar y direccionar el buen desempeño del modelo de gestión por procesos.
- No se desarrollaron procedimientos documentados para cubrir situaciones en que su ausencia podría afectar la capacidad de control y/o causar desviaciones a las políticas y objetivos definidos.
- No se evidenciaron controles adecuados para prevenir o reducir el impacto de los eventos que ponen en riesgo la adecuada ejecución de las actividades y tareas requeridas para el logro de sus objetivos.
- Si bien se evidenció análisis de necesidades de capacitación, la misma corresponde al periodo 2020.
- No se observó registros de evaluación de la eficacia de las actividades de formación, u otras acciones tomadas.
- No se visualizó definición y/o aplicación de procedimientos para que los funcionarios bajo su control tomen conciencia de:
 - Sus funciones y responsabilidades, y la importancia de lograr la conformidad con las políticas, controles y procedimientos establecidos.
 - Las consecuencias reales y potenciales de desviarse de los controles y procedimientos especificados.
- No se visualizó informe que compruebe que las fuentes de información internas y externas; y que los datos procesados se encuentren debidamente ordenados, sistematizados.
- Respecto al control de la información documentada, no se visualizó procedimientos que describan la metodología que permita evaluar el cumplimiento de los criterios exigidos por la NRM.

- No se observó procedimiento que describa la metodología de identificación y control de los documentos de origen externo.
- El Manual de Comunicación aprobado por la Resolución VPR N° 110/19 señala: "La Dirección de Comunicación revisará periódicamente la efectividad de los mecanismos de comunicación utilizados", aunque, no se visualizó el informe de la citada dirección, tampoco se visualizaron evidencias de no conformidades o reclamos originadas en fallas de comunicación interna.
- No se verificó la definición de la información que será comunicada a cada uno de los grupos de interés internos de la institución, asignando niveles de responsabilidades adecuados.
- No se comprobó la implementación de un buzón de sugerencias para funcionarios a efectos de que los mismos puedan realizar reclamos o sugerencias, conforme lo establece la NRM: "Incorporar mecanismos que permitan a los funcionarios expresar sus opiniones y sugerencias, logrando su motivación y compromiso con la institución y haciendo que se sientan parte importante dentro del proceso de mejoramiento institucional".
- Si bien se definieron algunos lineamientos y mecanismos para realizar las comunicaciones desde y hacia afuera de la institución, no se visualizó un informe sobre la aplicación y la efectividad de los mismos, certificando el cumplimiento de los criterios establecidos en la NRM.
- No se verificó el establecimiento de canales apropiados para recibir sugerencias, reclamos, comentarios, denuncias, etc. por parte de la ciudadanía.
- La Resolución VPR N° 11/21 aprobó el Plan de Rendición de Cuentas, pero no se evidenció actas o documentos de la convocatoria y asistencia o audiencias públicas de Rendición a la ciudadanía.
- El Balance Anual de Gestión adjuntado, no contiene informes cuantitativos alineados al Presupuesto Anual, tampoco se visualizó que esté publicado en la página web institucional.

D. Componente control de la 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".

En cuanto al componente de control de evaluación se ubicó en un nivel de madurez **INICIAL BAJO** con un puntaje 1,34, debido a que algunos controles básicos están establecidos. Al respecto, no se visualizó evidencia de:



- Indicadores cuantitativos, útiles en los niveles estratégicos y operativos de manera a dar seguimiento al desempeño para el logro de los objetivos institucionales.
- Planes de mejoramiento.
- Informe de seguimiento o avance de planes de mejoramiento.

E. Componente 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, remitió escasos documentos relacionados al componente de control para la mejora, arrojando un puntaje de 0,50 y un nivel de madurez DEFICIENTE MEDIO. Al respecto, fueron considerados la Resolución y el Análisis Crítico del SCI. Este indicador puede ser mejorado si se tiene en consideración las siguientes debilidades:

- El Informe de Análisis Crítico del Sistema de Control Interno correspondiente al ejercicio 2021, aprobado con la Resolución VPR N° 7/21, no contempló todos los requisitos establecidos en la NRM.
- Si bien el Análisis Crítico fue aprobado por acto administrativo, no se comprobó la participación activa de la Máxima Autoridad y su nivel directivo. Al respecto, el Análisis Crítico, puede consistir en una mesa de trabajo de la Máxima Autoridad con todo el nivel directivo, en el que el registro aplicable puede ser un acta o un Informe rubricado por todos los participantes, en el que debe constar las decisiones tomadas y las acciones de mejora propuestas.

Se considera apropiado que la revisión por la Dirección sea elaborada e incluya consideraciones sobre:

- a) "El estado de las decisiones y acciones emanadas de anteriores revisiones por la Dirección.
- b) La vigencia de la Política de Control Interno.
- c) Los cambios en el contexto externo e interno que sean pertinentes al Sistema de Control Interno, incluyendo su direccionamiento estratégico.
- d) La información sobre el desempeño del control interno.
- e) La eficacia de las acciones tomadas para el tratamiento de los riesgos.
- f) La gestión de los programas de mejora y las nuevas oportunidades de mejora potenciales.

Los elementos de salida del Análisis Crítico por la Dirección deben incluir las decisiones y acciones relacionadas con:

- a) *Las oportunidades de mejora continua.*
- b) *Cualquier necesidad de cambio en el Sistema de Control Interno, incluyendo las necesidades de recursos".*

Con el objetivo de mejorar continuamente la gestión institucional, es necesario que las revisiones se realicen a intervalos planificados y periódicos a fin de permitir identificar las tendencias y evaluar el proceso de la organización en el logro de los objetivos y su capacidad de control y oportunidades de mejora, de innovación y de aprendizaje.

- No se evidenció establecimiento de procedimientos documentados para revisar oportunidades de mejora o las debilidades de control detectadas.

V. Conclusión

La Vicepresidencia de la República, obtuvo una valoración de 1,54 equivalente a un nivel de madurez **INICIAL MEDIO** teniendo en cuenta los pocos elementos definidos en cada componente de control, por lo que las autoridades no demostraron liderazgo y compromiso para la implementación del Sistema de Control Interno.

Por ello, es indispensable que la Máxima Autoridad y su equipo directivo, apoyen, gestionen e impulsen, la implementación de la NRM para un Sistema de Control Interno, que redundará en beneficios para la institución, y en consecuencia brindará mayor satisfacción de sus usuarios o grupos de interés, generando confianza y posicionamiento ante la sociedad.

VI. Recomendación

En consideración a lo expuesto más arriba y de manera a impulsar la mejora continua en la gestión institucional en busca de la excelencia, las autoridades de la Vicepresidencia de la República deberán:

1. Revisar y analizar de inmediato todos los componentes del SCI que están en fase de elaboración, a fin de determinar las actividades consecuentes para el avance de su implementación, evaluación y mejora continua, que le permita ir madurando hacia la etapa subsiguiente.
2. Gestionar la capacitación del personal directivo y funcionarios sobre la NRM a fin de apoyar su efectiva implementación.
3. Elaborar un plan y cronograma de implementación del SCI en el marco de la Resolución CGR N° 377/16, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.

4. Arbitrar las medidas administrativas para que los avances y resultados de la efectiva implementación de la NRM al cierre del ejercicio fiscal 2022, sea actualizado en el Sistema Informático para la evaluación del Sistema de Control Interno en la página web de la Contraloría General de la República, a más tardar el 28/02/23, adjuntando todas las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control.

Es nuestro informe.

Asunción, agosto de 2022.



C.P. Maura Martínez
Auditora

Dirección de Análisis Sectorial
Contraloría General de la República



Lic. Nancy Rejala Chiola
Directora de Evaluación de Control
Interno de los Organismos y Entidades
del Poder Ejecutivo
Auditoría General del Poder Ejecutivo



C.P. Irma Delfino
Directora de Análisis Sectorial
Contraloría General de la República



Lic. Hector Godoy
Director General de Control Interno
Auditoría General del Poder Ejecutivo



Dra. Gladys Fernández
Directora General
de Control Gubernamental
Contraloría General de la República



