



POKATUVETE
Mañahapavē
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

Junio, 2023

Índice

I. Antecedentes.....	1
II. Objetivo.....	1
III. Alcance.....	1
IV. Desarrollo.....	2
A. Componente ambiente de control.....	3
B. Componente control de la planificación.....	6
C. Componente control de la implementación.....	9
D. Componente control de la evaluación.....	11
E. Componente control para la mejora.....	12
V. Conclusión.....	13
VI. Recomendación.....	13

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".

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

Con la Resolución AGPE N° 95/23, se autoriza a servidora pública de la Auditoría General del Poder Ejecutivo para realizar las verificaciones *in situ* y la evaluación de la efectividad del Sistema de Control Interno - SCI a través del Sistema Informático NRM de la Contraloría General de la República.

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 Sistema de Control Interno - 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 2022.

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.

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:



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	2,41	C	Diseñado
Control de planificación	2,27	C-	Diseñado
Control de implementación	0,99	EE	Deficiente
Control de evaluación	1,73	DD	Inicial
Control para la mejora	2,23	C-	Diseñado
SCI consolidado	1,81	DD	Inicial

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 este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez DISEÑADO MEDIO, con una valoración 2,41. La Vicepresidencia de la República ha demostrado poco compromiso en la implementación de la NRM, persisten debilidades a corregir con miras al fortalecimiento de la cultura institucional:

- El primer principio de la NRM establece que la Máxima Autoridad institucional debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al Sistema de Control Interno asumiendo la responsabilidad sobre su efectividad. Esto se materializa a por medio de:
 - La revisión y adopción de una gestión ética que defina estrategias para la continua reflexión, internalización y aplicación de los valores, principios y compromisos éticos.
 - El cumplimiento de los compromisos adoptados en el Código de Buen Gobierno.
 - El establecimiento de procedimientos documentados para la planificación estratégica y operacional.
 - La identificación y aplicación de estrategias para el desarrollo permanente del personal, promoviendo la adopción de nuevas y buenas costumbres, habilidades, conocimientos y sentido de pertenencia.

- La gestión y participación en capacitaciones necesarias para que todos los miembros de la organización adquieran conocimiento acabado sobre control interno, en particular el nivel directivo.
 - La adopción de gestión por procesos que ponga como factor crítico de éxito a las expectativas del usuario del servicio.
 - La administración de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.
 - La definición de políticas de operación por procesos que sean aplicadas, revisadas y actualizadas permanentemente.
 - La promoción de la mejora continua.
- La versión 2 de la Política de Control Interno fue aprobada por la Resolución VPR N° 38/21, sin embargo, no se observó que la misma haya sido revisada. Asimismo, la institución no creyó oportuno realizar modificaciones a la estructura del documento para ajustarla a los criterios establecidos en la NRM y de acuerdo a las observaciones realizadas por este organismo de control. Por lo que se señala:

La Dirección debe establecer, revisar y mantener una Política de Control Interno que:

- 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".*
- Se evidenció su socialización por diferentes medios de comunicación, sin embargo, no se observó evidencias que demuestren que la Política de Control Interno fuera entendida por todos los funcionarios y aplicada dentro de la institución.
 - En la Resolución VPR N° 47/22 se actualizó el Código de Ética y se evidenció que fue incluido dentro de los principios éticos, la igualdad y la no discriminación; pero se debe señalar los criterios a tener en cuenta para el diseño correcto de los principios, establecido por el Manual de Ética Pública, los cuales son:
 - *"Deben enunciarse como una oración que expresa una afirmación positiva y rotunda sobre el tema al cual se refieren, a modo de creencia o precepto. No debe ser una palabra.*
 - *No deben redactarse con verbo infinitivo al comienzo, como si fueran un objetivo. Tampoco deben enunciar funciones.*
 - *No incluirán la expresión debe, deben o deber.*
 - *Su enunciado será preciso, concreto y puntual, de modo que sean evidentes en sí mismos, es decir, que no requieran explicación para su entendimiento.*

- Para lograr que su enunciado sea explícito y evitar además que el texto sea tautológico (o sea utilizar lo definido en la definición), en su texto no se incluirán valores, en tanto que los valores se construyen desde ellos".
- No se observó la cultura institucional relacionada a la integridad y la eficiencia de la función administrativa de la entidad pública.
- Se evidenció en el Memorándum la propuesta de modificación del Código de Ética 2022, dirigido a directores y funcionarios para su participación en la actualización del Código de Ética y planilla de conformidad con las modificaciones y actualizaciones del Código de Ética con firmas de funcionarios de algunas dependencias, pero no es evidencia suficiente para afirmar que los Acuerdos y Compromisos Éticos fueron construidos de manera participativa y consensuada, con los diferentes niveles de la institución.
- Se visualizaron que los Acuerdos y Compromisos Éticos de algunas dependencias, no fueron correctamente formulados, observándose las siguientes debilidades:
 - Algunos de los valores señalados, no corresponden a los valores indicados en el Código de Ética.
 - Los documentos no tienen fecha de elaboración en el formulario y los memos señalan su correspondencia al año 2020, por lo que amerita que los mismos sean revisados y actualizados.
 - Los Acuerdos y Compromisos Éticos no fueron formulados en la totalidad de las dependencias, según la estructura organizacional aprobada.

Al respecto, se señala que la NRM indica que el Código de Ética debe ser traducido en compromisos éticos en cada una de las dependencias de la institución, asumiendo formas concretas de actuación de acuerdo con las funciones y responsabilidades específicas que el área cumple en el desempeño de su función.

- Se conformaron comités y equipos de implementación y se establecieron roles y responsabilidades, sin embargo, no se visualizaron documentos que permitan comprobar la implantación de la gestión ética.
- Asimismo, no se comprobó la habilidad de la institución para detectar y generar soluciones a los incumplimientos de los Acuerdos y Compromisos Éticos.
- Se evidenció el Memorándum VP_CBG/MEM N° 04/22 del Comité de Buen Gobierno dirigido a todos los directores comunicando la propuesta de modificación y actualización del Código de Buen Gobierno. Al respecto, se considera que la actualización se realizó en forma participativa, pero no consensuada, puesto que no se observó respuestas de los directivos, sino solo el registro de firmas de los mismos con el consentimiento a las modificaciones a realizarse.

- No se evidenciaron informes en cumplimiento al artículo 31 del Código de Buen Gobierno, de las funciones y atribuciones del Comité de Buen Gobierno, como ser:
 - Monitoreo y realización de seguimiento al desarrollo y cumplimiento de las políticas contenidas en el documento.
 - Realización de reuniones en forma trimestral y registro en actas.
 - Sobre las tareas que le han sido encomendadas para comunicar dos veces al año al responsable del Mecip y al Vicepresidente y/o representante de la Máxima Autoridad.
 - Resolución de controversias sobre interpretaciones del Código de Buen Gobierno.
- Tampoco se visualizaron informes en cumplimiento del artículo 33 Indicadores de Buen Gobierno, el cual estableció que la Vicepresidencia de la República evaluará anualmente el desempeño de la institución, utilizando los índices de gestión ética y comunicación.
- 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.
- Se demostró la socialización de los documentos requeridos en el presente componente mediante la página web institucional, planillas de firmas como evidencia de recepción de documentos en el caso de nuevos funcionarios y las encuestas realizadas por medio de plataformas, pero las mismas no son representativas y no demuestran entendimiento y efectividad de las normativas. Por lo que es necesario sensibilizar, promover y liderar el proceso de implantación de la gestión ética mediante realización de acciones formativas, actividades que induzcan a la sensibilización y a la reflexión y que llegue a cada funcionario de la entidad.

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"*.

La institución obtuvo un nivel de madurez DISEÑADO BAJO, con una calificación 2,27. Cabe señalar que la institución no tuvo en cuenta algunas de las debilidades ya observadas y las recomendaciones consignadas en el informe anterior. Asimismo, se evidenciaron las siguientes debilidades:

- La Misión y Visión fueron aprobadas en el 2021, sin embargo, no se evidenció la revisión de las mismas, tal como lo establece la NRM: *"La Misión y Visión deben*

ser aprobadas por la Máxima Autoridad Institucional, y deben ser sometidas a revisiones periódicas para asegurar su conveniencia y adecuación continua".

- Se evidenció programa de las jornadas, taller presentado por la Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico - STP. Pero no se observó establecimiento de uno o más procedimientos aprobados para definir la metodología y criterios para la planificación estratégica y operativa, conforme lo exige la NRM.
- El Plan Estratégico Institucional – PEI 2020 – 2023, fue actualizado con la Resolución VPR N° 37/21, sin embargo, no se evidenció que el mismo haya sido revisado en el periodo sujeto a análisis. La NRM señala: *"La institución debe revisar periódicamente los planes, para ajustarlos a los cambios del entorno y al desarrollo de competencias al interior de la institución"*.

Tampoco se tuvo en cuenta las observaciones realizadas en el informe anterior, en cuanto a la estructura del PEI. No se evidenció en el documento:

- Definición de metas cuantificables y medibles, que incluyan plazos para el cumplimiento de cada objetivo específico, línea de base e indicadores.
 - La definición de los recursos necesarios para el logro de los fines trazados.
 - Inclusión de instrumentos de seguimiento y medición del grado de avance de los planes y de los logros alcanzados.
- Se evidenció que el Plan Operativo Institucional 2022 – 2024 difiere del PEI.
 - Se observó el informe sobre la encuesta realizada mediante la plataforma, pero la misma no es representativa para obtener una conclusión del conocimiento en la institución, tanto el PEI como la Misión y Visión institucionales.

No se visualizó resultado de entrevistas personales a funcionarios de distintos niveles, que incluyan discusión acerca de los deberes y responsabilidades de cada funcionario y que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación de la Misión, Visión, objetivos y planes de acción.

- En la Resolución VPR N° 29/22 se aprobó la segunda versión del modelo de gestión por proceso y la definición de macroprocesos. Sin embargo, a pesar de realizarse la actualización del documento, no se evidenciaron cambios con respecto a las observaciones realizadas en el informe anterior, por lo que se reitera que la identificación de objetivos no se refiere a funciones que se cumplen en el área responsable del proceso, sino que son objetivos generales.

La NRM señala: *"Definir el objetivo de cada macroproceso en forma clara y corta, a fin de lograr su entendimiento por parte de todos los funcionarios de la institución. Utilizar verbos en infinitivo, de tal manera que se genere acción y responsabilidad. Los objetivos deben ser completos, documentados y socializados"*.

- Los macroprocesos definidos difieren de la estructura organizacional aprobada. La Dirección de Secretaría Privada, Enlace Parlamentario y Asesorías y la

Dirección de Ceremonial y Protocolo, desplegadas en el organigrama, no fueron vinculadas o relacionadas a ningún macroproceso o proceso.

Por lo que se señala lo establecido en la NRM: *"El modelo de gestión por procesos deberá ser tenido en cuenta para la definición y/o revisión de la estructura organizacional"*.

- Asimismo, no se evidenció mapa de procesos que permita el despliegue de los procesos con un enfoque estratégico, misional y de apoyo.
- 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 el normograma general, 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 año 2020 y no se evidenció actualización alguna, teniendo en cuenta que hay normativas y disposiciones que son emitidas anualmente o son modificadas.
- 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.
- No se visualizó el perfil de cargo de la dependencia Secretaría General que figura en el organigrama aprobado por Resolución VPR N° 135/18. Al respecto la NRM señala:
 - *"La estructura organizacional debe configurar de manera integral y articulada, los cargos, las funciones, las relaciones y los correspondientes niveles de autoridad y responsabilidad."*
 - *"El diseño de la estructura organizacional debe incluir la definición de puestos de trabajo, con base a las competencias requeridas por las actividades y tareas identificadas en el despliegue de los procesos"*.
- Se verificó la disponibilidad de la estructura organizacional aprobada, en la página web de la institución, pero no así el perfil de cargos. Tampoco 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.
- 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".

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez DEFICIENTE ALTO, con una valoración 0,99, ya que no se visualizó documentación que demuestre la implementación de varios elementos requeridos en este componente.

Para aumentar la calificación, las autoridades deberán aunar esfuerzos a fin de diseñar e implementar elementos requeridos por la NRM, ya que no se visualizó:

- Controles que contribuyen a reducir los riesgos significativos que pueden afectar el logro de los objetivos, hasta niveles tolerables.
- Informe sobre el nivel de profundidad, sofisticación y tecnificación de los controles definidos y adecuados a las características de la organización.

- Políticas operacionales documentadas que permitan estructurar el buen desempeño del modelo de gestión por proceso, las mismas deben ser aprobadas por la Máxima Autoridad institucional por medio de un acto administrativo.
- 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.
- Determinación e implementación de los controles, o los cambios a controles existentes, que tengan en cuenta la reducción de los riesgos de acuerdo a la siguiente jerarquía: prevención, detección, protección y corrección.
- Evidencia de implementación de una metodología que permita evaluar la efectividad de los controles nuevos o existentes, para asegurar que los mismos sean suficientes, comprensibles, eficaces, económicos y oportunos.
- Matrices de polifuncionalidad o base de datos de funcionarios con registro de capacitaciones.
- Plan de capacitaciones que incluya formación relativa al control interno.
- Registros de evaluación de la eficacia de las actividades de formación, u otras acciones tomadas.
- Entrevistas a funcionarios a fin de comprobar sus conocimientos en cuanto a sus procesos, políticas, planes, funciones y responsabilidades.
- Mecanismos de mantenimiento de la calidad de la información, desde la obtención de los datos facilitando que la misma sea correcta, accesible por área, se encuentre actualizada, protegida, sea suficiente y oportuna, válida, verificable y conservable.
- Procedimientos que describan la metodología que permita evaluar el cumplimiento de los criterios exigidos por la NRM en la información documentada como ser:
 - Tablas o resoluciones que definan los niveles de aprobación de documentos.
 - Criterios para la gestión de acceso, distribución y archivo.
 - El estado de revisión y cambios en los documentos.
 - Identificación y control de documentos de origen externo.
- En el Manual de Comunicación aprobado por la Resolución VPR N° 110/19:
 - Comunicación Interna: Definición de la información que será comunicada a cada uno de los grupos de interés internos de la institución, asignando niveles de responsabilidades adecuados.
 - Lineamientos a ser implementados para fomentar la identidad institucional, procurando crear en los funcionarios una clara conciencia de su pertenencia y compromiso con los propósitos misionales.

- Comunicación Externa: Lineamientos claros y mecanismos para realizar las comunicaciones desde y hacia afuera de la institución. Definiciones de la información que será comunicada a los grupos de interés externos.

Cabe señalar que, en el Manual de Comunicación, se incluyeron solo conceptos y definiciones sobre los lineamientos, no el cómo realizarlos.

- Informe sobre la estadística de los casos recibidos, casos tramitados, mejoras realizadas con relación a las quejas y reclamos, opiniones y sugerencias, del buzón de sugerencias implementado en las instalaciones de la institución.
- Realización de actividades que incluyan a la ciudadanía relacionadas con la Rendición de Cuentas. La audiencia pública de Rendición genera una imagen de credibilidad que redundará en beneficio de la institución, de la sociedad y de los grupos de interés.

Por último, se debe indicar que la documentación adjuntada en la herramienta de evaluación para el periodo 2022, en este componente adolece de ciertas deficiencias que deben ser tenidas en cuenta, como por ejemplo documentos que no corresponden al criterio evaluado.

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 este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez INICIAL ALTO, con una valoración 1,73. Se detalla a continuación, algunas debilidades que deben ser administradas para mejorar la calificación:

- No se visualizaron indicadores cuantitativos, útiles en los niveles estratégicos y operativos de manera a dar seguimiento al desempeño para el logro de los objetivos institucionales.
- No se evidenció procedimientos para definir la metodología y criterios para planificación e implementación de auditorías internas.
- La matriz de evaluación adjuntada no tiene fecha de elaboración, ni hace referencia a que ejercicio corresponde.



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"*.

En esta fase la institución se ubicó un nivel de madurez DISEÑADO BAJO con un puntaje de 2,23. 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:

- El Informe de Análisis Crítico del Sistema de Control Interno correspondiente al ejercicio 2022, aprobado con la Resolución VPR N° 10/23, no contempló todos los requisitos establecidos en la NRM.

Se considera apropiado que la revisión por la Dirección 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. Es indispensable conservar la documentación del Análisis Crítico para futuras apreciaciones.

- No se visualizó procedimientos para definir la metodología y criterios para la gestión de acciones de mejora.

- Asimismo, no se comprobó la implementación de registros de acciones correctivas, preventivas y/o mejora.

V. Conclusión

La Vicepresidencia de la República, obtuvo una valoración de 1,81 equivalente a un nivel de madurez INICIAL ALTO, teniendo en cuenta los pocos elementos implementados del Sistema de Control Interno, y la ausencia de medidas adoptadas por la institución para corregir las debilidades señaladas por la Contraloría General de la República.

Por ello, es indispensable que la Máxima Autoridad en ejercicio 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 una mayor satisfacción de sus usuarios o grupos de interés, generando confianza y posicionamiento ante la sociedad.

A diferencia del Modelo Estándar de Control Interno vigente desde el 2008, 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 ese 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.

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. Ajustar el plan y cronograma para la implementación del Sistema de Control Interno 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.
2. Gestionar la capacitación del personal directivo y funcionarios sobre la NRM a fin de apoyar su efectiva implementación.



- Arbitrar las medidas administrativas para que los avances y resultados de la efectiva implementación de la NRM al cierre del ejercicio fiscal 2023, 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 28/02/24, adjuntando todas las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control.

Es nuestro informe.

Asunción, junio de 2023.



C.P. Maura Martínez

Auditora

Dirección de Análisis Sectorial
Contraloría General de la República



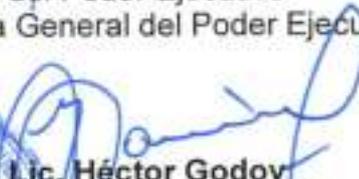
Lic. Nancy Rejala Chiola

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. Héctor Godoy

Director General de Control Interno
Auditoría General del Poder Ejecutivo



Dra. Gladys Fernández

Directora General
de Control Gubernamental
Contraloría General de la República

