



**CONTRALORÍA
GENERAL DE
LA REPÚBLICA**
PARAGUAY



**AUDITORÍA
GENERAL DEL
PODER EJECUTIVO**
PARAGUAY



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**

Julio, 2024



Índice

I. Antecedentes	1
II. Objetivo	1
III. Alcance	1
IV. Desarrollo	1
A. Componente ambiente de control	3
B. Componente control de la planificación	5
C. Componente control de la implementación	6
D. Componente control de la evaluación	9
E. Componente control para la mejora	9
V. Conclusión	10
VI. Recomendación	11



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

I. Antecedentes

En la Resolución CGR 377/16, 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 mecip:2015.

Posteriormente, con la Resolución CGR 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 12 de marzo de 2024, la Contraloría General de la República y la Auditoría General del Poder Ejecutivo – AGPE, firmaron un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, y ratificaron la suscripción del Convenio Específico a fin de evaluar conjuntamente el grado de implementación de la NRM para un Sistema de Control Interno mecip:2015, dentro del ámbito de competencia de cada institución parte.

Igualmente, en la Resolución CGR 909/21, 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, para 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 medición de la aplicación de los controles y que evidencian las acciones realizadas durante el ejercicio fiscal 2023.

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:



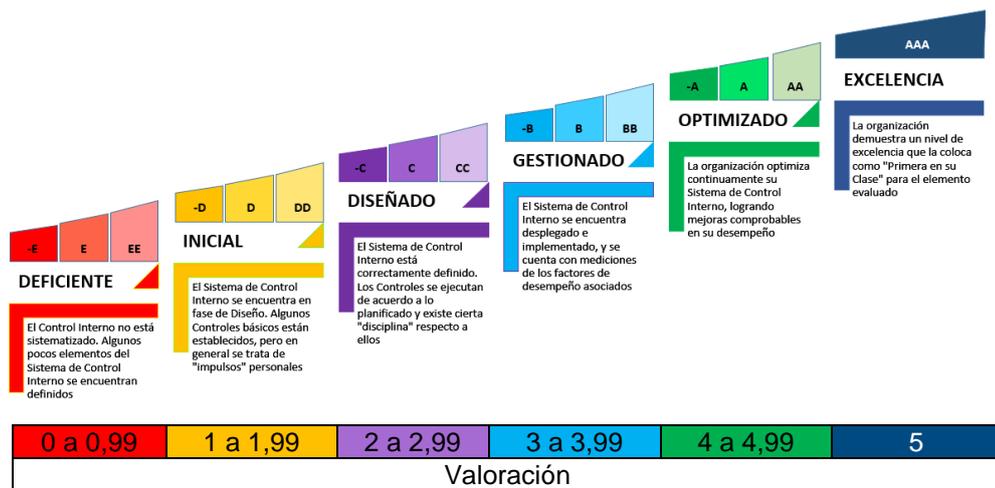
- Promover la efectividad, eficiencia y economía en las operaciones y la calidad de los servicios.
- Proteger y conservar los recursos públicos contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.
- Cumplir las leyes, reglamentos y otras normas gubernamentales.
- Elaborar 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 madurez del Sistema de Control Interno - SCI			
Ambiente de control	2,82	CC	Diseñado
Control de planificación	2,87	CC	Diseñado
Control de implementación	1,07	D-	Inicial
Control de evaluación	2,58	C	Diseñado
Control para la mejora	2,23	C	Diseñado
SCI consolidado	2,17	C-	Diseñado

A partir del análisis de los documentos proporcionados por la institución a través del Sistema NRM, se señalan las debilidades más significativas 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".

La institución avanzó en la implementación de este componente y obtuvo un nivel de madurez DISEÑADO ALTO, con una valoración de 2,82, sin embargo, persisten las siguientes debilidades que deben ser administradas:

- La Máxima Autoridad institucional debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al Sistema de Control Interno al:
 - Asumir la responsabilidad sobre la efectividad del Sistema de Control Interno.
 - Establecer la Política de Control Interno.
 - Asegurar que los requisitos del Sistema de Control Interno se integren dentro de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo.
 - Promover el uso del enfoque basado en procesos y en la administración de los riesgos.
 - Garantizar que los recursos necesarios para el Sistema de Control Interno estén disponibles.
 - Asegurar que el Sistema de Control Interno logre los resultados previstos.
 - Asumir el compromiso, dirigiendo y apoyando a todos los niveles de la organización para contribuir a la efectividad del Sistema de Control Interno.



-
- Promover la mejora continua.
 - Se visualizó la Política de Control Interno aprobada por la Resolución VPR_78/23 y se adjuntaron socializaciones realizadas en el periodo evaluado, sin embargo, no se observó evidencia de entendimiento de los funcionarios de la institución correspondiente al periodo evaluado.
 - No se visualizó la revisión y actualización del Código de Ética, relacionadas a las observaciones realizadas en el informe anterior, por lo que se reiteran los criterios a tener en cuenta sobre el diseño correcto de los principios. Al respecto, según lo establecido en el Manual de Ética Pública, para la redacción de los principios éticos se sugiere tener en cuenta la siguiente pauta:
 - *"No deben redactarse con verbo infinitivo al comienzo, como si fueran un objetivo. Tampoco deben enunciar funciones"*.
 - En el Código de Ética no se observó la cultura institucional relacionada a la eficiencia de la función administrativa de la entidad pública.

Asimismo, al momento de actualizar el Código de Ética, se debe prever que el documento orientador de prácticas éticas sea construido de forma participativa y consensuada, con los diferentes niveles de la institución.
 - Se visualizaron las actualizaciones de los Acuerdos y Compromisos Éticos por dependencias, sin embargo, se sugiere tener en cuenta algunas debilidades que se señalan a continuación:
 - En algunos formularios no se visualizaron fecha de elaboración o firma.
 - Algunos formularios solo fueron firmados por el encargado de la Dirección y no por todos los funcionarios de la dependencia.
 - Se visualizaron actas de Reuniones del Comité de Ética y de Alto Desempeño, pero no se observaron que las mismas hayan tratado situaciones relacionadas a evaluaciones de incumplimiento de los Acuerdos y Compromisos Éticos. Tampoco se evidenció procedimiento para detectar y generar las soluciones a esos incumplimientos.
 - Se observó el Acta de Reunión N° 01/23 Mecip – CBG en el que se concluye que los miembros del Comité de Buen Gobierno acuerdan realizar la revisión anual pertinente del Código de Buen Gobierno, sin embargo, no se visualizaron talleres de revisión o evidencias de nuevas versiones del documento. Al respecto, la NRM señala: *"La institución debe revisar el Protocolo de Buen Gobierno periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiado"*.

Asimismo, al momento de la revisión del documento se sugiere que la actualización se realice de manera participativa y consensuada dentro del nivel directivo de la institución.



- No se observó informes del Comité de Buen Gobierno sobre resolución de controversias, indicadores de buen gobierno ni reporte del cumplimiento de los compromisos asumidos en el Código.
- Se visualizaron socializaciones por distintos medios de comunicación sobre los documentos relacionados a este componente, pero no se observó evidencia de entrevistas realizadas a funcionarios que demuestren conocimiento y entendimiento sobre estos aspectos. Además, es necesario, además, 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"*.

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez DISEÑADO ALTO, con una valoración de 2,87. La Vicepresidencia de la República presentó un leve avance en la implementación de este componente, sin embargo, persisten debilidades que deben ser administradas para mejorar el SCI:

- 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.
- Se adjuntó Plan Operativo Institucional 2024 - 2026, sin embargo, el documento no corresponde como evidencia para el periodo evaluado.
- Se evidenció la disponibilidad del Plan Estratégico Institucional en la web institucional y cartelera en las distintas dependencias, pero no se observó evidencias de haberse realizado talleres de sensibilización dirigido a todos los funcionarios de la institución (permanentes, contratados y comisionados), con el fin de que estos tengan conocimiento de los objetivos a ser alcanzados, dentro de su área de competencia y enfocados al cumplimiento del objetivo estratégico, por lo que la publicación en la página web no es evidencia suficiente para que los funcionarios sean conscientes de la articulación de su tarea cotidiana con el objetivo específico que le afecta.
- En la Resolución VPR_111/23 se aprobó la tercera versión del modelo de gestión por procesos, sin embargo, se evidenció discrepancia entre la estructura organizacional y el modelo de gestión por procesos. Al respecto, la NRM establece: *"La estructura organizacional debe asegurar la armonía, coherencia y articulación entre las actividades que realiza cada área de la institución, con las competencias constitucionales y legales, los objetivos establecidos, y la cadena de valor definida en el modelo de gestión por procesos..."*.



Se señala la siguiente situación a modo de ejemplo:

- En el mapa de procesos, el macroproceso "Gestión de Enlace Parlamentario y Asesorías", definió como cargos responsables al Vicepresidente de la República y Asesor/a, sin embargo, en la estructura organizacional se identificó una dependencia denominada "Enlace Parlamentario y Asesorías" que no fue vinculada a ningún proceso en el mapa de procesos.
- 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.
- No se visualizó el normograma actualizado. Este debe contener todas las disposiciones (normas de carácter interno o externo como leyes, acuerdos, decretos, resoluciones) aplicables para la ejecución de las actividades por proceso y subproceso. Además, el normograma debe ser revisado periódicamente, para asegurar que se actualice conforme a nuevas normativas y disposiciones que se emiten anualmente o se modifican.
- Se visualizó la Resolución VPR_201/19 por la cual se aprobó el perfil de cargos, sin embargo, existen inconsistencias con la estructura organizacional recientemente aprobada.
- No se evidenció registros de entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren conocimiento y comprensión de sus deberes y responsabilidades.
- Si bien se visualizó la Resolución VPR_112/23 que aprobó la Guía Técnica de Administración de Riesgos, no se visualizó la implementación del documento para 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.

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 1,07 indicativo de un nivel de madurez INICIAL BAJO, teniendo en cuenta que:

- No se visualizó Políticas Operacionales que permitan estructurar y direccionar el buen desempeño del modelo de gestión por proceso. El diseño de las Políticas Operacionales se debe realizar tomando como base las características definidas en el diseño detallado de cada macroproceso o proceso y subproceso identificado, los objetivos y metas fijados en los planes y programas, y los riesgos que puedan afectar el desarrollo de los mismos. De esta manera, se establecerán políticas o directrices que orienten el marco de acción de los funcionarios involucrados, permitiendo así alcanzar de forma eficiente el resultado esperado de cada uno.

Al respecto la NRM señala: "Los criterios aplicados a la formulación de las Políticas Operacionales deben incluir:

a) *Coherencia entre las políticas y los lineamientos estratégicos determinados por el componente de control de la planificación, en particular con los principios de gestión por procesos y la Identificación y Evaluación de Riesgos.*

b) *Incorporación de parámetros que orienten el despliegue de los procesos, la definición de controles y el establecimiento de instrumentos para la evaluación de su cumplimiento.*

c) *Definición de acciones a realizar en caso de incumplimiento".*

- No se evidenció procedimientos documentados para cubrir situaciones en que su ausencia podría afectar la capacidad de control y/o causar desviaciones a las políticas y los objetivos definidos. Los procedimientos constituyen los métodos mediante los cuales deberán desarrollarse una actividad o tarea en una entidad pública. Se materializan por medio de documentos descriptivos o flujogramas, que representan los pasos necesarios para ejecutar las actividades de un proceso, asociándolos a los cargos responsables de su ejecución, y estableciendo los diferentes niveles de autoridad y responsabilidad.
- No se evidenciaron controles implementados que contribuyan a reducir los riesgos significativos que pueden afectar el logro de los objetivos. Tampoco, evidencia de implementación de una metodología que permita evaluar la efectividad de los controles nuevos o existentes, asegurando que los mismos sean suficientes, comprensibles, eficaces, económicos y oportunos.
- Se visualizó ejemplos de legajos conteniendo datos personales que incluyeron títulos y documentos relacionados con actividades de capacitación. Sin embargo, no se observó matrices de polifuncionalidad, ni se constató una base de datos de funcionarios con registro de capacitaciones realizadas.
- No se observó el plan de capacitación 2023, como producto de la identificación de las necesidades de adiestramientos o aprendizajes de los funcionarios.
- Tampoco se evidenció registros de evaluación de la eficacia de las actividades de formación implementadas.



- No se visualizó entrevistas a funcionarios a fin de comprobar que los mismos son conscientes de sus funciones y responsabilidades, y de las consecuencias reales y potenciales de desviarse de los controles y procedimientos.
- No se evidenció 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.
- No se observó 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.
- Se reitera lo observado en el informe anterior sobre el Manual de Comunicación aprobado por la Resolución VPR N° 110/19. Al actualizar el documento, los criterios aplicados al establecer los procesos de comunicación deben:
 - Definir qué información será comunicada a cada uno de los grupos de interés internos de la institución, asignando niveles de responsabilidades adecuados.
 - Fomentar la identidad institucional, procurando crear en los funcionarios una clara conciencia de su pertenencia y compromiso con los propósitos misionales.
 - Establecer políticas 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, sin especificar cómo realizarlos.

- No se observó evidencia del diseño de procedimientos de Rendición de Cuentas.
- Se visualizó la matriz de información mínima para Informe de Rendición de Cuentas al Ciudadano 2023 disponible en la página web institucional, pero no se observó evidencias del establecimiento de mecanismos y convocatoria para la realización de eventos de audiencias públicas de Rendición de Cuentas.



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 el componente control de la evaluación, se evidenció el nivel de madurez de DISEÑADO MEDIO, con una puntuación de 2,58, que indica que los aspectos que refieren a este componente están básicamente diseñados y con ciertas aplicaciones, pero persisten debilidades que se señalan a continuación:

- No se evidenciaron capacitaciones relacionadas a las operaciones de la Auditoría Interna Institucional en el periodo evaluado.
- No se adjuntó evidencia de verificación de la eficacia de las acciones correctivas y de mejora resultantes de los hallazgos de auditoría.

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 calificación obtenida para el componente de la mejora es de 2,23, mostrando un nivel de madurez DISEÑADO BAJO, teniendo en cuenta que el control interno debe ser reforzado, siendo necesario tomar medidas de mejora con base a las siguientes debilidades:

- El Análisis Crítico visualizado correspondiente al ejercicio fiscal 2023, elaborado por la Auditoría Interna y aprobado por Resolución VPR 41/24 por la Máxima Autoridad presenta ciertas observaciones. Cabe señalar que el Comité Ejecutivo o de Control Interno puede utilizar como insumo el informe de evaluación del SCI, siendo el registro aplicable un acta o un informe rubricado por todos los participantes o miembros del nivel directivo. Sin embargo, el documento visualizado solo contiene registros aplicables por cada componente y no incluyó las consideraciones de acuerdo a la NRM.

Además, la Máxima Autoridad y su equipo directivo deben participar de la mesa de trabajo denominada Análisis Crítico, y dejar constancia de sus decisiones respecto a los temas planteados. En ese sentido, no se observó según evidencia documental que la Dirección haya realizado el Análisis Crítico del SCI.



- No se visualizó procedimientos documentados para definir los requisitos para:
 - a) "Revisar las oportunidades de mejoras o las debilidades de control interno detectadas.
 - b) Determinar los beneficios o causas reales o potenciales asociadas.
 - c) Evaluar la necesidad de adoptar acciones asegurando que las mejoras sean alcanzadas o las debilidades sean resueltas.
 - d) Determinar e implementar las acciones necesarias, dentro de un plazo razonable.
 - e) Registrar los resultados de las acciones tomadas.
 - f) Revisar la eficacia de las acciones".
- Asimismo, no se comprobó la implementación de registros de acciones correctivas, preventivas y/o mejora.

V. Conclusión

Del análisis de los documentos suministrados por la Vicepresidencia de la República, como resultado de la evaluación, la institución obtuvo una valoración consolidada de 2,17 equivalente a un nivel de madurez DISEÑADO BAJO, teniendo en cuenta los elementos definidos en los componentes del Sistema de Control Interno.

Las autoridades deben concebir el cumplimiento de los requisitos mínimos por medio de la implementación de la NRM como un medio para el logro de una nueva cultura organizacional, traducida en la forma de accionar del servidor público de la institución para el mejor manejo de los recursos que le son asignados para la ejecución de sus tareas, y los intereses de la institución.

En relación al suministro de las evidencias por parte de la institución en la herramienta de evaluación se señala la excesiva documentación imprecisa, además de la provisión duplicada e incorrecta en relación a lo requerido en cada principio y elemento, en tal sentido se requiere arbitrar los mecanismos tendientes a subsanar las deficiencias señaladas y aplicar mejoras para futuras evaluaciones.



VI. Recomendación

En consideración a lo expuesto más arriba, es necesario que las autoridades se comprometan a tomar las medidas necesarias a alcanzar la mejora continua en la gestión institucional en busca de la excelencia.

Por tanto, la Vicepresidencia de la República deberá:

1. Ajustar el plan y cronograma para la implementación del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR 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.
3. Arbitrar las medidas administrativas para que los avances y resultados de la efectiva implementación de la NRM al cierre del ejercicio fiscal 2024, 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 28/02/25, adjuntando todas las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control.

Es nuestro informe.

Asunción, julio de 2024.

C.P. Maura Martínez
Jefa de Departamento
Dirección de Análisis Sectorial
Contraloría General de la República

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

Lic. María Cristina Franco
Directora de Análisis Sectorial
Contraloría General de la República

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