CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

mecip 2015

Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

PETRÓLEOS PARAGUAYOS (PETROPAR)

AGOSTO 2020

Índice

I. Antecedentes 3

II. Objetivo 3

III. Alcance 3

IV. Desarrollo 3

A. Componente ambiente de control 6

B. Componente Control de la Planificación 7

C. Componente Control de la Implementación 9

D. Componente Control de Evaluación 11

E. Componente Control para la Mejora 12

V. Conclusión 12

VI. Recomendación 13

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA CONTROL INTERNO – PETRÓLEOS PARAGUAYOS

I. Antecedentes

En la Resolución Nº 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 (SCI).

Posteriormente, con la Resolución CGR Nº 147/19 se aprobó la matriz de evaluación por niveles de madurez para ser utilizada en el marco de la Norma de Requisitos Mínimos.

Con base en las funciones y atribuciones de control, vigilancia y fiscalización de los bienes públicos y del patrimonio del Estado, establecidas en la Constitución Nacional y en la Ley Nº 276/94, "*Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República*", fue cursada a Petróleos Paraguayos (PETROPAR) la Nota CGR Nº 3757/19, a efectos de solicitar documentos que respalden la fase de diseño de la NRM y que evidencien las acciones realizadas durante el ejercicio fiscal 2019,

En la Nota PR/PS N° 203 del 17 de febrero de 2020, de la Presidencia de PETROPAR remitió en forma escrita y en medio magnético, copia de los documentos disponibles a fin de dar cumplimiento al requerimiento formulado por la Contraloría General de la República.

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, de la efectiva implementación del Sistema de Control Interno y que evidencian las acciones realizadas en ese sentido, durante el ejercicio fiscal 2019.

IV. Desarrollo

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

Dirección Gral. de Control de la Adm. Descentralizada
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DGCAD

- *Promover la efectividad, eficiencia y economía en las operaciones y la calidad de los servicios.*
- *Proteger y conservar los recursos públicos contra cualquier perdida, 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 perdidas y maximizar beneficios.

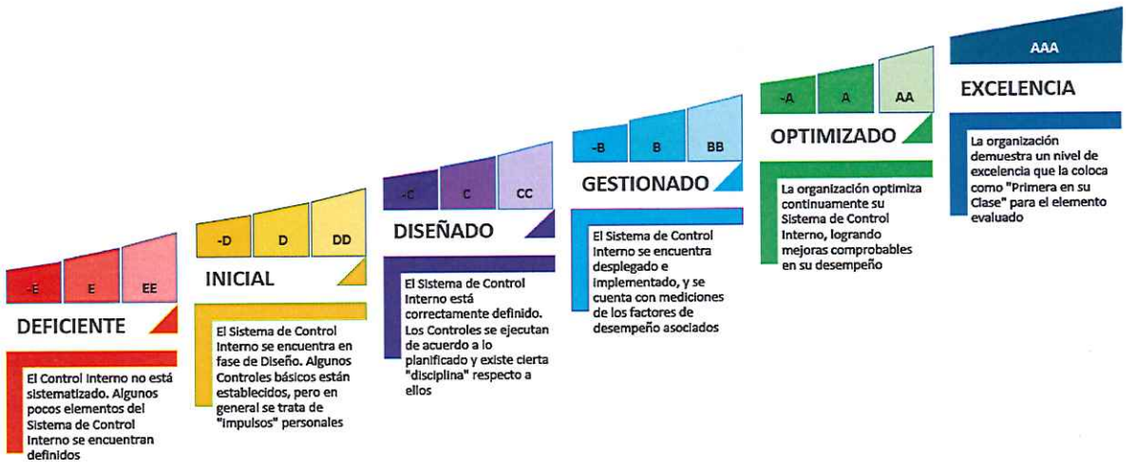
Asimismo, la implementación de la administración de riesgos a través del SCI le permite a la entidad:

- Aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos institucionales y proporcionar a la organización un aseguramiento razonable acerca del logro de los mismos, desde la perspectiva de la misión y visión institucional.
- Preservar la obtención de resultados, bienes y servicios para la sociedad y los diferentes grupos de interés internos y externos.
- Resguardar el patrimonio público, utilizando en forma efectiva los recursos de la institución evitando daños y pérdidas.
- Garantizar la creación de espacios que favorezcan la comunicación y la confiabilidad de los reportes.
- Mitigar los daños al medio ambiente con el producto de las actividades de la entidad.
- Cumplir con los requisitos legales y reglamentarios pertinentes.
- Mejorar la capacidad de gestión, estableciendo una base confiable para la toma de decisiones y la planificación.

Dirección Gral. de Control de la Adm. Descentralizada
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DGCA

- Permitir la obtención de respuestas oportunas ante eventos no deseados.
- Mejorar el aprendizaje y la flexibilidad institucional.

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:



0 a 0,99	1 a 1,99	2 a 2,99	3 a 3,99	4 a 4,99	5
Valoración					

En el siguiente cuadro, se expone la evaluación y calificación del SCI 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	2,01	C-	Diseñado
Control de planificación	2,47	C	Diseñado
Control de implementación	1,64	D	Inicial
Control de evaluación	2,33	C-	Diseñado
Control para la mejora	2,27	C-	Diseñado
SCI consolidado	**2,05**	**C-**	**Diseñado**

El análisis de los documentos proveídos por PETROPAR, señala las debilidades más significativas, por componente de control.

Dirección Gral. de Control de la Adm. Descentralizada
Contraloría General de la República
DGCAD

A. Componente ambiente de control

La NRM indica para el componente ambiente de control 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 consideración a los documentos remitidos por la institución, para este componente se evidenció un nivel de madurez identificado en la matriz como DISEÑADO BAJO, con una calificación 2,01, puntaje cuya interpretación en relación al instrumento de evaluación señala 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".* En ese sentido corresponde que la institución actualice permanentemente las herramientas, mecanismos e instrumentos de control, necesarias para conducir la cultura institucional hacia el creciente compromiso y logro razonable de los objetivos institucionales, aprovechando las ventajas derivadas de la efectiva implementación de un Sistema de Control Interno, poniendo especial atención a las siguientes debilidades:

- El control sobre la efectividad del SCI se evidencia a través de reportes y/o indicadores. A dicho efecto, la Alta Dirección monitorea el sistema a través de indicadores del Plan Estratégico Institucional, el Plan Operativo Institucional, reportes de Auditoría Interna/Externa y de avance de Planes de Mejoramiento, sin embargo, no se visualizan indicadores y/o mediciones de los factores de desempeño asociados a cada componente de control interno evaluado, para la toma oportuna de decisiones y lograr de esa manera mejoras comprobables en su desempeño.

  Al respecto, la Dirección Superior deberá contar con mediciones de los factores de desempeño asociados a cada componente y/o principio de control interno.

- La Alta Dirección de PETROPAR ha evidenciado importantes avances en el componente de ambiente de control, teniendo en cuenta las siguientes Resoluciones emitidas en el ejercicio auditado 2019:

Resolución N°	Fecha	Concepto
1141/2019	23/12/2019	Aprueba la Política de Control Interno
1124/2019	16/12/2019	Aprueba el nuevo Código de Ética.
1157/2019	26/12/2019	Revisa y actualiza el reglamento y procedimiento del Comité de Ética.
1145/2019	23/12/2019	Aprueba el Código de Buen Gobierno
1144/2019	23/12/2019	Aprueba las Políticas de Talento Humano

Al respecto, se señala que estos deben ser revisados periódicamente para asegurar que permanezcan pertinentes y apropiados. En el marco de la mejora continua, es usual, por lo menos una revisión anual, dejando evidencias documentales de lo actuado. Luego de la revisión anual, se debe dejar constancia en el documento revisado sobre el número de versión que le corresponde, a efectos de evidenciar el número de revisiones realizadas y el documento que se encuentra vigente.

Dirección Gral. de Control de la Adm. Descentralizada — Contraloría General de la República — DGCAD

- En la Resolución PR_PS Nº 1141 del 23/12/19, se aprobó la Política de Control Interno no se evidenció documentos que demuestren que las mismas fueron adecuadamente comunicadas, difundidas y comprendidas.
- Consta en la Nota PR/PS Nº 203 de fecha 27/02/2020, ítem 2 que: *"la construcción de los acuerdos y compromisos éticos por dependencia está previsto para el año 2020 según calendario que se establecerá en el primer trimestre de este año"*. Se señala que los acuerdos y compromisos deben ser construidos de manera participativa y consensuada por los distintos niveles de la organización y adecuadamente comunicados y entendidos por todos los funcionarios. De igual manera están previstos los talleres de capacitación en el ejercicio fiscal 2020 para todos los principios de este componente.
- En el ejercicio fiscal 2020, la Alta Dirección, deberá seguir estrictamente las actividades delineadas en la planificación para la implementación de la norma de requisitos mínimos de control interno de manera dirigir a la institución hacia el logro de su misión y objetivos institucionales.

Se debe indicar a la institución, cuyo SCI es evaluado mediante la instauración de un ambiente de control adecuado que promueve la cultura organizacional enfocada a la búsqueda de la excelencia de directivos y funcionarios mediante la materialización de un alto compromiso e involucramiento del nivel directivo, que marque el camino de los miembros de sus respectivos equipos para diseñar y brindar, de manera continua, productos y servicios públicos de alta calidad.

Por ello, la formulación de los acuerdos y compromisos éticos que definen parámetros asociados al comportamiento, servirán para orientar la actuación de todos los funcionarios, generando transparencia en la toma de decisiones y, propiciando un clima de confianza para el logro de los objetivos de la entidad y de los fines del Estado.

Estos aspectos, además de conformar sólidas bases para el funcionamiento del SCI, constituyen elementos muy importantes para generar motivación y sentido de pertenencia en el personal que se desempeña en la Institución.

B. Componente control de la planificación

La NRM indica para el componente que: *"La institución debe determinar el marco de referencia que oriente su gestión hacia el cumplimiento de su Misión, Visión y el cumplimiento de sus objetivos institucionales"*.

El examen de los documentos remitidos por la institución para este componente, evidenció un nivel de madurez identificado en la matriz como DISEÑADO MEDIO, con una calificación 2,47, que implica que el SCI está correctamente definido. Los controles se ejecutan de acuerdo a lo planificado y existe cierta *"disciplina"* respecto a ellos. Según se expone a continuación:

Dirección Gral. de Control de la Adm. Descentralizada
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DGCAD

- En la Resolución PRE Nº 1358 del 04 de diciembre de 2012, se aprobó la Misión y la Visión de PETROPAR, posteriormente, por Resolución PR/PS Nº 1129/19 del 16 de diciembre de 2019 se aprueba la revisión de la Misión y Visión de la entidad.

  De la lectura realizada a la Misión y Visión revisadas por PETROPAR en el ejercicio fiscal 2019, se constató que son idénticas a las aprobadas del 2012, es decir, luego de 7 (siete) años, no fueron modificadas.

  En las minutas de reunión presentadas como evidencia, no consta los motivos por los cuales la Misión y Visión permanecen iguales, tampoco se visualizó si la situación es producto de algún análisis que indique en su conclusión su conveniencia y/o adecuación, o producto de mejora continua.

  Al respecto 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.*

- Se evidenció la difusión del Plan Estratégico Institucional a directivos de las áreas de la institución, no así a la totalidad de los funcionarios ya sean permanentes, contratados o comisionados. En este sentido, resulta importante empoderar a todos los funcionarios de la organización y generar conciencia de lo que se busca con la planificación estratégica, particularmente, cómo la tarea que cada uno ejecuta está ligada a un objetivo estratégico o proceso necesario para cumplir con la misión institucional y, trascurrido el plazo definido en el direccionamiento estratégico, alcanzar la Visión.

- Las funciones y responsabilidades han sido adecuadamente comunicadas a los niveles jerárquicos superiores, es decir, desde jefaturas hasta gerencias, sin embargo, no se evidencia que se hubiera socializado a todos los funcionarios de niveles inferiores.

  Al respecto la NRM señala: b) "*La institución debe comunicar acerca de su Misión, Visión, objetivos y planes de acción a todos los niveles de la organización, con la intención de que estén conscientes de sus obligaciones individuales al respecto".*

- La Resolución PR/PS Nº 911 de fecha 29 de octubre de 2019 y la Resolución PR/PS Nº 912 de fecha 29/10/19 por la cual se aprueba los Macroprocesos, Procesos, Subprocesos y actividades, no se visualizaron entre los antecedentes, si la caracterización de los procesos contenidos en el Mapa de Procesos, y no la Resolución que las aprueba.

- Entre los antecedentes remitidos, se constató en la Ref. 2019 A.8 la Planilla de Riesgos AR. 1 al 6 2019, no así, la Resolución Nº 1125/19: *"Por la cual se actualiza y aprueba el mapa general de riesgos promedio por Macroprocesos y Procesos, Subprocesos y actividades y fichas de procesos institucionales*". (Ref. 12/2019 – A.8); asimismo, se visualizó la Resolución Nº 916/19 Identificación y Evaluación de Riesgos (Ref. 2019 – B.50), en cuyos anexos se constató un mapa de riesgos estratégicos. En las planillas de riesgos, se identifican los riesgos de Macroprocesos y Procesos, Subprocesos en forma muy general

Al respecto se sugiere identificar los riesgos de acuerdo al nivel de actividades rutinarias y no rutinarias.

La administración de riesgos, como pilar del control interno, 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 tal forma que minimice pérdidas y maximice los beneficios.

C. Componente control de la implementación

Para este componente, la NRM indica: *"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 consideración a los documentos remitidos por la institución para este componente, se evidenció un nivel de madurez identificado en la matriz como INICIAL MEDIO, con una calificación de 1,64, que conforme al instrumento de evaluación se considera que el SCI no está sistematizado, por lo que se hace necesario tomar medidas de mejora en base a las siguientes debilidades:

- Control operacional: en los formatos AR 6. *"Diseño de control y análisis de efectividad de controles sobre riesgos en los objetivos institucionales"* las acciones de prevención son muy generales. Se sugiere que las acciones sean más específicas al riesgo en cuestión.
- Políticas operacionales. La Resolución PR/PS Nº 1152 de fecha 26 de diciembre de 2019 aprobó la actualización de las políticas de operación por Procesos. Se visualizó la Resolución, pero no las políticas que debieran estar en anexo. En la Ref. 12/2019 C2 de los antecedentes se visualizó el formato 92 Políticas de Operación sin la firma de la Máxima Autoridad.
- Se visualizó la Resolución PR/PS Nº 1044 de fecha 02 de diciembre de 2019 que aprueba las Políticas Operacionales alineadas a los planes estratégicos, sin embargo, las políticas obrantes en su anexo no están alineadas a los objetivos estratégicos.
- Si bien es cierto que las políticas fueron aprobadas por Resoluciones que son de cumplimento obligatorio, las mismas deben contener claras definiciones de *"premios y castigos"* sobre su cumplimento.
- No se visualizó el histórico de resoluciones que aprobaron las diferentes versiones de las Políticas Operacionales o de versiones superadas y revisadas, las resoluciones que las aprueban fueron formalizadas a finales del presente ejercicio.
- No se evidenció que las Políticas Operacionales hayan sido socializadas a todos los niveles de la organización, para que los funcionarios sean conscientes de sus obligaciones.

- Procedimientos: en la Resolución PR/EJ Nº 265 de fecha 13 de abril de 2018 que aprobó el Manual de Calidad, Política de Calidad, Objetivos de Calidad, sin embargo, no anexaron los procedimientos para los procesos críticos. Se visualizó además copias de procedimientos vigentes sin la firma de la Máxima Autoridad o resolución alguna, no se visualizan fluxogramas.
- Procedimientos: entre los antecedentes remitidos, se ubicó en la Ref. 2019 A.8 la Planilla de Riesgos AR. 1 al 6 2019 sin la firma de la Máxima Autoridad, sin embargo, no se visualizó la Resolución Nº 1125/19 Por la cual se actualizó y aprobó el mapa general de riesgos promedio por Macroprocesos y Procesos, Subprocesos y actividades y fichas de procesos institucionales.
- Competencia y Formación: se visualizó un Informe sobre Evaluación de Desempeño correspondiente al ejercicio fiscal 2019, dispuesto por Resolución Nº 1034 del 27 de noviembre 2019, no se visualizó evidencias de Legajos de funcionarios, matrices de polifuncionalidad y base de datos de funcionarios con registro de capacitaciones.
- Se visualizó un informe sobre las capacitaciones realizadas en el ejercicio fiscal 2019, el cual indica que fueron capacitados el 40% de los funcionarios, sin embargo, no se evidenció si este informe responde a una evaluación de eficacia realizada en el marco de un procedimiento o metodología reglamentada. No se constató la resolución que aprueba dicha metodología.
- Se visualizó la Resolución PR/PS Nº 192 de fecha 26 de marzo de 2019, que aprobó el Plan Anual de Capacitación, adjuntando planillas de asistencia, no así evidencias representativas de los certificados de cursos.
- Se visualizó las planillas de recepción del Manual de Funciones por parte de funcionarios de niveles superiores, algunos asistentes y auxiliares, no así del funcionariado en general.
- Sistema de Información: se visualizó el Manual de Organización y Funciones de la Dirección de Tecnología de la Información, que es uno de los responsables del sistema de información, no así una metodología, criterios y registros para recolección de datos, identificación de reportes relevantes por proceso y diseño de tableros de indicadores.
- Control de documentos: no se visualizó el procedimiento que describa la metodología de identificación y control de los documentos de origen externo.
- Comunicación interna: no se visualizó la implementación de *"conversatorios"*.
- Por otra parte, se evidenció fotografías de la implementación de Buzones de Sugerencias, sin embargo, señalan que: "*...a la fecha no han recibido quejas y/o reclamos*".
- No se visualizó un Balance Anual de Gestión que contenga informes cualitativos y cuantitativos alineados al presupuesto anual ni Rendición de Cuentas a la ciudadanía o Memoria Anual.

Dirección Gral. de Control de la Adm. Descentralizada
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DGCAD

- Rendición de cuentas: por Resolución PR PS N° 1127/19 se aprobó Procedimiento Rendición de Cuenta, sin embargo, en la misma no se visualizó procedimientos de Rendición de Cuentas en audiencia pública.

En cuanto al componente control de la implementación, mucho incidirá en la mejora de la gestión que los responsables de los procesos cuenten con claras directrices para el desarrollo de sus tareas, en ese sentido, la política operacional es útil para establecer líneas de acción cuando un aspecto específico del trabajo requiere orientación y sea necesario definir con precisión quienes son los responsables de acatarla y su ámbito de aplicación. La institución evitará que se presenten situaciones indeseables, mediante directrices claras y responsabilidades bien definidas.

D. Componente control de evaluación

Para este componente la NRM dispone: *"La organización debe definir, desarrollar y ejecutar evaluaciones sistemáticas para determinar la suficiencia y adecuado funcionamiento de los componentes del control interno"*.

Basado en el análisis de los documentos remitidos por la institución para este componente, se evidenció un nivel de madurez identificado en la matriz como DISEÑADO BAJO, con una calificación 2,33, acorde al instrumento de evaluación que expone el siguiente enunciado: *"El Sistema de Control Interno está correctamente definido. Los controles se ejecutan de acuerdo a lo planificado y existe cierta 'disciplina' respecto a ellos"*, siendo necesario definir acciones específicas para ejecutar de manera sistemática el proceso de auditoría al Sistema de Control Interno, en consideración.

- Seguimiento y Medición del Control Interno: Se observaron indicadores a nivel estratégico y operativos de la Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social, estos últimos constituyen fichas de indicadores por programa presupuestario y no identifican lo ejecutado de lo planificado, así como su relación con los indicadores por proceso. Ambos aprobados por Resoluciones, sin embargo, no se visualizó la firma de la superioridad en los anexos.
- Auditoría Interna: Se visualizó copias de memos y notas no así una muestra representativa de los papeles de trabajo.
- No se visualizaron los registros de capacitación y calificación de Auditores Internos.
- Se presentaron muchos planes de mejoramiento ilegibles.

Asimismo, es importante que la Auditoría Interna, en el proceso de evaluación de la efectividad del Sistema de Control Interno, identifique las fortalezas, oportunidades de mejora e incumplimientos relacionados a la adopción del Sistema, promoviendo la ejecución de acciones correctivas, preventivas o de mejora, para direccionar a la Institución hacia una gestión eficiente y al desarrollo de sus actividades bajo los fundamentos y principios que rigen el control interno, con el objetivo de conducir a la Institución a lograr continuamente mayores índices de calidad.

E. Componente control para la mejora

Para este componente, la NRM expresa: *"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".*

Basado en el análisis de los documentos remitidos por la institución para este componente, se evidenció un nivel de madurez identificado en la matriz como DISEÑADO BAJO, con una calificación 2,27, siendo necesario tomar medidas de mejora en base a las siguientes debilidades:

- Se visualizó un análisis crítico del Sistema de Control Interno, aprobado por la Máxima Autoridad, basado en el Informe de Auditoría de la CGR, sin embargo; no incluye las 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, incluidas las tendencias e indicadores relativos a:
     - Evolución de planes y objetivos institucionales.
     - Seguimiento y resultados de las mediciones.
     - Resultados de las auditorías internas.
     - Retroalimentación de los grupos de interés.
     - Cuestiones relativas a los proveedores e instituciones externas, y a otras partes interesadas pertinentes.
     - Adecuación de los recursos requeridos para mantener un Sistema de Control Interno eficaz.
     - El desempeño de los procesos y la conformidad de los productos y servicios.

- Se evidenció la mejora continua mediante la actualización de documentos y con el seguimiento a los planes de mejoramiento realizados; sin embargo, no se visualizó procedimiento y/o metodologías relacionadas a registros de acciones correctivas, preventivas o de mejora.

V. Conclusión

Como resultado del análisis practicado a los documentos suministrados, PETROPAR obtuvo una valoración consolidada de 2,05 equivalente a un nivel de madurez de DISEÑADO, teniendo en cuenta los elementos definidos especialmente en la calificación de los componentes de ambiente de control y control de la implementación.

Dirección Gral. de Control de la Adm. Descentralizada
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DGCAD

VI. Recomendación

En consideración a lo expuesto más arriba y de manera a seguir impulsando la mejora continua en la gestión institucional en busca de la excelencia, PETROPAR, deberá:

1. Arbitrar las medidas administrativas para que la Auditoría Interna proceda a evaluar la efectiva implementación de la NRM al cierre del ejercicio fiscal 2020, utilizando la Matriz de Evaluación por Niveles de Madurez, aprobada en la Resolución CGR Nº 147/19, cuyo resultado deberá ser remitido, a más tardar, el 26/02/2021, adjuntando todas las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control.

2. Ajustar el cronograma de actividades, si fuese necesario.

Es nuestro informe.

Asunción, agosto de 2020.

CP. Emilio Nicolás Villagra
Jefe de Equipo

C.P David Caceres
Supervisor

Abg. Emilio Gustavo Ferreira
Coordinador
Dirección General de Control de la Administración Descentralizada

Dirección Gral. de Control de la Adm. Descentralizada
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DGCAD