00047

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

# SERVICIO NACIONAL DE CALIDAD Y SANIDAD VEGETAL Y DE SEMILLAS

**AGOSTO 2020**

PROYECTO

| ÍNDICE | |
|---|---|
| I. Antecedentes | 02 |
| II. Objetivo | 02 |
| III. Alcance | 02 |
| IV. Desarrollo | 02 - 03 |
| A. Componente ambiente de control | 03 - 05 |
| B. Componente de control de la planificación | 05 - 06 |
| C. Componente de control de la implementación | 06 - 07 |
| D. Componente de control de evaluación | 07 |
| E. Componente de control para la mejora | 07 |
| V. Conclusión | 08 |
| VI. Recomendación | 08 |

# INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA CONTROL INTERNO DEL SERVICIO NACIONAL DE CALIDAD Y SANIDAD VEGERAL Y DE SEMILLA (SENAVE)

## I. Antecedentes

Con 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 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".*

Se solicitó información al respecto a través de la Nota CGR 3700 del 01/10/19. Las autoridades del SENAVE remitieron contestación al requerimiento a través de la Nota AII 3767 del 20/02/2020.

## II. Objetivo

Evaluar si los requisitos mínimos exigidos en la norma para un SCI, fueron desarrollados e implementados, estableciendo los niveles de madurez en los diferentes componentes que presenta la norma, 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 efectiva implementación del SCI y evidencie acciones realizadas durante el ejercicio fiscal 2019.

## IV. Desarrollo

La evaluación de la efectividad del SCI se define como: *"Proceso a través del cual, en primer lugar, se analiza si fueron diseñados los instrumentos, mecanismos y técnicas de control conforme a los requisitos mínimos establecidos en la Norma de Requisitos Mínimos, para luego evaluar si estas herramientas son conocidas y aplicadas por la Máxima Autoridad, directivos y todo el personal de los organismos y entidades del Estado".*

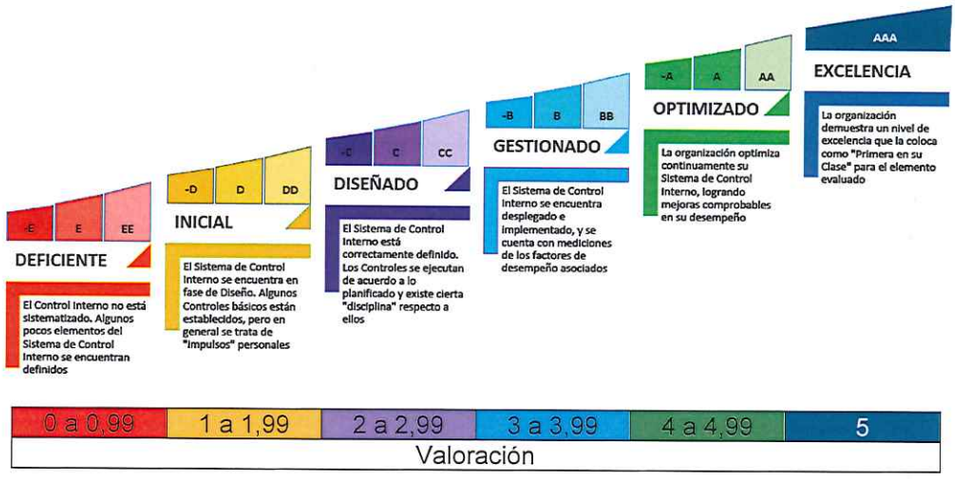
Es importante además dejar en claro a la institución, que, a diferencia del Modelo Estándar de Control Interno vigente desde el 2008, la Norma de Requisitos Mínimos, representa la evolución del Sistema de Control Interno, debido a que exigen que los organismos y entidades del Estado se enfoquen, más que en el diseño de las herramientas de control, en la difusión y 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, es de suma importancia indicar a la institución, que si las herramientas de control, no se actualizan, difunden y 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 debe estar respaldada por un alto nivel de reconocimiento crítico y objetivo de la realidad institucional en materia de control interno.



Contraloría General de la República DGCAD

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 SCI por cada componente, resultados que arrojó la herramienta arriba señalada:

| Evaluación del nivel de madurez del Sistema de Control Interno (SCI) | | | |
|---|---|---|---|
| Ambiente de control | 2,15 | C- | Diseñado |
| Control de planificación | 2,10 | C- | Diseñado |
| Control de implementación | 1,32 | D- | Inicial |
| Control de evaluación | 0,22 | E- | Deficiente |
| Control para la mejora | 1,85 | DD | Inicial |
| **SCI consolidado** | **1,66** | **D** | **Inicial** |

El análisis realizado a los documentos proveídos por el SENAVE, señala las debilidades más significativas por componente de control.

## A. Componente ambiente de control

Para este componente la NRM indica: *"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 evidenció un nivel de madurez DISEÑADO BAJO, con una calificación **2,15**, que implica que ha diseñado elementos requeridos en el componente, que deben ser ajustados y en otros casos elaborados según se expone a continuación:

- 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 al:
  - Promover el uso del enfoque basado en procesos y en la administración de los riesgos.
  - Promover la mejora continua.



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

- Dentro del código de ética no se visualizaron principios éticos definidos como tal. Para la redacción de los principios éticos, de acuerdo al Manual de Ética Pública, se sugiere tener en cuenta las siguientes pautas:
  - 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 los valores se construyen desde ellos.

- Si bien se verificó la política de talento humano inserta dentro del protocolo de buen gobierno aprobada por Resolución N° 499/14, ésta debe ser aprobada por la Máxima Autoridad en forma independiente en un acto administrativo, además, debe estar desplegada por los procesos de selección, inducción, re inducción, formación, capacitación, evaluación del desempeño, compensación, bienestar social y desvinculación de los funcionarios. Asimismo, la NRM requiere que la política de gestión del talento humano, sea revisado periódicamente para asegurar que permanecen pertinentes y apropiadas.
- En ocasión de revisión del código de ética se deberá tener en cuenta diferenciar entre el concepto de los valores y los compromisos o directrices sobre ellos, de acuerdo al siguiente ejemplo:

| | |
|---|---|
| Valor: | Responsabilidad |
| Concepto: | Obligación de responder por los propios actos. |
| Compromiso: | Reconocemos las consecuencias de nuestras actuaciones y de sus impactos en los demás y en la Institución; evaluamos esas consecuencias y tomamos las medidas correctivas pertinentes para alcanzar los objetivos institucionales; y resarcimos o mitigamos en los casos de errores o equivocaciones. |

- Cabe señalar que el código de ética debe contener los valores de integridad/honestidad, transparencia y eficiencia, relacionadas a la cultura institucional.
- No se evidenciaron el comité de ética y el comité de buen gobierno; la Institución no ha aplicado instrumentos para detectar y generar soluciones al incumplimiento de los acuerdos y compromisos éticos.
- Tampoco se visualizó un informe de gestión del área de Talento Humano elaborado por la Auditoría Interna a fin de verificar el cumplimiento de los procesos y políticas del Talento Humano y asegurar que los procesos involucrados tengan en cuenta los valores de igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia.
- Con relación al Protocolo de Buen Gobierno no se evidenció revisión de dicho documento a partir de su aprobación, para asegurar que permanece pertinente y apropiado. Además, se señala que dicho documentado debe ser construido y/o revisado de manera participativa y consensuada dentro del nivel directivo de la institución.

En ese contexto, el nivel directivo, debe asumir la responsabilidad de difundirlo a todos los funcionarios, aplicar y educar en su aplicación, detectar y generar soluciones ante los incumplimientos de su gestión.

## B. Componente de 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, Visión y el cumplimiento de sus objetivos institucionales".*

En esta fase se obtuvo un nivel de madurez DISEÑADO BAJO, con una calificación **2,10**, que puede ser traducida como que la institución necesita trabajar en la implementación del SCI. Por lo que se detalla a continuación debilidades que deben ser administradas para mejorar la calificación, teniendo en cuenta que, entre lo proveído por la institución, no se evidenciaron documentos tales como:

- En la Resolución Nº 30 del 15/01/18, se aprobó el Plan Estratégico Institucional para el periodo 2018-2022. No se visualizó el establecimiento de Líneas de acción para ejecutar los propósitos establecidos dentro de un plazo determinado.
- Tampoco se visualizó documentos que permitan constatar que el plan estratégico institucional o plan operativo anual fueran revisados y ajustados.
- No se visualizó instrumentos de seguimiento y medición del grado de avance de los planes, y de los logros alcanzados, al cierre del ejercicio fiscal sujeto a análisis. Al respecto., es necesaria la revisión periódica de los planes con fines de ajustarlos en caso necesario, a los cambios del entorno y al desarrollo de competencias al interior de la institución.
- No se observó evidencias de difusión del plan estratégico institucional a todas las áreas de la institución. En este sentido, resulta crítico 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. 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.*
  - *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 institución debe mantener información documentada sobre los objetivos y sus planes, así como de los resultados de su seguimiento y medición".*
- Se evidenció inconsistencia entre el mapa de procesos y la estructura organizacional, conforme a las dependencias expuestas. Al respecto, la NRM indica: "El modelo de gestión por procesos deberá ser tenido en cuenta para la definición y/o revisión de la estructura organizacional".
- No se observó un informe que indique si se definió la totalidad de los cargos de acuerdo a la estructura y al plantel del personal, el porcentaje de perfil de cargos definidos sobre el total de los cargos identificados y el porcentaje de perfil de cargos que fueron homologados por la Secretaria de la Función Pública.
- Se visualizó un normograma general, en ese sentido se debe acotar que dicho documento debe ser elaborado por procesos y debe contener todas las disposiciones legales que rigen para el ejercicio del proceso. El normograma debe estar actualizado, teniendo en cuenta que hay normativas y disposiciones que son emitidas anualmente o son modificadas, además debe estar



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

aprobado por la Máxima Autoridad. Al respecto, la NRM con relación a la metodología aplicada para el diseño e implementación del modelo de gestión por procesos exige en su inciso: *"c). La identificación y cumplimiento de la base legal aplicable a los procesos".*

- No se observó evidencia de caracterización de los procesos contenidos en el mapa de procesos, conforme lo exige la NRM. La caracterización de procesos abarca la definición de los objetivos de cada uno de ellos, 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 pudo constatar que la identificación y análisis de riesgos se encuentra en etapa de diseño e implementación.

## C. Componente de control de la implementación

La NRM al definir este componente 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 esta fase, se evidenció un nivel de madurez INICIAL BAJO, con una calificación **1,32**, debido a que la institución ha estado trabajando en la implementación del SCI, sin embargo, el desarrollo de este componente es incipiente. Se detallan a continuación las siguientes debilidades que deben ser administrados para mejorar la calificación, tales como:

- No se evidenció que la institución hubiera realizado la transferencia de la gestión de riesgos a la instauración de actividades de control que favorezcan la consecución de los objetivos institucionales. La formalización de los mismos está en estado inicial, según plan de trabajo.
- No se constató la existencia de políticas operacionales. Se observó plan de trabajo actual para la consecución de las mismas; la NRM establece que la institución debe diseñar y aplicar 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.
- La documentación analizada no evidenció la sistematización de los procedimientos operativos, tal como indica la NRM. Algunos de los procedimientos operativos visualizados, no contienen código, numero de versión, fecha de revisión y aprobación, y las firmas correspondientes.
- No se pudo constatar que el plan de capacitación anual fuera elaborado con base a las necesidades de formación detectadas.
- Cabe señalar que el Plan de Capacitación debe contener la estimación de los costos de los cursos, a fin de ser incluidos en el anteproyecto de presupuesto.
- Se visualizó registros de asistencia y certificados de cursos, pero no un informe del departamento de Talento Humano, en el cual detalle el listado de funcionarios por curso realizado o el porcentaje sobre el total de funcionarios, y los cursos planificados que no fueron desarrollados.
- No se visualizó documentos que permitan comprobar la realización de evaluaciones de desempeño a la totalidad del personal permanente y contratado. Se visualizó solo un formulario de evaluación realizado a un funcionario.
- No se evidenció indicadores del impacto de las actividades de capacitación que permita evaluar la eficacia de las actividades de formación, u otras acciones tomadas, y mantener los registros de dicha evaluación.
- No se visualizó un informe de la Auditoria Interna referente a la verificación del cumplimiento de las políticas y directrices contenidas en el manual de comunicación.

- No se constató implementación de mecanismos que permiten a los funcionarios, o usuarios/clientes, expresar sus opiniones y sugerencias, quejas o reclamos (interno y externo), y evidencia del seguimiento realizado a los mismos.
- El manual de comunicación institucional señala "El DPCI organizara en forma anual la Conferencia de Prensa con los medios masivos de comunicación, acerca de la Rendición de cuentas a la ciudadanía en general", no se observó procedimientos documentados para establecer la metodología, alcance, responsabilidad y frecuencia de las rendiciones de cuentas, ni convocatorias documentadas y planilla de asistencias a la rendición de cuentas a la ciudadanía.

## D. Componente de control de evaluación

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

La calificación obtenida en este componente es de **0,22**, equivalente a un nivel de maduración DEFICIENTE BAJO, debido a los siguientes criterios:

- Si bien cuentan con indicadores diseñados para los objetivos institucionales e indicadores relacionados al plan operativo anual, no se evidenció la utilización de indicadores que reporten el estado de los trabajos en tiempo real, de manera a que la Máxima Autoridad o nivel directivo, pueda tomar decisiones pertinentes en situaciones concretas y específicas.
- No se visualizó perfil para Auditores, ni cursos de capacitación para los mismos.
- En los Avances de Planes de Mejoramiento, no se evidencia un seguimiento que asegure la eficacia de las acciones correctivas y de mejoras resultantes. La NRM indica que la dirección responsable del área debe asegurarse que se realicen las correcciones y que se tomen las acciones correctivas o de mejora necesarias, sin demora injustificada, para eliminar los desvíos detectados y sus causas.
- No se visualizó documentos relacionados al seguimiento puntual o acciones correctivas a fin de subsanar debilidades observadas en el Informe de evaluación del SCI de la CGR, remitido con la nota Nº 3700/19.

## E. Componente de 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 auditorias, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y el análisis crítico de la alta dirección"*.

Para este componente, la institución evidenció un nivel de madurez INICIAL ALTO, con una calificación **1,85**, esto se fundamenta por lo siguiente:

- No se evidenció registros de acciones correctivas, preventivas y/o mejora, y en consecuencia la verificación de la eficacia de las acciones tomadas.
- Al respecto, la institución solo hace referencia a las acciones de mejora relativas a las observaciones insertas en informes de auditoría interna o externa, no así de acciones propuestas por los funcionarios con relación a procedimientos, formularios, normas u otros, utilizados para el ejercicio de sus funciones.
- No se visualizó el análisis Crítico del SCI, que debe ser realizado por la Máxima Autoridad y el nivel directivo, por lo menos una vez al año.

## V. Conclusión

Luego del análisis practicado a los documentos suministrados por el Servicio Nacional de Calidad y Sanidad Vegetal y de Semillas (SENAVE), la institución obtuvo una valoración de **1,66**, equivalente a un nivel de madurez de INICIAL MEDIO, teniendo en cuenta que la institución ha implementado la mayor parte de los elementos definidos en los componentes Ambiente de control y Control de la Planificación.

Es importante señalar que, las actividades de autoevaluación se encuentran desplegadas en diversos requisitos con la forma de una revisión periódica de los elementos que componen el Sistema de Control Interno, con la consecuente definición de acciones de mejora, aprobación de la máxima autoridad y socialización correspondiente.

## 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 del SENAVE deberán:

- Arbitrar las medidas administrativas para que la Auditoria Interna proceda a evaluar la efectiva implementación de la NRM al cierre del ejercicio vigente, utilizando la matriz de evaluación por niveles de Madurez, aprobada con la Resolución CGR Nº 147/19, cuyo resultado deberá ser remitido, a más tardar, el 26/02/21, adjuntando todas las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control.

Es nuestro informe.

Asunción, de agosto de 2020.

**Ing. Com. Adela Cáceres**
Jefa de Equipo

**CP David Cáceres**
Supervisor

**Abg. Emilio Gustavo Ferreira**
Director General
Dirección General de la Administración Descentralizada