



Norma de
Requisitos Mínimos
para un Sistema de
Control Interno

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

ESCRIBANÍA MAYOR DE GOBIERNO

Mayo, 2021

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	4
	C. Componente control de la implementación.....	7
	D. Componente control de la evaluación.....	9
	E. Componente control para la mejora.....	9
V.	Conclusión.....	10
VI.	Recomendación.....	10

INFORME EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO ESCRIBANÍA MAYOR DE GOBIERNO

I. Antecedentes

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

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

Con 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 N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", fue cursada a la Escribanía Mayor de Gobierno la Nota CGR N° 053 del 12 de enero de 2021, a efectos de solicitar informe de la evaluación sobre la efectividad del Sistema de Control Interno - SCI y copia en medio electrónico de los documentos que respaldan la implementación de la Norma de Requisitos Mínimos, que evidencie las acciones realizadas durante el ejercicio fiscal 2020.

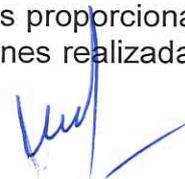
Con la Nota EMG N° 037 de fecha 25 de febrero de 2021, la Escribana Mayor de Gobierno remitió el resultado de la evaluación elaborado por la Auditoría Interna y los documentos que respaldan la implementación del Sistema de Control Interno de la institución, a fin de dar cumplimiento al requerimiento de 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 que respaldan la fase de diseño y evidencian acciones realizadas durante el ejercicio fiscal 2020.



IV. Desarrollo

Con el objeto de medir el grado de eficiencia y eficacia, determinar el nivel de confianza y veracidad del sistema y, consecuentemente, identificar eventuales deficiencias relevantes que requieran una mayor profundización se realiza la evaluación del Sistema de Control Interno.

En este sentido, los funcionarios tienen la responsabilidad de utilizar los recursos con efectividad, eficiencia y economía, a fin de lograr los objetivos para los cuales fueron autorizados. Es por ello que la Norma de Requisitos Mínimos señala que el control interno sirve como la primera línea de defensa en la protección de activos, ayudando a la Máxima Autoridad institucional y al equipo directivo de esa entidad, a obtener los resultados deseados mediante la efectiva administración de los recursos públicos.

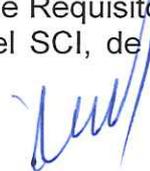
Por lo tanto, tales funcionarios son responsables de establecer, mantener y evaluar periódicamente un Sistema de Control Interno sólido para:

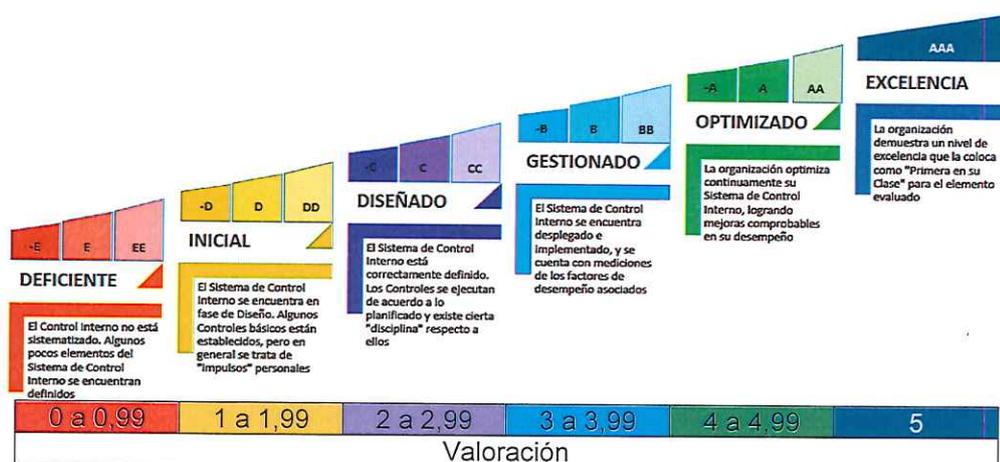
- Asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas previstos.
- Proteger apropiadamente los recursos.
- Cumplir las leyes y reglamentos aplicables; y.
- Preparar, conservar y revelar información financiera confiable.

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, 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 respaldada por un alto nivel de reconocimiento crítico y objetivo de la realidad institucional en materia de control interno.

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





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	2,69	C	Diseñado
Control de planificación	2,45	C	Diseñado
Control de implementación	2,08	C-	Diseñado
Control de evaluación	1,22	D-	Inicial
Control para la mejora	2,17	C-	Diseñado
SCI consolidado	2,25	C-	Diseñado

A partir del análisis de los documentos proveídos por la institución, se observan las siguientes 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".

El componente ambiente de control obtuvo un puntaje de 2,69, con un nivel madurez DISEÑADO MEDIO, debido a que el Sistema de Control Interno se encuentra desplegado e implementado en la mayoría de los criterios evaluados. Respecto a los documentos correspondientes a este componente, se señalan las siguientes debilidades:

- La Resolución EMG N° 135/19 aprobó las Políticas de Control Interno, la misma no incluyó su compromiso con la mejora continua como lo señala la NRM. Si bien la Política de Control Interno se encuentra publicada en la página

web institucional, no se evidenció documentos que demuestren que las mismas fueron adecuadamente comunicadas, difundidas y comprendidas.

- En la Resolución EMG N° 73/20, se confirmó la vigencia del Código de Ética; dentro del documento no fue incluida la Visión institucional y la Misión no es la definición vigente. Tiene el valor de transparencia dentro del Código de Ética y también su definición operacional
- Se visualizó que algunas dependencias se comprometieron con los valores éticos institucionales. Para diseñar los compromisos éticos por dependencia, se puede utilizar la metodología propuesta en el Manual de Ética Pública.
- La institución no ha aplicado instrumentos para detectar y generar soluciones al incumplimiento de los Acuerdos y Compromisos Éticos.
- El Comité de Ética es la instancia organizacional encargada de promover el proceso de implantación de la gestión ética y el equipo de alto desempeño es el encargado de liderar el proceso mediante talleres y acciones formativas, actividades que induzcan a la sensibilización y a la reflexión y que llegue a cada funcionario de la entidad.
- En la Resolución EMG N° 73/20 fue confirmada la vigencia del Código de Buen Gobierno, el documento no contempla la Misión, Visión, políticas relativas a la comunicación institucional, Política de Talento Humano y mejora continua.
- Se visualizó solo la Política de Formación del Personal, al respecto, las Políticas de Gestión del Talento Humano, deben estar desplegadas por los procesos de selección, inducción, reinducción, formación, capacitación, evaluación del desempeño, compensación, bienestar social y desvinculación de los funcionarios.
- No 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 las 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.

Se debe indicar a la institución cuyo Sistema de Control Interno es evaluado que, mediante la instauración de un ambiente de control adecuado, se promueve una 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 equipos, para diseñar y brindar, de manera continua, productos y servicios públicos de alta calidad.

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"*.

El componente se ubicó en un nivel de madurez de DISEÑADO MEDIO, con un puntaje de 2,45, teniendo en cuenta los elementos del componente se encuentran diseñados, no obstante, se detalla a continuación, debilidades que deben ser administradas:

- Se visualizó la Resolución EMG N° 79/2019 que aprueba el Plan Estratégico Institucional - PEI. Sin embargo, el mapa estratégico no incluye plazos y recursos necesarios para el cumplimiento de cada objetivo. Tampoco se visualizó un plan de acción de programas y/o proyectos relacionados a objetivos específicos del PEI, que contenga el detalle de cada producto que se espera generar, la fecha estimada de entrega, las unidades involucradas, factores de riesgo para el éxito del programa, entre otros requisitos.
- No se observó entre los documentos presentados, lineamientos de articulación de los objetivos estratégicos, programas, proyectos y procesos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS, tampoco se comprobó la realización de una revisión del PEI, teniendo en cuenta el contexto estratégico y los cambios que pudieron haberse generado debido a la pandemia de la COVID-19.

Al respecto la NRM señala:

- a) *“La institución debe revisar periódicamente los planes, para ajustarlos a los cambios del entorno y al desarrollo de competencias al interior de la institución.*
- 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.*
- c) *La institución debe mantener información documentada sobre los objetivos y sus planes, así como de los resultados de su seguimiento...”.*

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, transcurrido el plazo definido en el direccionamiento estratégico, alcanzar la Visión.

- No se observó en la resolución que se haya establecido uno o más procedimientos para definir la metodología y criterios para la planificación estratégica y operativa.
- No hay evidencias de instrumentos de seguimiento y medición del grado de avance del PEI, y de los logros alcanzados, al cierre del ejercicio fiscal sujeto a análisis.
- En el Mapa de Procesos no se exponen todos los macroprocesos, procesos y subprocesos conforme a las dependencias expuestas en la estructura organizacional aprobada. 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 visualizó Mapa de Procesos, que permita identificar el despliegue de los procesos con enfoque estratégico, misional y de apoyo, determinado por la institución, documento que debe estar aprobado por la Máxima Autoridad.
- En cuanto a la matriz de relación de macroprocesos/procesos, deben contener el nombre de los macroprocesos/procesos, y las celdas coloreadas corresponden a las actividades que se relacionan.
- Se visualizó un normograma general, es decir, para todos los macroprocesos, 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 puede ser aprobado por el dueño del proceso.
- Con la Resolución EMG N° 14/15, fue aprobado el organigrama y el Manual de Funciones, sin embargo, no se visualizó el Manual de Organización y Funciones, tampoco se visualizó el perfil de los cargos. Al respecto, la NRM señala que: "*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, además de tener flexibilidad para adaptarse a las exigencias y procesos de cambio permanente*", para lo cual deben estar actualizados y relacionados, la estructura, las funciones y perfil de cargos.
- Con relación a la identificación de riesgos, solo se visualizó los formularios relacionados a la Dirección de Talento Humano. Los riesgos identificados para los procesos/subprocesos de talento humano, no se encuentran correctamente formulados. Se debe considerar que, al identificar riesgos, ningún riesgo esté antecedido por las palabras: ausencia de, falta de, poco(a), escaso(a) o que corresponda a deficiencias de control.
- No se observó entre los documentos evidencias de identificación de riesgos que puedan afectar a los objetivos estratégicos ni operativos críticos. Al respecto la NRM en cuanto a 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.

Al conducir la gestión institucional hacia una gestión por procesos, se dará un gran paso desde una Visión administrativa hacia una Visión gestora, y un cambio cultural radical, al situar las expectativas del usuario del servicio como eje fundamental de la prestación del servicio público.

El modelo de procesos, comenzando por la cadena de valor y el mapa de procesos, deben estar alineados a la estructura organizacional, teniendo en cuenta que la norma señala: *"El modelo de gestión por procesos deberá ser tenido en cuenta para la definición y/o revisión de la estructura orgánica"*.

Junto a los procesos, y como otro requisito mínimo exigido por la NRM, es crítico que la institución identifique y evalúe los riesgos que pueden impedir el logro de los objetivos estratégicos, de los procesos, de los programas y de los proyectos institucionales, para definir las medidas de prevención y mitigación más convenientes para evitar la interrupción del servicio, las pérdidas económicas o los eventos que dañen la imagen institucional.

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 2,08, con un nivel de madurez de DISEÑADO BAJO, ya que el Sistema de Control Interno está definido y los controles se ejecutan de acuerdo a lo planificado y existe cierta *"disciplina"* respecto a ellos.

No obstante, a continuación se detallan las debilidades a ser tenidas en cuenta:

- La institución no comunicó sobre la implementación de controles con nivel de profundidad, sofisticación y tecnificación como, por ejemplo, el uso de relojes biométricos para la marcación de funcionarios, instalación de cámaras de seguridad, sistemas de prevención de incendios y otros.
- Si bien fue aprobado las Políticas de Operación - Formato 92, por Resolución EMG N° 45/2020, sólo fueron visualizados los formatos correspondientes a la Dirección de Talento Humano y de la Secretaría General y Gabinete. Al respecto, las políticas de operación definidas no abarcan a todos los procesos de la institución, la NRM señala: *"La institución debe definir políticas operacionales que permitan estructurar y direccionar el buen desempeño del modelo de gestión por procesos"*.
- Con la Resolución EMG N° 1384/19 se aprueban los procedimientos para la Rendición de Cuentas; además, se visualiza dos manuales de procedimientos sin las resoluciones de aprobación, correspondientes a la

Dirección General Jurídica y Notarial y la Dirección de Talento Humano, estos manuales no se encuentran orientados a procesos.

- Solo se visualizaron algunos procedimientos operativos correspondientes a subprocesos de Talento Humano y un procedimiento operativo correspondiente al subproceso de Distribución de Combustible.
- No se visualizó informes sobre la evaluación de la correcta aplicación de los procedimientos operativos existentes.
- Implementar 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.
- No se visualizó documentos relacionados a la identificación de las necesidades de formación específicas relativas a la operación y el control interno.
- Si bien en la Resolución N° 50/2020, se aprobó el Plan de Capacitación para el ejercicio fiscal 2020, no se pudo comprobar el porcentaje de ejecución del señalado Plan, tampoco se visualizaron certificados de cursos, registros o planillas de asistencias a los talleres, durante el ejercicio fiscal 2020.
- No se observó evidencia de evaluación de eficacia de las capacitaciones.
- Se visualizó un Manual de Comunicación, sin embargo; no se pudo constatar si las políticas y lineamientos definidos, fueron implementados en la institución.
- Se visualizó la habilitación de un buzón de sugerencias, pero no se comprobó la definición de procedimientos para la revisión y seguimiento de los casos.
- No se observó reportes de la Dirección de Comunicaciones o área correspondiente sobre la efectividad de los mecanismos de comunicación.
- Respecto al control de la información documentada, no se visualizó procedimientos que describan la metodología que permita evaluar el cumplimiento de los criterios exigidos por la NRM.
- No se 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. Se deberán documentar la convocatoria y asistencia a las Rendiciones de Cuentas a la ciudadanía.

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 todos los procesos. 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 la evaluación

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

El puntaje obtenido para este componente es de 1,22 con un nivel de madurez INICIAL BAJO, debido a que el control interno se encuentra en fase de Diseño. Algunos controles básicos están establecidos. Se describe seguidamente las debilidades detectadas y que deben ser administradas:

- No fueron visualizados tableros de indicadores del Plan Estratégico, Operativo, indicadores por procesos o áreas, que puedan ser medidos en tiempo real o actual.
- No se observó el informe de cumplimiento del Plan de Trabajo Anual de la Auditoría Interna.
- Si bien se visualizó un informe del Departamento de Control Interno, no se observó evidencias documentales que respaldan dicho informe.
- No se comprobó que la Auditoría al SCI sea integral.
- No se visualizó documentos que aseguren la implementación y verificación de eficacia de las acciones correctivas y de mejoras necesarias cuando se presente algún incumplimiento.
- No se visualizó perfil de auditores.
- Si bien se remitió un Plan de Mejoramiento Institucional sobre legajos de Rendición de Cuentas, no se visualizó informe de la Auditoría Interna de la verificación de la implementación de los planes de mejoramiento y la efectividad de las acciones tomadas.

E. Componente control para la mejora

Para 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 evidenció un nivel de madurez DISEÑADO BAJO, con una calificación 2,17, que implica que el Sistema de Control Interno está definido. A continuación, se describen las debilidades detectadas:

Si bien remitió el Acta de análisis crítico, al respecto, la revisión por la dirección debe planificarse y llevarse a cabo incluyendo consideraciones sobre:

- Evolución de planes y objetivos institucionales.
- Seguimiento y resultados de las mediciones.
- Resultados de las auditorías internas y externas.
- 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.
- No se comprobó la utilización de registros de acciones correctivas, preventivas y/o de mejora.

V. Conclusión

Como resultado del análisis practicado a los documentos suministrados, de la Escribanía Mayor de Gobierno obtuvo una valoración de 2,25, equivalente a un nivel de madurez DISEÑADO BAJO, teniendo en cuenta los documentos evaluados y los elementos del Sistema de Control Interno implementados.

VI. Recomendación

En consideración a lo expuesto más arriba, y de manera a impulsar la mejora continua en la gestión de la Escribanía Mayor de Gobierno en busca de la excelencia, se deberá:

1. Remitir el plan y cronograma para la implementación de SCI en el marco de la Resolución N° 377/16 por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno, correspondiente a los ejercicios fiscales 2020 y 2021.
2. Desarrollar iniciativas para la implementación de los ODS.
3. Arbitrar las medidas administrativas para que la Auditoría Interna proceda a evaluar la efectiva implementación de la NRM al cierre del ejercicio fiscal 2021, utilizando la matriz de evaluación por niveles de madurez, aprobada con la Resolución CGR N° 147/19, cuyo resultado deberá ser remitido, a más tardar, el 28/02/22, adjuntando todas las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control.

Es nuestro informe.

Asunción, de mayo de 2021.



Lic. Romy Rojas
Jefa de Departamento
Dirección de Análisis Sectorial



C.P. Irma Delfino
Directora de Área
Dirección de Análisis Sectorial



Dra. Gladys Fernández
Directora General
Dirección General de Control Gubernamental

