



**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

**MINISTERIO DE RELACIONES
EXTERIORES - MRE**

Julio, 2024



**CONTRALORÍA
GENERAL DE
LA REPÚBLICA**
PARAGUAY

Misión: "Organismo Constitucional de Control Gubernamental, que fiscaliza y protege el Patrimonio Público, en beneficio de la sociedad"



**AUDITORÍA
GENERAL DEL
PODER EJECUTIVO**
PARAGUAY

Misión: "Realizar auditorías a los Organismos y Entidades del Poder Ejecutivo, reglamentar y supervisar el funcionamiento de las auditorías internas institucionales"

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



INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

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

En fecha 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:*



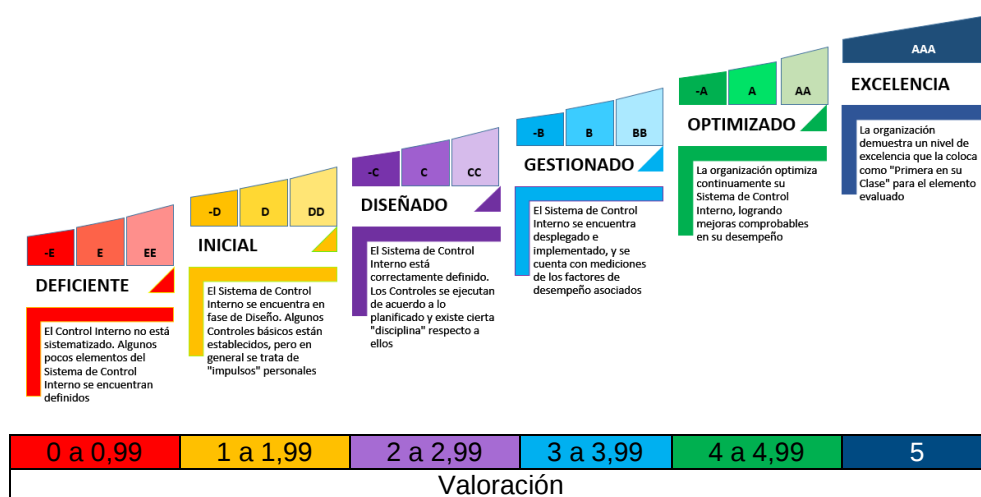
- Promover la efectividad, eficiencia y economía en las operaciones y la calidad de los servicios.
- Proteger y conservar los recursos públicos contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.
- Cumplir las leyes, reglamentos y otras normas gubernamentales.
- Elaborar 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 exponen la evaluación y calificación del Sistema de Control Interno por cada componente del Ministerio de Relaciones Exteriores – MRE, y los resultados que arrojó la herramienta arriba señalada:

Evaluación del nivel de madurez del Sistema de Control Interno - SCI			
Ambiente de control	2,90	CC	Diseñado
Control de planificación	2,35	C-	Diseñado
Control de implementación	1,37	D-	Inicial
Control de evaluación	2,53	C	Diseñado
Control para la mejora	3,47	B	Gestionado
SCI consolidado	2,23	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".

El componente ambiente de control obtuvo un puntaje de 2,90; con un nivel de madurez DISEÑADO ALTO. A fin de consolidar la cultura organizacional, es preciso fortalecer la estrategia pedagógica y participativa, para lo cual deberán ser administradas las siguientes debilidades, algunas de ellas ya señaladas en el informe anterior:

- Se visualizó el Decreto 921/23 en la cual se otorgó permiso al Ministro del Exterior desde el 26 de diciembre del 2023 al 05 de enero del 2024 y se designó al Viceministro como Ministro Sustituto. Asimismo, se observó que la actualización de los documentos que forman parte del componente ambiente de control se realizaron en este intervalo, con excepción de la Política de Control Interno que fue actualizada en fecha 01 de diciembre y fue también refrendada por el Viceministro – Ministro sustituto.

Sobre el punto se señala que 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 Sistema de Control Interno.
 - Promover la mejora continua.
- Se visualizó que la Política de Control Interno fue revisada y actualizada a la versión 3 con la Resolución 1132/23. Al respecto, se verificó la disponibilidad del documento en la página web de la institución y se observó la socialización de la misma por correo electrónico, sin embargo, estas evidencias no aseguran que la Política de Control Interno sea entendida por todos los funcionarios y aplicada dentro de la institución.
 - El Código de Ética fue revisado y actualizado a la versión 4 por Resolución 1198/23, sin embargo, se señalan algunas debilidades que deben ser consideradas:
 - No se visualizó evidencias de que, al realizar la actualización del documento, la revisión se haya realizada en forma participativa y consensuada con todos los funcionarios de la institución.
 - Dentro del documento no se evidenció la función constitucional y legal de la institución.
 - Se visualizaron los Acuerdos y Compromisos Éticos de algunas dependencias. Sin embargo, se deberá tener en cuenta las siguientes debilidades, al actualizar los mismos:
 - Indicar los valores con los que se identifica cada dependencia.
 - Elaborar los Acuerdos y Compromisos Éticos para la totalidad de las dependencias, según la estructura organizacional aprobada.
 - Se evidenció la Resolución MRE 965/23 que reestructuró el Comité de Ética, y se visualizó Acta CE N° 03/23 en la que se trató acerca de los procedimientos en caso de incumplimiento de las normas y de la metodología para la medición de la gestión ética, pero no se visualizaron informes sobre casos recibidos o resueltos e indicadores de seguimiento de la gestión ética, así como tampoco el procedimiento señalado.
 - No se visualizaron indicadores o tratamiento sobre resolución de controversias en cumplimiento de los artículos 38 y 39 establecidos en el Protocolo de Buen Gobierno aprobado por Resolución MRE 1199/23.



- Se visualizó la Resolución MRE 1197/23 que aprobó la Política de Gestión de Talento Humano, sin embargo, en la actualización del documento no se incluyeron los procesos de formación, capacitación, compensación y bienestar social.

Asimismo, en el proceso de selección y admisión, se visualizaron algunos de los valores que señala la NRM que deben ser considerados en los procesos de la Política de Gestión de Talento Humano. Sin embargo, no se observaron los valores de economía, eficiencia y eficacia.

- Tampoco se evidenció un Informe de evaluación de la gestión del Área de Talento Humano elaborado por la Auditoría Interna Institucional, a fin de verificar la aplicación de la Política de Gestión del Talento Humano, asegurando que los procesos y procedimientos involucrados cumplan con los objetivos y los valores de igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia.
- No se demostró implementación de charlas, talleres o capacitaciones que incluyan debates acerca de la Política de Control Interno, Código de Ética y Protocolo de Buen Gobierno, así como, informe sobre el resultado de entrevistas a funcionarios que permita conocer el grado de conocimiento y aplicación de los elementos del ambiente de control.

Por lo que se sugiere seguir con el proceso de internalización de la gestión ética, definiendo estrategias para la continua reflexión y aplicación de los valores, principios y compromisos asumidos. Las políticas facilitan la construcción de Visión compartida, cuando son ampliamente difundidas, comprendidas y acatadas por todos los miembros de la institución.

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

En esta fase el nivel de madurez alcanzó a DISEÑADO BAJO, con una calificación de 2,35. La institución cuenta con elementos relacionados al direccionamiento estratégico y la estructura organizacional, pero, existen factores que se deberán considerar para la mejora:

- Se adjuntó Guía para la elaboración del Plan Estratégico Institucional - PEI de la Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social, sin embargo, esta guía brinda orientaciones metodológicas y lineamientos técnicos para fortalecer la planificación estratégica de las instituciones públicas y no puede reemplazar el procedimiento. Por lo tanto, el documento puede servir como una valiosa referencia para el desarrollo del plan estratégico, no obstante, es necesario que la institución formalice su propio procedimiento por medio de un acto administrativo para asegurar el cumplimiento del requisito de la NRM: *"La institución debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para definir su planificación a nivel estratégico y operacional"*.



- Se visualizó Acta N° 03/23 de fecha 13 de diciembre, en el que el Comité de Implementación y Seguimiento del Plan Estratégico Institucional realizó la revisión del PEI 2021 – 2025 aprobado por Resolución MRE 480/21. Al respecto, se observó un cuadro de mando integral donde se incluyeron indicadores, y se modificaron algunas líneas estratégicas, sin embargo, se reiteran algunas debilidades a ser consideradas, que no fueron visualizadas:
 - Las metas cuantificables y medibles, que incluyan plazos para el cumplimiento de cada objetivo específico y línea de base.
 - La definición de los recursos necesarios para el logro de los fines trazados.
 - Los indicadores del PEI que puntualicen qué se va a medir y cuál va a ser el estándar de éxito.
 - El acto administrativo de aprobación de las modificaciones realizadas al PEI 2021-2025.
 - Los objetivos institucionales vinculados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS 10 y 16; según la clasificación presupuestaria por finalidades y funciones obtenida del Sistema Integrado de Contabilidad - SICO.
- El análisis FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas) incluido en el PEI actualizado, no presentó cambios con respecto al FODA del PEI aprobado por Resolución MRE 480/21.
- Se observó seguimiento de avance cualitativo y cuantitativo del PEI y Plan Operativo Institucional, sin embargo, los indicadores incluidos en el PEI no fueron diseñados de acuerdo a los criterios de definición establecidos en la NRM y la Guía para la elaboración del Plan Estratégico Institucional, por lo tanto, la exposición de los resultados de seguimiento de avance, no fue adecuada.
- Se visualizó formulario de Identificación de macroprocesos, pero el mismo se elaboró en el año 2017 y presenta discrepancias con el mapa de procesos versión 2 aprobado por Resolución 590/22.
- El mapa de procesos no fue actualizado atendiendo a las observaciones, realizadas en el informe anterior, para asegurar su conveniencia y adecuación. Por lo que se reitera que no se visualizó alineación entre el mapa de procesos y el organigrama institucional. Al respecto, la NRM señala: *"El modelo de gestión por procesos deberá ser tenido en cuenta para la definición y/o revisión de la estructura organizacional"*.
- No se observó evidencia de la caracterización de los procesos, con excepción de los correspondientes al proceso de Auditoría Interna Institucional, cuya documentación fue presentada en el periodo anterior sin fecha de elaboración.



- El normograma versión 3 no fue actualizado. Al respecto, 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, debe ser revisado periódicamente, teniendo en cuenta que existen normativas y disposiciones que son emitidas anualmente o son modificadas.
- Se visualizó perfil de cargo de auditores internos y para el llamado a concurso como parte del proceso de desprecuarización, sin embargo, no se observó evidencia de definición de perfil de cargos con base a las competencias requeridas por las actividades y tareas del despliegue de procesos.
- Se reitera lo señalado en el informe anterior respecto a la estructura organizacional aprobada por el Decreto 11894/08, que no coincide con el publicado en la página web institucional, no observándose acto administrativo que la modifique o actualice.
- No se evidenció registro de entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren conocimiento y comprensión de sus deberes y responsabilidades.
- No se visualizó procedimientos para la continua Identificación y Evaluación de Riesgos y para la determinación de las medidas de control necesarias.

Si bien se observaron matrices de riesgos, las mismas datan del 2018.

En consideración a esta debilidad, es conveniente que la institución tenga en cuenta que la identificación de los riesgos se realiza bajo el análisis de un contexto, con características particulares de los que puede pasar en el futuro como amenaza que afecte el cumplimiento de los objetivos estratégicos y de los procesos institucionales. Ese contexto de los eventos desfavorables que pueden afectar a la institución varía de manera constante, por ello, el examen de su pertinencia, también debe ser continuo.

C. Componente de 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"*.

La institución obtuvo un nivel de madurez INICIAL BAJO, con una valoración de 1,37. En este componente aún es preciso aunar esfuerzos para avanzar en su implementación, por lo que se citan debilidades a considerar:

- En relación a las Políticas Operacionales cabe señalar cuanto sigue:



- Se visualizó el diseño de una Política Operacional correspondiente al macroproceso Gestión de las Funciones Administrativas y Financieras, que se encuentra desactualizada, en consecuencia, no establecen un adecuado marco de gestión para orientar los procesos y subprocesos de manera efectiva.
- Se adjuntaron Resoluciones de las distintas políticas que tiene la institución, pero las mismas no corresponden como evidencia de Políticas Operacionales.

El diseño de las Políticas Operacionales se debe realizar tomando como base las características definidas en el diseño detallado de cada macroproceso, proceso o subproceso identificado, los objetivos y metas fijados en los planes y programas, y los riesgos que puedan afectar el desarrollo de los mismos, se establecen así unas políticas o directrices que orienten el marco de acción de los funcionarios involucrados, de manera que permitan hacer eficiente el resultado esperado de cada uno.

- Se observaron escasos procedimientos documentados para cubrir situaciones en que su ausencia podría afectar la capacidad de control y/o causar desviaciones a las políticas y objetivos definidos.
- 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, para asegurar 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 evidenció registros de evaluación de la eficacia de las actividades de formación implementadas.
- No se visualizó entrevistas a funcionarios a fin de comprobar de que los mismos son conscientes de sus funciones, responsabilidades y de las consecuencias reales y potenciales de desviarse de los controles y procedimientos
- Se evidenció procedimiento de control de documentos, pero el mismo no contempló sobre la información documentada de origen externo que es necesaria para la planificación y operación del Sistema de Control Interno.
- Se visualizó Manual de Comunicación aprobado por Resolución 568/16, en el documento Lineamiento 1 Plan de Comunicación se señala la elaboración de un Plan de Comunicación donde se establecerán estrategias que permitan alcanzar los objetivos propuestos sobre acciones comunicativas. Sin embargo, no se visualizó dicho documento.
- Se establecieron canales para recibir sugerencias, reclamos, comentarios, denuncias, aunque no se evidenció un informe del área responsable, que contenga la estadística



de los casos recibidos, casos tramitados, mejoras realizadas con relación a las quejas y reclamos, o evidencia de seguimiento realizado.

- No se observó evidencia de revisión periódica de la efectividad de los mecanismos de comunicación utilizados.
- Se visualizaron matrices de Rendición de Cuentas al Ciudadano trimestrales y el Resumen Ejecutivo Rendición de Cuenta al Ciudadano 2023 disponibles 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 de control de 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"*.

La institución obtuvo un nivel de madurez DISEÑADO MEDIO, con una valoración de 2,53. El MRE tuvo un leve avance en la implementación de este componente, sin embargo, aún persisten debilidades que deben ser administradas para mejorar el SCI:

- Si bien se observó que fueron incluidos indicadores en el PEI, los mismos no fueron correctamente diseñados, la definición de indicadores debe considerar los siguientes criterios de diseño, según la NRM:
 - Factor clave a evaluar.
 - Origen de la información.
 - Frecuencia de medición.
 - Metas y rangos de tolerancia.
 - Responsables del seguimiento.

La NRM indica también que: "Cuando se diseñan apropiadamente, los indicadores reflejan el comportamiento de las variables que representan el estado actual o la tendencia de los procesos, proyectos, programas y planes, y forman parte de los sistemas de información".

E. Componente de control para la mejora

Al definir este componente la NRM, señala: *"La institución debe mejorar continuamente la efectividad del Sistema de Control Interno mediante el uso de los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y el Análisis Crítico de la Alta Dirección"*.



En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez GESTIONADO MEDIO, con una valoración de 3,47, aunque se señala:

- El Análisis Crítico visualizado correspondiente al ejercicio fiscal 2023, fue elaborado por la Directora de la Unidad de Coordinación del Mecip y aprobado por Resolución VPR 41/24 por el Viceministro - Ministro Sustituto.

Cabe señalar que, la Máxima Autoridad y su equipo directivo deben participar en 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.

V. Conclusión

Del análisis de los documentos suministrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores, como resultado de la evaluación, la institución obtuvo una valoración consolidada de 2,23, equivalente a un nivel de madurez DISEÑADO BAJO, teniendo en cuenta los elementos definidos en los componentes del Sistema de Control Interno.

En este contexto, las herramientas de control deben ser desarrolladas en primer lugar, actualizadas, difundidas y aplicadas, caso contrario, toda la documentación generada en el marco de la implementación de control interno no tiene utilidad alguna, por lo cual, la autoevaluación institucional y la evaluación independiente deben estar respaldadas por un alto nivel de reconocimiento crítico y objetivo de la realidad institucional en materia de control interno.

Por lo expuesto, la Dirección es responsable de gestionar un Sistema de Control Interno eficaz, aunando esfuerzos a fin de garantizar el desarrollo de sus funciones bajo los principios de responsabilidad, eficiencia, eficacia, celeridad y transparencia.

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, el Ministerio de Relaciones Exteriores 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 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