



POKATUVETE
Mañahapavẽ
Auditoría General del
PODER EJECUTIVO



Norma de
Requisitos Mínimos
para un Sistema de
Control Interno

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

INSTITUTO PARAGUAYO DE TECNOLOGÍA AGRARIA

Junio, 2023

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.....	10
V.	Conclusión.....	11
VI.	Recomendación.....	11

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL INSTITUTO PARAGUAYO DE TECNOLOGÍA AGRARIA

I. Antecedentes

Con la Resolución N° 377 del 13 de mayo de 2016, la Contraloría General de la República resolvió adoptar como marco para el control, fiscalización y evaluación del 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 aprobó 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".

En fecha 05 de abril de 2021, la Contraloría General de la República y la Auditoría General del Poder Ejecutivo, firmaron un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, cuyos compromisos están establecidos en la Cláusula Segunda del mismo.

Con la Resolución AGPE N° 95/23, fue designada una funcionaria de la Auditoría General del Poder Ejecutivo – AGPE, para realizar verificaciones in situ y evaluar el nivel de cumplimiento de la Norma de Requisitos Mínimos del Sistema de Control Interno.

Por otro lado, en la Resolución CGR N° 909 del 09 de diciembre de 2021, 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 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 y que respaldan la fase de diseño y medición de la aplicación de los controles y que evidencian las acciones realizadas durante el ejercicio fiscal 2022.

IV. Desarrollo

La evaluación del SCI se define como: "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:

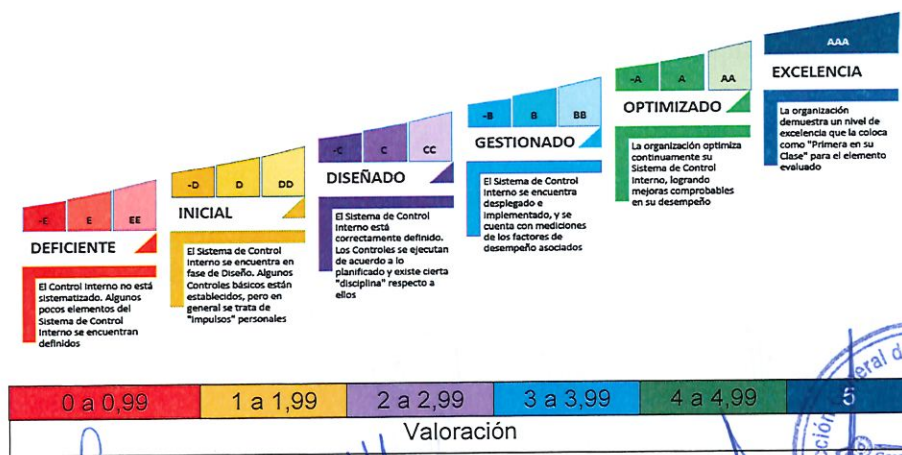
- Promover la efectividad, eficiencia y economía en las operaciones y, la calidad de los servicios.
- Proteger y conservar los recursos públicos contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.
- Cumplir las leyes, reglamentos y otras normas gubernamentales.
- Elaborar 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, lo que implica el establecimiento de una estructura y cultura organizacional apropiadas, que aplica un método lógico y sistemático para establecer los riesgos asociados con cualquier actividad, función o proceso, de forma tal que permite minimizar pérdidas y maximizar beneficios.

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



En el siguiente cuadro se expone los resultados consolidados del Instituto Paraguayo de Tecnología Agraria - IPTA, y que refleja el nivel de madurez de su Sistema de Control Interno por cada componente:

Evaluación del nivel de madurez del Sistema de Control Interno - SCI			
Ambiente de control	2,75	CC	Diseñado
Control de planificación	2,06	C-	Diseñado
Control de implementación	2,04	C-	Diseñado
Control de evaluación	2,19	C-	Diseñado
Control para la mejora	2,13	C-	Diseñado
SCI consolidado	2,24	C-	Diseñado

A partir del análisis de los documentos proporcionados por la institución por medio de la herramienta de evaluación de la NRM, y las entrevistas realizadas a los funcionarios del Instituto Paraguayo de Tecnología Agraria – IPTA, 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”.*

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez DISEÑADO ALTO, con una valoración 2,75, que describe en la herramienta de evaluación la siguiente situación: *“El Sistema de Control Interno se encuentra desplegado e implementado, y se cuenta con mediciones de los factores de desempeño asociados”.* Se detalla a continuación, debilidades señaladas en el informe anterior:

- No se visualizaron actas u otros documentos que evidencien la participación activa de la Alta Dirección como integrante del Comité de Control Interno, en la elaboración del Plan Estratégico Institucional - PEI y en el seguimiento al Plan Operativo Institucional - POI, la efectividad del control de riesgos, los reportes de Auditoría Interna o externa y los planes de mejoramiento.
- La Política de Control Interno aprobada por Resolución N° 590/21 Versión 3, no se encuentra en coherencia con el artículo 36: Compromiso frente al control interno del Protocolo de Buen Gobierno.
- Se comprobó con las entrevistas que la Política de Control Interno, no es entendida por los funcionarios, además, no se visualizaron evidencias de realización de capacitaciones que incluyan la socialización de la Política de Control Interno.

- No fueron revisados y actualizados los Acuerdos y Compromisos Éticos por dependencias.
- Asimismo, en las entrevistas realizadas por la CGR, se demostró que algunas dependencias no elaboraron los enunciados referentes a los Acuerdos y Compromisos Éticos.
- No se visualizaron actas del Comité de Ética que muestren la habilidad de la institución para detectar y generar soluciones a los incumplimientos de los Acuerdos y Compromisos Éticos.
- Tampoco se evidenció la aplicación de parámetros y criterios para el seguimiento y la evaluación de la gestión ética
- No se visualizó un Informe de evaluación de la gestión del Área de Talento Humano elaborado por la Auditoría Interna a fin de verificar el cumplimiento de los procesos y Políticas de Gestión del Talento Humano, asegurando que los procesos involucrados promuevan los valores de igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia.
- No se visualizó documentos que permitan constatar la inducción o reinducción, a fin de socializar y sensibilizar a un número representativo de funcionarios respecto a los documentos requeridos en el presente componente, tareas propias del Comité de Ética, equipo de alto desempeño en ética pública, área de talento humano o del área de capacitaciones, en su defecto.
- No se visualizó informe sobre el resultado de entrevistas a funcionarios de distintos niveles y áreas, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación de los documentos relacionados a los principios y elementos: Política de Control Interno, Acuerdos y Compromisos Éticos, Protocolo de Buen Gobierno.

B. Componente control de la planificación

Para este componente la NRM señala: "La institución debe determinar el marco de referencia que oriente su gestión hacia el cumplimiento de su Misión, logro de su Visión y el cumplimiento de sus objetivos institucionales".

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez DISEÑADO BAJO, con una valoración 2,06, que describe en la herramienta de evaluación la siguiente situación: "El Sistema de Control Interno se encuentra desplegado e implementado, y se cuenta con mediciones de los factores de desempeño asociados. Se detalla a continuación, debilidades señaladas en el informe anterior:

- No se visualizaron actas que evidencien el desarrollo de revisión, análisis y actualización de la Visión aprobada por Resolución N° 587/21 versión 4, su formulación actual no señala el camino que permite al IPTA establecer el rumbo para lograr el desarrollo esperado.



- Se observó el Manual Técnico de Planificación, Seguimiento y Evaluación, aprobado con la Resolución N° 133/19, al respecto, no se comprobó la aplicación de la guía metodológica.
- La Resolución N° 401 de fecha 06/09/22 prorrogó la Resolución N° 793/15 correspondiente al periodo 2012 – 2021, sin embargo, no fue evidenciado un informe sobre justificaciones y fundamentaciones técnicas por parte de la Dirección General de Planificación.
- La institución no estableció, implementó y mantuvo procedimiento para definir su planificación a nivel estratégico. La NRM señala que para la planificación se debe tener en cuenta los siguientes criterios:
 - a) *"La definición de los niveles de revisión y aprobación asociados.*
 - b) *La determinación de las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica.*
 - c) *El establecimiento de los objetivos institucionales, en las funciones, niveles y procesos pertinentes, y asegurando que los mismos sean coherentes con la misión y visión institucional.*
 - d) *El cumplimiento de los propósitos constitucionales y legales de la institución, en consonancia con las necesidades de la sociedad a la que atiende.*
 - e) *La definición de los cursos de acción necesarios para el logro de su Misión, Visión y objetivos institucionales, para un período de tiempo determinado.*
 - f) *La determinación de los recursos necesarios para el logro de los fines trazados.*
 - g) *La coherencia entre los planes estratégicos y operativos establecidos, y el presupuesto y los planes de contratación e inversión institucionales a definir.*
 - h) *La definición de instrumentos de seguimiento y medición del grado de avance de los planes, y de los logros alcanzados.*
 - i) *El direccionamiento de la operación de la institución bajo los parámetros de calidad, eficiencia y eficacia requeridos por las diferentes partes interesadas".*
- La institución no revisó oportunamente los planes, para ajustarlos a los cambios del entorno y al desarrollo de competencias al interior de la institución.
- Solo se observó el Formulario 46: Determinación de productos, clientes y/o grupos de interés, proceso, subproceso y el Formulario 47: Determinación de insumos y proveedores del proceso planificación institucional, subproceso de planificación estratégica y planificación operativa, no se adjuntó evidencias de la caracterización de los demás procesos identificados en el mapa de procesos, teniendo en cuenta lo criterios de la NRM que indica: "La caracterización de los procesos, incluyendo la definición de:

- *Los objetivos de cada proceso, y su coherencia y armonía con la Misión y objetivos institucionales.*
 - *Los elementos de entrada requeridos (insumos) y sus proveedores.*
 - *Los elementos de salida esperados (resultados) y sus clientes o beneficiarios.*
 - *Los reportes e información generados y sus destinatarios.*
 - *La interacción con otros procesos.*
 - *Los criterios, las mediciones y los indicadores del desempeño necesarios para asegurar la operación eficaz y el control de estos procesos.*
 - *Los recursos necesarios para su ejecución".*
- No fueron identificados los requisitos legales de todos los subprocesos. Asimismo, se observaron normogramas desactualizados. Al respecto la NRM señala: "El modelo de gestión por procesos debe ser aprobado por la Máxima Autoridad institucional, y debe ser sometido a revisiones periódicas para asegurar su conveniencia y adecuación".
 - No se visualizó evidencias del desarrollo de actividades o talleres de revisión del modelo de gestión por procesos.
 - Se observó que el perfil del puesto Auxiliar de Servicios, para un concurso público de oposición de nombramiento sin fecha, no fue definido por procesos.
 - La Resolución N° 313/17 y la N° 270/17 amplían la Resolución N° 261/17 que modifica el organigrama y Manual de Funciones, no fue alineado al mapa de proceso. Al respecto la NRM señala: "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".
 - Se visualizó la Resolución N° 589/21 que aprobó la matriz de Identificación y Evaluación de Riesgos de los objetivos estratégicos, definición de controles existentes, Políticas Operacionales, pero no se adjuntó el Anexo que forma parte de la Resolución.
 - No se comprobó identificación de situaciones riesgosas internas y externas de las debilidades y amenazas.
 - No se visualizó actas que evidencien el desarrollo de actividades o talleres de revisión de la administración de riesgo durante el ejercicio 2022
 - No fue evidenciado el Mapa de Riesgos de Corrupción Institucional de acuerdo a lo estipulado en el Decreto N° 4900/16.

- No se visualizó matrices de riesgos de:
 - Actividades rutinarias y no rutinarias.
 - Actividades de todo el personal que tengan relación con los objetivos y la Misión institucional (incluyendo aquellas realizadas por contratistas).
 - El comportamiento humano, sus capacidades y otros factores humanos, incluyendo consideraciones sobre la perspectiva de género y la no discriminación.
 - La probabilidad de ocurrencia y el impacto potencial ocasional.
 - La infraestructura, tecnología y materiales utilizados, tanto provistos por la institución o por otros.
 - Modificaciones organizacionales, cambios temporarios, y sus impactos en objetivos, procesos y actividades.
 - Toda obligación legal relacionada con la evaluación de riesgos y la implementación de los controles.
 - El diseño de procesos, instalaciones, tecnología y la organización del trabajo, incluyendo su adaptación a las capacidades humanas.

Al respecto, la NRM señala: "La metodología definida por la institución para la Identificación y Evaluación de Riesgos debe:

- a) Estar definida con respecto a su alcance, naturaleza y planificación en el tiempo, para asegurar que sea proactiva más que reactiva.
 - b) Prever la identificación, evaluación, valorización, priorización y documentación de los riesgos.
 - c) Establecer la necesidad de aplicación de controles cuando se detecten riesgos significativos.
 - d) Asegurar que la identificación y evaluación de riesgos sea revisada al menos una vez al año".
- No se visualizó resultados de entrevistas a funcionarios de distintos niveles y áreas, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación de los documentos relacionados a los principios y elementos: direccionamiento estratégico, estructura organizacional y riesgos.

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".

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez DISEÑADO BAJO con una valoración 2,04, que describe en la herramienta de evaluación la siguiente situación: "El Sistema de Control Interno se encuentra desplegado e implementado, y se cuenta con mediciones de los factores de desempeño asociados. Se detalla a continuación, debilidades señaladas en el informe anterior:

- No se comprobó la existencia de Políticas Operacionales documentadas para los procesos y subprocesos claves.
- Si bien definieron actividades y tareas requeridas en las Políticas Operacionales tanto de los objetivos estratégicos y del nivel operativo de los procesos control para la mejora y control de documentos, no incluyeron el cómo, es decir la estrategia y responsables; el quién, y las acciones a realizar en caso de incumplimiento como castigos y cumplimiento premios. Tampoco se adjuntó actas que evidencien el desarrollo de actividades o talleres de revisión.
- En los formularios de procedimientos operativos que se detallen en el cuadro más abajo, se hace referencia a procesos que no fueron incluidos en el mapa de procesos:

Macroproceso	Proceso (no incluido en el mapa de proceso)	Procedimiento operativo
Anticorrupción y transparencia	Elaboración y/o modificación del plan de Rendición de Cuentas a la ciudadanía	Elaboración y/o modificación del plan de Rendición de Cuentas a la ciudadanía
Gestión administrativa financiera	Proceso contabilidad y finanzas	Asientos contables
Anticorrupción y transparencia	Atención de las sugerencias, quejas, y reclamos	Atención de las sugerencias, quejas, y reclamos
Gestión de administración y finanzas	Gestión operativa de contrataciones	Ejecución de llamados para contrataciones o licitaciones
Gestión de administración y finanzas	Gestión patrimonial	Custodia y control de bienes de uso
Sistema de Control Interno	Control de planificación	Identificación y Evaluación de los Riesgos

- Asimismo, se observaron formularios de procedimientos operativos sin denominación, correspondiente al subproceso de capacitación y formación y al subproceso de selección y promoción del personal que tampoco fueron incluidos en el mapa de procesos.
- No se visualizó evidencias de evaluación de la efectividad de los controles, que aseguren que los mismos sean suficientes, comprensibles, eficaces, económicos y oportuno
- No se visualizó un informe sobre la gestión del área de legajos realizada por la Auditoría Interna, con relación a las competencias requeridas para cargos, formación de los legajos, currículum, certificados de estudio de los funcionarios de IPTA y que los mismos se encuentren actualizados.
- No se visualizó procedimiento que incluya criterios y metodologías aplicables para evaluar la eficacia de las actividades de formación.

- En relación a las evidencias adjuntas en la herramienta de evaluación de la NRM, se evidenciaron las siguientes situaciones:
 - Documentos incompletos en cuanto al contenido especificado.
 - Documentos ilegibles.
 - Informaciones o documentos requeridos como evidencia de cada pregunta en los componentes, que no guardan relación alguna con los criterios evaluados.
- No se visualizó fuentes de información relevantes y de calidad para la gestión y el funcionamiento del control interno. Al respecto la NRM señala: *"Para el establecimiento de su sistema de información, la institución debe determinar las fuentes de información internas y externas, y procurar que los datos procesados se encuentren ordenados, sistematizados y estructurados en forma adecuada y oportuna"*.
- Las Políticas de Comunicación del IPTA en su 3º Versión, aprobada por Resolución N° 586/21, no fueron alineadas a lo estipulado en el Protocolo de Buen Gobierno, específicamente en el Capítulo tercero: Políticas de comunicación e información, artículo 18 Compromiso con la comunicación pública, artículo 19 Compromiso con la comunicación organizacional y artículo 27 Compromiso con la Rendición de Cuentas.
- No se evidenció la revisión de la efectividad de los mecanismos de comunicación utilizados por el IPTA, ni reportes de evaluación por parte del responsable a Dirección de Comunicación Institucional. Tampoco se evidenció la implementación de buzones de sugerencias
- No se visualizó procedimiento operativo documentado para establecer la metodología, alcance, responsabilidades y frecuencias de las Rendiciones de Cuentas a la sociedad. Tampoco se visualizó evidencias de convocatoria y realización de la Rendición de Cuentas a la sociedad periodo 2022.
- No se visualizó informe sobre resultados de entrevistas a funcionarios de distintos niveles y áreas, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación de los documentos relacionados a los principios y elementos: política operacional, procedimiento, competencia, formación y toma de conciencia, sistemas de información, control de documentos, comunicación interna, comunicación externa, Rendición de Cuentas.

D. Componente control de la evaluación

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

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez DISEÑADO BAJO, con una valoración 2,19, que describe en la herramienta de evaluación la siguiente situación: *"El Sistema de Control Interno se encuentra desplegado e implementado, y*

se cuenta con mediciones de los factores de desempeño asociados. Se detalla a continuación, debilidades señaladas en el informe anterior:

- No se visualizó la definición de indicadores o métricas útiles en los niveles estratégicos y operativos críticos.
- No se visualizó procedimiento que incluya la planificación de Auditoría Interna del SCI de la institución.
- No se visualizó perfil para cargos de auditores, que aseguren la independencia y objetividad.

E. Componente control para la mejora

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

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez DISEÑADO BAJO, con una valoración 2,13, que describe en la herramienta de evaluación la siguiente situación: "El Sistema de Control Interno se encuentra desplegado e implementado, y se cuenta con mediciones de los factores de desempeño asociados. Se detalla a continuación, debilidades señaladas en el informe anterior:

- Se visualizó el Análisis del SCI del ejercicio 2022, por Componentes de Control elaborado por la Auditoría Interna y la Coordinación MECIP, dicho documento se puede tomar como insumo en reunión del Comité Ejecutivo o de Control Interno, siendo el registro aplicable del Análisis Crítico, un acta o un Informe rubricado por todos los participantes o miembros del nivel directivo, en el que debe constar las decisiones tomadas y las acciones de mejora propuestas del periodo evaluado.

Es importante recordar que la principal actividad de autoevaluación recae en la Máxima Autoridad de la institución bajo la modalidad de un Análisis Crítico del Sistema de Control Interno, en este sentido, no se observaron evidencias de que la Dirección haya realizado el Análisis Crítico del SCI según señala la NRM: "La revisión por la Dirección debe planificarse y llevarse a cabo incluyendo 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.
- e) La eficacia de las acciones tomadas para el tratamiento de los riesgos.

- f) *La gestión de los programas de mejora y las nuevas oportunidades de mejora potenciales.*

Los elementos de salida del Análisis Crítico por la Dirección deben incluir las decisiones y acciones relacionadas con:

- a) *Las oportunidades de mejora continua.*
b) *Cualquier necesidad de cambio en el un Sistema de Control Interno, a incluyendo las necesidades de recursos".*
- No se visualizó procedimiento para definir la metodología y criterios para la gestión de acciones de mejora.

V. Conclusión

Del análisis de los documentos suministrados por el Instituto Paraguayo de Tecnología Agrícola, como resultado de la evaluación, la institución obtuvo una valoración consolidada de 2,24, equivalente a un nivel de madurez DISEÑADO BAJO, teniendo en cuenta los elementos definidos en los componentes del Sistema de Control Interno.

Es indispensable que la Máxima Autoridad y el nivel directivo, apoyen, gestionen e impulsen, la implementación de la NRM para un Sistema de Control Interno, que redundará en beneficios para la institución, y en consecuencia brindará mayor satisfacción de sus usuarios o grupos de interés, generando confianza y posicionamiento ante la sociedad.

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 exige que los Organismos y Entidades del Estado se enfoquen más que en el diseño de las herramientas de control, en la difusión y en 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, 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.

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 Instituto Paraguayo de Tecnología Agrícola deberá:

1. Ajustar el plan y cronograma para la implementación del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR N° 377/16, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.
2. Desarrollar iniciativas para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
3. Gestionar la capacitación de los funcionarios sobre los requisitos mínimos señalados en la Norma de Requisitos Mínimos, a fin de apoyar su implementación.
4. Arbitrar las medidas administrativas para que los avances y resultados de la efectiva implementación de la NRM al cierre del ejercicio fiscal 2023, 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 28/02/24, adjuntando todas las evidencias correspondientes a cada uno de los principios y elementos por componente de control.


Es nuestro informe.

Asunción, junio de 2023.



C.P. Antonia Miranda
Auditora

Dirección de Análisis Sectorial
Contraloría General de la República





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



C.P. Irma Delfino
Directora de Análisis Sectorial
Contraloría General de la República



Lic. Héctor Godoy
Director General de Control Interno
Auditoría General del Poder
Ejecutivo



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