



**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**

**MINISTERIO DE RELACIONES  
EXTERIORES - MRE**

**Julio, 2023**

## Índice

I. Antecedentes.....	1
II. Objetivo .....	1
III. Alcance.....	2
IV. Desarrollo .....	2
A. Ambiente de control .....	3
B. Componente de control de la planificación.....	5
C. Componente de control de la implementación .....	8
D. Componente de control de evaluación.....	11
E. Componente de control para la mejora .....	12
V. Conclusión.....	13
VI. Recomendación.....	14

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

### 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 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 05 de abril de 2021, la Contraloría General de la República y la Auditoría General del Poder Ejecutivo - AGPE, 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 autorizada a servidora pública de la Auditoría General del Poder Ejecutivo – AGPE, para realizar las verificaciones *in situ* y la evaluación del SCI a través del sistema informático NRM de la Contraloría General de la República.

Asimismo, se habilitó el Portal Web MECIP de la Auditoría General del Poder Ejecutivo, ajustado a la matriz de evaluación de Normas de Requisitos Mínimos MECIP; a efectos de que los Organismos Sujetos de Control de la AGPE adjunten el informe resultante de la evaluación del Sistema de Control Interno - SCI y las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control.

Por otro lado, en la Resolución CGR N° 909 del 09 de diciembre de 2021, la Contraloría General de la República 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 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 fue realizada con base a los documentos proporcionados por la Institución y que respaldan la fase de diseño y que evidencian las acciones realizadas durante el del ejercicio fiscal 2022.

### 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".

En ese contexto, la NRM promueve como modelo de gestión la utilización del enfoque basado en procesos de manera que permita:

- 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.
- La consideración de los procesos en términos que aporten valor.
- El logro de un control de procesos eficaz.
- 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 la evaluación y calificación del Sistema de Control Interno del Ministerio de Relaciones Exteriores - MRE 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	2,65	C	Diseñado
Control de planificación	2,15	C-	Diseñado
Control de implementación	1,34	D-	Inicial
Control de evaluación	2,31	C-	Diseñado
Control para la mejora	2,68	C	Diseñado
<b>SCI consolidado</b>	<b>2,04</b>	<b>C-</b>	<b>Diseñado</b>

A partir del análisis de los documentos proveídos por la institución a través de la herramienta de evaluación de la NRM, se señalan las debilidades más significativas, por componente, mediante una evaluación del establecimiento y funcionamiento de los principios y elementos, para identificar oportunidades de mejora.

#### A. 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".

La institución obtuvo un nivel de madurez DISEÑADO MEDIO con una calificación 2,65, lo que significa que la institución ha desarrollado los elementos básicos del ambiente de control. Teniendo en cuenta que, este primer componente constituye la base del Sistema de Control Interno por lo que es necesario focalizar los esfuerzos en su efectividad, considerando y reforzando varios aspectos como:

- La participación activa de la Máxima Autoridad para fomentar o facilitar un Sistema de Control Interno óptimo que coadyuve a generar un ambiente propicio para el control a través de:
  - La promoción una cultura organizacional que motive a los miembros de la organización a actuar en línea con la estrategia de gestión por procesos, gestión de riesgos y con las políticas sobre el control interno establecidas para alcanzar los objetivos institucionales.
  - El mantenimiento del flujo de información en todas las áreas con buena comunicación y con indicadores de desempeño.
  - El desarrollo de los planes y programas como una serie de actividades y resultados comunes que influyan en las estrategias de la organización.






- Una herramienta que coordine las actividades con el presupuesto, para lograr la Misión y Visión del Ministerio de Relaciones Exteriores y que la misma se constituya en un elemento de autocontrol, mediante indicadores, haciéndola oportuna, precisa, midiendo, advirtiendo y recomendando acciones para ajustar.
- La definición de un proceso dinámico e interactivo de identificación y análisis de riesgos para la consecución de los objetivos.

El ambiente de control es esencialmente el resultado de las actitudes y vigilancia adoptadas por la Alta Dirección y de todos los servidores con relación a la importancia del control interno y su impacto en las operaciones y el resultado.

El ambiente de control define el establecimiento de un entorno organizacional favorable al ejercicio de prácticas, valores, conductas y reglas apropiadas, para sensibilizar a los miembros de la entidad y generar una cultura de control interno.

- La Política de Control Interno no fue redactada con base a lo que representa en si una política la cual debe enmarcarse en el control interno, estableciéndose con el propósito de suministrar una serie de lineamientos y buenas prácticas en esta materia, cuya implementación debe conducir a la institución a lograr los resultados propuestos y a materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional, en el marco de los valores del servicio público que brinda.

Las políticas deben reflejar la Visión de la Dirección sobre lo que debe hacerse para poner en práctica el control. Dicha Visión es la que se documenta por escrito, y se plasma de forma expresa en comunicaciones concretas. Por medio de los componentes que conforman el Sistema de Control Interno se proporciona una estructura de control a la gestión, el cual brinda elementos para construir y fortalecerlo, basándose en parámetros necesarios (autogestión) para que las entidades establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura de su mejoramiento continuo (autorregulación), en la cual cada uno de los servidores de la entidad se constituye en parte integral (autocontrol).

- No se observó informe de entrevistas a funcionarios, que demuestren entendimiento y aplicación de la Política de Control Interno. En este punto, se debe considerar que una encuesta no es lo mismo que una entrevista. La entrevista es uno de los métodos de recolección de datos, utilizando un diálogo directo y profundo entre el entrevistador y el encuestado. A pesar de que ambas tienen la finalidad de recolectar, su objetivo final es distinto.
- No se demostró que los Acuerdos y Compromisos Éticos fueron desarrollados en forma participativa para la consecución de los propósitos establecidos en él.
- En los documentos de Acuerdos y Compromisos Éticos, se observó que los compromisos tienen contenidos similares en todas las dependencias.



Visión: "Ser reconocida por promover la buena gobernanza y la transparencia con procesos innovadores y competentes en la fiscalización de los recursos del Estado, para marcar la diferencia en la vida de los ciudadanos".

Bruselas N° 1880 - Tel.: (021) 6200 000  
www.contraloria.gov.py - cgr@contraloria.gov.py

Visión: "Ser una institución confiable, reconocida por su excelencia profesional, que contribuye a la transparencia en la gestión de los recursos públicos".

Juan Bautista Alberdi N° 972 c/ Manduvirá  
Tel/fax: (021) 493 171-5  
www.agpe.gov.py

Los Acuerdos y Compromisos Éticos deben verse como un proceso que influye y cambia la cultura organizacional de la institución. Los productos se refieren a la construcción de los referentes éticos de la institución y su traducción en normas específicas como formas de comportamiento cotidiano en el ejercicio de las funciones diarias.

- No se identificó indicadores y parámetros para el seguimiento y evaluaciones periódicas de la gestión Ética.
- No se evidenció la existencia de procedimientos o mecanismos para evaluar el incumplimiento de las normas éticas de la institución.
- Nuevamente se señala, que no se demostró que los funcionarios tengan conocimiento y asuman los Acuerdos y Compromisos Éticos.
- No se observó evidencia de actualización de Protocolo de Buen Gobierno.
- El Informe resultante de la encuesta de evaluación de la gestión de buen gobierno, representa más bien un sondeo de conocimiento del mismo, no muestra que todos los funcionarios estén al tanto de las actividades de Protocolo de Buen Gobierno y que todos los Directivos estén familiarizados con sus reglas y pautas operativas.
- No se visualizó indicadores que permitan medir el cumplimiento de las políticas establecidas en el Protocolo de Buen Gobierno, así como procedimiento elaborado por el Comité de Buen Gobierno con el cual se resolverán los conflictos que surjan de acuerdo al evento presentado.

El Código de Buen Gobierno constituye la forma adoptada por la Máxima Autoridad y el nivel directivo para guiar las acciones dentro de la institución, de forma permanente y cotidiana hacia el cumplimiento de su Misión, por lo que la redacción es recomendable que esté en presente.

- La Política de Talento Humano, no identifica prácticas que tomen en cuenta y aseguren que los procesos involucrados contengan valores como la igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia. Es importante señalar que, el proceso de talento humano, debe estar integrado con el resto de los procesos de gestión para llevar a cabo de manera efectiva la Misión de la institución.

## 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 el nivel promedio de madurez alcanzó a DISEÑADO BAJO, con una calificación 2,15, que quiere decir que la institución cuenta con elementos relacionados al direccionamiento estratégico y la estructura organizacional, pero, hay algunos factores que se deberán considerar para el mejoramiento:



- Con respecto a la Visión, se mantiene la observación de la evaluación del ejercicio anterior.

Es importante tener en cuenta que, la Visión debe ser una declaración concisa que provee claridad sobre el futuro que se quiere crear, la imagen mental de lo que la organización espera lograr en el tiempo. La Visión debe entregar dirección e inspiración sobre lo que la institución está enfocada en un tiempo no muy lejano y determinado. El desarrollo de la Visión constituye una guía para que los funcionarios entiendan como su trabajo diario finalmente contribuye a lograr en el largo plazo.

La Misión y la Visión deben ser sometidas a revisiones periódicas para asegurar su conveniencia y adecuación.

- No se visualizó procedimiento para el desarrollo de la planificación estratégica que determine las actividades a seguir para la formulación y reformulación del Plan Estratégico Institucional – PEI, manteniendo la misma observación que en la evaluación del año anterior.
- El análisis FODA presentado como actualizado, es el mismo que se utilizó para elaborar el PEI 2021-2025. Para esta identificación, no se demostró análisis participativo mediante talleres o reuniones y suscripción de la Máxima Autoridad en ejercicio. El nivel de responsabilidad establecido en la componente de planificación corresponde a la Máxima Autoridad de la institución y sus directores, quienes, definen y priorización las acciones necesarias para el cumplimiento de las obligaciones de la institución.
- No se evidenció la revisión del Plan Estratégico Institucional de tal manera a asegurarse que permanezca pertinente.
- Respecto al PEI no se observaron:
  - Las metas concretas, específicas y que responden a cada objetivo. Para que haya mayor probabilidad de alcanzar las metas estas deben ser específicas, medibles, alcanzables, relevantes y con tiempo límite.
  - Los indicadores del PEI que puntalicen qué se va a medir y cuál va a ser el estándar de éxito.
  - El análisis de los riesgos que definan las limitantes internas y externas que pueden afectar la implementación del PEI como el tiempo, presupuesto y recursos (humanos, tecnológicos, financieros, entre otros). Hay otros riesgos a considerar como la salud de la cultura organizacional, el liderazgo administrativo y la comunicación interna y externa, entre otros.
- No se observó evidencia del conocimiento e internalización de los funcionarios respecto a la Misión, Visión y PEI; ya que todos los funcionarios deben tener la misma comprensión de cada uno de estos elementos para que puedan fomentar un sentido de pertenencia. Para ello, la institución debe desarrollar un método que asegure la claridad y auto comprensión de cada definición, teniendo en cuenta que cuanto más empoderamiento, más y mejor se logran los objetivos institucionales.

- El mapa de procesos actual, no fue clasificado según el enfoque misional, estratégico y de apoyo.
- No se visualizó una alineación entre el mapa de procesos y el organigrama institucional o estructura orgánica.
- No se evidenció caracterización de los procesos, exceptuando los correspondientes a los procesos a cargo de la Auditoría Interna, los cuales estén documentados; 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 se demostró la identificación de las bases legales del normograma institucional en cada proceso que fundamenten su ejecución.
- Si bien se observó perfil de algunos cargos y otros definidos para concursos, estos, no fueron definidos con base a las competencias requeridas por las actividades y tareas identificadas en el despliegue de los procesos.
- Con respecto al organigrama institucional, se reitera que el que fuera aprobado con la Resolución N° 11894/08, no coincide con el que está publicado en la página web, no observándose acto administrativo que lo modifique o actualice.
- No se demostró existencia de procedimientos para la identificación de riesgos. Es importante considerar que, posterior al análisis del contexto se definen la identificación de los riesgos. Estos pueden ser estratégicos y operativos. Los riesgos estratégicos incluyen los que puedan limitar el logro de la Misión de la institución y el cumplimiento de sus objetivos estratégicos. En los riesgos operativos se tienen en cuenta los riesgos que puedan presentarse en las actividades de cada uno de los procesos y que impidan el cumplimiento de los objetivos.
- No se demostró identificación de riesgos relacionados al PEI. Dada la importancia de este punto, el mismo debe ser atendido para poder anticipar los riesgos potenciales que puedan afectar las metas institucionales establecidas. La gestión de riesgos requiere que la organización identifique y evalúe los riesgos asociados con los cambios en la organización, los sistemas de control o sus procesos y operaciones. Para la formulación y operación de la política administrativa de



riesgos, se debe tener en cuenta la Misión, los objetivos y la Visión general de la institución.

- No se identificó riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de las funciones y el cumplimiento de sus objetivos.
- No se observó procedimiento para monitoreo de riesgos y controles tecnológicos que incluyan seguridad de la información. Para la efectiva administración de riesgos es necesario la implementación de un proceso sistemático que permita identificar, evaluar, jerarquizar, controlar y dar seguimiento a los riesgos que puedan obstaculizar o impedir el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales. Definir estrategias y acciones para controlarlos y fortalecer el Sistema de Control Interno. La matriz de riesgo debe reflejar el riesgo, la descripción, el impacto, la probabilidad, el nivel de riesgo, las acciones, responsables, cronograma.

### 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".

En esta etapa se muestra un nivel de madurez INICIAL BAJO, con una calificación 1,34, que considera que el componente debe asegurar la condición de algunos elementos del sistema que requieren ser atendidos. Al respecto, se señalan las siguientes debilidades:

- No se identificó controles o acciones establecidas en políticas y procedimientos para ayudar a asegurar el cumplimiento de las directivas de mitigación de riesgos establecidas para lograr los objetivos. Es necesario tener en cuenta que, en el marco del Sistema de Control Interno, las actividades de control se realizan en todos los niveles de la institución, en todos los procesos y en el entorno técnico.

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. Los controles son mecanismos o acciones específicas del proceso que tienen como objetivo reducir la ocurrencia de eventos que puedan impedir la ejecución adecuada de las actividades necesarias para lograr los objetivos del proceso. Se diseñan de acuerdo a la identificación de los riesgos y se evalúan periódicamente para asegurar que los mismos sean suficientes, comprensibles, eficaces, económicos y oportunos.

- La institución no definió políticas operacionales orientadas a la identificación de riesgos; que permitan estructurar y direccionar el buen desempeño del modelo de gestión por procesos.

Para el desarrollo de las Políticas Operacionales, se toma de base: las características definidas en el diseño detallado de cada Macroproceso o Proceso/Subproceso identificado, las metas y objetivos planteados y los riesgos que puedan afectar el desarrollo de los mismos, para definir las directrices que orienten el marco de acción de los funcionarios involucrados, permitiendo hacer eficiente el resultado esperado.

- No se observó la existencia de procedimientos operativos alineados a los procesos, especialmente los críticos y que estén documentados y debidamente aprobados.
- La institución no remitió evidencia que compruebe que los funcionarios son competentes para la ejecución de las actividades y tareas que puedan causar impacto sobre la capacidad de control interno, tomando como base la educación, formación y/o experiencia adecuadas. No se observaron registros que demuestren la satisfacción de tales competencias.
- No se comprobó la identificación de necesidades de formación relacionadas con la operación y del Sistema de Control Interno.

Para determinar las necesidades de capacitación, es necesario identificar las actividades que requieren mejorar para lograr un producto de calidad esperado.

No se evidenció la evaluación de las capacitaciones. La medición del impacto es un proceso que brinda la oportunidad de determinar resultados a mediano y largo plazo del programa de capacitación en relación con las metas y objetivos establecidos y los recursos asignados.

- No se observó metodología, criterios y registros de informaciones relevantes y de calidad para la gestión y funcionamiento del control interno. La información relevante de fuentes externas e internas para la toma de decisiones debe recopilarse y transmitirse en el momento adecuado.
- No se verificó la implementación de mecanismos para mantener la calidad de la información, desde la obtención de los datos, procurando que la misma sea accesibles, correctas, actualizada, protegida, suficiente, oportuna, válida, verificable y conservable. El sistema de información permite generar, percibir, capturar el procesamiento y la transferencia de información relevante sobre las actividades de la institución y los hechos internos y externos que puedan afectar el rendimiento del mismo de manera positiva o negativa. Son el conjunto de elementos que interactúan para producir información, abarcando personas, procedimientos, datos y tecnología.
- No se evidenció controles que aseguren que la información documentada requerida por el Sistema de Control Interno:

a) esté disponible y adecuada para su uso, dónde y cuándo se necesite;

b) esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado, o pérdida de integridad).



- No se demostró tratamiento de las siguientes actividades, según sea aplicable:
  - a) definición de niveles de aprobación;
  - b) distribución, acceso, recuperación y uso;
  - c) almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad;
  - d) control de cambios (por ejemplo, control de versión);
  - e) retención y disposición.
- No se visualizó el resultado de observación y entrevista con los distintos niveles de decisión para verificar disponibilidad de datos críticos. La información vincula a la institución con su entorno y permite que realice plenamente sus actividades institucionales. Su adecuada gestión determina la utilidad y confiabilidad de los resultados de los procesos transferidos a los grupos de interés internos y externos, así como la calidad de la información de entrada necesaria para la operación de estos procesos. Con base en las actividades de control, teniendo en cuenta que se deben desarrollar planes y procedimientos y modelos, políticas y mecanismos de control de procesos para la realización, recolección, procedimiento y generación de datos y registros para una operación eficaz y que la organización e información de cada proceso sea adecuada. para necesidades específicas de clientes y/o grupos de interés.

Los datos a lo que se refiere la NRM corresponde a los datos de los procesos y de las operativas en sí, es decir, si los mismos se tienen identificados y disponibles en los distintos lugares o niveles.

- No se demostró la existencia de una política de comunicación e información actualizada que permita un lineamiento que sirva de referencia a las decisiones y actuaciones de los miembros de la institución en cuanto a los procesos de comunicación se refiere.
- No se comprobó la existencia de no conformidades o reclamos originadas en fallas de la comunicación sea externa o interna.
- No se evidenció que la información externa e interna fluya de manera transparente y fluida a todos los grupos de interés, facilitando el cumplimiento de sus objetivos institucionales y sociales, mejorando su nivel de apertura, receptividad y capacidad de diálogo con la ciudadanía y permitiendo visibilidad de su gestión y de sus resultados, generando confianza y posicionamiento ante la sociedad.

Este principio, hace referencia a la forma en que todas las áreas de la organización identifican, capturan e intercambian información y se comunicación fluidamente.

- No se evidenció estrategias para promover o fomentar el sentido de pertenencia, así como tampoco se comprobó resultado de la aplicación del mecanismo que permita a los funcionarios realizar quejas, sugerencias y reclamos.



Recolectar las opiniones de los funcionarios es importante porque su percepción del ambiente de trabajo determina su comportamiento, su desempeño y la cultura organizacional.

- No se demostró existencia de un plan de comunicación y seguimiento, tampoco informe de comunicación que contemple un análisis y evaluación de la eficiencia y eficacia del mismo.
- No se demostró la existencia de un procedimiento de Rendición de Cuentas.
- De acuerdo al monitoreo publicado en el sitio web de la Secretaría de la Función Pública a diciembre del 2022, el Ministerio de Relaciones Exteriores obtuvo un cumplimiento intermedio de los criterios establecidos en la Ley N° 5189/14.

La institución debe contemplar los mecanismos y disposiciones para desarrollar sus acciones de manera coordinada y coherente con miras a la implantación efectiva del Sistema de Control Interno en todos los estamentos de la institución.

#### 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".

En el análisis documental, se evidencia que el nivel de madurez en la matriz es de DISEÑADO BAJO, con una puntuación de 2,31, lo que indica que los aspectos que refieren a este componente están básicamente diseñados y aplicados, con debilidades que se señalan a continuación:

- No se visualizó indicadores del Sistema de Control Interno, los cuales midan la efectividad del mismo en cada uno de sus distintos componentes, esta debilidad que fue señalada en el informe anterior.
- No se comprobó la existencia de indicadores o métricas de los riesgos críticos del Sistema de Control Interno tales como riesgos estratégicos, operacionales, de cumplimiento y de procesos ocasionados por, la gente, los procesos, sistemas y factores externos. El proceso de administración de riesgos es utilizado para identificar, escalar, evaluar, priorizar, responder, monitorear y reportar riesgos que impacten en el cumplimiento de los objetivos de la institución.
- No se visualizó tableros o comandos, avances, y modificaciones o decisiones tomadas para el cumplimiento de los objetivos del PEI 2021-2025.
- No se evidenció un informe sobre planes de acciones tomadas con base a un análisis del Sistema de Control Interno durante el año 2022.
- No se demostró registros de criterios de selección y capacitación de los auditores internos.



Visión: "Ser reconocida por promover la buena gobernanza y la transparencia con procesos innovadores y competentes en la fiscalización de los recursos del Estado, para marcar la diferencia en la vida de los ciudadanos".

Bruselas N° 1880 - Tel.: (021) 6200 000  
www.contraloria.gov.py - cgr@contraloria.gov.py

Visión: "Ser una Institución confiable, reconocida por su excelencia profesional, que contribuye a la transparencia en la gestión de los recursos públicos".

Juan Bautista Alberdi N° 972 c/ Manduvirá  
Tel/fax: (021) 493 171-5  
www.agpe.gov.py

- No se comprobó informe de la efectividad de los controles de seguimiento, y autoevaluación, cuyo resultado haya tomado conocimiento la Máxima Autoridad.

Es importante considerar que el hecho de comunicar las debilidades a tiempo tendrá beneficios para aplicar mejoras a los sistemas de control sin tener un impacto negativo.

## 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".

La calificación obtenida para el componente de la mejora es de 2,68, mostrando un nivel de madurez DISEÑADO MEDIO, teniendo en cuenta que el control interno debe ser reforzado, siendo necesario tomar medidas de mejora con base a las siguientes debilidades:

- No se observó que las revisiones del SCI hayan incluido consideraciones sobre:
  - a) Los cambios en el contexto externo e interno que sean pertinentes al Sistema de Control Interno, incluyendo su direccionamiento estratégico.
  - b) La información sobre el desempeño del control interno, incluidas las tendencias e indicadores relativos a:
    - Evolución de planes y objetivos institucionales.
    - Seguimiento y resultado de las mediciones.
    - Resultado de las auditorías internas y externas.
    - Retroalimentación de los grupos de interés.
    - Cuestiones relativas a los proveedores e instituciones externas, y a otras partes.
    - Adecuados y 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.
  - c) La eficacia de las acciones tomadas para el tratamiento de los riesgos.
  - d) La gestión de los programas de mejora y las nuevas oportunidades de mejora potenciales.



- No se visualizó procedimientos documentados para definir los requisitos para:
  - a) Revisar las oportunidades de mejoras o las debilidades de control interno detectadas.
  - b) Determinar los beneficios o causas reales o potenciales asociadas.
  - c) Evaluar la necesidad de adoptar acciones asegurando que las mejoras sean alcanzadas o las debilidades sean resueltas.
  - d) Determinar e implementar las acciones necesarias, dentro de un plazo razonable.
  - e) Registrar los resultados de las acciones tomadas.
  - f) Revisar la eficacia de las acciones.

## V. Conclusión

El Ministerio de Relaciones Exteriores, recibió una valoración de 2,04 que corresponde a un nivel de madurez DISEÑADO BAJO con base en el análisis de los documentos proveídos por la institución.

Los resultados obtenidos muestran que, si bien se cuenta con un ambiente de control diseñado y algunos procesos que contribuyen a las operaciones del Sistema de Control Interno, es necesario fortalecer la estructura del mismo, considerando la importancia de este como un proceso integral que se adapta al cambio para mejorar el desempeño y en el que participan cada uno de los miembros de la institución, desarrollando acciones necesarias para gestionar los riesgos como resultado de su actividad, verificando que los temas a resolver estén vinculados a su razón de ser y se cumplan los objetivos tal y como fueron planeados.

El monitoreo efectivo de las acciones resultantes de la evaluación de cada uno de los componentes del sistema y el análisis continuo de ello; deberán ser atendidas con la consideración necesaria de las deficiencias y oportunidades detectadas, estableciendo estrategias adecuadas y enfocadas a acciones concretas, con indicadores que permitan acompañar el desempeño de las metas.

La institución necesita sensibilizar e involucrar a todos sus funcionarios sobre la importancia del control interno en el ejercicio de sus competencias, brindándoles una herramienta adicional para administrar, proteger, controlar y utilizar adecuadamente los recursos públicos de la entidad.



## 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, el Ministerio de Relaciones Exteriores deberá:

1. Promover un ambiente o entorno de control organizacional favorable, asumido desde la Alta Dirección y por todos los servidores que conforman la institución.
2. Elaborar y/o 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.
3. 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 por componente de control, de manera ordenada y asegurando la legibilidad de las mismas.

Es nuestro informe.

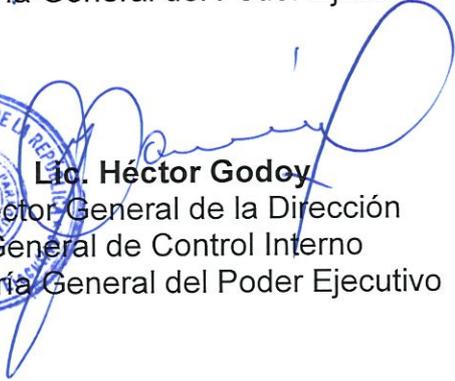
Asunción, julio de 2023



**Lic. Nancy Rejala Chiola**  
Directora de Evaluación de Control  
Interno de los Organismos y  
Entidades del Poder Ejecutivo  
Auditoría General del Poder Ejecutivo



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



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



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