



**CONTRALORÍA
GENERAL DE
LA REPÚBLICA**
PARAGUAY



Norma de
Requisitos Mínimos
para un Sistema de
Control Interno

**INFORME DE EVALUACIÓN DE LA
EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO**

FACULTAD POLITÉCNICA

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
VILLARRICA DEL ESPÍRITU SANTO**

Noviembre, 2023



MISIÓN

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

Índice

I. Antecedentes	1
II. Objetivo	1
III. Alcance.....	1
IV. Desarrollo.....	1
A. Componente ambiente de control.....	3
B. Componente de control de la planificación	5
C. Componente de control de la implementación	7
D. Componente de control de evaluación	8
E. Componente de control para la mejora.....	9
V. Conclusión	10
VI. Recomendación	10



INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA CONTROL INTERNO DE LA FACULTAD POLITÉCNICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE VILLARRICA DEL ESPÍRITU SANTO

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”.

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 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 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:

- 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 los resultados consolidados de la Facultad Politécnica de la Universidad Nacional de Villarrica del Espíritu Santo, 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	1,46	D	Inicial
Control de planificación	2,31	C-	Diseñado
Control de implementación	0,74	EE	Deficiente
Control de evaluación	0,67	E	Deficiente
Control para la mejora	1,85	D	Inicial
SCI consolidado	1,38	D-	Inicial



A partir del análisis de los documentos proporcionados por la institución a través de la herramienta de evaluación de la 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”.*

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez INICIAL MEDIO, con una valoración de 1,46, que describe en la herramienta de evaluación la siguiente situación: *“El Sistema de Control Interno se encuentra en fase de diseño. Algunos controles básicos están establecidos, pero en general se trata de “impulsos” personales”.*

La Facultad tuvo un leve avance en la adopción de la NRM en este componente, es necesario duplicar esfuerzos, a fin de demostrar el compromiso en la implementación de los siguientes criterios:

- Asumir la responsabilidad sobre la efectividad del Sistema de Control Interno.
- Asegurar que establezca la Política de Control Interno.
- Adoptar una gestión ética que defina estrategias para la continua reflexión, internalización y aplicación de los valores, principios y compromisos éticos de la Facultad.
- Establecer un Protocolo de Buen Gobierno para definir el modelo de administración y su estilo de dirección.
- Efectuar el seguimiento al cumplimiento de los objetivos del Plan Estratégico Institucional - PEI, para conocer si las metas institucionales fueron alcanzadas.
- Establecer procedimientos documentados para la planificación estratégica y operacional.
- Asegurar que los requisitos del SCI se integren dentro de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo.
- Asegurar que los recursos necesarios para el Sistema de Control Interno estén disponibles.
- Diseñar y adecuar a los criterios de la NRM de Políticas Operacionales, procedimientos y controles.
- Detectar necesidades de capacitación como base para la aprobación del plan de capacitación de la Facultad.
- Enunciar los mecanismos de aseguramiento de la calidad de la información y gestión documental.



- Identificar, utilizar y evaluar mecanismos de comunicación que puedan servir como herramienta para empoderar a funcionarios y estudiantes en la búsqueda permanente de mayores niveles de transparencia y confianza.
- Definir indicadores del SCI para verificar los logros alcanzados.
- Realizar el seguimiento a las acciones de mejora.

Igualmente, corresponde que la institución ponga especial atención a las siguientes debilidades, algunas de ellas ya señaladas en el informe anterior:

- Se visualizó la Política de Control Interno de la Universidad Nacional de Villarrica del Espíritu Santo no así de la Facultad que sea adecuada al propósito y al contexto de la organización, y apoye al direccionamiento estratégico.
- Con la resolución N°236/2020 se adoptó el Código de Ética de la Universidad Nacional de Villarrica del Espíritu Santo, sin embargo, la Misión y Visión institucional son diferentes, por tanto, el documento necesita una orientación específica a la naturaleza y su razón de ser. Asimismo, la NRM, establece que sea construido de manera participativa y consensuada con todos los niveles de la institución.

La gestión ética debe involucrar de manera decidida y amplia a todos los funcionarios públicos de la entidad, sin distinciones de niveles de cargo o forma de vinculación laboral. Por ello, las actividades de construcción de los referentes éticos y de apropiación y puesta en práctica de los principios, valores y directrices éticas, deben ser lo más incluyentes que resulte posible.

- No se visualizó Acuerdos y Compromisos Éticos por dependencia. Al respecto, el Manual de Ética Pública indica: *“Los compromisos éticos se refieren, entonces, a las actitudes, prácticas y formas concretas de actuación a las que los funcionarios se comprometen para darle aplicación en el día a día de la entidad a los valores éticos acordados. Estos compromisos deberán ser enunciados como formas de ser y de actuar concretas y específicas con relación a las funciones e interacciones que la entidad debe cumplir dentro de sus competencias organizacionales, frente a los grupos de interés internos y externos”*.
- Aunque se conformó el Comité de Ética, no se comprobó la habilidad de la facultad para detectar y generar soluciones a incumplimiento de los Acuerdos y Compromisos Éticos.
- No se demostró la implantación de la gestión ética. El proceso ético implica la necesidad de reflexión colectiva (involucrar a todos los funcionarios) y demanda espacios de aprendizaje por medio de didácticas que requiera al compromiso personal.
- La Facultad adoptó el Código de Buen Gobierno de la Universidad Nacional de Villarrica del Espíritu Santo, sin embargo, no se construyó de manera participativa y consensuada dentro del nivel directivo con la orientación estratégica de la Facultad, su Misión, su Visión y su naturaleza.
- No se comprobó la definición de las Políticas de Talento Humano de la Facultad, conforme a lo dispuesto en la NRM.

- No se evidenció documentos con informes relacionados a factores de desempeño asociados a las quejas y reclamos presentados por los grupos de interés internos o externos, que guarden relación con desvíos en el cumplimiento de políticas, procedimientos o disposiciones legales.

Cabe señalar que la Máxima Autoridad y su equipo directivo son los responsables de regular, establecer, dirigir y garantizar la implementación y mantenimiento de un efectivo control interno, basado en lo establecido en la NRM.

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 este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez DISEÑADO BAJO, con una valoración 2,31, que describe en la herramienta de evaluación la siguiente situación: *“El Sistema de Control Interno está correctamente definido. Los controles se ejecutan de acuerdo a lo planificado y existe cierta "disciplina" respecto a ellos”.*

La institución tuvo avances en la implementación de este componente, sin embargo, persisten debilidades que deben ser administradas para mejorar el SCI:

- No se observó establecimiento de procedimientos para definir la metodología y criterios de la planificación estratégica y operativa.
- Con la Resolución N° 189/22 se aprobó el PEI 2022/2026, sin embargo, el documento no incluyó el análisis interno y externo – FODA, tampoco los recursos necesarios para el logro de los objetivos estratégicos. Asimismo, no incorporó instrumentos de seguimiento y medición del grado de avance, aunque sí incluyó los medios de verificación y los resultados esperados.
- Además, los objetivos estratégicos 2022/2026 no fueron relacionados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS.
- Si bien se visualizó documentos de capacitación del Componente B, no se comprobó la realización de talleres dirigidos a todos los funcionarios de la institución (permanentes, contratados y comisionados), con el fin de que tengan conocimiento de la Misión, Visión, objetivos y planes de acción, dentro de su área de competencia y enfocados al cumplimiento de los mismos. En ese sentido la NRM señala: *“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”.*
- Con la Resolución N° 274/22 se aprobó el mapa de procesos, no obstante, no se visualizó la caracterización de los procesos y los requisitos legales.
- Se visualizó el Manual de Organización y Funciones aprobado, sin embargo, el documento no incluyó el perfil de los cargos conforme a los criterios de la NRM:

“Definición de puestos de trabajo, con base a las competencias requeridas por las actividades y tareas identificadas en el despliegue de los procesos”.

- No se comprobó el establecimiento de mecanismos para asegurar que cada funcionario conozca cabalmente sus deberes y responsabilidades, de modo que pueda rendir cuenta por los mismos.
- No se observó procedimientos para la continua Identificación y Evaluación de Riesgos y la determinación de medidas de control necesarias. No obstante, se estableció metodologías que se necesitan traducir a procedimientos conforme al modelo de gestión por procesos.
- Se visualizó que los riesgos de la matriz data del año 2020 y no fueron identificados correctamente, pues definió el problema y no el riesgo en sí. Por otra parte, la NRM, establece: *“Asegurar que la Identificación y Evaluación de Riesgos sea revisada al menos una vez al año”.*
- No se visualizó la la Identificación y Evaluación de Riesgos estratégicos y operativos.
- Igualmente, la Auditoría Interna de la Universidad Nacional de Villarrica del Espíritu Santo solicitó a las Facultades los riesgos para la elaboración del plan de auditoría y la Facultad Politécnica no respondió el requerimiento.
- Para la Identificación y Evaluación de Riesgos, se deben tener en cuenta los siguientes criterios, establecidos en la NRM:
 - *“El contexto estratégico interno y externo.*
 - *La etapa de configuración de los planes estratégicos y operativos.*
 - *Los diferentes niveles del modelo de gestión por procesos.*
 - *Las actividades rutinarias y no rutinarias.*
 - *Las 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 ocasionado.*
 - *La infraestructura, tecnología y materiales utilizados, tanto provistos por la institución o por otros.*
 - *Las modificaciones organizacionales o de su sistema de gestión, incluyendo cambios temporarios, y sus impactos en los objetivos, procesos y actividades.*
 - *Toda obligación legal relacionada con la evaluación de riesgos y la implementación de los controles necesarios.*
 - *El diseño de procesos, instalaciones, tecnología, procedimientos operativos y la organización del trabajo, incluyendo su adaptación a las capacidades humanas”.*

Con relación al componente de la planificación, varias de las debilidades observadas en esta evaluación ya fueron detectadas en el ejercicio anterior y aún persisten. La Máxima Autoridad y los responsables de los procesos deberán tener en cuenta para tomar acciones efectivas de implementación de los requisitos mínimos del Sistema de Control Interno.

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 este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez DEFICIENTE ALTO, con una valoración 0,74, que describe en la herramienta de evaluación la siguiente situación: *“El control interno no está sistematizado. Algunos pocos elementos del Sistema de Control Interno se encuentran definidos”.*

En este componente aún es preciso aunar esfuerzos para avanzar en su implementación, ya que no se observó:

- Evidencia de implementación de una metodología que permita evaluar la efectividad de los controles nuevos o existentes, asegurando que los mismos sean suficientes, comprensibles, eficaces, económicos y oportunos.
- Políticas Operacionales de todos los procesos alineadas al mapa de procesos, como parámetros de diseño de las actividades y tareas requeridas para dar cumplimiento a los objetivos de los procesos.
- Procedimientos operativos para todos los procesos de la Facultad.
- Mecanismos que permitan evaluar la efectividad de los controles nuevos o existentes, asegurando que los mismos sean suficientes, comprensibles, eficaces, económicos y oportunos. Para el diseño de los controles se debe considerar las Políticas Operacionales, el análisis y evaluación de los riesgos de actividades, estableciendo las acciones pertinentes para mantener los riesgos que son inaceptables e importantes a un nivel tolerable o aceptable de manera que no afecten a los resultados esperados.
- Procedimientos operativos para que todos los procesos de la institución estén alineados al mapa de procesos, teniendo en cuenta los criterios establecidos en la NRM.
- Plan de capacitación como producto de la identificación de las necesidades de capacitación.
- Documento que demuestre si los datos procesados se encuentran ordenados, sistematizados y estructurados en forma adecuada y oportuna.
- Mecanismos para mantener la calidad de la información, desde la obtención de los datos facilitando que la misma sea correcta, accesible por área, se



- encuentre actualizada, protegida, sea suficiente y oportuna, **válida**, verificable y conservable.
- Procedimiento que describa la metodología y criterios de gestión de la información documentada.
 - Tablas de niveles de aprobación de documentos.
 - Identificación del estado de revisión y de cambios en los documentos.
 - Procedimiento que describa la metodología de identificación y control de los documentos de origen externo.
 - Documentos o evidencias que permitan confirmar la fluida y transparente circulación de la información interna y externa de la entidad a los diferentes grupos de interés, facilitando el cumplimiento de sus objetivos institucionales y sociales, mejorando su nivel de apertura, receptividad y capacidad de interlocución con la ciudadanía y permitiendo la publicidad, visibilidad de su gestión y de sus resultados, generando confianza y posicionamiento ante la sociedad.
 - Lineamientos establecidos para fomentar la identidad institucional, procurando crear en los funcionarios una clara conciencia de su pertenencia y compromiso con los propósitos misionales
 - Mecanismos que permitan a los funcionarios expresar sus opiniones y sugerencias.
 - Revisión periódica de la efectividad de los mecanismos de comunicación utilizados.
 - Procedimientos documentados en donde se establece la metodología, alcance, responsabilidades y frecuencia de las Rendiciones de Cuentas a la sociedad.
 - Evidencias de Rendición de Cuentas presentadas en audiencias públicas.
 - Informe sobre la estadística de los casos recibidos, casos tramitados, mejoras realizadas con relación a las quejas y reclamos, opiniones y sugerencias, durante el ejercicio sujeto a análisis.

La documentación adjuntada en la herramienta de evaluación, para el periodo 2022 adolece de deficiencias que deben ser tenidas en cuenta para futuras evaluaciones:

- Documentos adjuntados en otros criterios que no corresponden al ítem evaluado.
- Documentos repetidos, ya adjuntados en el ejercicio anterior.

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 este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez DEFICIENTE MEDIO, con una valoración 0,67, que describe en la herramienta de evaluación la siguiente situación: *“El control interno no está sistematizado. Algunos pocos elementos del Sistema de Control Interno se encuentran definidos”*.

La valoración en este componente tuvo un leve avance, a continuación, se transcribe las debilidades que deben ser administradas para el fortaleciendo del SCI:

- No se observó indicadores a nivel estratégico y operativo e indicadores del SCI.
- No se visualizó un tablero de comando en tiempo real de los procesos misionales a ser llenado por las partes interesadas a fin de tomar medidas oportunas.
- No se demostró la planificación de las auditorías tomando en consideración el estado, la importancia y los riesgos asociados a los procesos y áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas.
- No se visualizó matriz de evaluación del SCI por parte de la Auditoría Institucional.
- No se comprobó la definición de los criterios de auditoría y selección de auditores.
- No se observó registros de capacitación y calificación de auditores internos.
- No se evidenció procedimientos de los procesos de auditoría.
- Igualmente, no se visualizó informes de seguimiento para verificar la efectividad de las acciones tomadas.

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 INICIAL ALTO, con una valoración 1,85, que describe en la herramienta de evaluación la siguiente situación: *Sistema de Control Interno se encuentra en fase de diseño. Algunos controles básicos están establecidos, pero en general se trata de "impulsos" personales*, siendo necesario tomar medidas de mejora con base a las siguientes debilidades, ya señaladas en el anterior informe:

- Se visualizó el Análisis Crítico por parte de la Máxima Autoridad y su equipo directivo. Al respecto, las revisiones deberían identificar oportunidades de mejora, de innovación y de aprendizaje. Asimismo, los resultados de las revisiones pueden indicar si los recursos aplicados al control interno han sido adecuados, y si se han utilizado de manera eficaz en el logro de los objetivos de la organización.



- Se visualizó planes de mejoramiento institucional, sin embargo, no se comprobó la existencia de procedimiento para definir la metodología y criterios para la gestión de acciones correctivas, preventivas y de mejora.

V. Conclusión

Del análisis de los documentos suministrados por el Facultad Politécnica de la Universidad Nacional de Villarrica del Espíritu Santo, como resultado de la evaluación, la institución obtuvo una valoración consolidada de 1,38, equivalente a un nivel de madurez INICIAL BAJO, teniendo en cuenta los elementos definidos en los componentes del Sistema de Control Interno.

Se observó poco avance en la implementación del SCI, como el año anterior, es preciso aumentar el compromiso, acompañamiento e involucramiento, de la Máxima Autoridad y su equipo directivo, para la efectiva implementación de la Norma de Requisitos Mínimos para un 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 Máxima Autoridad de la Facultad 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.

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, la Facultad Politécnica de la Universidad Nacional de Villarrica del Espíritu Santo 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 del personal directivo y funcionarios sobre la NRM, a fin de apoyar su efectiva 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 por componente de control.

Es nuestro informe.

Asunción, noviembre de 2023.

Lic. Romy Rojas
Jefa de Departamento
Dirección de Análisis Sectorial
Contraloría General de la República

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

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