Asunción, 30 SEP 2021

Nota CGR Nº 5383

Ref.: Evaluación del SCI.

Señora
PATRICIA ECHEVERRÍA MARTÍNEZ, Directora General
Instituto Nacional de Tecnología, Normalización y Metrología (INTN)

Me dirijo a usted en el marco de las funciones y atribuciones de control, vigilancia y fiscalización de los bienes públicos y del patrimonio del Estado, definidas en la Constitución Nacional y la Ley N° 276/94 *"Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República"*, y en atención a la Nota DG Nº 111 de fecha 25 de febrero de 2021, por la cual remitió documentos que respaldan la implementación y aplicación de la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.

Al respecto, se adjunta el Informe sobre la Evaluación del Sistema de Control Interno del Instituto Nacional de Tecnología, Normalización y Metrología, a fin de que esa institución dé cumplimiento a las recomendaciones formuladas en dicho informe.

Hago propicia la ocasión para saludarla muy atentamente.

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

Mg. AUGUSTO JOSÉ FÉLIX PAIVA
Subcontralor General de la República
Encargado de Despacho

CC: Síndico de la CGR.

AJFP/U/ipda

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

POKATUVETE
Mañahapavẽ
Auditoría General del
PODER EJECUTIVO

mecip 2015

Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGÍA, NORMALIZACIÓN Y METROLOGÍA - INTN

Setiembre, 2021

Índice

1. Antecedentes....1
2. Objetivo....2
3. Alcance....2
4. Desarrollo....2
   A. Ambiente de Control....4
   B. Componente de 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....10
5. Conclusión....11
6. Recomendación....12

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA CONTROL INTERNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGÍA, NORMALIZACIÓN Y METROLOGÍA - INTN

1. Antecedentes

Con la Resolución Nº 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 Nº 147/19, *"Se aprueba la Matriz de Evaluación por Niveles de Madurez, a ser utilizada en el marco de la Norma de Requisitos Mínimos del Sistema de Control Interno MECIP:2015*".

Con la Resolución AGPE Nº 47/21, fue conformado un equipo de funcionarios de esa Institución para evaluar el nivel de cumplimiento 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 base en las funciones y atribuciones de control, vigilancia y fiscalización de los bienes públicos y del patrimonio del Estado establecidas en la Constitución Nacional y en la Ley Nº 276/94 "*Orgánica y funcional de la Contraloría General de la República*", fue cursada al Instituto Nacional de Tecnología, Normalización y Metrología - INTN la nota CGR Nº 2981/20, a fin de solicitar evaluación del Sistema de Control Interno elaborado por la Auditoría Interna, junto con las evidencias correspondientes por principios por componente de control.

Con la Nota DG N° 111 de fecha 25 de febrero de 2021, la Directora General remitió los documentos de respaldo en medio magnético, a fin de dar cumplimiento al requerimiento de la Contraloría General de la República.

Asimismo, se habilitó el portal Web MECIP de la Auditoría General del Poder Ejecutivo - AGPE, 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 y las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control.

Dirección General de Control Gubernamental
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
Auditoría General del Poder Ejecutivo

2. 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.

3. 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 2020.

4. 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 perdida, 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.

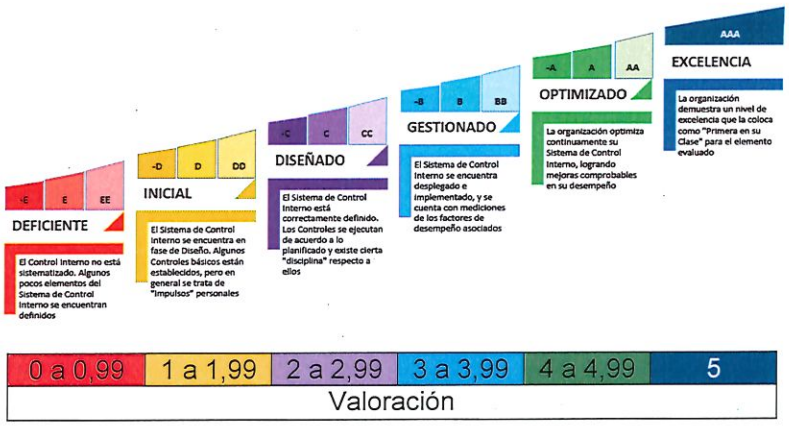
c) El logro de un control de procesos eficaz.

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 perdidas y maximizar beneficios.

Se señala que a diferencia del Modelo Estándar de Control Interno vigente desde el 2008, la Norma de Requisitos Mínimos, representa la evolución del Sistema de Control Interno, debido a que exigen que los organismos y entidades del Estado se enfoquen, más que en el diseño de las herramientas de control, en la difusión y la aplicación de las mismas, lo que debe respaldarse adecuadamente en evidencia formal. Asimismo, como cambio trascendental, exige liderazgo e involucramiento de la Máxima Autoridad y su nivel directivo.

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



En el siguiente cuadro se expone la evaluación y calificación del Sistema de Control Interno por cada componente, y los resultados que arrojó la herramienta arriba señalada:

Evaluación del nivel de madurez del Sistema de Control Interno - SCI			
Ambiente de control	2,04	C-	Diseñado
Control de planificación	1,45	D	Inicial
Control de implementación	0,74	EE	Deficiente
Control de evaluación	0,56	E	Deficiente
Control para la mejora	1,37	D-	Inicial
SCI consolidado	**1,27**	**D-**	**Inicial**

A partir del análisis de los documentos proveídos por el Instituto Nacional de Tecnología, Normalización y Metrología - INTN, se señalan las debilidades más significativas, por componente de control:

Dirección General de Control Gubernamental
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
REPÚBLICA DEL PARAGUAY
Auditoría General del Poder Ejecutivo

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 BAJO, con una calificación 2,04, indicando que el ambiente de control, el primer componente del Sistema de Control Interno, donde intervienen todos los niveles de la institución con diferentes papeles; están establecidos de manera básica, pero con aspectos que deberían ajustarse. señalándose algunas debilidades significativas:

- Se requiere un gran compromiso e involucramiento de la Máxima Autoridad para propiciar el Sistema de Control Interno, de acuerdo a lo que señala la NMR: "*La Máxima Autoridad institucional debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al Sistema de Control Interno*".
- En la Resolución INTN Nº 274 de fecha 9 de abril del 2018, fue aprobada la Política de Calidad, de Control Interno y Ambiental. Al respecto, se puntualiza que, conforme a las exigencias de la NRM, la misma debe valorar, ciertas consideraciones como:
  - *Asegurar que sea adecuada al propósito y contexto de la organización y apoye el direccionamiento estratégico.*
  - *Proporcionar un marco de referencia para el establecimiento y la revisión de los principios de control institucional.*
  - *Ser revisada periódicamente para asegurar su conveniencia y adecuación continua.*
  - *Ser comunicada, entenderse y aplicarse dentro de la institución.*

  En este punto es importante considerar que la Política de Control Interno, constituye la base de los procedimientos que se requieren para la implantación del control, por lo que, si bien fue definida de manera general, no especifica directrices para que las diferentes áreas administrativas y técnicas cumplan efectivamente con el SCI de tal manera a que la labor de la institución sea oportuna, efectiva y eficaz, dentro de los parámetros legales existentes para ello.
- La Resolución INTN Nº 652/2020 que aprobó la revisión del Código de Ética Versión 04, no contempló parámetros y criterios para el seguimiento y evaluación de la gestión ética.
- No se observó la aplicación de instrumentos para detectar y generar soluciones a los incumplimientos de los Acuerdos y Compromisos Éticos.
- Asimismo, no se visualizó un informe sobre datos estadísticos relacionados a resolución de controversias, correspondiente al ejercicio sujeto a análisis.

- Entre las documentaciones remitidas, no se pudo comprobar la participación de todos los funcionarios en la construcción del Acuerdos y Compromisos Éticos.
- Se visualizó la Resolución Nº 623/2020; por el cual se aprobó la Revisión del Código de Buen Gobierno Versión 05, en el artículo 41 de las funciones del Comité de Buen Gobierno, específicamente en el inciso b, se señala: "*monitorear y hacer seguimiento al desarrollo y cumplimiento de las Políticas contenida en el Código de Buen Gobierno*", así mismo en el punto: *"c) Realizar seguimiento al comportamiento de los administradores públicos para garantizar el cumplimiento del Código de Buen Gobierno*". En el artículo 40, "*Perfil de los miembros del Comité de Buen Gobierno y cumplimiento de sus funciones*", expresa: "*El Dir. Gral. y su equipo se comprometen a verificar que los miembros del Comité de Buen Gobierno estén cumpliendo sus responsabilidades con disciplina y rigurosidad*". En este sentido, no se evidenció informe de monitoreo y seguimiento que lo detallen como compromiso de sus funciones. Así como no se visualizó, indicadores para la evaluación.
- No se evidenció versiones superadas de Políticas de Gestión y Desarrollo de las Personas, conforme la exigencia de la NRM que establece: *"La institución debe asegurar que las Políticas del Talento Humano sean revisadas periódicamente para asegurar que permanezcan pertinentes y apropiadas*".
- En la Política de Talento Humano, no se visualizó directrices marcadas por valores de igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia, eficacia, integridad y transparencia, tal como lo determina la NMR: "*Las Políticas y prácticas de Desarrollo del Talento Humano deben considerar y asegurar que los procesos involucrados tengan en cuenta … a) igualdad, b) imparcialidad, c) economía, d) eficiencia y eficacia, e) integridad, f) transparencia".*
- No se visualizó Informe de evaluación de la gestión del área de Talento Humano, elaborado por la Auditoría Interna, a fin de verificar los procesos y Políticas de Talento Humano logrando de esta forma el aseguramiento de que en los procesos involucrados se tengan en cuenta valores como la igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia, eficacia, integridad y transparencia.
- Si bien la Política de Control Interno, el Código de Ética, el Código de Buen Gobierno y la Política de Gestión del Talento Humano fueron remitidos por Memorando, el procedimiento no es el adecuado para la internalización deseada.
- No se visualizaron resultados de entrevistas con funcionarios de distintos niveles y áreas, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación de las disposiciones adoptadas.

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 se evidenció un nivel de madurez INICIAL MEDIO, con una calificación 1,45, que indica que la institución, si bien dispone de elementos relacionados al direccionamiento estratégico y de estructura organizacional, presenta algunas debilidades que deben ser administradas:

- La Misión y la Visión no fueron revisadas y actualizadas, tal como lo indica la NRM: *"La Misión y Visión deben ser aprobadas por la Máxima Autoridad institucional y deben ser sometidas a revisiones periódicas para asegurar su conveniencia y adecuación"*.
- Los indicadores del Planificación Estratégica Institucional - PEI no son muy claros, en cuanto a metas específicas con los objetivos concretos que permitan monitorear el avance de lo proyectado, dentro del plan de acción que contenga el detalle de cada producto que se espera generar, la fecha estimada de entrega, las unidades involucradas, factores de riesgo para el éxito del programa, entre otros requisitos.
- No se visualizó, lineamientos concretos de articulación de los objetivos estratégicos, programas, proyectos y procesos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS.
- En la actualización de la Planificación Estratégica, aprobada por la Resolución Nº 229/2020, no se contempló la coyuntura de la pandemia por COVID-19.
- No se evidenció que el PEI fuera debidamente socializado y entendido por los funcionarios, con el fin de que estos tengan conocimiento de los objetivos a ser alcanzados, dentro de su área de competencia.
- No se demostró que los funcionarios conozcan plenamente y estén empoderados de la Misión y Visión institucional.
- No se observó evidencias de la caracterización de todos los procesos contenidos en el mapa de procesos, conforme lo exige la NRM: *"La caracterización de los procesos, incluyendo la definición de:*
  - *a) Los objetivos de cada proceso, y su coherencia y armonía con la misión y objetivos institucionales.*
  - *b) Los elementos de entrada requeridos (insumos) y sus proveedores.*
  - *c) Los elementos de salida esperados (resultados) y sus clientes o beneficiarios.*
  - *d) Los reportes e información generados y sus destinatarios.*
  - *e) La interacción con otros procesos.*
  - *f) Los criterios, las mediciones y los indicadores del desempeño necesarios para asegurar la operación eficaz y el control de estos procesos.*
  - *g) Los recursos necesarios para su ejecución.*
  - *h) La identificación y cumplimiento de la base legal aplicable".*

- No se evidenció actualización de documentos o matrices que refieran a procesos y procedimientos.
- En cuanto a la estructura organizacional no se observó documento que compruebe el cumplimiento de la NRM que 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. La estructura organizacional debe configurar de manera integral y articulada, los cargos, las funciones, las relaciones y los correspondientes niveles de autoridad y responsabilidad*".

  La asignación de autoridad y responsabilidades, con los recursos puestos a su disposición para llevar a cabo sus funciones, impulsa tanto a nivel individual como de equipo para utilizar su iniciativa de acuerdo a sus conocimientos y experiencia a la hora de abordar temas y solucionar problemas y establece límites de su autoridad.
- En caso de modificación del organigrama, debe ser aprobado en un único documento que permita visualizar de manera integral, acompañado de un acto administrativo actualizado y debe estar debidamente socializado.
- Entre las documentaciones se visualizaron matrices de riesgos con fechas anterior al periodo evaluado, entre los mismos no se observó tratamiento de riesgos relacionados a todos los niveles, específicamente riesgos de desarrollo y funcionamiento de los procesos para alcanzar los objetivos, riesgos críticos de objetivos misionales.
- No se observó evidencia de revisión periódica de los riesgos operacionales. 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 escenario de presencia de eventos desfavorables que pueden afectar a la institución varía de manera constante, por ello, el examen de su pertinencia, también debe ser continuo. Al respecto la NRM en cuanto a la revisión de los riesgos establece: *"h) Asegurar que la identificación y evaluación de riesgos sea revisada al menos una vez al año*".

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*".

Dirección General de Control Gubernamental – Contraloría General de la República

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA – Auditoría General del Poder Ejecutivo

En esta fase se evidenció un nivel de madurez DEFICIENTE ALTO, con una calificación que 0,74 refiere a insuficientes elementos definidos en este componente del SCI, siendo necesario tomar medidas de mejora. Se detalla a continuación las debilidades que deben ser administradas, tales como:

- No se evidenció aplicación de Políticas Operacionales que permitan estructurar y direccionar el buen desempeño del modelo de gestión por procesos.
- En el Informe Final DAI Nº 031/2020, en el Capítulo I - "*Evaluación al Sistema de Control Interno*", se expuso: "*Para determinar la evaluación de la efectividad del SCI se procedió a realizar la encuesta de medición del grado de madurez a los funcionarios de la Institución…*", al respecto, se señala que para la realización de la evaluación de la efectividad del Sistema de Control Interno, la herramienta diseñada y aprobada es la matriz (Resolución CGR 147/2019 y Resolución AGPE Nº326/2019).
- La definición de nuevos controles y revisión de los existentes no fueron evidenciados. Al respecto, en la nota de fecha 6 de agosto del 2020, dirigida a la Dirección General de Planificación y Evaluación, en el Plan de Mejoramiento Institucional, se incluyó como acción de mejoramiento la recomendación de: "*incluir en el Plan de Trabajo 2021, la selección de los procesos, Subprocesos para ser revisados y actualizados*".
- No se evidenció la implementación de una metodología que permita evaluar la efectividad de los controles existentes o nuevos con el fin de asegurar que los mismos sean suficientes, comprensibles, eficaces, eficientes y oportunos. Así mismo, no se pudo comprobar la existencia en la institución de la sistematización de un diseño y aplicación de controles para prevenir o reducir la probabilidad de eventos que pudieran impedir el logro de los objetivos. La institución, debe asegurar que los controles determinados estén integrados en los procesos y sus procedimientos.
- No se evidenció informe de gestión del área de talento humano que fuera elaborado por la Auditoría Interna, a fin de verificar los legajos de los funcionarios y que los mismo se encuentren relacionados a los cargos desempeñados por los funcionarios.
- No se visualizó un Plan Anual de Capacitación para el ejercicio fiscal 2020 aprobado por la Máxima Autoridad institucional. En ese sentido el plan de capacitación debe estar incluido en el anteproyecto de presupuesto de la institución en base a los requerimientos de capacitación recolectados por las dependencias, para que de este modo se asegure la disponibilidad presupuestaria.
- No se observó relevamiento de datos para detección de necesidades de actualización o capacitación de los funcionarios de las distintas dependencias con un informe resultante del mismo.
- No se visualizó registros actualizados de evaluaciones de desempeño o un informe relacionado.

- No se pudo corroborar que los funcionarios sean conscientes de sus funciones y responsabilidades, y de las consecuencias de apartarse de los controles, debido a que no fueron realizadas entrevistas, para el efecto.
- Respecto al control de la información documentada, no se visualizó procedimientos que describan la metodología que permita evaluar el cumplimiento de los criterios exigidos por la NRM.
- No se visualizó evidencias que compruebe que las fuentes de información internas y externas y, que los datos procesados se encuentren debidamente ordenados, sistematizados en los sistemas de archivos y gestión documental.
- No se observó resultado de entrevistas con los funcionarios a fin de probar la efectividad de la comunicación interna.
- Se visualizó la Resolución INTN Nº 027/16, que aprobó la implementación del Manual de Políticas de Comunicación, entre las orientaciones indica el diseño de un Plan Operativo de Acciones Comunicativas del INTN, pero no se corroboró el plan de acciones de comunicación, así como tampoco sus indicadores.

  En la citada Política, en el apartado Sistematización y Consolidación, se observó que hace referencia a las demandas y requerimientos de los ciudadanos y funcionarios, que esos requerimientos serían clasificados, agrupados y consolidados de acuerdo a su naturaleza e importancia. Al respecto, no se evidenció reporte alguno.

  Con relación al lineamiento 2 - Reconocimiento de la labor de los funcionarios, de la Política de Comunicación Interna, si bien se enunció las características del candidato, no se observó parámetros y determinaciones para la elección de los mismos.

  En el Manual de comunicación, no se visualizó Plan de Estrategias Comunicativas, herramientas para alcanzar a los distintos públicos, los cuales sirvan para ganar agilidad, inmediatez y capacidad de reacción especialmente en casos de comunicación en crisis.

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*".

El análisis de los documentos, para este componente se evidenció un nivel de madurez identificado en la matriz como <u>DEFICIENTE MEDIO</u>, con una puntuación de 0,56 con algunas debilidades citadas a continuación:

- No se visualizaron indicadores o métricas útiles en los niveles estratégicos y operativos de manera a monitorear el desempeño en cuanto al logro de los objetivos institucionales, así como tampoco se evidenció métodos de seguimiento que permitan medir la efectividad del Sistema de Control Interno.

En este sentido, la NRM señala: "*La institución debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento y, cuando sea aplicable, la medición de la efectividad del Sistema de Control Interno. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los controles para contribuir al logro de los resultados planificados, tomando las medidas correctivas que sean necesarias cuando se presenta algún incumplimiento*".

- La existencia de mecanismos de monitoreo de desvíos puntuales de todo el SCI, no fue demostrado. La NMR refiere sobre este punto que; la institución debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento y la medición de la efectividad de SCI. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los controles para contribuir con el logro de los resultados planificados, tomando las medidas correctivas que sean necesarias cuando se presenten algún incumplimiento.
- No se visualizó perfil para auditores.
- No se comprobó informe sobre la base de programa de auditorías y seguimientos que permita evidenciar la efectividad de los controles, monitoreo y autoevaluación de riesgos a los riesgos y procesos, y cuyo resultado hayan sido informado a la Alta Dirección.
- Entre los informes no se visualizó reporte que permita demostrar lineamientos que desde la Alta Direccion fueron impartidos y atendidos con referencia al Sistema de Control Interno.

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 1,37, mostrando el nivel de madurez INICIAL BAJO, teniendo en cuenta que el control interno debe ser reforzado, siendo necesario tomar medidas de mejora con base a los siguientes criterios:

- No se evidenció un Análisis Crítico del Sistema de Control Interno por parte de la Alta Dirección. En este sentido, la NRM señala: "*La Dirección debe revisar el Sistema de Control Interno de la organización a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas. Se considera apropiado que la revisión sea realizada al menos una vez al año. 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, incluidas las tendencias e indicadores relativos a:

- *Evolución de planes y objetivos institucionales.*
- *Seguimiento y resultados de las mediciones.*
- *Resultados de las auditorías internas y externas.*
- *Retroalimentación de los grupos de interés.*
- *Cuestiones relativa a los proveedores e instituciones externas, y a otras partes interesadas pertinentes.*
- *Adecuación de los recursos requeridos para mantener un Sistema de Control Interno eficaz.*
- *El desempeño de los procesos y la conformidad de los productos y servicios.*
- *La eficacia de la acción tomada para el tratamiento de los riesgos.*
- *La gestión de los programas de mejora y las nuevas oportunidades de mejora potenciales".*

- No se visualizó informes de seguimiento a planes de mejoramiento, puestos a conocimiento de la Máxima Autoridad, con el fin de que tome conocimiento de las acciones realizadas por las dependencias afectadas para subsanar las debilidades detectadas y en caso de incumplimientos, tomar las decisiones oportunas a fin de optimizar los controles y el desempeño de la gestión.
- No se evidenció la verificación de la eficacia de las acciones tomadas con respecto a los riesgos identificados, controles y eficiencia de los mismos.

Es necesario un análisis constante de los controles adoptado y si ofrecen una mayor seguridad en las actividades operacionales, creando conciencia de que la finalidad de los planes de mejoramiento es desarrollar una cultura institucional orientada a la mejora, efectuando acciones que garanticen el buen uso de los recursos públicos y una eficiente prestación del servicio público confiado a cada institución.

5. Conclusión

El Instituto Nacional de Tecnología, Normalización y Metrología, como resultado del análisis practicado a la documentación levantada en el Portal MECIP de la AGPE y los proporcionados a la CGR, obtuvo una valoración de 1,27 equivalente a un nivel de madurez <u>INICIAL BAJO</u> teniendo en cuenta que si bien se han instalado procesos que propician la operación de un sistema de control interno, se presenta una estructura de control escasamente definidas, no integradas y con un enfoque desorganizado que compromete a la Alta Dirección a establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el

sistema de control interno, así como la de proveer las disposiciones necesarias para garantizar razonablemente una alta eficiencia en los controles con el fin de obtener una seguridad razonable para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

6. 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 Instituto Nacional de Tecnología, Normalización y Metrología deberá:

1. Gestionar la capacitación del personal directivo y funcionarios sobre la NRM, a fin de apoyar la efectiva implementación de la referida norma de control interno.
2. Desarrollar iniciativas para la implementación de los ODS.
3. Arbitrar las medidas administrativas para que la Auditoría Interna proceda a evaluar la efectiva implementación de la NRM al cierre del ejercicio fiscal 2021, utilizando la matriz de evaluación por niveles de madurez, aprobada en la Resolución CGR Nº 147/19, cuyo resultado deberá ser remitido a la CGR, a más tardar, el 28/02/22, adjuntando de manera ordenada todas las evidencias correspondientes por principios por componente de control y asegurando la legibilidad de las mismas.
4. Elaborar un Plan y Cronograma para la implementación del SCI en el marco de la Resolución CGR N° 377/2016, y de la Resolución AGPE Nº 326/2019 por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.

Es nuestro informe.

Asunción, de setiembre de 2021

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

Lic. Nancy Rejala Chiola
Directora de Planificación Estratégica
Auditoría General del Poder Ejecutivo

Dra. Gladys Fernández
Dir. Gral. de Control Gubernamental
Contraloría General de la República

Abg. Luis Cardozo Olmedo
Ministro Auditor General
Auditoría General del Poder Ejecutivo