



ACTA N° 01/2022

COMITÉ DE BUEN GOBIERNO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

TEMAS A TRATAR:

1. Vigencia de la presidencia del Comité de Buen Gobierno.
2. Planificación de actividades del comité para el 2022.

Hora de Inicio: 13:30

Hora de Término: 14:15

Fecha: 16/03/2022

Nombre y Apellido	Firmas
1. Edid González, Directora General del INAPP	
2. Carmen Quiñonez, Directora General de Gabinete	
3. Mario Almada, Director de Cooperación Internacional y de Proyectos.	
4. Osvaldo Prado, Secretario General del sindicato de la SFP	
5. Cesar Alarcón, Director de Transparencia y Anticorrupción	

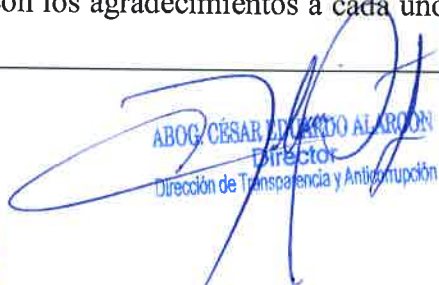
Comentarios, Sugerencias, Acciones Acordadas

- ✓ Se da inicio a la reunión presencial con los saludos cordiales a los participantes de la presidenta siendo las 13:30 hs.
- ✓ Se da lectura al artículo Artículo 48° del código que refiere... “Los miembros del Comité de Buen Gobierno durarán dos (2) años en sus funciones, podrán ser reelegidos por un período más, y ser reemplazados en cualquier momento, por disposición institucional”; por lo que sigue en sus funciones de Presidenta Edid González, Directora General del INAPP.
- ✓ El equipo planificó la próxima actividad prevista conforme a la solicitud recibida de la AI y Coordinación del MECIP de la institución correspondiente a la socialización con todos los funcionarios de la SFP del Manual MECIP 2015 con sus componentes, desde el próximo 28/03 del corriente con una semana de duración conforme al cronograma de trabajo. Para esta actividad los miembros de este comité trabajarán en un material Didáctico y videos instructivos, la responsable de la capacitación será Edid González.



- ✓ Sin otro punto a ser tratado durante la reunión, siendo las 14:15 horas, se da por culminado la reunión con los agradecimientos a cada uno de los integrantes del Comité.


Lic. Edid Noelia González
Directora General INAPP
Secretaría de la Función Pública


ABOG. CÉSAR EDUARDO ALARCÓN
Director
Dirección de Transparencia y Anticorrupción


Abg. Carmen Guzmán de Rivarola
Directora General
Dirección General de Gabinete
Secretaría de la Función Pública


Abg. Osvaldo Roldo Escurra
Jefe del Dpto. de Gestión de
Sumarios Administrativos
Secretaría de la Función Pública


Mario A. Almada A.
Director de Cooperación
Internacional y Proyectos

GRUPOS PARA LA REDUCCIÓN Y HORARIOS TENTATIVOS

GRUPOS	Fecha de Realización	Cantidad de Personas	Ambiente de Control		Planificación		Implementación	
			Lunes	Martes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
	DIRECCIÓN GENERAL		28/03/2022	29/03/2022	29/03/2022	30/03/2022	30/03/2022	01/04/2022
GRUPO 1	Dirección General de Gabinete Dirección General de Comunicación Estratégica Secretaría Privada	12	08:00 a 08:40	✓	08:00 a 08:40		08:00 a 08:40	
GRUPO 2	Secretaría General Dirección de Auditoría Interna Institucional Dirección de Gestión y Desarrollo de las Personas	12	09:00 a 09:40	✓	09:00 a 09:40		09:00 a 09:40	
GRUPO 3	Dirección General de Concursos Dirección General de Asesoramiento Técnico a los OEE	12	10:00 a 10:40	✓	08:00 a 08:40		10:00 a 10:40	
GRUPO 4	Dirección General del INAPP Dirección General de Tecnología de la Información y Comunicación (DGTTIC)	13	11:00 a 11:40		09:00 a 09:40		11:00 a 11:40	
GRUPO 5	Dirección General de Asuntos Jurídicos Dirección de Transparencia y Anticorrupción	13		10:00 a 10:40		10:00 a 10:40		10:00 a 10:40
GRUPO 6	Dirección General de Administración y Finanzas	13		11:00 a 11:40		11:00 a 11:40		11:00 a 11:40
Total		75						

Lto. Edo Noelia González
 Directora General INAPP
 Secretaria de la Función Pública

Mario A. Almada A.
 Director de Cooperación
 Interministerial y Proyectos

Mte. Carmen Quiñones de Riverola
 Directora General
 Dirección General de Gabinete
 Secretaría de la Función Pública

Mte. Osvaldo Pablo Escurr.
 Jefe del Dpto. de Gestión de
 Sumarios Administrativos
 Secretaría de la Función Pública



ACTA N° 02/2022

COMITÉ DE BUEN GOBIERNO DE LA FUNCION PÚBLICA

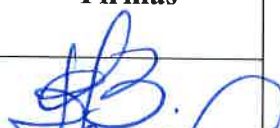
TEMAS A TRATAR:

1. Evaluación de los resultados de la Socialización del Código de Buen Gobierno.
2. Temas Varios.

Hora de Inicio: 13:00

Hora de Término: 13:30

Fecha: 06/04/2022

Nombres y Apellidos	Firmas
1. Edid González, Directora General del INAPP	
2. Carmen Quiñonez, Directora General de Gabinete	
3. Mario Almada, Director de Cooperación Interinstitucional y de Proyectos.	
4. Osvaldo Prado Ecurra, Secretario General del sindicato de la SFP	
5. Cesar Alarcón, Director de Transparencia y Anticorrupción	

Comentarios, Sugerencias, Acciones Acordadas
✓ Se da inicio a la reunión presencial con los saludos cordiales de la presidenta a los participantes siendo las 13:00 hs. ✓ Los miembros del comité evalúan la actividad realizada conforme al acta 01/2022 y se deduce con base a la experiencia que, la misma ha sido exitoso teniendo en cuenta que se ha llegado al grupo de interés (100% de los funcionarios/as de la SFP) cumpliendo a cabalidad con el objetivo propuesto y el cronograma de trabajo previsto. ✓ En temas varios se trató sobre acciones a realizar conforme al informe de la AGPE, a través de un cronograma de actividades. ✓ Sin otro punto a ser tratado, siendo las 13:30 horas, se da por culminado la reunión con los agradecimientos a cada uno de los integrantes del Comité.



ANEXO

Video instructivo y material didáctico



5 Componentes

- A. AMBIENTE DE CONTROL.
- B. CONTROL DE LA PLANIFICACIÓN.
- C. CONTROL DE LA IMPLEMENTACIÓN.
- D. CONTROL DE LA EVALUACIÓN.
- E. CONTROL PARA LA MEJORA



ABOG. CÉSAR EDUARDO ALARCÓN
Director
Unidad de Transparencia y Anticorrupción

Abg. Carmen Quinonez de Rivarola
Directora General
Dirección General de Gabinete
Secretaría de la Función Pública

Edid Noelia González
Directora General INAPP
Secretaría de la Función Pública

Guillermo Rodríguez Escurro

Mario A. Almada A.
Director de Cooperación
Internacional y Proyectos
Lic. CESAR EDUARDO ALARCÓN
Director
de Planeación y Evaluación

Dr. Edil Noelia González
Directora General INAPP
Secretaría de la Función Pública

Abg. Osvaldo Prado Escurre
Jefe del Dpto. de Gestión de
Sumarios Administrativos
Secretaría de la Función Pública
Abg. Carmen Espinoza de Rivera
Directora General
Dirección General de Gabinete
Secretaría de la Función Pública

JORNADA DE REINDUCCION

MEJOR
PARA VOS
MEJOR
PARA TODOS



Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno



Norma de
Requisitos Mínimos
para un Sistema de
Control Interno



Secretaría de la
FUNCIÓN
PÚBLICA

GOBIERNO
NACIONAL

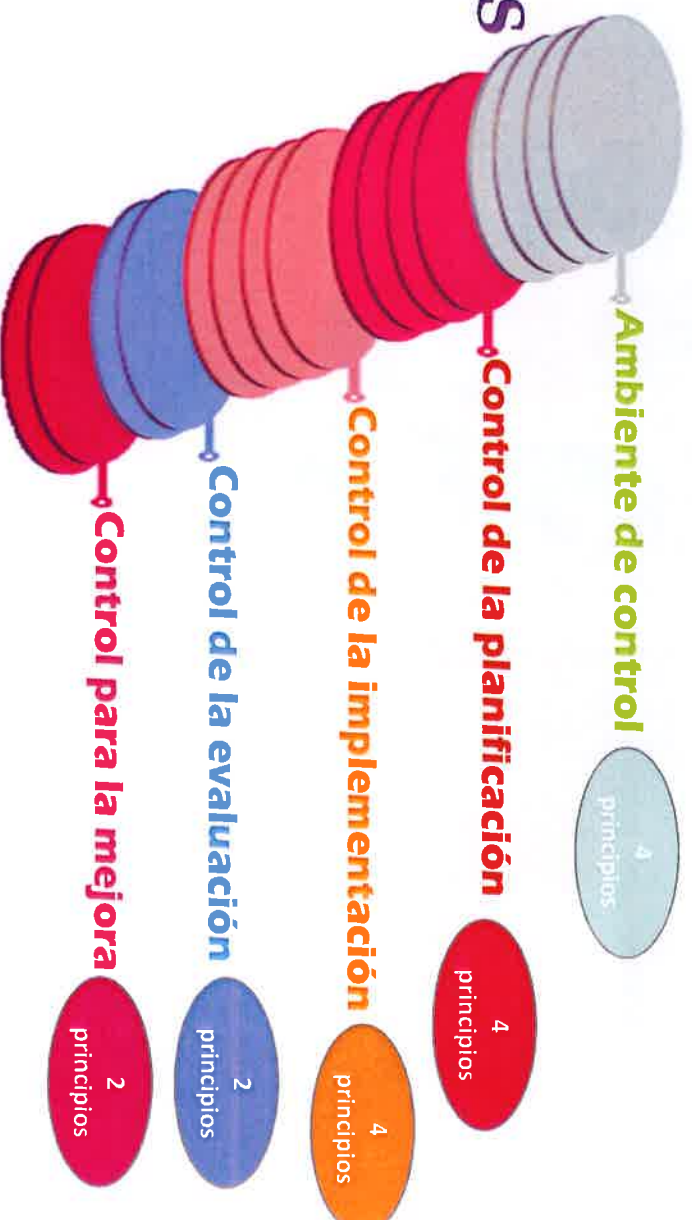
Paraguay
de la gente

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DE PARAGUAY (MECIP 2015)

Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno

Estructura de la Norma de
Requisitos Mínimos

5 componentes



Lic. Edid Noelia González
Directora General INAPP
Secretaría de la Función Pública

ABOG. CESAR ENRIQUE ALARCÓN
Director
Dirección de Transparencia y Anticorrupción



Norma de
Requisitos Mínimos
para un Sistema de
Control Interno



Secretaría de la
FUNCIÓN
PÚBLICA

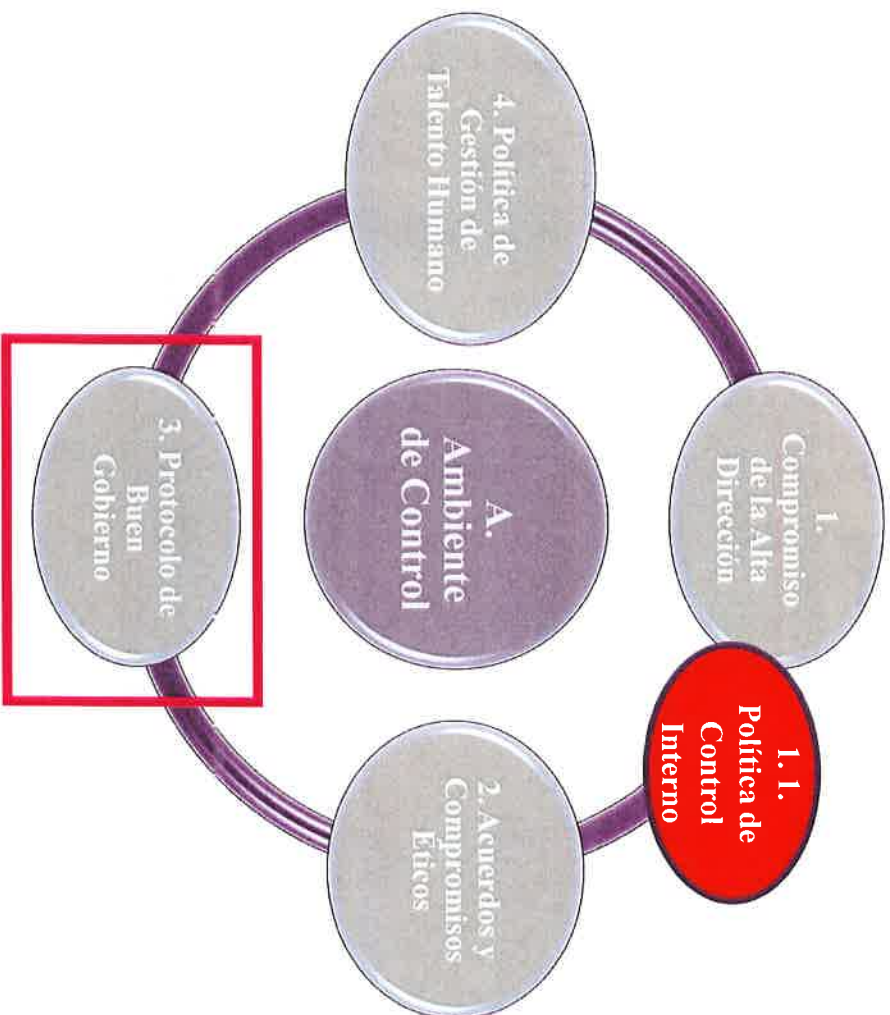
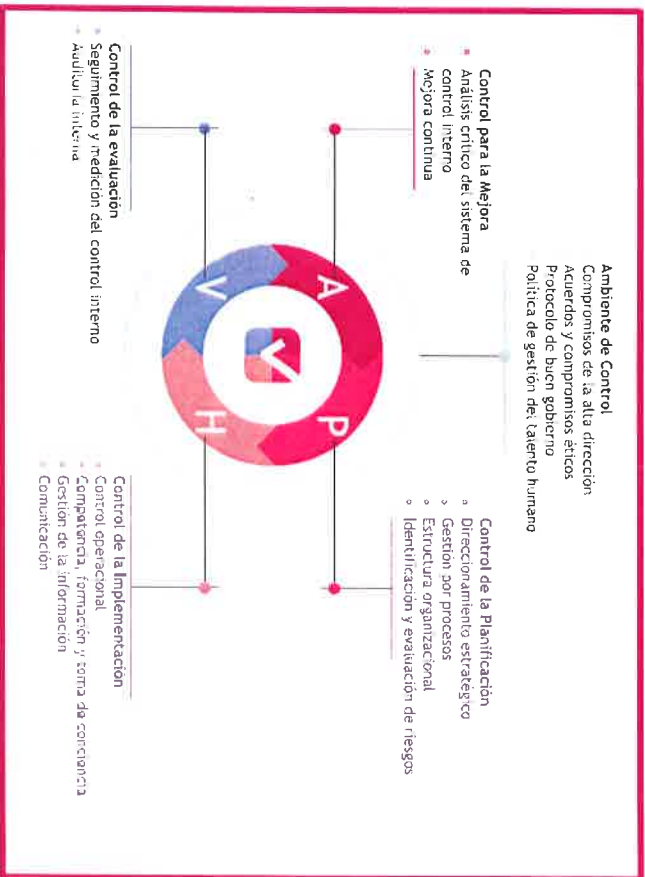
GOBIERNO
NACIONAL

Paraguay
de la gente

Abg. Carmen Quiñones de Alvarado
Directora General
Dirección General de C
Secretaría de la Función
inete

Mario A. Almada A.
Director de Cooperación
Internacional y Proyectos

A. Ambiente de control



Norma de
 Requisitos Mínimos
 para un Sistema de
 Control Interno



Secretaría de la
 FUNCIÓN
 PÚBLICA

GOBIERNO
 NACIONAL

*Páguay
 de la gente*

Abg. César Roldán Escobar
 Jefe del Dpto. de Gestión de
 Sumarios Administrativos
 Secretaría de la Función Pública

Lic. Edid Noelia Gonzalez
 Directora General INAPF
 Secretaría de la Función Pública

Abg. Carmen Quiñones de Rivasola
 Dirección General de Gabinete
 Secretaría de la Función Pública

Mario A. Almada A.
 Director de Cooperación
 Internacional y Proyectos

PARA RECORDAR...

3. Protocolo de Buen Gobierno

2.1. Código de Buen Gobierno

1. ¿Qué son las políticas de buen gobierno?

Disposiciones voluntarias de autorregulación de quienes ejercen el gobierno de las Instituciones, que a manera de compromiso ético buscan garantizar una gestión eficiente, íntegra y transparente en la administración pública.

2. ¿Qué es el código de buen gobierno?

El Código de Buen Gobierno constituye la forma adoptada por la Máxima Autoridad y el nivel directivo para guiar las acciones de la institución hacia el cumplimiento de su misión, en el contexto de la finalidad social del Estado.

3. ¿A quién va dirigido?

Máxima Autoridad Institucional, a los Directores Generales y a los Directores con dependencia directa.

No obstante; la institución debe asegurar que el Protocolo de Buen Gobierno se comunique a todos los funcionarios con la intención de que estén conscientes de sus responsabilidades y obligaciones individuales.

4. ¿Quiénes construyen el código de Buen Gobierno?

Es construido de manera participativa y consensuada dentro del nivel directivo de la institución.



Normativa
Requisitos mínimos
para un Sistema de
Control Interno



Secretaría de la
FUNCIÓN
PÚBLICA

GOBIERNO
NACIONAL

Paraguay
de la gente

Abg. Carmen Quiñones de Navarra
Dirección General de
Secretaría de la Función Pú

Abg. María Prada Escurre
Jefe del Dpto. de Gestión de
Sumarios Administrativos

María A. Almada A.
Director de Cooperación
Internacional y Proyectos



Reseña

Abg. César Eduardo Marañón
Director
Dirección de Transparencia y Anticorrupción

Abg. Osvaldo Prado Escurre
Jefe del Depto. de Gestión de Sumarios Administrativos
Secretaría de la Función Pública
Lic. Edid Noelia González
Directora General INAPP

Código de Buen Gobierno
Res. 830
del 30/12/2019

Código de Buen Gobierno
VERSIÓN 2.0
Res. 572/2020
del 29/12/2020

Revisión del Código del Código de Buen Gobierno por el Comité de Buen Gobierno y Comité de Control Interno.
SE MANTIENE LA
VERSIÓN 2.0

2019

2020

2021



Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

GOBIERNO NACIONAL

Paraguay
de la gente

Abg. Carlos Quiroga de Rivera
Directora General
Dirección General de Gabinete
Secretaría de la Función Pública

Mario A. Almada A
Director de Cooperación Internacional y Proyecto

ABOG. CÉSAR FERRANDO ALARCÓN
Director

10/04/2021, 17:25:01
Dirección de Ejecución
Presupuesto y Finanzas

3. Protocolo de Buen Gobierno

2.3 Evaluación de la Gestión de Buen Gobierno

Elaboración del
Instrumento de
evaluación de Gestión de
Buen Gobierno en la SFP

Resolución SFP 555/2021
El 30/11/2021



Evaluación de Gestión
de Buen Gobierno en la
SFP al grupo de interés.
Realizada en el mes de
diciembre 2021



Informe del resultado de la
evaluación de la gestión de
buen gobierno a la Máxima
Autoridad Institucional,
Directores Generales y a
los Directores con
dependencia directa.

Remitido a la MAI por el
Comité en fecha 28/12/2021
(Memo 03/2021)

lic. Edid Noelia González
Directora General INAPP
Secretaría de la Función Pública



Norma de
Procedimientos
para un Sistema de
Control Interno



Sistema de la
FUNCIÓN
PÚBLICA

GOBIERNO
NACIONAL

Paraguay
de la gente

Abg. Carmen Quiñonez de Pivarola
Directora General
Dirección General de Gabinete
Secretaría de la Función Pública

Abg. María F. Escobar
Asesor
Asesoría de
Asesores de
Secretaría de la Función Pública

Mario A. Almada A.
Director de Cooperación
Internacional y Proyectos

Aguajei

Lic. Edla Noelia González
Directora General INAPP
Secretaría de la Función Pública

ABDG. CESAR EDUARDO ALARCON
Director
Dirección de Transparencia y Anticorrupción



Norma de
Requisitos Mínimos
para el Sistema de
Control Interno



Secretaría de la
FUNCIÓN
PÚBLICA

GOBIERNO
NACIONAL

Paraguay
de la gente

Abg. Carmen Quiñónez de Rivarola
Directora General
Asesoría General de Gabinete
Secretaría de la Función Pública

Abg. Osvaldo Franco Esquivel
Jefe del Dept. de Gestión de
Sumarios Administrativos
Secretaría de la Función Pública

Mario A. Almada A.
Director de Cooperación
Internacional y Proyectos



ACTA N° 03/2022

COMITÉ DE BUEN GOBIERNO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

TEMAS A TRATAR:

1. Acciones a definir en el marco del Informe de la CGR
2. Temas Varios

Hora de Inicio: 09:30

Hora de Término: 10:15

Fecha: 09/09/2021

Nombres y Apellidos	Firmas
1. Edid González, Directora General del INAPP	
2. Carmen Quiñonez, Directora General de Gabinete	
3. Mario Almada, Director de Cooperación Interinstitucional y de Proyectos.	
4. Osvaldo Prado Ecurra, Secretario General del sindicato de la SFP	
5. Cesar Alarcón, Director de Transparencia y Anticorrupción	

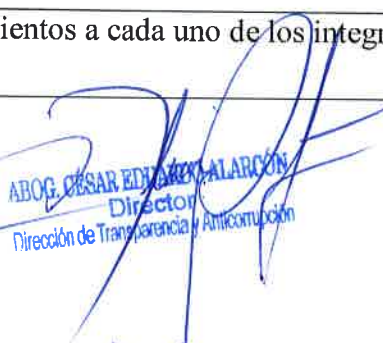
Comentarios, Sugerencias, Acciones Acordadas

- ✓ Se da inicio a la reunión presencial con los saludos cordiales de la presidenta a los participantes siendo las 09:30 hs.
- ✓ Se procedió a la lectura del Informe de evaluación de la efectividad del sistema de control interno de la SFP presentado por la Contraloría General de la República.
- ✓ Así también, se analizó la propuesta de posibles acciones para el Plan de Mejoramiento Institucional elaborado en base a las recomendaciones emitidas por la referida entidad. Al respecto; no se identifican acciones específicas a ser desarrolladas por el Comité de Buen Gobierno más bien reforzar o seguir con las acciones ya previstas en el año 2021 ya que, la CGR no ha registrado o no ha validado las actividades realizadas por este comité como acciones efectivas para cumplimiento de los indicadores.
- ✓ Sin otro punto a ser tratado, siendo las 10:15 horas, se da por culminado la

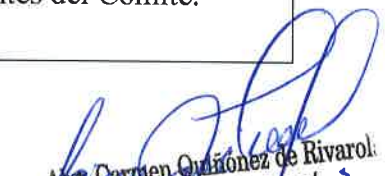


reunión con los agradecimientos a cada uno de los integrantes del Comité.


Lic. Edia Noelia González
Directora General INAPP
Secretaría de la Función Pública


ABOG. CESAR EDMUNDO ALARCÓN
Director
Dirección de Transparencia y Anticorrupción


Abg. Osvaldo Prado Escurra
Jefe del Dpto. de Gestión de
Sumarios Administrativos
Secretaría de la Función Pública


Abg. Carmen Quiñonez de Rivarol
Directora General
Dirección General de Gabinete
Secretaría de la Función Pública


Mario A. Almada A.
Director de Cooperación
Internacional y Proyectos



Norma de
Requisitos Mínimos
para un Sistema de
Control Interno

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Mayo, 2022



Lic. Edid Noelia González
Directora General INAPP
Secretaría de la Función Pública



ABG. CÉSAR EDUARDO ALARCÓN
Director
Dirección de Transparencia y Anticorrupción



Abg. Carmen Quinónez de Rivarola
Directora General
Dirección General de Gabinete
Secretaría de la Función Pública



Abg. Osvaldo Prado Escurra
Sección de



Mario A. Almada A.
Sección de

Índice

1. Antecedentes	1
2. Objetivo	1
3. Alcance	1
4. Desarrollo	1
A. Componente ambiente de control	3
B. Componente de control de la planificación	4
C. Componente de control de la Implementación	5
D. Componente de control de evaluación	7
E. Componente de control para la mejora	8
5. Conclusión	9
6. Recomendación	9



CONTRALORÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

Misión: "Organismo Constitucional de Control Gubernamental, que fiscaliza y protege el patrimonio público en beneficio de la ciudadanía"



PODER EJECUTIVO
Misionero
CONTRALORÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

Misión: "Órgano de Control, función normativa y de supervisión a los Organismos y Entidades del Poder Ejecutivo"

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA CONTROL INTERNO DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

1. 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".

Con la Resolución AGPE N° 47/21, fue conformado un equipo de funcionarios de la Auditoría General del Poder Ejecutivo – AGPE, 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.

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.

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 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 2021.

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:

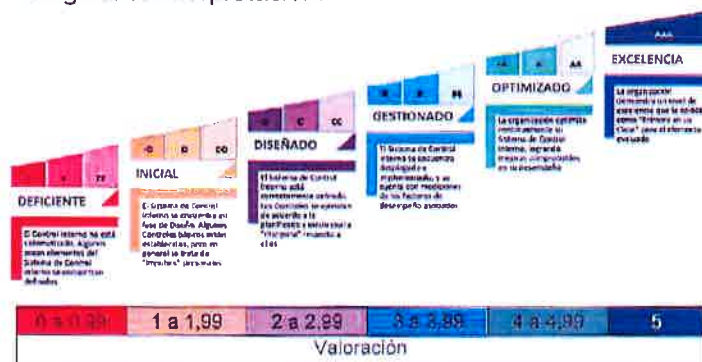
- Promover la efectividad, eficiencia y economía en las operaciones y, la calidad de los servicios.
- Proteger y conservar los recursos públicos contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.
- Cumplir las leyes, reglamentos y otras normas gubernamentales.
- Elaborar 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 Secretaría de la Función Pública, 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	3,32	B-	Gestionado
Control de planificación	2,82	CC	Diseñado
Control de implementación	2,04	C-	Diseñado
Control de evaluación	2,63	C	Diseñado
Control para la mejora	2,98	CC	Diseñado
SCI consolidado	2,66	C	Diseñado

A partir del análisis de los documentos proporcionados por la institución a través de la herramienta de evaluación de la NRM, y de las entrevistas in situ a funcionarios de la SFP, se señalan las debilidades más significativas por componente de control.

A. Componente ambiente de control

La NRM señala que: "La institución debe propiciar una conciencia de control que influya profundamente en la cultura organizacional de la institución manteniendo su orientación hacia el cumplimiento de su función constitucional, legal, y la finalidad social del Estado".

El componente ambiente de control obtuvo un puntaje de 3,32 con un nivel de madurez GESTIONADO BAJO, por haberse observado un nivel aceptable de implementación de los requisitos de la NRM.

En el periodo evaluado se observaron algunas mejoras a partir de las recomendaciones resultantes de la evaluación de la implementación del SCI periodo anterior del SCI; sin embargo, aún persisten algunas debilidades que deben ser tratadas y mejoradas:

- Se reitera la necesidad de mayor compromiso de la Máxima Autoridad en demostrar liderazgo con respecto al Sistema de Control Interno, en cuanto a:
 - Mantener actualizados todos los niveles de la Identificación y Evaluación de Riesgos.
 - Actualizar permanentemente procedimientos operativos documentados.
 - Adoptar una gestión ética que defina estrategias para la continua reflexión, internalización y aplicación de los valores, principios y compromisos éticos.
 - Cumplir los compromisos adoptados en el Código de Buen Gobierno.
 - Adoptar una gestión por procesos que ponga como factor crítico de éxito a las expectativas del usuario del servicio.
 - Definir Políticas de Operación que sean aplicadas, revisadas y actualizadas permanentemente.
 - Identificar, utilizar y evaluar mecanismos de comunicación que puedan servir como herramienta para empoderar a funcionarios y ciudadanos en la búsqueda permanente de mayores niveles de transparencia y confianza.
- El Código de Ética de octubre de 2020 fue remitido por correo a los funcionarios, no se observó evidencias de los aportes por ellos realizados o constancias de revisiones del documento en el periodo evaluado.
- Si bien el Comité de Ética de la institución aplicó instrumentos para detectar y generar soluciones a los incumplimientos de los Acuerdos y Compromisos Éticos, conforme a entrevistas realizadas a algunas áreas se evidenció el desconocimiento de la herramienta.
- No se evidenció en el periodo evaluado versiones actualizadas del Código de Ética, Protocolo de Buen Gobierno y la Política del Talento Humano pese a la realización de actividades de revisión.
- Deben aplicarse mecanismos más eficientes de socialización de las herramientas señaladas en el punto anterior, ya que las entrevistas a funcionarios demostraron falta de apropiación.
- Se encuentra pendiente el establecimiento de los parámetros y criterios para el seguimiento y la evaluación de la gestión de buen gobierno ya observado en el periodo anterior.
- La Política de Gestión del Talento Humano aprobada por Resolución N° 748/19 considera todos los aspectos de la NRM, sin embargo, conforme a la evaluación realizada por el área de Auditoría Interna se evidenció que aún se encuentran pendientes de implementación varias acciones propuestas en dicha política.

- Los funcionarios de la SFP tienen conocimiento de la existencia de la Políticas de Control Interno, Acuerdos y Compromisos Éticos, Protocolo de Buen Gobierno mediante capacitaciones efectuadas en el período evaluado más las respuestas brindadas en entrevistas realizadas por la Auditoría Interna indican falta de entendimiento y aplicación.

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 ALTO, con una valoración 2.82, 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". Se detalla a continuación, algunas debilidades que deben ser administradas para mejorar la calificación:

- En el período evaluado se encontraba vigente el Plan Estratégico Institucional – PEI 2020 - 2024 aprobado por Resolución N° 515/2020, seguidamente se exponen las siguientes debilidades detectadas:
 - Si bien se refiere a los ODS 2030 en el PEI 2020-2024 no fueron vinculados con los objetivos estratégicos.
 - Los funcionarios no identificaron los ODS.
 - El Plan Operativo Institucional no fue visualizado como parte de las evidencias en este componente.
 - No se evidenciaron formularios o modelos estándar utilizados para la construcción de los planes del PEI.
 - Los recursos asignados por Resolución N° 89 del 18/02/22 para la implementación del PEI 2020-2024 no especificó cantidades lo cual dificulta la medición.
 - No fueron identificados en el PEI 2020-2024 de la SFP los objetivos estratégicos vinculados a los lineamientos establecidos en el Plan Nacional de Integridad, Transparencia y Anticorrupción 2021-2025 específicamente al Eje 3: "Función pública, idoneidad y mérito" que evidencien la implementación de planes y estrategias de integridad, transparencia y de lucha contra la corrupción en la administración pública, en la búsqueda de incidir positivamente en los índices de corrupción relacionados.
 - El Informe DGCE 5/2022 de la Dirección General de Planificación Estratégica sobre la medición del grado de interiorización de los objetivos del PEI 2020-2024 elaborado en el mes de febrero 2022, no presentó una conclusión sobre el resultado de la medición efectuada; por lo tanto, no es posible identificar el grado de interiorización de los funcionarios.
 - La institución no socializó efectivamente 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.
- El mapa de procesos aprobado por Resolución SFP N° 833/2019, fue revisado en el ejercicio 2021, pese a ello, no fue actualizado, tampoco fue adecuado a la estructura vigente.



CONTRALORÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

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



PODER EJECUTIVO
Ministerio del
Poder Ejecutivo

Misión: "Órgano de Control, técnico normativo y de supervisión a los Organismos y Unidades del Poder Ejecutivo"

- Los funcionarios del nivel directivo de las áreas evaluadas, no identificaron los procesos, responsables, insumos y proveedores de sus procesos.
- Se observaron escasos procedimientos operativos de los procesos y/o subprocesos identificados en el mapa, además, se encuentran desactualizados.
- Los objetivos y responsables fueron definidos sólo a nivel macroprocesos, no de procesos.
- No se realizó una adecuada caracterización de los procesos identificados debido a que:
 - No fueron diseñados para la totalidad de los procesos y/o subprocesos que componen el mapa de procesos.
 - No se incluyó 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 y tampoco los recursos necesarios para su ejecución.
- Los resultados de la revisión del modelo de gestión por procesos que constan en actas evidenciaron una insuficiente gestión debido a que las caracterizaciones de los procesos no fueron actualizadas desde el año 2015.
- El normograma versión 2.0 del 2020 debe ser actualizado y las normas adecuadas al proceso/subproceso al que aplica.
- Según actas del periodo 2021 visualizadas, pese a que en la Resolución N° 377 del 31/08/2020 se dispuso la presentación de la propuesta de modificación de la estructura organizacional a la Máxima Autoridad en un plazo de 60 días, no existe evidencias documentales de la revisión al cierre del periodo.
- Insuficiente socialización de las funciones y responsabilidades conforme a estructura organizacional, la NRM considera que la institución debe establecer mecanismos para asegurar que cada funcionario conozca cabalmente sus deberes y responsabilidades, de modo que pueda rendir cuenta por los mismos.
- No se observó identificación y análisis de riesgos sobre los objetivos estratégicos institucionales.
- La primera versión de la matriz de identificación de riesgos por macroprocesos y procesos aprobada el 23/10/2020, no fue revisada y tampoco actualizada en el periodo evaluado.
- Los riesgos identificados fueron conceptualizados de acuerdo al glosario de riesgos lo cual no se adecua a las necesidades específicas de la institución, además se encuentran desactualizados.
- Las matrices de calificación y evaluación de riesgos de los macroprocesos, procesos y subprocesos diseñados en el ejercicio 2020 no fueron revisados ni actualizados.
- En la Resolución N° 481/2020, se aprobó la política de administración de riesgos versión 1.0, sin embargo, el documento corresponde a la metodología para la elaboración del mapa de riesgos institucional. En ese sentido, no se observó documentos relacionados a la aplicación de la normativa señalada.

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 **DISEÑADO BAJO**, con una valoración 2.04, 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"*. Se detalla a continuación, algunas debilidades que deben ser administradas para mejorar la calificación:

- En relación a las Políticas Operacionales se observó que:
 - No están aprobadas por la Máxima Autoridad Institucional.
 - Fueron diseñadas a nivel de algunos procesos, pero no de la totalidad de los definidos en el mapa de procesos, datan del año 2020, no fueron revisadas y tampoco actualizadas en el ejercicio 2021.
 - No se pudo identificar el parámetro para priorizar los riesgos críticos.
 - No se evidenciaron acciones a realizar en caso de Incumplimiento de las políticas.
 - Comunicación Insuficiente sobre sus obligaciones a todos los niveles de la organización, por cuanto, no se evidenciaron actividades de socialización, tampoco entrevistas que demuestren nivel de acceso, conocimiento y aplicación de las políticas.
- Los procedimientos operativos aprobados en el 2016 por Resolución SFP N° 1174, no se encuentran alineados al mapa de procesos que fue aprobado por Resolución SFP N° 833 recién en el 2019.
- El mapa de riesgo no se ajustó a lo requerido por la NRM debido a los siguientes motivos:
 - No fueron definidos los controles teniendo en cuenta la jerarquía de prevención, detección, protección y corrección.
 - No se aseguró que los controles sean considerados dentro de su sistema de control.
 - No fue integrado a los procesos y procedimientos aplicables.
 - No se observó que la SFP haya efectuado tareas de revisión de los requisitos señalados por la norma para este principio que evidencien mejoras realizadas.
- No se implementó una metodología de evaluación de efectividad de los controles nuevos o existentes para comprobar suficiencia, comprensibilidad, eficacia, economía y oportunidad.
- No fueron integrados los controles en los procesos y procedimientos aplicables porque no fueron definidos los controles con análisis de efectividad.
- Las necesidades de capacitaciones técnicas detectadas por áreas no fueron incluidas en el plan de capacitación el cual fue ejecutado en un bajo porcentaje en relación a lo planificado, en tal sentido, se reitera lo señalado en el período anterior en cuanto a prever las necesidades con antelación a la aprobación del presupuesto para asignar los recursos correspondientes.
- No se evidenciaron acciones realizadas que demuestren que los funcionarios de todos los niveles sean conscientes de sus funciones y de las consecuencias de apartarse de los controles y procedimientos establecidos.
- Si bien se observó la existencia de manuales de políticas y planes de contingencia de sistemas informáticos no se pudo comprobar conforme a la evidencia revisada que se hayan implementado los mecanismos para asegurar que la información sea

accesible, correcta, actualizada, protegida, suficiente, oportuna, válida, verificable y conservable.

- Se visualizaron manuales de políticas y procedimientos para el manejo adecuado y control de documentos, no obstante, según resultados de entrevistas realizadas por la Auditoría Interna se concluyó que no se cumplen con criterios de accesibilidad y tampoco son actualizados los repositorios de documentos en formato impreso y digital.
- En relación a la Resolución SFP N° 502/2020 "Por la cual se aprueba el procedimiento de creación, actualización y control de la Información Documentada C.3.2 versión 1.0 de la Secretaría de la Función Pública", en proceso de revisión, se reitera lo señalado en el periodo anterior en cuanto a: "Cumplir con el procedimiento establecido para definir la metodología y criterios de gestión de la Información de origen interno y externo (gestión de acceso, distribución, archivo), a fin de contribuir en la optimización del proceso de socialización de los documentos internos del SCI".
- Se han incorporado mecanismos que permiten a los funcionarios expresar sus opiniones y sugerencias con informes elaborados, sin embargo, no se comprobó en el periodo analizado, si los mismos fueron implementados. Tampoco se observaron informes e indicadores relacionados a las inquietudes presentadas, así como, decisiones tomadas y acciones ejecutadas como consecuencia de las evaluaciones correspondientes.
- Si bien se han desarrollado procedimientos documentados para la Rendición de Cuentas al ciudadano informando periódicamente sobre las gestiones realizadas y sus resultados, no se observaron evidencias sobre el nivel de conocimiento que los funcionarios pudieran tener sobre sus roles y responsabilidades en la ejecución y seguimiento del proceso de Rendición de Cuentas.

D. Componente de control de evaluación

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

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez **DISEÑADO MEDIO**, con una valoración 2.63, 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". Se detalla a continuación, algunas debilidades que deben ser administradas para mejorar la calificación:

- Los indicadores fueron diseñados a nivel de objetivos estratégicos conforme se pudo observar en el seguimiento efectuado al cuadro de mando integral del PEI 2020 – 2024, en tal sentido se reitera lo observado en el periodo anterior sobre la necesidad de construir indicadores o métricas útiles también en los niveles operativos a fin de monitorear el desempeño en cuanto al logro de los objetivos institucionales.
- La NRM señala la importancia de la revisión periódica y actualización de los indicadores en función a los objetivos planteados situación que no fue visualizada en esta evaluación.
- La Dirección General de Asesoramiento Técnico no fue auditada en los últimos años, por lo que la Auditoría Interna, con base a la identificación y análisis de riesgos y a las debilidades detectadas en la evaluación del SCI, podrá evaluar la posibilidad de realizar una auditoría al área.

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 **DISEÑADO ALTO**, con una valoración 2.98, 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". Se detalla a continuación, algunas debilidades que deben ser administradas para mejorar la calificación:*

La revisión del Sistema de Control Interno plasmado en el Análisis Crítico elaborado por la Dirección presenta algunas debilidades que se señalan a continuación:

- La revisión del contexto externo e interno realizada por el área de planificación señala que la matriz FODA no requiere modificaciones para continuar con la implementación del PEI 2020-2024, al respecto la NRM señala que en este apartado se deben señalar los cambios ocurridos durante el ejercicio en el contexto externo e interno que sean pertinentes al SCI incluyendo su direccionamiento estratégico, por lo tanto, lo plasmado por la entidad no cumple con lo requerido.
- En la información sobre el desempeño del control interno en cuanto a la evolución de planes y objetivos institucionales se señalan indicadores del PEI con poco o nulo avance y con definición de herramientas de medición pendientes, sin embargo, no fueron definidas las líneas de acción de mejoras a ser llevadas a cabo para la corrección de los incumplimientos, en tal sentido la NRM refiere que estas acciones deben ser señaladas como elementos de salida del Análisis Crítico.
- En cuanto al indicador relativo a la adecuación de los recursos requeridos para mantener un Sistema de Control Interno eficaz el Análisis Crítico realizado por la Máxima Autoridad y su equipo directivo señala: *"Se dará continuidad a los espacios de capacitación del personal directivo y de los funcionarios sobre la Norma de Requisitos Mínimos a fin de apoyar su implementación y se realizará la sensibilización continua del Código de Ética y Buen Gobierno a través de talleres, reuniones de formación, capacitación"*.

Al respecto cabe señalar aquello que la NRM refiere en relación a este ítem: *"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"*.

- Lo señalado para el desempeño de los procesos y la conformidad de los productos y servicios tampoco se adecua al requerimiento de la NRM que hace referencia a *"la continuidad a la automatización de los procesos y de las gestiones para el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica de la institución"*, sin que se haya definido las acciones concretas y específicas en elementos de salida del Análisis Crítico las cuales según la NRM deben incluir oportunidades de mejora continua y cualquier necesidad de cambio en el SCI incluyendo necesidades de recursos.
- No se efectuó un análisis sobre la eficacia de las acciones que fueron tomadas para el tratamiento de los riesgos en el ejercicio 2021 en el caso que hubiere, más bien se señalan acciones generales a realizar como: *"la implementación de controles adecuados para prevenir o reducir el impacto de los eventos que ponen en riesgo el logro de los objetivos"*.



CONTRALORÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

Misión: "Organismo Constitucional de Control Gubernamental, confiable y transparente, que focaliza y protege el patrimonio público en beneficio de la sociedad"



PODER EJECUTIVO
Ministerio
de Planificación
y Desarrollo
ECONOMÍA Y
PODER EJECUTIVO

Misión: "Órgano de Control, técnico, normativo y de supervisión a los Organismos y Entidades del Poder Ejecutivo"

Por tanto, en consideración a todo lo señalado precedentemente se observaron inconsistencias en algunos aspectos entre lo plasmado por la Dirección de la SFP en el Análisis Crítico con lo que efectivamente requiere la NRM debido a que no se aportó información relevante sobre el desempeño del control interno en el transcurso del ejercicio evaluado.

Al respecto es importante recordar que la NRM establece que las revisiones del control interno por parte de la Dirección deberían realizarse a intervalos planificados y periódicos, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas, así como también determinar las tendencias, evaluar los progresos de la organización en el logro de sus objetivos y su capacidad de control.

5. Conclusión

Del análisis de los documentos suministrados por medio de la herramienta de evaluación de la NRM y de las entrevistas realizadas, la Secretaría de la Función Pública obtuvo una valoración consolidada de 2.66, equivalente a un nivel de madurez DISEÑADO MEDIO, teniendo en cuenta los elementos definidos en los componentes del Sistema de Control Interno.

En relación a la elaboración del PEI es importante resaltar la importancia de un análisis profundo del contexto organizacional de manera a fijar metas e indicadores reales que puedan ser alcanzadas y permitan el logro de los objetivos Institucionales.

La entidad presenta avances en el diseño de la gestión por procesos, sin embargo, se observaron algunas inconsistencias razón por la cual es necesaria la actualización y readecuación de los elementos que la conforman de acuerdo a lo requerido por la NRM de manera a desarrollar, implementar y mejorar la eficacia del Sistema de Control Interno, para asegurar de modo razonable el cumplimiento de la Misión y los objetivos institucionales.

En cuanto a la administración de riesgos igualmente presentó deficiencias en el diseño de los instrumentos los cuales deben ser mejorados, como pilar del control interno, 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, permite la mejora continua en el proceso de toma de decisiones, optimizar su esquema de control interno, y su desempeño, arribando a los objetivos propuestos con un grado de seguridad razonable.

Por otra parte, se evidenciaron documentos cuyos procesos de revisión se encuentran pendientes de aprobación tales como la estructura orgánica, manual de comunicación, y procedimientos operativos.

Se señala además que, no fueron dispuestas en la herramienta de evaluación de la NRM de la CGR todas las evidencias de los principios del SCI que se encontraban vigentes en el ejercicio 2021, lo cual requirió la revisión adicional de la evidencia del periodo anterior.

6. 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 Secretaría de la Función Pública deberá:

1. Elaborar un plan y cronograma para dar continuidad a 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. Gestionar la capacitación para el personal directivo y funcionarios respecto a la NRM de manera integral con énfasis en la gestión por procesos y riesgos de manera a apoyar su efectiva implementación.
3. Actualizar los documentos que se encuentran en proceso de revisión y/o necesitan ser readecuados.
4. Revisar y analizar el avance del PEI vigente en cuanto a los indicadores que tuvieron poco o nulo avance y que pudieran obstaculizar el logro de los objetivos propuestos.
5. Arbitrar las medidas administrativas para que la totalidad de los avances y resultados de la efectiva implementación de la NRM al cierre del ejercicio fiscal 2022, sea actualizado en la herramienta para la evaluación de la NRM en la página web de la Contraloría General de la República, a más tardar, el 28/02/23, adjuntando todas las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control.

Se deja constancia que el presente Informe no constituye una auditoría sino que es la evaluación del Sistema de Control Interno realizada con el propósito de acompañar el fortalecimiento institucional a través del procedimiento aplicado, brindando así oportunidades de mejora que, si son atendidas oportunamente por la autoridad institucional, propiciará una institución más eficaz y eficiente y, al mismo tiempo, generará confianza a los grupos de interés y redundará en beneficio de la imagen institucional ante la ciudadanía.

Es nuestro informe.

Asunción, de mayo del 2022.



C.P. Mircea Sosa

Auditora

Contraloría General de la República



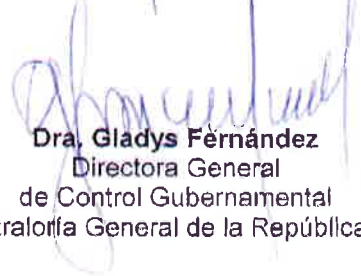
C.P. Irma Delfino

Directora de Análisis Sectorial
Contraloría General de la República



Lic. Nancy Rejala

Directora de Evaluación de Control
Interno de los OEPE
Auditoría General del Poder Ejecutivo



Dra. Gladys Fernández

Directora General
de Control Gubernamental
Contraloría General de la República



Abg. Luis Cardozo O.

Ministro Auditor General
Auditoría General del Poder Ejecutivo