



**CONTRALORÍA  
GENERAL DE  
LA REPÚBLICA**  
PARAGUAY



**AUDITORÍA  
GENERAL DEL  
PODER EJECUTIVO**  
PARAGUAY



Norma de  
Requisitos Mínimos  
para un Sistema de  
Control Interno

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

**MINISTERIO DE DESARROLLO  
SOCIAL**

**Julio, 2024**



## Índice

I. Antecedentes .....	1
II. Objetivo .....	1
III. Alcance.....	1
IV. Desarrollo.....	2
A. Componente ambiente de control .....	3
B. Componente de control de la planificación.....	5
C. Componente de control de la implementación .....	8
D. Componente de control de evaluación .....	10
E. Componente de control para la mejora .....	10
V. Conclusión .....	11
VI. Recomendación .....	12



## INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA CONTROL INTERNO DEL MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

### I. Antecedentes

En la Resolución CGR 377/16, la Contraloría General de la República - CGR, 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 147/19: "...se aprueba la matriz de evaluación por niveles de madurez, a ser utilizada en el marco de la Norma de Requisitos Mínimos del Sistema de Control Interno mecip:2015".

En fecha 12 de marzo de 2024, la Contraloría General de la República y la Auditoría General del Poder Ejecutivo - AGPE, firmaron un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, y ratificaron la suscripción del Convenio Especifico a fin de evaluar conjuntamente el grado de implementación de la NRM para un Sistema de Control Interno mecip:2015, dentro del ámbito de competencia de cada institución parte.

Igualmente, en la Resolución CGR 909/21, 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 2023.

## IV. Desarrollo

La evaluación del SCI se define como: "Proceso continuo realizado por la dirección, gerencia y otros empleados de la entidad, para proporcionar seguridad razonable, respecto a si se están logrando los siguientes objetivos:

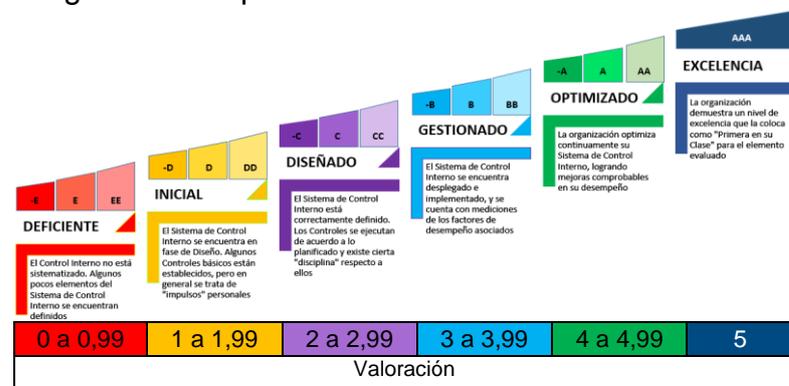
- Promover la efectividad, eficiencia y economía en las operaciones y, la calidad de los servicios.
- Proteger y conservar los recursos públicos contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.
- Cumplir las leyes, reglamentos y otras normas gubernamentales.
- Elaborar información financiera válida y confiable, presentada con oportunidad".

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

- a) La comprensión y el cumplimiento de los requisitos (de la institución, de la ciudadanía u otros grupos de interés y/o legales) de manera coherente.
- b) La consideración de los procesos en términos que aporten valor.
- c) El logro de un control de procesos eficaz.
- d) La mejora continua del Sistema de Control Interno con base en la evaluación de los datos y la información interna y externa.

Igualmente, la NRM incorpora la concepción de la administración de riesgos como pilar del control interno, lo que implica el establecimiento de una estructura y cultura organizacional apropiadas, que aplica un método lógico y sistemático para establecer los riesgos asociados con cualquier actividad, función o proceso, de forma tal que permite minimizar pérdidas y maximizar beneficios.

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





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

<b>Evaluación del nivel de madurez del Sistema de Control Interno - SCI</b>			
Ambiente de control	2,85	CC	Diseñado
Control de planificación	2,75	CC	Diseñado
Control de implementación	2,01	C-	Diseñado
Control de evaluación	2,62	C	Diseñado
Control para la mejora	3,47	B	Gestionado
<b>SCI consolidado</b>	<b>2,55</b>	<b>C</b>	<b>Diseñado</b>

A partir del análisis de los documentos proporcionados por la institución a través del Sistema 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".

El componente ambiente de control obtuvo un puntaje de 2,85; con un nivel de madurez **DISEÑADO ALTO**. A fin de consolidar la cultura organizacional, es preciso fortalecer la estrategia pedagógica y participativa, para lo cual deberán ser administradas las siguientes debilidades, algunas de ellas ya señaladas en el informe anterior:

- La Máxima Autoridad debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al Sistema de Control Interno, en el sentido de:
  - Asumir la responsabilidad sobre la efectividad del Sistema de Control Interno.
  - Asegurar que se establezca la Política de Control Interno.
  - Asegurar que los requisitos del Sistema de Control Interno se integren dentro de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo.
  - Promover el uso del enfoque basado en procesos y en la administración de los riesgos.
  - Garantizar que los recursos necesarios para el Sistema de Control Interno estén disponibles.
  - Asegurar que el Sistema de Control Interno logre los resultados previstos.
  - Asumir el compromiso, dirigiendo y apoyando a todos los niveles de la organización para contribuir a la efectividad del Sistema de Control Interno.



- Promover la mejora continua.
- Se evidenció la Política de Control Interno aprobada por Resolución MDS 312/23 versión 4, sin embargo, no se observaron evidencias de entendimiento y aplicación en la institución.
- El Código de Ética Versión 3 aprobado por Resolución MDS 618/2020, no fue revisado. Al momento de su actualización se debe tener en cuenta las siguientes debilidades:
  - Prever que el documento orientador de prácticas éticas sea construido con la participación y el consenso de funcionarios de los distintos niveles de la institución.
  - Actualizar en el documento la Visión institucional de acuerdo a la última versión aprobada.
  - Para la redacción de los principios éticos se sugiere tener en cuenta el Manual de Ética Pública, considerando las siguientes pautas:
    - *"Deben enunciarse como una oración que expresa una afirmación positiva y rotunda sobre el tema al cual se refieren, a modo de creencia o precepto. No debe ser una palabra.*
    - *No deben redactarse con verbo infinitivo al comienzo, como si fueran un objetivo. Tampoco deben enunciar funciones.*
    - *No incluirán la expresión "debe", "deben" o "deber".*
    - *Su enunciado será preciso, concreto y puntual, de modo que sean evidentes en sí mismos, es decir, que no requieran explicación para su entendimiento.*
    - *Para lograr que su enunciado sea explícito y evitar además que el texto sea tautológico (es decir, utilizar lo definido en la definición), en su texto no se incluirán valores, en tanto los valores se construyen desde ellos".*

Se pueden considerar los principios éticos elaborados en el Código de Buen Gobierno versión 3, que fueron correctamente elaborados.

- No se visualizó la cultura institucional relacionada a la transparencia de la función administrativa de la entidad pública.
- No se comprobó la habilidad de la institución para detectar y generar soluciones a los incumplimientos de los Acuerdos y Compromisos Éticos. Así como tampoco, evidencia del seguimiento y evaluación de la gestión ética.
- Se visualizaron Acuerdos y Compromisos Éticos de algunas de las dependencias de la institución, la mayoría de los formularios no tienen fecha de elaboración y otros datan del 2020. Los Acuerdos y Compromisos Éticos deben ser revisados periódicamente y se deben elaborar para todas las dependencias.



- Se visualizó Protocolo de Buen Gobierno aprobado por Resolución 619/2020 versión 3, el mismo no fue revisado, en cumplimiento a lo establecido en el apartado XI del documento y atendiendo a lo establecido en la NRM, la cual señala que la institución debe revisar el documento para asegurar que permanece pertinente y apropiado. Al momento de su revisión y actualización, se sugiere tener en cuenta algunas debilidades que se señalan a continuación:
  - Prever que la revisión se realice de forma participativa y consensuada dentro del nivel directivo de la institución.
  - Al igual que lo observado en el Código de Ética, se deberá actualizar la definición de la Visión institucional a la vigente aprobada.
- Se reitera lo señalado en el informe anterior respecto a que no se visualizó informes en cumplimiento del capítulo VIII del Protocolo de Buen Gobierno sobre parámetros y criterios para el seguimiento y la evaluación de la gestión de buen gobierno; donde indica que: *"El Ministerio de Desarrollo Social, a través del Comité de Control Interno, se compromete a evaluar con una periodicidad anual el desempeño del buen gobierno en la Institución, para lo cual utilizará el Informe presentado por el Comité de Buen Gobierno conforme a las tareas que le fueron encomendadas, a efectos de medir el cumplimiento de los compromisos de gestión y estilo de dirección enunciados en el presente protocolo"*. El informe diagnóstico que se visualizó data del año 2019.
- La Política de Gestión de Talento Humano versión 3 aprobada por Resolución 1610/22, no fue revisada, tal como lo establece la NRM. Asimismo, no se observó un Informe de evaluación de la gestión del Área de Talento Humano elaborado por la Auditoría Interna Institucional, a fin de verificar la aplicación de la Política de Gestión del Talento Humano, asegurando que los procesos y procedimientos involucrados cumplan con los objetivos y los valores de igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia.
- Se visualizaron distintos medios de socialización de los elementos del componente ambiente de control, además registros de entrevistas a funcionarios, sin embargo, no se observó el informe realizado por la Auditoría Interna Institucional, sobre la percepción de los funcionarios con relación al entendimiento, comunicación y aplicación del SCI en el 2023. Por lo que se sugiere seguir con el proceso de internalización de la gestión ética, definiendo estrategias para la continua reflexión y aplicación de los valores, principios y compromisos asumidos. Las políticas facilitan la construcción de visión compartida, cuando son ampliamente difundidas, comprendidas y acatadas por todos los miembros de la institución.

## B. Componente de control de la planificación

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



El componente ambiente de control obtuvo un puntaje de 2,75; con un nivel de madurez DISEÑADO ALTO, mostrando lo realizado por la institución en el diseño y utilización de las herramientas que orientan el direccionamiento estratégico. En este componente se evidenció que persisten debilidades tales como:

- Las definiciones de la Misión y Visión institucionales aprobadas por Resolución MDS 1558/22 no fueron revisadas. Al respecto, la NRM señala que las mismas deben ser sometidas a revisiones periódicas para asegurar su conveniencia y adecuación.
- No se evidenció que el Plan Estratégico Institucional 2019 – 2024 haya sido revisado, atendiendo a las debilidades señaladas en el ejercicio anterior, por lo que se reitera las mismas, a fin de que sean subsanas al actualizar el documento:
  - Fueron vinculados los objetivos institucionales con los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS 1, 2, 11 y 17; pero según la clasificación presupuestaria por finalidades y funciones obtenida del SICO se vinculan con los ODS 1, 2, 5, 8, 10 y 12. Por lo tanto, debido a la discrepancia existente es pertinente la revisión y ajuste de los documentos.
  - Se evidenció el Plan Operativo Institucional 2023, pero el mismo presenta discrepancias respecto al Plan Estratégico Institucional.
  - No se definieron cursos de acción necesarios para el logro de los objetivos institucionales, para el periodo determinado, ni la asignación de los recursos necesarios para el logro de los fines.
- Si bien se visualizó la disponibilidad de la Misión y Visión en la página web institucional y en la intranet, y se visualizó capacitaciones de los distintos componentes del SCI, entre ellos el Plan Estratégico Institucional, así como entrevistas realizadas a algunos funcionarios, no se constató informe de la misma, de tal forma a medir el conocimiento y entendimiento respecto a las obligaciones de todos los funcionarios.
- Se visualizó el mapa de procesos versión 9, aprobado por Resolución MDS 289/23, a pesar de su revisión, el mismo presenta discrepancias con la estructura organizacional. A continuación, se describen las debilidades a ser consideradas:
  - Se evidenciaron dependencias encargadas de procesos, pero las mismas no figuran en la estructura organizacional aprobada.
  - Las Direcciones General de Programas y Proyectos Sociales y General de Gestión Social establecidas en la estructura organizacional, no fueron vinculadas a ningún macroproceso o proceso en el mapa de procesos.

Sobre el punto, la NRM señala: "El modelo de gestión por procesos deberá ser tenido en cuenta para la definición y/o revisión de la estructura organizacional".
- No se evidenció la identificación de procesos y subprocesos. Asimismo, sobre la caracterización de procesos, se señala:



- Se evidenció que el proceso descrito como *Inclusión Económica de Personas en Situación de Pobreza*, no figura en el mapa de procesos con ese nombre.
  - Se observó que el macroproceso *Gestión de Calidad* y el proceso *Control de la Información documentada*, no figuran con esos nombres en el mapa de procesos versión 9, por lo que amerita su revisión y actualización.
  - Se visualizó que los procesos *Relaciones Interinstitucionales e Internacionales*, *Representaciones Oficiales Internacionales* y *Cooperación* están vinculados al macroproceso *Gestión de la Comunicación Institucional* en el formulario de caracterización, sin embargo, en el mapa de procesos pertenecen al macroproceso *Relaciones Interinstitucionales, Internacionales y Cooperación*.
  - No se desplegó la caracterización del total de los procesos descriptos en el mapa de procesos.
  - Algunos de los procesos fueron elaborados en el periodo evaluado, mientras que no fueron actualizados la caracterización de los procesos elaborados en los periodos 2021 – 2022.
- No fueron identificados los requisitos legales para todos los procesos. Asimismo, se visualizaron procesos que no están definidos en el mapa de procesos. Además, el normograma debe estar actualizado, teniendo en cuenta que hay normativas y disposiciones que son emitidas anualmente o son modificadas.
  - Se visualizó el perfil de los cargos que data del año 2017, correspondiente a la entonces Secretaría de Acción Social y las evidencias del proceso de actualización del mismo. Se sugiere que, para la definición de puestos de trabajo, la misma sea diseñada con base a las competencias requeridas por las actividades y tareas identificadas en el despliegue de los procesos.
  - Respecto al organigrama visualizado, el mismo solo describe las Direcciones Generales y no las dependencias subordinadas. Si bien se visualizó evidencia del proceso de actualización de la misma, se sugiere tener en cuenta lo establecido en la NRM: "*La estructura organizacional debe configurar de manera integral y articulada, los cargos, las funciones, las relaciones y los correspondientes niveles de autoridad y responsabilidad*".
  - Se verificó la disponibilidad de la estructura organizacional en la página web institucional, no obstante, se deben establecer mecanismos para asegurar que cada funcionario conozca cabalmente sus deberes y responsabilidades, de modo que pueda rendir cuenta por los mismos.
  - Si bien se evidenció procedimiento operativo para establecer la metodología para identificar, evaluar y administrar los riesgos, se observó el despliegue incompleto de la Identificación y Evaluación de Riesgos debido a que:



- No se observó evidencia de la gestión de riesgos en consideración al contexto estratégico interno y externo y la identificación de riesgos de los objetivos institucionales.
- Se visualizó que, en la mayoría de las matrices de identificación de riesgos, los mismos fueron conceptualizados de acuerdo al glosario de riesgos que representan un modelo a seguir, sin embargo, estas descripciones de riesgos deben ser adecuadas a las necesidades específicas de la institución
- En el formulario de identificación de riesgo del proceso *Planificación Institucional*, fue definido como riesgo a "Recursos", el cual no puede ser calificado como tal. Se sugiere considerar los riesgos expuestos del glosario de riesgos que, como señalamos en el párrafo anterior, representan un modelo a seguir, pero necesariamente deben ser adecuados a la operatividad de la institución.
- No se evidenció la identificación de riesgos para todos los procesos conforme al mapa de procesos.

### 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 de 2,01. Se describe seguidamente las debilidades detectadas y otras que fueron señaladas en el informe anterior, que deben ser administradas:

- No se evidenciaron controles implementados que contribuyan a reducir los riesgos significativos que pueden afectar el logro de los objetivos. La institución presentó solo planes de mejoramiento.
- En relación a las Políticas Operacionales no se observaron cambios en relación a las siguientes consideraciones del periodo anterior:
  - Se visualizaron Políticas Operacionales para el proceso *Inclusión económica para familias en situación de pobreza*, pero dicho proceso no existe en el mapa de procesos aprobado.
  - Se observaron Políticas Operacionales documentadas, sin embargo, éstas se encuentran desactualizadas, en consecuencia, no establecen un adecuado marco de gestión para orientar los procesos de manera efectiva.



La NRM señala: *"La institución debe definir Políticas Operacionales que permitan estructurar y direccionar el buen desempeño del modelo de gestión por procesos.*

*Las Políticas Operacionales deben definir los parámetros de diseño de las actividades y tareas requeridas para dar cumplimiento a los objetivos de los procesos.*

*Los criterios aplicados a la formulación de las Políticas Operacionales deben incluir:*

- a) *Coherencia entre las políticas y los lineamientos estratégicos determinados por el componente de control de la planificación, en particular con los principios de gestión por procesos y la identificación y evaluación de riesgos.*
  - b) *Incorporación de parámetros que orienten el despliegue de los procesos, la definición de controles y el establecimiento de instrumentos para la evaluación de su cumplimiento.*
  - c) *Definición de acciones a realizar en caso de incumplimiento".*
- Respecto a los procedimientos operativos, fueron diseñados o actualizados para algunos de los procesos en el periodo 2023, pero no se evidenciaron para todos los procesos conforme la estructura organizacional aprobada. Asimismo, se visualizó el procedimiento operativo del proceso atención social, pero ese proceso no figura como tal en el mapa de proceso.
  - No se observó evidencia de haber definido e implementado una metodología que permita evaluar la efectividad de los controles nuevos o existentes, asegurando que los mismos sean suficientes, comprensibles, eficaces, económicos y oportunos.
  - Si bien se observó Plan de Capacitación aprobado por Resolución 204/23, el cronograma con fechas de las capacitaciones a realizarse es ilegible. Además, se visualizó planillas de asistencia de funcionarios como evidencia de participación a cursos y certificados de cursos realizados, pero no se pudo comprobar que dichas capacitaciones hayan sido programadas en el Plan.
  - No se evidenció la evaluación de las capacitaciones. La medición del impacto es un proceso que brinda la oportunidad de determinar el impacto a mediano y largo plazo del programa de capacitación en relación con las metas y objetivos establecidos y los recursos asignados.
  - Se visualizaron registros de entrevistas a funcionarios respecto a conocimiento de varios elementos de SCI, sin embargo, no se evidenció el resultado o informe sobre las entrevistas realizadas, de tal forma a comprobar de que los funcionarios son conscientes de sus funciones y responsabilidades.
  - No se observaron lineamientos establecidos para fomentar la identidad institucional, procurando crear en los funcionarios una clara conciencia de su pertenencia y compromiso con los propósitos misionales.



- Se evidenció procedimiento operativo de *Comunicación Interna*, en el que se observó tratamiento de quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones o denuncias de clientes internos, sin embargo, no se evidenciaron actividades realizadas para el tratamiento, análisis de sugerencias y monitoreo, producto de la implementación de esta herramienta.
- No se visualizó un reporte de la Dirección de Comunicación sobre la efectividad de los mecanismos de comunicación utilizados por la institución.
- Se visualizó la Resolución MDS 23/23 que conformó el Comité de Rendición de Cuentas al ciudadano, y se observaron los informes de Rendición de Cuentas del periodo evaluado en la página web de la institución, sin embargo, no se observaron actas u otro documento que demuestren la realización de audiencias públicas o la convocatoria para la realización de la misma.

#### 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 de 2,62. La valoración tuvo un leve ascenso, pero es necesario lidiar con debilidades que persisten:

- Se visualizó matriz de indicadores del Plan Estratégico Institucional MDS 2022 – 2024, sin embargo, no se evidenció el seguimiento del mismo, por lo que no se pudo comprobar el desempeño en cuanto al logro de los objetivos institucionales.
- Respecto a los indicadores en niveles operativos, se visualizó la Evaluación del Plan Operativo Anual 2023, por dependencias, dicha evaluación realizó el diagnóstico y análisis de los avances en cuanto a efectividad y eficacia de las actividades que realiza cada área. Sin embargo, no fueron diseñados indicadores por procesos.
- No se visualizó evidencia sobre el criterio de selección de los auditores internos (perfil de cargos) que demuestre que la institución asegura la independencia y objetividad de los mismos.

#### 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 GESTIONADO MEDIO, con una valoración de 3,47. La Máxima Autoridad y su equipo directivo debe seguir con el esfuerzo de mejorar continuamente la efectividad del Sistema de Control Interno mediante el uso de los resultados de las auditorías, el análisis de datos, resultado de mediciones a los clientes internos y externos, las acciones correctivas y preventivas y el Análisis Crítico de la Alta Dirección. Aun así, se detalla a continuación las siguientes debilidades que corresponde sean atendidas por la institución:

- Se visualizó informe de Análisis Crítico 2023, sin embargo, en algunos de los puntos, como por ejemplo el apartado sobre Información sobre Desempeño del control interno, incluidas las tendencias e indicadores relativos a la evolución de los planes y objetivos institucionales es ilegible, por lo que no se pudo comprobar la información descripta.
- Se reitera lo señalado en el informe anterior, no se verificó la evaluación del grado de ejecución del plan y cronograma de implementación del SCI, al cierre del ejercicio fiscal sujeto a análisis, a fin de incluir las oportunidades de mejora y las debilidades de control detectadas.

## V. Conclusión

Del análisis de los documentos suministrados por el Ministerio de Desarrollo Social, y como resultado de la evaluación, la institución obtuvo una valoración consolidada de 2,55, equivalente a un nivel de madurez DISEÑADO MEDIO, teniendo en cuenta los elementos definidos en los componentes del Sistema de Control Interno.

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

En ese contexto, cabe señalar que, si las herramientas de control no se actualizan, se difunden y se aplican, toda la documentación generada en el marco de la implementación de control interno no tiene ninguna utilidad, 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.



## I. Recomendación

En consideración a lo expuesto más arriba, es necesario que las autoridades se comprometan a tomar las medidas necesarias a alcanzar la mejora continua en la gestión institucional en busca de la excelencia.

Por tanto, el Ministerio de Desarrollo Social deberá:

1. Elaborar el plan y cronograma para la implementación del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR 377/16, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.
2. Gestionar la capacitación del personal directivo y funcionarios sobre la NRM, a fin de apoyar su efectiva implementación.
3. Arbitrar las medidas administrativas para que los avances y resultados de la efectiva implementación de la NRM al cierre del ejercicio fiscal 2024, 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 28/02/25, adjuntando todas las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control.

Es nuestro informe.

Asunción, julio de 2024.

**C.P. Maura Martínez**  
Jefa de Departamento  
Dirección de Análisis Sectorial  
Contraloría General de la  
República

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

**Lic. María Cristina Franco**  
Directora de Análisis Sectorial  
Contraloría General de la  
República

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