



Defensoría del Pueblo
Tetãygua Ñeipysyrõ



Analisis Crítico en Sistema de Control Interno correspondiente al Ejercicio Fiscal 2024



DEFENSORIA DEL PUEBLO



MISIÓN: REAFIRMAR EL COMPROMISO INSTITUCIONAL DE PROMOVER, PROTEGER Y DEFENDER LOS DERECHOS HUMANOS

INFORME FINAL N°01/2025 Defensoría del Pueblo

Análisis Crítico del Sistema de Control Interno correspondiente al Ejercicio Fiscal 2024

INTRODUCCION

El Modelo Estándar de Control Interno del Paraguay – MECIP, propone a las instituciones públicas del Paraguay una estructura de control interno para la organización y los principios, fundamentos y conceptos básicos que la sustentan, como una herramienta de apoyo a su propia gestión.

De conformidad con los parámetros establecidos por la Contraloría General de la República en su Resolución N°: 377/2016 “Por la cual se adopta la norma de requisitos mínimos para un Sistema de Control Interno del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay - MECIP 2015”, a través de un Acta de Compromiso firmada por el Defensor del Pueblo y su Equipo Directivo se asume el compromiso de implementar mecanismos de monitoreo a fin de contribuir al efectivo cumplimiento de la Misión, Visión y los Objetivos Institucionales de la entidad.

ESTA REVISION INCLUYEN CONSIDERACIONES SOBRE:

- A) Decisiones y acciones emanadas de anteriores revisiones.
- B) Vigencia de la Política interna.
- C) Información sobre el desempeño del control interno.

El análisis crítico por la dirección incluye decisiones, acciones y conclusiones relacionas con las mejoras continuas, necesidades de cambio en el sistema de control interno, las necesidades de recursos.

Objetivo

Evaluar si los requisitos mínimos exigidos en la norma para un Sistema de Control Interno, 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 acompañamiento.

Alcance

La evaluación fue realizada, con base a los documentos respaldatorios proporcionados por las diferentes dependencias de la Institución correspondiente al ejercicio fiscal 2024.

Procedimientos

- ☐ Verificación de las documentaciones presentadas por las dependencias de la Defensoría del Pueblo
- ☐ Medir el cumplimiento a través de la Matriz de Evaluación por niveles de Madurez MECIP - 2015.

Desarrollo

La evaluación del SCI se define como: El proceso continuo realizado por la dirección, gerencia y otros empleados de la entidad, para proporcionar seguridad razonable, respecto así se están logrando los objetivos, así mismo la NRM MECIP – 2015 promueve como modelo de gestión la

utilización del enfoque basado en procesos, igualmente la norma incorpora la concepción de la administración de riesgos como pilar del control interno, 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.

COMPONENTE DE 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”.

1.- Compromiso de la Alta Dirección

Fortalezas

- La Máxima Autoridad asumió el compromiso de la ratificación de la adopción del Sistema de Control Interno, en el cual con su equipo Directivo se comprometen a la implementación del Sistema de Control Interno, además se comprometen a la sensibilización del MECIP a fin de generar la participación de los funcionarios para el desarrollo, implementación, seguimiento y evaluación del modelo.
- Se ha iniciado el enfoque basado en procesos (Misionales, estratégicos y de apoyo), también se han evaluado los riesgos todos aprobados por Resolución Defensorial.
- La Máxima Autoridad se encuentra al tanto de los avances correspondientes para el logro de los resultados.
- La Política de Control Interno fue aprobada por resolución N° 322/2024.
- Las Políticas de Control Interno son comunicadas a través de la página web de la Defensoría del Pueblo.

2.- Acuerdos y Compromisos Éticos

Fortalezas

- Los acuerdos y compromisos éticos fueron realizados en general en forma conjunta y de manera participativa, socializados por correo institucional y por la página web.
- Se cuenta con un Código de Ética y un Código de Buen Gobierno actualizado.
- Los Instrumentos se encuentran a disposición de los funcionarios y de la ciudadanía en la página web institucional.

Debilidades: - No se detectan instrumentos adecuados para detectar y generar soluciones a los incumplimientos a los acuerdos y compromisos éticos aprobados. Falta evidenciar la socialización a todos los funcionarios.

3.- Protocolo de Buen Gobierno.

Fortalezas

Se cuenta con un Código de Buen Gobierno actualizado y aprobado por Resolución D.P. D.G. A. F. N°: 323/2024, en fecha 13 de noviembre de 2024.

Se cuenta con una nueva conformación de los equipos de trabajo.

Debilidades:

Se requiere de evidencias sobre la realización de actividades apropiadas que induzcan a la sensibilización y a la reflexión del Código de Buen Gobierno.

RAFAEL
LUIS AVILA
MACKE

Firmado digitalmente por RAFAEL LUIS AVILA MACKE

Se requiere revisión semestral.

4.- Política de Gestión del Talento Humano.

Fortalezas

- La Política de Gestión del Talento Humano se encuentra aprobada y actualizada por Resolución D.P.D.G.A.F N° 329/2024.-
- Estas políticas de Talento Humano son comunicadas y socializadas a los funcionarios a través de la página web institucional y del correo electrónico.

Debilidades: No se cuenta con evidencias correspondientes a la socialización de estas políticas.

COMPONENTE DE CONTROL DE LA PLANIFICACIÓN

La NRM señala que: “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 misionales”.

1.- Direccionamiento estratégico:

Fortalezas

- Se cuenta con la ratificación de la Misión y Visión de la Institucional, formalmente aprobada por Resolución D.P. D. G.A.F N°: 329.2/2024.
- En cuanto a lo referente al Plan Estratégico Institucional se ha prorrogado su vigencia hasta tanto se termine el nuevo el Plan Estratégico Institucional conforme a las disposiciones de la Resolución STP N.º 152/2023, «Por la cual se aprueba la Guía para la elaboración del Plan Estratégico Institucional (PEI)», con su vinculación a las ODS.

Tanto la Misión y Visión Institucional, como el Plan Estratégico Institucional (PEI) y el Plan Operativo Institucional (POI), se comunica a través de la página web y el correo institucional.

Debilidades:

Se requiere que el próximo plan estratégico se encuentre alineado a las ODS y se realice de conformidad a las disposiciones de la citada Resolución.

Se debe realizar el seguimiento de los avances correspondientes mediante un informe de avance del Plan Estratégico del Ejercicio Fiscal 2024.

2.- Gestión por procesos

Fortalezas

- Actualmente se cuenta con un mapa de procesos, que fue aprobado por Resolución D.P. D.G.A.F. N°: 329.1/2024.
- En lo referente al Normograma, se cuenta con la aprobación del mismo mediante Resolución D.P. D.G.A.F. N°: 387/2024.

DEBILIDADES: Se puede visualizar que la Defensoría del Pueblo ha iniciado la implementación de la gestión por procesos. Dicha implementación se encuentra en un nivel inicial con algunos procesos diseñados, los cuales aún no comprenden a toda la organización.

3.- Estructura Organizacional:

Fortalezas

Se cuenta con un organigrama institucional.

Se cuenta con un Manual de Cargos y Funciones.

La estructura organizacional es comunicada y socializada a través de la página web institucional.

OBSERVACIONES: Se requiere actualización mediante Resolución institucional del Organigrama y del Manual de Cargos y Funciones.

4.- Identificación y Evaluación de riesgos:

En cuanto a la Identificación y Evaluación de Riesgo se encuentran aprobadas las matrices de Riesgos correspondientes a distintas áreas priorizadas de la Defensoría del Pueblo.

OBSERVACIONES: La I y ER, se encuentra en una etapa inicial y debe extenderse a todas las áreas de la Defensoría del Pueblo.

COMPONENTE DE CONTROL DE IMPLEMENTACION

La NRM señala que: “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”.

1. Control Operacional

- Se cuenta con plan operativo de trabajo anual en el marco de los programas vigentes de la Defensoría del Pueblo, **ACTIVIDAD 1 “Atención de Reclamos Ciudadanos”** y **ACTIVIDAD 2 “Certificación a Objetores de Conciencia”**.
Los Objetivos y las Metas están debidamente identificados. Se realizan controles, mensuales, semestrales y anuales de los avances de las metas físicas.
- Se cuenta con una Política de Gestión del Talento Humano aprobada por Resolución D.P. D.G.A.F. N°: 329 /2024.
- Se evidencia Existencia de Indicadores de impacto y efectividad de los controles.

2. Procedimientos

3. Controles

Se cuentan con controles elaborados incluidos en la matriz de riesgos aprobada por resolución D.P.D.G.A.F N°:387.1 de fecha 16 de diciembre de 2024.

4. Competencia, formación y toma de conciencia.

- Se observa Acto Administrativo Resolución D.P.D.G.A.F. N° 497/2023 “POR LA CUAL SE APRUEBA EL REGLAMENTO INTERNO DE CAPACITACIÓN DE FUNCIONARIOS PERMANENTES, PERSONAL CONTRATADO Y COMISIONADO DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO”.
En relación a la capacitación sobre NRM, la Defensoría del Pueblo ha implementado una guía sobre la norma y un cuestionario de evaluación, la cual se encuentra a disposición en forma permanente en la pagina web institucional, sin embargo, no es posible medir su eficacia ya que no se encuentra debidamente socializada.

5 Sistema de Información.

6 Control de Documentos

Existencia de Procedimiento que describa la metodología y criterios de gestión de la información

RAFAEL LUIS
AVILA
MACKE

Firmado digitalmente por
RAFAEL LUIS
AVILA MACKE

7 Rendición de Cuentas

- La Defensoría del Pueblo elabora anualmente un informe al Congreso Nacional. Con la publicación de este informe, se da cumplimiento a la obligación constitucional y legal que corresponde al Defensor del Pueblo de rendir cuentas sobre su gestión anual ante el Congreso Nacional, conforme al artículo 279 inc. 4 de la Constitución Nacional y el artículo 10 inc. 4 de la Ley N° 631/1995 “ORGÁNICA DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO”.
- Además, la Defensoría del Pueblo con la presentación del BALANCE ANUAL DE GESTION PUBLICA se da cumplimiento a la obligación que corresponde a la DP, de rendir cuentas de su gestión, de conformidad a las disposiciones que regulan la ejecución del Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2024 conjuntamente con el proceso de Control y Evaluación Presupuestaria.
- En la página web institucional se puede visualizar informes mensuales, semestrales y anuales.

DEBILIDADES: Los planes operativos deben ser ajustados y documentados para macroprocesos, procesos inclusive hasta sub procesos, que identifique la secuencia de las actividades.

Las políticas operacionales deben ser comunicadas a todos los niveles de la Institución y los funcionarios deben ser conscientes de sus obligaciones por lo que se verifica la necesidad de una adecuada socialización.

No se visualiza documentaciones que respaldan las políticas incluyen la definición de acciones a realizar en caso de incumplimiento

No se evidencian las políticas operacionales son comunicadas a todos los niveles de la organización, y los funcionarios son conscientes de sus obligaciones al respecto.

No se evidencian Políticas operacionales que incluyan claras definiciones de "premios y castigos".

No se Evidencian objetivos de aplicación adecuada en casos concretos.

No se evidencia existencia de documentación que defina criterios y frecuencias de revisión

No se evidencia Existencia de versiones superadas y revisadas.

No se evidencia políticas operacionales son revisadas periódicamente para asegurar que permanecen pertinentes y apropiadas.

No se evidencia actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión sobre políticas operacionales.

No se evidencia resoluciones que aprueben nuevas versiones de las Políticas Operacionales

No se Evidencia resolución/es que aprueba/n las Políticas Operacionales.

No se evidencia objetivos de realización de actividades de socialización (actas, planillas de asistencia, etc.)

No se evidencia resultado de entrevistas con funcionarios de diferentes niveles de la organización para evaluar nivel de Acceso, Conocimiento y Aplicación de las Políticas Operacionales.

Procedimientos

No se evidencia realización de entrevistas con funcionarios de diferentes niveles de la organización para evaluar nivel de Acceso, Conocimiento y Aplicación de los Procedimientos

Controles

No se evidencia Planes de acción preventiva/correctiva

No se evidencias Planes de mejoramiento

RAFAEL
LUIS AVILA
MACKE

Firmado digitalmente por
RAFAEL LUIS
AVILA MACKE

No se evidencia Controles definidos e implementados, coherentes con la magnitud de los Riesgos identificados.

Competencia, formación y toma de conciencia En el Ejercicio Fiscal 2024

No se visualizó documentaciones que evalúa la eficacia de las actividades de formación Implementadas.

No se evidencia Matrices de polifuncionalidad.

No se evidencia Reportes por dependencia.

No se evidencia Procedimiento que incluya criterios y metodologías aplicables sobre eficacia de las actividades de formación implementadas.

No se evidencia Reportes o registros de evaluación.

No se evidencia resultados de entrevistas con funcionarios de distintos niveles y dependencias.

Control de Documentos

Sistema de Información

No se observa resultado de Evaluación de Documentos pertinentes (reportes, tableros, etc.)

No se Observa resultado de Entrevistas con los Niveles de Decisión para verificar calidad de datos críticos

Comunicación Interna

No se evidencia Actas de reunión

No se evidencia Reportes de evaluación

Comunicación Externa

No se cuenta con evidencias de no conformidades o reclamos originadas en fallas de comunicación externa

No se evidencia resultado de entrevistas con funcionarios de diferentes niveles

Rendición de Cuentas Públicas

Aun no se dispone de un Comité de Rendición de Cuentas al Ciudadano (CRCC), instancia constituida en las instituciones, con la misión de elaborar el plan de rendición de cuentas institucional y gestionar los mecanismos necesarios para dar avances al mismo, con la colaboración activa y coordinada de todos sus miembros.

COMPONENTE DE CONTROL DE LA EVALUACIÓN

La NRM señala que: “La organización debe definir, desarrollar y ejecutar evaluaciones sistemáticas para determinar la suficiencia y adecuado funcionamiento de los componentes de control interno”.

1. Seguimiento y medición del control interno

Existencia de Tableros de Indicadores

Existencia de Indicadores de Desempeño

RAFAEL
LUIS AVILA
MACKE

Firmado digitalmente por
RAFAEL LUIS
AVILA MACKE

Existencia de Ficha de caracterización de Indicadores

FORTALEZAS: Se cuenta con tablero de indicadores con sus correspondientes fichas.

2. Auditoría Interna

No se observa la implementación de los siguientes instrumentos:

Plan Anual de A.I. (incluyendo requisitos de Control Interno)

Acto Administrativo de Aprobación del PTA

Procedimiento/s documentados/s y aprobado/s

Existencia de Plan de Auditoría Interna

Existencia de Informe de Auditoría Interna

Existencia de Papeles de Trabajo / Evidencia de Documentaciones

Existencia de Ejecución del PTA.

3.- PLAN DE MEJORAMIENTO

Se visualiza Planes de Mejora del SCI - 2024 – 2025 y proyectos para ser implementados en el ejercicio fiscal 2025

COMPONENTE DE CONTROL PARA LA MEJORA

La NRM señala que: “La institución debe mejorar continuamente la efectividad del Sistema de Control Interno mediante el uso de los resultados de las auditorias, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y el Análisis Crítico de la alta dirección”.

1. Análisis crítico del sistema de control interno

Existencia de Análisis Crítico del SCI.

2. Mejora Continua

Existencia de Planes de Mejoramiento institucional.

OBSERVACION: Se debe implementar Informes de Análisis, Determinación y Seguimiento de Acciones.

RAFAEL
LUIS AVILA
MACKE

Firmado
digitalmente por
RAFAEL LUIS
AVILA MACKE