



**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

SECRETARÍA NACIONAL DE CULTURA - SNC

Julio, 2024



Índice

I.	Antecedentes	1
II.	Objetivo	1
III.	Alcance	1
IV.	Desarrollo	2
	A. Componente del ambiente de control	3
	B. Componente de control de la planificación	5
	C. Componente de control de la implementación	7
	D. Componente de control de evaluación	11
	E. Componente de control para la mejora	12
V.	Conclusión	13
VI.	Recomendación	13



INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA CONTROL INTERNO DE LA SECRETARÍA NACIONAL DE CULTURA

I. Antecedentes

En la Resolución CGR 377/16, la Contraloría General de la República, resolvió adoptar como marco para el control, fiscalización y evaluación del Sistema de Control Interno de las instituciones sujetas a su supervisión, la Norma de Requisitos Mínimos – NRM, para un Sistema de Control Interno mecip:2015.

Posteriormente, con la Resolución CGR 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, firmaron un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, y ratificaron la suscripción del Convenio Específico 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 fue realizada con base a los documentos proporcionados por la institución y que respaldan la fase de diseño y que evidencian las acciones realizadas durante el del ejercicio fiscal 2023.



IV. Desarrollo

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

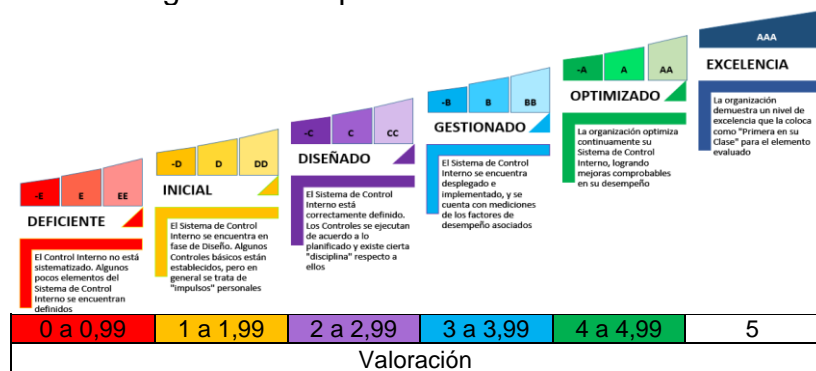
- Promover la efectividad, eficiencia y economía en las operaciones y, la calidad de los servicios.
- Proteger y conservar los recursos públicos contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.
- Cumplir las leyes, reglamentos y otras normas gubernamentales.
- Elaborar 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 por cada componente y los resultados que arrojó la herramienta arriba señalada:

Evaluación del nivel de madurez del Sistema de Control Interno - SCI			
Ambiente de control	2,36	C-	Diseñado
Control de planificación	1,83	DD	Inicial
Control de implementación	0,33	E-	Deficiente
Control de evaluación	1,31	D-	Inicial
Control para la mejora	0,23	E-	Deficiente
SCI consolidado	1,30	D-	Inicial

A partir del análisis de los documentos proveídos por la Secretaría Nacional de Cultura a través del Sistema NRM, se señalan las debilidades más significativas, por componente, mediante una evaluación del establecimiento y funcionamiento de los principios y elementos, para identificar oportunidades de mejora.

A. Componente del ambiente de control

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

La institución obtuvo un nivel de madurez DISEÑADO BAJO con una calificación de 2,36, que describe que la institución ha desarrollado elementos del ambiente de control, existiendo cierta disciplina respecto a ellos. Teniendo en cuenta que este primer componente constituye la base del Sistema de Control Interno, para reforzar su efectividad es necesario:

- La Máxima Autoridad debe promover, facilitar y participar activamente en generar un ambiente de control por medio de:
 - Una cultura organizacional ética, que motive a los funcionarios a actuar en línea con los planes estratégicos, los objetivos de los procesos, una gestión adecuada de riesgos y una Política de Control Interno que permita los logros institucionales.
 - La revisión continua de los desvíos, avances y cumplimiento de los planes.
 - El mantenimiento de un flujo de información efectivo en todas las áreas por medio de métricas de desempeño, una comunicación óptima y transparente.



- La coordinación de las actividades con el presupuesto para la ejecución efectiva de la Secretaría Nacional de Cultura, creando elementos de autocontrol, utilizando indicadores que les permitan ser oportunos, precisos, medir, advertir y recomendar correcciones operativas.
- La definición de un proceso dinámico e interactivo de Identificación y Análisis de Riesgos para la consecución de los objetivos.
- No se demostró que los funcionarios conozcan y comprendan la aplicación de la Política de Control Interno y su importancia. La NRM señala que esta debe ser revisada periódicamente para asegurar su conveniencia y adecuación continua.
- El punto VII del Código de Ética versión 2 establece, para la detección y soluciones al incumplimiento de lo establecido en el Código de Ética la realización de encuestas semestrales, sin embargo, no se visualizó informe ni reportes sobre las mismas.
- En el Código de Ética versión 2, aprobado por Resolución 625/20, se incluyeron prohibiciones. Cabe señalar al respecto que no se debe confundir un Código de Ética con un Reglamento o Código de Conducta. En ese sentido, un Código de Conducta o Reglamento enumera los deberes y obligaciones, las prohibiciones, infracciones y sanciones que se aplicarán según el tipo de falta cometida; en cambio, los Códigos de Ética no tienen una intencionalidad normativa, sino pedagógica; no regulan específicamente los comportamientos de los funcionarios, sino que buscan persuadir e inducir a sus destinatarios para que interioricen sus preceptos y quieran comportarse en coherencia con estos.
- No se comprobó la revisión de los Acuerdos y Compromisos Éticos para garantizar su pertinencia y adecuación.
- No se observó un informe que muestre resultados de entrevistas que evidencien que los funcionarios de todos los niveles poseen conocimiento y comprensión de la importancia y aplicación del Código de Ética.

Se debe tener en cuenta que, la entrevista es un método de recolección de datos que implica un diálogo directo y profundo entre el entrevistador y el encuestado.

- No se observó acto administrativo en el cual la Máxima Autoridad en ejercicio y su equipo directivo hayan adoptado el Código de Buen Gobierno Versión II, aprobado mediante la Resolución 620/20, ya que no se demostró la existencia de revisiones posteriores que evidencien su pertinencia y adecuación.
- No se observó evidencia de registros de asistencia a talleres o capacitaciones que aborden el Código de Buen Gobierno. Así mismo, no se demostró resultado de entrevistas con funcionarios de todos los niveles que compruebe una comunicación efectiva, comprensión y aplicación del mismo.



- No se identificó indicadores que permitan evaluar el cumplimiento de las políticas establecidas en el Código de Buen Gobierno, ni se presentó evidencia de un procedimiento para resolver los conflictos que puedan surgir.
- En la evaluación anterior, ya se había señalado que la Política de Talento Humano no contempló todos los aspectos que se requiere para la comprensión de lo que se espera de los funcionarios. En este punto, no se observó la definición de prácticas que incluyan los procesos de la planeación, inducción, reinducción, formación y capacitación y de evaluación del desempeño.

La NRM señala que; las prácticas y Políticas de Desarrollo del Talento Humano deben establecer un marco de referencia que permita a la institución:

- a) Facilitar el mejoramiento de las capacidades y habilidades de los funcionarios, requeridas para el desarrollo de los propósitos institucionales.
 - b) Promover una compensación justa, equitativa, conforme a la ley y sus reglamentos.
 - c) Integrar a los funcionarios de acuerdo a los objetivos de la institución, para que encuentren en ella las posibilidades de su propio desarrollo.
 - d) Velar porque las condiciones de trabajo de los funcionarios sean dignas, justas y ofrezcan formación profesional y técnica a quienes lo requieren.
- No se evidenció una revisión de la Política de Gestión del Talento Humano para asegurar su pertinencia y adecuación, sobre todo considerando los aspectos señalados en evaluaciones anteriores.
 - No se constató la existencia de un informe de evaluación de la gestión de Talento Humano, elaborado por la Auditoría Interna Institucional, con el propósito de revisar y verificar procedimientos, documentos, cumplimiento de políticas entre otros aspectos, que permita identificar áreas con potencial mejora.

B. Componente de control de la planificación

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

En esta fase el nivel promedio de madurez INICIAL ALTO, con una calificación de 1,83, que significa que la institución cuenta con algunos elementos relacionados a la dirección estratégica, pero, hay factores que se deberán tener en cuenta para mejorar:

- Se señala nuevamente que la Visión no describió las aspiraciones futuras de la institución.



La Visión debe reflejar a dónde quiere llegar la institución, y tiene que ser específica, medible, alcanzable, realista y tener un tiempo cercano en el que se logrará. Además, la Visión debe ser alentadora, motivadora y, sobre todo, compartida y transmitida de manera clara y sencilla.

- No se observaron talleres, debates y análisis que antecedan la aprobación de una revisión de la Misión y Visión institucional.

Realizar revisiones periódicas de la Misión y Visión, es fundamental para evitar que se conviertan en meras declaraciones que no tengan un impacto real en la identidad de la organización, promoviendo así el trabajo en equipo para orientar las estrategias de manera efectiva.

- No se evidenció entre los registros, la existencia de procedimientos documentados y aprobados con el establecimiento de metodología y criterios para la planificación estratégica y operativa.
- Aunque la Resolución 619/20 aprobó la actualización del Plan Estratégico Institucional - PEI derogando la Resolución 92/20, es importante destacar que en la resolución derogada se encontraba el análisis que fundamentaba el desarrollo del PEI. No se presentó un nuevo análisis que permitiera su adaptación al contexto actualizado, incluyendo la correspondiente revisión que contemple el análisis FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas).
- El Plan Nacional de Cultura 2018/2023, aprobado por medio de la Resolución 325/18, y la Resolución 619/20 que aprobó el Plan Estratégico Institucional son dos aspectos a considerar. No obstante, no se elaboró un documento consolidado que incluya todos los criterios establecidos por la NRM, ni se realizó una revisión periódica de los planes para adaptarlos a los cambios del entorno y al desarrollo de competencias dentro de la institución.
- No se evidenció que todos los funcionarios tengan conocimiento y comprensión acerca de la relevancia de la Misión y Visión, así como de los objetivos y planes, y del papel que desempeñan en el logro de los mismos.
- No se visualizó un mapa de proceso consolidado orientado a la gestión por procesos.

Es importante considerar que para el diseño de una visión conjunta esquemática de los procesos de la institución (mapa de procesos); la institución debe analizar las diferentes actividades, agrupar según los objetivos en común y clasificarlas según su finalidad: estratégica, misional y de apoyo.

- Como ya se había señalado en anterior evaluación; no se observó que los procesos estén caracterizados o con la descripción detallada de los procesos en concordancia a lo que señala la NRM.
- No se visualizó aprobación del nomograma versión 10.



Se debe considerar que las bases legales aplicables a los procesos deben ser identificadas como parte de la caracterización de los procesos.

- La estructura organizacional fue aprobada con la Resolución 750/17, no visualizándose revisión de la misma. Así mismo, no se pudo comparar si guarda relación con los procesos, ya que no se definió un mapa de procesos.

La NRM establece que; la estructura organizacional debe tener flexibilidad para adaptarse a las exigencias y procesos de cambio permanente.

- No se evidenció la implementación de talleres que aborden temas relacionados con los deberes y responsabilidades de cada funcionario, así como entrevistas con funcionarios de diferentes niveles que demuestren su conocimiento y comprensión de dichas responsabilidades y funciones, y la importancia de las mismas en los objetivos institucionales.
- Con la Resolución 550/20 se formó un equipo del Comité encargado de elaborar un mapa de riesgo de corrupción. Sin embargo, no se encontró ningún informe de resultados.
- No se demostró la existencia de procedimientos para identificar y evaluar de manera continua los riesgos, especialmente los críticos y la determinación de las medidas de control necesarias. Esta observación ya había reiterado en la evaluación anterior.
- No se estableció un mapa de riesgos ni se identificaron los riesgos asociados a los procesos y su gestión.

Es importante tener en cuenta que la gestión de riesgos es un proceso estructurado, integrado y sistemático que involucra la identificación, análisis, evaluación, tratamiento y supervisión de los riesgos en toda la organización con el fin de alcanzar los objetivos establecidos, algo que la institución no evidenció.

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 esta etapa se muestra un nivel de madurez DEFICIENTE BAJO, con una calificación de 0,33, lo cual indica que el control interno no está sistematizado y existen ciertos controles de referencia, pero presentan debilidades que deben ser atendidas:



- Teniendo en cuenta los registros adjuntos en el Sistema NRM, la institución nuevamente no logró definir e implementar controles que ayuden a reducir los riesgos significativos que podrían afectar el logro de los objetivos hasta niveles aceptable. Estos controles están diseñados para prevenir, detectar, proteger y/o corregir la aparición de condiciones indeseables que puedan afectar el logro de los objetivos del proceso.
- La institución no adjuntó evidencia sobre el establecimiento de políticas operativas que permitan estructurar y dirigir de manera efectiva el buen desempeño del modelo de gestión por procesos.

Las políticas operativas son instrucciones o pautas que regulan la conducta de los funcionarios de la institución en un tema o área específica. Estas directrices sirven como guía para llevar a cabo las estrategias de ejecución de la institución, estableciendo los límites y parámetros necesarios para llevar a cabo los procesos y actividades en cumplimiento de los objetivos, el plan estratégico y las políticas que forman parte de él.

- No se evidenció el diseño de procedimientos para abordar situaciones en las que su ausencia pueda afectar la capacidad de control y/o generar desviaciones a las políticas y objetivos definidos.
- No se proporcionó evidencia de perfil de los cargos, legajos, entre otros, por parte de la institución, que demuestre la competencia de los funcionarios para llevar a cabo actividades y tareas que puedan tener un impacto en la capacidad de control interno, considerando su educación, formación y/o experiencia adecuadas.
- A pesar de que se visualizó el plan de capacitación aprobado mediante la Resolución 386/23, no se encontró evidencia de que el mismo haya tenido como base la identificación de necesidades de formación específicas relativas a la operación y el control interno de las áreas o procesos. Además, no se observó la definición de criterios de priorización para las capacitaciones.
- No se demostró Informe de la Auditoría Interna Institucional, sobre la ejecución del subgrupo de gasto 290 Capacitaciones. El señalado informe debiera verificar los legajos de Rendiciones de Cuentas, cumplimiento de lineamientos establecidos en el Reglamento de Capacitación y Formación y otras normativas aplicables, así como de las cláusulas de contratos y procedimientos operativos relacionados, del año sujeto a análisis y seguimiento de años anteriores.
- No se observó registros de evaluación de la eficacia de las actividades de formación, u otras acciones tomadas.



- No se visualizó definición y/o aplicación de procedimientos para que los funcionarios bajo su control tomen conciencia de:
 - a) Sus funciones y responsabilidades, y la importancia de lograr la conformidad con las políticas, controles y procedimientos establecidos.
 - b) Las consecuencias reales y potenciales de desviarse de los controles y procedimientos especificados.
- Se reitera una vez más que no se adjuntó evidencia sobre la determinación de fuentes de información relevantes y de calidad para la gestión y el funcionamiento del control interno, garantizando que los datos procesados estén ordenados, sistematizados y estructurados de manera adecuada y oportuna.
- No se verificó la implementación de mecanismos para mantener la calidad de la información, desde la obtención de los datos, procurando que la misma sea:
 - a) Accesible: debe resultar sencillo obtener la información para cada área, de acuerdo a sus requerimientos de información. Los usuarios deben saber qué información está disponible y en qué sistema de información pueden acceder a ella.
 - b) Correcta: los datos utilizados como base deben ser confiables y completos. Los sistemas de información deberían contener validaciones que contribuyan a la integridad y confiabilidad de la información.
 - c) Actualizada: los datos deben obtenerse de fuentes vigentes y actualizarse con la frecuencia necesaria.
 - d) Protegida: se debe restringir el acceso a la información crítica de modo que sólo las personas autorizadas puedan acceder a ella. Para esto, se deben implementar mecanismos apropiados de clasificación de la información.
 - e) Suficiente: la información debe resultar apta, y debe presentar el nivel de detalle necesario considerando los requerimientos de información relevante.
 - f) Oportuna: la información debe estar disponible en los momentos en que sea requerida.
 - g) Válida: la información debe ser obtenida de fuentes autorizadas de acuerdo a procedimientos preestablecidos y debe reflejar con precisión los hechos.
 - h) Verificable: la información debe contar con respaldos de evidencia desde el inicio.
 - i) Conservable: la información debe mantenerse disponible por el período de tiempo necesario, de modo de respaldar las acciones, permitir una apropiada Rendición de Cuentas y responder ante eventuales revisiones o auditorías.



- No se comprobó la existencia de controles que aseguren que la información documentada requerida por el sistema de control interno:
 - a) esté disponible y adecuada para su uso, dónde y cuándo se necesite;
 - b) esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado, o pérdida de integridad).
- La evidencia presentada en el Sistema NRM, que refrenda el SCI de la SNC, correspondiente al periodo 2023, denotan deficiencias que deben ser tenidas en cuenta para próximas evaluaciones:
 - Documentación sin la referencia correspondiente y que no cumplen adecuadamente con el criterio establecido.
 - Duplicación de documentación en cada ítem por principio.
 - Documentos que no corresponden al componente, principio o elemento evaluado.

Esto no solo dificulta la lectura y comprensión de los datos, sino podría comprometer la evaluación correcta de la información.

- No se visualizó documentos que respalden la correcta difusión de información tanto interna como externa de la organización hacia los diversos grupos de interés, resultando en una Política de Comunicación Institucional aprobada y divulgada.
- No se demostró la existencia de un reporte referente al tratamiento de sugerencias, quejas y reclamos internos y externos.
- No se observó estrategias para promover el sentido de pertenencia de los funcionarios, que facilite la creación de un ambiente en el que los funcionarios tengan un espacio donde aportar ideas y soluciones, lo que podría traducirse en mejoras significativas en la eficiencia y la productividad.
- No se registró informe sobre la eficacia y eficiencia de la comunicación, el cual permita determinar si los mensajes se están transmitiendo de manera adecuada a los destinatarios y si estos están comprendiendo correctamente el contenido entre otras mediciones. Además, no se han identificado posibles fallas en la comunicación y las medidas para abordarlas.
- No se observó procedimientos documentados que establezcan la metodología, alcance, responsabilidades y frecuencia de las Rendiciones de Cuentas institucional a la sociedad.



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"*.

Según el análisis documental, se observó que el nivel de madurez en la matriz fue de INICIAL BAJO, con una puntuación de 1,31. Lo cual sugiere que los aspectos relacionados a este componente cuentan con algunos indicadores y elementos diseñados, pero con debilidades que se señalan a continuación:

- No se definió indicadores o métricas útiles en los niveles estratégicos y operativos de la institución para verificar el rendimiento en cuanto al logro de los objetivos institucionales con la implementación de mecanismos de seguimiento de los resultados y las desviaciones.

El seguimiento y medición puede realizarse mediante la formulación de tableros de indicadores, consolidando la información asociada a los proyectos, procesos o áreas institucionales.

- Se reitera nuevamente que no se evidenció la existencia de procedimientos documentado para:
 - a) Definir las responsabilidades y los requerimientos para planificar y realizar las auditorías.
 - b) Determinar los criterios de auditoría, el alcance de la misma y la metodología a aplicar.
 - c) Establecer los registros aplicables, y la modalidad y destinatarios de la presentación de los resultados.
 - d) Definir criterios para la selección de los auditores asegurando la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría. Los auditores no deben auditar su propio trabajo.
- No se halló ningún documento que demuestre la presentación de una manifestación personal de independencia por parte de los auditores y que cuente con el respaldo de la Máxima Autoridad. Asimismo, no se visualizó registros de criterios de selección, perfil y legajos de todos los auditores internos.
- La Auditoría Interna Institucional presentó un informe de la evaluación del SCI del ejercicio 2022, sin embargo, no se adjuntó evidencia de un plan con el seguimiento correspondiente a partir de dicho informe 03/2023



Es importante señalar que, la comunicación oportuna y a tiempo de las debilidades, contribuye a mejorar el Sistema de Control Interno sin consecuencias negativas para la institución.

E. Componente de control para la mejora

Al definir este componente la NRM, señala: *"La institución debe mejorar continuamente la efectividad del Sistema de Control Interno mediante el uso de los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y el Análisis Crítico de la Alta Dirección"*.

La calificación obtenida para el componente de la mejora es de 0,23, mostrando un nivel de madurez DEFICIENTE BAJO, que implica que las condiciones de los elementos de control deben ser reforzados, e implementar estrategias de mejoras ya que este componente presenta debilidades como las siguientes:

- No se observó evidencia de acta de reunión con la participación de la Máxima Autoridad para tomar acciones y seguimiento del Análisis del SCI. Es importante recordar que la principal actividad de autoevaluación recae en la Máxima Autoridad de la institución bajo la modalidad de un Análisis Crítico del Sistema de Control Interno.
- No se visualizó acciones continuas para eliminar o minimizar las causas reales o potenciales de los desvíos o debilidades detectadas.
- No se comprobó la existencia de procedimientos documentados para definir requisitos para:
 - a) Revisar las oportunidades de mejoras o las debilidades de control interno detectadas.
 - b) Determinar los beneficios o causas reales o potenciales asociadas.
 - c) Evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse que las mejoras sean alcanzadas o las debilidades sean resueltas.
 - d) Determinar e implementar las acciones necesarias, dentro de un plazo razonable.
 - e) Registrar los resultados de las acciones tomadas.
 - f) Revisar la eficacia de las acciones.



V. Conclusión

La Secretaría Nacional de Cultura, obtuvo una calificación de 1,30, lo cual indica un nivel de madurez INICIAL BAJO según el análisis de los documentos proporcionados por la institución, por lo que Máxima Autoridad y su equipo directivo no demostraron liderazgo y compromiso para la implementación del Sistema de Control Interno.

Los resultados obtenidos muestran que, la institución cuenta con un ambiente de control diseñado básicamente, con algunos procesos que contribuyen al funcionamiento del Sistema de Control Interno, pero es necesario tomar medidas para implementar efectivamente y fortalecer la estructura de SCI, tomando en cuenta su importancia como un proceso de mejora continua.

La Organización no trabaja efectivamente utilizando la gestión por proceso como una herramienta efectiva que genera valor tanto para la institución como para los clientes finales que son la ciudadanía.

Acciones realizadas como resultado de las evaluaciones y análisis continuo de cada componente del SCI, deben abordarse teniendo en cuenta las desviaciones y las oportunidades identificadas, desarrollando estrategias apropiadas dirigidas a actividades específicas, con indicadores de desempeño que permitan acompañar a la concreción de las metas.

La Máxima Autoridad y su equipo directivo requieren demostrar liderazgo y concebir la implementación de la NRM, como una forma de accionar para el mejor manejo de los intereses de la Secretaría Nacional de Cultura. En ese sentido, con los documentos definidos del Sistema de Control Interno, no fue posible garantizar suficientemente los principios de eficiencia, eficacia, transparencia y efectividad, en el cumplimiento de sus fines.

El necesario considerar que, el control interno lejos de ser un obstáculo para las entidades, es un recurso clave para lograr sus objetivos y metas. Por lo tanto, debe ser tomado en cuenta como un proceso dirigido por la alta dirección y ejecutado por todos los miembros de la organización. Esta responsabilidad es de todos los servidores públicos, por lo tanto, es fundamental que todos estén familiarizados con su marco conceptual, componentes, importancia y operatividad.

VI. Recomendación

En consideración a lo expuesto más arriba y de manera a impulsar la mejora continua en la gestión institucional en busca de la excelencia, la Secretaría Nacional de Cultura deberá:



1. Promover un ambiente de control organizacional favorable, asumido desde la Alta Dirección y por todos los servidores que conforman la institución.
2. Fomentar el compromiso con el Sistema de Control Interno por medio del fortalecimiento y evaluación continua de los componentes del SCI.
3. Gestionar la capacitación del nivel directivo y funcionarios sobre la NRM a fin de apoyar su efectiva implementación.
4. Elaborar un plan y cronograma (plan de mejora) para la implementación del Sistema de Control Interno, desarrollando e incluyendo acciones o iniciativas para la corrección de las desviaciones encontradas y para elaborar los elementos requeridos por la NRM.
5. 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, de manera ordenada y asegurando la legibilidad de las mismas.

Es nuestro informe.

Asunción, julio de 2024

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 de Chenú Abente

Directora General
de Control Gubernamental
Contraloría General de la República