



POKATUVETE
Mañahapavẽ
Auditoría General del
PODER EJECUTIVO



Norma de
Requisitos Mínimos
para un Sistema de
Control Interno

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

**DIRECCIÓN GENERAL DE
MIGRACIONES – MINISTERIO
DEL INTERIOR**

Agosto, 2022

Índice

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

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA CONTROL INTERNO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE MIGRACIONES – MINISTERIO DEL INTERIOR

I. 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.

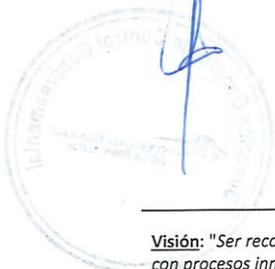
Por otro lado, en la Resolución CGR N° 909 del 09 de diciembre de 2021, se resolvió aprobar y adoptar el uso del Sistema Informático para la evaluación del Sistema de Control Interno, en el marco de la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno para instituciones públicas del Paraguay, denominado Sistema NRM.

II. 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.

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 2021.



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:

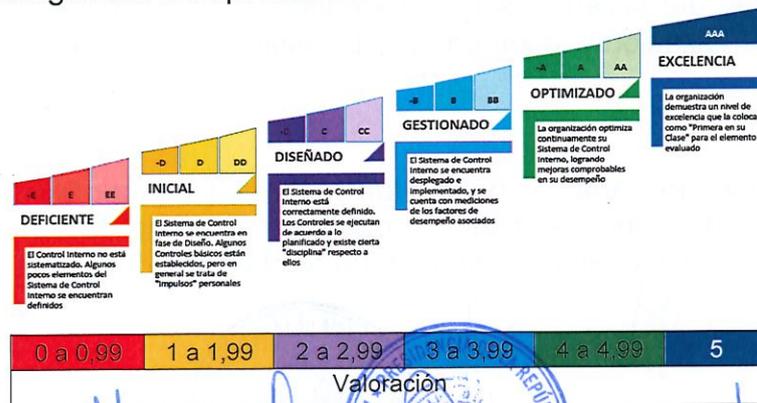
- Promover la efectividad, eficiencia y economía en las operaciones y, la calidad de los servicios.
- Proteger y conservar los recursos públicos contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.
- Cumplir las leyes, reglamentos y otras normas gubernamentales.
- Elaborar 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 expone los resultados consolidados de la Dirección General de Migraciones dependiente del Ministerio del Interior, 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	2,62	C	Diseñado
Control de planificación	2,10	C-	Diseñado
Control de implementación	1,04	D-	Inicial
Control de evaluación	1,82	DD	Inicial
Control para la mejora	0,67	E	Deficiente
SCI consolidado	1,75	DD	Inicial

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

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez DISEÑADO MEDIO, con una valoración 2,62, 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".

El primer principio de la NRM establece que la Máxima Autoridad institucional debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al Sistema de Control Interno asumiendo la responsabilidad sobre su efectividad. Esto se materializa por medio de:

- Su involucramiento y participación activa en el diseño y aplicación de los mecanismos de control interno tales como la Política de Control Interno.
- Una gestión ética que defina estrategias para la continua reflexión, internalización y aplicación de los valores, principios y compromisos éticos.
- Cumplimiento de los compromisos adoptados en el Código de Buen Gobierno.
- Identificación y aplicación de estrategias para el desarrollo permanente del personal, promoviendo la adopción de nuevas y buenas costumbres, habilidades, conocimientos y sentido de pertenencia.
- La gestión y participación en capacitaciones necesarias para que todos los miembros de la organización adquieran conocimiento acabado sobre el control interno, en particular el nivel directivo.

- Establecimiento de planes estratégicos a largo plazo, tomando en cuenta la Misión y Visión institucional.
- Adopción de gestión por procesos que ponga como factor crítico de éxito a las expectativas del usuario del servicio.
- La administración de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Desarrollo de procedimientos para cubrir situaciones en que su ausencia podría afectar la capacidad de control y/o causar desviaciones a las políticas y objetivos definidos.
- La identificación, utilización y evaluación de 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.

En ese sentido corresponde que la institución acelere el diseño de las herramientas necesarias para conducir la cultura institucional hacia el creciente compromiso y logro razonable de los objetivos institucionales aprovechando las ventajas derivadas de la efectiva implementación de un Sistema de Control Interno, poniendo especial atención a las siguientes debilidades, algunas de ellas ya señaladas en el informe anterior:

- Si bien se dispone de una Política de Control Interno, no se visualizó documentos que demuestren que la misma fuera entendida por todos los niveles de la organización. Al respecto la NRM señala: "*La Política de Control Interno debe: ser comunicada, entenderse y aplicarse dentro de la institución*".
- No se observó revisión del Código de Ética para la inclusión del valor "*integridad*" como parte de la cultura institucional.
- La institución no aplicó instrumentos para detectar y generar soluciones al incumplimiento de los Acuerdos y Compromisos Éticos.
- No se observó establecimiento de parámetros y criterios para el seguimiento y la evaluación de la gestión ética.
- No se evidenció la realización de acciones formativas, actividades que induzcan a la sensibilización y a la reflexión y que llegue a cada funcionario de la entidad, a fin de implantar la gestión ética.

De acuerdo a lo señalado en los puntos que anteceden, el Comité de Ética y el Equipo de Alto Desempeño, no cumplieron las funciones y atribuciones que les compete de acuerdo a las normativas en vigencia.

- Nuevamente, no se observaron evidencias que permitan comprobar el cumplimiento del artículo 40 del Código de Buen Gobierno, aprobado con la Resolución DGM N° 312/2020, de acuerdo al siguiente detalle:
 - Monitorear y hacer seguimiento al desarrollo y cumplimiento de las políticas contenidas en el Código de Buen Gobierno.
 - Realizar seguimiento al comportamiento de los administradores públicos para asegurar el cumplimiento del Código de Buen Gobierno.

- Informar, por lo menos cada seis (6) meses al Comité de Control Interno sobre las tareas que le fueron encomendadas.
- No se visualizó un informe sobre datos estadísticos relacionados a resolución de controversias, correspondiente al ejercicio sujeto a análisis.
- Si bien la Política de Control Interno, el Código de Ética, el Código de Buen Gobierno y la Política de Gestión del Talento Humano fueron publicados en la página web institucional, no se visualizaron resultados de entrevistas con funcionarios de distintos niveles y áreas, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación de tales elementos.
- Asimismo, no se visualizó un informe de gestión del área de Talento Humano a fin de verificar el cumplimiento de los procesos y las Políticas del Talento Humano y asegurar que los procesos involucrados tengan en cuenta los valores de igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia.

Las debilidades señaladas precedentemente y las observadas en el anterior informe, deberán ser tenidas en cuenta para implementar efectivamente los requisitos mínimos del Sistema de Control Interno.

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 BAJO, con una valoración 2,10, 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", por lo que se hace necesario aumentar los esfuerzos para el diseño y utilización de las herramientas que orienten el direccionamiento estratégico del organismo, al cumplimiento de su Misión, Visión y objetivos, mediante un mayor involucramiento del nivel directivo y funcionarios, en el diseño de procesos operativos, programas y proyectos, necesarios para alcanzar los objetivos estratégicos. La institución deberá poner especial atención a las siguientes debilidades:

- La Misión y Visión fueron aprobados en el año 2020 y el Mapa Estratégico correspondiente al periodo 2021/2024, se aprobó en el año 2021, sin embargo, no se comprobó la realización de talleres de sensibilización dirigido a todos los funcionarios de la Institución (permanentes, contratados y comisionados), con el fin de que estos tengan conocimiento de los objetivos a ser alcanzados, dentro de su área de competencia y enfocados al cumplimiento del objetivo estratégico. En ese sentido la NRM señala: "La institución debe comunicar acerca de 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".

- No se observó establecimiento de uno o más procedimientos para definir la metodología y criterios para la planificación estratégica y operativa, conforme lo exige la NRM.
- Se visualizó que los objetivos del mapa estratégico están vinculados con el ODS 5, 8, 10 y 16, sin embargo, en la clasificación presupuestaria por finalidades y funciones obtenida del SICO, se vinculan con los ODS 10 y 16. Debido a la discrepancia existente entre la evidencia verificada, es pertinente la revisión y ajuste de los documentos, en cuanto a la identificación de los objetivos vinculados.
- Si bien se trabajó en el Mapa estratégico, no se observó documentos que defina un plan de acción de programas y/o proyectos relacionados a los objetivos institucionales, que contenga el detalle de cada producto que se espera generar, la fecha estimada de entrega, las unidades involucradas, factores de riesgo para el éxito del programa, entre otros requisitos. Esta debilidad ya fue señalada en el informe anterior.
- Con la Resolución N° 588/21 se aprobó el principio de gestión por procesos, no obstante, no incluyó el desarrollo de un mapa de procesos, que permita el despliegue de los procesos con un enfoque estratégico, misional y de apoyo.
- Si bien se identificaron los macroprocesos, procesos y subprocesos, no se evidenció la caracterización de los procesos, teniendo en cuenta lo dispuesto en la NRM, entre otros: *"La caracterización de los procesos, incluyendo la definición de:*
 - *Los objetivos de cada proceso, y su coherencia y armonía con la Misión y objetivos institucionales.*
 - *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.*
 - *Los recursos necesarios para su ejecución"*.
- No se visualizó la identificación y cumplimiento de la base legal aplicable por procesos.
- Con el Decreto N° 11539/13, se reorganizó la Dirección General de Migraciones y se aprobaron sus funciones y atribuciones, y la Resolución DGM N° 2422/13, aprobó el organigrama, en dichos documentos no fue incluido el perfil de los cargos. Solo se observaron perfil de cargos diseñados para llamados a concursos. Al respecto, la NRM señala que: *"La estructura organizacional debe asegurar la armonía, coherencia y articulación, entre las actividades que realiza cada área de la institución con las competencias constitucionales y legales, los objetivos establecidos, y la cadena de valor definida en el modelo de gestión por procesos, además de tener flexibilidad para adaptarse a las exigencias y procesos de cambio permanente"*, para lo cual deben estar actualizados y relacionados, la estructura, las funciones y cada perfil.

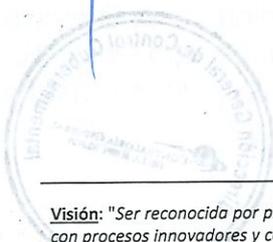
Asimismo, algunas dependencias del organigrama visualizado, no coinciden con lo publicado en la página web.

- No se comprobó el establecimiento de mecanismos para asegurar que cada funcionario conoce cabalmente sus deberes y responsabilidades, de modo que pueda rendir cuenta por los mismos, tampoco se visualizaron entrevistas a funcionarios sobre el principio.
- No se evidenció procedimientos para la continua Identificación y Evaluación de Riesgos. Al respecto, la NRM dispone: "La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para la continua Identificación y Evaluación de sus Riesgos, y para la determinación de las medidas de control necesarias".
- No se observó evidencia de la Identificación y Evaluación de Riesgos a nivel operativo. En consideración a esta debilidad, es conveniente que la institución tenga en cuenta, que la identificación de los riesgos se realiza bajo el análisis de un contexto con características particulares de los que puede pasar en el futuro como amenaza que afecte el cumplimiento de los objetivos estratégicos y de los procesos institucionales. Ese escenario de presencia de eventos desfavorables que pueden afectar a la institución varía de manera constante, por ello, el examen de su pertinencia, también debe ser continuo. Al respecto la NRM en cuanto a la revisión de los riesgos establece: "h) Asegurar que la Identificación y Evaluación de Riesgos sea revisada al menos una vez al año".
- No se observó el mapa de riesgos de corrupción de la institución, en cumplimiento a la Resolución SENAC N° 269/19.

Con relación al componente control de la planificación y a los requisitos exigidos para la gestión por procesos, estructura organizacional, planificación estratégica e identificación y evaluación de los riesgos, se debe hacer notar que al conducir la gestión institucional hacia una gestión por procesos, se dará un gran paso desde una visión administrativa hacia una visión gestora, y un cambio cultural radical, al situar las expectativas del usuario del servicio como eje fundamental de la prestación del servicio público.

Al planificar a largo y corto plazo, tomando en cuenta la Misión, Visión, objetivos estratégicos, metas, sectores de inversión y los recursos necesarios, se convertirán los lineamientos estratégicos en acciones concretas para la gestión.

Por otro lado, al conducir la gestión institucional hacia una gestión por procesos, se dará un gran paso desde una visión administrativa hacia una visión gestora, y un cambio cultural radical, al situar las expectativas del usuario del servicio como eje fundamental de la prestación del servicio público.



[Handwritten signatures]



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 INICIAL BAJO, con una valoración 1,04, 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".

En este componente es preciso aunar esfuerzos para avanzar en su implementación, ya que no se observaron evidencias de:

- Políticas operacionales que definan parámetros que orienten el despliegue de los procesos, la definición de controles y el establecimiento de instrumentos para la evaluación de su cumplimiento.
- Procedimientos operativos para todos los procesos de la institución, se visualizó procedimientos para la Unidad Operativa de Seguridad Migratoria y procedimientos para recepción de documentos. Al respecto, el segundo elemento del 9° principio, con relación a los procedimientos, establece: "La institución debe desarrollar procedimientos documentados para cubrir situaciones en que su ausencia podría afectar la capacidad de control y/o causar desviaciones a las políticas y objetivos definidos". Por ello, es preciso formular procedimientos para la ejecución de los procesos que la institución considere críticos, siendo necesaria la documentación que respalda la realización de las actividades, dado que la ausencia de los mismos podría afectar la capacidad de control y/o causar desvíos en las políticas y objetivos definidos.
- Determinación e implementación de los controles nuevos o existentes de las actividades y tareas requeridas para el logro de sus objetivos, especialmente en los procesos críticos, se visualizó protocolo COVID para ingreso y salida de personas. Para el diseño de los controles se debe considerar las políticas de operación, el análisis y evaluación de los riesgos de actividades, estableciendo las acciones pertinentes para mantener los riesgos que son inaceptables e importantes a un nivel tolerable o aceptable de manera que no afecten a los resultados esperados.
- Registros que permitan evidenciar que los funcionarios son competentes para la ejecución de las actividades y tareas que puedan causar impacto sobre la capacidad de control interno. Se observó certificados de capacitación de algunos funcionarios.
- Identificación de necesidades de formación específicas relativas a la operación y el control interno, se visualizó propuesta de capacitación de la Dirección de Talento Humano. Al respecto, la NRM dispone: "La institución debe identificar las necesidades de formación relacionadas con su operación y de su Sistema de

Control Interno, como así también planificar y proporcionar formación, o emprender otras acciones apropiadas, para satisfacer estas necesidades".

- Acto administrativo por la cual se aprueba el plan de capacitación de la institución.
- Procedimiento que describa la metodología y criterios de gestión de la información documentada, incluyendo los niveles de aprobación.
- Mecanismos de mantenimiento de la calidad de la información, desde la obtención de los datos facilitando que la misma sea correcta, accesible por área, se encuentre actualizada, protegida, sea suficiente y oportuna, válida, verificable y conservable.
- Acto administrativo por la cual se aprueba las Políticas de Comunicación e Información.
- Procedimientos documentados para establecer la metodología, alcance, responsabilidades y frecuencias de las Rendiciones de Cuentas a la sociedad.
- Plan de Rendición de Cuentas. Sobre el punto, la NRM establece que: "La Rendición de Cuentas es responsabilidad de la Máxima Autoridad institucional, y debe ser realizada en forma periódica, en acuerdo a las frecuencias y modalidades establecidas en la normativa legal".
- Informe de la Dirección encargada de la comunicación sobre la efectividad de los mecanismos de comunicación, información y Rendición de Cuentas.

La documentación adjuntada en la herramienta de evaluación para el periodo 2021, adolece de ciertas deficiencias que deben ser tenidas en cuenta para futuras evaluaciones:

- Documentación incompleta en cuanto al contenido especificado.
- Documentos que no corresponden al año evaluado.
- Documentos que no corresponden al criterio evaluado.
- Documentos adjuntados en otros criterios y no al que corresponde.
- Documentos vigentes de años anteriores no levantados en el Sistema NRM.
- Documentos vigentes visualizados en la página web y no fueron adjuntados.

En cuanto al componente control de la implementación, mucho incidirá en la mejora que los responsables de los procesos cuenten con claras directrices para el desarrollo de sus tareas. En ese sentido, la política operacional es útil para establecer líneas de acción cuando un aspecto específico del trabajo requiere orientación y sea necesario definir con precisión quienes son los responsables de acatarla y su ámbito de aplicación. La institución evitará que se presenten situaciones indeseables, mediante directrices claras y responsabilidades bien definidas, sumado a esto, la definición de los plazos para la ejecución de las actividades.

En cuanto a los procedimientos, se reporta la ventaja de otorgar claridad al "qué se debe hacer", "cómo se debe hacer", "quién lo debe hacer" y la definición de los registros aplicables, asociándolos a los cargos responsables de su ejecución y estableciendo los diferentes niveles de autoridad y responsabilidad. En este sentido, el nivel directivo juega un papel protagónico en el diseño de los procedimientos en consideración a su nivel de autoridad y responsabilidad directa sobre ellos.

Con relación al requisito de competencia, formación y toma de conciencia, es deseable que la institución, en el marco de las actividades de capacitación, aproveche estos espacios para reforzar los valores institucionales, guiando a cada funcionario en el entrenamiento necesario a fin de asegurar el alineamiento con tales valores y con las competencias requeridas para el logro de los objetivos, sin por eso dejar de lado el desarrollo general de cada persona desde el contexto de su crecimiento personal y profesional, con continuos programas de motivación, desarrollo de sentido de pertenencia y compromiso con la organización.

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 INICIAL ALTO, con una valoración 1,82, 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", siendo necesario tomar medidas de mejora con fundamento en las siguientes debilidades:

- No se observó reportes de los indicadores o métricas útiles en los niveles estratégicos y operativos de la Dirección General de Migraciones para monitorear el desempeño en cuanto al logro de los objetivos institucionales, y mecanismos de monitoreo de los resultados y los desvíos. Con relación a ello la NRM señala: "La institución debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento y, cuando sea aplicable, la medición de la efectividad del sistema de control interno. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los controles para contribuir al logro de los resultados planificados, tomando las medidas correctivas que sean necesarias cuando se presenta algún incumplimiento".
- No se visualizó documentos que aseguren la implementación y verificación de eficacia de las acciones correctivas y de mejoras necesarias cuando se presente algún incumplimiento. Asimismo, la NRM expresa que el responsable del área auditada deberá gestionar la ejecución de acciones correctivas o de mejora y de tomar las medidas necesarias para evaluar la efectividad de las acciones realizadas.
- Si bien se visualizó plan de mejoramiento y su avance con base a la recomendación de la Contraloría General de la República, no se visualizó planes de mejoramiento como respuesta a evaluaciones de la Auditoría Interna.

En consideración a estas debilidades, se debe resaltar que el seguimiento y medición del control interno, como su auditoría, son actividades críticas para un exitoso proceso de implementación y su frecuencia dependerá de los aspectos en los que se detecten mayores debilidades. Por ello, es importante el diseño de tableros de indicadores, consolidando la información asociada a los proyectos, procesos o áreas institucionales, y al desempeño de los controles implementados para lograr resultados críticos, como el compromiso del nivel directivo y de los funcionarios con la aplicación del autocontrol.

Estos indicadores ayudarán a reflejar el comportamiento de las variables que representan el estado actual, o la tendencia de los procesos, proyectos, programas y planes, y forman parte de los sistemas de información y de la gestión institucional, de tal forma que las mejoras sean introducidas en forma oportuna.

Asimismo, es importante que la Auditoría Interna, en el proceso de evaluación de la efectividad del Sistema de Control Interno, identifique las fortalezas, oportunidades de mejora e incumplimientos relacionados a la adopción del sistema, promoviendo la ejecución de acciones correctivas, preventivas o de mejora, para direccionar a la institución hacia una gestión eficiente y al desarrollo de sus actividades bajo los fundamentos y principios que rigen el control interno con el objetivo de conducir a la institución a lograr continuamente mayores índices de calidad.

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 DEICIENTE MEDIO, con una valoración 0,67, que describe en la herramienta de evaluación la siguiente situación: *"El Control Interno no está sistematizado. Algunos pocos elementos del Sistema de Control Interno se encuentran definidos"*, siendo necesario tomar medidas de mejora en base a las siguientes debilidades, algunas de ellas ya señaladas en el anterior informe:

- No se evidenció el Análisis Crítico por parte de la Máxima Autoridad y su equipo directivo. La NRM, establece, que: *"La Dirección debe revisar el Sistema de Control Interno de la organización a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas. Se considera apropiado que la revisión sea realizada al menos una vez al año"*.
- No se observó registros de acciones correctivas, preventivas y/o mejora.
- No se visualizó procedimientos para definir la metodología y criterios para la gestión de acciones de mejora. Asimismo, no se comprobó la implementación de registro de acciones correctivas, preventivas y/o mejora.

En lo relacionado a este componente, y con el objetivo de mejorar continuamente la gestión institucional, es necesario que las revisiones se realicen de forma planificada y periódica, para permitir identificar las tendencias y evaluar los progresos.

de la organización en el logro de sus objetivos y su capacidad de control. También se deberían utilizar para identificar oportunidades de mejora, de innovación y de aprendizaje.

Asimismo, corresponde utilizar los resultados del Análisis Crítico del Sistema de Control Interno, emprendiendo estudios comparativos con las mejores prácticas, para que los resultados de las revisiones puedan ayudarnos a concluir si los recursos aplicados al control interno han sido adecuados y si fueron utilizados de manera eficaz en el logro de los objetivos de la organización.

Es necesario además crear conciencia de que la finalidad de los planes de mejoramiento es desarrollar una cultura institucional orientada a la mejora, efectuando acciones que garanticen el buen uso de los recursos públicos y una eficiente prestación del servicio público confiado a cada institución.

Además, corresponde aclarar que los planes de mejoramiento permiten fortalecer el desempeño y funcionamiento de cada dependencia o proceso, orientándolos al logro de las metas asignadas en el contexto de los objetivos de la institución, permitiendo consolidar las acciones de mejora a desarrollar por los funcionarios, en relación con el ámbito de los procesos o actividades que cada uno ejecuta.

V. Conclusión

Del análisis de los documentos suministrados por la Dirección General de Migraciones, como resultado de la evaluación, la institución obtuvo una valoración consolidada de 1,75, equivalente a un nivel de madurez INICIAL ALTO, teniendo en cuenta los elementos definidos especialmente en la calificación de los componentes de ambiente de control, control de la planificación, control de la implementación, control de evaluación y control para la mejora.

En ese sentido, las autoridades deben concebir la implementación de la Norma de Requisitos Mínimos como un medio para el logro de una nueva cultura organizacional, traducida en la forma de accionar del servidor público de la institución para el mejor manejo de los recursos que le son asignados para la ejecución de sus tareas, y los intereses de la institución.

Para la efectiva implementación de la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno, es indispensable la voluntad, el compromiso, el acompañamiento e involucramiento de la Máxima Autoridad y su equipo directivo.

VI. 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.

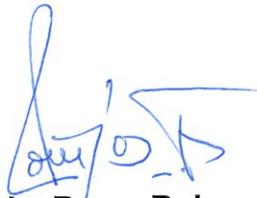


Por tanto, la Dirección General de Migraciones deberá:

1. Ajustar el plan y cronograma para 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 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 2022, 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 28/02/23, adjuntando todas las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control.

Es nuestro informe.

Asunción, agosto de 2022.



Lic. Romy Rojas
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



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



Lic. Héctor Godoy
Director General de Control Interno
Auditoría General del Poder Ejecutivo



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



