



**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 NACIONAL DE CORREOS  
DEL PARAGUAY - DINACOPA**

**Agosto, 2023**

## Índice

I.	Antecedentes .....	1
II.	Objetivo .....	1
III.	Alcance .....	1
IV.	Desarrollo .....	2
	A. Componente ambiente de control .....	4
	B. Componente control de la planificación .....	5
	C. Componente control de la implementación .....	8
	D. Componente control de la evaluación .....	12
	E. Componente control para la mejora .....	13
V.	Conclusión .....	13
VI.	Recomendación .....	14

## INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE CORREOS DEL PARAGUAY - DINACOPA

### I. Antecedentes

En la Resolución N° 377 del 13 de mayo de 2016, 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.

Posteriormente, con la Resolución CGR N° 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 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.

Con la Resolución AGPE N° 95/23, se autoriza a servidora pública de la Auditoría General del Poder Ejecutivo para realizar las verificaciones *in situ* y la evaluación de la efectividad del SCI a través del Sistema Informático NRM de la Contraloría General de la República.

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 que respaldan la fase de diseño y evidencian acciones realizadas durante el ejercicio fiscal 2022.

*Visión:* "Ser reconocida por promover la buena gobernanza y la transparencia con procesos innovadores y competentes en la fiscalización de los recursos del Estado"

Bruselas N° 1890 - Tel.: (021) 6200 000  
www.contraloria.gov.py - cgr@contraloria.gov.py

*Visión:* "Ser una institución confiable, reconocida por su excelencia profesional que contribuye a la transparencia en la gestión de los recursos públicos"

Juan Bautista Alberdi N° 972 c/ Manduviré  
Tel/fax: (021) 498 171-5  
www.agpe.gov.py

#### IV. 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 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, 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.

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 este 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.

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 la evaluación y calificación del Sistema de Control Interno de la Dirección Nacional de Correos del Paraguay 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	2,28	C-	Diseñado
Control de planificación	2,23	C-	Diseñado
Control de implementación	0,91	EE	Inicial
Control de evaluación	1,30	D-	Inicial
Control para la mejora	1,25	D-	Inicial
<b>SCI consolidado</b>	<b>1,64</b>	<b>D</b>	<b>Inicial</b>

Cabe señalar que, en el Informe elaborado por la Contraloría General de la República sobre el Sistema de Control Interno correspondiente al ejercicio fiscal 2021, remitido mediante la nota CGR N° 6448/22, se solicitó un plan y cronograma de trabajo a la Dirección Nacional de Correos del Paraguay, para la implementación de la NRM, instrumento que no fue visualizado entre los documentos de respaldo, en el Sistema NRM.

En ese sentido, se señala que el plan y cronograma de implementación es un documento por el cual las autoridades gestionan el desarrollo de los componentes, principios y elementos de la NRM, a ser ejecutado en un plazo determinado de tiempo, cuyo cumplimiento revelará el compromiso asumido por las autoridades.

A partir del análisis de los documentos proveídos por la Dirección Nacional de Correos del Paraguay, por medio de la herramienta de evaluación de la NRM, se señalan debilidades 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 esta fase la institución evidenció un nivel de madurez DISEÑADO BAJO, con una calificación 2,28, y esto implica, bajo los criterios de la herramienta de evaluación que el Sistema de Control Interno se encuentra en fase de diseño. Se detallan algunas debilidades que deben ser administradas y otras que ya fueron señaladas en el informe anterior:

- No se visualizó la disponibilidad de la Política de Control Interno actualizada, en la web institucional, tampoco resultado de entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren entendimiento y aplicación.
- Se visualizó el Código de Ética aprobado por la Resolución N° 1229/2020; al respecto, se señalan algunas debilidades observadas, a ser consideradas al momento de su revisión:
  - No se visualizaron los valores de integridad y transparencia alineados a la cultura institucional.
  - No se comprobó revisiones realizadas, ni actualización de los Acuerdos y Compromisos Éticos en el periodo evaluado.
  - No se observó una comunicación adecuada que demuestre el entendimiento de los funcionarios.
- No se evidenció revisión del Protocolo de Buen de Gobierno durante el periodo evaluado, puesto que la última actualización data del año 2020.
- No se comprobó una adecuada comunicación ni socialización del Protocolo de Buen de Gobierno, que demuestre un adecuado entendimiento por todos los funcionarios de todos los niveles. Tampoco fue visualizada la disponibilidad en la web institucional.
- En la Resolución N° 443/2020/DG/SG se aprobó la Política del Talento Humano, pero no se tuvo en cuenta lo siguiente:
  - El compromiso con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de los funcionarios.
  - No responde a los siguientes valores de igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia.
- No se visualizó un informe de gestión del área de Talento Humano elaborado por la Auditoría Interna, 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.

- La institución debe asegurar que además de la socialización por medio de los múltiples canales de comunicación de la Política de Control Interno, el Código de Ética, el Protocolo de Buen Gobierno y las Políticas de Talento Humano, se requieren de acciones formativas, actividades apropiadas que induzcan a la sensibilización y a la reflexión y que llegue a cada funcionario de la entidad.
- No se visualizó resultados de entrevistas a funcionarios de distintos niveles y áreas, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación de los documentos relacionados a los principios y elementos de la Política de Control Interno, Acuerdos y Compromisos Éticos, Protocolo de Buen Gobierno.

## B. Componente 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, logro de su Visión y el cumplimiento de sus objetivos institucionales".

En este componente la calificación alcanzada fue de 2,23 lo que representa un nivel de madurez DISEÑADO BAJO, y esto implica, bajo los criterios de la herramienta de evaluación que: "El Sistema de Control Interno se encuentra en fase de diseño. Algunos controles básicos están establecidos, pero en general se trata de "impulsos" personales". Se describe seguidamente algunas debilidades detectadas y otras que ya fueron observadas en el informe anterior:

- En la Resolución N° 1232/2020 se aprobó el Plan Estratégico Institucional – PEI de la DINACOPA para el periodo 2021-2023, al respecto se señala:
  - No se evidenció los lineamientos de articulación de los objetivos estratégicos, programas, proyectos y procesos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS, conforme al reporte de vinculación del presupuesto obtenido del SICO, los ODS vinculados a la DINACOPA son el 9 y 12.
  - No se observó procedimiento para definir la metodología y criterios para la planificación estratégica y operativa.
  - Los valores no coinciden en su totalidad con los valores aprobados en el Código de Ética.
  - No se estableció cursos o líneas de acción necesarios para el logro de su Misión, Visión y objetivos institucionales, para un período de tiempo determinado.
  - No se determinó la asignación de recursos requeridos para el alcance de los fines trazados.

- No se observó informe sobre el seguimiento y medición del grado de avance, del PEI al cierre del ejercicio sujeto a análisis.
- No se evidenció la construcción de planes ni definición de responsabilidades.
- No se evidenciaron acciones, actividades, talleres o capacitaciones que la institución haya realizado para la efectiva comunicación 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. 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"*.
- El mapa de procesos fue remitido para su revisión al Director General de la DINACOPA en fecha 19/12/19, sin que se haya evidenciado el acto administrativo que lo apruebe.
- Teniendo en cuenta el mapa de procesos, citado más arriba, no se observó una adecuada caracterización de los procesos, la NRM señala que se debe incluir la definición de:
  - Los objetivos de cada proceso, y su coherencia y armonía con la Misión y objetivos institucionales.
  - Los elementos de entrada requeridos (insumos) y sus proveedores.
  - Los elementos de salida esperados (resultados) y sus clientes o beneficiarios.
  - Los reportes e información generados y sus destinatarios.
  - 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.
- Se observó normograma de algunos macroprocesos, procesos y subprocesos elaborados en los años 2019, 2020, 2021, no así el correspondiente al periodo evaluado. Se debe tener en cuenta que el normograma debe identificar la base legal por cada proceso o subproceso. Cada dueño de procesos debe ser responsable de la actualización del normograma que le compete, teniendo en cuenta que hay nuevas normativas y disposiciones que son emitidas anualmente o son modificadas.
- La Resolución N° 1249/22 aprobó el Manual de Perfil de cargos de distintas direcciones, sin embargo, no fueron definidos con base a las competencias requeridas por las actividades y tareas identificadas en el despliegue del proceso. Sobre el punto, la NRM señala: *"La estructura organizacional debe configurar de*

*manera integral y articulada, los cargos, las funciones, las relaciones y los correspondientes niveles de autoridad y responsabilidad".*

- No se comprobó que los roles y responsabilidades de cada funcionario hayan sido comunicadas adecuadamente, para que los mismos sean conscientes de su tarea y responsabilidad con miras de la mejora continua, de la eficiencia y eficacia.
- La Resolución N° 926/2022/DG/SG/DPP actualizó la estructura organizacional, sin embargo, no fue articulada al modelo de procesos. Al respecto la NRM señala: *"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"*.
- Se visualizó un procedimiento para la administración y gestión de riesgos, sin tener coherencia con el mapa de procesos.
- Se observó la identificación de riesgos estratégicos institucionales, no así de matrices de riesgos sobre objetivos y planes estratégicos.
- No se observó resultado de auditoría de campo en el que se registre la identificación de riesgos reales y verificación de su tratamiento.
- No se verificaron las matrices de riesgos de procesos y subprocesos críticos.
- La Resolución N° 743/22 estableció la actualización de formatos del Modelo Estándar de Control Interno, pero no señalaron qué formularios.
- No se identificó matrices de riesgo que deben de incluir, conforme a la NRM, lo siguiente:
  - *"Las actividades rutinarias y no rutinarias.*
  - *Las actividades de todo el personal que tengan relación con los objetivos y la Misión institucional (incluyendo aquellas realizadas por contratistas).*
  - *El comportamiento humano, sus capacidades y otros factores humanos, incluyendo consideraciones sobre la perspectiva de género y la no discriminación.*
  - *La probabilidad de ocurrencia y el impacto potencial ocasionado.*
  - *La infraestructura, tecnología y materiales utilizados, tanto provistos por la institución o por otros.*
  - *Las modificaciones organizacionales o de su sistema de gestión, incluyendo cambios temporarios, y sus impactos en los objetivos, procesos y actividades.*
  - *Toda obligación legal relacionada con la evaluación de riesgos y la implementación de los controles necesarios.*

- *El diseño de procesos, instalaciones, tecnología, procedimientos operativos y la organización del trabajo, incluyendo su adaptación a las capacidades humanas".*

La NRM señala que la administración de riesgos implica la aplicación de un método lógico y sistemático para establecer los riesgos asociados con cualquier actividad, función o proceso, de forma tal que permita a las entidades minimizar pérdidas y maximizar beneficios.

Asimismo, indica que, para la gestión del cambio, la organización debe identificar y evaluar los riesgos asociados con modificaciones en la organización, en el Sistema de Control Interno, o en sus procesos y actividades, antes de introducir dichos cambios.

- No se visualizó resultados de entrevistas a funcionarios de distintos niveles y áreas, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación de los documentos relacionados a los principios y elementos: direccionamiento estratégico, estructura organizacional y riesgos.

### C. Componente 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 se evidenció un nivel de madurez **DEFICIENTE ALTO**, con una calificación 0,91; que conforme a los criterios de la herramienta de evaluación que: *"El Sistema de Control Interno no está sistematizado"*. A continuación, se detallan debilidades que deben ser gestionadas y mejoradas con el fin de dar observancia a lo señalado en la NRM:

- La institución no definió e implementó controles que contribuyan a reducir los riesgos significativos que puedan afectar el logro de los objetivos hasta niveles tolerables.
- En la Resolución N° 1398/22 que aprobó el Manual de Políticas Operacionales, sin embargo, no se definieron los parámetros de diseño de las actividades y tareas requeridas para dar cumplimiento a los objetivos de los procesos.
- No se verificó que las Políticas Operacionales incluyan los siguientes criterios:
  - 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.
- No se comprobó adecuada comunicación de las Políticas Operacionales a todos los niveles de la organización, con la intención de que estén conscientes de sus obligaciones al respecto.
- La institución no diseñó ni aplicó controles adecuados, para prevenir o reducir el impacto de los eventos, que ponen en riesgo la adecuada ejecución de las actividades y tareas requeridas para el logro de sus objetivos.
- No se observó implementación de una metodología que permita evaluar la efectividad de los controles nuevos o existentes, asegurando que los mismos sean suficientes, comprensibles, eficaces, económicos y oportunos.
- No se comprobó la identificación de necesidades de formación relacionadas con la operación y del Sistema de Control Interno.
- Tampoco se visualizó el plan anual de capacitación a fin de proporcionar formación, o emprender otras acciones apropiadas, para satisfacer las necesidades.
- 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 observó la Resolución N° 1248/22/DG/SG/DPP que aprobó y actualizó el Manual de Procedimiento del manejo de la información del portal web, no se comprobó que la DINACOPA haya tenido en cuenta:
  - La determinación de fuentes de información internas y externas.
  - Que los datos procesados se encuentren ordenados, sistematizados y estructurados en forma 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.
- Se observó un procedimiento de control de documento, sin evidenciarse el acto administrativo de aprobación. No se evidenció 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).
  - Tampoco se demostró tratamiento de las siguientes actividades, según sea aplicable:
    - a) definición de niveles de aprobación;
    - b) distribución, acceso, recuperación y uso;
    - c) almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad;
    - d) control de cambios (por ejemplo, control de versión);
    - e) retención y disposición.
  - No se comprobó que la información documentada de origen externo, que la institución ha determinado que es necesaria para la planificación y operación del Sistema de Control Interno, sea identificada y controlada, según sea adecuado.

Al respecto, la NRM señala: *"La elaboración de la documentación no debería ser un fin en sí mismo, sino que debería ser una actividad que aporte valor. Cada institución debe determinar la extensión de la documentación requerida y los medios a utilizar. Esto depende de factores tales como el tipo y el tamaño de la organización, la complejidad e interacción de los procesos, la complejidad de los productos y servicios, las necesidades y expectativas de los beneficiarios, los requisitos legales y reglamentarios que sean aplicables, y la competencia demostrada por los funcionarios, entre otros"*.

- No se comprobó la implementación de políticas y mecanismos para comunicar clara y oportunamente la información dentro de la organización.
- No se comprobó la efectiva implementación de las políticas y lineamientos establecidos en la Política de Comunicación – Versión 1 para comunicar clara y oportunamente la información dentro de la organización, contemplando:
  - Valores.
  - Políticas y procedimientos.
  - Objetivos.
  - Importancia, relevancia y beneficios de los controles internos efectivos.
  - Roles y responsabilidades de las autoridades y demás funcionarios en la ejecución de los controles.
  - Mecanismos para que todos los funcionarios puedan reportar internamente cualquier desvío o evento que pudiera comprometer el funcionamiento del control interno.
- No se evidenció reportes del área o evidencia del seguimiento realizado a las políticas, lineamientos y los procedimientos que permiten a los funcionarios expresar sus opiniones y sugerencias, en el proceso de mejoramiento institucional, en cumplimiento a la Circular N 2/22 que exhorta la utilización del buzón de quejas y reclamos en la institución.
- Se definieron políticas y mecanismos para realizar las comunicaciones desde y hacia afuera de la institución, aunque no se visualizó un informe sobre la aplicación y la efectividad de tales políticas, certificando el cumplimiento de los criterios establecidos en la NRM.
- No se verificó el establecimiento de canales apropiados para recibir e informar sugerencias, reclamos, comentarios, denuncias, entre otros, a la ciudadanía.
- No se evidenció procedimiento documentado para establecer la metodología, alcance, responsabilidades y frecuencias de las Rendiciones de Cuentas a la sociedad.
- No se observaron actas u otros documentos que evidencien la convocatoria y la realización de la Rendición de Cuentas a la ciudadanía

- No se observaron reportes asociados a la Rendición de Cuentas, incluyendo temas tratados y conclusiones referentes a este proceso.

Al respecto, en la Rendición de Cuentas se trata de la creación de espacios institucionalizados donde ciudadanos y autoridades establecen un diálogo crítico con respecto a los asuntos públicos.

- No se visualizó informe sobre resultados de entrevistas a funcionarios de distintos niveles y áreas, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación de los documentos relacionados a los principios y elementos: Políticas Operacionales, procedimientos, competencias, formación y toma de conciencia, sistemas de información, control de documentos, comunicación interna, comunicación externa, Rendición de Cuentas.

#### D. Componente control de la 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 cuanto al componente de control de evaluación se ubicó en un nivel de madurez **INICIAL BAJO** con un puntaje 1,30; debido a que controles básicos están establecidos. Se observaron nuevamente las siguientes debilidades:

- Se visualizó un cuadro de indicadores, que no señaló el nivel estratégico u operativo, no tiene fecha de elaboración y no tiene la firma de los responsables de los procesos. Se visualizó la firma del auditor interno como único responsable.
- No se evidenció procedimiento que incluya la planificación de Auditoría Interna del SCI.
- Se observó un Programa de Auditoría sin fecha y firma, no determina el tipo y periodo de auditoría.
- No se evidenció un Plan Anual de Auditoría periodo 2022.
- No se evidenciaron capacitaciones dirigidas a los auditores.
- Se observaron planes de mejoramiento de los años 2019, 2020 y 2021, no así del año 2022.
- No se visualizó informe de la Auditoría Interna Institucional de la verificación de la implementación de los planes de mejoramiento y la efectividad de las acciones tomadas.



## E. Componente 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 consideración de los documentos analizados adjuntados por la DINACOPA en la herramienta de evaluación de la NRM, para este componente, se evidenció un nivel de madurez identificado en la matriz como INICIAL BAJO, con una calificación 1,25. Al respecto, se observaron debilidades consignadas en el informe anterior y otras que deben ser administradas por la DINACOPA:

- Se observó el análisis del SCI con la firma del Director Nacional y del Auditor Interno, sin embargo, serviría como un registro aplicable del Análisis Crítico a nivel de la Alta Dirección, por tanto, no se evidenció un Análisis Crítico del SCI, según lo señala la NRM, que debe realizarse, al menos una vez al año, e incluir en tal revisión las decisiones y acciones relacionadas con las oportunidades de mejora continua y cualquier necesidad de cambio del SCI.
- Se observó la Resolución N° 135/2022/DG/SG que aprobó el Plan Anual de Trabajo de la NRM para el SCI, sin embargo, no se observó informes de análisis, determinación y seguimientos de acciones.
- No se evidenciaron acciones para optimizar continuamente su Sistema de Control Interno, y eliminar o minimizar las causas reales o potenciales de debilidades detectadas.
- No se observaron procedimientos para definir la metodología y criterios para la gestión de acciones de mejora.
- Se observaron planes de mejoramiento de periodos anteriores, sin evidenciar informes de avance del plan de mejoramiento correspondiente al periodo evaluado.

## V. Conclusión

Como resultado del análisis practicado a los documentos suministrados, la Dirección Nacional de Correos del Paraguay obtuvo una valoración de 1,64 equivalente a un nivel de madurez INICIAL MEDIO, considerando los elementos definidos en los componentes de control de la implementación, control de planificación, control de la evaluación y control de la mejora definidos del SCI.



Es indispensable que la Máxima Autoridad y su equipo directivo, apoyen, gestionen e impulsen, la implementación de la NRM para un Sistema de Control Interno, que redundará en beneficios para la institución, y en consecuencia brindará mayor satisfacción de sus usuarios o grupos de interés, generando confianza y posicionamiento ante la sociedad.

## VI. Recomendación

En consideración a lo expuesto precedentemente, es necesario que las autoridades se comprometan a tomar las medidas necesarias a fin de implementarlo de manera urgente, por tanto, la Dirección Nacional de Correos del Paraguay, deberá:

1. Revisar y analizar todos los componentes del SCI que están en fase de elaboración, a fin de determinar las actividades consecuentes para el avance de su implementación, evaluación y mejora continua, que le permita ir madurando hacia la etapa subsiguiente.
2. Gestionar la capacitación del personal directivo y funcionarios sobre la NRM a fin de apoyar su efectiva implementación.
3. Desarrollar iniciativas para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
4. Dar seguimiento al plan y cronograma aprobado por la DINACOPA, de implementación del SCI 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.
5. Arbitrar las medidas administrativas para que los avances y resultados de la efectiva implementación de la NRM al cierre del ejercicio fiscal 2023, 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 28/02/24, adjuntando todas las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control.



Se recuerda a la Máxima Autoridad de la DINACOPA que la recomendación realizada por el Ente Superior de Control, no es de cumplimiento optativo sino de carácter obligatorio, conforme al artículo 16 de la Ley N° 276/94: *"En el ejercicio de sus funciones ante los organismos o instituciones sometidas a su control y fiscalización, la Contraloría General, a falta de una definición sobre procedimientos, podrá interpretar las disposiciones administrativas y reglamentarias cuyo cumplimiento verifica, conforme a la naturaleza, objeto y funciones de las instituciones. Sus conclusiones, recomendaciones y dictámenes serán de cumplimiento obligatorio para todos los organismos sujetos a su control, en casos similares"*.

Es nuestro informe.

Asunción, agosto de 2023.



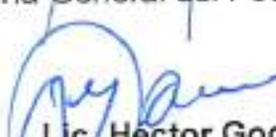
**Lic. Andrea Rodriguez**  
Jefa de Departamento  
Contraloría General de la República



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



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



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



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

