



**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

DIRECCIÓN NACIONAL DE CORREOS DEL PARAGUAY - DINACOPA

Julio, 2024



Índice

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



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

Posteriormente, con la Resolución CGR 147/19: "...se aprueba la matriz de evaluación por niveles de madurez, a ser utilizada en el marco de la Norma de Requisitos Mínimos del Sistema de Control Interno mecip:2015".

En fecha 12 de marzo de 2024, la Contraloría General de la República y la Auditoría General del Poder Ejecutivo - AGPE, firmaron un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, y ratificaron la suscripción del Convenio 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 realizada, con base a los documentos proporcionados por la institución que respaldan la fase de diseño y evidencian acciones realizadas durante el ejercicio fiscal 2023.

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, 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 los resultados consolidados de la Dirección Nacional de Correos del Paraguay - DINACOPA, que reflejan 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	2,46	C	Diseñado
Control de planificación	2,68	C	Diseñado
Control de implementación	1,11	D-	Inicial
Control de evaluación	1,49	D	Inicial
Control para la mejora	0,90	EE	Deficiente
SCI consolidado	1,87	DD	Inicial

A partir del análisis de los documentos proporcionados, por medio del Sistema 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 este componente, la DINACOPA evidenció un nivel de madurez DISEÑADO MEDIO, con una calificación de 2,46, y esto implica, bajo los criterios de la herramienta de evaluación que el Sistema de Control Interno está correctamente definido.

Se detallan algunas debilidades que deben ser administradas y otras que ya fueron señaladas en el informe anterior, sin que la DINACOPA haya tenido en cuenta para el proceso de mejora continua:

- Se verificó que la Política de Control Interno, aprobada con la Resolución 1399/2022/DG/SG/DPP fue publicada en la página web institucional. Sin embargo, la DINACOPA no adjuntó otros registros que demuestren la socialización de este documento. Esta acción, no garantiza que la señalada política haya sido adecuadamente comunicada, entendida ni aplicada dentro de la institución por todos los funcionarios.
- En la Resolución 1067/23/DG/SG/MECIP se aprobó el Código de Ética; al respecto, se señalan, algunas debilidades a ser consideradas al momento de la revisión del mismo:



- No se evidenció la inclusión de los valores de integridad y transparencia alineados a la cultura institucional.
- Se observaron los Acuerdos y Compromisos Éticos de 10 dependencias, no así de todas las áreas consignadas en la estructura organizacional.

Al respecto, la NRM señala: *"El Código de Ética debería ser traducido en compromisos éticos en cada una de las dependencias de la institución, asumiendo formas concretas de actuación, de acuerdo con las funciones y responsabilidades específicas que el área cumple en el desempeño de su función"*.

- No se observó evidencia que compruebe que los Acuerdos y Compromisos Éticos fueron construidos de manera participativa y consensuada por los funcionarios de distintos niveles de la organización.
 - No se observaron actas de reunión del Comité de Ética que muestren el tratamiento de situaciones asociadas a la evaluación de incumplimientos, por lo que no se comprobó la habilidad de la institución para detectar y generar soluciones a los incumplimientos de los Acuerdos y Compromisos Éticos.
 - Se observó la publicación del documento en la página web institucional, tomas fotográficas de evento de socialización, sin embargo, no se comprobó el entendimiento y aplicación de todos los funcionarios.
 - No se observó evidencia de seguimiento y evaluación de la gestión ética.
- En la Resolución 922/2020/DG/SG se aprobó el Protocolo de Buen Gobierno, publicado en la página web institucional, acción que no asegura el entendimiento y aplicación por parte de todos los funcionarios de la institución.
 - No se visualizaron evidencias de informes sobre resolución de controversias, indicadores de buen gobierno, tampoco sobre el cumplimiento de los compromisos asumidos en el mismo.
 - En la Resolución 1376/2023/DG/SG/DRH/MECIP se aprobó la Política de Talento Humano sin incluirse los valores de igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia.
 - No se visualizó un informe de evaluación de la gestión del Área de Talento Humano elaborado por la Auditoría Interna Institucional, a fin de verificar el cumplimiento de los procesos y Políticas de Gestión del Talento Humano asegurando que los procesos involucrados tengan en cuenta los valores de igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia.



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 2,68 lo que representa un nivel de madurez DISEÑADO MEDIO, y esto implica, bajo los criterios de la herramienta de evaluación que: *"El Sistema de Control Interno está correctamente definido"*. Se describe seguidamente algunas debilidades detectadas y otras que ya fueron observadas en el informe anterior, que pueden ser mejoradas:

- En la Resolución 950/23 se aprobó la Misión y Visión institucional, sin embargo, no se evidenció entre los registros, que la revisión haya sido de manera participativa con los funcionarios, por medio de actividades o talleres.
- En el Plan Estratégico Institucional PEI 2021 – 2023, aprobado en la Resolución 1232/2020, se evidenció debilidades ya señaladas en el informe anterior y que la DINACOPA no tuvo en cuenta, que a continuación se señalan nuevamente:
 - No se evidenció que el PEI se encuentre alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS. Conforme a los datos de vinculación obtenido del Sistema Integrado de Contabilidad - SICO, los ODS vinculados al presupuesto institucional son el ODS 9: Industria, Innovación e Infraestructura y ODS 12: Producción y Consumo Responsables.
 - No se verificó procedimiento para definir la metodología y criterios para la planificación estrategia y operativa.
 - No se estableció cursos o líneas de acción necesarios para el logro de su Misión, Visión y objetivos institucionales, para un periodo determinado.
 - No se determinó la asignación de recursos requeridos para el alcance de los fines trazados.
 - No se observó la correcta inducción y sensibilización del PEI, con el fin de que todos los funcionarios tengan conocimiento de los objetivos a ser alcanzados, dentro de su área de competencia y enfocados al cumplimiento del objetivo estratégico.
 - Tampoco se evidenció una revisión y actualización del PEI, teniendo en cuenta el periodo de vigencia. Cabe señalar, que se evidenció la conformación del equipo de trabajo para la revisión y actualización del PEI, sin embargo, no se verificó actas o informes que evidencie el trabajo de revisión realizado.



- No se observó Informe del seguimiento y medición del grado de avance de los planes, y de los logros alcanzados al cierre del ejercicio fiscal analizado.
- No se identificaron políticas públicas y planes sectoriales con los cuales está comprometida la institución.
- El mapa de procesos – versión 01, aprobado en la Resolución 627/2023/DG/SG/MECIP, no se ajustó a la estructura orgánica de la DINACOPA aprobada por la Resolución 926/22. Al respecto, la NRM señala: *"El modelo de gestión por procesos deberá ser tenido en cuenta para la definición y/o revisión de la estructura organizacional"*.
- Asimismo, no se observó una caracterización de todos los procesos identificados, 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 informaciones generadas 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 el normograma de algunos procesos, es fundamental que se elabore un normograma para todos los procesos identificados en el mapa de procesos. Por lo tanto, se insta a la elaboración y actualización de normogramas para todos los procesos identificados, con el fin de fortalecer la gestión y el control interno.
- No se evidenció que las funciones y responsabilidades de los funcionarios hayan sido comunicadas de manera tal que se asegure que conozcan cabalmente sus deberes y responsabilidades, de modo que los funcionarios puedan rendir cuenta por los mismos.
- Se evidenció la Resolución 665/2023/DG/SG/MECIP que aprobó la metodología para la Identificación y Evaluación de Riesgos.

En ese contexto, no se identificó matrices de riesgos que incluyan 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".*
- Se observó el Acta de fecha 26/12/23, sobre la revisión en la identificación de riesgos, sin embargo, no se verificó evidencias de resultados de entrevistas a funcionarios que demuestren el entendimiento y aplicación efectiva del direccionamiento estratégico, estructura organizacional, funciones y responsabilidades y riesgos institucionales.

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 INICIAL BAJO, con una calificación de 1,11 indicando, conforme a la herramienta de evaluación que: *"El control interno se encuentra en fase de diseño. Algunos controles básicos están establecidos, pero en general se trata de "impulsos" personales".*

Se detalla a continuación, algunas debilidades consignadas en el informe anterior, por lo que se insta a las autoridades de la DINACOPA a su observancia, para mejorar la calificación:

- No se observó evidencia sobre la implementación de controles que contribuyan a reducir los riesgos significativos que pueden afectar el logro de los objetivos, hasta niveles tolerables.
- Se visualizó la Resolución 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.



Además, en las Políticas Operacionales no se incluyeron 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.

Cabe resaltar, que las Políticas Operacionales deben estar en coherencia con los riesgos institucionales.

- No se observó el cumplimiento del punto 5 del Manual de Políticas Operacionales, que refiere a la revisión de las Políticas Operacionales.
- No se visualizó evidencia de 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.
- Se visualizó evidencia de diseño de procedimientos de algunas áreas de la DINACOPA, no así de procedimientos documentados de todos los procesos identificados y que se encuentren debidamente aprobados.
- La institución no adjuntó evidencia sobre el diseño ni aplicación de 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 entre los registros adjuntos, la implementación de una metodología que permita evaluar la efectividad de los controles nuevos o existentes, para asegurar que los mismos sean suficientes, comprensibles, eficaces, económicos y oportunos.
- No se observó evidencia sobre la identificación de necesidades de formación específicas relativas a la operación y el control interno.
- En la Resolución 507/2023/DG/SG/DRH/DEDP se aprobó el plan de capacitación para el ejercicio fiscal 2023, sin embargo, 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.



- Si bien en la Resolución 1248/22/DG/SG/DPP se aprobó y actualizó el Manual de procedimiento para el manejo de la información del portal web, no se evidenció la determinación de un sistema de información que determine fuentes de información relevante y de calidad para la gestión y el funcionamiento del control interno.
- No se adjuntó evidencia sobre la implementación de mecanismos para mantener la calidad de la información, desde la obtención de los datos, procurando que la misma sea accesible, correcta, actualizada, protegida, suficiente, oportuna, válida, verificable y conservable.
- 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).
- No 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 evidenció 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"*.

- Se visualizó la Resolución 1250/2022/DG/SG que actualizó las Políticas de Comunicación e Información Pública, sin embargo, no se evidenció una metodología para la identificación de reportes relevantes, tampoco tableros de indicadores ni resultados de entrevistas con niveles de decisión para verificar disponibilidad de datos críticos.



- No se comprobó que se haya determinado fuentes de información relevantes y de calidad para la gestión y el funcionamiento de control interno. Al respecto, la NRM establece que la institución debe determinar las fuentes de información internas y externas, y procurar que los datos procesados se encuentren ordenados, sistematizados y estructurados en forma adecuada y oportuna.
- No se comprobó la efectiva implementación de las políticas y lineamientos establecidos en las Políticas de Comunicación e Información Pública para comunicar clara y oportunamente la información dentro de la organización, contemplando:
 - 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 visualizaron evidencias de no conformidades o reclamos originadas en fallas de comunicación interna y externa.
- Si bien se observó la Nota 1/AC/2024 elaborada por la Asesoría de Comunicación, no se expuso explícitamente la efectividad de los mecanismos de comunicación utilizados.
- Se observó la Resolución 1250/2022/DG/SG/DTA que aprobó el plan anual de transparencia y anticorrupción correspondiente al ejercicio fiscal 2023, sin embargo, no se evidenció informes ni reportes como resultado del citado plan.
- Si bien se verificó la conformación del Comité de Rendición de Cuentas al ciudadano, aprobado en la Resolución 606/2023/DG/SG/DTA, no se observó actas ni informes emitidos por dicho Comité.
- 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 evidencias de reportes asociados a la Rendición de Cuentas, incluyendo temas tratados y conclusiones referentes a este proceso.

Se recuerda a la Máxima Autoridad de la DINACOPA que, respecto a la información proporcionada por medio del Sistema NRM de Rendición de Cuentas de la CGR, se sugiere, no duplicar documentos ya suministrados, así como limitarse a subir información exclusivamente relacionada al criterio evaluado.



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 MEDIO con un puntaje de 1,49; debido a que el Sistema de Control Interno se encuentra en fase de diseño. Se observaron las siguientes debilidades:

- Se observó un documento con la definición de indicadores y métricas, sin fecha de elaboración, no así evidencia de la aplicación de indicadores relativos a los niveles estratégicos y operativos, dispuestos en tableros o informes, al cierre del ejercicio fiscal evaluado.
- No se observó la matriz de evaluación por niveles de madurez del periodo 2023, realizado por la Auditoría Interna Institucional.
- No se evidenció el seguimiento a las observaciones realizadas por la Auditoría Interna.

Al respecto, la NRM exige que: *"La Auditoría Interna debe planificar las auditorías tomando en consideración el estado, la importancia y los riesgos asociados a los procesos y áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas. La Dirección responsable del área auditada debe asegurarse que se realicen las correcciones y que se toman las acciones correctivas o de mejora necesarias, sin demora injustificada, para eliminar los desvíos detectados y sus causas."*

Las actividades de seguimiento que incluyan la verificación de la implementación de los planes de mejoramiento y la efectividad de las acciones tomadas".

- Tampoco se observó resultado de evaluación de desempeño de auditores.

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"*.

La institución no remitió suficiente evidencia relacionada al componente de control para la mejora, arrojando un puntaje de 0,90 con un nivel de madurez DEFICIENTE ALTO.



Al respecto, no se observaron documentos como:

- Análisis Crítico del Sistema de Control Interno. Este proceso debe realizarse, según indica la NRM, 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.
- Evidencia de acciones para optimizar continuamente su Sistema de Control Interno, y eliminar o minimizar las causas reales o potenciales de debilidades detectadas.
- Informes de análisis, determinación y seguimiento de acciones. Tampoco registros de acciones correctivas, preventivas y/o de mejora.
- Procedimientos para definir la metodología y criterios para la gestión de acciones de mejora.

V. Conclusión

Como resultado del análisis practicado a los documentos suministrados, la Dirección Nacional de Correos del Paraguay obtuvo una valoración de 1,87 equivalente a un nivel de madurez INICIAL ALTO, considerando los elementos definidos del Sistema de Control Interno, por lo que Máxima Autoridad y su equipo directivo no demostraron liderazgo y compromiso para la implementación del Sistema de Control Interno.

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

Para la efectiva implementación de la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno es indispensable la voluntad, compromiso, acompañamiento e involucramiento de la Máxima Autoridad y la Alta Dirección de la DINACOPA.

VI. Recomendación

En consideración a lo expuesto más arriba, y de manera a impulsar la mejora continua en la gestión en busca de la excelencia, la Dirección Nacional de Correos del Paraguay, deberá:

1. Elaborar un plan y cronograma de implementación del SCI en el marco de la Resolución CGR 377/16, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.
2. Gestionar la capacitación del personal directivo y funcionarios sobre la NRM a fin de apoyar su efectiva implementación.



- Arbitrar las medidas administrativas para que los avances y resultados de la efectiva implementación de la NRM al cierre del ejercicio fiscal 2024, sea actualizado en el sistema informático para la evaluación del Sistema de Control Interno en la página web de la Contraloría General de la República, a más tardar el 28/02/25, adjuntando todas las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control.

Es nuestro informe.

Asunción, julio de 2024.

Lic. Andrea Rodríguez
Jefa de Departamento
Contraloría General de la República

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

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

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