



**CONTRALORÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA**



Norma de
Requisitos Mínimos
para un Sistema de
Control Interno

**INFORME DE EVALUACIÓN DE LA
EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO**

**DIRECCIÓN NACIONAL DE
ADUANAS – DNA**

OCTUBRE 2020

Índice

I.	Antecedentes _____	1
II.	Objetivo _____	1
III.	Alcance _____	1
IV.	Desarrollo _____	1
	A. Ambiente de control _____	3
	B. Control de planificación _____	4
	C. Control de implementación _____	5
	D. Control de evaluación _____	5
	E. Control para la mejora: _____	6
V.	Conclusión _____	6
VI.	Recomendación _____	6

INFORME DE EVALUACIÓN DEL NIVEL DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA DIRECCION NACIONAL DE ADUANAS - DNA

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 Sistema de Control Interno de las instituciones sujetas a su supervisión, la Norma de Requisitos Mínimos – NRM, para un Sistema de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay.

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".

Con base en las funciones y atribuciones de control, vigilancia y fiscalización de los bienes públicos y del patrimonio del estado establecidas en la Constitución Nacional y en la Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", fue cursada a la Dirección Nacional de Aduanas – DNA, la Nota CGR N° 174 del 23 de enero de 2020, a efectos de solicitar el informe resultante de la evaluación del Sistema de Control Interno - SCI, adjuntando todas las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control al 31/12/2019.

Con la Nota D.N.A N° 56 y con la Nota DNA N° 154, del 28/01/2020 y 28/02/2020, respectivamente, la Dirección Nacional de Aduanas, remitió el resultado de la evaluación realizada por la Auditoría Interna de la institución, y los documentos de respaldo en medio magnético, en respuesta al requerimiento de la Contraloría General de la República.

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 fue realizada con base a los documentos proporcionados por la institución y que respaldan la fase de diseño y que evidencian las acciones realizadas durante el ejercicio fiscal 2019.

IV. Desarrollo

La evaluación de la efectividad del SCI se define como: el "Proceso a través del cual, en primer lugar, se analiza si fueron diseñados los instrumentos, mecanismos y técnicas de control conforme a los requisitos mínimos establecidos en la Norma de Requisitos Mínimos, para luego evaluar si estas herramientas son conocidas y aplicadas por la Máxima Autoridad, directivos y todo el personal de los organismos y entidades del Estado".

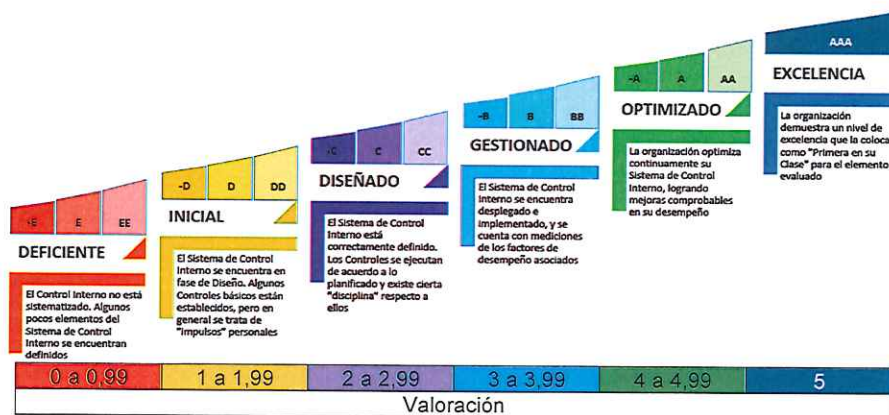
Además, se debe dejar en claro a la institución que, a diferencia del Modelo Estándar de Control Interno vigente desde el 2008, la Norma de Requisitos Mínimos representa la evolución del Sistema de Control Interno debido a que exige que los organismos y entidades del Estado se enfoquen más que en el 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, es de suma importancia indicar a la institución 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.

Asimismo, representa un 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".

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 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	3,18	B-	Gestionado
Control de planificación	3,15	B-	Gestionado
Control de implementación	2,48	C	Diseñado
Control de evaluación	3,09	B-	Gestionado
Control para la mejora	2,85	CC	Diseñado
SCI consolidado	2,90	CC	Diseñado

A partir del análisis de los documentos proveídos por la Dirección General de Aduana, se señalan las debilidades más significativas, por componente de control.





A. Ambiente de control

Para este componente la NRM indica: "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 GESTIONADO BAJO, con una calificación 3,18, que implica que el Sistema de Control Interno está correctamente definido. Los controles se ejecutan de acuerdo a lo planificado y existe cierta "disciplina" respecto a ellos. Respecto a los documentos correspondientes a este componente, se señala lo siguiente:

- El primer principio de la NRM establece que la Máxima Autoridad institucional debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al Sistema de Control Interno al:
 - Asumir la responsabilidad sobre la efectividad del Sistema de Control Interno.
 - Asegurar que el Sistema de Control Interno logre los resultados previstos.
 - Asumir el compromiso, dirigiendo y apoyando a todos los niveles de la organización para contribuir a la efectividad del Sistema de Control Interno.
- Si bien la Política de Control Interno fue aprobada en la Resolución N° 332 de fecha 12 de junio de 2018, la misma no cumple con las exigencias de la Norma de Requisitos Mínimos.
- Asimismo, no se evidenció documentos que demuestren que las Políticas de Control Interno fueran adecuadamente comunicadas, difundidas y comprendidas.
- La Resolución N° 345 del 14/12/18, aprobó los compromisos éticos por dependencias. Al igual que el Código de Ética, los compromisos éticos por dependencia deben ser actualizados permanentemente, considerando que las problemáticas que dieron origen a los compromisos enunciados en cada dependencia, en algunos casos pudieron haber sido subsanadas y en otros casos pueden identificarse nuevas problemáticas o prácticas indebidas.
- Cabe señalar que no es necesario destinar recursos financieros para tales actividades, ya que los compromisos deben realizarse por dependencia, y además ser aprobados por el responsable del área.
- En la Resolución N° 121 del 04/10/13, se aprobaron los indicadores de integridad de la DNA, en cambio, no se visualizó un informe que contenga resultados de la implementación de tales indicadores.
- Se visualizó orden de servicio que convoca a funcionarios a participar del "Desayuno de Ética" y registro de asistencia cuya lista de participantes y la fecha del curso no coinciden con la orden de servicio, además, de acuerdo a los registros, se constató la participación de solo de 12 funcionarios. Por lo que no se evidenció la participación del 100% de los funcionarios en las actividades formativas para la implantación de la gestión ética.

Al respecto, el proceso ético implica la necesidad de reflexión colectiva (involucrar a todos los funcionarios) y demanda espacios de aprendizaje a través de didácticas que requiera al compromiso personal.
- El Código de Buen Gobierno de la DNA, fue actualizado en la Resolución N° 188 del 18/04/12, sin embargo, no se evidenció revisión, análisis de pertinencia o ajustes al documento, durante el ejercicio fiscal 2019, considerando que ya transcurrió 7 años de la última modificación y que la Máxima Autoridad en ejercicio debe documentar su compromiso con tales políticas.
- No se evidenciaron resultados de entrevistas con funcionarios de distintos niveles, para la evaluación en cuanto al conocimiento acabado de los diversos temas que incluyen el componente ambiente de control.

- 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 de Gestión del Talento Humano y asegurar que los procesos involucrados tengan en cuenta los valores de igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia.

B. Control de planificación

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

En esta fase, el componente se ubicó un nivel de madurez GESTIONADO BAJO, con una calificación 3,15, teniendo en cuenta los elementos del Sistema de Control Interno que se encuentran definidos. Se describe seguidamente algunas debilidades detectadas y que deben ser administradas:

- Se debe considerar en ocasión de revisión de la definición de la Visión, que la misma debe ser aprendida y asumida como propia por parte de los funcionarios de todos los niveles de la organización, y que al ser muy extensa no favorece al aprendizaje y entendimiento.
- Retraso en la elaboración, desarrollo e implementación del Plan Estratégico Institucional 2019-2023, considerando que el documento fue aprobado en la Resolución N° 1093 en 30/09/19, lo que además impidió realizar un seguimiento al cierre del ejercicio fiscal analizado.
- El diseño de los Planes y Programas (formulario 36) aprobado en Acta CCI 9 del 04/11/19, no contiene metas cuantificables y medibles, plazos para el cumplimiento de cada objetivo específico, línea de base e indicadores. Tampoco se visualizó un plan de acción de programas y/o proyectos relacionados a objetivos específicos del Plan Estratégico Institucional, 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.
- No se observó entre los documentos presentados para el direccionamiento estratégico, lineamientos de articulación de los objetivos estratégicos, programas y proyectos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Tampoco se observó que las metas del Plan Operativo estén alineadas a las metas del Plan Estratégico Institucional.
- La DNA posee Manual de Puestos y Perfil de Cargos aprobado en el año 2013. Con las Resoluciones Nros. 282/19 y 838/19, se aprobaron formatos para la elaboración de Manual de Funciones y Perfil de Cargos para las distintas áreas de la DNA.

Al periodo evaluado, se visualizaron Resoluciones por las que se aprobó el Manual de Funciones y Perfil para Cargos de la Auditoría Interna Institucional y del Gabinete. Por lo que concluye que los Manuales se encuentran en proceso de diseño para la totalidad de las dependencias, y posteriormente deben ser homologados por la Secretaría de la Función Pública.

- No se visualizó Normograma que contenga las disposiciones (normas de carácter interno o externo como leyes, acuerdos, decretos, Resoluciones) aplicables para la ejecución de las actividades por proceso. Al respecto la NRM con relación a la metodología aplicada para el diseño e implementación del modelo de gestión por procesos exige en su inciso c): *"La identificación y cumplimiento de la base legal aplicable"*.
- Con relación a la Identificación y Análisis del Riesgo por procesos, se visualizaron los formularios aprobados en el 2018. Se observó la Identificación del Riesgo Falta de Elementos Suficientes para Dictar Alegatos. Al respecto, se debe considerar que, al identificarlos, ningún riesgo esté antecedido por las palabras: ausencia de, falta de, poco(a), escaso(a) o que corresponda a deficiencias de control.

- No se observó evidencia de revisión periódica de los Riesgos. 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*".

C. Control de implementación

Para este componente la NRM señala: *"Abarca las acciones establecidas por la institución, mediante políticas y procedimientos, orientadas a reducir los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos de la organización. Las actividades de control son llevadas a cabo por todas las áreas de la organización, a través de los procesos y la tecnología que les da soporte"*.

En esta fase, la institución evidenció un nivel de madurez DISEÑADO MEDIO, con una calificación 2,48, que implica que el Sistema de Control Interno está correctamente definido. Los controles se ejecutan de acuerdo a lo planificado y existe cierta "disciplina" respecto a ellos. A continuación, se señalan las siguientes debilidades:

- No se visualizó Políticas de Operación que exponga lineamientos para la acción de prevención frente a los posibles riesgos que puedan afectar la operación por procesos, ni Políticas Operacionales coherentes con los planes y objetivos estratégicos.
- No se visualizó Políticas Operacionales que incluyan claras definiciones de "premios y castigos", ni las evidencias objetivas de aplicación adecuada a casos concretos.
- Procedimientos Operativos de Auditoría Interna que deben ser actualizados
- El Procedimiento General – Plan de Contingencia, tiene fecha de vigencia 09/11/15, y no se visualizó evidencias de actualizaciones realizadas al mismo, al cierre del ejercicio fiscal 2019.
- No se evidenció 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.
- Si bien el Plan de Capacitación fue aprobado por Resolución N° 529 de fecha 25 de junio del 2019, no se visualizó capacitaciones que incluyan aspectos del control interno.

D. 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 esta fase, el componente se ubicó un nivel de madurez GESTIONADO BAJO, con una calificación 3,09, que implica que el Sistema de Control Interno está correctamente definido. Los controles se ejecutan de acuerdo a lo planificado y existe cierta "disciplina" respecto a ellos. No obstante, se detalla a continuación debilidades que deben ser administradas:

- No se evidenció tableros de indicadores, reportes y gráficos útiles, en los niveles estratégicos y operativos críticos que puedan ser medidos en tiempo real.
- Si bien la Auditoría Interna realizó el seguimiento a los Planes de Mejoramiento, debe dejar en claro a las áreas auditadas su responsabilidad con el cumplimiento de las acciones de mejora. Al respecto, la NRM señala: *"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".

E. 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 esta fase, la institución evidenció un nivel de madurez DISEÑADO ALTO, con una calificación 2,85, que implica que el Sistema de Control Interno está correctamente definido, los controles se ejecutan de acuerdo a lo planificado y existe cierta "disciplina" respecto a ellos. Se señalan las siguientes debilidades:

- Se visualizaron actas de Análisis Crítico del SCI o Actas de revisión por la dirección, sin embargo, no se visualizó que la Máxima Autoridad hubiere participado de tales reuniones.
- Se visualizaron avances de Planes de Mejoramiento, en los que se constató que informes de años anteriores siguen con un porcentaje inconcluso de las acciones propuestas por las áreas responsables de la ejecución a fin de subsanar las debilidades observadas por la Auditoría Interna o externa. Al respecto, la NRM señala: "La institución debe establecer uno o varios procedimientos documentados para definir los requisitos para: c) Evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse que las mejoras sean alcanzadas o las debilidades sean resueltas; d) Determinar e implementar las acciones necesarias, dentro de un plazo razonable".

V. Conclusión

La Dirección Nacional de Aduanas, como resultado del análisis de los documentos suministrados, obtuvo una valoración de 2,90, equivalente a un nivel de madurez DISEÑADO ALTO, teniendo en cuenta elementos diseñados y las acciones realizadas por componente de control.

Es indispensable que la Máxima Autoridad y su equipo directivo, sigan apoyando, gestionando e impulsando la implementación de la NRM para un Sistema de Control Interno que, en corto a mediano plazo, redundará en beneficios para su institución y por ende logrará una mayor satisfacción de la sociedad.

VI. Recomendación

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

- Arbitrar las medidas administrativas para que la Auditoría Interna proceda a evaluar la efectiva implementación de la NRM al cierre del ejercicio fiscal 2020, utilizando la matriz de evaluación por niveles de madurez, aprobada con la Resolución CGR N° 147/19, cuyo resultado deberá ser remitido, a más tardar, el 26/02/21, adjuntando todas las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control.

Es nuestro informe.

Asunción, octubre de 2020.


C.P. Irma Delfino
Directora de Análisis Sectorial


Dra. Gladys Fernández
Directora General
Dirección General de Control Gubernamental

