



**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**

**AGENCIA NACIONAL DE
TRÁNSITO Y SEGURIDAD VIAL -
ANTSV**

Mayo, 2021

Índice

I. Antecedentes	1
II. Objetivo	1
III. Alcance.....	1
IV. Desarrollo	1
A. Componente ambiente de control.....	3
B. Componente de control de la planificación	5
C. Componente de control de la implementación.....	8
D. Componente de control de evaluación.....	11
E. Componente de control para la mejora.....	12
V. Conclusión.....	12
VI. Recomendación	13

INFORME EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO – AGENCIA NACIONAL DE TRÁNSITO Y SEGURIDAD VIAL - ANTSV

I. Antecedentes

En 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.

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 Agencia Nacional de Tránsito y Seguridad Vial – ANTSV, la Nota CGR N° 3948/20, 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.

Con la Nota ANTSV N° 157/21, la Directora Ejecutiva de la ANTSV remitió un informe en relación al Sistema de Control Interno correspondiente al ejercicio fiscal 2020, a fin de dar cumplimiento 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 realizada, con base a los documentos proporcionados por la institución que respaldan la fase de diseño y evidencian acciones realizadas durante el ejercicio fiscal 2020.

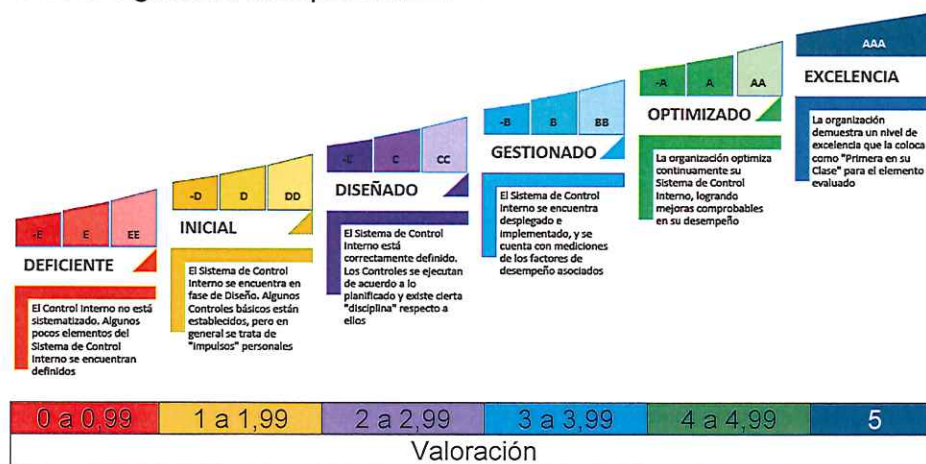
IV. Desarrollo

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.

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 de nivel de madurez del Sistema de Control Interno - SCI			
Ambiente de control	2,24	C-	Diseñado
Control de planificación	2,14	C-	Diseñado
Control de implementación	0,40	E	Deficiente
Control de evaluación	1,38	D-	Inicial
Control para la mejora	0,00	E-	Deficiente
SCI consolidado	1,37	D-	Inicial






A partir del análisis de los documentos proveídos por la Agencia Nacional de Tránsito y Seguridad Vial, se detallan debilidades por componente de control.

A. Componente ambiente de control

Según 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 2,24, que indica que el Sistema de Control Interno se encuentra definido.

Cabe señalar que la institución no tuvo en cuenta algunas de las debilidades ya observadas y las recomendaciones realizadas por la CGR consignadas en el informe anterior. Asimismo, nuevamente, se evidenciaron las siguientes debilidades:

- Se requiere mayor compromiso de la Máxima Autoridad en propiciar el compromiso respecto al Sistema de Control Interno, de acuerdo a los siguientes criterios:
 - Aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos institucionales y proporcionar a la organización un aseguramiento razonable acerca del logro de los mismos, desde la perspectiva de la Misión y la Visión institucional.
 - Actualización de indicadores del Sistema de Control Interno.
 - Cumplir con los requisitos legales y reglamentarios pertinentes.
 - Monitoreo del Plan de Mejoramiento Institucional.
 - Actualización todos los niveles de la Identificación y Evaluación de Riesgos.
 - Permitir la obtención de respuestas oportunas ante eventos no deseados.
 - Promover la mejora continua.
- En el diseño de la Política de Control Interno, la ANTSV, debe tener en cuenta lo establecido en la NRM:

"La Dirección debe establecer, revisar y mantener una Política de Control Interno, que:

 - a) *Sea adecuada al propósito y al contexto de la organización, y apoye al direccionamiento estratégico.*
 - b) *Proporcione un marco de referencia para el establecimiento y la revisión de los principios de control institucional.*
 - c) *Incluya el compromiso de cumplir los requisitos aplicables.*
 - d) *Oriente a los funcionarios a hacer lo correcto.*
 - e) *Incluya el compromiso de mejora continua del Sistema de Control Interno"*.

- En la Resolución ANTSV N° 502/19 fue aprobado el Código de Ética, el documento no contiene principios ni valores relacionados a la igualdad y la no discriminación.
- En el Código de Ética no se incorporó el valor de transparencia que, junto a los valores de integridad y eficiencia, son los valores fundamentales a ser relacionados a la cultura institucional.
- Si bien en el Código de Ética se incluyó el valor de participación que señala: *"La problemática de los siniestros viales afecta a todos sin distinguir edad, sexo y clase social, por ello creemos fundamental el trabajo conjunto con todos los sectores de la sociedad, del ámbito público y privado"*, en el documento, no se hace referencia a la igualdad y no discriminación.
- En el informe anterior se observó la inexistencia de compromisos éticos por dependencia, sin embargo, la institución no creyó oportuno realizar los ajustes necesarios para la existencia de compromisos éticos documentados por dependencia, alineados a los valores éticos institucionales, si bien, se visualizaron actas de reunión para la elaboración de tales acuerdos, no se observó el producto.

Al respecto, el Manual de Ética Pública señala: *"Los compromisos éticos son los acuerdos colectivos que asumen los funcionarios públicos de la institución con el fin de aplicar los valores éticos en el cumplimiento de la función pública que les corresponde, de acuerdo con las especificidades de sus funciones, competencias y grupos de interés con los que se relacionan. Los compromisos serán acordados y decididos por los funcionarios públicos con base en sus escenarios de trabajo"*.

- No se observó los parámetros y criterios para el seguimiento y la evaluación de la gestión ética.
- Tampoco se observó la detección y generación de soluciones a los incumplimientos de los Acuerdos y Compromisos Éticos Institucionales.
- En la Resolución ANTSV N° 494/19 se conformó los miembros del Comité de Ética, sin embargo, no se verificó que esa instancia se encargara de promover y liderar el proceso de implantación de la gestión ética en el ejercicio fiscal 2020.

Al respecto, no se evidenciaron documentos que permitan comprobar la implantación de la gestión ética, teniendo en cuenta que: *"el proceso de implantación de la cultura ética 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"*.

- En la Resolución ANTSV N° 503/19 se aprobó el Protocolo de Buen Gobierno, sin embargo, no incluye el compromiso de la igualdad y la no discriminación.
- Con relación a la estructura del Protocolo de Buen Gobierno, las autoridades deben tener en cuenta para el establecimiento de los documentos que uno de los criterios establecidos por la NRM es la incorporación de la función constitucional y legal de la institución, su Misión, y Visión.

- Entre los documentos proveídos por la institución no se visualizaron tratamientos relacionados al cumplimiento del artículo 34 de la Resolución ANTSV N° 503/19, en el que señala que las funciones del Comité de Buen Gobierno son:
 - *"Monitorear el desarrollo y cumplimiento de las políticas contenidas en los Códigos de Ética y de Buen Gobierno.*
 - *Informar por lo menos una vez al año al equipo directivo sobre las tareas que le fueron encomendadas y sus resultados".*
- En la Resolución ANTSV N° 501/19 por la cual se aprobó la Política de Gestión de Talento Humano. Al respecto, las políticas no responden a los valores de igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia.
- No se evidenció que el Código de Ética, el Protocolo de Buen Gobierno ni la Política de Gestión de Talento Humano hayan sido revisados periódicamente para asegurar que permanezcan pertinentes y apropiados.
- En ese proceso de ajuste, se debe prever que el Código de Ética sea construido de manera participativa y consensuada con funcionarios de diferentes niveles o áreas de la institución y, además, se evidencie la construcción participativa y consensuada de los distintos niveles directivos del Protocolo de Buen Gobierno.

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.

Es de suma importancia que la Auditoría Interna realice un seguimiento a la gestión del Área de Talento Humano a fin de verificar el cumplimiento de los procesos y 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. 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, logro de su Visión y el cumplimiento de sus objetivos institucionales"*.

En esta fase el componente se ubicó un nivel de madurez DISEÑADO BAJO, con una calificación de 2,14, que se puede traducir como que la institución, cuenta con un Sistema de Control Interno definido. Al respecto, se señala lo siguiente:

- En la Resolución ANTSV N° 137/18 fue aprobado el Plan Estratégico Institucional para el periodo 2018 - 2022. Se visualizó que la Misión no es específicamente correspondiente por la Ley por la cual fue creada y que determina su razón de ser, y que en la Visión no expresa claramente como desea verse en el futuro ni especifica el marco de referencia para el logro de la

misma, debilidades comunicadas a la institución por la CGR en el informe anterior.

Al respecto, se visualizó en el Plan Operativo Institucional 2020, la declaración de la Misión y la Visión distinta a la aprobada junto con el Plan Estratégico, en ese sentido, la nueva versión debe ser aprobada por acto administrativo.

- No se visualizó informe sobre el seguimiento o medición del grado de avance del Plan Estratégico Institucional – PEI, al cierre del ejercicio sujeto a análisis.
- No se verificaron evidencias de difusión del Plan Estratégico Institucional a todas las áreas de la institución, ya que todos los funcionarios (permanentes y contratados), deben tener conocimiento de los objetivos a ser alcanzados, dentro de su área de competencia.
- No se observó entre los documentos presentados, lineamientos de articulación de los objetivos estratégicos, programas, proyectos y procesos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS, tampoco se comprobó la realización de una revisión del PEI, teniendo en cuenta el contexto estratégico y los cambios que pudieron haberse generado debido a la pandemia de la COVID-19.

Al respecto la NRM señala:

a) *"La institución debe revisar periódicamente los planes, para ajustarlos a los cambios del entorno y al desarrollo de competencias al interior de la institución.*

b) *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.*

La institución debe mantener información documentada sobre los objetivos y sus planes, así como de los resultados de su seguimiento...".

- En la Resolución ANTSV N° 136/18 por la cual se aprobó el organigrama y la estructura organizativa, y en la Resolución ANTSV N° 040 del 28/01/2020 se aprobó el Manual de Funciones.

Al respecto, no se visualizó un informe de la Auditoría Interna al 31/12/2020, sobre la coherencia de la estructura orgánica con la cantidad de funcionarios permanentes, contratados y comisionados que ocuparon algunos cargos y no la totalidad de los detallados en el organigrama y Manual de Funciones, además, de su relación con el anexo del personal.

Lo señalado se debe a la inconsistencia existente entre la nómina del personal al cierre del ejercicio, ya que no se visualizaron la mayoría de los cargos de acuerdo a la estructura orgánica, esa relación, debe proporcionar información cuantitativa sobre los puestos de trabajo desde el punto de vista de la estructura y sobre los cargos desde el punto de vista presupuestario. Permite que la categorización de las personas y la clasificación de los puestos de trabajo se realicen de manera coherente.



- No se evidenció que las funciones y responsabilidades de cada funcionario hayan sido adecuadamente comunicadas, lo que se reflejó en la encuesta de percepción realizada.
- En la Resolución ANTSV N° 41/20 se aprobó el Mapa de Procesos. Se evidenció inconsistencias entre los macroprocesos/procesos definidos y la estructura organizacional aprobada por Resolución ANTSV N° 136/18, conforme a las dependencias expuestas. 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".

En ese sentido, se sugiere identificar los macroprocesos/procesos/subprocesos, definir sus objetivos, relacionados con el cargo responsable de su ejecución (de acuerdo al organigrama) y establecer la cadena de valor.

- No se observó evidencia de la caracterización de los procesos, tal como lo exige la NRM. La caracterización de procesos abarca, la identificación de los insumos requeridos para la elaboración de los productos y servicios y la identificación de sus proveedores, productos, sus características y beneficiarios o clientes, los reportes relacionados, interacción con otros procesos, indicadores y los recursos necesarios para su ejecución.
- No se observó un normograma, o los requisitos legales aplicable para el ejercicio fiscal 2020, correspondiente a los procesos/subprocesos. Al respecto, es de suma importancia comenzar con la identificación de los requisitos legales de los procesos/subprocesos misionales.

Asimismo, el normograma debe contener todas las disposiciones (normas de carácter interno o externo como leyes, acuerdos, decretos, resoluciones) aplicables para la ejecución de las actividades por proceso/subproceso, además, deben ser revisados periódicamente, teniendo en cuenta que hay normativas y disposiciones que son emitidas anualmente o son modificadas.

- En la Resolución ANTSV N° 41/20 por la cual se aprobó el Mapa de Procesos, de riesgos y la Política Operacional, sin embargo, se observó que los riesgos no fueron identificados correctamente, así como la descripción no fue elaborada de acuerdo al riesgo puntual con características propias de la institución.

La ANTSV debe considerar además que, al identificar riesgos, ningún riesgo esté antecedido por las palabras ausencia de, falta de, poco(a), escaso(a) o que corresponda a deficiencias de control.

Al respecto la NRM en cuanto a los criterios para la Identificación y Evaluación de Riesgos deberán tener en cuenta, entre otros:

- a) El contexto estratégico interno y externo.
- b) La etapa de configuración de los planes estratégicos y operativos.
- c) Los diferentes niveles del modelo de gestión por procesos.
- d) Las actividades rutinarias y no rutinarias.

- e) Las actividades de todo el personal que tengan relación con los objetivos y la misión institucional (incluyendo aquellas realizadas por contratistas).
- f) El comportamiento humano, sus capacidades y otros factores humanos, incluyendo consideraciones sobre la perspectiva de género y la no discriminación.

Asimismo, la institución debe asegurar que la Identificación y Evaluación de Riesgos sea revisada al menos una vez al año.

Es de suma importancia recordar que la ANTSV deberá promover la efectiva adopción del enfoque basado en procesos al desarrollar, implementar y mejorar la eficacia de un Sistema de Control Interno, a fin de asegurar de modo razonable el cumplimiento de la Misión y los objetivos institucionales.

Al respecto, la NRM señala: *"Cuando se utiliza dentro de un Sistema de Control Interno, el enfoque basado en procesos asegura:*

- 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".

C. Componente de control de la implementación

Al definir 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 el componente control de la implementación, la ANTSV obtuvo un puntaje 0,40 con un nivel de madurez DEFICIENTE MEDIO, debido a que el Sistema de Control Interno no se encuentra sistematizado, siendo necesario tomar medidas inmediatas de mejora en base a las siguientes debilidades:

- En la Resolución ANTSV N° 41/20 por la cual se aprobó el Mapa de Procesos, de riesgos y la Política Operacional, sin embargo, no se evidenció la Política Operacional.

Cabe resaltar que la institución al no contar con una Política Operacional no cuentan con políticas que permiten estructurar y direccionar el buen desempeño del modelo de gestión por procesos.



- No se evidenciaron controles implementados que contribuyan a reducir los riesgos significativos que pueden afectar el logro de los objetivos, hasta niveles tolerables.
- No se evidenció 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.
- En la Resolución ANTSV N° 173/20 se aprobó el Manual de Procedimientos, sin embargo, los procedimientos aprobados corresponden solo a procesos de la Dirección General de Administración y Finanzas. Por ello, es preciso, desarrollar los demás procedimientos que podrían afectar la capacidad de control y/o causar desviaciones a las políticas y objetivos definidos, teniendo en cuenta los siguientes criterios:
 - a) *"Hacer efectiva la base legal que rige la operación de los procesos.*
 - b) *Describir la forma o ruta requerida para ejecutar un proceso, y definir los parámetros de operación, las actividades y tareas, que garanticen el cumplimiento del objetivo perseguido.*
 - c) *Definir los flujos de información necesarios para la adecuada gestión u operación de la institución.*
 - d) *Asignar las responsabilidades que le competen a cada funcionario para que la institución desarrolle adecuadamente su función y Misión.*
 - e) *Establecer los niveles de autoridad y responsabilidad requeridos en la ejecución de las acciones propias a la operación de la institución.*
 - f) *Canalizar los recursos y capacidades institucionales hacia el cumplimiento eficaz y eficiente de las actividades planificadas".*
- No se evidenció un Plan de Capacitación para el año 2020. Al respecto, la NRM señala taxativamente: *"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"*.

Teniendo en cuenta que la institución dispone de una Dirección de Capacitación, el responsable de la dependencia debe programar las actividades con base a sus funciones, planificando cursos tanto para grupos de interés externo como para funcionarios de la Institución.

La institución deberá tener en cuenta que, a partir de la detección de necesidades, los funcionarios requieren inducción y reinducción de sus propias funciones, procesos y requisitos legales para la ejecución de sus tareas. Deben considerar, además, las situaciones de riesgo asociadas a la pandemia de COVID-19, la institución tiene que definir cursos de acción, nuevas metodologías y aplicar tecnología a fin de brindar las capacitaciones requeridas.

- No se visualizó registros de evaluación la eficacia de las actividades de formación, u otras acciones tomadas.
- No se evidenció realización de entrevistas a funcionario a fin de comprobar sus conocimientos en cuanto a sus procesos, políticas, planes, funciones y responsabilidades.
- No se han determinado las fuentes de información relevantes y de calidad para la gestión y el funcionamiento del control interno.
- Si bien la ANTSV comunico sobre la utilización de un Sistema de Expedientes y un Software integrado de gestión administrativa, financiera y de gestión del personal, no se comprobó la utilización de otros sistemas, tampoco se constató que los datos procesados se encuentren ordenados, sistematizados y estructurados en forma adecuada y oportuna. No se evidenció un sistema de información, en donde la institución determine las fuentes de información, internas y externas, y que los datos procesados se encuentren ordenados, sistematizados y estructurados en forma adecuada y oportuna.

Se recuerda a la institución, lo establecido en la NRM, que deben implementar mecanismos para mantener la calidad de la información, desde la obtención de los datos, procurando que la misma sea:

- *“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.*
- *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.*
- *Actualizada: los datos deben obtenerse de fuentes vigentes y actualizarse con la frecuencia necesaria.*
- *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.*
- *Suficiente: la información debe resultar apta, y debe presentar el nivel de detalle necesario considerando los requerimientos de información relevante.*
- *Oportuna: la información debe estar disponible en los momentos en que sea requerida.*
- *Válida: la información debe ser obtenida de fuentes autorizadas de acuerdo a procedimientos preestablecidos y debe reflejar con precisión los hechos.*
- *Verificable: la información debe contar con respaldos de evidencia desde el inicio.*
- *Conservable: la información debe mantenerse disponible por el periodo de tiempo necesario, de modo de respaldar las acciones permitidas.*

apropiada rendición de cuentas y responder ante eventuales revisiones o auditorías".

- Respecto a la Información documentada no se evidenció que:
 - Se encuentren definidos los niveles de aprobación de la información documentada.
 - Se encuentre claramente definida y se aplica una metodología y criterios para la gestión de acceso, distribución y archivo.
- No se evidenció una Política de Información y Comunicación Institucional a fin de garantizar la circulación fluida y transparente de la información interna y externa de la entidad a los diferentes grupos de interés, facilitando el cumplimiento de sus objetivos institucionales y sociales, mejorando su nivel de apertura, receptividad y capacidad de interlocución con la ciudadanía y permitiendo la publicidad, visibilidad de su gestión y de sus resultados, generando confianza y posicionamiento ante la sociedad.
- En la Resolución ANTSV N° 192/20 se aprobó el Plan de Rendición de Cuentas al ciudadano y en la Resolución ANTSV N° 32/20 se conformó el Comité de Rendición de Cuentas, sin embargo, entre los documentos enviados no se verificó informe del citado Comité sobre la Rendición de Cuentas ni la evaluación de procesos de la misma, establecido en el cronograma de actividades que forma parte del anexo de la aludida Resolución.

Es importante señalar que las autoridades de la ANTSV deberán desarrollar e implementar procedimientos para mantener informada a la sociedad sobre los proyectos a emprender, el uso de los recursos públicos, así como el rendimiento de su gestión y los resultados logrados en términos del cumplimiento de los objetivos institucionales y su contribución a la finalidad social del Estado, teniendo en cuenta que la Rendición de Cuentas es responsabilidad de la Máxima Autoridad, proceso que deberá ser monitoreado por el Comité de Rendición de Cuentas.

Al respecto, la ANTSV remitió un Balance Anual de Gestión Pública correspondiente al ejercicio fiscal 2020, sin embargo, el mismo no se encuentra publicado en el sitio web institucional.

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 cuanto al componente de control de evaluación se ubicó en un nivel de madurez INICIAL BAJO con un puntaje 1,38, debido a que algunos controles básicos están establecidos. Se observaron nuevamente las siguientes debilidades:

- No se evidenció la aplicación de indicadores. Si bien se visualizaron estadísticas de principales servicios y productos, los indicadores a nivel estratégico y operativo no fueron aplicados. Considerando la NRM los indicadores se diseñan tomando como base la función institucional y legal de la institución, su Misión y las características que le son propias.
- No se evidenció criterios que asegure la independencia y objetividad de los Auditores Internos.
- No se evidenció que la institución asegure la implementación y verificación de eficacia de las acciones correctivas y de mejora resultantes de los hallazgos de auditoría.
- No se evidenció Plan de Mejora ni avance de Plan de Mejoramiento.

Por otro lado, 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.

E. Componente de control para la mejora

Para este componente la NRM expresa: "*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 ANTSV no remitió documento alguno, relacionado al componente de control para la mejora, arrojando un puntaje (0) cero y un nivel de madurez DEFICIENTE BAJO, por lo que se deberá:

- Realizar el 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. Es indispensable conservar la documentación del análisis crítico para futuras apreciaciones.
- Tomar acciones para optimizar continuamente su Sistema de Control Interno, y eliminar o minimizar las causas reales o potenciales de debilidades detectadas.

V. Conclusión

La Agencia Nacional de Tránsito y Seguridad Vial obtuvo una valoración 1,37 equivalente a un nivel de madurez INICIAL BAJO, considerando que el Sistema de Control Interno se encuentra en fase de diseño, con lo que se evidencia que la Máxima Autoridad y su equipo directivo, demostraron un liderazgo y compromiso con la implementación y efectiva aplicación del SCI poco considerable en el año 2020.

Se debe señalar además que, las actividades de autoevaluación se encuentran desplegadas en diversos requisitos con la forma de una revisión periódica de los

elementos que componen el Sistema de Control Interno, con la consecuente definición de acciones de mejora, aprobación de la Máxima Autoridad y socialización correspondiente.

La autoevaluación del Sistema del Control Interno, contribuye a la verificación sobre la efectividad de los controles de la institución, y al logro de los objetivos globales, así como el cumplimiento de los planes y programas en la condición de eficacia, eficiencia, economía, correcta utilización de los recursos, condición ética y transparencia, bajo la cual se desarrolla la función administrativa de la institución.

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 su equipo directivo, no basta con un pronunciamiento ocasional de compromiso y conformación de equipos, sin realizar acciones recurrentes de manera a dar continuidad al proceso de implementación.

Es indispensable, además, 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 una mayor satisfacción de sus usuarios o grupos de interés.

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. Por tanto, la Agencia Nacional de Tránsito y Seguridad Vial, deberá:

1. Gestionar la capacitación del personal directivo y de los funcionarios sobre los requisitos mínimos señalados en la Norma de Requisitos Mínimos, a fin de apoyar la implementación de la referida norma de control interno.
2. Desarrollar iniciativas para la implementación de la Agenda 2030.
3. Tener en cuenta las recomendaciones realizadas por la CGR y, a su vez, dar cumplimiento y ejecución de las mismas.
4. Arbitrar las medidas administrativas para que la Auditoría Interna proceda a evaluar la efectiva implementación de la NRM al cierre del ejercicio fiscal 2021, utilizando la matriz de evaluación por niveles de madurez, aprobada en la Resolución CGR N° 147/19, cuyo resultado deberá ser remitido, a más tardar, el 28/02/22, adjuntando todas las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control.




5. Elaborar un plan y cronograma de implementación del SCI en el marco de al Resolución CGR N° 377/16, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.

Es nuestro informe.

Asunción, de mayo de 2021.



Lic. Andrea Rodríguez
Jefa de Departamento
Dirección de Análisis Sectorial



C.P. Irma Delfino
Directora
Dirección de Análisis Sectorial



Dra. Gladys Fernández
Directora General
Dirección General de Control Gubernamental

