



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

AGENCIA NACIONAL DE TRÁNSITO Y SEGURIDAD VIAL - ANTSV

Junio, 2022

Índice

I. Antecedentes	1
II. Objetivo	1
III. Alcance.....	1
IV. Desarrollo.....	2
A. Componente ambiente de control.....	4
B. Componente de control de la planificación	7
C. Componente de control de la implementación.....	9
D. Componente de control de evaluación.....	12
E. Componente de control para la mejora.....	12
V. Conclusión.....	13
VI. Recomendación	13

INFORME EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA 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".

En fecha 05 de abril de 2021, la Contraloría General de la República y la Auditoría General del Poder Ejecutivo, firmaron un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, cuyos compromisos están establecidos en la Cláusula Segunda del mismo.

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

II. Objetivo

Evaluar si los requisitos mínimos exigidos en la norma para un SCI fueron desarrollados e implementados, estableciendo los niveles de madurez de cada uno de los componentes del Sistema a fin de identificar eventuales deficiencias que requieran mayor profundización y acompañar a la institución en la búsqueda de la excelencia.

III. Alcance

La evaluación realizada, con base a los documentos proporcionados por la institución que respaldan la fase de diseño y evidencian acciones realizadas durante el ejercicio fiscal 2021.



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".

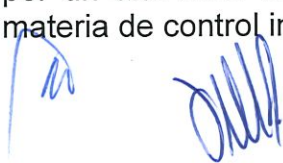
En ese contexto, la NRM promueve como modelo de gestión la utilización del enfoque basado en procesos de manera que permita:

- 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.

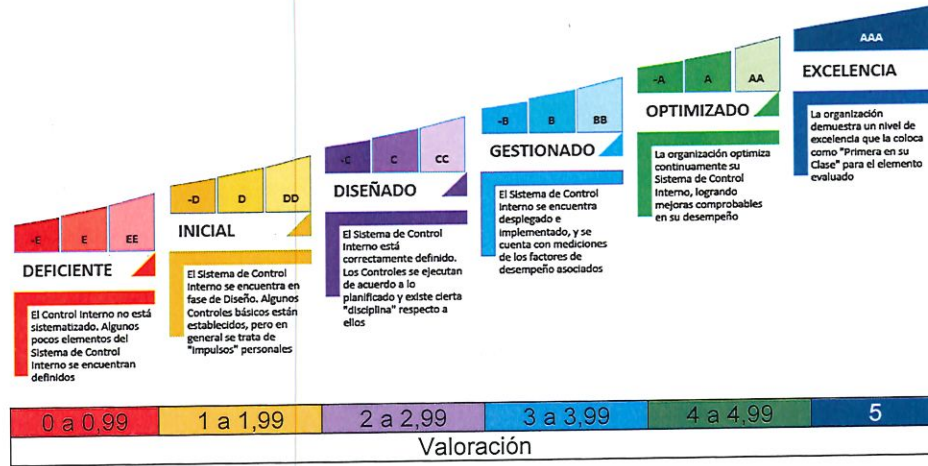
Igualmente, la NRM incorpora la concepción de la administración de riesgos como pilar del control interno, que implica el establecimiento de una estructura y cultura organizacional apropiadas, que aplica un método lógico y sistemático para establecer los riesgos asociados con cualquier actividad, función 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 ese 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 por cada componente, y los resultados que arrojó la herramienta arriba señalada:

Evaluación del nivel de maduración del Sistema de Control Interno - SCI				
Ambiente de control	2,16	C-	Diseñado	
Control de planificación	2,08	C-	Diseñado	
Control de implementación	0,45	E	Deficiente	
Control de evaluación	1,17	D-	Inicial	
Control para la mejora	0,85	EE	Deficiente	
SCI consolidado	1,38	D-	Inicial	

Cabe señalar que, en el Informe elaborado por la Contraloría General de la República sobre el Sistema de Control Interno correspondiente al ejercicio fiscal 2020, remitido mediante la nota CGR N° 2835/21, se solicitó un plan y cronograma de trabajo 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 Agencia Nacional de Tránsito y Seguridad Vial por medio de la herramienta de la evaluación de la NRM, se señalan 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 2,16; 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 demostrar liderazgo respecto al Sistema de Control Interno, mediante:
 - Su involucramiento y participación activa en el diseño y aplicación de los mecanismos de control interno tales como la Política de Control Interno.
 - Adopción de una gestión ética que defina estrategias para la continua reflexión, internalización y aplicación de los valores, principios y compromisos éticos.
 - Cumplimiento de los compromisos adoptados en el Código de Buen Gobierno.
 - Identificación y aplicación de estrategias para el desarrollo permanente del personal, promoviendo la adopción de nuevas y buenas costumbres, habilidades, conocimientos y sentido de pertenencia.
 - La gestión y participación en capacitaciones necesarias para que todos los miembros de la organización adquieran conocimiento acabado sobre control interno, en particular el nivel directivo.
 - Adopción de gestión por procesos que ponga como factor crítico de éxito a las expectativas del usuario del servicio.
 - La administración de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.
 - La definición de políticas de operación que sean aplicadas, revisadas y actualizadas permanentemente.
 - La identificación, utilización y evaluación de mecanismos de comunicación que puedan servir como herramienta para empoderar a funcionarios y ciudadanos en la búsqueda permanente de mayores niveles de transparencia y confianza.

- En la Resolución ANTSV N° 496/19 fue aprobada la Política de Control Interno, pero no se evidenció que la misma haya sido revisada para asegurar su conveniencia y adecuación continua.
- Si bien se observó que la Política de Control Interno, se encuentra disponible en la página web de la institución y que fue socializada por medio de correo institucional, se debe considerar la utilización de otros canales de comunicación de manera que la misma sea comunicada, entendida y aplicada dentro de la institución, tal como lo señala la NRM.
- En la Resolución ANTSV N° 502/19 fue aprobado el Código de Ética. Sin embargo, no se observó que existan versiones superadas, revisión, análisis de pertinencia o ajustes por parte de la Máxima Autoridad. Al respecto la NRM señala que: *"la institución debe asegurar que los Acuerdos y Compromisos Éticos sean revisados periódicamente para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados"*.
- Nuevamente no se observó que el documento contenga principios, ni valores relacionados a la igualdad y la no discriminación, tampoco se visualizaron los valores de integridad y transparencia relacionados a la cultura institucional, señalados en la NRM.
- 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 hizo referencia a la igualdad y no discriminación.
- No se visualizó documentos que evidencien la existencia de compromisos éticos por dependencia, alineados a los Acuerdos y Compromisos Éticos institucionales, la institución no creyó oportuno nuevamente, realizar los ajustes necesarios para la elaboración de los mismos. Al respecto, las autoridades podrán tener en cuenta la metodología propuesta en el Manual de Ética Pública y la NRM, para ajustar el Código de Ética, así como para diseñar los compromisos éticos por dependencia.
- Además, al momento de ajustar el Código de Ética, se debe prever que el documento orientador de las prácticas éticas sea construido de manera participativa y consensuada, con los diferentes niveles de la institución.
- Si bien en la Resolución ANTSV N° 248/21 se conformó los miembros del Comité de Ética y Buen Gobierno, no se observó informes, ni actas que evidencien el desarrollo de actividades/talleres de revisión de los documentos del SCI.
- No se observó los parámetros y criterios para el seguimiento y la evaluación de la gestión ética.
- No se comprobó la habilidad de la institución para detectar y generar soluciones a los incumplimientos de los Acuerdos y Compromisos Éticos.

- Si bien se evidenció la disponibilidad del Código de Ética en la página web institucional, así como su socialización por el correo de la institución, más que la socialización de los valores éticos institucionales, para la implantación de la gestión ética, se requiere de acciones formativas, actividades que induzcan a la sensibilización y a la reflexión y que llegue a cada funcionario de la entidad.
- En la Resolución ANTSV N° 503/19 se aprobó el Código de Buen Gobierno, sin embargo, no se evidenciaron documentos que demuestren que el mismo haya sido revisado, para asegurar que permanezca pertinente y apropiado, tal como lo establece la NRM.
- En cuanto a la estructura del Código de Buen Gobierno, no se evidenció el establecimiento de uno los criterios señalados por la NRM que es la incorporación de la Misión y la Visión.
- Asimismo, se evidenció que los valores institucionales y los principios éticos, definidos en el Código de Buen Gobierno difieren a los establecidos en el Código de Ética, además no se incluyó el compromiso con la igualdad y la no discriminación.
- Los grupos de interés de la institución citados en el Código de Buen Gobierno, difieren de los detallados en el Código de Ética.
- No se visualizaron informes o actas 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"*.
- Al momento de ajustar el Código de Buen Gobierno, las autoridades deben tener en cuenta que el mismo sea construido de manera participativa y consensuada dentro del nivel directivo de la institución.
- Se observó que el Código de Buen Gobierno se encuentra disponible en la página web de la institución, así como también fue socializado por correo institucional, sin embargo, no se asegura que haya sido entendido por todos los funcionarios.
- En la Resolución ANTSV N° 501/19 se aprobó la Política de Gestión de Talento Humano, sin embargo, no se evidenció que haya sido revisado. Tampoco se visualizó Informe de Evaluación de Gestión del área de Talento Humano elaborado por la Auditoría Interna a fin de verificar el cumplimiento de la Política de Talento Humano, sus reglamentaciones y/o requisitos legales, a fin de asegurar que los procesos involucrados tengan en cuenta los valores de igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia.

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

B. Componente de control de la planificación

Para este componente la NRM señala: "La institución debe determinar el marco de referencia que oriente su gestión hacia el cumplimiento de su Misión, 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 2,08; que se puede traducir como que la institución, cuenta con un Sistema de Control Interno definido. No obstante, se detallan a continuación debilidades, algunas de ellas ya señaladas en el informe anterior, que deben ser tramitadas en el marco de la mejora continua con vistas a la excelencia, tales como:

- Con la Resolución ANTSV N° 137/18 se definió la Misión, Visión; y se aprobó el Plan Estratégico Institucional periodo 2018-2022, en cuanto a la Visión y Misión ambas definiciones difieren de la expuesta en la página web institucional. Se observó el tratamiento de la actualización de las mismas, pero a la fecha no se tiene evidencia de su aprobación. Por lo que se deberá documentar su revisión, actualización y la aprobación por medio de un acto administrativo.
- Se verificó que la Misión no es específicamente correspondiente por la Ley por la cual fue creada y que determina su razón de ser, y la Visión no expresa claramente como desea verse en el futuro, ni especifica el marco de referencia para el logro de la misma.
- Se visualizó que por Nota ANTSV N° 383/21 se solicitó la participación institucional de la Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social - STP para la revisión del Plan Estratégico Institucional - PEI, atendiendo a que el mismo está próximo a vencer. Sin embargo, no se visualizó documentos que respaldan el monitoreo, evaluación, ajuste, modificaciones y actualizaciones del PEI en tiempo y forma por parte del responsable del direccionamiento estratégico. A lo que la NRM señala: "La institución debe revisar periódicamente los planes, para ajustarlos a los cambios del entorno y al desarrollo de competencias al interior de la institución".
- Asimismo, para su actualización se deberá tener en cuenta las debilidades señaladas por este organismo de control, e incluirlas en el nuevo Plan Estratégico Institucional, como ser:
 - Articulación de los objetivos estratégicos, programas, proyectos y procesos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS.
 - Planes de acción.
 - Metas e indicadores.

- Alineación del Plan Estratégico Institucional, al Plan Operativo Anual, definiendo los cursos de acción, metas, indicadores, para ejecutar los propósitos establecidos dentro de un plazo determinado.
 - Los recursos necesarios para el logro de los fines trazados
 - Instrumentos de seguimiento y medición del grado de avance de los planes, y de los logros alcanzados
 - Difusión del Plan Estratégico Institucional.
- En la Resolución ANTSV N° 41/20 se aprobó el mapa de procesos. Se evidenció inconsistencias entre los macroprocesos/procesos definidos y las dependencias expuestas en la estructura organizacional. 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 evidenció revisiones o ajustes del mapa de procesos, atendiendo a las debilidades señaladas por este organismo de control, respecto a la discrepancia con el organigrama. Al respecto, la NRM señala que el modelo de gestión por proceso debe ser sometido a revisiones periódicas para asegurar su conveniencia y adecuación.
 - No se observó evidencia de la caracterización de los procesos, tal como dispone la NRM. La caracterización de procesos abarca, la definición de los objetivos de cada uno de ellos, 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.
 - Se visualizó un normograma general que contiene los requisitos legales de algunos macroprocesos, en ese sentido se debe acotar que dicho documento debe ser elaborado por procesos/subprocesos y debe contener todas las disposiciones legales que rigen para el ejercicio del proceso. El normograma debe estar actualizado, teniendo en cuenta que hay normativas y disposiciones que son emitidas anualmente o son modificadas, además debe estar aprobado por el dueño de proceso/subproceso conjuntamente con el área responsable del seguimiento.
 - Se observó ausencia de datos en algunos formularios presentados, como ser código de identificación, versión, fecha de elaboración, revisión y aprobación, fecha de vigencia y firma de los responsables, así como formatos fechados en diferentes años.
 - Si bien en la Resolución ANTSV N° 040/2020 se aprobó el Manual de Funciones que contiene perfil de los cargos, el mismo no se encuentra definido con base a las competencias requeridas por las actividades y tareas identificadas en el despliegue de los procesos.

Se verificó que el perfil de cargo de la Secretaría dependiente de Asesoría Técnica no se encuentra definida, conforme a la estructura organizacional aprobada por Resolución ANTVS N° 136/18.

- Igualmente, en la página web institucional, se observó la estructura organizacional anterior y la actual, por lo que se sugiere actualizar el sitio con versión que se encuentra en vigencia.
- No se evidenció que las funciones y responsabilidades de cada funcionario hayan sido adecuadamente comunicadas, ya que de acuerdo a la evidencia documental se comprobó que solo fueron socializadas por medio de la página web institucional. Al respecto la NRM señala: *"la institución debe establecer mecanismos para asegurar que cada funcionario conoce cabalmente sus deberes y responsabilidades, de modo que pueda rendir cuenta por los mismos"*.
- En la Resolución ANTSV N° 41/20 se aprobó el mapa de riesgos, al respecto, 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.

La NRM en cuanto a los criterios para la Identificación y Evaluación de Riesgos, señala que se 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.

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 0,45 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. Se detallan a continuación debilidades, algunas de ellas ya señaladas en el informe anterior:

- No se evidenció controles que contribuyen a reducir los riesgos significativos que pueden afectar el logro de los objetivos, hasta niveles tolerables.
- No se observó informe sobre el nivel de profundidad, sofisticación y tecnificación de los controles definidos y adecuados a las características de la organización.
- En la Resolución ANTSV N° 41/20 se aprobó la Política Operacional, sin embargo, no se evidenció las Políticas Operacionales. En ese sentido, la institución no dispone de políticas que permitan estructurar y direccionar el buen desempeño del modelo de gestión por procesos.
- 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 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.

- Si bien se visualizaron evaluaciones de desempeño de varios funcionarios, no se evidenció reportes o informes del sector responsable, acerca de las necesidades de formación relativas a la operación y el control interno.
- No se evidenció entrevistas a funcionarios a fin de comprobar sus conocimientos en cuanto a sus procesos, políticas, planes, funciones y responsabilidades.
- Si bien la ANTSV comunicó 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.
- Respecto a la Información documentada no se evidenció que:
 - Se asegure que la información documentada requerida por el Sistema de Control Interno (políticas, procedimientos, matrices, tablas de datos, etc.) se encuentren disponibles en su lugar de uso, y que se encuentre adecuadamente protegida.
 - 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 y distribución, archivo.
 - Se encuentre correctamente identificado el estado de revisión y de cambios en los documentos.
- 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° 089/21 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 adjuntados, 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.

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 1,17; debido a que algunos controles básicos están establecidos. Se observaron nuevamente las siguientes debilidades:

- No se evidenció construcción de indicadores o métricas útiles en los niveles estratégicos y operativos críticos.
- En la Resolución ANTSV N° 275/2020 se aprobó el plan anual y cronograma anual para el ejercicio 2021 de la Dirección de Auditoría Interna a la AGPE, en el cual se incluyó la evaluación del Sistema de Control Interno, pero no se especifican las revisiones por componente.
- Si bien se observó la matriz de evaluación del Sistema del Control Interno realizada por la Auditoría Interna, la NRM establece que: "La institución debe llevar a cabo auditorías del SCI a intervalos planificados para determinar si el Sistema de Control Interno:
 - Satisface los requisitos de la NRM y los requisitos del Sistema de Control Interno establecidos por la organización.
 - Cumple la normativa legal vigente.
 - Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz"

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 calificación obtenida para este componente de mejora es de 0,85 mostrando el nivel de madurez DEFICIENTE ALTO teniendo en cuenta que el control interno no está sistematizado, por lo que es necesario realizar acciones de mejora:

- 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 1,38 equivalente a un nivel de madurez INICIAL BAJO, teniendo en cuenta los pocos elementos implementados del Sistema de Control Interno, y la ausencia de medidas adoptadas por la institución para corregir las debilidades señaladas por la Contraloría General de la República.

Por ello, es indispensable que la Máxima Autoridad en ejercicio 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, generando confianza y posicionamiento ante la sociedad.

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. Revisar y analizar de inmediato 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. Elaborar un plan y cronograma 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.



4. Arbitrar las medidas administrativas para que los avances y resultados de la efectiva implementación de la NRM al cierre del ejercicio fiscal 2022, sea actualizado en el Sistema Informático para la evaluación del Sistema de Control Interno en la página web de la Contraloría General de la República, a más tardar el 28/02/23, adjuntando todas las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control.

Es nuestro informe.

Asunción, junio de 2021.




C.P. Maura Martínez
Auditora


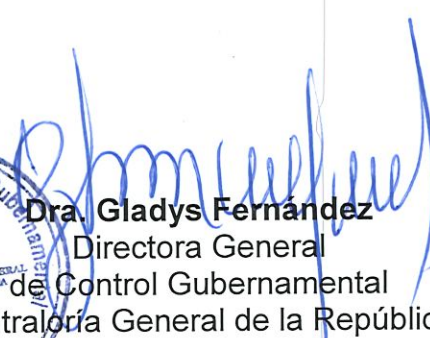
Contraloría General de la República




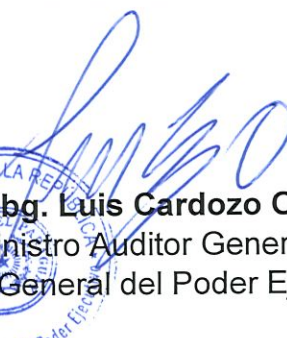
C.P. Irma Delfino
Directora de Análisis Sectorial
Contraloría General de la República



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



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



Abg. Luis Cardozo O.
Ministro Auditor General
Auditoría General del Poder Ejecutivo