



RESOLUCIÓN N° 283 /2020.

POR LA CUAL SE APRUEBAN LAS POLITICAS DE TALENTO HUMANO DE LA SECRETARIA NACIONAL DE ADMINISTRACION DE BIENES INCAUTADOS Y COMISADOS (SENABICO).-----

Asunción, 06 de julio de 2020.

VISTO: El Memorándum C - MECIP N° 02/2020 de fecha 29 de junio de 2020, por el cual la Coordinación del MECIP, solicita que sean aprobadas las Políticas de Talento Humano, afianzando el compromiso de la Máxima Autoridad y su Equipo Directivo con el diseño e implementación del sistema de control interno en la Institución.-----

CONSIDERANDO:

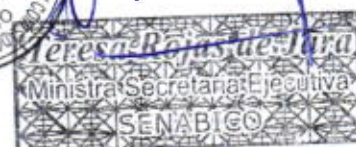
La Resolución SENABICO N° 266/2020 “Por la cual se renueva el compromiso Institucional de adoptar e implementar la Norma de Requisitos mínimos para un sistema de control interno del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay – MECIP 2015 en la Secretaría Nacional de Administración de Bienes Incautados y Comisados (SENABICO)”.-----

El interés de la Máxima Autoridad Institucional en el fortalecimiento de los niveles de integridad, eficiencia y transparencia en la administración y los procesos que la Secretaría Nacional de Administración de Bienes Incautados y Comisados viene desarrollando a través de la implementación de sistemas de evaluación y controles efectivos dentro de la gestión institucional.-----

Que, en el Acta de Compromiso N° 01/2019 de fecha 08 de octubre de 2019, la Ministra Secretaria Ejecutiva de esta Secretaría de Estado, conjuntamente con el Equipo Directivo de la Institución, manifiestan su interés de apoyar en manera directa y recurrente la implementación del Modelo Estándar de Control Interno en la SENABICO.-----

Que, el artículo 2° de la Resolución SENABICO N° 266/2020, delega en la figura del Coordinador del MECIP, las funciones relacionadas con la gerencia y gestión del diseño, desarrollo e implementación del Sistema de Control de la Institución, con responsabilidad directa ante el Ministro Secretario Ejecutivo.-----

Que, a través del Memorándum C – MECIP N° 02/2020 del 29 de junio de 2020, el Coordinador del MECIP manifiesta... “La Norma de requisitos Mínimos establece en su componente A. Ambiente de Control: 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...”. Asimismo expresa... “4. Política de Talento Humano: Las políticas de Talento Humano fundamentan la comprensión de lo que se espera de los funcionarios, independientemente de su vínculo laboral considerando los siguientes aspectos: planeación, selección, inducción, reinducción, formación y capacitación, compensación, bienestar social,





RESOLUCIÓN N° 283 /2020.

POR LA CUAL SE APRUEBAN LAS POLITICAS DE TALENTO HUMANO DE LA SECRETARIA NACIONAL DE ADMINISTRACION DE BIENES INCAUTADOS Y COMISADOS (SENABICO).-----

evaluación de desempeño, retiro. Dichas políticas deben ser aprobadas por resolución de la Máxima Autoridad a través de un acto administrativo...”-----

Que, la Norma de Requisitos Mínimos establece que la Institución debe establecer su compromiso con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de los funcionarios a través de la determinación de políticas y prácticas de gestión del talento humano que considere los procesos de selección, inducción, reinducción, formación, capacitación, evaluación del desempeño, compensación, bienestar social y desvinculación de los funcionarios, entre otros.-----

Que, las Resoluciones AGPE N° 326/2019 y la Resolución CGR N° 377/2016, establecen y adoptan la Norma de Requisitos Mínimos para un sistema de control interno del Modelo Estándar de Control Interno para las Instituciones Públicas del Paraguay – MECIP 2015, por lo tanto, la implementación del MECIP en las instituciones públicas deberá realizarse de conformidad a lo que establece la Norma de Requisitos Mínimos (NRM 2015) para un Sistema de Control Interno del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay – MECIP 2015, garantizando el desarrollo de la función administrativa bajo los principios de eficiencia, celeridad, responsabilidad y sobre todo, transparencia, colaborando de esta forma con el cumplimiento de la misión, visión y objetivos de la Institución.-----

Que, el Art. 7° del Decreto N° 8.668/18 “Por el cual se reglamenta la Ley N° 5.876/17 de Administración de Bienes Incautados y Comisados y se aprueba la Carta Orgánica de esta Secretaría de Estado, establece que la SENABICO estará a cargo de un (1) Secretario Ejecutivo que ostenta el rango de Ministro del Poder Ejecutivo y es la Máxima Autoridad Institucional a quien se le asignan funciones en virtud del art. 8° del presente decreto.-----

Que, conforme al Decreto N° 2149 de fecha 18 de julio de 2019, se nombra a la Señora Teresa Rojas de Jara, como Secretaria Ejecutiva de la Secretaría Nacional de Administración de Bienes Incautados y Comisados (SENABICO). -----

POR TANTO, en ejercicio de sus atribuciones legales,

LA SECRETARIA EJECUTIVA DE LA SECRETARÍA NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES INCAUTADOS Y COMISADOS

RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR las Políticas de Talento Humano de la Secretaría Nacional de Administración de Bienes Incautados y Comisados (SENABICO), que forma parte como Anexo a esta resolución.-----



Teresa Rojas de Jara
Teresa Rojas de Jara
Ministra Secretaria Ejecutiva
SENABICO



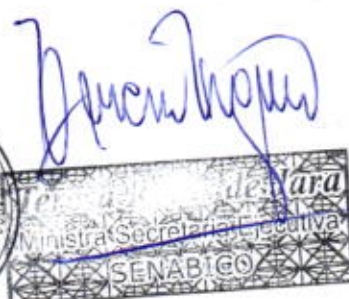
RESOLUCIÓN N° 283 /2020.

POR LA CUAL SE APRUEBAN LAS POLITICAS DE TALENTO HUMANO DE LA SECRETARIA NACIONAL DE ADMINISTRACION DE BIENES INCAUTADOS Y COMISADOS (SENABICO).-----

Artículo 2°.- ENCOMENDAR al Director de Gestión y Desarrollo de Personas a incorporar las políticas de Talento Humano en la elaboración de manuales y procesos relativos a la Gestión y Desarrollo de las Personas, en coordinación con la Dirección de Planificación y la Dirección General de Administración y Finanzas, apuntando al logro de la misión, visión y objetivos institucionales.-----

Artículo 3°.- INSTAR a los Directores Generales, Directores y Jefes de Departamentos a proporcionar a las Direcciones encomendadas a incorporar las Políticas de Talento Humano, toda la información requerida, fortaleciendo el proceso de incorporación de servidores públicos altamente competentes.-----

Artículo 4°.- COMUNICAR a quienes corresponda y cumplido archivar.-----





ANEXO – RESOLUCIÓN N° 283



**POLÍTICAS DE TALENTO HUMANO DE LA SECRETARÍA NACIONAL DE
ADMINISTRACIÓN DE BIENES INCAUTADOS Y COMISADOS – SENABICO.**

PRESENTACIÓN.

La Secretaría Nacional de Administración de Bienes Incautados y Comisados (SENABICO), como órgano especializado para la administración de bienes de interés económico incautados, abandonados y declarados en comiso, cuenta con personalidad jurídica propia, autonomía y autarquía técnica, administrativa y financiera para la administración y gestión de los bienes que la autoridad competente ponga a su disposición de acuerdo a la ley N° 5.876/17 (Art. 4°).

La SENABICO, se constituye como el órgano técnico superior y especializado para la adecuada guarda, custodia, administración y destino de los bienes de interés económico incautados, comisados o abandonados, procurando la transparencia y la efectiva gestión de los bienes con la finalidad principal de conservar el valor de los activos y mantener su productividad. (Art. 5°).

La SENABICO, como Institución altamente especializada en la Administración de Bienes Incautados y Comisados debe establecer su compromiso con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de los funcionarios a través de la determinación de políticas y prácticas de la determinación de las políticas de talento humano que consideren los procesos de:

- Selección;
- Inducción;
- Reinducción;
- Formación y capacitación;
- Evaluación de desempeño;
- Promoción y compensación;
- Bienestar laboral;
- Desvinculación;
- Plan de Retiro

Las Políticas de Talento Humano constituyen las directrices, lineamientos y orientaciones que la Dirección define para todos los integrantes de la SENABICO y es una herramienta de gestión para todos aquellos que tienen la responsabilidad de conducción contribuyendo a facilitar los procesos de comunicación y toma de decisiones, aportando claridad y agilidad.

PROPÓSITO.

Las Políticas de Talento Humano constatan el compromiso institucional encabezado por el nivel directivo con el desarrollo de las competencias y habilidades del funcionario público, con el reconocimiento de las aptitudes e idoneidad en el desempeño de sus funciones y la aplicación de políticas justas, equitativas y transparentes en los procesos relacionados con el Desarrollo del Talento Humano, en especial en los procesos de selección, inducción, formación, capacitación, promoción y evaluación de los funcionarios de la SENABICO.



Teresa Rojas de Jara
Ministra Secretaria Ejecutiva
SENABICO



Las Políticas de Talento Humano son indispensables para alcanzar el ambiente de control idóneo para el desarrollo de los objetivos trazados por la institución y su compromiso asumido con especialidad y tecnicismo que requieren tener las personas que deseen formar parte de la SENABICO, siendo además, estas políticas las bases fundamentales del Control Interno, teniendo en cuenta la premisa de que su ejecución es realizada por los funcionarios que componen la Organización.

AMBITO DE APLICACIÓN.

Estas políticas serán de aplicación a todas las áreas organizativas que conforman la SENABICO.

MANIFESTACIÓN DEL COMPROMISO.

La Máxima Autoridad Institucional y su Equipo Directivo asumen el compromiso de implementar y mantener un sistema de control interno eficiente y efectivo mediante la implementación de las Políticas de Talento Humano. Todos los funcionarios aplicarán sin excepciones, los criterios definidos en esta política para de los procesos de selección; inducción; reintroducción; formación; capacitación; evaluación de desempeño; promoción del Funcionario; compensación; bienestar laboral; desvinculación y retiro, en armonía con las necesidades y operaciones de la Institución.

La Ministra Secretaria Ejecutiva de la Secretaría Nacional de Administración de Bienes Incautados y Comisados y su Equipo Directivo afianzan su compromiso con el diseño, implementación, seguimiento y evaluación del Control Interno dentro de la Institución de conformidad al MECIP 2015, convocando a los demás niveles directivos y a todos los funcionarios a poner en marcha los métodos y procedimientos necesarios para que estas Políticas de Talento Humano junto con las Políticas de Control Interno, se conviertan en un medio efectivo para el cumplimiento de la Misión, Visión y los Objetivos Institucionales de la entidad.

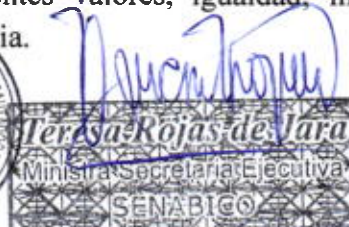
RESPONSABILIDADES GENERALES EN EL MARCO DE APLICACIÓN DE LAS POLITICAS DE TALENTO HUMANO.

Es responsabilidad de la Máxima Autoridad, Directores Generales, Directores y Jefes de Departamento de la SENABICO:

1. Dar a conocer a los funcionarios y personal contratado el contenido de las políticas de talento humano y sus modificaciones.
2. Revisar de forma periódica las políticas que le corresponden, de acuerdo con el área de su competencia institucional y proponer a los Titulares las Modificaciones a fin de mantenerlo actualizado.
3. Velar por que se realice la implementación de las políticas en la unidad organizativa a su cargo.

OBJETIVOS DE LAS POLÍTICAS DEL TALENTO HUMANO.

1. Facilitar el mejoramiento de las capacidades y habilidades de los funcionarios requeridas para el desarrollo de los propósitos de la SENABICO.
2. Promover una compensación justa, equitativa, conforme a la ley y a los reglamentos en concordancia con las funciones realizadas.
3. Integrar a los funcionarios de acuerdo a los objetivos de la institución.
4. Velar porque las condiciones de trabajo de los funcionarios sean dignas, justas y ofrezcan posibilidad de seguir formándose profesional y técnicamente.
5. Asegurar que los procesos de selección; inducción; reintroducción; formación; capacitación; evaluación de desempeño; promoción del Funcionario; compensación; bienestar laboral; desvinculación y retiro tengan en cuenta los siguientes valores, igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia.





POLÍTICAS DE TALENTO HUMANO.

I- POLÍTICA GENERAL – LA PLANIFICACIÓN.

La Secretaría Nacional de Administración de Bienes Incautados y Comisados desarrollará un proceso de gestión y desarrollo de talento humano basado en los valores de justicia, equidad, igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia que permitan vincular a ciudadanos como servidores públicos capaces, idóneos y comprometidos con los objetivos de la Institución.

Así mismo, la Dirección planificará de acuerdo a la necesidad, las competencias requeridas de acuerdo a la naturaleza de las actividades y cargos que sean necesarios contratar para el cumplimiento de los fines de la Institución.

II- POLITICAS EN LA FASE DE INGRESO.

- a. **SELECCIÓN:** La SENABICO desarrollará procesos de selección de personas a través de concursos internos y externos, ajustados a las disposiciones legales y reglamentarias que garanticen la confiabilidad, la transparencia y la igualdad de condiciones y oportunidades, de manera a incorporar a servidores públicos altamente calificados y competentes para desempeñarse efectivamente en los puestos que sean requeridos por la Institución.
- b. **INDUCCIÓN:** Para el proceso de adaptación de nuevos funcionarios, la SENABICO desarrollará con todo nuevo funcionario acciones de inducción que faciliten la integración a la institución y al cargo, asegurando de esta manera su compromiso con la misión, la visión, los valores éticos y los objetivos institucionales.

III-POLÍTICAS EN LA FASE DE PERMANENCIA.

- a. **REINDUCCIÓN:** La SENABICO, garantizará la reorientación a todos los funcionarios públicos sobre las innovaciones dadas en la Institución, los cargos, y las políticas de la Institución, con el fin de asegurar el compromiso permanente con la misión, la visión, los valores éticos y los objetivos institucionales.
- b. **FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN:** La SENABICO facilitará el proceso de capacitación y formación continua del funcionario que permita el desarrollo continuo del talento humano, con el fin de contar con servidores públicos técnicos, especializados y competentes en cada una de sus áreas para el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- c. **EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO:** La SENABICO, realizará evaluaciones de desempeño, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. Las mismas deberán ser periódicas, objetivas, transparentes y oportunas.
El objetivo de las mismas es lograr la mejora continua del servidor público y el cumplimiento efectivo de los objetivos institucionales.
- d. **PROMOCIÓN Y COMPENSACIÓN:** La SENABICO, promoverá un proceso de compensación que tiene en cuenta la formación, la experiencia, las responsabilidades asignadas y los resultados obtenidos en tiempo previsto, con el fin de proporcionar una remuneración justa y equitativa. Todos los funcionarios, que cumplan con los criterios previstos, serán sujetos de promociones y compensaciones, previa autorización de la Máxima Autoridad y conforme a la disponibilidad presupuestaria y las normas legales vigentes.





Así mismo, de forma sistemática promoverá la rotación del personal de distintas áreas para mejorar el servicio, ampliar los conocimientos y experiencia de los mismos, optimizando de esta manera los servicios brindados y generando el desarrollo profesional efectivo. La rotación del personal se puede llevar a cabo cuando la naturaleza de las funciones, las disposiciones legales vigentes y la necesidad institucional lo requieran.

- e. **BIENESTAR LABORAL:** La SENABICO fomentará programas que favorezcan el desarrollo integral del funcionario. Esto incluye la higiene y seguridad en el trabajo, ambas íntimamente relacionadas para garantizar condiciones personales y materiales mínimas en el cuidado de la salud y el bienestar del funcionario.
- f. **PLAN DE RETIRO:** La SENABICO, acompañará, conforme a las disposiciones de la ley N° 1.626/2000 “De la Función Pública” y las disposiciones legales vigentes en la materia referente al retiro voluntario, al funcionario que manifieste su voluntad de retiro, cuando el requerimiento se ajuste a la disponibilidad presupuestaria de la Institución y la reglamentación respectiva.





Coordinación del MECIP

MEMORANDUM C - MECIP N° 02/2020

DE : Mag. Abg. Alfredo Cano, Coordinador del MECIP.
PARA : Teresa Rojas de Jara – Ministra, Secretaria Ejecutiva.
C/c : Javier Rojas Silva – Secretario Ejecutivo Adjunto.
ASUNTO : Se remite para aprobación las Políticas de Control Interno y las Políticas de Talento Humano de la SENABICO.
FECHA : 29/06/2020.

Me dirijo a Ud. en el marco del diseño e implementación de la Norma de Requisitos Mínimos para Sistemas de Control Internos – MECIP 2015.

Al respecto la Norma de Requisitos mínimo establece: en su componente “**A. Ambiente de Control:** *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.*

1. Compromisos de la Alta Dirección: *La Máxima Autoridad debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al sistema de control Interno.*

1.1- Políticas de Control Interno: *Las mismas se establecen para proporcionar un punto de referencia para dirigir la organización hacia el logro de su misión y sus objetivos institucionales. La Política de control interno debe ser aprobada por la Máxima Autoridad a través de un acto administrativo, constituyéndose, estas políticas en un marco de referencia básico para la configuración de los demás componentes y principios del control interno.*

4. Política de Talento Humano: *Las políticas de Talento Humano fundamentan la comprensión de lo que se espera de los funcionarios, independientemente de su vínculo laboral considerando los siguientes aspectos: planeación, selección, inducción, reinducción, formación y capacitación, compensación, bienestar social, evaluación de desempeño, retiro. Dichas políticas deben ser aprobadas por resolución de la Máxima Autoridad a través de un acto administrativo”*

En ese sentido, esta coordinación solicita que sean aprobadas por resolución ambas políticas afianzando el compromiso de la MAI y su Equipo Directivo con el diseño e implementación del sistema de control interno en la Institución, asegurando que dicho sistema se integre dentro de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo, promoviendo el uso del enfoque basado en procesos y en la administración de riesgos, el logro de resultados y manteniendo el compromiso con la mejora continua.

Se remite para su aprobación:

- Las Políticas de Control Interno y Tratamiento de Riesgos de la SENABICO.
- Las políticas de Talento Humano de la SENABICO.

Sin otro particular, le saludo atentamente.



Mag. Abg. Alfredo Cano – Coordinador.
Coordinación del MECIP.
SENABICO.


Felicia Vázquez
Secretaria General

29-jun-20
11.30





POLÍTICAS DE CONTROL INTERNO Y DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE LA SECRETARÍA NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES INCAUTADOS Y COMISADOS – SENABICO.

PRESENTACIÓN.

La Secretaría Nacional de Administración de Bienes Incautados y Comisados (SENABICO), como órgano especializado en la administración de bienes de interés económico, incautados, abandonados y declarados en comiso, cuenta con personalidad jurídica propia, autonomía y autarquía técnica, administrativa y financiera para la administración y gestión de los bienes que la autoridad competente ponga a su disposición de conformidad a lo establecido por la Ley N° 5.876/17 (Art. 4°).

La SENABICO, se constituye como el órgano técnico superior y especializado para la adecuada guarda, custodia, administración y destino de los bienes de interés económico incautados, comisados o abandonados, procurando la transparencia y la efectiva gestión de los bienes con la finalidad principal de conservar el valor de los activos y mantener su productividad. (Art. 5°).

La SENABICO, como Institución dependiente del Poder Ejecutivo, tiene la responsabilidad de desarrollar e implementar el control interno con el fin de crear las condiciones para el ejercicio correcto de sus funciones dentro del marco del control, como proceso integral aplicado desde la Máxima Autoridad hasta los funcionarios de cada una de las dependencias que la conforman, en este sentido, el control interno proporciona seguridad razonable para el logro de los objetivos institucionales y la protección de los recursos que esta Secretaría administra por la naturaleza de la función que cumple.

El control interno sirve como la primera línea de defensa en la protección de los activos, ayudando a la Máxima Autoridad Institucional y al Equipo Directivo a obtener los resultados deseados a través de la efectiva administración de los recursos que la SENABICO reciba en administración así como los provenientes de recursos públicos.

El control interno no es un evento, sino una serie de acciones que ocurren a lo largo de las operaciones que realiza la entidad. El control interno se reconoce como una parte integral de la gestión de los procesos aplicados para dirigir las operaciones y no como un sistema separado dentro de la entidad. En ese sentido, el control interno se integra como parte de la estructura organizacional para ayudar a las Direcciones a alcanzar los objetivos de la entidad sobre una base de mejora continua.

El control interno está orientado a cumplir con el marco legal, normativo, técnico y administrativo, así como promover la efectividad de las operaciones de la Institución bajo principios éticos y de transparencia, y corregir las deficiencias de gestión, mediante la adopción de medidas oportunas.

El fortalecimiento de la cultura de la autorregulación, autocontrol y autoevaluación como principios del control interno constituye un desafío para la SENABICO, por lo tanto, la necesidad de adoptar una política de control interno surge como un elemento estratégico de la implementación de la Norma de Requisitos mínimos para un Sistema de Control Interno



del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay – MECIP 2015.

PROPÓSITO.

Las Políticas de Control Interno de la SENABICO tienen el objetivo de instruir las disposiciones que todas las dependencias deberán observar para el diseño, implementación, supervisión, evaluación, actualización y mejora continua del Sistema de Control Interno Institucional, que se aplicarán a todos los procesos estratégicos, operativos y de apoyo orientados a lograr los fines de la Institución.

AMBITO DE APLICACIÓN.

Estas políticas serán de aplicación obligatoria a todas las áreas organizativas que conforman la SENABICO.

MANIFESTACIÓN DEL COMPROMISO.

La Máxima Autoridad Institucional y su Equipo Directivo asumen el compromiso de implementar y mantener un sistema de control interno eficiente y efectivo mediante la implementación de las mejores prácticas en esta materia. Todos los funcionarios aplicarán sin excepciones, los criterios definidos en estas políticas para la realización de las actividades de control preventivas, correctivas y de detección en los procesos a su cargo, en armonía con las necesidades y operaciones de la Institución.

Mediante la suscripción del Acta de Compromiso N° 01/19 de fecha 08 de octubre del 2019, la Ministra Secretaria Ejecutiva de la Secretaría Nacional de Administración de Bienes Incautados y Comisados y su Equipo Directivo expresaron su compromiso con el diseño, implementación, seguimiento, evaluación y mejora continua del sistema de control interno dentro de la Institución de conformidad al MECIP 2015, convocando a los demás niveles directivos y a todos los funcionarios a poner en marcha los métodos y procedimientos necesarios para que el Control Interno se convierta en un medio efectivo para el cumplimiento de la Misión, Visión y los Objetivos Institucionales de la entidad.

RESPONSABILIDADES.

Es responsabilidad de la Máxima Autoridad, Directores Generales, Directores y Jefes de Departamentos de la SENABICO:

1. Dar a conocer a los funcionarios y personal contratado el contenido de la Norma de Requisitos Mínimos (MECIP 2015) y sus modificaciones.
2. Revisar de forma periódica las políticas que le corresponden, de acuerdo con el área de su competencia institucional y proponer a los Titulares las Modificaciones a fin de mantenerlo actualizado.
3. Velar por que se realice la autoevaluación del Sistema de Control Interno de la Unidad Organizativa a su cargo.
4. Asegurar que los recursos necesarios para el sistema de control Interno se encuentren disponibles para que el sistema logre los resultados previstos.
5. Orientar a los funcionarios a hacer lo correcto bajo principios éticos y de transparencia en el desarrollo de sus funciones.



POLÍTICAS FRENTE AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

a) POLÍTICA 1 - COMPROMISO FRENTE AL CONTROL INTERNO.

El/La Ministro/a Secretario/a Ejecutivo/a y su equipo directivo se comprometen a implementar un sistema de Control Interno sobre la base de la Norma de Requisitos Mínimos para su Sistema de Control Interno – MECIP 2015, a efectos de garantizar el cumplimiento de los objetivos de la institución, promoviendo de manera permanente por parte de todos los funcionarios y personal contratado, la autorregulación, la autogestión, el autocontrol y el mejoramiento continuo.

Todos los funcionarios sin excepción deben cumplir con el marco legal, normativo, técnico y administrativo, así como promover la efectividad de las operaciones de la Institución bajo principios éticos y de transparencia, y corregir las deficiencias de gestión, mediante la adopción de medidas oportunas.

b) POLÍTICA 2 - RELACIONAMIENTO CON LOS ÓRGANOS DE CONTROL INTERNO Y EXTERNOS.

Los Órganos de Control y Vigilancia externos de la SENABICO, son la Contraloría General de la República (CGR) y la Auditoría General del Poder Ejecutivo (AGPE), y está sujeto al control de la Ciudadanía. Por otra parte la SENABICO cuenta con Auditoría Interna Institucional como máxima instancia de control interno de la Institución.

El/La Ministro/a Secretario/a Ejecutivo/a y su equipo directivo, se comprometen a mantener un relacionamiento armónico con los Órganos de Control Internos y Externos y a suministrar la información que legalmente estos requieran en forma oportuna, completa y veraz para que puedan desempeñar eficazmente su labor.

El/La Ministro/a Secretario/a Ejecutivo/a y su equipo directivo se comprometen a diseñar e implementar las acciones de mejoramiento institucional que los órganos de control recomiendan en sus respectivos informes.

c) POLÍTICA 3 - ACCIONES PARA LA INTEGRIDAD Y LA TRANSPARENCIA.

El/La Ministro/a Secretario/a Ejecutivo/a está en contra de toda práctica corrupta para cuyo efecto adoptará las medidas concretas para impedirla, prevenirla y combatirla a través de la Dirección de Transparencia y Anticorrupción.

d) POLÍTICA 4 – COMPROMISO CON LA MEJORA CONTINUA.

El/La Ministro/a Secretario/a Ejecutivo/a y su equipo directivos en todo momento fomentará la cultura institucional orientada a la mejora continua a través de los planes de mejoramiento mediante acciones que sirvan para optimizar continuamente el sistema de control interno, fortalecer el desempeño institucional, el funcionamiento de la gestión por procesos que garanticen el buen uso de los recursos públicos, el logro de metas y cumplimiento de la misión, visión y objetivos institucionales.

e) POLÍTICA 5 – ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

El/La Ministro/a Secretario/a Ejecutivo/a y su equipo de directivos se comprometen a establecer una política de administración de riesgos inherente a su gestión, para ello adoptará mecanismos que permitan identificar, analizar, evaluar y tratar los riesgos propios



de su actividad, estableciendo una autorregulación prudencial considerando como factor determinante a la administración de bienes incautados y comisados.

La institución determinará su nivel de exposición concreta a los impactos de cada uno de los riesgos para priorizar su tratamiento, y estructurar criterios orientadores en la toma de decisiones con respecto a los efectos de los eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

La organización en todo momento establecerá, implementará y mantendrá los procedimientos necesarios para la continua identificación y evaluación de sus riesgos con el objetivo de determinar las medidas de control que sean necesarias.

MARCO DE ACTUACIÓN.

Para lograr el cumplimiento efectivo de las Políticas de Control Interno y Sobre Riesgos Institucionales en la SENABICO, los funcionarios deberán:

1. Adoptar e implementar el Sistema de Control Interno y el conjunto de principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación establecidos para proporcionar un grado de seguridad razonable en las operaciones de la Institución.
2. Aplicar como marco referencial y conceptual la Norma de Requisitos Mínimos para Sistemas de Control Interno, MECIP 2015.
3. Acatar el ordenamiento jurídico en materia de control interno y la normativa aplicable a cada uno de ellos.
4. Aceptar como criterio fundamental del Sistema de Control Interno: el autocontrol, la autorregulación, la autogestión aplicados al enfoque basado en procesos y al enfoque basado en riesgos.
5. Diseñar e implementar el modelo de sistema de control interno basado en procesos y riesgos, aplicando los componentes de la metodología de planificar – hacer – verificar – actuar (PHVA).
6. Evaluar el sistema de control interno, así como su mejoramiento continuo con periodicidad.

RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LAS POLÍTICAS.

1. La Máxima Autoridad Institucional y su equipo directivo, tienen a su cargo la responsabilidad de establecer una red de procesos tendientes a controlar las operaciones que se realicen en la SENABICO.
2. Los Directores Generales, Directores y demás funcionarios con cargos equivalentes son responsables del diseño y la implementación, evaluación, actualización y mejora continua de sus procesos.
3. El Comité de Control Interno es el máximo órgano de control de la SENABICO, y como tal, es el encargado de la vigilancia de la efectividad y eficiencia del control interno, el mismo será coordinado por el Coordinador del MECIP.
4. La Auditoría Interna Institucional realizará las evaluaciones al sistema de control interno basado en los criterios de evaluación de la AGPE y de la CGR; y propondrá recomendaciones para su mejora continua.

RESPONSABILIDAD EN LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO.

Los encargados de procesos en materia de control interno tienen las siguientes responsabilidades:



1. Identificar los puntos de control principales y aplicar en sus dependencias.
2. Realizar seguimiento periódico respecto de los puntos de control principales para garantizar el monitoreo continuo y eficaz de los controles internos.
3. Optimizar los procesos y los controles internos en función a las deficiencias para mejorar la eficiencia operativa y ayudar a lograr los objetivos institucionales.
4. Llevar a cabo evaluaciones de control semestral para examinar el diseño general de los procesos y la eficiencia de la ejecución de cada dependencia, luego reportar los resultados al Comité de Control Interno o la Auditoría Interna dependiendo de la instancia de la evaluación.
5. Cada dependencia será responsable de la ejecución de sus actividades de conformidad al Mapa de Procesos Institucionales, así como será responsable de diseñar, implementar y proponer actualizaciones a sus procesos.
6. Implementar los planes de mejora continua que sean aprobados y rendir cuentas sobre el avance de los planes de mejora que tengan a su cargo.



POLÍTICAS DE TALENTO HUMANO DE LA SECRETARÍA NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES INCAUTADOS Y COMISADOS – SENABICO.

PRESENTACIÓN.

La Secretaría Nacional de Administración de Bienes Incautados y Comisados (SENABICO), como órgano especializado para la administración de bienes de interés económico incautados, abandonados y declarados en comiso, cuenta con personalidad jurídica propia, autonomía y autarquía técnica, administrativa y financiera para la administración y gestión de los bienes que la autoridad competente ponga a su disposición de acuerdo a la ley N° 5.876/17 (Art. 4°).

La SENABICO, se constituye como el órgano técnico superior y especializado para la adecuada guarda, custodia, administración y destino de los bienes de interés económico incautados, comisados o abandonados, procurando la transparencia y la efectiva gestión de los bienes con la finalidad principal de conservar el valor de los activos y mantener su productividad. (Art. 5°).

La SENABICO, como Institución altamente especializada en la Administración de Bienes Incautados y Comisados debe establecer su compromiso con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de los funcionarios a través de la determinación de políticas y prácticas de la determinación de las políticas de talento humano que consideren los procesos de:

- Selección;
- Inducción;
- Reinducción;
- Formación y capacitación;
- Evaluación de desempeño;
- Promoción y compensación;
- Bienestar laboral;
- Desvinculación;
- Plan de Retiro

Las Políticas de Talento Humano constituyen las directrices, lineamientos y orientaciones que la Dirección define para todos los integrantes de la SENABICO y es una herramienta de gestión para todos aquellos que tienen la responsabilidad de conducción contribuyendo a facilitar los procesos de comunicación y toma de decisiones, aportando claridad y agilidad.

PROPÓSITO.

Las Políticas de Talento Humano constatan el compromiso institucional encabezado por el nivel directivo con el desarrollo de las competencias y habilidades del funcionario público, con el reconocimiento de las aptitudes e idoneidad en el desempeño de sus funciones y la aplicación de políticas justas, equitativas y transparentes en los procesos relacionados con el Desarrollo del Talento Humano, en especial en los procesos de selección, inducción, formación, capacitación, promoción y evaluación de los funcionarios de la SENABICO.



Las Políticas de Talento Humano son indispensables para alcanzar el ambiente de control idóneo para el desarrollo de los objetivos trazados por la institución y su compromiso asumido con especialidad y tecnicismo que requieren tener las personas que deseen formar parte de la SENABICO, siendo además, estas políticas las bases fundamentales del Control Interno, teniendo en cuenta la premisa de que su ejecución es realizada por los funcionarios que componen la Organización.

AMBITO DE APLICACIÓN.

Estas políticas serán de aplicación a todas las áreas organizativas que conforman la SENABICO.

MANIFESTACIÓN DEL COMPROMISO.

La Máxima Autoridad Institucional y su Equipo Directivo asumen el compromiso de implementar y mantener un sistema de control interno eficiente y efectivo mediante la implementación de las Políticas de Talento Humano. Todos los funcionarios aplicarán sin excepciones, los criterios definidos en esta política para de los procesos de selección; inducción; reinducción; formación; capacitación; evaluación de desempeño; promoción del Funcionario; compensación; bienestar laboral; desvinculación y retiro, en armonía con las necesidades y operaciones de la Institución.

La Ministra Secretaria Ejecutiva de la Secretaría Nacional de Administración de Bienes Incautados y Comisados y su Equipo Directivo afianzan su compromiso con el diseño, implementación, seguimiento y evaluación del Control Interno dentro de la Institución de conformidad al MECIP 2015, convocando a los demás niveles directivos y a todos los funcionarios a poner en marcha los métodos y procedimientos necesarios para que estas Políticas de Talento Humano junto con las Políticas de Control Interno, se conviertan en un medio efectivo para el cumplimiento de la Misión, Visión y los Objetivos Institucionales de la entidad.

RESPONSABILIDADES GENERALES EN EL MARCO DE APLICACIÓN DE LAS POLITICAS DE TALENTO HUMANO.

Es responsabilidad de la Máxima Autoridad, Directores Generales, Directores y Jefes de Departamento de la SENABICO:

1. Dar a conocer a los funcionarios y personal contratado el contenido de las políticas de talento humano y sus modificaciones.
2. Revisar de forma periódica las políticas que le corresponden, de acuerdo con el área de su competencia institucional y proponer a los Titulares las Modificaciones a fin de mantenerlo actualizado.
3. Velar por que se realice la implementación de las políticas en la unidad organizativa a su cargo.

OBJETIVOS DE LAS POLÍTICAS DEL TALENTO HUMANO.

1. Facilitar el mejoramiento de las capacidades y habilidades de los funcionarios requeridas para el desarrollo de los propósitos de la SENABICO.
2. Promover una compensación justa, equitativa, conforme a la ley y a los reglamentos en concordancia con las funciones realizadas.
3. Integrar a los funcionarios de acuerdo a los objetivos de la institución.



4. Velar porque las condiciones de trabajo de los funcionarios sean dignas, justas y ofrezcan posibilidad de seguir formándose profesional y técnicamente.
5. Asegurar que los procesos de selección; inducción; reinducción; formación; capacitación; evaluación de desempeño; promoción del Funcionario; compensación; bienestar laboral; desvinculación y retiro tengan en cuenta los siguientes valores, igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia.

POLÍTICAS DE TALENTO HUMANO.

I- POLÍTICA GENERAL – LA PLANIFICACIÓN.

La Secretaría Nacional de Administración de Bienes Incautados y Comisados desarrollará un proceso de gestión y desarrollo de talento humano basado en los valores de justicia, equidad, igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia que permitan vincular a ciudadanos como servidores públicos capaces, idóneos y comprometidos con los objetivos de la Institución.

Así mismo, la Dirección planificará de acuerdo a la necesidad, las competencias requeridas de acuerdo a la naturaleza de las actividades y cargos que sean necesarios contratar para el cumplimiento de los fines de la Institución.

II- POLITICAS EN LA FASE DE INGRESO.

- a. **SELECCIÓN:** La SENABICO desarrollará procesos de selección de personas a través de concursos internos y externos, ajustados a las disposiciones legales y reglamentarias que garanticen la confiabilidad, la transparencia y la igualdad de condiciones y oportunidades, de manera a incorporar a servidores públicos altamente calificados y competentes para desempeñarse efectivamente en los puestos que sean requeridos por la Institución.
- b. **INDUCCIÓN:** Para el proceso de adaptación de nuevos funcionarios, la SENABICO desarrollará con todo nuevo funcionario acciones de inducción que faciliten la integración a la institución y al cargo, asegurando de esta manera su compromiso con la misión, la visión, los valores éticos y los objetivos institucionales.

III-POLÍTICAS EN LA FASE DE PERMANENCIA.

- a. **REINDUCCIÓN:** La SENABICO, garantizará la reorientación a todos los funcionarios públicos sobre las innovaciones dadas en la Institución, los cargos, y las políticas de la Institución, con el fin de asegurar el compromiso permanente con la misión, la visión, los valores éticos y los objetivos institucionales.
- b. **FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN:** La SENABICO facilitará el proceso de capacitación y formación continua del funcionario que permita el desarrollo continuo del talento humano, con el fin de contar con servidores públicos técnicos, especializados y competentes en cada una de sus áreas para el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- c. **EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO:** La SENABICO, realizará evaluaciones de desempeño, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. Las mismas deberán ser periódicas, objetivas, transparentes y oportunas.



El objetivo de las mismas es lograr la mejora continua del servidor público y el cumplimiento efectivo de los objetivos institucionales.

- d. **PROMOCIÓN Y COMPENSACIÓN:** La SENABICO, promoverá un proceso de compensación que tiene en cuenta la formación, la experiencia, las responsabilidades asignadas y los resultados obtenidos en tiempo previsto, con el fin de proporcionar una remuneración justa y equitativa. Todos los funcionarios, que cumplan con los criterios previstos, serán sujetos de promociones y compensaciones, previa autorización de la Máxima Autoridad y conforme a la disponibilidad presupuestaria y las normas legales vigentes.

Así mismo, de forma sistemática promoverá la rotación del personal de distintas áreas para mejorar el servicio, ampliar los conocimientos y experiencia de los mismos, optimizando de esta manera los servicios brindados y generando el desarrollo profesional efectivo. La rotación del personal se puede llevar a cabo cuando la naturaleza de las funciones, las disposiciones legales vigentes y la necesidad institucional lo requieran.

- e. **BIENESTAR LABORAL:** La SENABICO fomentará programas que favorezcan el desarrollo integral del funcionario. Esto incluye la higiene y seguridad en el trabajo, ambas íntimamente relacionadas para garantizar condiciones personales y materiales mínimas en el cuidado de la salud y el bienestar del funcionario.

- f. **PLAN DE RETIRO:** La SENABICO, acompañará, conforme a las disposiciones de la ley N° 1.626/2000 "De la Función Pública" y las disposiciones legales vigentes en la materia referente al retiro voluntario, al funcionario que manifieste su voluntad de retiro, cuando el requerimiento se ajuste a la disponibilidad presupuestaria de la Institución y la reglamentación respectiva.



MECIP

Modelo Estándar de Control Interno
para Instituciones Públicas del Paraguay

(MECIP: 2015)

Conjunto de normas, principios, acciones y procesos efectuados por las autoridades, la administración y los funcionarios de una entidad, a fin de asegurar razonablemente que los objetivos de la institución serán alcanzados.



MECIP

Modelo Estándar de Control Interno
para Instituciones Públicas del Paraguay



Contenido

PRÓLOGO	5
I. GENERALIDADES	6
1. Introducción	6
2. El Modelo	9
3. Enfoque basado en procesos	10
4. Enfoque basado en riesgos	11
II. COMPATIBILIDAD CON SISTEMAS DE GESTIÓN	12
III. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN	12
IV. ESTRUCTURA	13
V. REQUISITOS	14
A. Ambiente de Control	14
1. Compromisos de la Alta Dirección	14
1.1. Política de Control Interno	15
2. Acuerdo y Compromisos Éticos	16
3. Protocolo de Buen Gobierno	17
4. Política de Gestión del Talento Humano	18
B. Componente de Control de la Planificación	20
1. Direccionamiento estratégico	20
2. Gestión por procesos	21
3. Estructura Organizacional	23
4. Identificación y evaluación de riesgos	24
C. Componente de Control de la Implementación	26
1. Control operacional	26
1.1. Políticas operacionales	26
1.2. Procedimientos	27
1.3. Controles	28
2. Competencia, Formación y toma de conciencia	29
3. Gestión de la Información	29
3.1. Sistema de Información	29
3.2. Control de Documentos	30
4. Comunicación	31
4.1. Comunicación Interna	31
4.2. Comunicación externa	33
4.3. Rendición de Cuentas	33
D. Componente de Control de Evaluación	35
1. Seguimiento y medición del control interno	35
2. Auditoría Interna	36
E. Componente de Control para la Mejora	37
1. Análisis crítico del sistema de control interno	37
2. Mejora continua	38
VI. ANEXO. Matriz de relación MECIP 2007 vs. 2015	40
VII. ANEXO. Copia de la Res. CGR Nº 377/2016	42

PRÓLOGO

El Modelo Estándar de Control Interno del Paraguay – MECIP – propone a las Instituciones Públicas del Paraguay una estructura de Control Interno para la organización y los principios, fundamentos y conceptos básicos que la sustentan, como una herramienta de apoyo a su propia gestión.

Considerando la relevancia de la implementación de un Modelo de Control Interno estandarizado en las distintas instituciones, la Contraloría General de la República la adoptó desde el año 2008, al igual que las demás instituciones públicas del Paraguay.

Sin embargo, por un sinfín de motivos, toda innovación presenta sus obstáculos en la etapa de ejecución y, en este sentido, debe considerarse que toda institución, sin distinción de su naturaleza, se caracteriza por ser dinámica, y por tanto genera cambios constantes.

Teniendo como parámetro esta premisa, resulta inevitable que un Modelo o Norma necesita ser perfeccionado acompañando los cambios que la realidad presenta.

Es por esta razón que surge el nuevo marco normativo del Modelo Estándar de Control Interno – MECIP 2015 – que propone un cambio de enfoque, aunque sin cambiar sus principios ni sus objetivos, facilitando el proceso de implementación y consolidación del Control Interno en Instituciones Públicas, promoviendo un mayor grado de adaptación del modelo a las necesidades particulares de cada institución, e impulsando el desarrollo de las competencias organizacionales y profesionales.

Es así que la nueva norma tiene el propósito de definir los requerimientos básicos que deberán estar desarrollados e implementados para asegurar un efectivo Control Interno Institucional y que serán objeto de evaluación y auditoría por las entidades encargadas del control interno y externo.

Roy Rodgers Candás
Contralor General Interino de la República

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DE PARAGUAY

Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno

I. GENERALIDADES

1. Introducción

El Control Interno es un conjunto de normas, principios, acciones y procesos efectuados por las autoridades, la administración y los funcionarios de una entidad, a fin de asegurar razonablemente que los objetivos de la institución serán alcanzados. Un Sistema de Control Interno comprende los planes, métodos, políticas y procedimientos utilizados para cumplir con la Misión, el Plan Estratégico y los Objetivos de la entidad.

El Control Interno sirve como la primera línea de defensa en la protección de activos, ayudando a la Máxima Autoridad Institucional y al Equipo Directivo de una entidad (en adelante "la Dirección") a obtener los resultados deseados a través de la efectiva administración de los recursos públicos.

El Control Interno no es un evento, sino una serie de acciones que ocurren a lo largo de las operaciones de la entidad. El Control Interno, entonces, se reconoce como una parte integral de la gestión de los procesos aplicados para dirigir las operaciones, y no como un sistema separado dentro de la entidad. En este sentido, el Control Interno se integra como parte de la estructura organizacional para ayudar a la Dirección a alcanzar los objetivos de la entidad sobre una base continua.

La Dirección es responsable de gestionar un Sistema de Control Interno eficaz. Como parte de esta responsabilidad, se establecen los objetivos de la entidad, se implementan controles y se evalúa el Sistema de Control Interno. Debe quedar claro, sin embargo,

que los funcionarios de todos los niveles de la entidad desempeñan un papel relevante en la implementación y operación del Sistema de Control Interno.

El Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas de Paraguay (MECIP), desarrollado bajo el marco del Programa Umbral Paraguay y refrendado a través de la Resolución 425/08 de la Contraloría General de la República, estableció la estructura básica para la implementación de un Sistema de Control Interno que permite evaluar la estrategia, la gestión y los mecanismos de evaluación de las instituciones, a fin de garantizar el desarrollo de sus funciones bajo los principios de responsabilidad, eficiencia, eficacia, celeridad y transparencia, contribuyendo con ello al cumplimiento de sus objetivos institucionales, en el contexto de los fines sociales del Estado Paraguayo.

Con el propósito de seguir afianzando este objetivo, se presenta la presente actualización del marco normativo del MECIP, que propone un cambio de enfoque, aunqueno de principios, facilitando el proceso de implementación y consolidación del Control Interno, promoviendo un mayor grado de adaptación del modelo a las necesidades particulares de cada institución, e impulsando el desarrollo de las competencias organizacionales y profesionales.

Esta actualización fue desarrollada con el apoyo del Programa de Democracia y Gobernabilidad de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID/Paraguay), implementado por el Centro de Estudios Ambientales y Sociales (CEAMSO).

El documento de requisitos, que aquí se presenta, define los requerimientos mínimos que deberán estar desarrollados e implementados para asegurar un efectivo Control Interno Institucional, y que serán objeto de evaluación y auditoría.

El objeto de esta norma es definir "qué" es lo que se debe hacer para asegurar un adecuado nivel de control interno, dejando en manos de las instituciones la responsabilidad de decidir el "cómo" esos requisitos serán alcanzados.

El esquema definido en esta norma continúa

sustentándose en los tres fundamentos esenciales en los que se ha venido soportando el Control Interno, a saber: Autocontrol, Autogestión y Autorregulación, pilares que siguen siendo la base para un control efectivo en la administración pública.

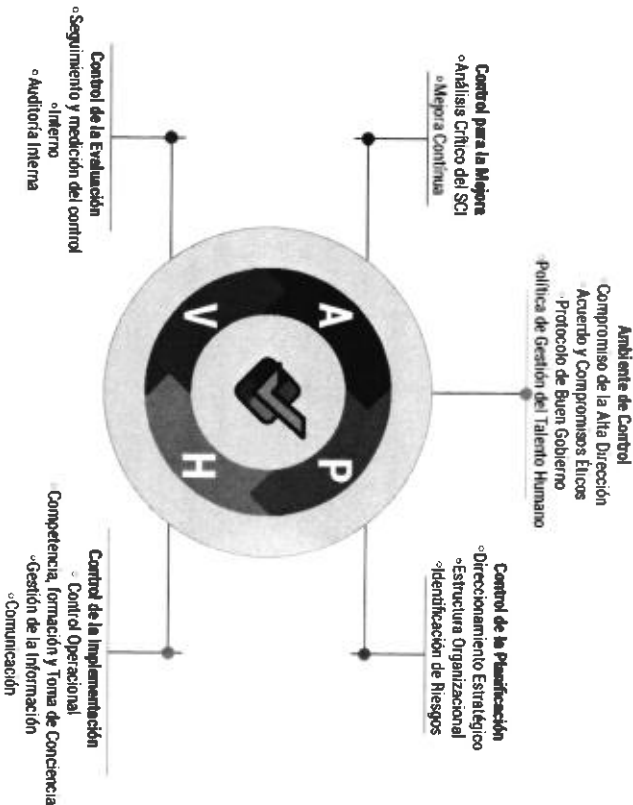
Al igual que con el esquema anterior, el nivel de cumplimiento y desempeño del sistema de control interno será objeto de los procesos de Autoevaluación y de Evaluación Independiente previstos en la legislación vigente.

Bajo el presente modelo, las actividades de Autoevaluación se encuentran desplegadas en diversos requisitos con la forma de una revisión periódica de los elementos que constituyen el Sistema de Control Interno, y con la consecuente definición de acciones de mejora.

La principal actividad de autoevaluación recae en la Máxima Autoridad de la Institución bajo la modalidad de un Análisis Crítico del Sistema de Control Interno. Además, podemos encontrar elementos de autoevaluación en la revisión periódica del Modelo de Gestión por Procesos, de la Identificación y Evaluación de Riesgos y de la Efectividad de los Controles.

2. El Modelo

El modelo del Sistema de Control Interno basado en procesos y riesgos que se muestra en la figura a continuación, ilustra la forma en que puede aplicarse a todos los componentes la metodología conocida como “Planificar-Hacer-Verificar-Actuar” (PHVA).



El Ciclo PHVA puede describirse brevemente como:

- Planificar: establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con las políticas de la organización y los requisitos establecidos, incluyendo los legales y reglamentarios, e identificar los riesgos asociados para determinar los controles operacionales correspondientes.
- Hacer: implementar los procesos y controles definidos.
- Verificar: realizar el seguimiento y la medición de la efectividad de los controles respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos establecidos, e informar sobre los resultados.

- Actuar: tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los controles.

Debe entenderse al Control Interno como un proceso dinámico, iterativo, participativo e integrado, en el que los diferentes componentes impactan sobre el diseño, la implementación y la efectividad de las operaciones.

No existen dos entidades que tengan un Sistema de Control Interno idéntico, y esto se debe, entre otros factores, a las diferencias en la misión, el entorno regulatorio, el plan estratégico, el tamaño de la entidad, el nivel de sus recursos y la tolerancia al riesgo.

3. Enfoque basado en procesos

Cuando las actividades desarrolladas en una organización se entienden y gestionan como procesos interrelacionados, funcionando como un sistema coherente, se alcanzan resultados consistentes y previsibles de manera más eficaz y eficiente.

Esta norma promueve la adopción de un enfoque basado en procesos al desarrollar, implementar y mejorar la eficacia de un sistema de control interno, para asegurar de modo razonable el cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales.

El enfoque basado en procesos se aplica sistemáticamente a la definición y gestión de procesos, y de sus interacciones, a fin de alcanzar los resultados pretendidos de acuerdo con la política de control interno y la dirección estratégica de la organización.

Cuando se utiliza dentro de un sistema de control interno, el enfoque basado en procesos asegura:

- 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;
- la consideración de los procesos en términos que aporten valor;
- el logro de un control de procesos eficaz;

- la mejora continua del sistema de control interno con base en la evaluación de los datos y la información interna y externa.

4. Enfoque basado en riesgos

La administración de riesgos, como pilar del control interno, 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 administración de riesgos es un proceso interactivo e iterativo que permite la mejora continua en el proceso de toma de decisiones y permite a las organizaciones optimizar su esquema de control interno, y su desempeño, arribando a los objetivos propuestos con un grado de seguridad razonable.

Cuando la administración del riesgo se implementa dentro de un Sistema de Control Interno le permite a la entidad:

- 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.
- Preservar la obtención de los resultados, bienes y servicios para la sociedad y los diferentes grupos de interés internos y externos.
- Resguardar el Patrimonio Público, utilizando en forma efectiva los recursos de la institución evitando daños o pérdidas.
- Garantizar la creación de espacios que favorezcan la comunicación y la confiabilidad de los reportes.
- Mitigar los daños al medio ambiente con el producto de las actividades de la entidad.
- Cumplir con los requisitos legales y reglamentarios pertinentes.

- Mejorar la capacidad de gestión, estableciendo una base confiable para la toma de decisiones y la planificación.
- Permitir la obtención de respuestas oportunas ante eventos no deseados.
- Mejorar el aprendizaje y la flexibilidad organizacional.

II. COMPATIBILIDAD CON SISTEMAS DE GESTIÓN

Esta norma ha adoptado un modelo basado en el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar), común con muchas de las principales normas internacionales de sistemas de gestión lo que permite que la complementariedad e integración de los esquemas normativos sean fácilmente alcanzables.

Esta norma no incluye requisitos específicos de sistemas de gestión, tales como aquellos para la gestión de la calidad, la gestión ambiental, la gestión de la seguridad y salud en el trabajo o la gestión financiera. Sin embargo, permite a una organización utilizar el enfoque basado en procesos y el enfoque basado en el riesgo para alinear e integrar su sistema de control interno con los requisitos de otras normas, como crea conveniente.

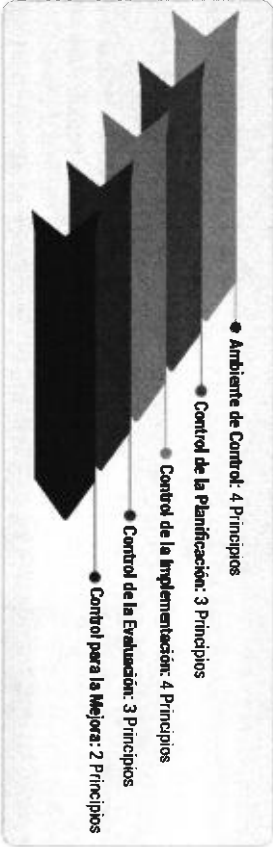
III. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

Esta norma especifica los requisitos para un sistema de control interno cuando una organización necesita proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de sus objetivos institucionales, mediante la generación de una cultura que promueva la transparencia en la gestión pública y potencie su efectividad bajo los fundamentos de Autorregulación, Autocontrol y Autogestión.

Todos los requisitos de esta norma son genéricos y se pretende que sean aplicables a todas las organizaciones públicas, sin importar su tipo, tamaño o función.

IV. ESTRUCTURA - ¿CÓMO LEER ESTA NORMA?

Como se menciona anteriormente, esta norma se estructura en cinco Componentes, cada uno de ellos desplegado en una serie de Principios (requisitos) que, en algunos casos, vuelven a dividirse en Elementos que favorecen su entendimiento.



Además, para facilitar la comprensión e implementación de los requisitos establecidos, esta norma incluye la definición de un conjunto de Atributos que describen con mayor detalle las principales características de los Principios del control interno.

Con el objeto de facilitar la lectura de esta norma, a continuación se puede observar el formato en que los diferentes elementos normativos son mostrados en las siguientes páginas:

A. Componente 1			
1. Principio 1			Artículo 1
1.1 Elemento 1.1			Artículo 1.1
1.2 Elemento 1.2			Artículo 1.2
2. Principio 2			Artículo 2
2.1 Elemento 2.1			Artículo 2.1
2.2 Elemento 2.2			Artículo 2.1

V. REQUISITOS

A. Ambiente de Control

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.

1 Compromisos de la Alta Dirección

La Máxima Autoridad Institucional debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al sistema de control interno al:

- a) Asumir la responsabilidad sobre la efectividad del sistema de control interno;
- b) Asegurar que se establezca la política de control interno;
- c) Asegurar que los requisitos del sistema de control interno se integren dentro de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo;
- d) Promover el uso del enfoque basado en procesos y en la administración de los riesgos;
- e) Asegurar que los recursos necesarios para el sistema de control interno estén disponibles;
- f) Asegurar que el sistema de control interno logre los resultados previstos;
- g) Asumir el compromiso, dirigiendo y apoyando a todos los niveles de la organización para contribuir a la efectividad del sistema de control interno;
- h) Promover la mejora continua.

1.1 Política de Control Interno

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.

La política de control interno debe:

- a) Estar formalmente documentada;
- b) Ser comunicada, entenderse y aplicarse dentro de la institución;
- c) Estar disponible para los grupos de interés pertinentes;
- d) Ser revisada periódicamente para asegurar su conveniencia y adecuación continua.

La política de control interno debe ser aprobada por la Máxima Autoridad Institucional, a través de un acto administrativo.

La institución debe asegurar que la política de control interno sea el marco de referencia básico para la configuración de los demás componentes y principios del control interno.

La política de control interno se establece para proporcionar un punto de referencia para dirigir la organización hacia el logro de su misión y sus objetivos institucionales.

Los grupos de interés son personas u organizaciones que pueden afectar, verse afectadas, o percibirse como afectadas por una decisión o actividad desarrollada por una institución. Por ejemplo: comunidades, ciudadanía, proveedores, organismos de control, entes reguladores, organizaciones no gubernamentales, funcionarios, otras entidades públicas, etc.

2. Acuerdos y Compromisos Éticos

La institución debe regirse por principios, valores y comportamientos éticos a seguir para el cumplimiento de la Constitución, las leyes, sus reglamentos y para el cumplimiento de la finalidad social del Estado.

Algunos criterios que se deben tener en cuenta para el establecimiento de los Acuerdos y Compromisos Éticos son:

- a) La función constitucional y legal de la institución, su misión, visión, valores y principios compartidos por los funcionarios;
- b) La cultura institucional relacionada a la integridad, la transparencia y la eficiencia de la función administrativa de la entidad pública;

- c) La identificación de prácticas éticas de la institución, incluyendo el compromiso con la igualdad y la no discriminación;
- d) El comportamiento de los funcionarios en su relación con los distintos grupos de interés, tanto internos como externos, y otros factores humanos.

La metodología aplicada para el establecimiento de los Acuerdos y Compromisos éticos debe:

- a) Prever que el documento orientador de las prácticas éticas sea construido de manera participativa y consensuada, con los diferentes niveles de la institución;
- b) Establecer los parámetros y criterios para el seguimiento y la evaluación de la gestión ética;

- c) Considerar la habilidad de la institución para detectar y generar soluciones a los incumplimientos de los Acuerdos y Compromisos Éticos

La institución debe asegurar que los Acuerdos y Compromisos Éticos sean revisados periódicamente para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados.

Los Acuerdos y Compromisos Éticos pueden tomar la

La formulación de estos acuerdos y compromisos define parámetros asociados al comportamiento, que orientan la actuación de todos los funcionarios, generando transparencia en la toma de decisiones y propiciando un clima de confianza para el logro de los objetivos de la entidad y de los fines del Estado.

Estos aspectos, además de conformar sólidas bases para el funcionamiento del control interno, constituyen elementos muy importantes para generar motivación y sentido de pertenencia para el personal que se desempeña en la organización.

Por lo general, la conformación de un Comité de Ética constituye la instancia organizacional más apropiada para promover y liderar el proceso de implantación de la Gestión Ética, encausado hacia la consolidación del ejercicio de la función pública en términos de eficacia, transparencia, integridad y servicio a la ciudadanía, por parte de todos los funcionarios públicos de la entidad.

Las autoridades deben procurar la internalización de los valores, socializarlos y propiciar la realización de actividades de capacitación al respecto.

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.

forma de un Código de Ética, que debe ser aprobado por la Máxima Autoridad Institucional, a través de un acto administrativo.

La institución debe asegurar que los Acuerdos y Compromisos Éticos se comuniquen a todos los funcionarios con la intención de que estén conscientes de sus responsabilidades y obligaciones individuales.

La institución debe asegurar que los Acuerdos y Compromisos Éticos sean la condición básica para la configuración de los demás principios del Ambiente de Control.

3. Protocolo de Buen Gobierno

La institución debe establecer un Protocolo de Buen Gobierno para definir el modelo de administración y su estilo de dirección considerando:

- a) La orientación estratégica de la institución, su misión, su visión y su naturaleza;
- b) Los principios éticos, incluyendo el compromiso con la igualdad y la no discriminación;
- c) Los valores institucionales;
- d) Los grupos de interés de la institución;
- e) La comunicación institucional;
- f) La mejora continua;
- g) La identificación de prácticas democráticas de la institución;
- h) Las políticas de gestión del Talento Humano de la institución.

La metodología que la institución utilizará para el establecimiento del Protocolo de Buen Gobierno debe:

- a) Prever que el documento sea construido de manera participativa y consensuada dentro del nivel directivo de la institución;

El Protocolo de Buen Gobierno constituye la forma adoptada por la Máxima Autoridad y el nivel directivo para guiar las acciones de la institución hacia el cumplimiento de su misión, en el contexto de la finalidad social del Estado

b) Establecer los parámetros y criterios para el seguimiento y la evaluación de la gestión de buen gobierno;

c) Considerar la habilidad de la institución para detectar y generar soluciones ante los incumplimientos en su gestión.

El Protocolo de Buen Gobierno debe ser aprobado por la Máxima Autoridad Institucional, a través de un acto administrativo.

La institución debe revisar el Protocolo de Buen Gobierno periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiado. La institución debe asegurar que el Protocolo de Buen Gobierno se comunique a todos los funcionarios con la intención de que estén conscientes de sus responsabilidades y obligaciones individuales.

La institución debe asegurar que el Protocolo de Buen Gobierno sea considerado para la configuración de los demás estándares del Ambiente de Control.

4. Política de Gestión del Talento Humano

La institución debe establecer su compromiso con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de los funcionarios a través de la determinación de políticas y prácticas de gestión del talento humano que consideren los procesos de selección, inducción, reintucción, formación, capacitación, evaluación del desempeño, compensación, bienestar social y desvinculación de los funcionarios, entre otros.

Las políticas y prácticas de desarrollo del talento humano deben establecer un marco de referencia que permita a la institución:

- a) Facilitar el mejoramiento de las capacidades y habilidades de los funcionarios, requeridas para el desarrollo de los propósitos institucionales;
- b) Promover una compensación justa, equitativa, conforme a la ley y sus reglamentos;

Las políticas fundamentan la comprensión de lo que se espera de los funcionarios, independientemente de su vínculo laboral, considerando los siguientes aspectos

• Planeación permite definir las características y competencias requeridas, de acuerdo con la naturaleza de las actividades y los cargos definidos

• Selección permite escoger a los funcionarios públicos más competentes para los fines que pretende la entidad, en el cumplimiento de los principios de mérito, igualdad, publicidad, transparencia, imparcialidad, confiabilidad, eficacia y eficiencia

c) Integrar a los funcionarios de acuerdo a los objetivos de la institución, para que encuentren en ella las posibilidades de su propio desarrollo;

d) Velar porque las condiciones de trabajo de los funcionarios sean dignas, justas y ofrezcan formación profesional y técnica a quienes lo requieran.

Las políticas y prácticas de desarrollo del talento humano deben considerar y asegurar que los procesos involucrados tengan en cuenta los siguientes valores:

- a) Igualdad, al garantizar que toda la ciudadanía que cumpla con los requisitos de postulación a un cargo, tenga la misma posibilidad de participar en los procesos de selección, promoción y en el desarrollo de sus actividades, sin ser discriminados por motivo alguno;
- b) Imparcialidad, al otorgar el mismo trato a toda la ciudadanía en los procesos de ingreso, promoción y evaluación del personal;

c) Economía, al usar racionalmente los recursos asociados con la administración del talento humano;

d) Eficiencia y Eficacia, al seleccionar y conservar las personas cuyas capacidades, habilidades y conocimientos se ajusten a las necesidades propias de los cargos requeridos, otorgando prevalencia al logro de los propósitos institucionales y observando que el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades sean desarrolladas con celeridad y profesionalismo;

e) Integridad, procurando que el ejercicio de las funciones se realice de manera intachable y actuando con rectitud;

f) Transparencia, al comunicar abiertamente las condiciones para seleccionar o promover a las personas que ocuparán los cargos públicos.

La institución debe asegurar que las Políticas de Gestión del Talento Humano sean revisadas periódicamente para asegurar que permanecen pertinentes y apropiadas. Las Políticas de Gestión del Talento Humano deben ser aprobadas por la Máxima Autoridad institucional, a través de un acto administrativo.

• Inducción fortalece la integración del funcionario público a la cultura de la organización, estimulando el aprendizaje, el desarrollo individual y organizacional.

• Reinducción: tiene como propósito reorientar a los funcionarios, en virtud de los cambios generados por reformas en la organización del Estado, en la misión institucional o de las funciones propias de su dependencia o puesto de trabajo.

• Formación y Capacitación: brinda, refuerza y complementa las habilidades y competencias necesarias para incrementar la capacidad de los funcionarios públicos, contribuyendo de la manera más positiva al cumplimiento de la misión institucional

• Compensación: tiene como propósito remunerar a los funcionarios públicos de acuerdo con las normas legales vigentes

• Bienestar Social: garantiza que la gestión institucional y los procesos de administración del talento humano tengan en cuenta el bienestar y el desempeño eficiente y eficaz de los funcionarios

• Evaluación del desempeño permite calificar el rendimiento del funcionario a partir de los objetivos fijados y planes operativos acordados, buscando su mejoramiento y desarrollo

• Retiro, permite a la entidad definir los procedimientos adecuados ante situaciones generadas por necesidades del servicio o por pensión de los funcionarios públicos

B. Componente de Control de la Planificación

La institución debe determinar el marco de referencia que oriente su gestión hacia el cumplimiento de su Misión, el logro de su Visión y el cumplimiento de sus objetivos institucionales.

1. Direccionamiento estratégico

En coherencia con la definición de las competencias y funciones asignadas a la institución por la Constitución y las leyes, la entidad debe definir su Misión y Visión institucionales.

La Misión y la Visión deben ser aprobadas por la Máxima Autoridad Institucional, y deben ser sometidas a revisiones periódicas para asegurar su conveniencia y adecuación.

La institución debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para definir su planificación a nivel estratégico y operacional.

Los criterios para la planificación deberán tener en cuenta, entre otros:

- a) La definición de los niveles de revisión y aprobación asociados;
- b) La determinación de las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica;
- c) El establecimiento de los objetivos institucionales, en las funciones, niveles y procesos pertinentes, y asegurando que los mismos sean coherentes con la misión y visión institucional;
- d) El cumplimiento de los propósitos constitucionales y legales de la institución, en consonancia con las necesidades de la sociedad a la que atiende;
- e) La definición de los cursos de acción necesarios para el logro de su misión, visión y objetivos institucionales, para un período de tiempo determinado;

Para la redacción de la Misión institucional es necesario tener en cuenta que esta debe ser la formulación explícita de los propósitos "de la Institución". Debe expresar la razón de ser de la Institución en todas sus dimensiones e involucrar al cliente (usuario, destinatario o beneficiario), como parte fundamental de su deber ser.

Para la formulación de la Visión institucional es necesario tener en cuenta que se trata de un conjunto de ideas generales, algunas de ellas abstractas, que proveen el marco de referencia de lo que la institución quiere y espera en el futuro. La Visión señala el camino que permite a la Dirección establecer el rumbo para lograr el desarrollo esperado de la organización.

La definición de los Objetivos Institucionales (estratégicos) debería poder responder a los siguientes cuestionamientos:

- ¿Qué resultados se espera lograr a largo plazo?
- ¿Cómo se logrará hacerlo?
- ¿Cuál es el fin?

Los Planes Estratégicos son instrumentos rectores de la

f) La determinación de los recursos necesarios para el logro de los fines trazados;

g) La coherencia entre los planes estratégicos y operativos establecidos, y el presupuesto y los planes de contratación e inversión institucionales a definir;

h) La definición de instrumentos de seguimiento y medición del grado de avance de los planes, y de los logros alcanzados;

i) El direccionamiento de la operación de la institución bajo los parámetros de calidad, eficiencia y eficacia requeridos por las diferentes partes interesadas.

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

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 y medición.

2. Gestión por procesos

La institución debe orientar su operación a través de una gestión basada en procesos, como medio para que pueda alcanzar eficaz y eficientemente sus objetivos, en cumplimiento con su función constitucional y legal, la misión fijada y la visión proyectada. Para la definición del modelo de gestión por procesos la institución debe tener en cuenta los siguientes criterios:

- a) Debe poner foco en el diseño de procesos competitivos, capaces de reaccionar a los cambios, mediante el control y evaluación constante;
- b) Debe contribuir a que las actividades se desarrollen hacia la plena satisfacción del ciudadano y de sus necesidades;

planificación de la institución, toda vez que toman en cuenta la Visión, la Misión, objetivos estratégicos, metas, los sectores de inversión y los recursos necesarios que conviertan los lineamientos estratégicos, en acciones concretas para la gestión

Los Planes Operativos constituyen las acciones y los recursos de orden físico, financiero y humano, requeridos para desarrollar las actividades que contribuyen al logro de los resultados en el corto plazo, teniendo en cuenta la capacidad de la institución, estos alineados con el Plan Estratégico de la institución

El conocimiento del contexto externo (oportunidades y amenazas) puede verse facilitado al considerar cuestiones que surgen de los entornos legal, tecnológico, competitivo, de mercado, cultural, social y económico, ya sea internacional, nacional, regional o local

El conocimiento del contexto interno (fortalezas y debilidades) puede verse facilitado al considerar cuestiones relativas a los valores, los conocimientos y el desempeño de la organización

La Gestión por Procesos en la administración pública, supone el paso de una visión "administrativa" hacia una "gestora", y un cambio cultural radical, que no es, ni más ni menos, que situar a la ciudadanía como eje fundamental de la prestación del servicio público

En el Modelo de Gestión por Procesos de una organización pueden distinguirse tres

c) Debe orientar a la institución hacia la mejora continua de sus procesos, basada en parámetros de control y evaluación, y en la obtención de resultados.

La metodología aplicada para el diseño e implementación del modelo de gestión por procesos debe establecer:

- a) El desarrollo de un mapa de procesos, que permita el despliegue de los procesos con un enfoque estratégico, misional y de apoyo;
- b) La caracterización de los procesos, incluyendo la definición de:

- Los objetivos de cada proceso, y su coherencia y armonía con la misión y objetivos institucionales;
- Los elementos de entrada requeridos (insumos) y sus proveedores;
- Los elementos de salida esperados (resultados) y sus clientes o beneficiarios;
- Los reportes e información generados y sus destinatarios;
- La interacción con otros procesos;
- Los criterios, las mediciones y los indicadores del desempeño necesarios para asegurar la operación eficaz y el control de estos procesos;
- Los recursos necesarios para su ejecución.

c) La identificación y cumplimiento de la base legal aplicable.

El modelo de gestión por procesos debe ser aprobado por la Máxima Autoridad Institucional, y debe ser sometido a revisiones periódicas para asegurar su conveniencia y adecuación.

El modelo de gestión por procesos deberá ser tenido en cuenta para la definición y/o revisión de la estructura organizacional.

grandes familias de procesos, también denominados macroprocetos

• Misionales: corresponden al conjunto de actividades que debe realizar una institución para cumplir con las funciones que le fija la Constitución y/o la Ley, de acuerdo con su nivel y naturaleza jurídica

• Estratégicos: se definen a partir del mandato constitucional que establece la obligación de aplicar Planes de Desarrollo o Estratégicos, que derivan en planes operativos y financieros, de acuerdo con sus funciones y objetivos

• De Apoyo: son aquellos que no tienen relación directa con el mandato constitucional o legal, ni con el conjunto de planes y programas, pero que son fundamentales para lograr los objetivos de éstos.

El esquema que representa los distintos procesos que la institución utiliza para operar y desempeñar sus funciones se denomina Mapa de Procesos, y ofrece una visión conjunta del sistema de gestión de una organización.

Un Proceso es una secuencia ordenada de actividades, interrelacionadas entre sí, que transforman entradas en salidas, dando respuesta o brindando servicios al ciudadano, usuario o beneficiario

Un Subproceso constituye una parte bien definida de un proceso que, por su complejidad o naturaleza, resulta útil identificar para aislar los problemas que pueden presentarse y posibilitar su control efectivo

3. Estructura organizacional

La institución debe establecer su estructura organizacional, identificando los diferentes niveles de autoridad y de responsabilidad, para que se ejerzan apropiadamente las labores de planificación, ejecución, control y evaluación periódica de las actividades, buscando alcanzar los objetivos institucionales.

La estructura organizacional debe asegurar la armonía, coherencia y articulación entre las actividades que realiza cada área de la institución, con las competencias constitucionales y legales, los objetivos establecidos, y la cadena de valor definida en el Modelo de Gestión por Procesos, además de tener flexibilidad para adaptarse a las exigencias y procesos de cambio permanente.

La estructura organizacional debe configurar de manera integral y articulada, los cargos, las funciones, las relaciones y los correspondientes niveles de autoridad y responsabilidad.

La asignación de los niveles de autoridad y responsabilidad debe respetar el criterio de separación de funciones, buscando evitar la concentración de responsabilidades en aquellos puestos que sean incompatibles o generen conflictos de intereses.

El diseño de la estructura organizacional debe incluir los siguientes elementos:

a) Definición de puestos de trabajo, con base a las competencias requeridas por las actividades y tareas identificadas en el despliegue de los procesos;

b) Conformación del organigrama estructural de la institución;

c) Definición de las interfaces e interacciones a nivel horizontal y vertical.

La estructura organizacional debe ser aprobada por la Máxima Autoridad Institucional, a través de un acto administrativo.

La institución debe establecer mecanismos para

La Estructura Organizacional articula los cargos, funciones, procesos, relaciones y niveles de responsabilidad y de autoridad en cada institución, de tal forma que facilite, dirija y ejecute los procesos y actividades definidos conforme a la Constitución Nacional y normativas legales existentes

Se construye a partir del modelo de gestión por procesos, generando las unidades organizacionales y los flujos de información, comunicación, autoridad y responsabilidad de la institución, con base en el desarrollo detallado de los procesos, actividades y sus interrelaciones

Así, se diseñan los cargos requeridos, se definen los niveles de responsabilidad, grado de autoridad y puede determinarse el nivel de dotación requerida y la asignación de las horas de trabajo

Su diseño tiene en cuenta los requerimientos legales, que imponen características particulares a cada institución pública en el cumplimiento de la función fundamental que dentro del Estado le corresponde

El organigrama es una herramienta informativa y administrativa, en el que se representan gráficamente las unidades departamentales, su distribución, facultades, funciones y competencias, así como información relativa a las atribuciones relacionales y las estructuras jerárquicas de la entidad.

asegurar que cada funcionario conoce cabalmente sus deberes y responsabilidades, de modo que pueda rendir cuenta por los mismos.

4. Identificación y evaluación de riesgos

La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para la continua identificación y evaluación de sus riesgos, y para la determinación de las medidas de control necesarias.

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;
- g) La probabilidad de ocurrencia y el impacto potencial ocasionado;
- h) La infraestructura, tecnología y materiales utilizados, tanto provistos por la institución o por otros;
- i) Las modificaciones organizacionales o de su sistema de gestión, incluyendo cambios temporarios, y sus impactos en los objetivos, procesos y actividades;
- j) Toda obligación legal relacionada con la evaluación de riesgos y la implementación de los controles necesarios;
- k) El diseño de procesos, instalaciones, tecnología,

procedimientos operativos y la organización del trabajo, incluyendo su adaptación a las capacidades humanas.

La metodología definida por la institución para la identificación y evaluación de riesgos debe:

- a) Estar definida con respecto a su alcance, naturaleza y planificación en el tiempo, para asegurar que sea proactiva más que reactiva;
- b) Prever la identificación, evaluación, valorización, priorización y documentación de los riesgos;
- c) Establecer la necesidad de aplicación de controles cuando se detecten riesgos significativos;
- d) Asegurar que la identificación y evaluación de riesgos sea revisada al menos una vez al año.

Para la gestión del cambio, la organización debe identificar y evaluar los riesgos asociados con modificaciones en la organización, en el sistema de control, o en sus procesos y actividades, antes de introducir dichos cambios.

La organización debe asegurar que los resultados de estas evaluaciones sean consideradas cuando se determinen los controles operacionales.

d) Evaluar riesgos: comparar los niveles estimados de riesgo contra los criterios preestablecidos para identificar las prioridades de gestión.

e) Tratar riesgos. Si los niveles de riesgo establecidos son bajos y son tolerables entonces no se requiere tratamiento. Para mayores niveles de riesgo, se deben desarrollar e implementar estrategias y planes de acción específicos, de costo-beneficio adecuado, para aumentar los beneficios y reducir los costos potenciales.

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

Entendemos por riesgo a un suceso incierto o un resultado inesperado que afecta la capacidad de cumplir con un objetivo determinado (no debe confundirse con una deficiencia en la gestión).

Los elementos principales del proceso de administración de riesgos son los siguientes:

a) Establecer el contexto: establecer los contextos estratégicos, organizacionales y de administración de riesgos en los cuales tendrá lugar el resto de los procesos.

b) Identificar riesgos: identificar qué, por qué, dónde, cuándo y cómo los eventos podrían impedir, degradar o demorar el logro de los objetivos estratégicos y misionales de la organización.

c) Analizar riesgos: analizar los riesgos en términos de consecuencia y probabilidad en el contexto de los controles existentes.

C. Componente de Control de la Implementación

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.

1. Control operacional

La institución debe definir e implementar controles que contribuyan a reducir los riesgos significativos que puedan afectar el logro de los objetivos hasta niveles tolerables.

El nivel de profundidad, sofisticación y tecnificación de los controles deberá definirse considerando las características de la organización: tamaño, complejidad, tipo de funciones, regulaciones aplicables, nivel de centralización y/o descentralización, nivel tecnológico, etc.

1.1 Políticas operacionales

La institución debe definir políticas operacionales que permitan estructurar y direccionar el buen desempeño del modelo de gestión por procesos.

Las políticas operacionales deben definir los parámetros de diseño de las actividades y tareas requeridas para dar cumplimiento a los objetivos de los procesos.

Los criterios aplicados a la formulación de las políticas operacionales deben incluir:

- 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.

La institución debe asegurar que las políticas operacionales sean revisadas periódicamente para asegurar que permanecen pertinentes y apropiadas.

Las políticas operacionales deben ser aprobadas por la Máxima Autoridad Institucional, a través de un acto administrativo.

La institución debe comunicar las políticas operacionales a todos los niveles de la organización, con la intención de que estén conscientes de sus obligaciones al respecto.

1.2 Procedimientos

La institución debe desarrollar procedimientos documentados para cubrir situaciones en que su ausencia podría afectar la capacidad de control y/o causar desviaciones a las políticas y objetivos definidos.

El desarrollo de los procedimientos debe considerar los siguientes criterios, entre otros:

- 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;

d) Plazo de aplicación a, en caso de ser permanente, fecha de vigencia;

e) Objetivo institucional, macroproceso o proceso al que aplica.

Los procedimientos constituyen los métodos mediante los cuales deberá desarrollarse una actividad o tarea en una entidad pública. Se materializan a través de documentos descriptivos o flujogramas, que representan los pasos necesarios para ejecutar las actividades de un proceso, asociándolos a los cargos responsables de su ejecución, y estableciendo los diferentes niveles de autoridad y responsabilidad.

El directivo responsable de cada proceso o dependencia vinculada, juega un papel protagónico en el diseño de los procedimientos, dado su nivel de autoridad y responsabilidad directa sobre ellos.

Cada funcionario es responsable de ejecutar sus actividades conforme a los procedimientos definidos en la institución.

f) Canalizar los recursos y capacidades institucionales hacia el cumplimiento eficaz y eficiente de las actividades planificadas.

1.3 Controles

La institución debe diseñar y aplicar 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.

La institución debe implementar 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. Cuando se determinen los controles, o cambios a controles existentes, la institución debe tener en cuenta la reducción de los riesgos con la siguiente jerarquía:

- a) Prevención, actuando sobre la causa de los riesgos con el fin de disminuir su probabilidad de ocurrencia;
- b) Detección, a fin de descubrir tempranamente un evento, irregularidad o un resultado no previsto, generando alertas que permitan tomar medidas inmediatas;
- c) Protección, de manera de neutralizar los efectos de los eventos no deseables y minimizar la propagación de los daños que pudieran ocurrir;

d) Corrección, para permitir el restablecimiento de una actividad, después de ser detectado un evento no deseable, posibilitando la modificación de las acciones que propiciaron su ocurrencia y permitiendo la mejora del esquema de control establecido.

La institución debe asegurar que los controles determinados sean considerados dentro de su sistema de control y, cuando resulte oportuno, integrarlos en los procesos y procedimientos aplicables.

La institución debe asegurar que los controles establecidos sean revisados periódicamente para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados.

La implementación de controles debe contemplar la separación de funciones o responsabilidades de modo de reducir los riesgos de acciones erróneas o fraudulentas, esencialmente en los procesos críticos o de alto riesgo. En la medida en que resulte factible, se deben separar las funciones de registración, autorización y aprobación de operaciones o transacciones, segregando asimismo la responsabilidad por la manipulación y custodia del activo en cuestión, si corresponde.

En los casos en que la separación de funciones no resulte viable o presente una relación costo-beneficio desfavorable, deben implementarse controles compensatorios específicos.

Siempre que resulte factible, debe propiciarse la implementación de controles automatizados (en lugar de aquellos realizados en forma manual), ya que permiten reducir el nivel de discrecionalidad y riesgo de errores.

Las actividades de control sobre las operaciones o transacciones deben complementarse con actividades de supervisión o monitoreo sobre el desempeño organizacional a nivel general, mediante indicadores y reportes específicos (por ejemplo que apunten a comparar variaciones interanuales o con otras organizaciones).

2. Competencia, Formación y toma de conciencia

La institución debe asegurarse que los funcionarios sean competentes para la ejecución de las actividades y tareas que puedan causar impacto sobre la capacidad de control interno, tomando como base la educación, formación y/o experiencia adecuadas. Se deben mantener registros que demuestren la satisfacción de tales competencias.

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.

La institución debe evaluar la eficacia de las actividades de formación, u otras acciones tomadas, y mantener los registros de dicha evaluación.

La institución debe establecer y mantener uno o varios 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.

3. Gestión de la información

La institución debe obtener, generar y utilizar información relevante y de calidad para la gestión y el funcionamiento del control interno.

3.1 Sistema de información

Para el establecimiento de su sistema de información, 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. Deben implementarse mecanismos para mantener la calidad de la información, desde la obtención de los datos, procurando que la misma sea:

La institución debería considerar que las actividades de capacitación deberían reforzar los valores institucionales, guiando a cada funcionario en el entrenamiento necesario, a fin de asegurar el alineamiento con dichos valores y con las competencias requeridas para el logro de los objetivos.

Se debe procurar, asimismo, un desarrollo general para cada persona que contribuya a su crecimiento personal y profesional, generando mecanismos de motivación, sentido de pertenencia y compromiso con la organización.

Se denomina sistema de información al conjunto de recursos y elementos que interactúan para producir información, abarcando personas, procedimientos, datos y tecnología.

Los mecanismos establecidos para identificar la necesidad de información deberían abarcar:

- Los requerimientos de información de los niveles medios y operativos de la

organización, en cuanto a recibir una comunicación clara y concisa de los objetivos particulares a alcanzar por cada área;

• Los requerimientos de información de los niveles de conducción en cuanto a recibir de las áreas, reportes de cumplimiento y de rendición de cuentas, con la periodicidad necesaria y asegurando la relevancia de los contenidos de información.

• Los requerimientos de información de las distintas áreas para el ejercicio de sus competencias, para lo cual deben identificarse claramente las fuentes de información relevantes, tanto externas como internas.

• Los requerimientos de información que permitan a las distintas áreas y a la conducción, el adecuado funcionamiento del sistema de control interno.

Se debe propiciar la utilización de sistemas de información automatizados para obtener y procesar los datos y producir la información relevante que permita satisfacer los requerimientos de información identificados.

- a) Accesible: deber resultar sencillo obtener la información para cada área, de acuerdo a sus requerimientos de información. Los usuarios deben saber qué información está disponible y en qué sistema de información pueden acceder a ella;
- b) Correcta: los datos utilizados como base deben ser confiables y completos. Los sistemas de información deberían contener validaciones que contribuyan a la integridad y confiabilidad de la información;
- c) Actualizada: los datos deben obtenerse de fuentes vigentes y actualizarse con la frecuencia necesaria;
- d) Protegida: se debe restringir el acceso a la información crítica de modo que sólo las personas autorizadas puedan acceder a ella. Para esto, se deben implementar mecanismos apropiados de clasificación de la información;
- e) Suficiente: la información debe resultar apta, y debe presentar el nivel de detalle necesario considerando los requerimientos de información relevante;
- f) Oportuna: la información debe estar disponible en los momentos en que sea requerida;
- g) Válida: la información debe ser obtenida de fuentes autorizadas de acuerdo a procedimientos preestablecidos y debe reflejar con precisión los hechos;
- h) Verificable: la información debe contar con respaldos de evidencia desde el inicio;
- i) Conservable: la información debe mantenerse disponible por el período de tiempo necesario, de modo de respaldar las acciones, permitir una apropiada rendición de cuentas y responder ante eventuales revisiones o auditorías.

3.2. Control de documentos

La información documentada requerida por el sistema de control interno se debe controlar para asegurarse de que:

- 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).

Para el control de la información documentada, la institución debe tratar 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.

La información documentada de origen externo, que la institución ha determinado que es necesaria para la planificación y operación del sistema de control interno, debe ser identificada y controlada, según sea adecuado.

4. Comunicación

La comunicación debe 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.

4.1. Comunicación interna

La organización debe comunicar internamente tanto los objetivos como las responsabilidades por el control interno.

Deben implementarse políticas y mecanismos para comunicar clara y oportunamente la información dentro

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

La comunicación en las entidades públicas, tiene una dimensión estratégica fundamental, como factor que posibilita que las personas puedan asociarse para lograr objetivos comunes

de la organización, contemplando:

- Valores;
- Políticas y procedimientos;
- Objetivos;
- Importancia, relevancia y beneficios de los controles internos efectivos;
- Roles y responsabilidades de las autoridades y demás funcionarios en la ejecución de los controles;
- Mecanismos para que todos los funcionarios puedan reportar internamente cualquier desvío o evento que pudiera comprometer el funcionamiento del control interno.

En un organismo o entidad eficaz, la comunicación institucional (o interna) circula en varias direcciones, lo que conduce a la necesidad de establecer estrategias comunicativas concretas que incidan en los flujos de comunicación descendente, ascendente y cruzada.

Los canales o métodos aplicados para realizar las comunicaciones dentro de la organización deben resultar efectivos para transmitir la información que corresponda en cada caso contemplando, según sea apropiado, informes internos y/o externos, tableros de comando, mensajes de correo electrónico, notas o memorandos, reuniones, evaluaciones de desempeño, procedimientos, comunicaciones en el sitio web o intranet, etc.

Las comunicaciones con información relevante en relación con el cumplimiento normativo y de aspectos de control interno deben realizarse mediante mecanismos que aseguren el mantenimiento de adecuados niveles de seguridad, incluyendo los resguardos y evidencias formales que resulten necesarios en cada caso (ej. comprobantes de notificaciones, evaluaciones de desempeño, etc).

Los mecanismos de comunicación establecidos al interior de la institución deben asegurar que los distintos niveles de decisión reciban información oportuna y adecuada para poder ejercer la supervisión sobre la gestión y el funcionamiento del control interno, permitiendo a las autoridades detectar desvíos de manera oportuna.

Los criterios aplicados al establecer los procesos de comunicación deben:

- a) Definir qué información será comunicada a cada uno de los grupos de interés internos de la institución, asignando niveles de responsabilidades adecuados;
- b) Fomentar la identidad institucional, procurando crear en los funcionarios una clara conciencia de su pertenencia y compromiso con los propósitos misionales;
- c) Incorporar mecanismos que permitan a los funcionarios expresar sus opiniones y sugerencias, logrando su motivación y compromiso con la institución, y haciendo que se sientan parte importante dentro del proceso de mejoramiento institucional.

La institución debe revisar periódicamente la efectividad de los mecanismos de comunicación utilizados.

4.2. Comunicación externa

La institución debe tener en cuenta el control interno en las comunicaciones con sus diferentes grupos de interés. Deben establecerse políticas y mecanismos para realizar oportuna y adecuadamente las comunicaciones desde y hacia afuera de la institución, contemplando:

- a) Canales oportunos y adecuados para informar sobre la gestión a los organismos de control externo;
- b) Canales apropiados para interactuar con otras instituciones para la ejecución de las funciones que se encuentren relacionadas;
- c) Canales adecuados para su relacionamiento con medios de prensa y comunicación;
- d) Canales adecuados con los organismos de regulación, según corresponda;
- e) Canales adecuados para interactuar con proveedores y otras organizaciones con las que se hayan suscripto convenios específicos (ej. universidades, empresas proveedoras de determinados servicios, etc.);
- f) Canales apropiados para informar a la ciudadanía sobre las actividades organizacionales y, en los casos que corresponda, recibir sugerencias, reclamos, comentarios, denuncias, etc, por parte de éstos.

4.3. Rendición de cuentas

La institución debe desarrollar e implementar uno o más procedimientos para mantener informada a la sociedad sobre los proyectos a emprender, el uso de los recursos que le fueron confiados, 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.

La metodología aplicada para la rendición de cuentas debe tener en cuenta los siguientes criterios:

- a) Definición de frecuencia, alcance y ejes temáticos;

La comunicación pública (o externa), está constituida por la información amplia y transparente de la entidad pública intercambia con los diferentes grupos de interés externos, sobre los objetivos y los resultados comparativos de su gestión.

La comunicación pública contribuye a la rendición de cuentas a la sociedad, a los órganos encargados de la fiscalización del uso de los recursos públicos, y a generar el respeto colectivo por lo público y lo institucional.

La Rendición de Cuentas se refiere al derecho que tiene la ciudadanía a estar informada con respecto a la gestión de las entidades públicas, y al deber de la Máxima Autoridad de informar el resultado de su gestión.

A su vez, hace referencia a la obligación que toda entidad pública tiene de informar a los organismos de control fiscal, sobre los asuntos pertinentes a su gestión, y al uso de los recursos públicos.

La rendición de cuentas genera, además, una imagen y credibilidad que redundan en beneficio de la institución, de la sociedad y de los grupos de interés, permitiendo la articulación de un proceso comunicacional fluido y transparente sobre la gestión y los resultados institucionales.

- **Establecimiento de métodos, recursos e instrumentos aplicables;**
- **Establecimiento de roles y responsabilidades para la ejecución y seguimiento.**

La rendición de cuentas es responsabilidad de la Máxima Autoridad Institucional, y debe ser realizada en forma periódica, en acuerdo a las frecuencias y modalidades establecidas en la normativa legal vigente.

D. Componente de Control de Evaluación

La organización debe definir, desarrollar y ejecutar evaluaciones sistemáticas para determinar la suficiencia y adecuado funcionamiento de los componentes del control interno.

1. Seguimiento y medición del control Interno

La institución debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento y, cuando sea aplicable, la medición de la efectividad del sistema de control interno.

Estos métodos deben demostrar la capacidad de los controles para contribuir al logro de los resultados planificados, tomando las medidas correctivas que sean necesarias cuando se presenta algún incumplimiento.

Deben definirse indicadores o métricas útiles en los niveles estratégicos y operativos de la institución para monitorear el desempeño en cuanto al logro de los objetivos institucionales, y deben implementarse mecanismos de monitoreo de los resultados y los desvíos.

La definición de los indicadores debe considerar los siguientes criterios de diseño:

- Factor clave a evaluar;
- Origen de la información;
- Frecuencia de medición;
- Metas y rangos de tolerancia;
- Responsables del seguimiento.

Los indicadores definidos para la medición del desempeño, deben revisarse periódicamente y mantenerse actualizados en función de los objetivos planteados, los riesgos que puedan afectarlos y otros cambios que puedan producirse en la organización o en el entorno.

El seguimiento y medición puede realizarse a través de la formulación de tableros de indicadores, consolidando la información asociada a los proyectos, procesos o áreas institucionales.

Los indicadores se diseñan tomando como base la función constitucional y legal de la institución, su misión y las características que le son propias.

Cuando se diseñan apropiadamente, los indicadores reflejan el comportamiento de las variables que representan el estado actual o la tendencia de los procesos, proyectos, programas y planes, y forman parte de los sistemas de información.

2. Auditoría Interna

La institución debe llevar a cabo auditorías del sistema de control interno a intervalos planificados para determinar si el sistema de control interno:

- a) Satisface los requisitos de esta norma y los requisitos del sistema de control interno establecidos por la organización;
- b) Cumple la normativa legal vigente;
- c) Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

Se deben 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 institución debe establecer uno o varios procedimientos documentados para:

- a) Definir las responsabilidades y los requerimientos para planificar y realizar las auditorías;
- b) Determinar los criterios de auditoría, el alcance de la misma y la metodología a aplicar;
- c) Establecer los registros aplicables, y la modalidad y destinatarios de la presentación de los resultados;

d) Definir criterios para la selección de los auditores, asegurando la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría. Los auditores no deben auditar su propio trabajo. Deben mantenerse registros de las auditorías y de sus resultados.

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 deben incluir la verificación de la implementación de los planes de mejoramiento y la efectividad de las acciones tomadas.

Una auditoría es un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva, con el fin de determinar el nivel de cumplimiento de los criterios y requisitos definidos

Las evidencias de la auditoría están conformadas por registros, declaraciones de hecho o cualquier otra información que resulte pertinente para contrastar contra los criterios de auditoría, y que son verificables

La auditoría, entonces, permite establecer fortalezas, oportunidades de mejora e incumplimientos al sistema de control interno, promoviendo la ejecución de acciones correctivas, preventivas o de mejora, para direccionar a la institución hacia una gestión eficiente, y al desarrollo de sus actividades bajo los fundamentos y principios que rigen el control interno

E. Componente de Control para la Mejora

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.

1. Análisis crítico del sistema de control interno

La Dirección debe revisar el sistema de control interno de la organización a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas.

Se considera apropiado que la revisión sea realizada al menos una vez al año.

La revisión por la dirección debe planificarse y llevarse a cabo incluyendo consideraciones sobre:

- a) El estado de las decisiones y acciones emanadas de anteriores revisiones por la dirección;
- b) La vigencia de la política de control interno;
- c) Los cambios en el contexto externo e interno que sean pertinentes al sistema de control interno, incluyendo su direccionamiento estratégico;

d) La información sobre el desempeño del control interno, incluidas las tendencias e indicadores relativos a:

- Evolución de planes y objetivos institucionales;
- Seguimiento y resultados de las mediciones;
- Resultados de las auditorías internas y externas;
- Retroalimentación de los grupos de interés;
- Cuestiones relativas a los proveedores e instituciones externas, y a otras partes interesadas pertinentes;
- Adecuación de los recursos requeridos para mantener un sistema de control interno eficaz;

Las revisiones deberían realizarse a intervalos planificados y periódicos, para permitir que se determinen las tendencias, así como evaluar los progresos de la organización en el logro de sus objetivos y su capacidad de control. También se deberían utilizar para identificar oportunidades de mejora, de innovación y de aprendizaje

Las revisiones deberían tratar la evaluación de las actividades de mejora realizadas anteriormente, incluyendo aspectos de adaptabilidad, flexibilidad y receptividad, en relación con la misión, visión y los objetivos de la organización.

Los resultados del análisis crítico se pueden utilizar para hacer estudios comparativos con las mejores prácticas, de manera interna o externa, y para mostrar tendencias a lo largo del tiempo

Los resultados de las revisiones pueden indicar si los recursos aplicados al control interno han sido adecuados, y si se han utilizado de manera eficaz en el logro de los objetivos de la organización

Los resultados de las revisiones deberían presentarse en un formato que pueda facilitar la implementación mejoras en el sistema de control interno

• El desempeño de los procesos y la conformidad de los productos y servicios.

● La eficacia de las acciones tomadas para el tratamiento de los riesgos;

● La gestión de los programas de mejora y las nuevas oportunidades de mejora potenciales.

Los elementos de salida del análisis crítico por la dirección deben incluir las decisiones y acciones relacionadas con:

● Las oportunidades de mejora continua;

● Cualquier necesidad de cambio en el sistema de control interno, incluyendo las necesidades de recursos.

La institución debe conservar información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones realizadas.

2. Mejora continua

La institución debe tomar acciones para optimizar continuamente su sistema de control interno, y para eliminar o minimizar las causas reales o potenciales de las debilidades detectadas.

Las acciones tomadas deben ser apropiadas a los beneficios esperados y/o a los efectos de las debilidades encontradas.

La institución debe establecer uno o varios procedimientos documentados para definir los requisitos para:

● Revisar las oportunidades de mejora o las debilidades de control interno detectadas;

● Determinar los beneficios o causas reales o potenciales asociadas;

● Evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse que las mejoras sean alcanzadas o las debilidades sean resueltas;

● Determinar e implementar las acciones necesarias, dentro de un plazo razonable;

● Registrar los resultados de las acciones tomadas;

● Revisar la eficacia de las acciones.

La finalidad de los planes de mejoramiento es desarrollar una cultura institucional orientada a la mejora, efectuando acciones que garanticen el buen uso de los recursos públicos y una eficiente prestación del servicio que le ha sido encomendado.

Se denomina plan de mejoramiento institucional a las acciones que la institución aplica para fortalecer su desempeño institucional, y cumplir con su función, misión y objetivos.

Los planes de mejoramiento funcionales permiten fortalecer el desempeño y funcionamiento de cada dependencia o proceso, orientándolos al logro de las metas asignadas en el contexto de los objetivos de la institución.

Los planes de mejoramiento individual permiten consolidar las acciones de mejora a desarrollar por los funcionarios, con el objeto de mejorar su desempeño

VI. ANEXO

Matriz de relación MECIP 2008 vs. 2015

MECIP: 2008		MECIP: 2015	
Requisito	Descripción	Requisito	Descripción
---	Acta de Compromiso	I.A.1	Compromisos de la Alta Dirección
		I.A.1.1	Política de Control Interno
1.1.1	Acuerdos y compromisos éticos	II.A.2	Acuerdos y compromisos éticos
1.1.2	Desarrollo del talento humano	II.A.4	Desarrollo del talento humano
1.1.3	Protocolos de buen gobierno	II.A.3	Protocolos de buen gobierno
1.2.1	Planes y programas	II.B.1	Direccionamiento estratégico
1.2.2	Modelo de gestión por procesos	II.B.2	Gestión por Procesos
1.2.3	Estructura organizacional	II.B.3	Estructura organizacional
1.3.1	Contexto estratégico		
1.3.2	Identificación de riesgos	II.B.4	Identificación y evaluación de Riesgos
1.3.3	Análisis de riesgos		
1.3.4	Valoración de riesgos		
1.3.5	Políticas de administración de riesgos	II.C.1.3	Controles
2.1.1	Políticas de operación	II.C.1.1	Políticas operacionales
2.1.2	Procedimientos	II.C.1.2	Procedimientos
2.1.3	Controles	II.C.2	Controles
---	---	II.C.2	Competencia, formación y toma de conciencia
2.1.4	Indicadores	II.D.1	Seguimiento y medición del control interno
2.1.5	Manual de operación	---	---

VI. ANEXO

Matriz de relación MECIP 2008 vs. 2015

MECIP: 2008		MECIP: 2015	
Requisito	Descripción	Requisito	Descripción
2.2.1	Información interna		
2.2.2	Información externa	II.C.3.1	Sistema de información
2.2.3	Sistemas de información		
---	---	II.C.3.2	Control de Documentos
2.3.1	Comunicación institucional	II.C.4.1	Comunicación interna
2.3.2	Comunicación pública	II.C.4.2	Comunicación externa
2.3.3	Rendición de cuentas	II.C.4.3	Rendición de cuentas
3.1.1	Autoevaluación del control		
3.1.2	Autoevaluación de gestión	II.A.1	Introducción - La autoevaluación se integra en otros requisitos
3.2.1	Evaluación sistema de control interno	II.D.1	Seguimiento y medición del control interno
3.2.2	Auditoría interna	II.D.2	Auditoría interna
---	---	II.E.1	Análisis crítico del sistema de control interno
3.3.1	Plan de mejoramiento institucional		
3.3.2	Plan de mejoramiento funcional	II.E.2	Mejora continua
3.3.3	Plan de mejoramiento individual		

VII. ANEXO
Resolución CGR Nº 377/2016



Misión: Promover el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control y supervisión con el fin de garantizar la correcta y eficiente

RESOLUCIÓN CGR Nº 377

POR LA CUAL SE ADOPTA LA NORMA DE REQUISITOS MÍNIMOS PARA UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP-2016.

Asunción, 13 MAYO 2016

VISTO: Las funciones y responsabilidades conferidas a la Contraloría General de la República por la Constitución Nacional y la Ley Nº 278/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República"; y,

CONSIDERANDO: Que, conforme a lo dispuesto por la Constitución Nacional, la Contraloría General de la República es el órgano de control de las actividades económicas y financieras del Estado, de los Gobiernos Departamentales y de las Municipalidades.

Que, el Artículo 2º de la Ley Nº 278/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", establece: "La Contraloría General, dentro del marco determinado por los Artículos 281 y 283 de la Constitución Nacional, tiene por objeto velar por el cumplimiento de las normas jurídicas relativas a la administración financiera del Estado y proteger el patrimonio público, estableciendo las normas, los procedimientos requeridos y realizando periódicamente auditorías financieras, administrativas y operativas ..."

Que, entre los deberes y atribuciones contemplados en el Artículo 9º de la Ley Nº 278/94, el inciso f) dispone: "Revisar y evaluar la calidad de las Auditorías tanto internas como externas de las instituciones sujetas a su fiscalización y control", en este sentido, resulta pertinente disponer parámetros claros a los efectos de la citada evaluación.

Que, por Resolución CGR Nº 425 del 09 de mayo de 2008, se ha establecido y adoptado el Modelo Estándar de Control Interno para las Entidades Públicas del Paraguay - MECIP, como marco para el control, fiscalización y evaluación de los sistemas de control interno de las entidades sujetas a la supervisión de la Contraloría General de la República.

Que, como consecuencia de las consideraciones que anteceden y otras concordantes, el Poder Ejecutivo ha emitido el Decreto Nº 982 del 27 de noviembre de 2008. Por la cual se modifica el título VII del Decreto Nº 8127 del 30 de marzo de 2000 "Por el cual se establecen las disposiciones legales y administrativas que reglamentan la implementación de la Ley Nº 1535/99 "De Administración Financiera del Estado" y el funcionamiento del Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAP)", donde se modifica el artículo 98, se aprueba y se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para Entidades Públicas del Paraguay (MECIP).

Que, la actualización del marco normativo del MECIP, propone un cambio de enfoque, aunque no de principios, facilitando el proceso de implementación y consolidación del Control Interno, promoviendo un mayor grado de adaptación del modelo a las necesidades particulares de cada institución, e impulsando el desarrollo de las competencias organizacionales y profesionales.



[Firma manuscrita]

Contraloría General de la República, mediante el cual se modifica el título VII del Decreto Nº 8127 del 30 de marzo de 2000 "Por el cual se establecen las disposiciones legales y administrativas que reglamentan la implementación de la Ley Nº 1535/99 "De Administración Financiera del Estado" y el funcionamiento del Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAP)", donde se modifica el artículo 98, se aprueba y se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para Entidades Públicas del Paraguay (MECIP).

VII. ANEXO

Resolución CGR Nº 377/2016

Copia de la Res. CGR Nº 377/2016 por la cual la Contraloría General de la República adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay - MECIP-2015, elaborado con la cooperación brindada por el Programa de Democracia y Gobernabilidad USAID/CEAMSO.

VII. ANEXO
Resolución CGR Nº 377/2016



RESOLUCIÓN CGR N.° 377

POR LA CUAL SE ADOPTA LA NORMA DE REQUISITOS MÍNIMOS PARA UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP-2016.

Que, la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno tiene como propósito definir los requerimientos básicos que deberían estar desarrollados e implementados para asegurar un efectivo Control Interno Institucional, y que serán objeto de evaluación y auditoría.

Que, la Contraloría General de la República es un órgano de naturaleza subnacional, cuya dirección se encuentra a cargo del Contralor General de la República, formalmente designado y legalmente investido por los poderes constituidos al efecto.

Que, conforme al Artículo 21 inc. b) de la Ley N° 27604, corresponde al Contralor General dirigir las actividades de la institución, para lo cual emite los actos administrativos pertinentes en uso de sus facultades consagradas.

Que, el Contralor General Interno tiene planas potestades, legitimamente reconocidas para atender los asuntos puestos a su consideración, hallándose en consecuencia facultado a aprobar la adopción de la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay – MECIP-2015.

POR TANTO, en uso de sus facultades y atribuciones constitucionales y legales,

EL CONTRALOR GENERAL INTERINO

RESUME

Art. 1º Adaptar como marco para el control, fiscalización y evaluación de los sistemas de control interno de las instituciones sujetas a la supervisión de la Contraloría General de la República, la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay -MECIP-2015 a partir de la fecha, la cual se anexa.

Art. 7°
Insistir a las instituciones sujetas a la supervisión de la Contraloría General de la República, la adopción de la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay - MECIP-2015.

Art. 3°
Instituir la adopción efectiva de la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno del Modelo Estándar de Control Interno para las Instituciones Públicas del Paraguay - AIECIP 2015, por parte de las instituciones sujetas a su supervisión, mediante las actividades pertinentes con las instancias correspondientes, a efectos de coordinar y armonizar las normas de carácter conceptual, metodológico, procedimientos y de instrumentación para el diseño, desarrollo, implementación, evaluación y mejora del Sistema de Control Interno de las Instituciones Públicas.



Yamori "Instituto que opera la cultura del control y la vida insegura de los habitantes de las zonas urbanas pobres".
1980) *Shimane* (585-871-6338) (Fax: 585-871-6339) Web: www.cinecine.com.ar/ [Email: cine@cinemadecine.com.ar]

M.

SISTEMA DE CONTROL INTERNO - REQUISITOS MÍNIMOS

VII. ANEXO
Resolución CGR N° 377/2016



RESOLUCIÓN CGR N° 377

FOR LA CUAL SE ADOPTA LA NORMA DE REQUISITOS MÍNIMOS PARA UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY – MECIP-2015.

III.

Art. 6º Disponer la implementación progresiva de la Norma aprobada, y de manera asincrónica un plazo óptimo de adaptación y consolidación a partir del mes de enero de 2018, la Contraloría General de la República evaluará la adopción de la Norma de Regulación Mínima para un Sistema de Control Interno del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay - MECIP 2015, por parte de las instituciones sujetas a su supervisión.

Art. 5º
Comunicar a quienes corresponda, y cumplirlo, archivar

Art. 52

ALFREDO DAVID BARUA M.
Secretario General

ROY RODRIGUEZ CANAS
Contador General Interino

—

ROY RODRIGUEZ CANAS
Consejero General Interino
Consejo General de la Republica

POC/MU

Visit medcom.ru for the culture of quality and service at one of the leading producers
Derezhnaya St. 1000, Moscow 125021, Russia. Tel. (800) 211 801152. Web: www.medcom.ru

Danco'si Chippewa N° 1480 | Telefono (555) 123 4567 - Fax (555) 123 4567 | Web www.danco.com

(1590)(21) 6

SISTEMA DE CONTROL INTERNO - REQUISITOS MÍNIMOS

FICHA TÉCNICA:

Este documento fue elaborado al apoyo del Programa de Democracia y Gobernabilidad de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), implementado por el Centro de Estudios Ambientales y Sociales (CEAMSO).

El contenido es responsabilidad de sus autores y no representa la posición u opinión de la USAID o del Gobierno de los Estados Unidos de América.

Equipo Técnico Interinstitucional:

- Emi Moriya (CGR)
- Gladys Fernández (CGR)
- Rosa Irene Santacruz (UNA - Fac. de Filosofía)
- Cristian Franco (ANDE)
- Gloria Amarilla Oviedo (SENADO)
- María del Carmen Benitez (MH)
- María Gloria Núñez Fischer (BCP)
- Luis Bazzano (CSJ)

Consultoría: Ing. Fabio Szlaifstein (CEAMSO)
Coordinación: Lic. César Pastore (CEAMSO)

Asunción, Noviembre del 2015



