



POKATUVETE
Mañahapavẽ
Auditoría General del
PODER EJECUTIVO



Norma de
Requisitos Mínimos
para un Sistema de
Control Interno

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

DIRECCIÓN NACIONAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL - DINAPI

Junio, 2023

Índice

I. Antecedentes.....	1
II. Objetivo	1
III. Alcance.....	1
IV. Desarrollo	2
A. Componente ambiente de control.....	3
B. Componente de control de la planificación	4
C. Componente de control de la implementación.....	7
D. Componente de control de evaluación	9
E. Componente de control para la mejora.....	9
V. Conclusión.....	10
VI. Recomendación.....	11

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA CONTROL INTERNO DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL

I. Antecedentes

Con la Resolución N° 377 del 13 de mayo de 2016, la Contraloría General de la República resolvió adoptar como marco para el control, fiscalización y evaluación del control interno de las instituciones sujetas a su supervisión, la Norma de Requisitos Mínimos – NRM – para un Sistema de Control Interno.

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

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

Con la Resolución AGPE N° 95/23, fue designada una funcionaria de la Auditoría General del Poder Ejecutivo – AGPE, para realizar verificaciones *in situ* y evaluar el nivel de cumplimiento de la Norma de Requisitos Mínimos del Sistema de Control Interno.

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

II. Objetivo

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

III. Alcance

La evaluación realizada con base a los documentos proporcionados por la institución y que respaldan la fase de diseño y medición de la aplicación de los controles y que evidencian las acciones realizadas durante el ejercicio fiscal 2022.

IV. Desarrollo

La evaluación del SCI se define como: "Proceso continuo realizado por la dirección, gerencia y otros empleados de la entidad, para proporcionar seguridad razonable, respecto a si se están logrando los siguientes objetivos:

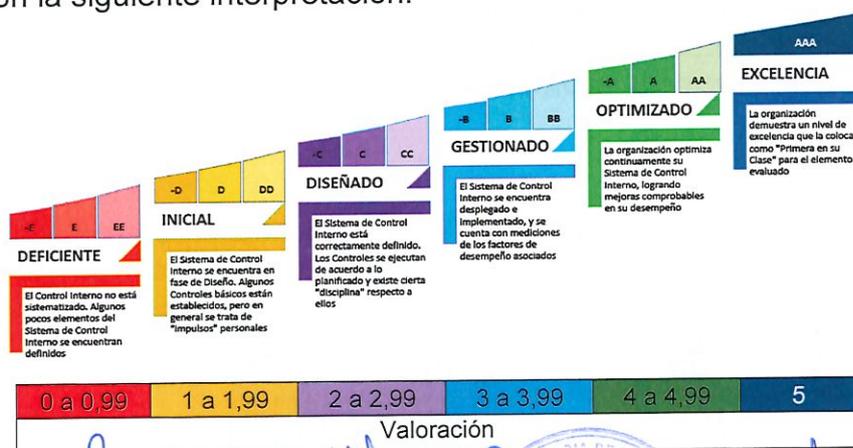
- Promover la efectividad, eficiencia y economía en las operaciones y, la calidad de los servicios.
- Proteger y conservar los recursos públicos contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.
- Cumplir las leyes, reglamentos y otras normas gubernamentales.
- Elaborar información financiera válida y confiable, presentada con oportunidad".

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

- a) La comprensión y el cumplimiento de los requisitos (de la institución, de la ciudadanía u otros grupos de interés y/o legales) de manera coherente.
- b) La consideración de los procesos en términos que aporten valor.
- c) El logro de un control de procesos eficaz.
- d) La mejora continua del Sistema de Control Interno con base en la evaluación de los datos y la información interna y externa.

Igualmente, la NRM incorpora la concepción de la administración de riesgos como pilar del control interno, lo que implica el establecimiento de una estructura y cultura organizacional apropiadas, que aplica un método lógico y sistemático para establecer los riesgos asociados con cualquier actividad, función o proceso, de forma tal que permite minimizar pérdidas y maximizar beneficios.

Para determinar el grado de adopción de la Norma de Requisitos Mínimos, se utilizó la herramienta de evaluación del nivel de madurez del SCI, de acuerdo a criterios de valoración con la siguiente interpretación:



En el siguiente cuadro se expone los resultados consolidados de la Dirección Nacional de Propiedad Intelectual - DINAPI, y que refleja el nivel de madurez de su Sistema de Control Interno por cada componente:

Evaluación del nivel de madurez del Sistema de Control Interno - SCI			
Ambiente de control	3,21	B-	Gestionado
Control de planificación	2,67	C	Diseñado
Control de implementación	2,02	C-	Diseñado
Control de evaluación	2,17	C-	Diseñado
Control para la mejora	2,20	C-	Diseñado
SCI consolidado	2,50	C	Diseñado

A partir del análisis de los documentos suministrados por la institución por medio de la herramienta de evaluación de la NRM, y las entrevistas *in situ* a los funcionarios de la DINAPI, se indican las debilidades por componente de control.

A. Componente ambiente de control

La NRM señala que: "La institución debe propiciar una conciencia de control que influya profundamente en la cultura organizacional de la institución manteniendo su orientación hacia el cumplimiento de su función constitucional, legal, y la finalidad social del Estado".

En esta fase la institución evidenció un nivel de madurez GESTIONADO BAJO, con una calificación 3,21 que indica que el Sistema de El Sistema de Control Interno se encuentra desplegado e implementado, y cuenta con mediciones de los factores de desempeño asociados. Se detalla a continuación, algunas debilidades que deben ser administradas para mejorar la calificación:

- No se comprobó reportes que evidencien la efectiva participación de la Alta Dirección en reuniones en los que se trata aspectos como la toma de conocimiento, comentarios y decisiones asociados al monitoreo del avance del Plan Estratégico Institucional - PEI y Plan Operativo Institucional - POI, de indicadores estratégicos y operativos, y efectividad del control de riesgos, seguimiento al cumplimiento de los compromisos adoptados en el Código de Buen Gobierno.
- Si bien fueron definidos los compromisos éticos por dependencias del ejercicio 2021, no se visualizó evidencias que muestren el tratamiento de evaluación de incumplimientos de los responsables de cada dependencia. Tampoco fue demostrado la formulación de manera participativa y consensuada con los funcionarios de las dependencias.

- No se visualizó el valor de la integridad alineada con la cultura institucional, en el Protocolo de Buen Gobierno. Tampoco se contempló los diferentes canales de comunicación institucional.
- No se demostró la adecuada socialización del procedimiento de estrategias para la conducta ética aprobado por Resolución N° 409/21, definido como instrumento para detectar y generar soluciones a los incumplimientos de los Acuerdos y Compromisos Éticos.
- En las entrevistas se percibió desconocimiento de prácticas que se deben evitar para prevenir conflictos de intereses, así como el procedimiento para su tratamiento.
- No se observó evidencia de que los compromisos asumidos en el Protocolo de Buen Gobierno fueron cumplidos.
- La Resolución N° 501/21 aprobó las Políticas de Talento Humano, sin embargo, no se observó los valores de imparcialidad, economía, e integridad.
- Fueron realizadas entrevistas a funcionarios según consta en el Informe Final DAI/AG N° 010/22 de la Auditoría de Gestión, pero no fueron incluidas las oportunidades de mejora del SCI.

B. Componente de control de la planificación

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

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez DISEÑADO MEDIO, con una valoración 2,67 indicando, conforme a la herramienta de evaluación que: *"El Sistema de Control Interno está correctamente definido. Los controles se ejecutan de acuerdo a lo planificado y existe cierta "disciplina" respecto a ellos. Aún con la valoración obtenida, es preciso realizar acciones de mejora con base a las siguientes debilidades:*

- En la Resolución N° 474/21 se aprobó el ajuste al Plan Estratégico Institucional 2019 – 2023. Al respecto se señala:
 - La Visión no proporcionó el marco de referencia de lo que la institución quiere y espera en el futuro, tampoco señala el camino que permite a la Dirección establecer el rumbo para lograr el desarrollo esperado de la organización.
 - No fueron vinculados los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS a los objetivos institucionales y a los programas y proyectos.
 - Tampoco se identificaron políticas públicas con las cuales se relaciona.
 - No incluyó definición de instrumentos de seguimiento y medición del grado de avance de los planes y de los logros alcanzados.

- No se comprobó la realización del taller de sensibilización dirigido a todos los funcionarios de la institución, con el fin de que estos tengan conocimiento de los objetivos a ser alcanzados, dentro de su área de competencia y enfocados al cumplimiento del objetivo estratégico.

Al respecto la NRM señala:

- a) *"La institución debe revisar periódicamente los planes, para ajustarlos a los cambios del entorno y al desarrollo de competencias al interior de la institución.*
 - b) *La institución debe comunicar acerca de su Misión, Visión, objetivos y planes de acción a todos los niveles de la organización, con la intención de que estén conscientes de sus obligaciones individuales al respecto.*
 - c) *La institución debe mantener información documentada sobre los objetivos y sus planes, así como de los resultados de su seguimiento y medición".*
- La Resolución N° 361/2020 aprobó el mapa de procesos, versión 3, sin embargo, no se identificaron procesos relacionados a la gestión de la Dirección General de Innovación y Desarrollo Empresarial y a la Secretaría Privada.

Al respecto, la NRM señala: *"El modelo de gestión por procesos deberá ser tenido en cuenta para la definición y/o revisión de la estructura organizacional. 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".*

- Con relación a caracterización de procesos y el mapa de procesos versión 3, se señalan las siguientes debilidades:
 - Los formularios de Identificación de productos, clientes e insumos, y proveedores de los subprocesos misionales, no indicaron la versión de los documentos ni la fecha de aprobación. Tampoco fueron actualizados.
 - No fueron actualizados los formularios de caracterización de los procesos de: atención e información al ciudadano versión 1 y gestión documental versión 1.
 - No se identificó el proceso gestión financiera versión 1.
 - No se visualizó la caracterización de los procesos estratégicos y de apoyo.
- No fueron actualizados los normogramas de los procesos o subprocesos adjuntos en el Sistema NRM, datan del ejercicio 2019, y 2020. Asimismo, el normograma debe contener todas las disposiciones (normas de carácter interno o externo como leyes, acuerdos, decretos, resoluciones) aplicables para la ejecución de las actividades por proceso y subproceso, además, deben ser revisados periódicamente, teniendo en cuenta que hay normativas y disposiciones que son emitidas anualmente o son modificadas.
- No se visualizó el perfil de los puestos con base a las competencias requeridas por las actividades y tareas identificadas en el despliegue de los procesos.

- La Resolución N° 382/2020 revisó la estructura orgánica, sin embargo, no fue articulada al modelo de procesos, cargos, relaciones y niveles de responsabilidad y de autoridad, de tal forma que facilite, dirija y ejecute los procesos y actividades definidos conforme a las normativas legales.
- Con relación a la Identificación y Evaluación de Riesgos del nivel estratégico y del nivel operativo la institución deberá poner especial atención a las siguientes debilidades:
 - No se observó evidencias de seguimiento de cumplimiento, establecido en el punto 11 Responsabilidades por el seguimiento y revisión de la Política de administración de riesgos de la DINAPI, referente al plan de acción en el mapa de riesgo de los objetivos estratégicos versión 1 y los procesos de gestión financiera, atención e información al ciudadano, gestión de observancia, gestión de propiedad industrial, gestión documental.
 - Se visualizaron formularios de Identificación y Evaluación de Riesgos de los subprocesos: atención de solicitudes de información y consultas, asistencia y orientación a usuarios y atención de quejas y reclamos del proceso: atención e información al ciudadano, también de los subprocesos elaboración de actos administrativos de la DN, recepción y distribución documental de la DGPI, recepción y custodia de documentos en el archivo central, préstamo de documentos para consulta, que no fueron identificados en el mapa de procesos.
- No fue evidenciado el Mapa de Riesgos de Corrupción Institucional de acuerdo a lo estipulado en el Decreto N° 4900/16.
- No se comprobó el despliegue de matrices de riesgo que incluya:
 - Actividades rutinarias y no rutinarias.
 - Actividades de todo el personal que tengan relación con los objetivos y la Misión institucional (incluyendo aquellas realizadas por contratistas).
 - El comportamiento humano, sus capacidades y otros factores humanos, incluyendo consideraciones sobre la perspectiva de género y la no discriminación.
 - La infraestructura, tecnología y materiales utilizados, tanto provistos por la institución o por otros.
 - Modificaciones organizacionales, cambios temporarios, y sus impactos en objetivos, procesos y actividades.
 - Toda obligación legal relacionada con la evaluación de riesgos y la implementación de los controles.
 - El diseño de procesos, instalaciones, tecnología y la organización del trabajo, incluyendo su adaptación a las capacidades humanas.
- No se visualizó evidencias asociadas a cambios en el contexto organizacional o en los procesos, considerando la actualización del PEI.

- Fueron realizadas entrevistas a funcionarios según consta en el Informe Final DAI/AG N° 010/2022 de la Auditoría de Gestión, pero no fueron incluidas las oportunidades de mejora del SCI, de este componente.

C. Componente de control de la implementación

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

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez DISEÑADO BAJO, con una valoración 2,02 que describe en la herramienta de evaluación la siguiente situación: "El Sistema de Control Interno está correctamente definido. Los Controles se ejecutan de acuerdo a lo planificado y existe cierta "disciplina" respecto a ellos. Este indicador puede ser mejorado si se tiene en consideración las siguientes debilidades

- No se visualizaron controles implementados que contribuyen a reducir los riesgos significativos que pueden afectar el logro de los objetivos, hasta niveles tolerables.
- Se observó las Políticas Operacionales del proceso de gestión observancia y la gestión de propiedad industrial, pero no fueron evidenciados los demás procesos identificados en el mapa de procesos, teniendo en cuenta los riesgos más críticos.
- No fueron visualizadas las Políticas Operacionales coherentes con los planes y objetivos estratégicos.
- No se observó que las Políticas Operacionales definidas incluyan acciones a realizar en caso de incumplimiento. Tampoco se evidenció el acto administrativo de aprobación requerido por la NRM.
- No se visualizó la incorporación de parámetros que orientan el despliegue de los procesos, la definición de controles y el establecimiento de instrumentos para la evaluación de su cumplimiento.
- No se visualizó la existencia de documentación que defina criterios y frecuencias de revisión periódica de las Políticas Operacionales.
- Con relación a procedimientos documentados, se observaron las siguientes inconsistencias:
 - No fueron identificados en el mapa de procesos los siguientes procedimientos: gestión del Plan Nacional de Propiedad Intelectual, gestión de cooperación internacional, gestión judicial, administración del contenido web estadísticos, administración del sistema de gestión de la calidad, gestión de capacitación y formación del personal, control de documentos y datos, el procedimiento de gestión de Rendición de Cuentas y el procedimiento de Auditoría Interna Institucional.

- Tampoco se visualizó la fecha de elaboración.
- No se visualizó procedimientos documentados de procesos y subprocesos críticos, identificados en el mapa de procesos.
- No se visualizó la existencia de un procedimiento que permita evaluar la efectividad de los controles nuevos o existentes, asegurando que los mismos sean suficientes, comprensibles, eficaces, económicos y oportunos.
- No se visualizó el plan de mejoramiento funcional de la Dirección de Recursos Humanos, relacionado al Informe de Auditoría DAII N° 020/2021 – Evaluación de legajos. Tampoco se evidenció el seguimiento al plan de mejora.
- No se visualizó Informe del responsable del Talento Humano con relación a la implementación y evaluación de las capacitaciones aprobadas en el Plan Anual de Capacitación del periodo 2022.
- En relación a sistemas de información, no se comprobó evidencias que identifiquen las fuentes de información relevantes y de calidad para la gestión y el funcionamiento del control interno. Al respecto la NRM señala: *"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"*.
- No se comprobó resultado de entrevistas con los niveles de decisión para verificar calidad de datos críticos relacionados a sistemas de información utilizada.
- Por Resolución N° 409/21 se aprobó el procedimiento de control de documentos y datos, se verificó la falta de aplicación del mismo, considerando las numerosas debilidades halladas en el análisis de los documentos. Tampoco se evidenció resultado de entrevistas con los distintos niveles de la organización que asegure que la documentación del SCI se encuentre disponible y protegida en su lugar de uso.
- No se definió la información que será comunicada a cada uno de los grupos de interés internos y externos, asignando niveles de responsabilidades en el Manual de la Estrategia de Comunicación versión 2 aprobado por Resolución N° 503/21.
- Con relación a la imagen institucional establecida en el Manual Estratégico de Comunicación, no se comprobó evidencias de su aplicación.
- Fue visualizado formulario de consultas, reclamos y sugerencias en la página web institucional, pero en el Manual Estratégico de Comunicación no se incorporó lineamientos o mecanismos que permitan a los funcionarios expresar sus opiniones y sugerencias.
- No se demostró la revisión periódica de la efectividad de los mecanismos de comunicación utilizados.
- Se establecieron canales para recibir sugerencias, reclamos, comentarios, denuncias por parte de la ciudadanía, pero no se evidenció un informe del área responsable, que contenga estadísticas de los casos recibidos, casos tramitados, mejoras realizadas con relación a las quejas y reclamos, o evidencia de seguimiento realizado.

- El procedimiento de gestión de Rendición de Cuentas no incluyó, definición de alcance y frecuencias, requerimientos establecidos por la NRM.
- No se comprobó resultado de entrevistas a funcionarios con responsabilidad directa sobre el proceso de Rendición de Cuentas.
- Se observó la invitación a la Audiencia Pública al ciudadano remitida al correo institucional de los funcionarios, aunque no se visualizó evidencias de la construcción de espacios de diálogo con la ciudadanía en el marco de audiencias públicas referido en el Manual de Comunicación aprobado por Resolución N° 503/21, tampoco se pudo comprobar la efectiva aplicación de las estrategias de participación ciudadana que señala el plan y cronograma de Rendición de Cuentas.
- Fueron realizadas entrevistas a funcionarios según consta en el Informe Final DAI/AG N° 010/2022 de la Auditoría de Gestión, pero no fueron incluidas las oportunidades de mejora.

D. Componente de control de evaluación

Para este componente la NRM señala: "La organización debe definir, desarrollar y ejecutar evaluaciones sistemáticas para determinar la suficiencia y adecuado funcionamiento de los componentes del control interno".

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez DISEÑADO BAJO, con una valoración 2,17 que describe en la herramienta de evaluación la siguiente situación: "El Sistema de Control Interno está correctamente definido. Los Controles se ejecutan de acuerdo a lo planificado y existe cierta "disciplina" respecto a ellos. Este indicador puede ser mejorado si se tiene en consideración las siguientes debilidades:

- No se visualizó informes de seguimiento y medición de los indicadores en los niveles estratégicos y operativos críticos al cierre del periodo evaluado.
- No se visualizó el procedimiento que incluya la planificación de la auditoría interna del SCI
- Si bien se visualizó el perfil de cargo del auditor interno, no fue actualizado ni alineado a la gestión por procesos.

E. Componente de control para la mejora

Al definir este componente la NRM señala: "La institución debe mejorar continuamente la efectividad del Sistema de Control Interno mediante el uso de los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y el Análisis Crítico de la Alta Dirección".

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez DISEÑADO BAJO, con una valoración 2,20 que describe en la herramienta de evaluación la siguiente situación: "El Sistema de Control Interno está correctamente definido. Los Controles se ejecutan

de acuerdo a lo planificado y existe cierta "disciplina" respecto a ellos. Este indicador puede ser mejorado si se tiene en consideración las siguientes debilidades:

- El Análisis Crítico del SCI realizado según el Acta del CCI N° 2 de fecha 30/05/22, no fue elaborado al cierre el ejercicio 2022 y tampoco incluyó todos los requisitos establecidos por la NRM, que señala: "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 un 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.
 - El desempeño de los procesos y la conformidad de los productos y servicios.
 - e) La eficacia de las acciones tomadas para el tratamiento de los riesgos.
 - f) 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:

- a) Las oportunidades de mejora continua.
 - b) Cualquier necesidad de cambio en el un Sistema de Control Interno, a incluyendo las necesidades de recursos".
- La Resolución N° 405/2020 aprobó el procedimiento de la mejora continua, sin embargo, no fue adjuntado el anexo del mismo.

V. Conclusión

La Dirección Nacional de Propiedad Intelectual - DINAPI obtuvo una valoración 2,50 equivalente a un nivel de madurez DISEÑADO MEDIO, teniendo en cuenta los elementos definidos en los componentes del Sistema de Control Interno.

VI. Recomendación

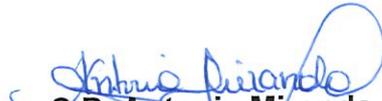
En consideración a lo expuesto más arriba, es necesario que las autoridades se comprometan a tomar las medidas necesarias a alcanzar la mejora continua en la gestión institucional en busca de la excelencia.

Por tanto, la Dirección Nacional de Propiedad Intelectual deberá:

1. Elaborar un plan y cronograma para la implementación del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR N° 377/16, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.
2. Gestionar la capacitación del personal directivo y funcionarios sobre la NRM, a fin de apoyar su efectiva implementación.
3. Actualizar los principios y elementos de la gestión por procesos y riesgos.
4. Desarrollar iniciativas para la implementación de los ODS.
5. Arbitrar las medidas administrativas para que los avances y resultados de la efectiva implementación de la NRM al cierre del ejercicio fiscal 2023, sea actualizado en el Sistema Informático para la evaluación del Sistema de Control Interno en la página web de la Contraloría General de la República, a más tardar, el 28/02/24, adjuntando todas las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control.

Es nuestro informe.

Asunción, junio de 2023.



C.P. Antonia Miranda
Auditora

Dirección de Análisis Sectorial
Contraloría General de la República



Lic. Lic. Nancy Rejala
Directora de Evaluación de Control
Interno de los OEPE
Auditoría General del Poder
Ejecutivo



Lic. Héctor Godoy
Director General de Control Interno
Auditoría General del Poder
Ejecutivo



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



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

