



**CONTRALORÍA
GENERAL DE
LA REPÚBLICA**
PARAGUAY



**AUDITORÍA
GENERAL DEL
PODER EJECUTIVO**
PARAGUAY



Norma de
Requisitos Mínimos
para un Sistema de
Control Interno

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE ELECTRICIDAD - ANDE

Mayo, 2024



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.....	6
C. Componente de control de la implementación	8
D. Componente de control de evaluación.....	10
E. Componente de control para la mejora	11
V. Conclusión	12
VI. Recomendación	12



INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA CONTROL INTERNO DE LA ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE ELECTRICIDAD - ANDE

I. Antecedentes

Con la Resolución CGR 377/16, la Contraloría General de la República – CGR, resolvió adoptar como marco para el control, fiscalización y evaluación del Sistema de Control Interno de las instituciones sujetas a su supervisión, la Norma de Requisitos Mínimos – NRM – para un Sistema de Control Interno mecip:2015.

Posteriormente, con la Resolución CGR 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 mecip:2015".

En fecha 12 de marzo de 2024, la Contraloría General de la República y la Auditoría General del Poder Ejecutivo - AGPE, firmaron un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, y ratificaron la suscripción del Convenio Especifico a fin de evaluar conjuntamente el grado de implementación de la NRM para un Sistema de Control Interno mecip:2015, dentro del ámbito de competencia de cada institución parte.

Igualmente, en la Resolución CGR 909/21, 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 Sistema de Control Interno - SCI, fueron desarrollados e implementados, estableciendo los niveles de madurez de cada uno de los componentes del sistema, para identificar eventuales deficiencias que requieran mayor profundización y acompañar a la institución en la búsqueda de la excelencia.

III. Alcance

La evaluación realizada con base a los documentos proporcionados por la institución, que respaldan la fase de diseño y medición de la aplicación de los controles y que evidencian las acciones realizadas durante el ejercicio fiscal 2023.



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:

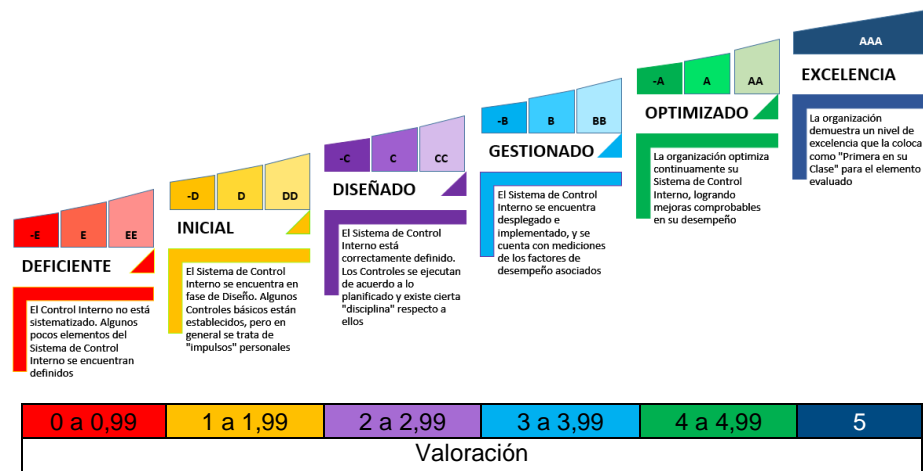
- a) La comprensión y el cumplimiento de los requisitos (de la institución, de la ciudadanía u otros grupos de interés y/o legales) de manera coherente.
- b) La consideración de los procesos en términos que aporten valor.
- c) El logro de un control de procesos eficaz.
- d) La mejora continua del Sistema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

Misión: "Organismo Constitucional de Control Gubernamental, que fiscaliza y protege el Patrimonio Público, en beneficio de la sociedad"

Misión: "Realizar auditorías a los Organismos y Entidades del Poder Ejecutivo, reglamentar y supervisar el funcionamiento de las auditorías internas institucionales"



En el siguiente cuadro se exponen los resultados consolidados de la Administración Nacional de Electricidad - ANDE, y que reflejan 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	3,49	B	Gestionado
Control de planificación	3,37	B-	Gestionado
Control de implementación	2,84	CC	Diseñado
Control de evaluación	3,51	B	Gestionado
Control para la mejora	3,45	B	Gestionado
SCI consolidado	3,23	B-	Gestionado

A partir del análisis de los documentos proporcionados por la institución, a través de la herramienta de evaluación de la NRM, y las entrevistas realizadas *in situ* a los funcionarios de la Administración Nacional de Electricidad – regional Encarnación, se señalan las debilidades más significativas 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 este componente, la institución obtuvo una calificación de 3,49 que corresponde a un nivel de madurez de GESTIONADO MEDIO. Asimismo, existen debilidades a corregir con miras al fortalecimiento de la cultura institucional:

- En Resolución 48626/23 se aprobó la actualización de la Política de Control Interno de la ANDE y se evidenció la socialización de la misma por distintos medios de comunicación. Al respecto, en la entrevista *in situ* realizada en la oficina Regional Sur de Encarnación, uno de los funcionarios entrevistados no tenía conocimiento del documento, por lo que se sugiere seguir con la socialización de la Política de Control Interno, asegurando el entendimiento del documento por medio de actividades que induzcan a la sensibilización y reflexión. Es importante que estas iniciativas lleguen a cada funcionario de la entidad para asegurar una implementación efectiva.
- Se visualizó la Resolución P/Nº 47296/22 por la que se aprobó la actualización 02 del Código de Ética, sin embargo, no se observaron revisiones del documento durante el ejercicio fiscal 2023. Al respecto, se debe tener en cuenta las siguientes pautas al momento de su revisión y ajuste:
 - Las definiciones de la Misión y Visión, no corresponden a la versión actualizada.
 - En el documento se visualizaron 14 valores éticos por lo que se sugiere tener en cuenta lo señalado en el Manual de Ética Pública, que propone seleccionar de 7 a 10 valores éticos. Esto facilita el aprendizaje, para posteriormente se traduzcan en prácticas concretas en el ejercicio de la función pública.
 - En el Capítulo IV Responsabilidad ética, artículo 32 Sanciones por falta ética, se citaron las sanciones a ser tomadas. Sin embargo, se aclara que no se debe confundir el Código de Ética con los reglamentos internos.

Los reglamentos o códigos de conducta deben especificar los deberes y obligaciones, las prohibiciones, el tipo de falta y su calificación, las sanciones que se aplicarán según el tipo de falta cometida, el procedimiento para imputar y juzgar al funcionario. En cambio, los Códigos de Ética no tienen una intencionalidad normativa, sino pedagógica; no regulan taxativamente los comportamientos de los funcionarios, sino que buscan persuadir y motivar a sus destinatarios a internalizar sus preceptos y a actuar en coherencia con éstos.
- Se observaron Acuerdos y Compromisos Éticos por dependencia de varias divisiones, pero los formularios carecían de:
 - Nombres de las dependencias de acuerdo al organigrama ya que fueron señaladas con siglas, por lo que no se pudo identificar claramente a qué dependencias corresponden.
 - Fechas de elaboración.



- Se visualizaron además registros sin fecha de asistencias a talleres de Acuerdos y Compromisos Éticos.

En la entrevista *in situ* realizada en la Regional de Encarnación, los funcionarios entrevistados conocían los Acuerdos y Compromisos Éticos, pero los mismos fueron elaborados en el 2021, por lo que se sugiere actualizarlos en todas las dependencias para asegurar que los mismos permanezcan pertinentes y apropiados.

- Se evidenció la Resolución P/Nº 46013/21 por la que se aprobó el procedimiento Gestión de denuncias por presunta falta ética y la Resolución P/Nº 43611/2020 de la conformación de la Comisión Institucional de Ética que, según lo establecido, es la encargada de actuar como instancia consultiva de funcionarios en el ámbito de la ética pública, resolver dudas respecto a la interpretación de sus normas, impulsar investigaciones por infracción de las normas éticas. Al respecto, no se visualizaron actas o informes en cumplimiento a lo señalado, por lo que no se considera que la institución haya podido desarrollar la habilidad para detectar y generar soluciones a los incumplimientos de los Acuerdos y Compromisos Éticos.

Asimismo, se comprobó *in situ* que los funcionarios entrevistados no estaban al tanto de la existencia de un procedimiento para gestión de denuncias.

- Se reitera lo señalado en el informe anterior, sobre la socialización del Código de Ética, se observaron documentos que demuestran la comunicación del documento, sin embargo, no se observó evidencia suficiente y actualizada que demuestre la ejecución en cantidad y frecuencia de actividades continuas para el conocimiento acabado y la internalización de los principios y valores éticos.
- Se evidenció la Resolución P/Nº 47925/23 que actualizó la versión 3 del Código de Buen Gobierno, sin embargo, se señalan algunas debilidades a tener en cuenta:
 - Los principios éticos que se establecieron en el documento no coinciden con los señalados en el Código de Ética.
 - Los valores éticos establecidos en el Código de Buen Gobierno tampoco coinciden en cantidad con los establecidos en el Código de Ética. Sin embargo, se considera que los valores actualizados en el Código de Buen Gobierno son correctos, atendiendo la observación señalada en el Código de ética, respecto a lo establecido en el Manual de Ética Pública.
 - No se citaron en el documento los grupos de interés de la institución, los mismos deben coincidir con los detallados en el Código de Ética.
 - Asimismo, no se visualizó que el documento de actualización del Código de Buen Gobierno, se haya realizado de forma consensuada y participativa con el nivel directivo de la institución.



- Si bien se visualizaron informes de la Comisión de Buen Gobierno, no se evidenciaron informes en cumplimiento al artículo 50 Resolución de Controversias y artículo 51 Indicadores de buen gobierno.
- Se observó documentos de socialización del Código de Buen Gobierno, pero no visualizó evidencia suficiente para demostrar que todos los funcionarios conocen y entienden el mismo. Al respecto, se insta a seguir impulsando el proceso de internalización de la gestión ética, definiendo estrategias para la continua reflexión y aplicación de los valores, principios y compromisos asumidos. Las políticas facilitan la construcción de visión compartida, cuando son ampliamente difundidas, comprendidas y acatadas por todos los miembros de la institución.

En la entrevista *in situ* realizada en la Regional de Encarnación, los entrevistados no tenían conocimiento del Código de Buen Gobierno y del procedimiento para realizar denuncias sobre conflicto de intereses.

- Se visualizó la actualización 02 de la Política de Gestión del Talento en la Resolución P/Nº 48869/24. Sin embargo, no se evidenció un Informe de Gestión del Área de Talento Humano elaborado por la Auditoría Interna a fin de verificar el cumplimiento de los procesos y Políticas de Gestión del Talento Humano. Esto es crucial para garantizar que los procesos involucrados tengan en cuenta los valores de igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia.

B. Componente de control de la planificación

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

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez GESTIONADO BAJO, con una valoración de 3,37. La institución tuvo avances en la implementación de este componente, pero aún persisten debilidades que deben ser administradas para seguir mejorando:

- Si bien se visualizó procedimiento aprobado para la planificación estratégica, no se evidenció para la operativa.
- Se visualizó el Plan Estratégico - PEI 2023 – 2028 aprobado por Resolución P/Nº 47302/22, al respecto, se detallan algunas debilidades a tener en cuenta:
 - Se verificó un cuadro de vinculación al Plan Nacional de Desarrollo 2030, Política Energética Nacional y los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS, especificando su vinculación al ODS 7. Sin embargo, de acuerdo a la clasificación presupuestaria por finalidades y funciones, en el reporte del SICO, la institución tiene vinculación presupuestaria con los ODS 7, 8, 12, 16 y 17. Por



lo tanto, debido a la discrepancia existente es pertinente la revisión y ajuste del PEI, a fin de unificar criterios.

- Se visualizó Plan Operativo Anual de la Dirección de Planificación, pero el mismo corresponde al ejercicio 2022, y el POA de la Dirección Ambiental no hace referencia a ningún objetivo estratégico del PEI.

Se visualizó además la Resolución P/Nº 48623/23 que aprobó el Plan Estratégico Institucional 2024-2030, que no corresponde como evidencia para el periodo evaluado.

- Se evidenció la Resolución P/Nº 48642/23 que aprobó el normograma, pero no se adjuntó el documento en la herramienta de evaluación. Se visualizó el mismo en la web de la institución, sin firma de la Máxima Autoridad.
- Se observó la Resolución 443/99 que aprobó el Plan de cargos, carreras y salarios de la ANDE, además se adjuntó documento que contiene perfil de cargos, pero en forma general. No se observó evidencia de definición de puestos de trabajo, con base a las competencias requeridas por las actividades y tareas identificadas en el despliegue de los procesos.
- En cuanto al establecimiento e implementación de procedimientos para la Identificación y Evaluación de los Riesgos, y para la determinación de las medidas de control necesarias, se evidenciaron manuales de procedimientos de Diseño de Controles y Análisis de Efectividad, gestión de riesgos institucionales y guía para la construcción de mapa de riesgos de corrupción, sin embargo, no se visualizaron actualizaciones o versiones superadas de los documentos citados, aprobados entre los periodos 2020 – 2021.
- Se visualizó la Resolución P/Nº 48625/23 por la que se aprobó la actualización 01 de la identificación de riesgos de los procesos, subprocesos y actividades y la actualización 02 de la calificación y valoración de riesgos de los procesos, subprocesos y actividades con sus políticas de administración de riesgos. Al respecto, se deben tener en cuenta algunas debilidades que se señalan a continuación:
 - En la identificación de riesgos por actividad del macroproceso gestión ambiental y social, los datos de actividad en el formulario, no coinciden con las actividades descritas en el formulario de Identificación de actividades y tareas del modelo de gestión por proceso, actualización 03, que fue aprobado en la Resolución P/Nº 48232/23. Se visualizó, además, otro formulario con la identificación de riesgos por actividades, que, si fue correctamente diseñado, por lo que se sugiere, definir el formulario que se ajusta a los criterios de la NRM, colocar versión y fecha de elaboración. Se resalta la importancia de definir estos datos, de manera a implementar y aplicar los documentos de manera correcta.



- No fueron correctamente definidos los riesgos del formulario de Identificación de riesgos por actividades del macroproceso gestión de contrataciones públicas. A modo de ejemplo, la actividad Elaboración del PAC, de manera incorrecta indica como riesgo: "Realizar el PAC de acuerdo a los parámetros y plazos definidos". Como modelo a seguir se sugiere el Glosario de Riesgos del Manual de Implementación Mecip.
- En la identificación de riesgos por actividades del macroprocesos de gestión de Talento Humano, no fueron desplegados los riesgos de todas las actividades, solo se visualizaron de algunas actividades vinculadas a los subprocesos de gestión del impuesto a la renta personal y Rendición de Cuentas por gastos de residencia, administración del personal, gestión del término de la relación laboral, gestión de liquidaciones, administración anexo del personal, administración de contratos del personal, administración de obligaciones sociales y laborales.
- No se desarrollaron los riesgos de todas las actividades en la identificación de riesgos por actividades del macroproceso distribución de energía eléctrica, y las tres últimas actividades definidas no tienen objetivos.
- En el macroproceso de comercialización de energía eléctrica, algunos de los riesgos definidos en el formulario de identificación de riesgos de actividades, fueron incorrectamente formulados, puesto que se visualizaron que algunos de los riesgos están anteceditos por la frase "Falta de". Se debe considerar que, al identificar riesgos, ninguno esté antecedido por las palabras ausencia de, falta de, poco(a), escaso(a) o que corresponda a deficiencias de control.
- Asimismo, los formularios de identificación de riesgos por subprocesos y actividades de los macroprocesos de gestión documental y comunicacional, gestión económica, financiera y presupuestaria y transmisión de energía eléctrica, gestión de Talento Humano, no tienen fecha de elaboración.

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 ALTO, con una valoración 2,84. A continuación, se detallan las debilidades que deben ser administradas:



- Se evidenciaron Políticas Operacionales, aprobadas por Resolución P/Nº 48635/23, al respecto, se visualizaron algunas debilidades a ser administradas en los documentos adjuntos:
 - En el formulario de Definición de Políticas Operacionales – Procesos, se hace referencia al macroproceso gestión administrativa que, en el mapa de procesos figura como gestión logística. Asimismo, se describen los subprocesos gestión de enajenación de bienes e investigación por robos y hurtos, pero los mismos no fueron señalados en el mapa de procesos.
 - En el formulario de Definición de Políticas Operacionales – Procesos, macroproceso de gestión de Talento Humano, comercialización y gestión de Contrataciones Públicas, no se describieron los procesos, subprocesos o actividad a la cual corresponden los riesgos críticos y sus respectivas Políticas Operacionales.
 - Los subprocesos indicados en el formulario de Definición de Políticas Operacionales – Procesos, del macroproceso gestión ambiental y social, corresponden al macroproceso de gestión estratégica institucional.
 - Los subprocesos Formulación de documentos, trámites de expedientes, custodia y archivo de documentos, conservación y expurgo de documentos, citados en el formulario de Definición de Políticas Operacionales – Procesos, que fueron vinculados al macroproceso de gestión documental y comunicacional, no coinciden con los descriptos en el actual mapa de procesos.
- Si bien se visualizaron procedimientos de varios procesos, adjuntados en el Sistema NRM, en la visita *in situ* realizada en la regional de Encarnación, no se visualizó el procedimiento que corresponde al proceso "Gestión de pérdidas eléctricas". Por lo que se insta a seguir con el diseño de procedimientos operativos para todos los procesos de la institución.
- Se evidenció cuadro de detección de necesidades de formación, extraídas del sistema EVA, pero el informe no hace referencia a qué año corresponde y no tiene fecha de elaboración.
- Asimismo, se observaron evaluaciones de desempeño a funcionarios, pero tampoco se visualizó que las mismas sean utilizadas para obtener información sobre las necesidades de capacitación relacionadas a la operatividad ni al SCI.
- Se observó plan de capacitación del ejercicio fiscal 2023, pero no se visualizó el acto administrativo que lo aprobó.
- No se evidenció informe de evaluación de la efectividad de las actividades de formación realizadas. Al respecto la NRM señala: "La institución debe evaluar la eficacia de las actividades de formación, u otras acciones tomadas, y mantener los registros de dicha evaluación".



- Se evidenció la Resolución P/Nº 47988/23 por la que se actualizó el Capítulo 03 – Política de Comunicación, sin embargo, no se visualizó entre los documentos adjuntados en el sistema NRM el anexo de la Resolución. Se verificó el documento en la página web de la institución, pero el mismo no reúne algunos criterios establecidos en la NRM que deben ser aplicados, como:
 - *"Definir qué información será comunicada a cada uno de los grupos de interés internos de la institución, asignando niveles de responsabilidades adecuados.*
 - *Fomentar la identidad institucional, procurando crear en los funcionarios una clara conciencia de su pertenencia y compromiso con los propósitos misionales".*

Asimismo, no se visualizó en la actualización de la Política de Comunicación, mecanismos para realizar oportuna y adecuadamente las comunicaciones tanto dentro como fuera de la institución, contemplando:

- *"Canales oportunos y adecuados para informar sobre la gestión a los organismos de control externo.*
- *Canales apropiados para interactuar con otras instituciones para la ejecución de las funciones que se encuentren relacionadas.*
- *Canales adecuados para su relacionamiento con medios de prensa y comunicación.*
- *Canales adecuados con los organismos de regulación, según corresponda".*

Si bien fueron visualizados algunos casos relacionados a los reclamos de funcionarios en Foro de opiniones y sugerencias, no se observó informe sobre la estadística de los casos recibidos, casos tramitados, mejoras realizadas con relación a las quejas y reclamos, opiniones y sugerencias, durante el ejercicio sujeto a análisis.

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 el nivel de madurez alcanzado fue de GESTIONADO MEDIO, con una calificación de 3,51. Se detalla a continuación, algunas debilidades que deben ser administradas para seguir mejorando la calificación:

- La matriz de evaluación adjuntada no tiene fecha de elaboración, ni hace referencia a qué ejercicio corresponde.



- Se observaron planes de mejoramiento institucional y funcional, pero no se visualizaron reportes de seguimiento de los mismos.

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, según lo establece la NRM.

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 el nivel de madurez alcanzado fue de GESTIONADO MEDIO, con una calificación de 3,45. Para seguir fortaleciendo el SCI se deberá tener en cuenta lo siguiente:

- Se observó el informe de Análisis Crítico, pero el mismo no incluyó todas las consideraciones requeridas por la NRM, la cual señala: "La revisión por la dirección deber planificarse y llevarse a cabo incluyendo consideraciones sobre:
 - El estado de las decisiones y acciones emanadas de anteriores revisiones por la Dirección.
 - La información sobre el desempeño del control interno, incluidas las tendencias e indicadores relativos a:
 - Seguimiento y resultados de las mediciones.
 - Resultado 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.
 - 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 relacionados con:



- *Las oportunidades de mejora continua.*
- *Cualquier necesidad de cambio en el Sistema de Control Interno, incluyendo las necesidades de recursos".*

Se visualizó que en el informe de Análisis Crítico se incluyó el informe de evaluación del SCI que contiene los registros aplicables por cada componente. Cabe señalar que el informe de evaluación del SCI puede ser utilizado como insumo para elaborar el informe de Análisis Crítico, pero en este último documento, debe constar las decisiones tomadas y las acciones de mejora propuestas.

Asimismo, el informe fue rubricado, pero las firmas no tienen aclaratoria, por lo que se sugiere aclarar a quienes corresponde, de tal forma a identificar que la Máxima Autoridad y miembros del nivel directivo participaron de la elaboración del documento.

- No se observó evidencia suficiente de verificaciones de la eficacia de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento y la periodicidad de las revisiones.

V. Conclusión

Del análisis de los documentos suministrados por la Administración Nacional de Electricidad, como resultado de la evaluación, la institución obtuvo una valoración consolidada de 3,23 equivalente a un nivel de madurez GESTIONADO BAJO, teniendo en cuenta los elementos definidos en los componentes del Sistema de Control Interno, evidenciándose acciones de mejora como parte de los instrumentos del SCI, como también, herramientas que requieren ajuste, aprendizaje y aplicación.

En ese sentido, la Dirección es responsable de gestionar un Sistema de Control Interno eficaz, aunando esfuerzos a fin de garantizar el desarrollo de sus funciones bajo los principios de responsabilidad, eficiencia, eficacia, celeridad y transparencia.

Asimismo, la institución debe seguir implementando acciones de mejora continua para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno en todas las oficinas de la ANDE, para que el servicio brindado beneficie a toda la ciudadanía.

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 Administración Nacional de Electricidad deberá:



1. Ajustar el plan y cronograma de actividades, para dar continuidad al proceso de fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR 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. Arbitrar las medidas administrativas para que los avances y resultados de la efectiva implementación de la NRM al cierre del ejercicio fiscal 2024, 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 28/02/25, adjuntando todas las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control.

Es nuestro informe.

Asunción, mayo de 2024.

C.P. Maura Martínez
Jefa de Departamento
Dirección de Análisis Sectorial
Contraloría General de la República

Lic. María Cristina Franco
Directora de Análisis Sectorial
Contraloría General de la República

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

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