CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
PARAGUAY

AUDITORÍA GENERAL DEL PODER EJECUTIVO
PARAGUAY

mecip 2015

Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno

# INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

# DIRECCIÓN NACIONAL DE AERONÁUTICA CIVIL - DINAC

**Mayo, 2025**

## 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 ..... 5
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 ..... 10

# INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA CONTROL INTERNO DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE AERONÁUTICA CIVIL - DINAC

## I. Antecedentes

En 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 aprueba la matriz de evaluación por niveles de madurez, a ser utilizada en el marco de la Norma de Requisitos Mínimos del Sistema de Control Interno mecip:2015"*.

En fecha 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 Específico 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, 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, que evidencian las acciones realizadas durante el ejercicio fiscal 2024.

## 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 perdida, 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.

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:

| 0 a 0,99 | 1 a 1,99 | 2 a 2,99 | 3 a 3,99 | 4 a 4,99 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Valoración | | | | | |

En el siguiente cuadro se exponen los resultados consolidados de la Dirección Nacional de Aeronáutica Civil - DINAC, 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 | 3,06 | B- | Gestionado |
| Control de la planificación | 3,12 | B- | Gestionado |
| Control de la implementación | 2,74 | CC | Diseñado |
| Control de la evaluación | 3,06 | B- | Gestionado |
| Control para la mejora | 3,27 | B- | Gestionado |
| **SCI consolidado** | **2,98** | **CC** | **Diseñado** |

A partir del análisis de los documentos proporcionados por la institución a través del Sistema NRM, y de las entrevistas *in situ* realizadas a funcionarios de la DINAC, 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*".

El componente ambiente de control obtuvo un puntaje de 3,06; con un nivel de madurez GESTIONADO BAJO, que ratifica el esfuerzo continuo de la institución con las actividades relacionada a los principios de este componente; no obstante, se citan debilidades que deben ser administradas:

- El nivel directivo, bajo el liderazgo de la Máxima Autoridad, debe afianzar el progreso de la implementación del Sistema de Control Interno en la DINAC, considerando las siguientes oportunidades de mejora; algunas reiterativas:
  - Asegurar la utilización de dinámicas diferenciadas para el diseño de actividades de capacitación que faciliten la internalización de los principios del componente ambiente de control.
  - Continuar con la revisión y actualización de la documentación de modelo de gestión por procesos y de la Identificación y Evaluación de Riesgos.
  - Incrementar actividades de conceptualización del modelo de gestión por procesos y de la Identificación y Evaluación de Riesgos.

- Revisar las Políticas Operacionales en función a los requisitos definidos en la NRM y socializar la aplicabilidad de las mismas.
- Adecuar y disponer la documentación del SCI para que se encuentre disponible por medio de múltiples canales de fácil acceso y consulta.
- Socializar la Política de Comunicación.
- Asegurar el conocimiento y aplicación de los mecanismos relacionados a la gestión de las acciones de mejora.

- Con la Resolución 2246/24 fue aprobada la segunda revisión de la Política de Control Interno. Se reitera la falta de registros que corroboren que los funcionarios conocen, comprenden y aplican los preceptos de este documento.
- En la Resolución 2247/24 fue aprobada la quinta revisión del Código de Ética de la DINAC; se citan fragilidades que deben ser administradas:
  - Al final del documento se constató la inclusión de un apartado denominado sanciones disciplinarias; al respecto, cabe señalar que no se debe confundir un Código de Ética con un reglamento o código de conducta. En ese sentido, un código de conducta o reglamento especifica los deberes y obligaciones, las prohibiciones, infracciones y sanciones que se aplicarán según el tipo de falta cometida; en cambio, los Códigos de Ética no tienen una intencionalidad normativa, sino pedagógica; no regulan específicamente el comportamiento de los funcionarios, sino que buscan persuadir a sus destinatarios para que interioricen sus preceptos y quieran comportarse en coherencia con estos.
  - No se adjuntó revisión de la documentación de los Acuerdos y Compromisos Éticos por dependencia, en atención a la nueva versión del Código de Ética.
  - Si bien en la resolución se hace referencia a la metodología utilizada para la revisión del Código de Ética; no se remitió evidencia que constate que haya sido construido de manera participativa y consensuada por funcionarios los diferentes niveles de la institución.
  - Se visualizó documentación de actividades de socialización del Código de Ética como plan de capacitación y planillas de asistencia, también indicadores de la gestión ética y resultado de entrevistas a los funcionarios. Sin embargo; en las entrevistas *in situ* realizadas por la CGR, se identificó la falta de comprensión e internalización del Código de Ética por parte de varios funcionarios.
- Con la Resolución 2248/24 fue aprobada la cuarta revisión del Código de Buen Gobierno. Se individualizaron ciertas inconsistencias a ser gestionadas:
  - No se evidenció registros de la revisión participativa y consensuada por parte del nivel directivo.

- Las entrevistas *in situ* realizadas por la CGR, evidenciaron la necesidad de implementar dinámicas que favorezcan la internalización de las consignas del Código de Buen Gobierno.

- En la Resolución 790/23 se aprobó la segunda versión de la Política de Talento Humano de la DINAC. Si bien se evidenció el informe de Auditoría Interna Institucional sobre legajos, no se constató un informe que verifique la ejecución de los procesos de Talento Humano en consideración a los valores citados en la NRM.

**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 3,12, señalando el empuje que la DINAC ha invertido en la implementación de este componente. Pese a eso, existen debilidades que necesitan ser gestionadas:

- En cuanto al Direccionamiento Estratégico:
  - En la Resolución 926/23 fue aprobado el Plan Estratégico Institucional – PEI de la DINAC para el periodo 2024-2028; no obstante, no se visualizó revisión del PEI ni del análisis FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas) institucional.
  - No se adjuntó registros que avalen que los funcionarios tienen comprensión y aplican los preceptos del PEI.
- Con relación al modelo de gestión por procesos, en la Resolución 560/24 fue aprobada la modificación de los macroprocesos estratégicos, misional y de apoyo de la DINAC. Se denotan oportunidades de mejora a tener en cuenta:
  - No se adjuntó evidencia de la presentación de un mapa de procesos general; así tampoco se evidenció el informe de Auditoría Interna Institucional que avale que la documentación presentada refleja todos los niveles del modelo de gestión por procesos.
  - Dentro de la documentación presentada de varios componentes de los niveles del modelo de gestión por procesos se constató la falta de fecha y responsables de las etapas de creación del documento.
  - Se visualizaron normogramas por dependencia y macroproceso. También se visualizó documentación que datan del 2023, las mismas deben ser sometidas a revisión para asegurar que estén actualizadas.

- En la ejecución de entrevistas *in situ* realizadas por la CGR, nuevamente se constató la falta actividades efectivas de socialización que favorezcan el discernimiento conceptual del modelo de gestión por procesos.

- En cuanto a la estructura organizacional se evidenciaron varias resoluciones de aprobación; del análisis a las mismas se identificaron las siguientes oportunidades de mejora:
  - No se adjuntó evidencia de la verificación de la armonía entre la estructura organizacional y el modelo de gestión por procesos. En atención a la actualización del modelo de gestión por procesos en el 2024, se debe verificar dicha armonía con la estructura organizacional. Esto implica evaluar si las funciones, roles y responsabilidades definidos en la estructura se corresponden con los procesos establecidos, garantizando así una adecuada operatividad y coherencia en la gestión institucional.
  - No se visualizaron registros que avalen que los funcionarios tienen conocimiento y comprensión de sus deberes y responsabilidades individuales.
  - No se remitió documentación que evidencia la socialización del perfil de cargo y el fácil acceso a los funcionarios.
- Con relación a la Identificación y Evaluación de Riesgos:
  - Se visualizó la Resolución 2339/24 en la que fue aprobada una guía que presenta lineamientos generales para la gestión de riesgos; sin embargo, no reemplaza la necesidad de la elaboración de procedimientos específicos para la gestión operativa de riesgos.
  - No se visualizó la matriz de riesgos sobre objetivos estratégicos, lo cual es fundamental para garantizar una gestión de riesgos alineada con la planificación institucional.
  - Se visualizaron matrices de riesgos sobre procesos. Los mismos datan entre 2018 a 2024; no obstante, en la NRM se especifica que la revisión debe realizarse en forma anual. La falta de actualización sistemática puede afectar la capacidad de la institución para responder oportunamente a riesgos emergentes. Además, no se adjuntaron matrices de riesgos sobre las actividades de los procedimientos, lo que limita el análisis integral de los riesgos en la operativa diaria.
  - Se visualizó, en varios formatos presentados, la identificación de un único riesgo por proceso. Este análisis puede resultar inadecuado dejando de lado situaciones que pudieran afectar al logro de los objetivos de los procesos. Se recomienda una evaluación más exhaustiva que contemple diversos factores de riesgo en cada proceso.

## 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 de 2,74, señalando que, aunque persiste el esfuerzo en trabajar con los principios de este componente existen observaciones a ser gestionadas.

- En cuanto a las Políticas Operacionales, se reitera la falta de adecuación a los requisitos definidos en la NRM, identificándose las siguientes observaciones:
  - La documentación del modelo de gestión por procesos y de la Identificación y Evaluación de Riesgos debe estar completa y actualizada.
  - La evidencia presentada señala delineamientos de carácter muy general.
  - No se visualizó la definición de incentivos y sanciones aplicables en casos de incumplimiento.
  - Del resultado de las entrevistas *in situ* realizadas por la CGR, se identificó la falta de actividades de conceptualización sobre las Políticas Operacionales y de su aplicación en las actividades diarias.
- En cuanto a los procedimientos operativos:
  - Se visualizó que en la Resolución 52/2024 fue aprobado el formato de procedimientos de la DINAC. También se visualizaron procedimientos operativos datados en diversos años anteriores al periodo evaluado; entre ellos se encontró la falta de inclusión de códigos de identificación del proceso, otros de la fecha de vigencia. Además, no se visualizó un informe de la Auditoría Interna Institucional que avale que la documentación presentada está sintonizada con el mapa de procesos actualizado.
- Del diseño y aplicación de controles.
  - No se constató la identificación de riesgos para las actividades de los procesos, sin embargo, se visualizó la definición de controles a nivel de procesos. Por ende, no se evidenció documentación relacionada a la inclusión de controles en los procedimientos.
  - No se evidenció la presentación de documentación que trate la efectividad de los controles.

- Con relación a competencia, formación y toma de conciencia, persisten debilidades que deben ser administradas para seguir mejorando la aplicación de este principio:
  - No se evidenció registros de detección de necesidades de formación y capacitación.
  - Se visualizó la metodología de la evaluación de desempeño y reporte relacionado a la evaluación de desempeño, pero no se visualizó el análisis de los resultados del mismo.
  - Se visualizó procedimiento de detección y evaluación de competencia de funcionarios, pero no se visualizó registros que avalen que los funcionarios son conscientes de sus funciones y responsabilidades.
  - No se visualizó informe de Auditoría Interna Institucional que corrobore que la documentación publicada del SCI está actualizada, completa y ordenada.
- De la verificación de documentos adjuntos en el principio de gestión de la información, se detallan las siguientes observaciones detectadas:
  - Se reitera la falta de evidencia de tabla de niveles de aprobación de documentos.
  - No se evidenció actualización de todos los procedimientos operativos de la gestión de documentos.
- No se evidenció registros de actividades diseñadas para fomentar el sentido de pertenencia y compromiso con los objetivos de la institución.
- En cuanto a la documentación presentada en el Sistema NRM, se reiteran deficiencias que deben ser subsanadas.
  - Documentos que no corresponden al componente, principio o elemento evaluado.
  - Deficiencias en la calidad de presentación de los documentos considerando la inclusión repetitiva de hojas giradas en distintas direcciones (izquierda, derecha o invertidas). Esto genera una gran dificultad en la lectura y comprensión de los datos, por ende, puede afectar la correcta evaluación de la información. Se reitera que la documentación presentada refrenda al SCI.
  - Se visualizaron formatos que carecen de códigos identificatorios, fechas e información sobre los responsables de su creación.
  - La institución deberá tomar los recaudos necesarios para la presentación de la documentación del SCI en fecha y forma atendiendo los requerimientos del Sistema NRM.
  - Adoptar las medidas necesarias para garantizar la correcta carga de documentos en el Sistema NRM, dado que no se realizó de manera adecuada. Se constató que los documentos fueron consolidados en un único archivo, en lugar de ser

cargados individualmente, según la lista desplegada de ejemplos de evidencias establecida por principio. Esta situación limita la trazabilidad y evaluación efectiva de la implementación de la Norma de Requisitos Mínimos y la efectividad del Sistema de Control Interno. Por lo tanto, es fundamental ajustar este proceso para cumplir con los requerimientos normativos y facilitar una evaluación precisa por parte del equipo técnico, recordando que la documentación respalda y evidencia el funcionamiento del SCI.

**D. Componente de control de evaluación**

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

En cuanto al componente de control de evaluación la DINAC se ubicó en un nivel de madurez GESTIONADO BAJO con un puntaje de 3,06; que ratifica el esfuerzo de la institución en el avance de la implementación de este componente.

La institución debe mantener el empuje en la socialización de los indicadores operativos para clientes externos e internos.

**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 GESTIONADO BAJO, con una valoración de 3,27, manteniendo el avance logrado gracias a la aplicación de la mejora continua. Es necesario gestionar lo siguiente:

- Se visualizó aprobación del Manual de Auditoría Gubernamental como base para la gestión de acciones de mejora, pero no se constató la presentación de los procedimientos operativos de la gestión de la mejora continua
- No se constató evidencias de planes de mejoramiento individuales.

## V. Conclusión

Del análisis de los documentos suministrados por la Dirección Nacional de Aeronáutica Civil, la institución obtuvo en esta evaluación una valoración consolidada de 2,98, equivalente a un nivel de madurez DISEÑADO ALTO, teniendo en cuenta los elementos definidos en los componentes del Sistema de Control Interno.

Si bien la calificación obtenida refleja una leve evolución con respecto a años anteriores, es importante destacar que mantener y mejorar estos niveles de madurez en el Sistema de Control Interno requiere un esfuerzo continuo. La DINAC, como institución clave en la gestión aeronáutica del país, tiene el desafío permanente de fortalecer sus procesos internos, asegurando una gestión eficiente, transparente y alineada con la Norma de Requisitos Mínimos.

A lo largo de estos años, la institución ha impulsado acciones orientadas a la mejora de su Sistema de Control Interno, lo que ha permitido consolidar avances en sus procesos y afianzar su compromiso con la optimización de su gestión en beneficio de la ciudadanía. La pequeña evolución en la calificación obtenida este año es un reflejo del trabajo realizado, pero también una señal de la necesidad de seguir fortaleciendo la aplicación efectiva del control interno en cada una de sus áreas.

Se insta a la DINAC a continuar con este esfuerzo, asegurando que los mecanismos de control se traduzcan en mejoras tangibles y en una mayor eficiencia en la consecución de sus objetivos institucionales. La estabilidad en la calificación alcanzada demuestra que la institución ha sabido sostener su compromiso con la mejora continua, y el desafío ahora es seguir avanzando para que su Sistema de Control Interno contribuya aún más a la excelencia en la gestión aeronáutica y a la confianza de la ciudadanía en sus servicios.

## VI. Recomendación

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

Por tanto, la Dirección Nacional de Aeronáutica Civil deberá:

1. Ajustar un plan y cronograma para la implementación 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. Intensificar 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 2025, 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 28/02/26, adjuntando todas las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control.

Es nuestro informe.

Asunción, mayo de 2025.

DARIO ALFONSO CORRALES PINEDA
Firmado digitalmente por DARIO ALFONSO CORRALES PINEDA
Fecha: 2025.05.12 15:34:30 -03'00'

**Ing. Dario Corrales Pineda**
Auditor
Contraloría General de la República

NANCY MARIA REJALA CHIOLA
Firmado digitalmente por NANCY MARIA REJALA CHIOLA
Fecha: 2025.05.19 10:26:10 -03'00'

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

MARIA CRISTINA FRANCO DE VERANO
Firmado digitalmente por MARIA CRISTINA FRANCO DE VERANO
Fecha: 2025.05.20 07:53:31 -03'00'

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

CINTHIA NOEMI ORTIZ ESCURRA
Firmado digitalmente por CINTHIA NOEMI ORTIZ ESCURRA
Fecha: 2025.05.19 19:28:16 -03'00'

**Mag. Cinthia Ortiz**
Directora General de Control Interno
Auditoría General del Poder Ejecutivo

GLADYS SUNILDA FERNANDEZ DE CHENU ABENTE
Firmado digitalmente por GLADYS SUNILDA FERNANDEZ DE CHENU ABENTE
Fecha: 2025.05.21 08:00:02 -03'00'

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