



**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

**COMISIÓN NACIONAL DE
TELECOMUNICACIONES - CONATEL**

Abril, 2025



Índice

I.	Antecedentes	1
II.	Objetivo	1
III.	Alcance	1
IV.	Desarrollo.....	2
	A. Componente ambiente de control	3
	B. Componente control de la planificación	5
	C. Componente control de la implementación	7
	D. Componente control de la evaluación	10
	E. Componente control para la mejora	10
V.	Conclusión	11
VI.	Recomendación	11



INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE TELECOMUNICACIONES - CONATEL

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 - SCI, en el marco de la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno para instituciones públicas del Paraguay, denominado Sistema NRM.

II. Objetivo

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

III. Alcance

La evaluación realizada, con base a los documentos proporcionados por la institución que respaldan la fase de diseño y evidencian acciones realizadas durante el ejercicio fiscal 2024.



IV. Desarrollo

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

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

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

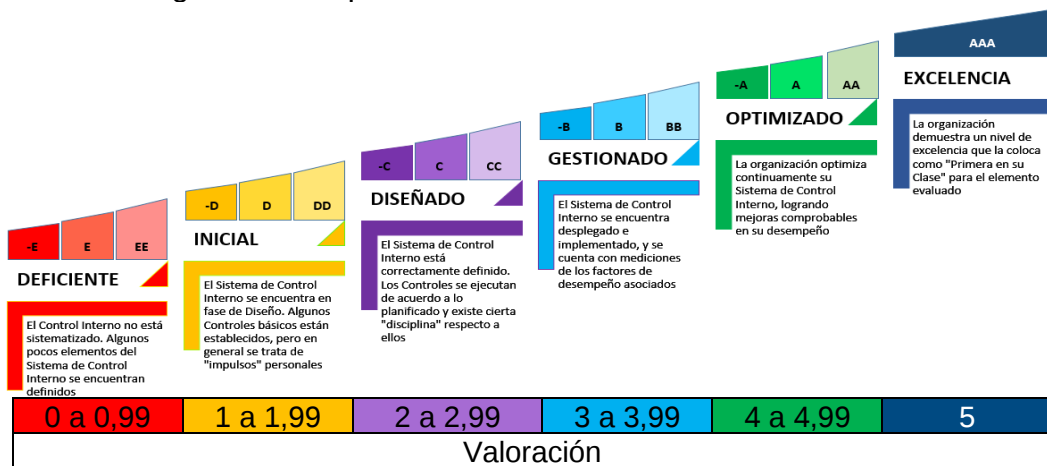
- a) La comprensión y el cumplimiento de los requisitos (de la institución, de la ciudadanía u otros grupos de interés y/o legales) de manera coherente.
- b) La consideración de los procesos en términos que aporten valor.
- c) El logro de un control de procesos eficaz.
- d) La mejora continua del Sistema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

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

La Norma de Requisitos Mínimos representa la evolución del Sistema de Control Interno debido a que exige que los Organismos y Entidades del Estado se enfoquen más que en el diseño de las herramientas de control, en la difusión y en la aplicación de las mismas, lo que debe respaldarse adecuadamente en evidencia formal. Asimismo, como cambio trascendental, exige liderazgo e involucramiento de la Máxima Autoridad y su nivel directivo.

En este contexto, cabe señalar que, si las herramientas de control no se actualizan, se difunden y se aplican, toda la documentación generada en el marco de la implementación de control interno no tiene ninguna utilidad, por lo cual, la autoevaluación institucional y la evaluación independiente deben estar respaldadas por un alto nivel de reconocimiento crítico y objetivo de la realidad institucional en materia de control interno.

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



En el siguiente cuadro se exponen la evaluación y calificación del Sistema de Control Interno de la Comisión Nacional de Telecomunicaciones por cada componente, y los resultados que arrojó la herramienta arriba señalada:

Evaluación del nivel de madurez del Sistema de Control Interno - SCI			
Ambiente de control	3,39	B-	Gestionado
Control de la planificación	3,43	B	Gestionado
Control de la implementación	2,60	C	Diseñado
Control de la evaluación	3,07	B-	Gestionado
Control para la mejora	2,90	CC	Diseñado
SCI consolidado	3,07	B-	Gestionado

A partir del análisis de los documentos proveídos por la Comisión Nacional de Telecomunicaciones, por medio del Sistema NRM, y las entrevistas *in situ* realizadas por la CGR, se señalan 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 de 3,39, y esto implica, bajo los criterios de la herramienta de evaluación, que el Sistema de Control Interno se encuentra desplegado e implementado, y se cuenta con mediciones de los factores de desempeño asociados.

A continuación, se detallan algunas debilidades que deben ser administradas por la CONATEL a fin de seguir afianzando los principios de este componente:

- En la Resolución Directorio 3369/24 se aprobó la Política de Control Interno – versión 4.0, sin embargo, no se adjuntó evidencia de la realización de actividades o talleres de revisión con el fin de que sea entendida y aplicada por todos los funcionarios.
- Respecto al Código de Ética – versión 8.0 aprobado con la Resolución Directorio 18/25 se señala lo siguiente:
 - No se observaron compromisos éticos de todas las dependencias, conforme a la estructura organizacional aprobada en la Resolución Directorio 745/19.
 - Si bien se demostró la socialización no se demostró la implantación de la gestión ética, que requiere de acciones formativas, actividades que induzcan a la sensibilización y a la reflexión y que llegue a cada funcionario de la entidad.
 - No se adjuntó evidencia que demuestre el seguimiento y la evaluación de la gestión ética.
- Se observaron debilidades en el Código de Buen Gobierno – versión 8.0, aprobado en la Resolución Directorio 143/25, que se citan a continuación:
 - Se observó un documento consistente en la impresión de pantalla de un correo del 27/01/24 remitido a los miembros del directorio, mediante el cual se solicitaban sugerencias al borrador del documento para la emisión de la versión 7; sin embargo, no se adjuntó evidencia del retorno con las observaciones por parte de los mismos ni de un proceso que respalde la construcción participativa y consensuada del Protocolo de Buen Gobierno, en su actual versión (versión 8), dentro del nivel directivo de la institución.
 - No se observaron informes del Comité de Buen Gobierno sobre la evaluación del desempeño de buen gobierno mediante la aplicación de los índices de gestión ética y comunicación, y del cumplimiento de los compromisos asumidos en el Protocolo de Buen Gobierno.
 - Si bien el Protocolo de Buen Gobierno fue publicado en la página web institucional y se verificó el informe sobre las entrevistas practicadas a 41 funcionarios; en la evaluación *in situ* realizada por la CGR, se constató la necesidad de fortalecer los mecanismos de comunicación del documento a efectos de que sea entendido y aplicado por todos los funcionarios.



- Se adjuntó Informe de la Auditoría Interna Institucional DAG-AI 5/24 – Verificación de la gestión de talento humano – capacitación, pero no se adjuntó reportes sobre los demás aspectos definidos en la NRM.

Asimismo, la institución debe asegurar que la socialización de la Política de Control Interno, el Código de Ética, el Protocolo de Buen Gobierno y las Políticas de Talento Humano, además de ser realizada por varios canales de comunicación, también sea comunicada mediante actividades formativas y apropiadas que induzcan a la sensibilización y a la reflexión de cada funcionario de la institución.

B. Componente control de la planificación

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

En este componente la calificación alcanzada fue de 3,43 lo que representa un nivel de madurez GESTIONADO MEDIO, y esto implica, bajo los criterios de la herramienta de evaluación, que: *"El Sistema de Control Interno se encuentra desplegado e implementado, y se cuenta con mediciones de los factores de desempeño asociados"*. Se describe seguidamente algunas debilidades detectadas, que pueden ser mejoradas:

- Se observó el Plan Estratégico Institucional – PEI 2025 - 2029, aprobado en la Resolución Directorio 3562/24, y se detectaron algunas debilidades:
 - No se definieron claramente los recursos necesarios para el logro de los fines trazados.
 - No se evidenció los lineamientos de articulación de los objetivos estratégicos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS. Conforme al reporte de vinculación del presupuesto obtenido del Sistema Integrado de Contabilidad - SICO, el ODS vinculado a la CONATEL es el 9 Industria, innovación e infraestructura, sin embargo, en el PEI se citan los ODS 6 Agua limpia y saneamiento y 7 Energía asequible y no contaminante, por lo que se sugiere realizar las gestiones pertinentes a fin de unificar criterios.
 - No se observó la realización de talleres o actividades para una correcta inducción y sensibilización del PEI, con el fin de que todos los funcionarios tengan conocimiento de los objetivos a ser alcanzados, dentro de su área de competencia y alineados al cumplimiento del objetivo estratégico.
- Se observó la Resolución Directorio 3290/24 que aprobó el mapa de procesos – versión 10.0 de la CONATEL. Al respecto, se detallan algunas observaciones a ser consideradas en el marco de la búsqueda de la mejora continua:
 - No se observó la alineación del mismo con la estructura organizacional aprobada.



- Si bien el normograma incluyó la vinculación de las normativas con los macroprocesos institucionales, se sugiere reorganizar su presentación agrupándolas por procesos. Esto permitiría a los responsables e involucrados identificar de manera más ágil las normativas aplicables a su ámbito, evitando que deban recorrer un listado extenso y reduciendo el riesgo de omitir alguna disposición relevante.
 - Igualmente, no se observó una adecuada caracterización de los procesos, la NRM señala que se debe incluir la definición de:
 - o Las informaciones y los reportes generados y sus destinatarios.
 - o La interacción con otros procesos.
 - o Los recursos necesarios para su ejecución.
 - En la Resolución Directorio 1852/15 se aprobó el Manual de Funciones, en la Resolución Directorio 1016/16 se aprobaron los perfiles genéricos y en la Resolución Directorio 178/17 se aprobaron los perfiles de cargos y salarios.
- En ese contexto, se verificó que el perfil de cargos no se encuentra en concordancia con la estructura organizacional.
- No se observó evidencia suficiente que demuestre que los funcionarios conocen sus perfiles de cargos, deberes y responsabilidades, de modo que puedan rendir cuenta por los mismos.
 - No se evidenció la Identificación de Riesgos de todos los procesos identificados en el mapa correspondiente. Al respecto la NRM señala que: *"en cuanto a los criterios para la Identificación y Evaluación de Riesgos deberán tener en cuenta, entre otros:*
 - a) *La etapa de configuración de los planes estratégicos y operativos.*
 - b) *Los diferentes niveles del modelo de gestión por procesos.*
 - c) *Las actividades rutinarias y no rutinarias.*
 - d) *Las actividades de todo el personal que tengan relación con los objetivos y la Misión institucional (incluyendo aquellas realizadas por contratistas).*
 - e) *El comportamiento humano, sus capacidades y otros factores humanos, incluyendo consideraciones sobre la perspectiva de género y la no discriminación.*
 - f) *La probabilidad de ocurrencia y el impacto potencial ocasionado.*
 - g) *La infraestructura, tecnología y materiales utilizados, tanto provistos por la institución o por otros.*
 - h) *Las modificaciones organizacionales o de su sistema de gestión, incluyendo cambios temporarios, y sus impactos en los objetivos, procesos y actividades.*
 - i) *Toda obligación legal relacionada con la evaluación de riesgos y la implementación de los controles necesarios.*



- j) *El diseño de procesos, instalaciones, tecnología, procedimientos operativos y la organización del trabajo, incluyendo su adaptación a las capacidades humanas".*

C. Componente 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 se evidenció un nivel de madurez DISEÑADO MEDIO, con una calificación de 2,60 indicando, conforme a la herramienta de evaluación que: *"El Sistema de Control Interno está correctamente definido"*.

Se detalla a continuación, algunas debilidades ya consignadas en el informe anterior, por lo que se insta a las autoridades de la CONATEL a su observancia, para mejorar la calificación:

- Se observó la Resolución Directorio 2920/24 que aprobó la Guía de Administración de Riesgos y la Definición de Controles – versión 2.0. Asimismo, se evidenció el plan de mejoramiento e informe del diagnóstico del sistema de gestión por proceso del 2024, sin embargo, no se evidenció la implementación de controles adecuados a las características de la organización y que evalúe coherencia entre la magnitud y sofisticación de los controles y criticidad de los riesgos.
- Se observó la Resolución Directorio 3370/24 que aprobó las Políticas Operacionales y el Manual de Política Operacional – versión 4.0. Al respecto, se destaca que las Políticas Operacionales deben estar en coherencia a los riesgos institucionales.
- No se verificó que las Políticas Operacionales incluyan los siguientes criterios:
 - 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.

Cabe destacar que en las entrevistas *in situ* realizadas por la CGR no se evidenciaron las Políticas Operacionales de los procesos evaluados.

- Se evidenciaron controles establecidos para algunos procesos, no así para todos los procesos identificados 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.

- No se evidenció una metodología de evaluación de la efectividad de los controles para asegurar que los mismos sean suficientes, comprensibles, eficaces, económicos y oportunos.
- No se visualizó la existencia de registros o informes que evidencien análisis de capacidades técnicas de los funcionarios, tomando como base la educación, formación y/o experiencias adecuadas, que demuestren la competencia de los mismos en la ejecución de sus actividades y tareas que puedan causar impacto sobre la capacidad de control interno.
- Se observó el plan anual de capacitación, aprobado en la Resolución Directorio 492/24, al respecto, se realizan las siguientes observaciones:
 - No se observó la identificación de necesidades de formación ni reportes de todas las dependencias.
 - Si bien se adjuntó un documento que contiene la ejecución presupuestaria vinculada al citado plan, no se incluyó un informe con los indicadores establecidos en el mismo, tales como la cantidad de cursos desarrollados conforme al plan, cantidad de funcionarios capacitados, porcentaje del personal capacitado, entre otros. Asimismo, no se adjuntó informe que contenga el resultado de la eficacia de las actividades de formación realizadas. La ausencia de esta información limita la posibilidad de evaluar el grado de cumplimiento y efectividad del plan implementado.
- No se remitió evidencia de la definición o aplicación de 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.
- En la Resolución Directorio 3572/24 se aprobó la actualización de la política del sistema de información institucional, criterios y registros para la recolección de datos y asignación de responsabilidades – versión 3.0, sin embargo, no se observó tablas de aprobación de documentos.
- No se evidenció controles que aseguren que la información documentada requerida por el Sistema de Control Interno:
 - 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).
- No se demostró tratamiento de las siguientes actividades, según sea aplicable:



- a) distribución, acceso, recuperación y uso;
 - b) almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad;
 - c) control de cambios (por ejemplo, control de versión);
 - d) retención y disposición.
- Se observó la Resolución Directorio 3571/24 que aprobó el Manual de Estratégico de Comunicación – versión 4.0, no así evidencias de no conformidades o reclamos originadas en fallas de comunicación interna y externa.
 - No se evidenció reportes de evaluación del Área de Comunicación, correspondiente al periodo evaluado, sobre la efectividad de los mecanismos de comunicación utilizados.
 - No se comprobó el diseño y la efectiva implementación de los mecanismos para comunicar clara y oportunamente la información dentro 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.
 - Si bien se evidenció, en la página web institucional, un buzón de quejas y sugerencias, no se evidenció la implementación de conversatorios que permitan a los funcionarios expresar sus opiniones y sugerencias.
 - Se observó el acta de reunión de la comisión de rendición de cuentas y el documento de instrucción de audiencia, sin embargo, no se comprobó la efectiva realización de la Rendición de Cuentas ni la asistencia de la ciudadanía como lo establece la NRM.
 - No se observaron reportes asociados a la Rendición de Cuentas, incluyendo temas tratados y conclusiones referentes a este proceso.
 - Entre la documentación adjunta en el Sistema NRM sobre el periodo 2024, se identificó la presentación de documentación con páginas desordenadas (algunas giradas a la izquierda, otras a la derecha y otras invertidas).

Esto, aparte de dificultar la lectura y comprensión de los datos, podría afectar la evaluación correcta de la información. Se recuerda que la documentación presentada refrenda al SCI.



D. Componente control de la evaluación

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

En cuanto al componente de control de evaluación se ubicó en un nivel de madurez GESTIONADO BAJO con un puntaje de 3,07; debido a que el Sistema de Control Interno se encuentra desplegado e implementado, y se cuenta con mediciones de los factores de desempeño asociados. Se observaron las siguientes debilidades:

- Se observó el tablero de indicadores de algunos procesos y el informe semestral de ejecución del PEI 2022 – 2024, no así de niveles operativos.

Al respecto, la NRM señala que el seguimiento y medición puede realizarse por medio de la formulación de tableros de indicadores, consolidando la información asociada a los proyectos, procesos o áreas institucionales.

- Si bien se observó el informe de indicadores de desempeño y recomendaciones para el mejoramiento, no se observaron informes sobre la eficacia de las acciones implementadas para la mejora.

Al respecto, la NRM exige que: *"La Auditoría Interna debe 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 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."*

La Auditoría Interna debe realizar actividades de seguimiento que incluya la verificación de la implementación de los planes de mejoramiento y la efectividad de las acciones tomadas".

- Se evidenció informe de evaluación del Sistema de Control Interno no así la matriz de evaluación por niveles de madurez.
- Si bien se adjuntó el plan y cronograma de trabajo de la Auditoría Interna Institucional, no se adjuntó el procedimiento operativo aprobado, que incluya la planificación, ejecución y seguimiento de las auditorías internas.

E. Componente 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"*.



La institución no remitió suficiente evidencia relacionada al componente de control para la mejora, arrojando un puntaje de 2,90 con un nivel de madurez DISEÑADO ALTO. Al respecto, no se observaron documentos como:

- Según evidencia documental, no se observó que la Dirección haya realizado el Análisis Crítico del SCI. Si bien se observó el Análisis Crítico, aprobado en la Resolución Directorio 487/25, sin embargo, no se determinó que la Máxima Autoridad y su equipo directivo hayan participado en la mesa de trabajo denominada Análisis Crítico, y dejar constancia de sus decisiones respecto a los temas planteados.
- Informes de análisis, determinación y seguimiento de acciones.
- Registros de acciones correctivas, preventivas y/o de mejora.

V. Conclusión

Como resultado del análisis practicado a los documentos suministrados, la Comisión Nacional de Telecomunicaciones obtuvo una valoración de 3,07 equivalente a un nivel de madurez GESTIONADO BAJO, considerando los elementos definidos en los componentes de control de la implementación, control de planificación, control de la evaluación y control de la mejora definidos del SCI.

Es indispensable que la Máxima Autoridad y su equipo directivo apoyen, gestionen e impulsen, la implementación de la NRM para un Sistema de Control Interno, que redundará en beneficios para la institución y, en consecuencia, brindará mayor satisfacción de sus usuarios o grupos de interés, generando confianza y posicionamiento ante la sociedad.

VI. Recomendación

En consideración a lo expuesto precedentemente, es necesario que las autoridades se comprometan a tomar las medidas necesarias a fin de implementarlo de manera urgente, por tanto, la Comisión Nacional de Telecomunicaciones, deberá:

1. Revisar y analizar todos los componentes del SCI que están en fase de elaboración, a fin de determinar las actividades consecuentes para el avance de su implementación, evaluación y mejora continua, que le permita ir madurando hacia la etapa subsiguiente.
2. Gestionar la capacitación del personal directivo y funcionarios sobre la NRM a fin de apoyar su efectiva implementación.



3. Elaborar un plan y cronograma de implementación del SCI en el marco de la Resolución CGR 377/16, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.
4. Arbitrar las medidas administrativas para que los avances y resultados de la efectiva implementación de la NRM al cierre del ejercicio fiscal 2024, sea actualizado en el Sistema NRM 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, abril de 2025.

Lic. Andrea Rodríguez
Jefa de Departamento
Contraloría General de la República

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

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

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

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