CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

mecip 2015

Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CAJA DE JUBILACIONES Y PENSIONES DEL PERSONAL MUNICIPAL - CJPPM

Junio, 2022

Índice

I. Antecedentes 1
II. Objetivo 1
III. Alcance 1
IV. Desarrollo 1
A. Componente ambiente de control 3
B. Componente control de la planificación 5
C. Componente control de la implementación 8
D. Componente control de la evaluación 11
E. Componente control para la mejora 12
V. Conclusión 12
VI. Recomendación 13

INFORME EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA CAJA DE JUBILACIONES Y PENSIONES DEL PERSONAL MUNICIPAL

I. Antecedentes

En la Resolución Nº 377 del 13 de mayo de 2016, 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 Nº 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"*.

Por otro lado, en la Resolución CGR Nº 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 2021.

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.*

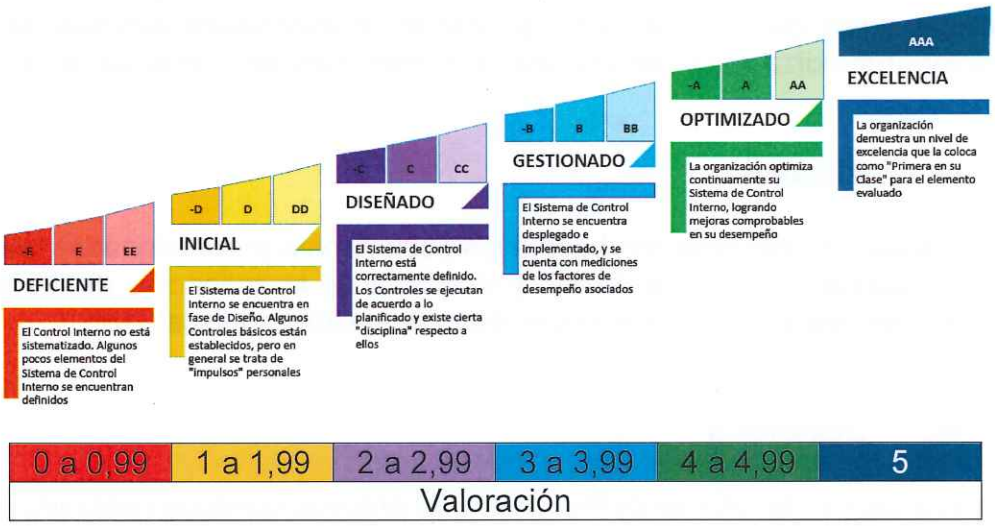
- *Proteger y conservar los recursos públicos contra cualquier perdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.*
- *Cumplir las leyes, reglamentos y otras normas gubernamentales.*
- *Elaborar información financiera válida y confiable, presentada con oportunidad".*

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 Municipalidad, 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, 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 perdidas y maximizar beneficios.

Para determinar el grado de adopción de la Norma de Requisitos Mínimos en la Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal Municipal – CJPPM, 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 la evaluación y calificación del Sistema de Control Interno 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	2,82	CC	Diseñado
Control de planificación	2,54	C	Diseñado
Control de implementación	1,56	D	Inicial
Control de evaluación	1,41	D	Inicial
Control para la mejora	1,57	D	Inicial
SCI consolidado	**2,11**	**C-**	**Diseñado**

A partir del análisis de los documentos proporcionados por la institución a través de la herramienta de la evaluación de la NRM, y además de la evaluación realizada mediante entrevistas a la Máxima Autoridad y a funcionarios de la CJPPM, 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 un nivel de madurez DISEÑADO ALTO, con una valoración 2,82, 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*".

Se detalla a continuación, debilidades que deben ser administradas a fin de fortalecer la cultura institucional:

- No se visualizaron documentos que evidencien la participación activa de la Alta Dirección, en la toma de conocimiento y decisiones relacionados a los reportes asociados al monitoreo del avance del Plan Estratégico Institucional - PEI y el Plan Operativo Institucional, la efectividad del control de riesgos, los reportes de Auditoría Interna/Externa y los planes de mejoramiento.
- La Resolución N° 639/2020 estableció la Política de Control Interno Versión II, la misma no fue correctamente formulada, no está adecuada al propósito, al contexto de la organización, tampoco apoya explícitamente al direccionamiento estratégico. Al respecto, el Manual de Implementación MECIP 2008 señala: "*Una política es una directriz u orientación acerca de cómo debe relacionarse la entidad en un campo específico de su gestión para el cumplimiento de los objetivos que se ha propuesto, de manera que se garantice la necesaria coherencia entre sus prácticas y sus propósitos*".

- La Política de Control Interno Versión II aprobada en la Resolución N° 639/2020 no es coherente con el compromiso frente al control interno establecido en artículo XXXII del Protocolo de Buen Gobierno.
- En las actas de reunión del Comité de Ética y de Buen Gobierno Nros. 1, 2, 3 y 4 de 2021, no fueron incluidos los temas tratados, acciones realizadas o a realizar y decisiones tomadas, para demostrar que el Sistema de Control Interno está integrado en los procesos de la institución.
- Las siguientes dependencias: Dirección Administrativa y Financiera, Afiliados, Auditoría Interna, Gabinete, Recaudaciones, Capital Humano, Unidad Operativa de Contrataciones, y Secretaría del Consejo disponen de compromisos éticos, sin embargo, tales compromisos no se encuentran correctamente formulados. Cabe señalar que, no se observaron Acuerdos y Compromisos Éticos de las demás dependencias.
- No se comprobó la participación de los funcionarios en la construcción del Código de Ética y de los Acuerdos y Compromisos Éticos por dependencias. Tampoco se visualizó resultado de entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación.
- No se observó informe sobre el seguimiento al desarrollo y cumplimiento de las políticas contenidas en el Código de Buen Gobierno.
- No se comprobó la aplicación de instrumentos para detectar o generar soluciones a los incumplimientos de los acuerdos éticos, por lo que no existe un parámetro establecido ni criterio para el seguimiento y evaluación de la gestión ética en la entidad.
- La Resolución N° 69/2021 aprobó la Política de Talento Humano, sin embargo, no fue correctamente formulada, la misma contiene orientaciones generales que describen definición, parámetro de la ley, criterio de base, estrategia de la política, responsables de la ejecución y responsables del control, no está en coherencia con el compromiso con la protección y el desarrollo del Talento Humano del artículo XVI del Protocolo de Buen Gobierno. Tampoco se visualizó el compromiso con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de los funcionarios en la política de capacitación se señala, con los valores: igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, e integridad.
- No se visualizó acto administrativo de conformación de los integrantes del Comité de Ética y del Comité de Buen Gobierno, y el establecimiento de sus roles y responsabilidades.
- No se visualizó un Informe de evaluación de la gestión del Área de Talento Humano elaborado por la Auditoría Interna a fin de verificar la aplicación de la Política de Gestión del Talento Humano, que asegure que los procesos y procedimientos involucrados cumplan con los objetivos y los valores de igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia.

Dirección General de Control Gubernamental
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

- No se visualizaron documentos que permitan constatar la inducción o reinducción, a fin de socializar y sensibilizar a la totalidad de los funcionarios respecto a los documentos requeridos en el presente componente.
- En las entrevistas realizadas a funcionarios, se comprobó el conocimiento ambiguo sobre la Política de Control Interno, Código de Ética y Buen Gobierno. Por ello, es preciso fortalecer y consolidar la cultura institucional, por medio de estrategias pedagógicas y comunicativas con el fin de que los funcionarios internalicen los conceptos e instrumentos señalados.

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, Visión y el cumplimiento de sus objetivos institucionales".*

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez DISEÑADO MEDIO, con una valoración 2.54, que describe en la herramienta de evaluación la siguiente situación: *"El Sistema de Control Interno se encuentra correctamente definido. Los controles se ejecutan de acuerdo a lo planificado y existe cierta "disciplina" respecto a ellos*. Se detalla a continuación, algunas debilidades que deben ser administradas para mejorar la calificación:

- En la Resolución 641/2020 fueron aprobadas la Misión y la Visión institucional. Al respecto se señala que:
  - La Misión no fue correctamente definida, no es coherente con la definición de las competencias y funciones asignadas por la ley de creación, no incluyó la formulación explícita de los propósitos de la institución tampoco expresó la razón de ser de la institución en todas sus dimensiones ni involucra al cliente, usuario, destinatario o beneficiario.
  - La Visión, no señaló el camino que le permitirá a la CJPPM establecer el rumbo para lograr el desarrollo esperado de la institución.
- En el Acta N° 3 del Comité de Ética y Buen Gobierno sobre la revisión periódica de la Misión y la Visión, no se observó la participación de la Máxima Autoridad.
- No se visualizó el procedimiento que defina la metodología y criterios para la planificación estratégica y operativa
- En la Resolución N° 643/2020, fue aprobado el Plan Estratégico Institucional - PEI, para el periodo 2021-2025. Al respecto, se señala:
  - No se visualizó registro de asistencia a talleres o actas que evidencien la participación de los funcionarios en la actualización del PEI.
  - No se identificaron los Objetivos de Desarrollo Sostenible vinculados al presupuesto según el SICO.

- El mapa estratégico, no definió indicadores de impacto/resultado final o resultado intermedio. Al respecto, el Manual de Implementación MECIP señala: *"Los indicadores constituyen mecanismos que permiten controlar el comportamiento de factores críticos en la ejecución de los planes y de los procesos de la institución, con el fin de determinar y/o comparar la situación y las tendencias de cambio en las operaciones de la entidad, frente a los objetivos estratégicos y de operación establecidos".*
- Las metas detalladas en el mapa estratégico son ambiguas. El Manual Implementación MECIP 2008 señala: *"meta es el resultado que se desea alcanzar, respecto del factor crítico a medir".*
- El plan de acción no reflejó las tareas que se deben realizar para alcanzar los resultados, no identificó a las unidades o áreas responsables de la ejecución, plazos, asignación financiera y fuente de financiamiento.
- No se consideraron los recursos presupuestarios necesarios para el logro de los fines trazados.
- No se observó establecimiento de mecanismos de seguimiento y evaluación de los objetivos estratégicos.
- No se evidenció la realización de un taller de sensibilización dirigido a todos los funcionarios de la institución (permanentes, contratados y comisionados), 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. En ese sentido la NRM señala: "*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".*
- El Plan Operativo Anual, no fue adjuntado entre las evidencias, por lo que no se pudo evaluar la concordancia con el PEI.
- La Resolución N° 859/2021 que aprobó la versión II del Mapa Estratégico de la Planeación no fue adjuntado.
- El PEI contiene Misión, Visión, análisis interno, análisis externo, FODA, mapa estratégico, aprobados en formularios separados. Al respecto, la institución debe definir su planificación a nivel estratégico consolidado en un solo documento, según lo señala la Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social en la Guía para la Planificación y Gestión de Resultados, según las características de cada ítem del contenido, diagnóstico, Misión, Visión, análisis, marco estratégico, análisis de situación, lineamientos estratégicos, cuadro de mando integral, objetivos estratégicos, estrategia.

- Si bien la Resolución N° 860/2021 aprobó el Mapa de Procesos institucional, no se observó:
  - La correcta identificación de los procesos, en coherencia con la estructura organizacional y el cumplimiento de la base legal aplicable, las gestiones

de la Presidencia y Consejo de Administración, Secretaría General, Unidad Operativa de Contrataciones UOC, y Dirección de Gabinete.

- El despliegue de los subprocesos, preciso para desagregar cada proceso.
- La firma de la Máxima Autoridad en el documento.

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".*

- En referencia a la adecuada caracterización de los procesos identificados, se señala lo siguiente:
  - Solo el 42% de los procesos definidos, tienen elementos de entrada requeridos (insumos) y sus proveedores.
  - Solo el 47% de los procesos identificaron los requisitos legales o normograma.
  - No se definieron elementos de salida esperados (resultados) y sus clientes o beneficiarios, los reportes e información generados y sus destinatarios, la interacción con otros procesos, los criterios, las mediciones y los indicadores del desempeño, necesarios para asegurar la operación eficaz y el control de estos procesos, los recursos necesarios para su ejecución.

  Al respecto la NRM indica: *"La caracterización de procesos abarca, la identificación de los insumos requeridos para la elaboración de los productos y servicios y la identificación de sus proveedores, productos, sus características y beneficiarios o clientes, los reportes relacionados, interacción con otros procesos, indicadores y los recursos necesarios para su ejecución".*

- Actualizar Normograma por proceso o subproceso.
- No se adjuntó en el Sistema la Resolución Nº 861/21, por la cual se aprobó el perfil de algunos cargos, que fueron elaborados de acuerdo al formato propuesto por el Manual de Implementación MECIP 2008.
- La definición de perfil de puesto descriptos en el Manual de Funciones Volumen 1, aprobado por la Resolución N° 959/2019, no fue orientado a procesos.

  Cabe señalar que, la elaboración y aprobación del perfil del puesto establecido en el Manual de Funciones y el formulario de definición de cargos, fueron elaborados con diferentes criterios.

  Al respecto la NRM señala: *"El diseño de la estructura organizacional debe incluir los siguientes elementos:*

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

Dirección de Control Gubernamental
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

- El documento que plasma el organigrama, no contiene la firma de la Máxima Autoridad.
- En la estructura organizacional aprobada por la Resolución N° 626/2020 fueron identificados varios puestos de control interno y coordinación dependiente de direcciones, así como también la Coordinación del MECIP, coexistiendo superposición de funciones.
- No se visualizó procedimientos documentados y aprobados, Guías de Implementación, ni definición de criterios y responsabilidades para la construcción de matrices de riesgo.
- Si bien se visualizó el Análisis Estratégico Interno y Externo Institucional, no se observó la identificación de situaciones riesgosas internas y externas.
- No se visualizó el despliegue de la Identificación y Evaluación de Riesgos de objetivos y planes estratégicos.
- Si bien se identificaron riesgos de algunos procesos, no se utilizó la metodología y criterios establecidos para Identificación y Evaluación de Riesgos. Al respecto, la NRM exige: *"La metodología definida por la institución para la identificación y evaluación de riesgos debe:*

    a) *Estar definida con respecto a su alcance, naturaleza y planificación en el tiempo, para asegurar que sea proactiva más que reactiva.*

    b) *Prever la identificación, evaluación, valorización, priorización y documentación de los riesgos.*

    c) *Establecer la necesidad de aplicación de controles cuando se detecten riesgos significativos.*

    d) *Asegurar que la Identificación y Evaluación de Riesgos sea revisada al menos una vez al año".*

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, la institución obtuvo un nivel de madurez INICIAL MEDIO, con una valoración 1.56, que describe en la herramienta de evaluación la siguiente situación: *"El Sistema de Control Interno se encuentra en fase de diseño. Algunos controles básicos están establecidos, pero en general se trata de "impulsos" personales*. Respecto a los requerimientos mínimos exigidos en este componente, no se observaron documentos e informes tales como:

- Definición de controles derivados de la evaluación de riesgos significativos, tampoco la definición de indicadores que muestren el impacto y efectividad de los controles de todos los procesos definidos.
- Evaluación de la coherencia entre la magnitud y sofisticación de los controles y la criticidad de los riesgos identificados.
- Políticas Operacionales de las actividades y tareas requeridas para dar cumplimiento a los objetivos de los procesos.
- Políticas Operacionales coherentes con los planes y objetivos estratégicos.
- 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.
- Políticas Operacionales que incluyan claras definiciones de *"premios y castigos"*.
- Documentación que defina criterios y frecuencias de revisión de las Políticas Operacionales.
- La Resolución N° 962/2021 actualizó las Políticas Operacionales Versión III, sin embargo, no se identificó a qué nivel de políticas corresponde: objetivos estratégicos, proceso, subproceso y/o de actividad y tarea.
- Resultados de las entrevistas a funcionarios, sobre comunicación, entendimiento y aplicación de los distintos niveles sobre las Políticas Operacionales.

  Al respecto la NRM señala que*: "La institución debe definir Políticas Operacionales que permitan estructurar y direccionar el buen desempeño del modelo de gestión por procesos.*

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

  La institución debe diseñar y aplicar controles adecuados para prevenir o reducir el impacto de los eventos que ponen en riesgo la adecuada ejecución de las actividades y tareas requeridas para el logro de sus objetivos".
- Resultado de entrevistas a funcionarios de diferentes niveles de la organización para evaluar nivel de acceso, conocimiento y aplicación de los procedimientos.
- Implementación de los controles, o los cambios de controles existentes.
- Procedimientos aprobados que permita evaluar la efectividad de los controles nuevos o existentes, para asegurar que los mismos sean suficientes, comprensibles, eficaces, económicos y oportunos.
- Procedimientos operativos documentados que identifiquen las actividades y tareas que realmente se realizan (en algunos casos).
- Procedimientos operativos que se realizan y no se encuentran documentados

- Procedimientos que incluyan los controles establecidos Al respecto, la NRM señala: *"La institución debe asegurar que los controles determinados sean considerados dentro de su sistema de control y, cuando resulte oportuno, integrarlos en los procesos y procedimientos aplicables".*
- Evaluaciones de desempeño, reportes por dependencia, reportes del sector responsable del desarrollo del talento humano.
- Procedimiento que incluya criterios y metodologías aplicables, sobre la evaluación de la eficacia de las actividades de formación implementadas.
- Identificación de 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".*
- Documentos (reportes, tableros, entre otros que evidencien el resultado de evaluación de documentos pertinentes, que aseguren que la información utilizada sea accesible, correcta, actualizada, protegida, suficiente, oportuna, válida, verificable y conservable.
- Procedimiento que describa la metodología y criterios de gestión de la información documentada, y tablas de niveles de aprobación de documentos.
- Procedimiento que describa la metodología de identificación de versionado y cambios en los documentos y resultado de evaluación de los documentos disponibles en diferentes lugares de trabajo.
- En las documentaciones adjuntadas en la herramienta de evaluación de la NRM, los siguientes aspectos:
  - Correspondencia del nombre de los documentos con el contenido.
  - Documentos incompletos en cuanto al contenido especificado.
  - Documentos con formatos inadecuados.
  - Evidencias que carecen de legalidad/formalidad (sin firma).
  - Documentos ilegibles.
  - Documentos relacionados con actividades que no corresponden al periodo evaluado.
  - Correspondencia de informaciones/documentaciones requeridas como evidencia/criterios por cada pregunta en los componentes, que no guardan relación alguna.
- Si bien se visualizó el Acta N° 4/2021 del equipo responsable del Manual de Comunicación, no se incluyó los puntos analizados y revisados, tampoco las recomendaciones y decisiones tomadas.

Dirección General de Control Gubernamental
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

- El Manual de Comunicación aprobado por Resolución N° 866/2021, no señala qué información será comunicada a cada uno de los grupos de interés internos y externos de la institución, asignando niveles de responsabilidades adecuados.
- Documentos que evidencien la promoción de la identidad institucional, en los funcionarios creando una clara conciencia de su pertenencia y compromiso con los propósitos misionales.
- Reportes de evaluación del área de comunicación, que evidencien la efectividad de los mecanismos de comunicación utilizados.
- Documentos que evidencien no conformidades o reclamos originadas en fallas de comunicación externa.
- Procedimiento que establezcan la metodología, alcance, responsabilidades y frecuencias de las Rendiciones de Cuenta a la sociedad.
- Documentos que evidencien la convocatoria y realización de la Rendición de Cuentas a la sociedad periodo 2021.

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 este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez INICIAL MEDIO, con una valoración 1.41 que describe en la herramienta de evaluación la siguiente situación: *"El Sistema de Control Interno se encuentra en fase de diseño. Algunos controles básicos están establecidos, pero en general se trata de "impulsos" personales"*. Se detalla a continuación, algunas debilidades que deben ser administradas para mejorar la calificación:

- No se comprobó el seguimiento y medición de indicadores o métricas útiles en los niveles estratégicos y operativos crítico.
- No se observó el procedimiento que incluya la planificación de Auditoría Interna del SCI.
- No se visualizó el procedimiento que defina la metodología y criterios para la implementación de las Auditorías Internas.
- En relación al Plan Anual de Trabajo 2021, no se visualizó Informe sobre el porcentaje de su ejecución.
- En el Informe de Evaluación de la Efectividad del SCI al 31/12/2021, no se observaron las debilidades detectadas en el proceso de evaluación, a fin de optimizar la gestión de la institución.
- Si bien se visualizó perfil de cargos de auditores interno en el formulario definición de cargos, no se comprobó la aprobación por acto administrativo.

- No se observaron reportes de seguimiento a planes de mejoramiento sobre el SCI, informes de la Auditoría Interna y externa.

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".*

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez INICIAL MEDIO, con una valoración 1.57, que describe en la herramienta de evaluación la siguiente situación: *"El Sistema de Control Interno se encuentra en fase de diseño. Algunos Controles básicos están establecidos, pero en general se trata de "impulsos" personales*. Se detalla a continuación, algunas debilidades que deben ser administradas para mejorar la calificación:

- No se comprobó involucramiento de la Máxima Autoridad en el Análisis Crítico del SCI, ya que no firmó el Acta Nº 12/21 del Comité de Control Interno.

- El Informe de Análisis Crítico no consideró sobre:

  "a) *El Estado de las decisiones y acciones emanadas de anteriores revisiones por la Dirección.*

  d) Información sobre el desempeño del control interno, incluyendo:

  - *Cuestiones relativas a proveedores e instituciones externas, y a otras partes interesadas pertinentes;*
  - *Desempeño de los procesos y la conformidad de productos y servicios".*

- Tampoco se observó los elementos de salida del Análisis Crítico por la Dirección que deben incluir las decisiones y acciones relacionadas con:

  "*b)* cualquier necesidad de cambio en el Sistema de Control Interno, incluyendo las necesidades de recursos."

- No se comprobó aplicación de registros de acciones correctivas, preventivas y/o de mejora.
- No se verificó informe sobre la eficacia de las acciones de mejoramiento relacionado a los informes emitidos por la Auditoría Interna.

V. Conclusión

Del análisis de los documentos suministrados por la Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal Municipal, como resultado de la evaluación, la institución obtuvo una valoración consolidada de 2.11, equivalente a un nivel de madurez DISEÑADO MEDIO.

teniendo en cuenta los elementos definidos en los componentes del Sistema de Control Interno.

Si bien la delegación es una figura permitida en las normativas del sector público, representa el mínimo nivel de involucramiento de la Máxima Autoridad. La suscripción de los actos administrativos y de las herramientas que son parte del Sistema de Control Interno, son insuficientes para lograr los resultados que pretende la herramienta tales como mejor liderazgo, una nueva cultura institucional enfocada en el usuario, mejoras en la comunicación, transparencia e imagen institucional, y lo más importante de todo, la satisfacción de necesidades y expectativas de 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 Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal Municipal deberá:

1. Elaborar un plan y cronograma para la implementación del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR Nº 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 2022, 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 28/02/23, adjuntando todas las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control.

Es nuestro informe.

Asunción, de junio de 2022.

C.P. Antonia Miranda
Auditora
Dirección de Análisis Sectorial
Contraloría General de la Republica

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

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