CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
PARAGUAY

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

Junio, 2024

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 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 CAJA DE JUBILACIONES Y PENSIONES DEL PERSONAL MUNICIPAL

I. Antecedentes

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

Posteriormente, con la Resolución CGR Nº 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".*

Además, en la Resolución CGR Nº 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 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 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.

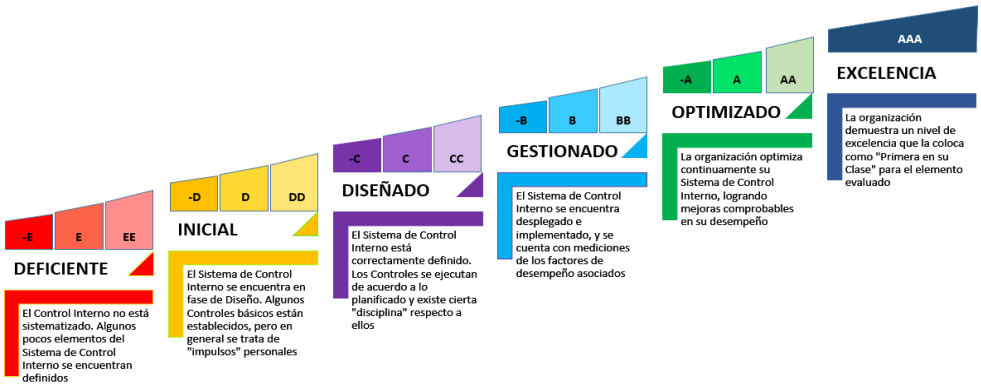
b) La consideración de los procesos en términos que aporten valor.

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.

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, 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 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	2,70	CC	Diseñado
Control de planificación	3,15	B-	Gestionado
Control de implementación	2,02	C-	Diseñado
Control de evaluación	1,09	D-	Inicial
Control para la mejora	0,62	E	Deficiente
SCI consolidado	**2,31**	**C-**	**Diseñado**

A partir del análisis de los documentos proveídos por medio de la herramienta de evaluación de la NRM, y de las entrevistas *in situ* a funcionarios de la 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 este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez DISEÑADO ALTO, con una valoración de 2,70. Se detalla a continuación, algunas debilidades que deben ser administradas para mejorar la calificación:

- Se requiere mayor compromiso de la Máxima Autoridad en demostrar liderazgo con respecto al Sistema de Control Interno, en el sentido de:
  - Asegurar que los requisitos del SCI se integren dentro de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo.
  - Garantizar que los recursos necesarios para el Sistema de Control Interno estén disponibles.
  - Actualizar todos los niveles de la Identificación y Evaluación de Riesgos.
  - Asumir el compromiso dirigiendo y apoyando a todos los niveles de la organización para contribuir a la efectividad del SCI.
  - Realizar el seguimiento y monitoreo permanente del avance de los planes de mejoramiento institucional.
- Se visualizó que, según Acta CCI Nº 12/23, se estableció la vigencia de la Resolución 63/23 que aprobó la Política de Control Interno versión III. Al respecto, se observó la publicación del documento en la página web de la institución, aunque no se comprobó una adecuada socialización e instauración de la política.
- Se evidenció la Resolución 116/24 que aprobó la versión V del Código de Ética, sin embargo, el anexo del documento no fue adjuntado en el Sistema NRM.

Se observó la disponibilidad del documento en la página web de la institución, pero cabe señalar que todos los documentos relacionados al SCI deben ser adjuntados en el sistema NRM, para que la institución pueda ser correctamente evaluada.

Con respecto al Código de Ética versión V, visualizado en la web, se señalan debilidades a tener en cuenta:

- No se observó evidencia de que la revisión del documento haya sido participativa y consensuada con todos los funcionarios de la institución.
- No se adjuntaron evidencias sobre el tratamiento de las situaciones asociadas a la evaluación de los incumplimientos de los Acuerdos y Compromisos Éticos.
- Si bien se visualizaron parámetros y criterios para el seguimiento y la evaluación de la gestión ética en la Resolución 704/22, no se observaron actas o informes respecto al cumplimiento de lo establecido en dicho documento.

- Se visualizaron Acuerdos y compromisos éticos de las dependencias Recaudaciones, Centro Informático, Jurídico, Administración y Finanzas, Capital Humano y UOC, pero no se evidenció el diseño de los acuerdos y compromisos éticos para todas las dependencias conforme a la estructura organizacional aprobada.
- En la Resolución 115/24 se aprobó el Código de Buen Gobierno versión V, en cuanto a su estructura se señalan las siguientes debilidades:
  - No se evidenció que el documento haya sido construido de manera participativa y consensuada por el nivel directivo de la institución. Esta observación ya fue señalada en el ejercicio anterior.
  - No se observó informes del Comité de Buen Gobierno sobre resolución de controversias, indicadores de buen gobierno ni reporte del cumplimiento de los compromisos asumidos en el Código.
- Se visualizaron las Políticas de Capital Humano versión V, aprobada por la Resolución 85/23, pero no se observó 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, asegurando que los procesos y procedimientos involucrados cumplan con los objetivos y los valores de igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia.
- Se visualizó una planilla con registros de firmas de funcionarios, como evidencia de capacitación sobre distintos elementos del SCI y disponibilidad de los documentos en la web institucional, pero esto no asegura el entendimiento y aplicación de los mismos.

  Por otro lado; con la entrevista *in situ* realizada por la CGR, se comprobó la falta de conocimiento y entendimiento por parte de los funcionarios de los conceptos del componente ambiente de control, por lo que se sugiere la realización de acciones

formativas, actividades que induzcan a la sensibilización y a la reflexión, y que llegue a 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, Visión y el cumplimiento de sus objetivos institucionales".*

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez GESTIONADO BAJO con una valoración de 3,15. Aún con la valoración obtenida, es preciso realizar acciones de mejora con base a las siguientes debilidades:

- Se adjuntó la Resolución 113/24 que aprobó la guía del Plan Estratégico Institucional 2024, pero no se visualizó el anexo de la Resolución, por lo que no se pudo comprobar el establecimiento de uno o varios procedimientos para definir la planificación estratégica y operativa.
- Se visualizó la Resolución 114/24 que aprobó el Plan Estratégico Institucional 2024, al respecto se señalan algunas debilidades a ser consideradas:
    - La anterior versión aprobó el periodo 2023 – 2024, y se visualizó que recientemente fue aprobado el PEI para el periodo 2024. Cabe señalar que el plan estratégico es una herramienta de gestión que apoya la toma de decisiones en torno al quehacer actual y al camino que deben recorrer en el futuro. La Planeación estratégica es también identificada como la planeación a futuro o largo plazo, por lo que se sugiere elaborarla abarcando periodos más extensos.
    - Replantear los objetivos estratégicos de acuerdo a la naturaleza de la institución.
    - No se establecieron metas cuantificables y medibles, que incluyan plazos para el cumplimiento de cada objetivo específico, ni línea de base.
    - No se visualizó instrumento de seguimiento y medición del grado de avance de los planes, y de los logros alcanzados, al cierre del ejercicio fiscal sujeto a análisis.
    - No se observó el Plan Operativo Institucional 2023, a fin de comprobar la coherencia con el Plan Estratégico Institucional.
    - En la entrevista realizada por la CGR a funcionarios de la institución, se evidenció la necesidad de tomar medidas para asegurar que cada funcionario de la institución conozca y comprenda tanto la Misión, Visión, así como los planes, con la intención de que estén conscientes de sus obligaciones individuales al respecto.
- En la Resolución 71/24 se aprobó la actualización del modelo de gestión por proceso, sin embargo, se evidenciaron algunas inconsistencias:

- Se visualizaron mapas de procesos de nueve macroprocesos, con sus respectivos procesos y subprocesos, sin embargo, existen discrepancias respecto a la estructura organizacional aprobada.
- Se evidenció el despliegue de macroprocesos con enfoques estratégico, misional y de apoyo, sin embargo, no se visualizó el mapa de procesos de los macroprocesos Gestión de Planificación, Gestión de Recaudaciones, Gestión de Secretaría del Consejo, Gestión de Secretaría Privada, Gestión de Auditoría Interna, Gestión de Modelo de Control Interno Mecip, Gestión de Transparencia y Anticorrupción.
- Se observó que en el formulario de identificación de procesos del macroproceso Recaudaciones, se desplegó un proceso, sin embargo, según la estructura organizacional, la Dirección de Recaudaciones se encarga de tres departamentos más.

Se señala en este punto que el modelo de gestión por procesos deberá ser tenido en cuenta para la definición y/o revisión de la estructura organizacional.

- No se visualizó la actualización del normograma del macroproceso de Gestión Operativa de Contrataciones.

  Cabe señalar en este punto que, de acuerdo a la entrevista *in situ* realizada por la CGR, algunas áreas o dependencias no están en funcionamiento y en algunos casos se detectó que un mismo funcionario se desempeñaba como responsable de dos dependencias simultáneamente. Por lo expuesto, se sugiere analizar la posibilidad de una reingeniería de la estructura organizacional y del modelo de gestión por procesos.

- La Resolución 72 Acta 10/24 aprobó la actualización de los documentos correspondientes al componente de Control de la Planificación, principio Estructura organizacional. Sin embargo, al mismo tiempo, el acto administrativo deroga la Resolución 72 Acta 10/24, por lo que se sugiere subsanar lo señalado.

- Con respecto al Perfil de Cargos, se señala:
  - Se diseñaron los perfil de cargos para algunas dependencias en el ejercicio evaluado, pero no fueron actualizados los perfiles de cargos elaborados entre los periodos 2021 y 2022. En ambos casos se observaron discrepancias entre los procesos señalados en el perfil de cargo y los definidos en el mapa de procesos y la estructura organizacional aprobada.

    A modo de ejemplo, se citan los siguientes:

    - En el perfil de cargo de la Dependencia Dirección General Administrativa y Financiera, se definió como cargo la Jefatura de la Unidad de Control Interno, pero no se visualizó que la Unidad

de Control Interno sea dependiente de la Dirección General Administrativa y Financiera.

- Se visualizó perfil de Cargo de Jefe de División, del proceso Gestión de Administración del Personal, pero ese proceso como tal, no fue establecido en el mapa de procesos.
- Se observó el perfil de cargo del Asistente Administrativo de la Dependencia Capital Humano, del proceso de Gestión de incorporación y vinculación del capital humano, pero dicho proceso no se encuentra en el mapa de procesos.

- No se visualizaron registros de asistencia a talleres o capacitaciones que incluyan discusión acerca de los deberes y responsabilidades de cada funcionario.
- En cuanto a la Identificación y Evaluación de riesgos, se evidenciaron debilidades a ser consideradas en el ajuste o actualización de las mismas:
  - No se visualizó el despliegue de la Identificación y Evaluación de Riesgos de objetivos y planes estratégicos.
  - Se elaboraron matrices de varios procesos y subprocesos en el periodo evaluado, pero no se actualizaron los riesgos de los procesos que fueron identificados en el año 2022, al respecto, la NRM señala: *"Asegurar que la identificación y evaluación de riesgos sea revisada al menos una vez al año".*
  - Se evidenció que los riesgos identificados del macroproceso Gestión de Auditoría Interna no fueron correctamente definidos.

    La identificación de riesgos permite reconocer los eventos que pueden afectar negativamente la institución y definir sus características, los agentes generadores, las causas y los efectos.
  - En la identificación de riesgos del subproceso Gestión de legajos y trámites, se observó el riesgo *"Escases de Recursos"* y en el subproceso Gestión de Desarrollo del Personal, se identificó el riesgo *"Falta de interpretación en el proceso de capacitación". A*l respecto, se debe verificar que ningún riesgo este antecedido por las palabras: ausencia de, falta de, poco(a), escaso(a) o que corresponda a deficiencias de control. En caso de que esto ocurra se debe eliminar, ya que no está correctamente identificado o analizar si es una causa.
  - En la identificación de riesgos del proceso Gestión de Secretaría del Consejo y el proceso de Acceso a la Información Pública, los riesgos fueron conceptualizados de acuerdo al glosario de riesgos que representan un modelo a seguir. Sin embargo, estas descripciones de riesgos deben ser adecuadas a las necesidades específicas de la institución, en efecto no se pudo comprobar la correcta metodología y criterios para la Identificación y Evaluación de Riesgos.

- Las matrices de identificación, evaluación, ponderación, priorización y mapa de riesgos identificaron al macroproceso como Gestión de Transparencia Institucional, pero en el formulario de Identificación de macroprocesos el mismo fue definido como Gestión de Transparencia y Anticorrupción, por lo que se sugiere unificar criterios.

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 DISEÑADO BAJO, con una valoración de 2,02. Para aumentar la calificación en este componente, las autoridades deberán aunar esfuerzos a fin de diseñar e implementar elementos requeridos por la NRM, las cuales se citan a continuación:

- En cuanto a las Políticas Operacionales se señalan debilidades a ser consideradas:
  - No se desplegaron políticas operacionales relacionados a planes y objetivos estratégicos, puesto que no se desarrollaron riesgos de los objetivos institucionales.
  - Se reitera lo señalado en el informe anterior en cuanto a la criticidad de los riesgos establecidos en la evaluación de los riesgos, los cuales no se tuvieron en cuenta para la definición de las Políticas Operacionales.
  - Se visualizó que algunos de los formularios de Definición de Políticas operacionales carecen de fecha de elaboración.
  - Se evidenció que en el formulario de Definición de Políticas Operacionales del macroproceso Gestión de Capital Humano, señala al proceso Gestión de Administración del Personal, pero el mismo, no figura como tal en el mapa de procesos aprobado.
  - Algunas de las Políticas Operacionales no fueron correctamente definidas. A modo de ejemplo se señala el formulario de los procesos de Gestión de Comunicación y Gestión de Acceso a la Información Pública del macroproceso Gestión de Gabinete.
- Se visualizaron matrices de Procedimientos Operativos, pero las mismas presentaron algunas discrepancias de acuerdo al mapa de procesos aprobado:
  - A modo de ejemplo: En la definición de procedimientos del macroproceso Gestión de Administración y Finanzas, se señala al proceso Gestión de Control Interno de Expedientes, que no figura como proceso en la versión V

del mapa de procesos aprobado. Dicho procedimiento data del periodo 2022, por lo que debe actualizarse de acuerdo a las últimas modificaciones realizadas.

- Además, no se visualizó el desarrollo de todos los procedimientos de acuerdo al mapa de procesos vigente.

- Se visualizó la Guía para la Identificación y Evaluación de Riesgos/ Definición de Controles/Modelos de Glosario de Riesgos, aprobada por la Resolución 60/23, pero la misma no incluyó la metodología para evaluar la efectividad de los controles, asegurando que los mismos sean suficientes, comprensibles, eficaces, económicos y oportunos.
- No se evidenció 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.
- Si bien se evidenció la Resolución 137/23 que aprobó el Plan de capacitación, no se visualizó que la misma se haya realizado con base en la detección de necesidades de los funcionarios. Además, en el Plan, no se observó un cronograma con fechas probables de las capacitaciones a ser desarrolladas.
- Tampoco se observó que se hayan realizado las capacitaciones previstas en el Plan de Capacitación. Se adjuntó evidencia sobre evaluación a funcionarios que asistieron a Seminarios unicamente, pero no se visualizó informe sobre las capacitaciones realizada.
- No se visualizó informe sobre las entrevistas realizadas a funcionarios de distintos niveles y dependencias, que demuestren que son conscientes de sus funciones y responsabilidades, y de las consecuencias de apartarse de los controles y procedimientos establecidos.
- No se observó evidencia de la implementación de un sistema de información adecuado para la recolección de datos que permita identificar y recopilar información interna y externa relevante para los niveles de conducción y operativos que sirvan para el adecuado funcionamiento del Sistema de Control Interno y que asegure que los datos procesados se encuentren ordenados, sistematizados y estructurados en forma adecuada y oportuna.

  Cabe señalar que en la entrevista *in situ* realizada por la CGR, se evidenció que se debe fortalecer la tecnología de la información y de la comunicación, con especial atención a la red y sistema de gestión documental.
- No se visualizó metodología y criterios para la gestión de acceso, distribución, archivo de la información documentada.
- No se evidenció procedimientos de identificación y control de los documentos de origen externo.
- Se visualizó Informe semestral elaborado por la Dirección de Capital Humano, sin embargo en el Manual de Comunicación versión III aprobado por Resolución Nº 108/23 el Capítulo I, apartado 1.1 Administración de la Comunicación, señala

que la política será administrada a través de la Dirección de Gabinete – Departamento de Comunicación.

Si bien la Dirección de Capital Humano colabora con la Dirección de Gabinete, y el Departamento de Comunicación, este último es el responsable de realizar el seguimiento o la medición de la efectiviad de los mecanismos de comunicación utilizados.

- No se observaron evidencias sobre la implementación de los lineamientos establecidos sobre la Rendición de cuentas, preparación, diseño y elaboración del reglamento y el acto de audiencias públicas conforme al Manual de Comunicación vigente.

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 INICIAL BAJO con un puntaje 1,09; debido a que el control interno se encuentra en fase de diseño. Se observaron las siguientes debilidades:

- No se observó el diseño y la implementación de indicadores o métricas útiles para para el seguimiento y la medición de la efectividad del sistema de control interno que contribuyan al logro de los objetivos institucionales mediante el monitoreo de los resultados y desvíos.
- La Resolución 69/24 aprobó el Plan de Trabajo Anual correspondiente al ejercicio fiscal 2024, sin embargo, no se verificó el Plan de Trabajo Anual del periodo evaluado.
- No se observó la matriz de evaluación por niveles de madurez del periodo, ni el Informe de evaluación de la efectividad del Sistema de Control Interno.

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 DEFICIENTE MEDIO, con una valoración 0,62. Por lo que es necesario priorizar medidas de mejora, con base a las siguientes debilidades:

- Se adjuntó Informe de Análisis Crítico elaborado el 15 de febrero del 2023, correspondiente al ejercicio 2022, por lo que no se considera como evidencia para el periodo evaluado.
- No se evidenció procedimiento para definir metodología en la gestión de acciones de mejora.

V. Conclusión

Del análisis de los documentos suministrados por la Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal Municipal, y como resultado de la evaluación, la institución obtuvo una valoración consolidada de 2,31, equivalente a un nivel de madurez DISEÑADO BAJO, teniendo en cuenta los elementos definidos en los componentes del Sistema de Control Interno.

Se observó poco avance en la implementación del SCI, como el año anterior, por lo que es preciso aumentar el compromiso, acompañamiento e involucramiento, de la Máxima Autoridad y su equipo directivo, para la efectiva implementación de la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.

A diferencia del Modelo Estándar de Control Interno vigente desde el 2008, 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 ese 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.

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 el 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. 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, junio de 2024.

MAURA BEATRIZ MARTINEZ DE FLORENTIN
Firmado digitalmente por MAURA BEATRIZ MARTINEZ DE FLORENTIN
Fecha: 2024.06.26 10:33:38 -04'00'

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

MARIA CRISTINA FRANCO DE VERANO
Firmado digitalmente por MARIA CRISTINA FRANCO DE VERANO
Fecha: 2024.06.26 10:37:55 -04'00'

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

GLADYS SUNILDA FERNANDEZ DE CHENU ABENTE
Firmado digitalmente por GLADYS SUNILDA FERNANDEZ DE CHENU ABENTE
Fecha: 2024.06.27 10:13:44 -04'00'

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