



**CONTRALORÍA
GENERAL DE
LA REPÚBLICA**
PARAGUAY



Norma de
Requisitos Mínimos
para un Sistema de
Control Interno

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA

Octubre, 2024



MISIÓN

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

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.....	4
	C. Componente control de la implementación	6
	D. Componente control de la evaluación	8
	E. Componente control para la mejora	8
V.	Conclusión	9
VI.	Recomendación	10

VISIÓN

Ser reconocida por promover la buena gobernanza y la
transparencia con procesos innovadores y competentes
en la fiscalización de los recursos del Estado, para marcar
la diferencia en la vida de los ciudadanos.



INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA - DEPARTAMENTO DE ALTO PARANÁ

I. Antecedentes

En la Resolución 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”.

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 2023.

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.*



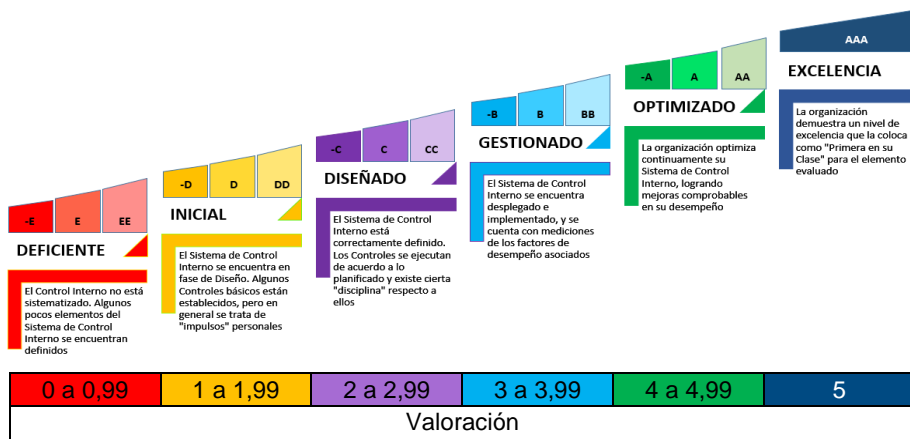
- *Elaborar información financiera válida y confiable, presentada con oportunidad”.*

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

- 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.
- La consideración de los procesos en términos que aporten valor.
- El logro de un control de procesos eficaz.
- 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 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:



En el siguiente cuadro se exponen 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	2,39	C-	Diseñado
Control de la planificación	2,43	C	Diseñado
Control de la implementación	1,81	DD	Inicial
Control de la evaluación	1,57	D	Inicial
Control para la mejora	0,00	E-	Deficiente
SCI consolidado	1,98	DD	Inicial



A partir del análisis de los documentos proveídos por la Municipalidad de Santa Rita, mediante el Sistema NRM, se señalan debilidades por componente de control.

A. Componente ambiente de control

La NRM señala: *“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 DISEÑADO BAJO, con una calificación de 2,39. El Sistema de Control Interno está correctamente definido. Los controles se ejecutan de acuerdo a lo planificado y existe cierta disciplina respecto a ellos. Al respecto, se insta a seguir realizando esfuerzos con la intención de contar con mediciones de los factores de desempeño asociados.

Asimismo, se evidenció que persisten debilidades que ya fueron señaladas en el informe del año anterior:

- La Política de Control Interno se aprobó mediante la Resolución 1421/19, la misma contiene orientaciones generales que describen antecedentes, objetivos, alcance, directrices, definición de los componentes de la NRM, responsabilidades, difusión de los productos de control y no así la política que espera lograr el SCI de la Municipalidad. Además, la Política de Control interno debe ser comunicada, entendida y aplicada dentro de la institución, sin embargo, las evidencias correspondientes no fueron adjuntadas al Sistema NRM.
- El Código de Ética se aprobó mediante la Resolución 833/21, sin embargo, no incluyó el valor de la integridad de la función administrativa de la entidad pública. Además, la NRM establece que la institución debe asegurar que los Acuerdos y Compromisos Éticos sean revisados periódicamente para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados, sin embargo, no se remitió el registro documental correspondiente.
- No se adjuntó evidencia que compruebe la habilidad de la institución para detectar y generar soluciones a los incumplimientos de los Acuerdos y Compromisos Éticos.
- La Resolución 850/22 que aprobó el Código de Buen Gobierno, no fue correctamente formulada, al respecto, no se visualizó:
 - El compromiso con el desarrollo y protección del talento humano no contempló los procesos de reinducción, compensación, bienestar social y desvinculación de los funcionarios.
 - Registro de asistencia a talleres o capacitaciones que demuestren la participación del nivel directivo en la construcción del referido Código.

Al respecto, para la revisión y actualización del Código de Buen Gobierno, el Manual de Ética Pública del Paraguay señala la metodología y el procedimiento.

- No se presentó informes sobre el cumplimiento de las Políticas de Buen Gobierno.



- No fueron observados los valores de economía, eficiencia, eficacia e integridad, en las Políticas de Talento Humano aprobado por Resolución I.M. 1636/19.
- No se adjuntó un informe de gestión del área de Talento Humano elaborado por la Auditoría Interna a fin de verificar el cumplimiento de los procesos y las Políticas del Talento Humano y asegurar que los procesos involucrados tengan en cuenta los valores de igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia.

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”*.

El componente se ubicó en un nivel de madurez DISEÑADO MEDIO con un puntaje de 2,43. 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 señalan aspectos que deberían ajustarse y algunas debilidades más significativas:

- La Visión aprobada en la Resolución 1637/19 no señaló el camino que permite a la Municipalidad establecer el rumbo para lograr el desarrollo esperado de la organización.
- La Resolución 1640/19 aprobó el Plan Estratégico Institucional - PEI, y se visualizó el Acta de revisión 3/23, sin embargo, el PEI no satisface los criterios básicos para su adecuada formulación. Al respecto se señala:
 - No se visualizó la definición de las cuestiones externas e internas, el análisis FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas).
 - La definición de los objetivos estratégicos y las acciones previstas, fueron establecidos a largo plazo (2018-2040). Al respecto, la Guía para Elaboración del PEI de la entonces Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social (STP) establece un periodo de vigencia de 3 a 5 años para asegurar que el PEI permanezca alineado con las prioridades institucionales y los cambios en el entorno.
 - No se definieron indicadores de desempeño. Al respecto, la Guía citada señala: *“Los indicadores brindan información para conocer el avance en el logro de los resultados previstos a nivel de: (a) Objetivos estratégicos y/o específicos; y las (b) Acciones estratégicas”*.
 - No se definieron metas esperadas. Al respecto, la Guía señala también que: *“Las metas establecen el nivel de desempeño a alcanzar en relación con un objetivo/acción dado para un período de tiempo establecido (semestre, año, entre otros)”*.



- No se definieron los recursos necesarios para el logro de los fines trazados.
 - Se visualizó que la aprobación del PEI fue en fecha 30/12/19, siendo el periodo del referido documento 2018-2040, periodos fenecidos específicamente 2018 y 2019. Al respecto, la Guía para Elaboración del PEI de la STP señala: *“La etapa de aprobación y divulgación tiene como propósito formalizar la decisión institucional para la entrada en vigencia del PEI”*.
 - No se visualizaron las políticas públicas y/o sectoriales a las cuales se alinea las actividades de la Municipalidad.
 - No se evidenciaron los instrumentos de seguimiento y medición del grado de avance.
 - No se adjuntó evidencia de la realización de un taller de sensibilización dirigido a todos los funcionarios, 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.
 - No se comprobó la revisión, actualización y aprobación de la Máxima Autoridad en ejercicio del referido documento.
- Con relación al mapa de procesos versión 3 aprobado por Resolución 686/22 y en coherencia al organigrama estructural vigente, y si bien se verificó el Acta de Revisión 3/23, se señalan las siguientes debilidades:
 - No se comprobó el despliegue de los procesos con un enfoque estratégico, misional y de apoyo.
 - No fue visualizado el proceso de la Junta Municipal, Intendencia Municipal, Asesorías, Auditoría Interna, Plan Director, Escuela Municipal de Danza, Secretaría de Industria y Comercio y la Secretaría de Deportes.
 - Los subprocesos fueron definidos como funciones o actividades, siendo estos, parte del mismo.
 - No se comprobó la caracterización de los procesos identificados.
 - No se visualizó el normograma de la Municipalidad vigente. En ese sentido, la NRM establece en su inciso: *“c). La identificación y cumplimiento de la base legal aplicable a los procesos”*.
 - El perfil de los cargos aprobado por Resolución 1303/21 no fueron definidos con base a las competencias requeridas por las actividades y tareas, de una gestión por procesos. En ese sentido, la NRM señala: *“La estructura organizacional debe configurar de manera integral y articulada, los cargos, las funciones, las relaciones y los correspondientes niveles de autoridad y responsabilidad”*.
 - Se verificó el organigrama institucional aprobado por Resolución 1339/22 sin embargo, no se evidenció la alineación con el mapa de procesos. 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”*.



- No se remitió registros que comprueben que cada funcionario haya sido comunicado sobre su perfil de puestos en el periodo evaluado, para asegurar que conozcan cabalmente sus deberes y responsabilidades, de modo a que puedan rendir cuanta por los mismos.
- No se observó evidencia de implementación de procedimientos para la continua Identificación y Evaluación de sus Riesgos y para la determinación de las medidas de control necesarias.
- No se visualizó la identificación de situaciones riesgosas internas y externas de las debilidades y amenazas identificadas.
- No se adjuntó registros que comprueben la Identificación y Evaluación de Riesgos a nivel estratégico.
- Si bien se visualizó la Identificación y Evaluación del nivel operativo - Procesos, los mismos no fueron revisados ni actualizados al mapa de procesos versión 3. Tampoco se comprobó la verificación de su tratamiento.

C. Componente control de la implementación

Al definir 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 el componente control de la implementación, la institución obtuvo un puntaje de 1,81 con un nivel de madurez INICIAL ALTO, ya que se visualizó que el Sistema de Control Interno se encuentra en fase de diseño.

Este indicador puede ser mejorado si se tiene en consideración las siguientes debilidades:

- La Resolución 1224/21 aprobó las Políticas Operacionales de la Municipalidad, sin embargo, no se visualizó el anexo que lo aprobó.
- Asimismo, se visualizaron los formularios de las Políticas Operacionales de los procesos versión 1, al respecto se señala algunas debilidades:
 - No fueron actualizados según el mapa de procesos vigente.
 - No se definieron controles.
 - No se definió el establecimiento de instrumentos para la evaluación de su cumplimiento.
 - No se incluyó la definición de acciones a realizar en caso de incumplimiento.
 - No se visualizaron las firmas de los responsables.



- No se visualizaron Políticas Operacionales coherentes con los planes y objetivos estratégicos.
- No se adjuntó el resultado de entrevistas con funcionarios de diferentes niveles de la organización para evaluar el nivel de acceso, conocimiento y aplicación de las Políticas Operacionales.
- Con relación al Manual de Procedimientos versión 1 visualizado, se señala las siguientes debilidades:
 - No fueron alineados al mapa de proceso vigente, asociándolos a los cargos responsables de su ejecución, y estableciendo los diferentes niveles de autoridad y responsabilidad.
 - No se comprobó la firma del directivo responsable de cada proceso o dependencia vinculada, dado su nivel de autoridad y responsabilidad directa sobre ellos.
 - No definió la asignación de responsabilidades que le competen a cada funcionario para que la Municipalidad desarrolle adecuadamente su función y Misión.
 - Los procedimientos aprobados por la Municipalidad, fueron formulados con distintos criterios, por ejemplo; el de la Gestión Documental del Sistema de Control Interno y el procedimiento de la Comunicación Interna.
 - No se presentó el acto administrativo que lo aprobó.
- Con relación a los controles de procesos versión 1 del periodo 2021, al respecto se señalan las siguientes debilidades:
 - Los controles propuestos no fueron diseñados adecuadamente.
 - Los criterios de diseño, no fueron coherentes con la magnitud de los riesgos identificados.
 - La revisión periódica que asegure que permanecen pertinentes y apropiados no fue comprobada, en relación al mapa de procesos vigente.
 - La evaluación de la efectividad de los controles nuevos o existentes, no fue visualizada.

La NRM señala: *“La implementación de controles debe contemplar la separación de funciones o responsabilidades de modo de reducir los riesgos de acciones erróneas o fraudulentas, esencialmente en los procesos críticos o de alto riesgo”.*

- Si bien se verificó el plan de capacitación correspondiente al 2024, no se adjuntó evidencia que demuestre que fue elaborado con base a los requerimientos de capacitación recolectados por las dependencias. Tampoco se visualizó una base de datos de funcionarios con registro de capacitaciones implementadas.
- Con relación a los sistemas de información, se señala lo siguiente:
 - No se visualizó la determinación de fuentes de información relevantes y de calidad para la gestión y el funcionamiento del control interno.



- No se visualizó evidencias que aseguren que la información utilizada sea accesible, correcta, actualizada, protegida, suficiente, oportuna, válida, verificable y conservable.
- La Resolución I.M. 1169/2020 aprobó el procedimiento de la gestión documental del Sistema de Control Interno, al respecto, se señalan las siguientes debilidades:
 - No se observó la definición de los niveles de aprobación de la información documentada que conforma el Sistema de Control Interno.
 - No se definió la metodología y criterios para la gestión de acceso, distribución, archivo.
 - No se describió la metodología de identificación y control de los documentos de origen externo.
 - No fue articulada al modelo de procesos vigente, y no especifica la versión.
 - No se visualizó un informe de resultado de la evaluación de documentos disponibles en diferentes lugares de trabajo.
- No se visualizó Informe de Rendición de Cuentas a la ciudadanía o Memoria Anual del periodo 2023.

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 INCIAL MEDIO con un puntaje de 1,57; debido a que el Sistema de Control Interno se encuentra diseñado. Al respecto, no se observó evidencias de:

- Aplicación de indicadores o métricas útiles en los niveles estratégicos y operativos críticos.
- Con relación a la Auditoría Interna:
 - Matriz de evaluación por niveles de madurez y el informe de evaluación del Sistema de Control Interno correspondiente al periodo evaluado 2023.
 - Plan de mejoramiento de las debilidades detectadas.

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 Municipalidad no remitió documentos relacionados al componente de control para la mejora, arrojando un puntaje de 0 (cero) y un nivel de madurez DEFICIENTE BAJO.

Al respecto, no se observaron documentos como:

- Análisis Crítico del Sistema de Control Interno. Este proceso debe realizarse, según indica la NRM, al menos una vez al año, e incluir en tal revisión las decisiones y acciones relacionadas con las oportunidades de mejora continua y cualquier necesidad de cambio del SCI.
- Evidencia de acciones para optimizar continuamente su Sistema de Control Interno, y eliminar o minimizar las causas reales o potenciales de debilidades detectadas.
- Procedimientos para definir la metodología y criterios para la gestión de acciones de mejora.

V. Conclusión

Como resultado del análisis practicado a los documentos remitidos por la Municipalidad de Santa Rita, obtuvo una valoración de 1,98; equivalente a un nivel de madurez INICIAL ALTO, teniendo en cuenta los elementos implementados del Sistema de Control Interno, por lo que Máxima Autoridad y su equipo directivo no demostraron liderazgo y compromiso para la implementación del Sistema de Control Interno.

Las autoridades de la Municipalidad de Santa Rita, deben concebir la implementación de la NRM, como una nueva forma de accionar del funcionario para el mejor manejo de los intereses de la institución, en ese sentido la institución carece de un control interno que garantice los principios de eficiencia, eficacia, transparencia y efectividad en el cumplimiento de sus fines.

Para la efectiva implementación de la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno, es indispensable la voluntad, compromiso, acompañamiento e involucramiento, de la Máxima Autoridad y su equipo directivo, no basta con un pronunciamiento ocasional de compromiso y conformación de equipos, sin realizar acciones recurrentes de manera a dar continuidad al proceso de implementación.

Por ello, es indispensable que la Máxima Autoridad en ejercicio 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 una mayor satisfacción de sus usuarios o grupos de interés, generando confianza y posicionamiento ante la sociedad.



VI. Recomendación

En consideración a lo expuesto más arriba, y sobre todo teniendo en cuenta el periodo transcurrido desde el inicio de la formalización del sistema de control en las instituciones públicas del Paraguay, es necesario que el municipio se comprometa a tomar las medidas necesarias a alcanzar la mejora continua en la gestión institucional en busca de la excelencia.

Por tanto, la Municipalidad de Santa Rita deberá:

1. Elaborar 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. Gestionar la capacitación del personal directivo y funcionarios sobre la NRM, a fin de apoyar su efectiva implementación.
3. Para la evaluación del Sistema de Control Interno, se deberá arbitrar las medidas administrativas para que los avances y resultados de la implementación de la NRM al cierre del ejercicio fiscal 2024, sean actualizados en el Sistema NRM ubicado 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, octubre de 2024.

Lic. Liz Carina Martínez
Jefa de Departamento
Dirección de Análisis Sectorial

Lic. María Cristina Franco
Directora
Dirección de Análisis Sectorial

Dra. Gladys Fernández
Directora General
Dirección General de Control Gubernamental