



**CONTRALORÍA GENERAL  
DE LA REPÚBLICA**



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

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

### **I. Antecedentes**

En la Resolución N° 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 N° 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 N° 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 que respaldan la fase de diseño y evidencian 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:*

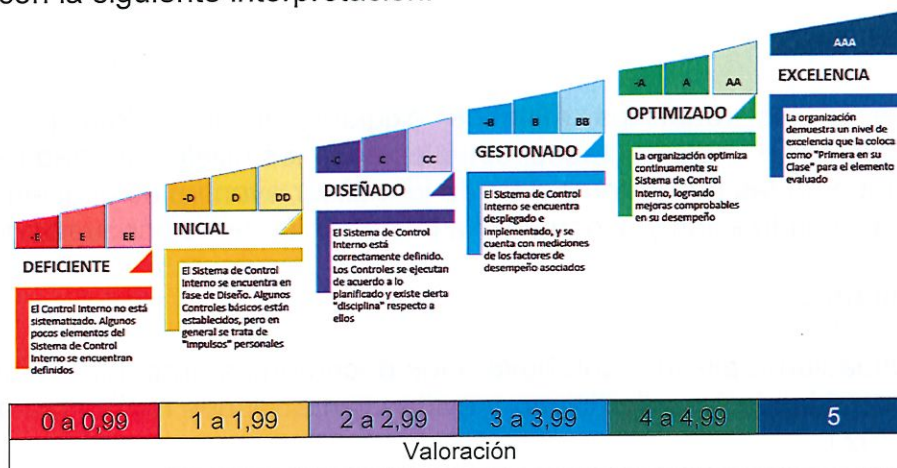
- *Promover la efectividad, eficiencia y economía en las operaciones y la calidad de los servicios.*
- *Proteger y conservar los recursos públicos contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.*
- *Cumplir las leyes, reglamentos y otras normas gubernamentales.*
- *Elaborar 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 Municipalidad, 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 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	3,06	B-	Gestionado
Control de planificación	2,75	CC	Diseñado
Control de implementación	1,34	D-	Inicial
Control de evaluación	0,93	EE	Deficiente
Control para la mejora	1,17	D-	Inicial
<b>SCI consolidado</b>	<b>2,08</b>	<b>C-</b>	<b>Diseñado</b>

A partir del análisis de los documentos proveídos por la Municipalidad de Santa Rita, 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 GESTIONADO BAJO, con una calificación 3,06, que indica que el Sistema de Control Interno se encuentra desplegado e implementado. Al respecto, se insta a seguir realizando esfuerzos con la intención de contar con mediciones de los factores de desempeño asociados.

La Municipalidad de Santa Rita dio pasos importantes en la implementación de la NRM, sin embargo, persisten debilidades a corregir con miras al fortalecimiento de la cultura institucional:

- En la Resolución I.M. 833/21 se aprobó el Código de Ética y el Protocolo de Buen Gobierno, en este último no se visualizó todos los valores éticos enunciados en el Código de Ética. Se debe tener en cuenta que los valores y principios éticos que fueron aprobados en el Código de Ética son los que se deben incluir en el Protocolo de Buen Gobierno.
- No se visualizó informes sobre el cumplimiento de las Políticas de Buen Gobierno.
- No se observó informes del Comité de Buen Gobierno sobre resolución de controversias, ni indicadores de buen gobierno.
- Con la Resolución N° 1636/19 se aprobó la Política de Talento Humano. No obstante, no se visualizó un Informe evaluación de la gestión del Área de Talento Humano a fin de verificar el cumplimiento de los procesos y Políticas de Gestión del Talento Humano que asegure que los procesos involucrados tengan en cuenta los valores de igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia.

En ese sentido a fin de avanzar de la fase de diseño, el SCI debe estar desplegado e implementado y contar con mediciones de los factores de desempeño asociados, lo que significa que no solo se deben definir y aprobar las políticas, en este caso específico del Talento Humano, sino que, se deben tener en cuenta las normas vigentes y específicas que se apliquen en cada caso. (Ejemplo: decretos reglamentarios, resoluciones que aprueban reglamentos de selección del personal, Manual de perfil de cargos y funciones, reglamentos de capacitación, retiro, entre otros) así como la operativización de cada proceso, para posteriormente dar paso a la supervisión y seguimiento a la implementación de dichas políticas.

- Asimismo, no se visualizó evidencias de administración de quejas y reclamos presentados por los grupos de interés interno o externo, que guarden relación con desvíos en el cumplimiento de políticas, procedimientos o disposiciones legales.
- En atención a lo señalado, no se observó un reporte estadístico del Departamento de Acceso a la Información, sobre quejas o denuncias presentadas por funcionarios o usuarios relacionados con el comportamiento inadecuado, violaciones a los principios y valores del Código de Ética y del Código de Buen Gobierno, errores u omisiones de los funcionarios de la entidad y el tratamiento que se le dio a las mismas. Para el efecto, funcionarios y grupos de interés deben conocer los mecanismos y procedimientos habilitados.

## **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 ALTO con un puntaje de 2,75, que se puede traducir que la institución ha estado trabajando en la implementación del SCI y del análisis de los mismos se señalan aspectos que deberían ajustarse y algunas debilidades más significativas:

- La Resolución IM N° 1640/19 aprobó el Plan Estratégico Institucional - PEI. Al respecto se señala:
  - No se visualizó que el documento haya sido revisado, actualizado y aprobado por acto administrativo de la Máxima Autoridad en ejercicio.
  - El plan de acción del PEI no incorporó indicadores, plazo de ejecución, línea de base para comparar el porcentaje de ejecución que se establecen en algunas acciones, y los recursos necesarios.
  - No se observó evidencia del direccionamiento de la operación bajo los parámetros de calidad, eficiencia y eficacia.
  - Si bien se observaron en planes operativos la alineación de objetivos institucionales con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, no se observó documento oficial de articulación.
  - Asimismo, en el PEI se deben señalar las políticas públicas y/o sectoriales a las cuales se alinea las actividades de la Municipalidad.
  - No se evidenció instrumentos de seguimiento y medición del grado de avance del PEI.
  - Si bien el Plan Estratégico Institucional fue socializado, no se observó la realización de un taller de sensibilización dirigido a todos los funcionarios

- de la Institución (permanentes y contratados), 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.
- Se visualizó documentos que evidenciaron la realización de una encuesta sobre la Misión, Visión y planificación estratégica, al respecto, las preguntas realizadas fueron muy generales y sobre conceptos básicos y no se enfocaron sobre el conocimiento de los objetivos estratégicos y específicos.
  - En caso de que las definiciones de macroproceso no hayan sufrido variaciones o modificaciones, no es necesario cambiar de versión.
  - No se observó documentos aprobados definiendo:
    - Los elementos de entrada requeridos (insumos) y sus proveedores.
    - Los 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.
  - Los subprocesos fueron definidos como funciones o actividades, siendo estos, parte de un subproceso.
  - El normograma aprobado por Resolución N° 1354/2021, fue consolidado en un documento, por lo que se sugiere, elaborarlos por procesos.
  - Se evidenció inconsistencias entre los macroprocesos/procesos definidos y la estructura organizacional conforme a sus dependencias, de acuerdo al siguiente detalle:
    - En el mapa de procesos no se observaron gestiones a cargo de Secretaría General, Asesores y Apoyo Técnico a Pequeños Productores.
    - Así como se observaron macroprocesos como de gestión documental de la información y gestión de Secretaría de la Mujer, que no se identificaron su relación en el organigrama.
- 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"*.
- La estructura orgánica se aprobó con la Resolución N° 1025/2020 y el Manual de funciones y perfil de cargo fue aprobado con la Resolución N° 1303/21, al respecto, se evidenciaron discrepancias entre las unidades organizacionales y dependencias expuestas en cada documento.

- El organigrama es una representación gráfica de la estructura jerárquica de una organización, en la que se detalla cada dependencia según su nivel de autoridad y responsabilidad, en que cual no es necesario incluir los cargos. En ese sentido, al momento de actualizar la estructura, se sugiere considerar el siguiente ejemplo:

Jerarquía	Ejemplo
Dirección	Dirección de Administración y Finanzas
Departamento	Departamento de Tesorería
Sección	Sección Caja

Asimismo, se sugiere clasificar las dependencias según sean estratégicas, misionales o de apoyo.

En atención a lo anteriormente expuesto, la NRM indica: *"La estructura organizacional debe asegurar la armonía, coherencia y articulación entre las actividades que realiza cada área de la institución, con las competencias constitucionales y legales, los objetivos establecidos, y la cadena de valor definida en el modelo de gestión por procesos, además de tener flexibilidad para adaptarse a las exigencias y procesos de cambio permanente"*.

- Con relación a la Identificación y Análisis de Riesgos, la descripción de los riesgos, se debe ajustar a cada situación en particular.

### 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 1,34 con un nivel de madurez INICIAL BAJO, ya que se visualizó escasa documentación que demuestre la implementación de elementos requeridos en este componente; siendo considerado solo el Manual de Comunicación remitido.

No se visualizó evidencia que demuestre la definición y/o implementación de:

- Con relación a las políticas operacionales, no se observó definición de acciones a realizar en caso de incumplimiento.
- Los procedimientos operativos no fueron alineados al modelo de gestión por procesos, es necesario identificar los macroprocesos/procesos, actividades y tareas, responsable directo de cada una de ellas, registros aplicables por cada actividad o tarea, procedimientos asociados.

En ese sentido, cabe señalar que cada dueño de proceso es responsable por su proceso.

- No se visualizaron certificados de cursos, registros o planillas de asistencias a los talleres, durante el ejercicio fiscal 2021.
- No se observó Plan Anual de Capacitaciones para el ejercicio fiscal 2021 debidamente aprobado por la Máxima Autoridad institucional. Al respecto, el Plan de Capacitación debe estar incluido en el anteproyecto de presupuesto de la institución en base a los requerimientos de capacitación recolectados por las dependencias, de este modo asegurar la disponibilidad presupuestaria.
- Tampoco se visualizaron certificados de cursos, registros o planillas de asistencias a los talleres, durante el ejercicio fiscal 2021.
- Se observaron formularios de identificación de necesidades de formación específicas por departamento, sin embargo, no se observó un reporte consolidado o unificado, tampoco se pudo comprobar fehacientemente que los reportes correspondan al ejercicio 2020 o 2021.
- No se observó Reglamento Interno de Capacitaciones.
- Si bien se visualizó un instructivo de evaluaciones de desempeño, pero no se observó su aprobación, ni su implementación.
- No se observó determinación de fuentes de información internas y externas.
- No se comprobó que los datos procesados, ordenados, sistematizados y estructurados en forma adecuada y oportuna.
- No se verificó la implementación de mecanismos para mantener la calidad de la información, desde la obtención de los datos, procurando que la misma sea: accesible, correcta, actualizada, protegida, suficiente, oportuna, válida, verificable y conservable.
- 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) definición de niveles de aprobación;
  - b) distribución, acceso, recuperación y uso;
  - c) almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad;
  - d) control de cambios (por ejemplo, control de versión);
  - e) retención y disposición.



- No se comprobó que la información documentada de origen externo, que la institución ha determinado que es necesaria para la planificación y operación del Sistema de Control Interno, sea identificada y controlada, según sea adecuado.
- Si bien se dispone de una política de comunicación:
  - No se observó la definición de la información será comunicada a cada uno de los grupos de interés internos de la institución, asignando niveles de responsabilidades adecuados.
  - No se incorporó mecanismos que permitan a los funcionarios expresar sus opiniones y sugerencias.
  - No se demostró revisión periódica de la efectividad de los mecanismos de comunicación utilizados.
  - No se observó la definición de la información y por medio de qué canales será comunicada a los diferentes grupos de interés externos de la institución, asignando niveles de responsabilidades adecuados.
  - No se verificó el establecimiento de canales apropiados para recibir sugerencias, reclamos, comentarios, denuncias, etc. por parte de la ciudadanía.
- El municipio dispone de un Manual de Comunicación, sin embargo, no se pudo constatar si las políticas en el definidas, fueron implementadas.
- No se visualizó un Balance Anual de Gestión que contenga informes cualitativos y cuantitativos alineados al Presupuesto Anual ni Rendición de Cuentas a la ciudadanía o Memoria Anual.
- No se observaron actas u otros documentos que evidencien la convocatoria y la realización de la Rendición de Cuentas a la ciudadanía.
- No se observaron reportes asociados a la Rendición de Cuentas, incluyendo temas tratados y conclusiones referentes a este proceso.

La Rendición de Cuentas se trata de la creación de espacios institucionalizados donde ciudadanos y autoridades establecen un dialogo crítico con respecto a los asuntos públicos. Los objetivos de la Rendición de Cuentas son: desarrollar un dialogo con los ciudadanos, mejorar la gestión pública, garantizar el control social y prevenir la corrupción.

#### 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, la Municipalidad no remitió documentación y se ubicó en un nivel de madurez DEFICIENTE ALTO con un puntaje de 0,93.

Al respecto, no se observó evidencias de:

- Aplicación de indicadores o métricas útiles en los niveles estratégicos y operativos críticos.
- Informes de Auditorías del Sistema de Control Interno o sobre el resultado de entrevistas sobre efectividad de la implementación del Sistema de Control Interno, de los componentes y elementos aplicados.

### **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 obtuvo el componente de control para la mejora, un puntaje de 1,17 y un nivel de madurez INICIAL BAJO.

Al respecto, no se observaron documentos como:

- El Análisis Crítico del Sistema de Control Interno visualizado corresponde al ejercicio fiscal 2020, no así el correspondiente al ejercicio fiscal sujeto a análisis.

El Análisis Crítico no incluyó decisiones, acciones y conclusiones realizadas con oportunidades de mejora y necesidades de cambio en el Sistema de Control Interno como elementos de salida.

- 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 2,08; equivalente a un nivel de madurez DISEÑADO BAJO, teniendo en cuenta los elementos implementados del Sistema de Control Interno.

## 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:

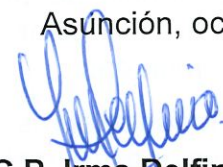
1. Revisar y analizar de inmediato todos los componentes del Sistema de Control Interno que están en fase de elaboración, a fin de determinar las actividades consecuentes para el avance de su implementación, evaluación y mejora continua, que le permita ir madurando hacia la etapa subsiguiente.
2. Desarrollar iniciativas para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
3. Elaborar un plan y cronograma para la implementación del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR N° 377/16, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.
4. Gestionar la capacitación del personal directivo y funcionarios sobre la NRM, a fin de apoyar su efectiva implementación.
5. 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 2022, sean actualizados en el Sistema Informático NRM ubicado 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.

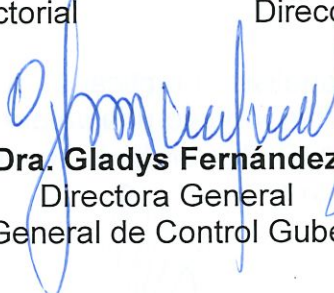
Asunción, octubre de 2022.



**Lic. Liz Carina Martínez**  
Auditora  
Dirección de Análisis Sectorial



**C.P. Irma Delfino**  
Directora de Área  
Dirección de Análisis Sectorial



**Dra. Gladys Fernández**  
Directora General  
Dirección General de Control Gubernamental

