



**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**

**CAJA DE JUBILADOS Y
PENSIONADOS DEL PERSONAL
MUNICIPAL**

JULIO 2020

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.....	7
	D. Componente control de la evaluación.....	8
	E. Componente control para la mejora.....	9
V.	Conclusión.....	9
VI.	Recomendación.....	9

**INFORME EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL
INTERNO
CAJA DE JUBILADOS Y PENSIONADOS DEL PERSONAL MUNICIPAL**

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 la supervisión de la Contraloría General de la República, 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".

Con base en las funciones y atribuciones de control, vigilancia y fiscalización de los bienes públicos y del patrimonio del estado establecidas en la Constitución Nacional y en la Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", fue cursada a la Caja de Jubilados y Pensionados del Personal Municipal (CJPPM) la Nota CGR N° 171 del 23 de enero de 2020, a efectos de solicitar el informe resultante de la evaluación del Sistema de Control Interno, adjuntando todas las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control.

Con la Nota S.G. N° 57 de fecha 27 de febrero de 2020, a fin de dar cumplimiento al requerimiento de la Contraloría General de la República, el Presidente de la Caja remitió en medios magnéticos algunos documentos.

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 SCI, 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 2019.

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 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"

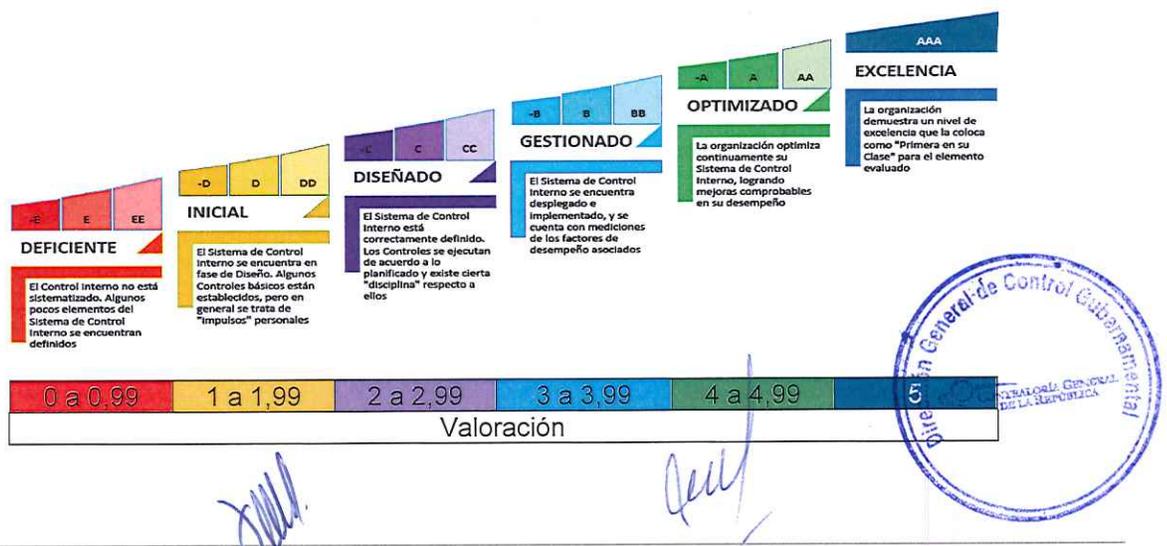
En ese contexto, la Norma de Requisitos Mínimos promueve como modelo de gestión la utilización del enfoque basado en procesos de manera que permita:

- 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. La implementación de la administración de riesgos a través del SCI le permite a la entidad:

- Aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos institucionales y proporcionar a la organización un aseguramiento razonable acerca del logro de los mismos, desde la perspectiva de la misión y visión institucional.
- Preservar la obtención de resultados, bienes y servicios, para la sociedad y los diferentes grupos de interés internos y externos.
- Resguardar el patrimonio público, utilizando en forma efectiva los recursos de la institución evitando daños y pérdidas.
- Garantizar la creación de espacios que favorezcan la comunicación y la confiabilidad de los reportes.
- Mitigar los daños al medio ambiente con el producto de las actividades de la entidad.
- Cumplir con los requisitos legales y reglamentarios pertinentes.
- Mejorar la capacidad de gestión, estableciendo una base confiable para la toma de decisiones y la planificación.
- Permitir la obtención de respuestas oportunas ante eventos no deseados.
- Mejorar el aprendizaje y la flexibilidad institucional

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	2,84	CC	Diseñado
Control de planificación	2,83	CC	Diseñado
Control de implementación	1,83	DD	Inicial
Control de evaluación	2,28	C-	Diseñado
Control para la mejora	2,63	C	Diseñado
SCI consolidado	2,43	C	Diseñado

A partir del análisis de los documentos proveídos por la CJPPM, se realizan las siguientes observaciones por componente de control.

A. Componente ambiente de control

Según la NRM señala que: *"La institución debe propiciar una conciencia de control que influya profundamente en la cultura organizacional de la institución manteniendo su orientación hacia el cumplimiento de su función constitucional, legal, y la finalidad social del Estado"*.

En esta fase la institución se ubicó un nivel de madurez DISEÑADO ALTO con un puntaje de 2,84, se observó que el Sistema de Control Interno se encuentra desplegado e implementado, o en proceso de mejora en la mayoría de los principios evaluados. Respecto a los documentos correspondientes a este componente, se realizan las siguientes observaciones:

- El primer principio de la NRM establece que la Máxima Autoridad institucional debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al Sistema de Control Interno esto se materializa al asumir la responsabilidad sobre su efectividad:
 - a) Adopción de una gestión ética que defina estrategias para la continua reflexión, internalización y aplicación de los valores, principios y compromisos éticos.
 - b) Cumplimiento de los compromisos adoptados en el Código de Buen Gobierno.
 - c) Identificación y aplicación de estrategias para el desarrollo permanente del personal, promoviendo la adopción de nuevas y buenas costumbres, habilidades, conocimientos y sentido de pertenencia.
 - d) La definición de políticas de operación que sean aplicadas, revisadas y actualizadas permanentemente.
- Con la Resolución N° 951, Acta N° 50 del 20/12/12, fue aprobada la Política de Control Interno, la que se encuentra refrendada por el Secretario del Consejo de Administración. La Política de Control Interno, conforme a las exigencias de la NRM debe:
 - a) Estar formalmente documentada.
 - b) Ser comunicada, entenderse y aplicarse dentro de la institución.
 - c) Estar disponible para los grupos de interés pertinentes.
 - d) Ser revisada periódicamente para asegurar su conveniencia y adecuación continua.



- En el Código de Ética se visualizó el ítem G – Principios Éticos, en el que solo se conceptualiza el significado de los principios éticos, por otro lado, se visualiza el ítem D – Filosofía, que aparenta ser principios éticos que no se encuentran correctamente redactados, teniendo en cuenta que según el Manual de Ética pública deben tenerse en cuenta las siguientes pautas:
 - *Debe enunciarse como una oración que expresa una afirmación positiva y rotunda sobre el tema al cual se refieren, a modo de creencia o precepto. No debe ser una palabra.*
 - *No debe redactarse con verbo infinitivo al comienzo, como si fueran un objetivo. Tampoco debe enunciar funciones.*
 - *No incluirá la expresión "debe", "deben" o "deber".*
- Otro criterio no visualizado en el Código de Ética es el comportamiento de los funcionarios en su relación con los distintos grupos de interés, tanto internos como externos, y otros factores humanos.
- Si bien se evidenció la actualización del Comité de Ética y del Comité de Buen Gobierno, la Institución no ha definido ni aplicado instrumentos para detectar y generar soluciones al incumplimiento de los acuerdos y compromisos éticos.
- Al respecto, el Comité de Ética es la instancia organizacional encargada de promover y liderar el proceso de implantación de la gestión ética. Por otro lado, el Comité de Buen Gobierno, deberá ser integrado por miembros del nivel directivo, y su objetivo consiste en monitorear la aplicación y cumplimiento por parte de los directivos de las políticas establecidas en el Código de Buen Gobierno.
- Fueron realizadas socializaciones de los valores éticos institucionales, sin embargo, para la implantación de la gestión ética, se requiere de acciones formativas, actividades que induzcan a la sensibilización y a la reflexión y que llegue a cada funcionario de la entidad.
- El Código de Buen Gobierno fue aprobado en la Resolución N° 1085, Acta N° 53 del 27/12/17. Al momento de ajustar el Protocolo de Buen Gobierno, la Institución debe tener en cuenta los siguientes apartados de la NRM: *"La institución debe establecer un protocolo de buen gobierno para definir el modelo de administración y su estilo de dirección considerando:*
 - a) La orientación estratégica de la institución, su misión, su visión y su naturaleza.*
 - b) Los principios éticos, incluyendo el compromiso con la igualdad y la no discriminación.*
 - c) Los valores institucionales.*
 - d) Los grupos de interés de la institución.*
 - e) La comunicación institucional.*
 - f) La mejora continua.*
 - g) La identificación de prácticas democráticas de la institución.*
 - h) Las políticas de gestión del talento humano de la institución".*
- En ese proceso de ajuste se debe además prever que el documento sea construido de manera participativa y consensuada dentro del nivel directivo de la institución y establecer los parámetros y criterios para el seguimiento y la evaluación de la gestión de buen gobierno.
- Con la Resolución N° 951 del 20/12/18, fueron aprobadas las Políticas del Talento Humano; el documento contiene todos los procesos requeridos por la norma, y una estructura que detalla: parámetro de la Ley, criterio de base, objetivos de la política, estrategia, responsable de la ejecución y responsable del control, sin embargo, no cuenta con la definición de la política por cada proceso. La NRM

requiere que la política de gestión del talento humano sea revisada periódicamente para asegurar que permanecen pertinentes y apropiadas.

- Asimismo, las políticas y prácticas de desarrollo del talento humano deben considerar y asegurar que los procesos involucrados tengan en cuenta los siguientes valores:
 - Igualdad, al garantizar que toda la ciudadanía que cumpla con los requisitos de postulación a un cargo, tenga la misma posibilidad de participar en los procesos de selección, promoción y en el desarrollo de sus actividades, sin ser discriminados por motivo alguno.
 - Imparcialidad, al otorgar el mismo trato a toda la ciudadanía en los procesos de ingreso, promoción y evaluación del personal.
 - Economía, al usar racionalmente los recursos asociados con la administración del talento humano.
 - Eficiencia y eficacia, al seleccionar y conservar las personas cuyas capacidades, habilidades y conocimientos se ajusten a las necesidades propias de los cargos requeridos, otorgando prevalencia al logro de los propósitos institucionales y observando que el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades sean desarrolladas con celeridad y profesionalismo.
 - Integridad, procurando que el ejercicio de las funciones se realice de manera intachable y actuando con rectitud.
 - Transparencia, al comunicar abiertamente las condiciones para seleccionar o promover a las personas que ocuparán los cargos públicos.
- La Auditoría Interna es la dependencia responsable de verificar que se cumplan los procesos del talento humano y valores señalados precedentemente.

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 esta fase el componente se ubicó un nivel de madurez DISEÑADO ALTO con una calificación de 2,83, que se puede traducir que la institución ha estado trabajando en la implementación de los elementos requeridos. No obstante, se detalla a continuación debilidades que deben ser administradas:

- La definición de la misión no es fácil de entender, ya que en la definición no se debe incluir la Ley que se señala. Al respecto, se indica: *"Para la redacción de la misión es necesario tener en cuenta que debe ser la formulación explícita de los propósitos de la institución, así como la identificación de sus tareas y de los actores participantes en el logro de sus objetivos. Debe expresar la razón de ser de la institución, incluir la definición del "negocio" en todas sus dimensiones e involucrar al cliente como parte fundamental del deber ser del negocio"*.
- Asimismo, se visualizó que la visión, fue aprobada con la Resolución N° 1085 del 27/12/17, y en la formulación se señala que en 18 meses lograran cumplir lo deseado según el documento presentado. Teniendo en cuenta que dicho plazo feneció, es preciso la revisión del enunciado, atendiendo que la formulación debe tener claramente definido un horizonte de tiempo, debe ser integradora, amplia, detallada, positiva, alentadora, realista y posible.

- El Plan Estratégico Institucional fue aprobado con la Resolución N° 951 del 20/12/18; en la Resolución ni en el formulario del Plan Estratégico se puede identificar el periodo al que corresponde dicho documento, por lo que no es posible precisar si los objetivos son de corto, mediano o largo plazo.
- Respecto a las metas incluidas en el Plan Estratégico Institucional, estas no son cuantificables ni medibles, no incluyen plazos para el cumplimiento de cada objetivo específico. Tampoco se visualizó un plan de acción de programas y/o proyectos relacionados a objetivos específicos del Plan Estratégico Institucional, que contenga el detalle de cada producto que se espera generar, la fecha estimada de entrega, las unidades involucradas, factores de riesgo para el éxito del programa, entre otros requisitos.
- Las estrategias definidas en la matriz FODA no coinciden plenamente con las estrategias insertas en el Plan Estratégico Institucional, en ese sentido, para la elaboración del Plan Estratégico se debe utilizar como base, el análisis interno y externo realizado previamente y las estrategias definidas en la Matriz DOFA.
- No se visualizó Informe sobre el seguimiento o medición del grado de avance del Plan Estratégico.
- En el mapa de procesos, no se identifican los subprocesos. Además, tampoco se observó una matriz que relacione macroprocesos y/o procesos con las dependencias responsables de la ejecución.
- No se observó evidencia de caracterización de todos los procesos contenidos en el mapa de procesos, conforme lo exige la NRM. La caracterización de procesos abarca la definición de los objetivos de cada uno de ellos, 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.
- Se visualizó normograma relacionado solo al proceso Gestión Tributaria del macroproceso Gestión de Administración y Finanzas y al proceso dictámenes, consultas, instrucción de sumarios correspondiente al macroproceso Gestión Legal, este último no coincide con los procesos definidos en el mapa de procesos. El citado documento debe ser elaborado por procesos y que deben estar aprobados por la Máxima Autoridad. Al respecto, la NRM, con relación a la metodología aplicada para el diseño e implementación del modelo de gestión por procesos, exige, en el inciso: "c) La identificación y cumplimiento de la base legal aplicable a los procesos".
- El normograma debe ser constantemente actualizado, teniendo en cuenta que hay normativas y disposiciones que son emitidas anualmente o modificadas.
- La estructura organizacional orientada a procesos no se encuentra correctamente elaborada y no contiene todas las dependencias que fueron aprobadas por varias resoluciones en un periodo considerable de tiempo. En caso de que se fueran agregando o modificando dependencias, estas deben ser incluidas/excluidas y aprobadas en un único documento en el que se visualiza el organigrama completo y actualizado.
- No se visualizó un Manual que contenga definición de funciones, roles y responsabilidades para cada cargo, que determinen los niveles de autoridad y de responsabilidad. La NRM expresa que la institución debe establecer su estructura organizacional: cargos, funciones, relaciones y los correspondientes niveles de autoridad y responsabilidad de manera integral y articulada para que las labores

sean ejecutadas apropiadamente, adaptándola a las exigencias y procesos de cambio permanente.

- Tampoco se evidenció perfil para la totalidad de los cargos. La NRM expresa que la institución debe establecer en su estructura organizacional la definición de los puestos de trabajo, con base a las competencias requeridas por las actividades y tareas identificadas en el despliegue de los procesos, asegurando que cada funcionario conozca cabalmente sus deberes y responsabilidades y puedan rendir cuenta por los mismos.
- Se visualizó identificación y evaluación de riesgos correspondiente solo a tres procesos, y la definición de las políticas de riesgos, que fueron aprobadas durante el ejercicio fiscal 2017.

Al respecto, la NRM señala que 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, valoración, 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 esta fase el componente se ubicó en un nivel de madurez INICIAL ALTO, con una calificación de 1,83, debido a que algunos controles básicos están establecidos, siendo necesario tomar medidas de mejora en base a las siguientes debilidades:

- Si bien la institución cuenta con un área de Auditoría Interna, se constata un sistema de control operacional débil (control inserto en los procesos), teniendo en cuenta las numerosas debilidades detectadas a través del control interno, como el control externo, que deberá ser fortalecido a fin de evitar que situaciones similares se repitan.
- Utilización de sistemas informáticos que deben ser actualizados o mejorados y en otros casos implementados.
- No se visualizó indicadores que demuestren el impacto y la efectividad de los controles. Al respecto, la NRM señala que la institución debe definir e implementar controles que contribuyan a reducir los riesgos significativos que puedan afectar el logro de los objetivos hasta niveles tolerables.
- No se observó la política operacional, necesaria para estructurar y direccionar el buen desempeño del modelo de gestión por procesos, tomando como fundamento la definición e implantación de controles que contribuyan a reducir los riesgos significativos que puedan afectar el logro de los objetivos. A través de las políticas operacionales, se definen los parámetros a ser tenidos en cuenta para el diseño de las actividades y tareas.

- Se visualizó los procedimientos documentados correspondiente a tres subprocesos sobre el total de los procesos identificados en el mapa de procesos.
- Si bien se visualizó Memorandos de la Dirección de Capital Humano, por los que se solicitó detección de necesidades de capacitación, no se visualizó la respuesta de las dependencias que fueron notificadas.
- No se visualizó en el plan anual de capacitación la inclusión de talleres de inducción y reinducción, ni talleres que fueran impartidos de manera gratuita por algún organismo o entidad del Estado (Ej. Ministerio de Hacienda, Contraloría General de la República, DNCP, BCP, etc), casas de estudio o por la Comisión de Formación y Capacitación de la Caja.
- No se evidenció un Informe elaborado por la Auditoría Interna sobre el seguimiento realizado a la participación de los funcionarios que fueron beneficiados con maestrías y postgrado, en años anteriores y que a la fecha se encuentran en vigencia, de acuerdo al reglamento interno de formación y capacitación y a las demás normativas legales que rige la materia.
- No se visualizó procedimiento que describa la metodología de identificación de versionado y cambios en los documentos. La institución remitió escasos documentos referentes a información documentada.
- Se visualizó un Manual de comunicación, sin embargo; no se pudo constatar si las políticas en ellas definidas, fueron implementadas en la institución.

La NRM señala que: *"La institución debe revisar periódicamente la efectividad de los mecanismos de comunicación utilizados"*.

- 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.

En cuanto al componente control de la implementación, mucho incidirá en la mejora de la gestión que los responsables de los procesos cuenten con claras directrices para el desarrollo de sus tareas. En ese sentido, la política operacional es útil para establecer líneas de acción cuando un aspecto específico del trabajo requiere orientación y sea necesario definir con precisión quienes son los responsables de acatarla y su ámbito de aplicación. La institución evitará que se presenten situaciones indeseables, mediante directrices claras y responsabilidades bien definidas.

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"*.

El puntaje obtenido para este componente es de 2,28 con un nivel de madurez **DISEÑADO BAJO**, resultado que según la matriz implica que *"Los controles se ejecutan de acuerdo a lo planificado y existe cierta disciplina respecto a ello"*, sin embargo, es necesario tomar acciones respecto a las siguientes observaciones:

- No se visualizaron indicadores o métricas útiles en los niveles estratégicos y operativos, de manera a monitorear el desempeño en cuanto al logro de los objetivos institucionales y por dependencias.
- Fue realizada la evaluación al Sistema de Control Interno, sin embargo, con las evidencias presentadas, no se constata que la auditoría fuera integral.
- No se visualizaron perfil de cargo para auditores.

- La auditoría interna no solo debe realizar el seguimiento a las recomendaciones de organismos de control externo, sino también debe realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento de las áreas auditadas por esa dependencia, dejando en claro que la dirección responsable del área auditada debe asegurarse que se realicen las correcciones y acciones de mejora, sin demora injustificada.

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 calificación obtenida para este componente de mejora es de 2,63 mostrando el nivel de madurez DISEÑADO MEDIO teniendo en cuenta que el control interno no está sistematizado, siendo necesario tomar medidas de mejora con base a los siguientes criterios:

- Respecto al análisis crítico del SCI, no se observó información documentada sobre la totalidad de los temas abordados.
- Realizar revisiones a los documentos a efectos de la mejora continua, incluyendo a algunos documentos institucionales, códigos, fecha de aprobación y número de versión. Al respecto, la NRM señala: *"La institución debe conservar información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones realizadas"*.
- Implementar registros de acciones correctivas, preventivas y/o mejora, como lo establece la NRM.

Es necesario crear conciencia de que la finalidad de los planes de mejoramiento es desarrollar una cultura institucional orientada a la mejora, efectuando acciones que garanticen el buen uso de los recursos públicos y una eficiente prestación del servicio público confiado a cada institución.

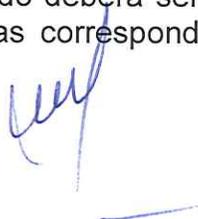
V. Conclusión

La Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal Municipal, como resultado del análisis practicado a los documentos suministrados, obtuvo una valoración de 2,43 equivalente a un nivel de madurez DISEÑADO MEDIO, teniendo en cuenta que el Sistema de Control Interno esta definido, los controles se ejecutan de acuerdo a lo planificado y existe cierta disciplina respecto a ello.

VI. Recomendación

En consideración a lo expuesto más arriba y de manera a impulsar la mejora continua en la gestión institucional en busca de la excelencia, las autoridades de la Caja de Jubilados y Pensionados del Personal Municipal deberán:

1. Arbitrar las medidas administrativas para que la Auditoría Interna, proceda a evaluar la efectiva implementación de la NRM al cierre del ejercicio fiscal 2020, utilizando la matriz de evaluación por niveles de madurez, aprobada en la Resolución CGR N° 147/19, cuyo resultado deberá ser remitido, a más tardar, el 26/02/21, adjuntando todas las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control.



2. Ajustar el plan y cronograma para la implementación de la NRM, si fuese necesario.

Es nuestro informe.

Asunción, de julio de 2020.



C.P. Irma Delfino
Directora de Análisis Sectorial



Dra. Gladys Fernández
Directora General
Dirección General de Control
Gubernamental

