



**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

CAJA DE JUBILACIONES Y PENSIONES DEL PERSONAL DE LA ANDE

Agosto, 2025



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
C. Componente de control de la implementación.....	8
D. Componente de control de evaluación	10
E. Componente de control para la mejora.....	12
V. Conclusión	13
VI. Recomendación	14

VISION

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.



MISIÓN

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

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

I. Antecedentes

En la Resolución 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 mecip:2015.

Posteriormente, con la Resolución CGR 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 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 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 2024.

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”.

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.



MISIÓN

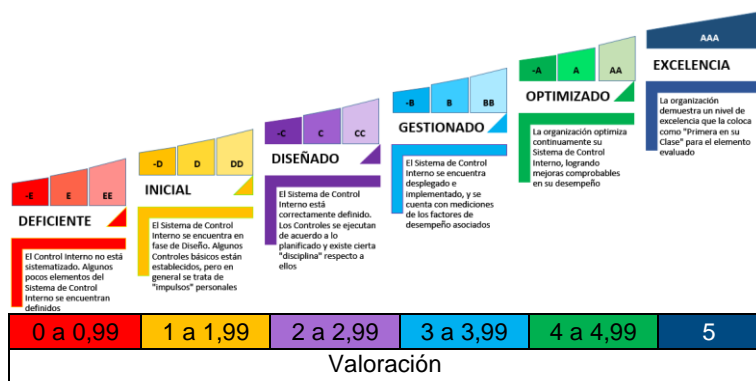
Organismo Constitucional de Control Gubernamental, que fiscaliza y protege el Patrimonio Público, en beneficio de la sociedad.

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, lo 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 los resultados consolidados de la Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal de la ANDE, que reflejan el nivel de madurez de su Sistema de Control Interno por cada componente:

Evaluación del nivel de madurez del Sistema de Control Interno – SCI			
Ambiente de control	2,79	CC	Diseñado
Control de la planificación	2,42	C	Diseñado
Control de la implementación	1,62	D	Inicial
Control de la evaluación	1,68	D	Inicial
Control para la mejora	1,23	D-	Inicial
SCI consolidado	2,10	C-	Diseñado

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.



MISIÓN

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

A partir del análisis de los documentos proporcionados por la institución en el Sistema NRM, se señalan las debilidades más significativas por componente de control.

A. Componente ambiente de control

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

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez DISEÑADO MEDIO, con una valoración de 2,79, debido a que persisten debilidades que deben ser administradas para seguir fortaleciendo el SCI:

- Se requiere mayor compromiso de la Máxima Autoridad en demostrar liderazgo respecto al Sistema de Control Interno. Esto se materializa a través de:
 - La adopción de una gestión ética que defina estrategias para la continua reflexión, internalización y aplicación de los valores, principios y compromisos éticos.
 - Seguimiento al cumplimiento de los compromisos adoptados en el Código de Buen Gobierno.
 - La efectiva adopción del modelo de gestión por procesos, que ponga como factor crítico de éxito a las expectativas del usuario del servicio.
 - La administración de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.
 - La construcción de indicadores adecuados.
 - La mejora continua.
- La Política de Control Interno, aprobada con la Resolución 700/22, fue comunicada, pero no se demostró entendimiento y aplicación por todos los funcionarios.
- Con relación al Código de Ética aprobado con la Resolución 701/22, se reiteran las debilidades a ser consideradas al momento de su revisión:
 - Se visualizaron 11 principios éticos y 14 valores, respecto a ello, el Manual de Ética Pública sugiere no exceder de 7 principios éticos, y seleccionar de 7 a 10 valores. Reducir la cantidad tanto de principios y de valores facilita el aprendizaje, para que posteriormente se traduzcan en prácticas concretas en el ejercicio de la función pública.
 - Algunos principios éticos fueron incorrectamente elaborados, para su formulación, se debe tener en cuenta los criterios establecidos en el Manual de Ética Pública, considerando que:

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.



MISIÓN

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

- *"Deben 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 deben redactarse con verbo infinitivo al comienzo, como si fueran un objetivo. Tampoco deben enunciar funciones.*
 - *No incluirán la expresión debe, deben o deber.*
 - *Su enunciado será preciso, concreto y puntual, de modo que sean evidentes en sí mismos, es decir, que no requieran explicación para su entendimiento.*
 - *Para lograr que su enunciado sea explícito y evitar además que el texto sea tautológico (o sea utilizar lo definido en la definición), en su texto no se incluirán valores, en tanto que los valores se construyen desde ellos".*
- Se evidenciaron deberes y derechos de los colaboradores y sanciones, cabe acotar que, no se debe confundir un Código de Ética con un reglamento o código de conducta. En ese sentido, un código de conducta o reglamento específica los deberes y obligaciones, las prohibiciones, infracciones y sanciones que se aplicarán según el tipo de falta cometida; en cambio, los Códigos de Ética no tienen una intencionalidad normativa, sino pedagógica; no regulan específicamente los comportamientos de los funcionarios, sino que buscan persuadir a sus destinatarios para que interioricen sus preceptos y quieran comportarse en coherencia con estos.
 - No se visualizaron directrices éticas, es decir, el comportamiento de los funcionarios en su relación con los distintos grupos de interés, tanto internos como externos, y otros factores humanos.
- Los compromisos éticos por dependencia no fueron actualizados.
 - No se comprobó la habilidad de la institución para detectar y generar soluciones a los incumplimientos de los Acuerdos y Compromisos Éticos.
 - No se verificó la realización de talleres impartidos sobre los referentes éticos, ya que, 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.

En ese sentido, la gestión ética debe involucrar de manera decidida y amplía a los funcionarios públicos de la entidad, sin distinción de niveles de cargo o forma de vinculación laboral. Por ello las actividades de construcción de los referentes éticos y de apropiación y puesta en práctica de los principios, valores y directrices éticas, deben ser lo más incluyentes que resulte posible.

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.



MISIÓN

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

- El Protocolo de Buen Gobierno no fue revisado a fin de subsanar debilidades ya comunicadas a la institución, como:
 - No se evidenciaron los valores éticos. Se debe tener en cuenta que los valores y principios éticos aprobados en el Código de Ética son los que se deben incluir en el Código de Buen Gobierno, o viceversa.
 - No se observó el compromiso con la igualdad y la no discriminación.
 - No se incluyó en el documento los grupos de interés de la institución.
- No se observó informe relacionado a resoluciones de controversias suscitadas e indicadores de buen gobierno.
- No se visualizó que el Comité de Buen Gobierno hubiera realizado el monitoreo y el seguimiento correspondiente al desarrollo y cumplimiento de las políticas contenidas en el Código de Buen Gobierno.
- El Protocolo de Buen Gobierno fue entregado a algunos funcionarios, pero no se comprobó la realización de talleres o capacitaciones que incluyan discusión acerca del documento.
- La Política de Talento Humano no especificó el responsable del seguimiento, aunque si se señaló al responsable de su ejecución.

B. Componente de control de la planificación

Para este componente la NRM señala: *“La institución debe determinar el marco de referencia que oriente su gestión hacia el cumplimiento de su Misión, Visión y el cumplimiento de sus objetivos institucionales”.*

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez DISEÑADO MEDIO, con una valoración de 2,42, que describe en la herramienta de evaluación la siguiente situación: *“El Sistema de Control Interno está correctamente definido. Los controles se ejecutan de acuerdo a lo planificado y existe cierta disciplina respecto a ellos”.*

La institución no implementó ajustes de mejora continua debido a que no consideró las debilidades señaladas en informes anteriores y que se detallan a continuación:

- Se observó procedimiento para la formulación del Plan Estratégico Institucional - PEI, pero la metodología utilizada no fue la adecuada para su elaboración. Para su ajuste se sugiere utilizar la Guía Metodológica para Elaboración del PEI que está disponible en la página web del Ministerio de Economía y Finanzas.
- Respecto al PEI se señala:
 - Se verificó que el PEI no tiene un periodo fijo, sino que cada año va cambiando, a ese respecto, los objetivos estratégicos y específicos deben estar diseñados para lograr los resultados en un periodo de 3 a 5 años.

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.



MISIÓN

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

- No se observó la planilla de líneas de acción necesarias para el logro de los objetivos estratégicos, para un período evaluado.
- Los objetivos son ambiguos.
- Los indicadores y metas no fueron correctamente construidos y definidos, en ese sentido, se sugiere utilizar la Guía Metodológica para la Elaboración del Plan Estratégico Institucional.
- Si bien se observó el Informe sobre las entrevistas realizadas, el documento no detalló la muestra, es decir, cuántos funcionarios fueron entrevistados. Tampoco se observó registro de asistencia a talleres de inducción e reinducción desarrollados durante el ejercicio fiscal 2024.
- Respecto al modelo de gestión por procesos, se señala:
 - Se observó un nuevo formulario de mapa de procesos que no incluyó todas las gestiones institucionales. Nuevamente se señala que algunos subprocesos no fueron adecuadamente identificados, correspondiendo a actividades o tareas a realizar, las que forman parte de un proceso.

Para determinar los procesos y subprocesos, es necesario identificar los productos y servicios ofrecidos por la Institución, y asignar el nombre que tenga relación con el producto que proporciona.

De la correcta elaboración del mapa de procesos, parte la implementación del modelo de gestión de procesos, siendo que varios formularios deben estar correctamente alineados; y actualizados en caso de cambios en la organización, estableciendo la mejor y más eficiente forma de ejecutar las actividades de la institución.
 - Igualmente, se sugiere revisar los productos y servicios brindados por la Coordinación del MECIP y por la Oficina de Organización y Planificación, a fin de evitar duplicidad de funciones.
 - Se observó ficha de caracterización de un solo subproceso.
 - Se sugiere codificar los formularios e incluir el número de versión de cada uno de ellos.
- Se observó normograma que incluyó normativas generales, al respecto, solo se deben incluir normativas específicas que rigen el funcionamiento de cada subproceso, como, por ejemplo, leyes específicas, disposiciones emitidas por el Ministerio del Trabajo, Empleo y Seguridad Social, el Ministerio de Economía y Finanzas o la Contraloría General de la República.
- La Resolución 62/23 aprobó la actualización del organigrama, sin embargo, el Manual de Organización y Funciones no fue modificado con base a la última actualización de la estructura orgánica.

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.



MISIÓN

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

- Se observó un listado de perfil de puestos, pero no se observó el documento en sí, en el que se pueda determinar a qué cargo o cargos podría corresponder.

Se observó el Acta de Reunión N° 1 del 25/05/24, entre la coordinación del MECIP, el Jefe del Departamento de Recursos Humanos y el Auditor Interno, en el cual se registró que la Jefatura de RRHH aceptó la colaboración de la Coordinación del MECIP para elaborar una propuesta de Manual de Funciones y perfiles de cargos, no obstante, no se observó evidencia de su ejecución.

- Se observó el Análisis y Evaluación de Riesgos sobre objetivos estratégicos, no obstante, con relación al nivel operativo, solo se observó la Identificación de Riesgos por procesos, no así el análisis y valoración de los mismos.

Tampoco, la Identificación de Riesgos fue desplegada hasta el nivel de subprocesos. En ese sentido, no se demostró que los dueños de cada subproceso sean los responsables de la Identificación de los Riesgos en su área de competencia.

- La documentación relacionada a riesgos visualizada no posee códigos identificatorios ni versión.
- Se observó que el Auditor Interno rubricó los diversos formularios relacionados a riesgos, en ese caso, se indica que el Auditor Interno debe ser responsable de la evaluación, no si de la elaboración de tales documentos.

Se sugiere que la Coordinación del MECIP avale, valide o certifique los documentos elaborados por cada responsable del subproceso.

- En cuanto a la descripción de los riesgos no fue la correcta, ya que se utilizó el concepto del Manual Mecip 2015 y no se elaboró una descripción específica de la situación respecto al riesgo.

Igualmente, ningún riesgo debe estar 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 se debe analizar si es una causa.

- No se demostró el seguimiento a los riesgos y que la institución haya tenido en cuenta las debilidades señaladas por la CGR en los informes anteriores. Al respecto, la NRM señala que: *“Se debe asegurar que la Identificación y Evaluación de Riesgos sea realizada al menos una vez al año”*.

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.



MISIÓN

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

C. Componente de control de la implementación

Para este componente la NRM señala: *“Abarca las acciones establecidas por la institución, mediante políticas y procedimientos, orientadas a reducir los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos de la organización. Las actividades de control son llevadas a cabo por todas las áreas de la organización, a través de los procesos y la tecnología que les da soporte”.*

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez INICIAL MEDIO, con una valoración de 1,62 debido a que algunos controles básicos están establecidos. A continuación, se describen debilidades detectadas:

- No se observó definición de controles que contribuyan a reducir los riesgos significativos que pueden afectar el logro de los objetivos, hasta niveles tolerables.
- No se demostró la utilización de controles sofisticados y tecnológicos.
- Se observaron Políticas Operacionales correspondientes a cuatro subprocesos, pero no se visualizó la evaluación de los riesgos a fin de determinar cuáles son críticos, para poder diseñar las políticas o lineamientos de acción, orientadas a la prevención o reducción de la ocurrencia de las situaciones no deseadas, con base a las acciones identificadas como necesarias para el manejo de los riesgos.

Respecto al formulario de Políticas Operacionales, se sugiere no incluir las columnas de normativa y ámbito, ya que las normativas se identifican en el normograma, y el ámbito se identifica en los macroprocesos.

- En las entrevistas realizadas, no se incluyeron preguntas sobre Políticas Operacionales, a fin de determinar si los funcionarios de diferentes niveles de la organización tienen acceso, conocimiento y aplicación de las mismas.
- No se demostró el porcentaje de procedimientos elaborados en relación con el mapa de procesos.
- Se sugiere vincular los procedimientos operativos a los procesos y subprocesos.
- No se observó resultado de entrevistas con funcionarios de diferentes niveles de la organización para evaluar nivel de acceso, conocimiento y aplicación de los procedimientos.
- Fue definida una metodología que permita evaluar la efectividad de los controles, también se observó la matriz de Gestión y Evaluación de Controles correspondientes a los objetivos estratégicos, sin embargo, no fueron definidos y diseñados los controles.
- No fueron determinados e implementados controles que tenga en cuenta la reducción de los riesgos de acuerdo a la siguiente jerarquía: prevención, detección, protección y corrección.

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.



MISIÓN

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

- Respecto a la competencia, formación y toma de conciencia, no se observó:
 - Reportes de detección de necesidades por dependencia.
 - Plan Anual de Capacitación aprobado del periodo evaluado.
 - Reglamento de capacitación y becas, debidamente aprobado por la Máxima Autoridad.
 - Informe de la Auditoría Interna Institucional sobre el cumplimiento del Reglamento de capacitación, formación y becas (por muestreo).
 - Informe de la Auditoría Interna Institucional sobre verificación de legajos de funcionarios por muestreo (seguimiento de las capacitaciones realizadas, legajos completos y actualizados).
 - Definición de deberes, obligaciones del personal, faltas y sanciones en el Reglamento del Personal o un Código de Conducta.
 - Evaluaciones de desempeño.
- No se demostró que los funcionarios de todos los niveles son conscientes de sus funciones y responsabilidades y de las consecuencias de apartarse de los controles y procedimientos establecidos.
- 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.
- Si bien se observó que en el Manual de Información y Comunicación se determinaron algunas informaciones a ser comunicadas a los grupos de interés interno, no fueron determinadas las fuentes de información relevantes.
- Las políticas, procedimientos, matrices se encuentran disponibles en una carpeta compartida en la red, pero no se comprobó si están todos los documentos requeridos y si los mismos están actualizados.
- No se observó evidencia que asegure que la información utilizada sea accesible, correcta, actualizada, protegida, suficiente, oportuna, válida, verificable y conservable.
- Si bien se observó procedimiento que describe la metodología de identificación de versión y cambios en los documentos, se comprobó que no todos los documentos del SCI tienen número de versión. Además, los procedimientos visualizados corresponden a la primera versión aprobada mayormente en el año 2022.
- No se comprobó la aplicación de lineamientos establecidos para fomentar la identidad institucional, procurando crear en los funcionarios una clara conciencia de su pertenencia y compromiso con los propósitos misionales.

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.



MISIÓN

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

- Si bien se visualizó que se dispone de políticas, lineamientos y procedimiento que permite a los funcionarios expresar sus opiniones y sugerencias, no se evidenció reportes del área o evidencia del seguimiento realizado a los mismos, en el proceso de mejoramiento institucional.
- En la estructura organizacional y en el mapa de procesos, no se determinó la dependencia encargada de la gestión de comunicación.
- No se demostró la revisión periódica de la efectividad de los mecanismos de comunicación utilizados
- En el Manual de Comunicación, no se ha definido toda la información que será comunicada a los diferentes grupos de interés externos de la institución.
- En el sitio web, se observó la matriz de información mínima para informes de Rendición de Cuentas al ciudadano, no obstante, al momento de la evaluación, no se tuvo acceso a los enlaces de la señalada matriz.
- No se observó memoria anual y balance anual de gestión pública, correspondiente al ejercicio fiscal 2024.
- No se observaron actas u otros documentos que evidencien la convocatoria y la realización de la Rendición de Cuentas a la ciudadanía.
- Con relación a la Resolución por la cual se aprobó el Plan de Rendición de Cuentas al ciudadano; no se observó evidencia de promoción del diálogo entre la administración y la ciudadanía, mediante espacios de interacción.

D. Componente de control de evaluación

Para este componente la NRM señala: *“La organización debe definir, desarrollar y ejecutar evaluaciones sistemáticas para determinar la suficiencia y adecuado funcionamiento de los componentes del control interno”.*

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez INICIAL MEDIO, con una valoración de 1,68 que describe en la herramienta de evaluación la siguiente situación: *“El Sistema de Control Interno se encuentra en fase de diseño. Algunos controles básicos están establecidos, pero en general se trata de impulsos personales”.* Este indicador puede ser mejorado si se tiene en consideración las siguientes debilidades:

- Se observó que los indicadores del PEI no fueron correctamente contruidos, ya que no son específicos, medibles, alcanzables, relevantes y oportunos.
- Los indicadores operativos reflejados en el tablero de indicadores de segundo nivel, no fueron contruidos con base a los productos o servicios generados por cada subproceso.

Se observó una ficha de procesos que contiene indicador, sin embargo, debe elaborarse por cada subproceso.

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.



MISIÓN

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

- Se observaron indicadores para la medición de la satisfacción del usuario, sin embargo, no se demostró su aplicación.
- Se observó el Memorando Interno AUDI N° 06/25 de la Auditoría Interna Institucional por el cual remitió al Presidente de la institución el Informe de cumplimiento del plan operativo anual 2024, siendo que el responsable de la evaluación de la ejecución del PEI y del POA es la Oficina de Organización y Planificación.
- No se observó procedimiento operativo para abordar la planificación e implementación de las auditorías internas y seguimiento a los planes de mejoramiento.
- El informe de evaluación del SCI no incluyó debilidades de control señaladas en informes de auditoría, tampoco se basó en el resultado de la evaluación de la ejecución del plan de mejoramiento del SCI aprobado en octubre de 2024.
- Respecto a las entrevistas realizadas por la Auditoría Interna Institucional, el informe no contempló datos sobre la cantidad de funcionarios entrevistados, y en el cuestionario no se incluyeron preguntas relacionadas a todos los elementos de la NRM.
- Con la Resolución 21/23 fue aprobado el plan de trabajo y cronograma anual para la Auditoría Interna Institucional, no obstante, no se visualizó los documentos que forman parte anexa del acto administrativo señalado.

Se verificó Informe de ejecución del plan de trabajo correspondiente al primer semestre de 2024, no así, al cierre del ejercicio evaluado. La planilla contiene datos inconsistentes como ser la Resolución que aprobó el plan de trabajo y el alcance de la auditoría a los estados contables.

- Se visualizó borrador de perfil del cargo para el Auditor, no se comprobó su aprobación.
- Se sugiere verificar la pertinencia de que la Coordinación MECIP dependa de la Auditoría Interna Institucional.
- Se observaron recomendaciones pendientes de acciones de mejora de años anteriores, lo que evidencia en algunos casos que la Dirección auditada no asumió con responsabilidad las recomendaciones generadas por los organismos de control, o no dio cumplimiento oportuno a las acciones de mejoramiento.

Al respecto, la NRM señala: *“La Dirección responsable del área auditada debe asegurarse que se realicen las correcciones y que se toman las acciones correctivas o de mejora necesarias, sin demora injustificada, para eliminar los desvíos detectados y sus causas”*.



MISIÓN

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

E. Componente de control para la mejora

Al definir este componente la NRM señala: *“La institución debe mejorar continuamente la efectividad del Sistema de Control Interno mediante el uso de los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y el Análisis Crítico de la Alta Dirección”.*

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez **INICIAL BAJO** con una valoración de 1,23. La Dirección es responsable de gestionar un Sistema de Control Interno eficaz, por lo que se debe aumentar el esfuerzo en la búsqueda de la excelencia, considerando la gestión de lo siguiente:

- Se observó acta del CCI de fecha 24/10/24, en el cual se resuelve dar el parecer favorable al Informe Técnico elaborado por la Coordinación del MECIP sobre el Informe de Evaluación del SCI elaborado por la CGR y encomendar a la Coordinación a elaborar el plan de mejoramiento individual, con relación a dicho informe.

Cabe señalar que, es importante que la Máxima Autoridad, el Consejo y todos los miembros del nivel directivo participen de la mesa de trabajo denominada Análisis Crítico, tomando como insumo el informe de evaluación del SCI, siendo el registro aplicable un acta o un informe rubricado por todos los participantes.

Al respecto, la NRM establece que: *“La revisión por la Dirección debe planificarse y llevarse a cabo incluyendo consideraciones sobre:*

- a) El estado de las decisiones y acciones emanadas de anteriores revisiones por la Dirección.*
- b) La vigencia de la Política de Control Interno.*
- c) Los cambios en el contexto externo e interno que sean pertinentes al Sistema de Control Interno, incluyendo su direccionamiento estratégico.*
- d) La información sobre el desempeño del control interno, incluidas las tendencias e indicadores relativos a:*
 - *Resultados de las auditorías internas y externas.*
 - *Retroalimentación de los grupos de interés.*
 - *Cuestiones relativas a los proveedores e instituciones externas, y a otras partes interesadas pertinentes.*
 - *Adecuación de los recursos requeridos para mantener un Sistema de Control Interno eficaz.*
 - *El desempeño de los procesos y la conformidad de los productos y servicios”.*

Los elementos de salida del Análisis Crítico por la Dirección deben incluir las decisiones y acciones relacionadas con:



MISIÓN

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

- a) *Las oportunidades de mejora continua.*
- b) *Cualquier necesidad de cambio en el Sistema de Control Interno, incluyendo las necesidades de recursos”.*
- La Auditoría Interna Institucional realizó el seguimiento a las auditorías de ejercicios anteriores, sin embargo, se visualizaron numerosas observaciones de antigua data evidenciándose que no se tomaron las medidas correctivas correspondientes.
- Igualmente, cabe señalar que, en el Informe de avance de planes de mejora de la Auditoría Interna, no se detallaron las acciones de mejoramiento planteadas por las dependencias auditadas, para subsanar las debilidades o hallazgos detectados por el órgano de control independiente.
- No se observó procedimiento para definir la metodología y criterios para la gestión de acciones de mejora.
 - No se observaron registros de acciones correctivas, preventivas y/o de mejora.

V. Conclusión

Como resultado del análisis practicado a los documentos remitidos, la Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal de la ANDE obtuvo una valoración de 2,10; equivalente a un nivel de madurez DISEÑADO BAJO, teniendo en cuenta que la institución no realizó acciones a fin de subsanar debilidades señaladas por el Organismo Superior de Control en Informes de años anteriores

Se observó un lento avance en el diseño y actualización de los elementos requeridos por la NRM, por lo que se hace necesario reforzar el compromiso e involucramiento de todos los funcionarios para dar continuidad a los avances logrados.

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.



MISIÓN

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

VI. Recomendación

En consideración a lo expuesto más arriba y de manera a impulsar la mejora continua en la gestión en busca de la excelencia, la Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal de la ANDE deberá:

1. Ajustar el plan y cronograma para la implementación del Sistema de Control Interno, en caso necesario.
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 2025, 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 28/02/26, adjuntando todas las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control.

Es nuestro informe.

Asunción, agosto de 2025.

IRMA
PATRICIA
DELFINO
ANTOLA

Firmado
digitalmente por
IRMA PATRICIA
DELFINO ANTOLA
Fecha: 2025.08.25
11:34:49 -03'00'

C.P. Irma Delfino
Auditora

MARIA CRISTINA
FRANCO DE VERANO

Firmado digitalmente por MARIA
CRISTINA FRANCO DE VERANO
Fecha: 2025.08.25 12:37:42 -03'00'

Lic. María Cristina Franco
Directora de Área
Dirección de Análisis Sectorial

GLADYS SUNILDA
FERNANDEZ DE
CHENU ABENTE

Firmado digitalmente por
GLADYS SUNILDA FERNANDEZ
DE CHENU ABENTE
Fecha: 2025.08.26 11:16:17
-03'00'

Dra. Gladys Fernández
Directora General
Dirección General de Control Gubernamental

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.