

*Misión "Otorgar los beneficios de jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión Administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"*

**INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD  
DEL SISTEMA CONTROL INTERNODELCAJAJEJUBILACIONESDEL PERSONAL MUNICIPAL  
(CJPPM)AI 28/02/2026**

**ANTECEDENTES**

Por 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 de los sistemas 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 para Instituciones Públicas del Paraguay, MECIP 2015. Luego, 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".

La Caja de Jubilación y Pensiones del Personal Municipal ha adoptado el Modelo del Sistema de Control Interno basado en procesos y riesgos.

**OBJETIVO**

Evaluar e informar la efectiva implementación de los requisitos mínimos exigidos en la Norma de Requisitos Mínimos para Sistema de Control Interno (SCI) y si se ha dado seguimiento al Plan de Mejoramiento recomendada por la Auditoría Interna a partir del Informe de Evaluaciones realizadas por la CGR en su Informe de Evaluación de la efectividad del sistema de Control Interno MECIP 2015 realizada por Contraloría General de la República (CGR), analizar la confiabilidad de la información y evaluar la objetividad de la institución para monitorear el SCI.

**ALCANCE**

La evaluación realizada, con base a los documentos proporcionados por la Institución, entrevistas de evaluaciones realizadas a servidores públicos que respaldan la fase de diseño y evidencien las acciones realizadas durante el ejercicio fiscal 2025 al 28/02/2026.

**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:

El Presidente, conjuntamente con los demás miembros, ha reafirmado el compromiso de continuar impulsando la efectiva implementación de lo establecido en las Normas de Requisitos Mínimos para el Sistema de Control Interno. En tal sentido, instó a todos los integrantes del Comité de Buen Gobierno, del Comité de Ética, del Comité de Control Interno, así como a los demás equipos de trabajo, a brindar su acompañamiento y compromiso, apoyando activamente todas las acciones orientadas a la mejora continua, con el propósito de superar la situación de crisis financiera e institucional que atraviesa la Entidad.

A continuación, se expone el resultado de la Evaluación en sus diferentes componentes:

  
*[Firma]*  
Lic. Karina Torales  
Auditoría Interna Interina

***Visión; "Ser una institución que garantice la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal, con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica"***

*Misión "Otorgar los beneficios de jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión Administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"*

**Evaluación de Nivel de Maduración del Sistema de Control Interno - MECIP:2015**

Ambiente de Control	3,51	<b>B</b>	<b>Gestionado</b>
Control de Planificación	3,46	<b>B</b>	<b>Gestionado</b>
Control de Implementación	3,06	<b>B-</b>	<b>Gestionado</b>
Control de Evaluación	3,08	<b>B-</b>	<b>Gestionado</b>
Control para la Mejora	3,07	<b>B-</b>	<b>Gestionado</b>

<b>SCI CONSOLIDADO</b>	<b>3,28</b>	<b>B-</b>	<b>Gestionado</b>
------------------------	-------------	-----------	-------------------

El Sistema de Control Interno se encuentra formalmente implementado e incorporado a la cultura organizacional de la Institución.

Del análisis efectuado, se identifican las principales gestiones realizadas, así como las debilidades más relevantes, clasificadas por cada componente del control interno, conforme al marco normativo vigente.

**A. 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 evidenció un nivel de madurez GESTIONADO MEDIO, con una calificación 3,51 que se traduce q el Sistema de Control Interno se encuentra desplegado e implementado, y se cuenta con mediciones de los factores de desempeño asociados, logrando mejoras comprobables en su desempeño. Al respecto se puede señalar lo siguiente:

**A.1 Compromiso de la Máxima Autoridad**

La Máxima Autoridad se ha interiorizado de la implicancia del Sistema de Control Interno y ha asumido el compromiso de seguir desarrollando las actividades conforme establece las normativas del SCI

En tal sentido, el Presidente ha suscripto el Acta de Compromiso conjuntamente con los miembros del Consejo de Administración y el equipo directivo, la cual fue aprobada mediante Resolución N° 70, Acta N° 10.

La Alta Dirección asume la responsabilidad sobre la efectividad del Sistema de Control Interno, involucrándose activamente en el desarrollo, seguimiento, verificación, elaboración y ajuste del Plan Operativo Institucional (POI), conforme lo evidencian los distintos reportes generados

**Visión; "Ser una institución que garantice la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal, con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica"**

**Misión "Otorgar los beneficios de jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión Administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"**

Durante el ejercicio 2025, el enfoque de trabajo del Presidente se caracterizó por su activa participación en todas las instancias de toma de decisiones vinculadas a programas, actividades y tareas impulsadas por los distintos Comités, tales como: Comité de Buen Gobierno, Comité de Ética, Comité de Control Interno, reuniones del Equipo MECIP, así como en diversos equipos de trabajo. Dichas actuaciones se encuentran debidamente documentadas mediante las actas de reuniones obrantes en los distintos módulos de la plataforma del Sistema de Evaluación de la Contraloría General de la República (CGR).

La Alta Dirección orienta sus acciones a asegurar que el Sistema de Control Interno alcance los resultados previstos, enfocando sus actividades en el cumplimiento de los objetivos establecidos, así como en la revisión y actualización de la misión, visión y política de control interno institucional.

Se ha elaborado el Balance Anual de Gestión Pública, el cual fue remitido a la Dirección General de Presupuesto del Ministerio de Economía y Finanzas, en cumplimiento de las disposiciones legales vigentes.

Se ha implementado la publicación en la página web institucional de todos los documentos relacionados con el Sistema de Control Interno, fortaleciendo los principios de transparencia y acceso a la información. De igual modo, la CJPPM cuenta con un sistema informático basado en tecnología SQL, al cual cada funcionario accede mediante un usuario y contraseña personal, permitiendo el acceso seguro y controlado a la información institucional.

Durante el período evaluado, se han desarrollado diversas actividades de capacitación vinculadas al Sistema de Control Interno, en las cuales el Presidente, Abg. Venancio Díaz, participó activamente en calidad de disertante, promoviendo la sensibilización y el fortalecimiento de la cultura de control dentro de la Institución.

Asimismo, se procedió a la contratación de un profesional especializado para la capacitación de la Norma de Requisitos Mínimos MECIP:2015, dirigida al personal institucional.

También dentro del ejercicio, la Institución suscribió un acuerdo con el Programa de Buen Gobierno, en el marco del cual los funcionarios recibieron capacitaciones tanto presenciales, desarrolladas en sede institucional, como en modalidad virtual, contribuyendo al fortalecimiento de las competencias técnicas del talento humano.

#### **A.1.1 Política de Control Interno(PCI)**

Sigue vigente la PCI fue revisado mediante Acta N° 40/2025 del 01/12/2025 por el cual se analizó y se decidió mantener la versión de la Política de Control Interno Resolución N° 63, Acta N° 04 – 31/01/2023.

#### **Adecuar al propósito de la Institución, y que apoye al Direccionamiento estratégico.**

... "Somos la Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal Municipal responsables de recibir los aportes de sus afiliados para brindar jubilaciones, pensiones y otros beneficios sociales a todos los trabajadores municipales que se hayan acogido al beneficio del sistema jubilatorio

Proporcione un marco de referencia para el establecimiento y la revisión de los principios de Control Institucional y c. Compromiso de cumplir los requisitos aplicables.

... Comprometidos en aplicar la Norma de Requisitos Mínimos MECIP:2015 para el establecimiento y la revisión de los principios de control de la institución.

**Visión; "Ser una institución que garantice la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal, con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica"**



*Karina Torale*  
Auditoría Interna Interi.

**Misión "Otorgar los beneficios de jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión Administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"**

Oriente a los funcionarios a hacer lo correcto.

... Fomentando el espíritu de servicio en nuestros servidores públicos, incorporando los compromisos y valores éticos como cultura institucional.

Incluya el compromiso de mejora continua.

...Nos comprometemos a impulsar el cumplimiento de nuestros objetivos misionales, estratégicos y de apoyo, mediante controles, estableciendo planes de mejora y seguimiento continuo"

Quedando redactado de la siguiente manera:

*"Somos la Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal Municipal responsables de recibir los aportes de sus afiliados para brindar jubilaciones, pensiones y otros beneficios sociales a todos los trabajadores municipales que se hayan acogido al beneficio del sistema jubilatorio. Comprometidos en aplicar la Norma de Requisitos Mínimos MECIP:2015 para el establecimiento y la revisión de los principios de control de la institución. Fomentando el espíritu de servicio en nuestros servidores públicos, incorporando los compromisos y valores éticos como cultura institucional. Nos comprometemos a impulsar el cumplimiento de nuestros objetivos misionales, estratégicos y de apoyo, mediante controles, estableciendo planes de mejora y seguimiento continuo"*

La PCI ha sido adecuadamente comunicada y es entendida por todos los funcionarios a través de la página web, <http://www.cjppm.gov.py/>; grupo de whatsapp; Memos. Actas de participación.

La Dirección de Talento Humano solicitó formalmente a cada área, mediante la Circular Cap. HH Nº 70/2025 (se adjunta evidencia), la difusión de la Misión, Visión, Política de Control Interno, Código de Ética y Principios de Buen Gobierno, Plan estratégico institucional, realizando el correspondiente seguimiento y verificación, a fin de asegurar que todas las dependencias cuenten con dicha información de manera visible, accesible y permanentemente actualizada.

Posteriormente, la Auditoría Interna llevó a cabo evaluaciones sobre el contenido de cada uno de los materiales difundidos (flyers), con el propósito de medir el nivel de conocimiento, comprensión y apropiación por parte de los servidores públicos. Estas acciones permitieron promover una vinculación permanente con las políticas de control interno y demás lineamientos institucionales, contribuyendo al fortalecimiento de la cultura organizacional y al cumplimiento del marco normativo vigente.

## **A.2 Acuerdos y Compromisos Éticos (A y CE)**

*¿Se encuentran los A y CE correctamente formulados?*

El Código de Ética está alineado con la función de la Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal Municipal, con su misión, visión, valores y principios éticos, asimismo están alineado con la cultura institucional relacionada a la integridad, la transparencia y la eficiencia de la función administrativa de la Caja de Jubilaciones y pensiones del personal Municipal.

*¿Los A y CE fueron contruidos de manera participativa y consensuada por los distintos niveles de la organización?*

El Código de Ética, en su Versión V, fue revisado y consensuado de forma participativa con todos los servidores públicos de la institución, siendo aprobado sin observaciones ni modificaciones. Posteriormente, conforme al informe emitido por la Contraloría General de la República (CGR), el Comité de Ética, en atención a las observaciones formuladas, analizó y realizó los ajustes correspondientes para una nueva actualización, dando lugar a la Versión VI.

**Visión; "Ser un institución que garantice la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal, con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica"**



*Karina Totales*  
Auditoría Interna Interina

**Misión "Otorgar los beneficios de jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión Administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"**

Dicho proyecto de modificación fue trabajado de manera conjunta con todos los integrantes del Comité de Ética y el equipo de alto desempeño, y posteriormente socializado, consensuado y verificado por los servidores públicos de las distintas áreas, dejando constancia de ello mediante Actas. En dichas instancias, las áreas revisaron el documento de manera conjunta y aprobaron consensuadamente el proyecto, para su posterior remisión al Consejo de Administración, el cual fue aprobado mediante Resolución N° 470 – Acta N° 50, de fecha 11/12/2025.

*¿La institución ha definido y aplica instrumentos para detectar y generar soluciones a los incumplimientos de los AyCE?*

Sí. La institución ha definido e implementado instrumentos orientados a la detección de posibles incumplimientos a los Acuerdos y al Código de Ética, así como a la generación de soluciones y acciones correctivas.

Durante el ejercicio 2025, el Comité de Ética y el Equipo de Alto Desempeño trabajaron de manera conjunta en la implementación de campañas de concientización sobre el uso de la herramienta del Buzón de Sugerencias, con el objetivo de llegar a los servidores públicos, promover la participación activa y facilitar la detección de posibles faltas éticas.

Asimismo, estas instancias coordinaron acciones orientadas al análisis de los reportes recibidos y a la generación de soluciones oportunas, contribuyendo a la mejora continua de los procesos internos. Complementariamente, se desarrollaron capacitaciones dirigidas a los funcionarios, enfocadas en el fortalecimiento del entendimiento de los valores institucionales, principios éticos y compromisos asumidos, promoviendo una cultura organizacional basada en la integridad, la responsabilidad y el cumplimiento normativo.

*¿Los AyCE son revisados periódicamente para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados?*

Sí. Durante el ejercicio 2025, el Comité de Ética realizó revisiones periódicas de los Acuerdos y Compromisos Éticos del Código de Ética, a fin de verificar su vigencia, pertinencia y adecuación a la realidad funcional de la institución, buscando fortalecer su alineación con la misión, los valores institucionales y el marco normativo vigente.

En el marco de estos análisis, se formularon diversas sugerencias orientadas al fortalecimiento del compromiso ético de los servidores públicos, entre las cuales se destacan: la incorporación de cláusulas de cumplimiento ético en los contratos laborales, la inclusión de recomendaciones sobre integridad en los contratos laborales, y la implementación de la firma de actas de compromiso ético por parte de los directores y responsables al momento de asumir sus cargos, reforzando así la responsabilidad y la transparencia en la gestión institucional.

Asimismo, mediante actas, cada área presentó las evidencias correspondientes al cumplimiento de los valores institucionales trabajados durante el ejercicio 2025, en el marco de los acuerdos y compromisos éticos asumidos, lo que permitió verificar el nivel de apropiación, aplicación y seguimiento de los principios éticos en las distintas dependencias.

   
Lic. Karina Torres  
Auditoría Interna Interina

**Visión; "Ser una institución que garantiza la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal, con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica"**

*Misión "Otorgar los beneficios de jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión Administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"*

*¿Los A y C E están formalmente documentados y aprobados por la Máxima Autoridad?*

Sí. Los Acuerdos y Compromisos Éticos del Código de Ética se encuentran formalmente documentados y fueron aprobados por la Máxima Autoridad mediante Resolución N° 470 – Acta N° 50 de fecha 11/12/2025.

Además, este documento fue debidamente socializado con todos los servidores públicos de la institución, asegurando su conocimiento, comprensión y adecuada aplicación en las distintas áreas de la institución.

*¿Los A y C E han sido adecuadamente comunicados y son entendidos por todos los funcionarios?*

Durante el ejercicio 2025, el Código de Ética fue traducido en Compromisos Éticos específicos en cada una de las dependencias, los cuales se materializaron en formas concretas de actuación, de conformidad con las funciones y responsabilidades propias de cada área en el desempeño de sus actividades.

El Comité de Ética realizó un taller de compromiso con todos los integrantes del Equipo de Alto Desempeño en Ética, con el objetivo de socializar los Acuerdos y Compromisos Éticos en sus respectivas áreas y establecer metas de valores a implementar.

Asimismo, la Dirección de Capital Humano solicitó formalmente a cada área, mediante la Circular Cap. HH N.º 70/2025, la difusión y ubicación en zonas visibles de flyers con la Misión, Visión, Política de Control Interno, Código de Ética, Principios de Buen Gobierno y el Plan Estratégico Institucional, realizando el correspondiente seguimiento y verificación para asegurar que todas las dependencias contaran con esta información de manera visible, accesible y permanentemente actualizada.

Para corroborar la comprensión de la información, se aplicaron evaluaciones sobre el contenido de los materiales difundidos. La Auditoría Interna realizó la evaluación correspondiente, arrojando resultados favorables que evidencian un adecuado nivel de entendimiento por parte de los funcionarios.

(se adjunta evidencia)

### **A.3. Protocolo de Buen Gobierno (PBG)**

El Código de Buen Gobierno fue revisado y actualizado por Resolución N° 53 Acta N° 06 de fecha 18/02/2026, ajustándolo a la Norma de Requisitos Mínimo NRM – MECIP:2015.

La Dirección de Talento Humano solicitó formalmente a cada área, mediante la Circular Cap. HH N.º 70/2025 (se adjunta evidencia), la difusión de la Misión, Visión, Política de Control Interno, Código de Ética y Principios de Buen Gobierno, realizando el correspondiente seguimiento y verificación, a fin de asegurar que todas las dependencias cuenten con dicha información de manera visible, accesible y permanentemente actualizada.

  
Lic. Karina Torales  
Auditoría Interina

**Visión; "Ser una institución que garantice la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal, con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica"**

*Misión "Otorgar los beneficios de jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión Administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"*

#### **A.4. Política de Talento Humano (PTH)**

*¿Se encuentra la PTH correctamente formulada?*

Sí, la PTH se encuentra correctamente formulada, considerando el compromiso con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de los funcionarios. Incluye políticas y estrategias en los procesos de reclutamiento y selección, inducción y reinducción, formación y capacitación, evaluación del desempeño, remuneraciones y beneficios, bienestar del personal, seguridad e higiene laboral, seguridad social, clima laboral y cultura organizacional y planes de retiro. Cada una de estas políticas está alineada con los valores de igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia.

*¿La PTH es revisada aperiódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiada?*

Sí, la PTH fue revisada y actualizada bajo la versión VII, aprobada por Resolución N° 471, Acta N° 50, con fecha 11/12/2025. Esta versión incorpora nuevas políticas en conformidad con la Ley N° 7445/2025 de la Función Pública y del Servicio Civil, asegurando que la PTH se mantiene pertinente y adecuada a los requerimientos actuales.

*¿La PTH está formalmente documentada y aprobado por la Máxima Autoridad?*

Sí, la PTH se encuentra formalmente documentada y ha sido aprobada por la Máxima Autoridad Institucional mediante la Resolución N° 471, Acta N° 50, de fecha 11/12/2025, correspondiente a la versión VII.

#### **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 esta fase se evidenció un nivel de madurez al 31 de diciembre de 2025, GESTIONADO MEDIO, con una calificación 3,46 que se traduce que el Sistema de Control Interno se encuentra desplegado e implementado, y se cuenta con mediciones de los factores de desempeño asociados que se puede traducir que la institución siguió trabajando en la implementación del SCI. Se detalla a continuación los siguientes:

##### **B.1 Direccionamiento Estratégico.**

*La Misión Institucional se encuentra correctamente definida, se revisó y se consideró actualizar siguiendo los siguientes parámetros.*

Razón de ser de la Institución otorgada por Ley: Otorgar los beneficios de jubilación y pensión

Grupo de Interés: Todo Trabajador Municipal

Competencia: a través de una gestión administrativa responsable, innovadora,

Recursos: con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad

Valores: responsabilidad, compromiso.

Misión "Otorgar los beneficios de jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"

Si, la Misión se encuentra correctamente definida con la definición de la competencia y funciones de la Institución Caja de Jubilaciones.

*Visión; "Ser una institución que garantice la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal, con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica"*

 *Karina Torales*  
Auditora Interna Interina

**Misión "Otorgar los beneficios de jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión Administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"**

Se realizó la revisión con acto administrativo Acta N° 40/2025 y se resolvió mantener la versión de Misión aprobada por Resolución N° 62 Acta 04 de fecha 31/01/2023.

*La Visión Institucional se encuentra correctamente definida, se revisó y se consideró actualizar siguiendo los siguientes parámetros.*

¿Qué queremos ser como Institución?: Ser una institución que garantiza la sostenibilidad del sistema jubilatorio Municipal

Grupo de Interés: Sistema Jubilatorio Municipal

Rumbo para lograr el desarrollo esperado: con una administración y gestión transparente, moderna y Tecnológica"

Visión; "Ser una institución que garantiza la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal, con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica"

La Visión institucional se encuentra formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad mediante Resolución N° 62, Acta N° 04, de fecha 31 de enero de 2023.

Asimismo, se realizó la revisión correspondiente, resolviéndose mantener vigente durante el ejercicio 2025 la Visión Institucional, conforme a lo establecido en el Acta N.º 40/2025 del Comité de Control Interno, con la participación del Presidente, Abg. Venancio Díaz, ratificando lo aprobado por la citada Resolución.

La Dirección de Talento Humano solicitó formalmente a cada área, mediante la Circular Cap. HH N.º 70/2025 (se adjunta evidencia), la difusión de la Misión, Visión, Política de Control Interno, Código de Ética y Principios de Buen Gobierno, realizando el correspondiente seguimiento y verificación, a fin de asegurar que todas las dependencias cuenten con dicha información de manera visible, accesible y permanentemente actualizada.

Para corroborar la comprensión de la información, se aplicaron evaluaciones sobre el contenido de los materiales difundidos. La Auditoría Interna realizó la evaluación correspondiente, arrojando resultados favorables que evidencian un adecuado nivel de entendimiento por parte de los funcionarios.

¿Se han establecido uno o más procedimientos para definir la metodología y criterios para la planificación estratégica y operativa?

La Guía del Plan Estratégico Institucional fue revisada y aprobada por Resolución N° 63 Acta N° 10 de fecha 26/02/2026.

#### *Etapas para la elaboración del PEI*

El proceso de Planificación Estratégica Institucional está organizado en seis etapas consecutivas y vinculadas entre sí. Las etapas de trabajos previstas son;

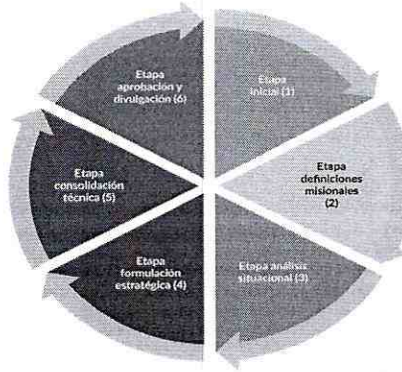
- 1.- Etapa inicial para la generación de condiciones de partida del proceso
- 2.- Etapa de definiciones misionales que orientarán todo el proceso de planificación vinculado a la misión, visión y valores
- 3.- Etapa de análisis situación al para conocer las características del entorno externo e interno (amenazas, oportunidades, fortalezas y debilidades)
- 4.- Etapa de formulación estratégica que incluye los objetivos estratégicos/específicos, acciones estratégicas e indicadores de desempeño
- 5.- Etapa de consolidación técnica de la planificación
- 6.- Etapa de aprobación y divulgación de la Planificación Estratégica Institucional



  
Karina Torales  
Auditoría Interna Interina

**Visión; "Ser una institución que garantiza la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal, con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica"**

**Misión "Otorgar los beneficios de jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión Administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"**



Etapas de Planificación Estratégica. Paso a paso.

Etapa	Propósito	Principales resultados esperados
1. Etapa Inicial	Generar las condiciones necesarias y actividades requeridas para el desarrollo del proceso de planificación estratégica institucional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voluntad política institucional favorable</li> <li>- Equipo de coordinación constituido</li> <li>- Mapeo de actores elaborado</li> <li>- Información sistematizada</li> <li>- Lanzamiento interno del proceso realizado</li> </ul>
2. Etapa definiciones misionales	Establecer premisas estratégicas que orientarán el proceso de planificación en la institución a nivel de misión, visión y valores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Marco estratégico general y específico revisado</li> <li>- PEI anterior revisado</li> <li>- Misión, visión y valores definidos</li> </ul>
3. Etapa análisis situacional	Conocer las características del contexto situacional externo (oportunidades - amenazas) e interno (fortalezas - debilidades).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis situacional externo realizado</li> <li>- Análisis situacional interno realizado</li> </ul>
4. Etapa formulación estratégica	Formular los objetivos estratégicos, específicos, acciones institucionales e indicadores de desempeño orientados al logro de la misión y visión institucional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Objetivos estratégicos y específicos (*) definidos</li> <li>- Acciones estratégicas establecidas</li> <li>- Indicadores de desempeño identificados</li> <li>- Metas de indicadores establecidas</li> </ul>
5. Etapa consolidación técnica	Fortalecer la planificación estratégica institucional en función de los estándares técnicos vigentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión técnica y recomendaciones realizadas en base a criterios técnicos vigentes</li> <li>- Incorporación de recomendaciones por parte de la Institución</li> <li>- Revisión y dictamen final de las recomendaciones realizadas por la STP conforme a los criterios vigentes</li> </ul>
6. Etapa aprobación y divulgación	Permitir la oficialización y comunicación de la planificación estratégica institucional para su implementación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan estratégico institucional aprobado por la Máxima Autoridad Institucional (MAI)</li> <li>- PEI incluido en repositorio STP</li> </ul>
7. Etapa de monitoreo y evaluación del PEI	Para asegurar una gestión estratégica eficiente, es fundamental implementar un acompañamiento y monitoreo permanente en todos los niveles funcionales y operativos de la institución.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El Plan de Trabajo por Indicadores, que permitirá medir avances de manera objetiva, con un control cuatrimestral.</li> <li>- La Matriz de Riesgos, para identificar y mitigar oportunamente posibles desviaciones, semestral.</li> </ul>

**PEI**

Durante el ejercicio 2025, se solicitó la prórroga del Plan Estratégico Institucional (PEI) hasta diciembre del mismo año, en razón a la realización prevista de elecciones para el cambio de autoridades, considerando que cada nueva administración podría establecer criterios y lineamientos distintos, así como un nuevo plan

**Visión; "Ser una institución que garantice la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal, con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica"**

*Karina Torales*  
 Dir. de Auditoría Interna Interina

*Misión "Otorgar los beneficios de jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión Administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"*  
de gobierno. Dicha prórroga fue aprobada mediante Resolución N.º 71 – Acta N.º 07 de fecha 25 de febrero de 2025.

No obstante, al no haberse llevado a cabo el proceso electoral durante el período mencionado, se procedió a la actualización del PEI, incorporando las observaciones formuladas por la Contraloría General de la República (CGR), la cual fue aprobada por Resolución N° 64 Acta N° 10 de fecha 26/02/2026, teniendo en cuenta que durante el presente ejercicio se prevé la realización de las elecciones.

Contenido:

Etapa Inicial

Acta De Compromiso Del Consejo De Administración Y Directores Definición De Política Institucional

Etapas Definiciones Misionales

Misión: "Otorgar los beneficios de la jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"

Visión: "Ser una institución que garantiza la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal, con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica" Valores Éticos

Vinculado Con El Plan Nacional De Desarrollo

<b>Matriz para la vinculación del PEI al PND y ODS</b>	
<b>Plan Estratégico Institucional (PEI): Objetivo Estratégico 1</b>	
<b>Objetivo Estratégico 1:</b> Asegurar el pago de haberes jubilatorios y otros beneficios mediante gestiones permanentes y efectivas ante los municipios, garantizando transferencias oportunas y en forma.	
Plan Nacional de Desarrollo (PND): <b>Objetivo Estratégico</b>	Plan Nacional de Desarrollo (PND): <b>Objetivo Específico</b>
2.1 Promover el Empleo y seguridad Social	2.1.3 Universalizar la cobertura de la Seguridad Social
<b>Matriz para la vinculación del PEI al PND y ODS</b>	
<b>Plan Estratégico Institucional (PEI): Objetivo Estratégico 2</b>	
<b>Objetivo Estratégico 2:</b> Incrementar el número de nuevos afiliados, para garantizar la sostenibilidad del sistema jubilatorio que incluya a todo trabajador Municipal (permanentes, contratados y jornaleros).	
Plan Nacional de Desarrollo (PND): <b>Objetivo Estratégico</b>	Plan Nacional de Desarrollo (PND): <b>Objetivo Específico</b>
2.1 Promover el Empleo y seguridad Social	2.1.3 Universalizar la cobertura de la Seguridad Social
<b>Agenda 2030: Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS)</b>	
objetivo número 1 (uno) fin de la pobreza	
objetivo número 2 (dos) hambre cero	

*Visión; "Ser una institución que garantiza la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal, con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica"*

*Misión "Otorgar los beneficios de jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión Administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"*

objetivo número 3 (tres) garantizar una vida sana y promover el bienestar  
 objetivo número 5 (cinco) lograr la igualdad entre los géneros  
 objetivo número 8 (ocho) promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible  
 objetivo número 10 (diez) reducir la desigualdad en y entre los países  
 objetivo número 11 (once) ciudades y comunidades sostenibles  
 objetivo número 12 (doce) garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles

<b>Matriz para la vinculación del PEI al PND y ODS</b>	
<b>Plan Estratégico Institucional (PEI): Objetivo Estratégico 3</b>	
<b>Objetivo Estratégico 3: Mejorar la infraestructura edilicia, tecnológica y de gestión operativa mediante inversiones diversificadas y sostenibles, con el fin de garantizar un servicio eficiente y de calidad para los afiliados.</b>	
Plan Nacional de Desarrollo (PND): Objetivo Estratégico	Plan Nacional de Desarrollo (PND): Objetivo Específico
2.1 Promover el Empleo y seguridad Social	2.1.4 Alcanzar la inclusión financiera de la Población
<b>Agenda 2030: Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS)</b>	
objetivo número 1 (uno) fin de la pobreza objetivo número 2 (dos) hambre cero objetivo número 3 (tres) garantizar una vida sana y promover el bienestar objetivo número 5 (cinco) lograr la igualdad entre los géneros objetivo número 8 (ocho) promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible objetivo número 10 (diez) reducir la desigualdad en y entre los países objetivo número 11 (once) ciudades y comunidades sostenibles objetivo número 12 (doce) garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles	
<b>Matriz para la vinculación del PEI al PND y ODS</b>	
<b>Plan Estratégico Institucional (PEI): Objetivo Estratégico 4</b>	
<b>Objetivo Estratégico 4: Garantizar la Transparencia de la gestión Institucional, a través de una efectiva Comunicación Institucional.</b>	
Plan Nacional de Desarrollo (PND): Objetivo Estratégico	Plan Nacional de Desarrollo (PND): Objetivo Específico
2.1 Promover el Empleo y seguridad Social	2.1.3 Universalizar la cobertura de la Seguridad Social 2.1.4 Alcanzar la inclusión financiera de la Población

*Visión: "Ser una institución que garantice la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal, con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica"*



*Karina Torales*  
Auditoría Interna Interina

*Misión "Otorgar los beneficios de jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión Administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"*

**Agenda 2030: Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS)**

objetivo número 1 (uno) fin de la pobreza  
objetivo número 2 (dos) hambre cero  
objetivo número 3 (tres) garantizar una vida sana y promover el bienestar objetivo  
número 5 (cinco) lograr la igualdad entre los géneros  
objetivo número 8 (ocho) promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible  
objetivo número 10 (diez) reducir la desigualdad en y entre los países  
objetivo número 11 (once) ciudades y comunidades sostenibles  
objetivo número 12 (doce) garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles.

Análisis FODA

Contexto externo

Oportunidades

La creación de la Superintendencia de Jubilaciones y Pensiones.  
Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.  
Políticas Nacionales de inclusión financiera.  
Posibilidad de alianzas estratégicas Interinstitucionales.  
Avances tecnológicos aplicables a la digitalización Institucional.  
Ampliación de cobertura previsional a trabajadores municipales no incorporados a través de la Ley 7445.

Amenazas

No aprobación o modificaciones adversas de la Ley N° 122/93.  
Morosidad en la transferencia de aportes por parte de Municipios.  
Inestabilidad laboral del sector municipal.  
Restricciones presupuestarias del sector público.  
Resistencia al cambio tecnológico por parte de afiliados o grupos de interés.  
Ausencia de política de Estado sostenida en materia de seguridad social.  
Riesgo reputacional derivado de información tergiversada.

Contexto Interno

Fortaleza

Compromiso del Consejo de Administración con la implementación del MECIP 2015.  
Sistemas informático nuevo y actualizado.  
Plan Estratégico y Planes Operativos formalmente definidos y evaluados periódicamente.  
Cobertura territorial a través de 13 filiales.  
Existencia de activos financieros y bienes de renta que constituyen un respaldo patrimonial clave y fortalecen la sostenibilidad del sistema mediante la generación de ingresos complementarios y estabilidad anticíclica.  
Personal con idoneidad técnica y experiencia en gestión previsional.  
Buena articulación y comunicación institucional.  
Autonomía administrativa conforme a su Carta Orgánica.

Debilidades

Bajo nivel de digitalización y alta dependencia de procesos en papel.

**Visión; "Ser una institución que garantice la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal, con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica"**



  
Karina Torales  
Auditoría Interna Interina

*Misión "Otorgar los beneficios de jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión Administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"*

Procesos operativos extensos y burocráticos.

Infraestructura edilicia deteriorada y equipamiento obsoleto.

Dependencia financiera de transferencias municipales.

Deficiencias en canales de comunicación a afiliados.

Déficit financiero constante en relación a la cantidad pago de haberes y cantidad actual de aportantes.

El Plan Estratégico Institucional es objeto de revisiones periódicas, a fin de garantizar su pertinencia, actualización y alineación con los objetivos estratégicos de la Institución. En ese marco, mediante Acta N° 02/2026, de fecha 23/02/2026, el Presidente, Abg. Venancio Díaz, conjuntamente con los integrantes del Comité de Control Interno, llevó a cabo la revisión correspondiente. El cual fue aprobado mediante Resolución N° 63 Acta N° 10 de fecha 26/02/2026.

Con relación al Acta N° 01/2025 del Comité de Control Interno realizaron el Análisis Crítico en donde en el inciso d) *La información sobre el desempeño de control interno, incluidas las tendencias e indicadores relativos a:*

d.1. Evolución de Planes y Objetivos Institucionales.

En cumplimiento a esto el área de Planificación conjuntamente con el Comité de Control Interno han desarrollado por primera vez la identificación y análisis de riesgos a nivel estratégico, fortaleciendo la gestión institucional basada en riesgos.

Así mismo, se realizó un relevamiento integral conforme al Plan de Trabajo de Macroprocesos por indicadores, con el objeto de evaluar la evolución de los planes y objetivos institucionales.

Durante el año 2025 se desarrolló un Taller de Capacitación dirigido a la totalidad de los servidores públicos de la Institución, incluyendo a los integrantes de la Alta Dirección, en el cual se socializaron de manera participativa la Misión, la Visión, el Plan Estratégico Institucional, la importancia de los principios éticos, el Código de Ética y los valores institucionales. Asimismo, se dispone de material de difusión y cartelera institucional publicada en la página web oficial.

Se adjuntan como evidencias las fotografías y planillas de asistencia correspondientes al Taller de Capacitación, así como los registros de los talleres de reinducción.

La Institución comunica su Misión, Visión, objetivos estratégicos y Planes de Acción a todos los niveles jerárquicos y grupos de interés, mediante memorandos institucionales, talleres, sistema SQL, la página web oficial (<http://www.cjppm.gov.py>) y el uso de la aplicación WhatsApp.

## **B.2 Gestión por Procesos.**

La Institución ha asumido el compromiso de desarrollar sus operaciones mediante la aplicación del Sistema de Control Interno (SCI) basado en procesos, con el propósito de alcanzar sus objetivos institucionales con eficiencia y eficacia, identificando claramente el componente y principio del modelo al que corresponde cada proceso, debidamente codificados y versionados, conforme a la normativa vigente.

Se han realizado la caracterización e identificación de:

- ✓ Se identificaron los macroprocesos, procesos, subprocesos.
- ✓ Cadena de valor
- ✓ Normograma
- ✓ Matriz de Interacción de Macroprocesos
- ✓ Matriz de Interacción de Procesos
- ✓ Mapa de Procesos
- ✓ Determinación Productos, Clientes y/o Grupos de Interés

*Visión; "Ser una institución que garantice la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal, con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica"*



  
Karina Forales  
Auditora Interna Interina

**Misión "Otorgar los beneficios de jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión Administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"**

- ✓ Determinación Insumos Proveedores Proceso
- ✓ Definición Actividades en los Procesos
- ✓ Identificación de Tareas en las Actividades de los procesos

El Modelo de Gestión por Procesos (Mapa de Procesos) se encuentra formalmente documentado y aprobado por Resolución del Consejo de Administración, en su carácter de Máxima Autoridad Institucional, mediante Resolución N° 08 - Acta N° 03 de fecha 20/01/2026.

Asimismo, los procesos fueron revisados y validados por cada área, en forma conjunta con el miembro del Comité de Control Interno, el representante del Equipo MECIP y los servidores públicos responsables del área, dejando constancia de ello en las actas respectivas, que se adjuntan como evidencia documenta

### **B.3. Estructura Organizacional**

Se han actualizado el Organigrama y la Estructura Organizacional orientada a procesos, así como los Perfiles de Cargos, por el Equipo MECIP, los cuales fueron revisados por el Comité de Control Interno mediante Acta N° 41/2025 de fecha 11/12/2025 y aprobados por el Consejo de Administración, mediante Resolución N° 08 - Acta N° 03 de fecha 20/01/2026.

En ese marco, se definieron los puestos de trabajo con base en las competencias requeridas para el adecuado desarrollo de las actividades y tareas, conforme al despliegue de los procesos institucionales. Los Perfiles de Cargos fueron actualizados dentro del componente Control de la Planificación, específicamente en el Principio de Estructura Organizacional, debidamente codificados, conforme a la normativa vigente.

### **B.4. Identificación y Evaluación de Riesgos**

Se han revisado y actualizado la Identificación y Evaluación de Riesgos a nivel de:

- ✓ Identificación de Riesgos-Procesos
- ✓ Identificación de Riesgos-Subprocesos
- ✓ Identificación de Riesgos-Actividades
- ✓ Calificación y Evaluación de Riesgos-Subprocesos
- ✓ Calificación y Evaluación de Riesgos-Actividades
- ✓ Ponderación Subprocesos y Riesgos
- ✓ Ponderación Actividades y Riesgos
- ✓ Priorización Riesgos y Subprocesos
- ✓ Priorización Riesgos y Actividades
- ✓ Mapa de Riesgo- Proceso
- ✓ Mapa de Riesgos - Subprocesos
- ✓ Mapa de Riesgos - Actividades

Actualizado por el Equipo MECIP, revisado por el comité de Control Interno en fecha 11/12/2025 y Aprobado por el Consejo de Administración Resolución N° 08 - Acta N° 03 de fecha 20/01/2026.

Con relación al Acta N° 01/2025 del Comité de Control Interno realizaron el Análisis Crítico en donde en el inciso d) *La información sobre el desempeño de control interno, incluidas las tendencias e indicadores relativos a:*

d.1. Evolución de Planes y Objetivos Institucionales.

**Visión; "Ser una institución que garantice la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal, con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica"**



  
C. Karina Torales  
Auditoría Interna Interina

**Misión "Otorgar los beneficios de jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión Administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"**

En cumplimiento a esto el área de Planificación conjuntamente con el Comité de Control Interno han desarrollado por primera vez la identificación y análisis de riesgos a nivel estratégico, fortaleciendo la gestión institucional basada en riesgos.

Así mismo, se realizó un relevamiento integral conforme al Plan de Trabajo de Macroprocesos por indicadores, con el objeto de evaluar la evolución de los planes y objetivos institucionales.

### **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 esta fase se evidenció un nivel de madurez GESTIONADO BAJO, con una calificación 3,06 que se traduce que el Sistema de Control Interno se encuentra desplegado e implementado, y se cuenta con mediciones de los factores de desempeño asociados que se puede traducir que la organización coincide básicamente con las situaciones descritas para ese nivel de madurez. Se detalla a continuación lo siguiente:

#### **C.1 Control Operacional**

La Institución ha definido e implementado controles que contribuyen a reducir los riesgos significativos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales, hasta niveles tolerables. A tal efecto, se elaboró la Guía para la Definición de Controles, la cual fue aprobada por Resolución N° 74, Acta N° 10, de fecha 14 de febrero de 2024, encontrándose vigente a la fecha.

Se establecieron Controles Derivado de la Evaluación de Riesgos significados estableciendo planes de mejoras a partir de controles existentes a nuevas acciones de control.

#### Premios y castigos del cumplimiento de la Política Operacional

En la Guía para elaboración de Políticas Operacionales se define:

##### Premio:

El cumplimiento adecuado de la política operacional por parte de los servidores públicos de la Institución obtendrá como premio anual un reconocimiento por parte de la Máxima Autoridad lo cual pasará a formar parte de su legajo personal.

##### Castigo:

El incumplimiento de la política operacional por parte de los servidores público de la Institución tendrá como castigo la amonestación según situación de acuerdo al Reglamento Interno para los Servidores Público de la CJPPM – Res. N° 652 Acta N° 34 de fecha 23/08/2017 homologado por Res. SFP N° 0636/2017. Asimismo, la Auditoría Interna ha recomendado la actualización del citado reglamento, en concordancia con lo dispuesto en la Ley N° 7445/2025.

#### **C.1.1 Políticas Operacionales**

Las Políticas Operacionales se encuentran formalmente documentadas mediante la Resolución N° 61 -Acta N° 04 de fecha 31/01/2023 fue aprobada la "Guía para la elaboración de Políticas Operacionales. Las mismas fueron revisadas, analizadas y actualizadas en cada área, con la participación activa de todos los servidores públicos involucrados en los procesos, garantizando su adecuada socialización e interiorización

**Visión; "Ser una institución que garantice la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal, con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica"**

*Misión "Otorgar los beneficios de jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión Administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"*  
respecto de su contenido y correcta aplicación. La actualización fue aprobada por Res. N° 08 - Acta N° 03 de fecha 20/01/2026.

Asimismo, la evaluación del grado de cumplimiento de las Políticas Operacionales se realiza con periodicidad anual y se encuentra a cargo de los responsables de los macroprocesos de cada área, quienes, al cierre del ejercicio, elaboran los respectivos informes de cumplimiento.

### **C.1.2 Procedimientos**

La Institución ha desarrollado procedimientos con base en la Matriz de Diseño de Procedimientos, los cuales fueron revisados y actualizados, encontrándose debidamente codificados y versionados, conforme a la Norma de Requisitos Mínimos del Sistema de Control Interno (SCI).

### **C.1.3 Controles**

Se siguen implementando la metodología para evaluar la efectividad de los controles nuevos o existentes para asegurar que los mismos sean suficientes, comprensibles, eficaces, económicos y oportunos, para el efecto se utiliza la Matriz Controles derivados de la Evaluación de Riesgos Significativos

### **C.2. Competencia, formación y toma de conciencia.**

La Auditoría Interna elaboró un informe sobre la verificación, por muestreo, de los legajos correspondientes a Directores y Jefes de Departamentos, en el cual se verificó las capacitaciones realizadas, si los legajos están completos y actualizados relacionados con el perfil de cargo ocupado, así como la evaluación de desempeño. Asimismo, se formularon las recomendaciones pertinentes orientadas al fortalecimiento de los controles administrativos y al cumplimiento de la normativa vigente.

*¿Se han identificado las necesidades de formación específicas relativas a la operación y el control interno?*  
Sí. Desde la aprobación del Plan Anual de Capacitaciones por el Consejo de Administración, la Dirección de Capital Humano procedió a su implementación conforme a la planificación establecida para el Ejercicio Fiscal 2025. Las acciones se ejecutaron atendiendo las necesidades específicas de formación del personal, asegurando que cada actividad se desarrollara según lo programado.

Las capacitaciones se llevaron a cabo en el marco del Convenio Interinstitucional con la Fundación Buen Gobierno (FBG), garantizando calidad, pertinencia y alineación con los objetivos institucionales. Además, se complementaron con capacitaciones específicas sobre MECIP 2015, abarcando a la Máxima Autoridad, al área de Control Interno y al Equipo Técnico, fortaleciendo la implementación del Sistema de Control Interno Institucional.

*¿Se planifican e implementan actividades de formación de acuerdo a las necesidades detectadas?*  
Sí. Las acciones para el desarrollo del Plan de Capacitación se respaldaron en las políticas de Gestión del Talento Humano. Para su elaboración, se solicitó a cada área la identificación de sus necesidades específicas de formación, asegurando que las actividades respondieran a los requerimientos detectados.

Asimismo, se formularon capacitaciones en atención a las observaciones del informe de la Contraloría General de la República (CGR), reforzando la aplicación de prácticas de control interno y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

*Visión; "Ser una institución que garantice la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal, con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica"*

  
Karina Torales  
Auditoría Interna Interina

*Misión "Otorgar los beneficios de jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión Administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"*

Del análisis efectuado se concluye que el Plan fue ejecutado en su totalidad, alcanzando un 100 % de cumplimiento según el Indicador de Seguimiento "Porcentaje de Ejecución del Plan de Capacitaciones", superando la meta mínima establecida del 90 %.

*¿Se evalúa la eficacia de las actividades de formación implementadas?*

Sí. La eficacia de las actividades de formación se evalúa mediante la evaluación anual de desempeño, que incluye indicadores de competencias, conocimientos y actitudes. Los resultados se procesan y se remiten a la Máxima Autoridad, generando reportes por dependencia y reconociendo a los servidores con desempeño sobresaliente.

Durante el Ejercicio Fiscal 2025, la Dirección de Capital Humano aplicó este procedimiento a todo el personal, incluyendo a los directores, asegurando la retroalimentación y fortalecimiento de capacidades.

Asimismo, al término de cada capacitación la Auditoría Interna realizó evaluaciones para medir los conocimientos adquiridos, consolidando los resultados en informes que permiten el seguimiento y la mejora continua de las actividades de formación.

*¿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?*

Sí. Todos los documentos del Sistema de Control Interno, incluyendo las funciones y responsabilidades de cada servidor público, están disponibles en la página web institucional mediante un sistema SQL, al que cada funcionario accede con usuario y contraseña. La Dirección de Capital Humano ha socializado estos documentos, solicitando que cada servidor público los revise, incluyendo el Manual de Funciones y el Reglamento Interno, en cumplimiento de las recomendaciones de la Auditoría Interna y de la Ley N° 7445/2025 de la Función Pública. Además, en la confirmación de cargos de directores, jefaturas, encargados y jefes de divisiones, las resoluciones incluyen el compromiso formal de cumplir las políticas de control interno, alineadas con los lineamientos del MECIP 2015. Asimismo, en cada comunicado y disposición interna se recuerda a los servidores públicos el cumplimiento de estas políticas y de los objetivos institucionales, enfatizando que sus funciones deben alinearse con las normativas vigentes y los lineamientos institucionales, en caso contrario, podrían aplicarse las sanciones correspondientes.

### **C.3. Gestión de Información**

#### **C.3.1 Sistema de información**

A fin de garantizar un sistema de información eficiente, el Presidente, Abg. Venancio Díaz, ha establecido dentro de su Plan de Gobierno la implementación de una comunicación institucional efectiva, considerándola como una medida de gestión estratégica para el fortalecimiento de la transparencia, coordinación y flujo de información dentro de la Institución.

Para dar cumplimiento a este objetivo, se dispone de un Instructivo de Manejo de Información Documentada, del Manual de Comunicaciones y de un Informe pormenorizado del Cumplimiento de la Gestión de Comunicación.

Se elaboró y aprobó, mediante Resolución N° 59, Acta N° 04, de fecha 31 de enero de 2023, la Guía para la Elaboración y Control de Documentos del Sistema de Control Interno, asegurando la correcta gestión, codificación y control de los documentos institucionales.

#### **C.3.2 Control de Documentos**

Los documentos se encuentran correctamente identificados, indicando su estado de revisión y los cambios realizados, garantizando que todos los documentos requeridos por el Sistema de Control Interno (SCI)

**Visión: "Ser una institución que garantice la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal, con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica"**



  
Karina Torales  
Auditoría Interna Interinstitucional

*Misión "Otorgar los beneficios de jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión Administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"*  
cuenten con la identificación de su versión, asegurando así la trazabilidad y control actualizado de la información institucional.

Se elaboró y se aprobó por Resolución N° 59 Acta 04- 31/01/2023. Guía para la Elaboración y Control de Documentos del Sistema de Control Interno.

#### **C.4. Comunicación**

##### **C.4.1 Comunicación Interna**

¿Se han implementado políticas y mecanismos para comunicar clara y oportunamente la información dentro de la organización?

El Manual de Comunicación establece las políticas y mecanismo para que la comunicación sea clara y oportuna, la misma fue

Se Adjunta el Manual de Comunicación vigente con la Resolución N° 383 – Acta N° 39 – 07/10/2025.

¿Se ha definido qué información será comunicada a cada uno de los grupos de interés internos de la institución, asignando niveles de responsabilidades adecuados?

Si, durante el ejercicio 2025 se mantuvo los siguientes mecanismos de comunicación:

1. Página web institucional activa, incluyendo sección específica de in-formación institucional y actualización de contenidos vinculados a gestión y rendición.
2. Publicación de comunicados oficiales y contenidos institucionales a través de canales formales.
3. Encuestas de satisfacción dirigidas a afiliados y usuarios, implemen-tadas mediante formulario digital (Google Forms), cuyos resultados fueron consolidados en informes técnicos remitidos a la Dirección de Planificación.
4. Buzón físico de reclamos en la Dirección de Afiliados, con consolida-ción periódica de registros y remisión a la Dirección de Gabinete.
5. Buzón digital institucional con código QR, habilitado para recepción de quejas y sugerencias internas.
6. Canalización institucional de reclamos y consultas a través de las áreas competentes, según la naturaleza del caso. Se adjunta Planilla de asistencia Taller de reinducción, socialización del manual de Comunicación.

¿Se fomenta la identidad institucional, procurando crear en los funcionarios una clara conciencia de su pertenencia y compromiso con los propósitos misionales?

Si. La institución fomenta la identidad institucional, procurando que los servidores públicos desarrollen una clara conciencia de pertenencia y compromiso con los propósitos misionales. Para ello, se realizan talleres de capacitación sobre cultura organizacional, considerando la Misión, Visión, Valores, Plan Estratégico Institucional (PEI) y reglamentaciones vigentes. Además, se llevaron a cabo procesos de inducción y reinducción, así como capacitaciones específicas sobre transparencia, integridad y liderazgo, reforzando los valores institucionales y asegurando que los servidores públicos cuenten con los conocimientos y competencias necesarios para el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades.

Asimismo, a través de la Política de Bienestar Laboral se promueve el sentido de pertenencia, con acciones como el envío de tarjetas digitales en fechas especiales y conmemorativas (cumpleaños, Día de la Madre o del Padre) y campañas de concienciación sobre programas de salud y prevención de enfermedades. Estas actividades refuerzan el compromiso y deber de cada servidor público, destacando en cada comunicado y acción la importancia de su contribución al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Planillas de asistencia y fotos de los talleres de reinducción de funcionarios.  
Informes semestrales sobre Comunicación Interna.

**Visión; "Ser una institución que garantiza la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal, con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica"**



  
Karina Torales  
Auditoría Interna Interina

*Misión "Otorgar los beneficios de jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión Administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"*

Actas de Reunión del Comité de Control Interno

*¿Se han incorporado mecanismos que permitan a los funcionarios expresar sus opiniones y sugerencias? de expresión de opiniones y sugerencias?*

Sí. La Dirección de Capital Humano ha implementado mecanismos que permiten a los servidores públicos expresar sus opiniones y sugerencias. Se han dispuesto buzones de sugerencias digitales en cada área (tipo afiche con QR), accesibles y visibles para todos los funcionarios en todo momento, garantizando su uso confidencial. Cada recepción de sugerencias, quejas u observaciones es analizada y resuelta por el Comité de Ética, dejando evidencia del compromiso institucional con la atención de las inquietudes y la mejora continua de los procesos.

*¿Se revisa periódicamente la efectividad de los mecanismos de comunicación utilizados?*

Sí, mediante varias Actas del Comité de Control Interno fueron tratados la actualización de la efectividad de los mecanismos de comunicación interna, externa, incluyendo los buzones de sugerencias digitales, se revisa periódicamente. Durante el ejercicio fiscal, se aplicaron evaluaciones para analizar la comunicación interna y su desempeño. La Dirección de Capital Humano realiza seguimiento continuo, analiza la recepción y resolución de sugerencias, quejas y observaciones, y ajusta los procesos según sea necesario, garantizando su pertinencia, confidencialidad y eficiencia, y promoviendo la mejora continua de la comunicación interna.

#### **C.4.2. Comunicación Externa.**

*¿Se han implementado políticas y mecanismos para comunicar clara y oportunamente la información desde y hacia afuera de la organización?*

Existe una Política de Comunicación institucional (Manual de Comunicación, Versión IV), que fue aprobada por el Consejo de Administración por Resolución N° 383 – Acta N° 39 de fecha 07/10/2025.

*¿Se ha definido qué información y a través de qué canales será comunicada a los diferentes grupos de interés externos de la institución, asignando niveles de responsabilidades adecuados?*

"COMUNICACIÓN PÚBLICA", se establecen claramente los lineamientos y las orientaciones para una eficiente interacción con los diferentes grupos de interés. Su implementación es constante y efectiva.

Sí, el tipo de información a ser difundida, así como los canales de información y los niveles de responsabilidad se encuentran establecidos en el Manual de Comunicación, Versión IV.

#### **C.4.3 Rendición de Cuentas**

*¿Se han desarrollado procedimientos documentados para establecer la metodología, alcance, responsabilidades y frecuencias de las rendiciones de cuenta a la sociedad?*

Durante el año 2025, la Institución ha desarrollado procedimientos documentados que establecen la metodología, alcance, responsabilidades y frecuencia de las rendiciones de cuentas a la sociedad, asegurando la transparencia y la correcta difusión de la información institucional.

En cumplimiento de estos procedimientos, se procedió a la publicación en la página web institucional de los cuatro informes trimestrales de gestión, correspondientes a todas las áreas, elaborados por la Unidad

**Visión; "Ser una institución que garantice la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal, con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica"**



*Misión "Otorgar los beneficios de jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión Administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"*  
de Transparencia y Anticorrupción, garantizando el acceso público a la información y la rendición de cuentas efectiva.

Asimismo, en fecha 26 de enero de 2026, el Presidente, Abg. Venancio Díaz, presentó su Informe de Gestión del Ejercicio 2025, ocasión en la que convocó a los distintos grupos de interés, incluyendo funcionarios activos, jubilados y representantes de medios de comunicación, a fin de promover la transparencia y la participación ciudadana. Se adjunta evidencia en el Informe de Cumplimiento del Manual de Comunicación las invitaciones cursadas como evidencia de la convocatoria y difusión del evento.

#### **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 esta fase se evidenció un nivel de madurez GESTIONADO BAJO, con una calificación 3,08 que se traduce que el Sistema de Control Interno se encuentra desplegado e implementado, y se cuenta con mediciones de los factores de desempeño asociados que se puede traducir que la organización coincide básicamente con las situaciones descritas para ese nivel de madurez. Se detalla a continuación lo siguiente:

Para efectos de evaluación, la Institución ha adoptado la herramienta de evaluación del nivel de madurez del Sistema de Control Interno (SCI) MECIP 2015, la cual permite medir de manera estructurada y objetiva el grado de implementación, eficacia y cumplimiento de los componentes y principios del SCI.

Se actualizaron matrices y guías para el seguimiento y Medición del Control Interno:

- ✓ Calificación y Evaluación de Riesgos por proceso, SubProcesos, y Actividades
- ✓ Ponderación Procesos y Riesgos
- ✓ Ponderación SubProcesos y Riesgos
- ✓ Ponderación Actividades y Riesgos
- ✓ Priorización de Riesgos y Procesos.
- ✓ Priorización de Riesgo y SubProcesos
- ✓ Priorización de Riesgo y Actividades
- ✓ Mapa de Riesgos y Actividades

Guía para la Identificación y Evaluación de riesgo donde se indica la metodología para la identificación de Riesgos a nivel estratégico, Operativo incluye:

- ✓ Análisis, valoración y Evaluación de Riesgos.
- ✓ Elaboración de Mapa de Riesgos.
- ✓ Definición de Controles.
- ✓ Modelo de Glosario de Riesgos
- ✓ Matriz de Evaluación
- ✓ Matriz de Evaluación CGR
- ✓ Escala de Evaluación de Desempeño
- ✓ En la matriz política operacional con el responsable de la aplicación y seguimiento



  
Karina Torales  
Auditoría Interna Interina

**Visión; "Ser una institución que garantice la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal, con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica"**

*Misión "Otorgar los beneficios de jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión Administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"*

#### **D.1. Seguimiento y Medición del Control Interno.**

Los Indicadores se encuentran correctamente diseñados asegurando que se ha considerado en cada caso el factor clave a evaluar, el origen de la información, la frecuencia de medición, las metas y rangos de tolerancia y los responsables del seguimiento

Para el ejercicio 2025, cada responsable de macroprocesos han desarrollado Plan de Trabajo individual definiendo indicadores en todos los niveles de la Institución, el mismo fue revisado y aprobado por Resolución N° 65 Acta 10 de fecha 26/02/2026.

La Institución ha desplegado diversas matrices y guías que permiten el seguimiento, medición y evaluación del Sistema de Control Interno (SCI), incluyendo los siguientes instrumentos:

- ✓ Evaluación y Priorización de Riesgos:
- ✓ Calificación y Evaluación de Riesgos por Procesos, Subprocesos y Actividades.
- ✓ Ponderación de Procesos, Subprocesos y Actividades en función de los riesgos identificados.
- ✓ Priorización de Riesgos a nivel de Procesos, Subprocesos y Actividades.
- ✓ Mapa de Riesgos y Actividades para facilitar la visualización y seguimiento.

#### **Guías y Procedimientos:**

- ✓ Guía para la Identificación y Evaluación de Riesgos, que indica la metodología para la identificación de riesgos a nivel estratégico y operativo, incluyendo análisis, valoración y evaluación de riesgos.
- ✓ Elaboración de Mapa de Riesgos y definición de Controles asociados.
- ✓ Modelo de Glosario de Riesgos
- ✓ Matriz de Evaluación y Matriz de Evaluación CGR.
- ✓ Escala de Evaluación de Desempeño.
- ✓ En la Matriz de Política Operacional se define al responsable de la aplicación y seguimiento de controles.
- ✓ Matriz de Interacción de Macroprocesos y Matriz de Interacción de Procesos.
- ✓ Procedimiento para la Planeación de Auditoría Interna del SCI y planeación de auditorías correspondientes.
- ✓ Metodología para la elaboración del Plan Estratégico Institucional.
- ✓ Tabla de Niveles de Aprobación

#### **D.2. Auditoría Interna**

##### **Procedimiento para la Planeación de Auditoría Interna del Sistema de Control Interno.**

El conocimiento y entendimiento de la Institución, se constituye en el primer paso de cualquier ejercicio de Planeación de Auditoría Interna. Es desarrollado por la Auditoría Interna Institucional a partir del conocimiento de la Institución, la compilación y análisis de información externa e interna relacionada con la Institución.

Para el entorno, la información se obtiene a través de la observación de las variables sociales, económicas, financieras y políticas que rodean la institución. Para el conocimiento interno, los datos se reúnen mediante el análisis de los procesos de direccionamiento estratégico, organizacional y ejecución de las operaciones.

El compendio y análisis de esta información le permite a la Auditoría Interna Institucional adquirir o fortalecer el conocimiento y entendimiento de la institución, necesarios para tener una visión global de la institución y

**Visión; "Ser una institución que garantice la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal, con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica"**

  
Karina Torales  
Auditoría Interna Interina

**Misión "Otorgar los beneficios de jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión Administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"**  
su entorno, comunicando ese entendimiento a otros, y obtener la habilidad necesaria para construir la base que permita elaborar el Plan Anual de Auditoría Interna.

## PLANEACIÓN DE LA AUDITORÍA – Elaboración Cronograma y Plan Anual de Auditoría Interna Institucional

El Plan Anual de Auditoría Interna es el documento de trabajo detallado que se constituye en la Guía para la ejecución de los programas de la Auditoría Interna Institucional, quien tiene a su cargo las funciones de elaboración, ejecución, evaluación y seguimiento del Plan Anual de Auditoría. El Comité de Control Interno, es responsable de su aprobación en primera instancia luego el Presidente y finalmente la Máxima Autoridad con una resolución. Las eventuales modificaciones significativas que se realicen durante el ejercicio, deberán ser conocidas y aprobadas por las mismas instancias.

## ELABORACIÓN PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA INSTITUCIONAL

El Programa de Auditoría Interna Institucional constituye el conjunto de procedimientos que soportan un examen que la Auditoría Interna Institucional debe realizar para evaluar cada uno de los compromisos definidos en el Plan Anual de Auditoría Interna Institucional. Su diseño debe contener el alcance de los compromisos de Auditoría a ejecutar, los recursos a emplear, los criterios y los procedimientos a cumplir para cada uno de los objetivos establecidos en los compromisos identificados.

El Programa de Auditoría se diseña como un esquema detallado que permite planear, por adelantado, la práctica de cada Auditoría. Debe ser conciso, sencillo y los procedimientos de Auditoría fijados deben estar de acuerdo con las circunstancias del examen.

El fin del Programa de Auditoría es el de servir de guía en los procedimientos que han de ejecutarse en la realización de la Auditoría y comprobar su ejecución efectiva.

¿Se han planificado auditorías internas del sistema de control interno (SCI)?

Por Resolución N° 69 Acta N° 10 se aprobó el Plan de Trabajo Anual versión 1, con su respectivo cronograma de trabajo, análisis de riesgo del plan de trabajo. Así también fue aprobado por Res. N° 136 Acta N° 13 – 08/04/2025 el Plan de Trabajo de Auditoría para el Ejercicio 2025.

¿Se han implementado Auditorías Internas del SCI de acuerdo a lo planificado?

Sí, se han implementado las Auditorías Internas del Sistema de Control Interno (SCI) de acuerdo con lo planificado, realizando el seguimiento del trabajo, la elaboración de informes y actas correspondientes.

El porcentaje de ejecución del Plan de Trabajo durante el ejercicio fue del 92.86%, debido a que el área no contaba con suficientes profesionales para asegurar el cumplimiento óptimo de las auditorías programadas. La Auditoría Interna solicitó mediante varios Memorandos N° 14/2025 – 21/03/2025 y N° 108/2025 a la Máxima Autoridad la ampliación del personal del área, conforme a lo establecido en su Política Operacional.

Al inicio del ejercicio 2026, el área cuenta con una funcionaria profesional adicional, lo cual permitirá mejorar significativamente el cumplimiento de las tareas y la ejecución del Plan de Trabajo, fortaleciendo la cobertura y efectividad de las auditorías internas del SCI.

   
Karina Torales  
Auditoría Interna Interina

**Visión; "Ser una institución que garantice la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal, con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica"**

**Misión "Otorgar los beneficios de jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión Administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"**

¿Se han establecido uno o más procedimientos para definir la metodología y criterios para la planificación e implementación de las Auditorías Internas?

Por Res.68 Acta 10 se aprobó el Procedimiento para la Planeación de Auditoría Interna del Sistema de Control Interno

¿Se asegura la independencia y objetividad de los Auditores Internos?

Anualmente la Auditoría Interna presenta a la Máxima Autoridad el Plan de Trabajo Anual de Auditoría Interna y solicita su respectiva aprobación.

¿Se asegura la implementación y verificación de eficacia de las acciones correctivas y de mejora resultantes de los hallazgos de auditoría?

Si. Se asegura la implementación y verificación de eficacia de las acciones correctivas y de mejora resultantes de los hallazgos de auditoría. Se remite como evidencias algunos de los informes de AI. Informe de Plan de Mejoramiento.

## **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 esta fase se evidenció un nivel de madurez GESTIONADO BAJO, con una calificación 3,07 que se traduce que el Sistema de Control Interno se encuentra desplegado e implementado, y se cuenta con mediciones de los factores de desempeño asociados que se puede traducir que la organización coincide básicamente con las situaciones descritas para ese nivel de madurez. Se detalla a continuación lo siguiente:

### **E.1 Análisis Crítico del Sistema de Control Interno**

Se realizó el Análisis Crítico del Sistema de Control Interno de la Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal Municipal, una vez analizados los resultados de los informes actuales y la revisión por la dirección previa, se presentan las conclusiones al respecto las cuales se toman como base para la determinación de los planes de acción a desarrollar durante el Ejercicio 2026.

A continuación, se detalla el análisis crítico de las distintas áreas de la institución con los cuales se consolidan las propuestas y las acciones realizadas durante el Ejercicio 2025:

#### **a) El estado de las decisiones y acciones emanadas de anteriores revisiones por la dirección**

a1. Necesidad de aumentar cantidad de población de Aportante:

Acciones realizadas: En el marco normativo vigente, materializándose finalmente en la promulgación de la Ley N.º 7445/2025, la cual establece la obligatoriedad de adhesión de todo trabajador al sistema de seguridad social, lo que constituye un avance significativo en términos de sostenibilidad financiera y fortalecimiento del sistema previsional. Durante el ejercicio 2025 el Comité de Buen Gobierno, recomendó la socialización del alcance de la ley N" 7445/2025, dicha actividad se realizó en forma conjunta con la Dirección de Recaudaciones, Dirección de Tecnología Información y Comunicación y la Dirección de

**Visión; "Ser una institución que garantiza la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal, con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica"**



  
Karina Torales  
Auditoría Interna Interina

**Misión "Otorgar los beneficios de jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión Administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"**

Afiliados en varios Municipios a nivel País. Resaltando la importancia de que todo trabajador Municipal se encuentre bajo el régimen del sistema Jubilatorio. Así mismo el Consejo de Administración según Resolución N° 279 de fecha 15/07/2025 resolvió encomendar a todos los Municipios del País la estricta observancia y el cabal cumplimiento de las disposiciones de la ley N° 7445/2025.

a.2 Ante la falta de pago en tiempo y forma a los jubilados se necesita Liquidez Financiera

- Considerando la necesidad de asegurar el pago oportuno, regular y sostenido de los haberes jubilatorios y pensiones, se identificó la imperiosa necesidad de fortalecer la liquidez financiera institucional, para lo cual se establecieron las siguientes líneas de acción:

Acciones realizadas: En el marco de la estrategia institucional orientada a la generación de ingresos extraordinarios y a la reactivación de las fuentes de financiamiento, se llevó a cabo el concurso público de ofertas de bienes inmuebles institucionales, considerados improductivos recuperados por ejecución de hipotecas.

Conforme a la Resolución del Consejo de Administración N° 139, Acta N° 14 de fecha 09/04/2025, se adjudicaron cuatro (4) inmuebles mediante dicho Concurso, cuyos detalles se exponen a continuación:

- Distrito de San Lorenzo: Cuenta Catastral N° 27-1220-26, Finca N° 18.545 — Gs. 613.000.000.-
- Distrito de Luque: Cuenta Catastral N° 27-1527-17, Finca N° 18.300 — Gs. 152.000.000.-
- Distrito de Luque: Cuenta Catastral N° 27-1527-18, Finca N° 17.884 — Gs. 152.000.000.-
- Distrito de San Lorenzo: Cuenta Catastral N° 27-4810-07, Finca N° 13.293 — Gs. 500.000.000.-

Como resultado del proceso de enajenación, se ha recaudado un total de Gs. 1.417.000.000, monto que se encuentra disponible en la cuenta institucional correspondiente.

No obstante, cabe señalar que la habilitación de la cartera de créditos aún no puede ser efectivizada, considerando que los recursos actualmente disponibles resultan insuficientes para la reapertura operativa conforme a los requerimientos financieros y normativos vigentes. En consecuencia, se continuará con las gestiones orientadas a fortalecer la disponibilidad de fondos que permitan, en el corto plazo, la reactivación de la cartera de préstamos mediante el mecanismo de concurso público.

-Continuación de las gestiones por acuerdos bilaterales por recupero de moras en distintos conceptos.

Acciones realizadas: Se continuará con la gestión sistemática del recupero de la morosidad, aplicando las modalidades actualmente vigentes, a través de la formalización de acuerdos bilaterales con instituciones municipales y prestatarios, la suscripción de compromisos de pago y la implementación de procesos de refinanciación, conforme a los procedimientos institucionales establecidos y en función de la disponibilidad presupuestaria.

-Planteamiento ante el Poder Ejecutivo para la incorporación de la Constancia de Certificado de Cumplimiento en el decreto reglamentario, como mecanismo de control del cumplimiento de aportes.

Implementación de mecanismos de exigibilidad y fiscalización para el efectivo cumplimiento de lo dispuesto en la Ley N.º 7445/2025.

Acciones realizadas: El Consejo de Administración según Resolución N° 279/2025 de fecha 15/07/2025 se resolvió encomendar a todos los Municipios a nivel País la presentación de planillas de aportes y actualizaciones de datos en la Ventanilla Única de Presentación (vup) habilitada en la página web de la institución, a fin de dar cumplimiento en forma gradual la entrada en vigencia de la ley 7445/2025 y la realización de los pagos correspondientes dentro del plazo legal establecido, recordando las acciones que corresponden en caso de incumplimiento.

-Gestión de los recursos financieros necesarios para la reconstrucción del edificio institucional siniestrado, garantizando condiciones adecuadas de infraestructura, seguridad y continuidad operativa.

**Visión; "Ser una institución que garantice la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal, con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica"**



  
Karina Torales  
Auditoría Interna Interina

**Misión "Otorgar los beneficios de jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión Administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"**

**Acciones realizadas:** A raíz del siniestro ocurrido en fecha 16 de mayo de 2024, la Presidencia del Consejo de Administración, mediante Resolución N° 223 de fecha 17 de mayo de 2024, dispuso medidas administrativas tendientes a restablecer el normal funcionamiento institucional. Entre los articulados se establece: "...ART. 3º) ENCOMENDAR al Departamento de Obras el acompañamiento de los trabajos que serán llevados a cabo por los peritos designados por la firma liquidadora de siniestro contratada por la compañía de seguros ASEGURADORA PARAGUAYA S.A."

En fecha 17 de mayo de 2024, mediante Notas N° 8442/24 y N° 8443/24 de ADD VALORA PARAGUAY, liquidadora de siniestros, recepcionadas en fecha 21 de mayo de 2025 como Expedientes CJPPM N° 465 y 466, y posteriormente reiteradas por Notas N° 8469/24 y 8470/24, así como por segunda reiteración mediante Notas N° 8480/24 y 8479/24, se solicitó información relacionada al reclamo por daños al edificio, contenido y equipos informáticos afectados por el incendio de fecha 16 de mayo de 2024.

Conforme al llamado a contratación ID N° 452329, denominado "ESTUDIO PATOLÓGICO CORRESPONDIENTE AL NIVEL AFECTADO POR EL INCENDIO", adjudicado a la firma GAVILÁN Y ASOCIADOS, se recomendó que las obras a ser ejecutadas consistan en la demolición del segundo nivel y la restauración del primer nivel, conforme a las conclusiones técnicas del Ing. Sergio Gavilán derivadas del estudio patológico.

Por Memorando N° 35/2024, se solicitó a la Presidencia la conformación de una Mesa de Trabajo integrada por la Dirección de Asuntos Jurídicos, Dirección Administrativa, División de Patrimonio, Departamento de Contabilidad, Centro Informático, Secretaría General y Departamento de Obras, a fin de elaborar la respuesta a la empresa liquidadora para la cobertura del siniestro, realizándose la reunión en fecha 07 de junio del corriente año en la oficina del Departamento de Obras.

Mediante Memorando N° 59 de fecha 28 de abril de 2025, el Departamento de Obras dependiente de la Dirección de Inversiones elevó el informe elaborado por la Mesa de Trabajo (Acta N° 01/2025), por el cual se preparó la respuesta a la liquidadora del siniestro correspondiente a las pólizas N° 1401002324 y N° 0201.025686, en relación con el reclamo por daños al edificio y contenido por el incendio ocurrido el 16 de mayo de 2024, contando con el Dictamen N° 99/2025 de la Dirección de Asesoría Jurídica.

Por Resolución N° 163, Acta N° 16 de fecha 29 de abril de 2025, el Consejo de Administración de la CJPPM aprobó el informe presentado por la Mesa de Trabajo (Acta N° 01/2025) para la elaboración de las respuestas a la liquidadora de siniestros correspondiente a las pólizas por daños al edificio y a equipos electrónicos.

Por Notas S.G. N° 128/2025 y 129/2025 de fecha 2 de mayo de 2025, se remitieron las respuestas y documentaciones solicitadas por la liquidadora ADD VALORA PARAGUAY.

En fecha 16 de mayo de 2025, se recepcionaron las Notas N° 9021/2025 y 9020/2025 de ADD VALORA PARAGUAY solicitando aclaraciones y documentación adicional sobre el siniestro, por lo que mediante Memorando N° 67 de fecha 02 de junio de 2025 el Departamento de Obras elevó el informe requerido, acompañado del Dictamen N° 148/2025 de la Dirección de Asesoría Jurídica, lo cual fue autorizado por Resolución N° 225, Acta N° 21 de fecha 03 de junio de 2025 del Consejo de Administración y remitido a la firma ADD VALORA PARAGUAY por Notas N° 155/2025 y 154/2025 de fecha 04 de junio de 2025.

Por nota de fecha 20 de junio de 2025, la liquidadora ADD VALORA remitió copia del Informe I 7259/24 Stro. 59/2024 sobre daños a edificio y contenido; y por nota de fecha 23 de junio de 2025 remitió copia del Informe I 7260/24 Stro. 35/2024 sobre daños a equipos electrónicos.

Se dio curso a la nota ingresada por la firma ASEPASSA, Expediente CJPPM N° 444 de fecha 27 de junio de 2025, relacionada al Siniestro N° 35/2024 (daño a contenido – equipos electrónicos), Póliza N° 1401/2324.0, en la cual se comunicó el Informe I 7260/2024 elaborado por la liquidadora Addvalora Global Loss Adjuster IAB Paraguay, representada por el Sr. Mario Franco Olivetti, que recomienda la indemnización correspondiente. Mediante Nota Institucional S.G. N° 181 de fecha 30 de junio de 2025 se solicitó la reconsideración.

**Visión; "Ser una institución que garantice la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal, con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica"**

  
Karina Torales  
Auditoría Interna Interina

**Misión "Otorgar los beneficios de jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión Administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"**

Igualmente se dio curso a la nota ingresada por la firma ASEPASA, Expediente CJPPM N° 443 de fecha 27 de junio de 2025, relacionada al Siniestro N° 59/2024 (daño a edificio), Póliza N° 201/25686.1, comunicando el Informe I 7259/2024 de la misma liquidadora, por lo que mediante Nota Institucional S.G. N° 182 de fecha 30 de junio de 2025 se solicitó la reconsideración.

Por Nota S.G. N° 187 de fecha 03 de julio de 2025 se reiteró la solicitud de reconsideración; no obstante, la firma ASEPASA ratificó los Informes I 7259/2024 e I 7260/2024 elaborados por la liquidadora Addvalora Global Loss Adjuster IAB Paraguay.

Por nota de fecha 16 de julio de 2025, la firma ASEPASA se ratificó en lo comunicado, estableciendo como monto indemnizatorio total la suma de G. 604.279.392 (guaraníes seiscientos cuatro millones doscientos setenta y nueve mil trescientos noventa y dos).

Por Resolución N° 280 de fecha 22 de julio de 2025 se aceptó la suma de G. 604.279.392 (guaraníes seiscientos cuatro millones doscientos setenta y nueve mil trescientos noventa y dos) en concepto de indemnización correspondiente al Siniestro N° 35/2024 (daño a contenido – equipos electrónicos), Póliza N° 1401/2324.0, y al Siniestro N° 59/2024 (daño a edificio y contenido), Póliza N° 201/25686.1, en el marco de las notas e informes emitidos por ASEGURADORA PARAGUAYA S.A., dándose cumplimiento al cobro total y definitivo mediante Facturas N° 001-003-0001968 y 001-003-0001969 por el monto mencionado.

-Recupero de presuntos pagos duplicados realizados durante los ejercicios 2020 al 2022, en concepto del seguro por Muerte, Invalidez Total y Permanente con LA CONSOLIDADA S.A. DE SEGURO.

Acciones realizadas: La Auditoría Interna ha realizado una Auditoría especial del procedimiento de cobro y/o retención para el pago a la empresa de seguros LA CONSOLIDADA S.A. como resultado del análisis se ha constatado el pago doble de GS: 448.334.895 (GUARANÍES: CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO) y mediante factura electrónica 001-003-0001359 bajo el concepto reintegro por devolución de prima de seguro de vida colectivo deudor LA CONSOLIDADA S.A. procedió al pago de GS: 445.292.155 (GUARANÍES: CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO) y fue aprobado por Resolución N 270 ACTA 27 de fecha 15/07/2025

#### **b) Vigencia de la Política de Control Interno.**

Acciones realizadas: Revisión por parte del Comité de Control Interno: La política actual aprobada por Resolución del Consejo de Administración N° 63 Acta N° 04 de fecha 31/01/2023, bajo la denominación Versión III, la misma fue revisada mediante por el Presidente Abg. Venancio Díaz y los miembros del Comité de Control Interno mediante Acta N° 40/2025 del 01/12/2025, el mismo será revisado este ejercicio 2025.

#### **c) Los cambio en el contexto externo e interno que sean pertinentes al SCI.**

c.1 El seguimiento semestral del Plan de Trabajo con Indicadores establecidos por cada dirección

Acciones realizadas: El área de Planificación realizó el seguimiento semestral de los Planes de Trabajo de los macroprocesos, mediante la evaluación de los indicadores establecidos por cada Dirección, orientando las acciones hacia la mejora continua. Los resultados de dicho seguimiento fueron consolidados en el formato Mapa Estratégico de la Planeación – Componente de Control Estratégico, el cual fue debidamente aprobado mediante Resolución N° 65 Acta N° 10 – 26/02/2026

#### **d) La información sobre el desempeño de control interno, incluidas las tendencias e indicadores relativos**

d.1. Evolución de Planes y Objetivos Institucionales.

Acciones realizadas: La Dirección de Planificación ha elaborado los riesgos del PEI conforme a los objetivos institucionales, los mismos fueron aprobados por Res. 66 Acta N° 10 de fecha 26/02/2026

d.2 Seguimiento y resultados de las acciones.

**Visión; "Ser una institución que garantiza la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal, con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica"**

 **Karina Torales**  
Auditoría Interna Interina

**Misión "Otorgar los beneficios de jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión Administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"**

Acciones realizadas: Se realizaron seguimiento al plan de mejora vigente Res. N° 1089/2023 de la CGR del cual se evidencia levantamiento de algunas observaciones entre los cuales serán remitidos a la CGR, durante el presente ejercicio.

d.3. Resultados de las auditorías internas y externas:

Acciones realizadas:

1 La Auditoría Interna realizo varios informes de evaluación donde ha recomendado a las distintas áreas conforme a las observaciones encontradas.

2 Se realizó la contratación de la Consultora LM & Asociados a fin de realizar la Auditoría Financiera e Impositiva, orientadas al fortalecimiento del control financiero, la transparencia y la rendición de cuentas, correspondiente al ejercicio fiscal 2024.

d.4. Retroalimentación de los grupos de interés.

Acciones realizadas: Se procedió a la actualización del Manual de Comunicación Institucional, según Resolución N° 383 – Acta 39 de fecha 07/10/2025 estableciéndose como acciones prioritarias:

1. Fortalecer e intensificar los mecanismos de comunicación institucional mediante el uso estratégico de redes sociales, página web, mensajería instantánea, medios radiales, escritos y televisivos.

2. Continuar con los programas de capacitación institucional, en coordinación con el Ministerio de Economía, orientados al fortalecimiento de capacidades técnicas y administrativas a los Municipios referente a la Ley N° 7445.

Acciones realizadas: La Dirección de Afiliados informo que realizo llamadas telefónicas a los distintos encargados de filiales a nivel País, para la realización de una indagación y evacuar las consultas de los diferentes Intendentes y sus asesores sobre la aplicación de la ley N° 7445/25. Dicho sondeo sirvió para mantener una comunicación en forma lineal entre la Sede Central y sus distintas filiales.

También informo el acompañamiento de los Jubilados y Pensionados de la CJPPM, en la causa de lograr el fortalecimiento económico basado en la participación de los sectores y grupos organizados (asociaciones de afiliados) con el objeto de impulsar un crecimiento conjunto y sostenido de tal manera a asegurar el bienestar de los mismos.

d.5. Cuestiones relativas a los proveedores e instituciones externas y a otras partes interesadas pertinentes.

1. Renovación y activación del Comité de Suministro:

Acciones realizadas: Según Resolución N° 56 – Acta N° 06 – 18/02/2025 se aprobó el Reglamento y Comité de Suministro Publico.

2. Implementación de mecanismos de control de stock:

Acciones realizadas: conforme a las necesidades y a la disponibilidad de stock se diseñó el PAC con el objetivo de optimizar las necesidades reales de la institución

d.6. Adecuación de los recursos requeridos para mantener un sistema de control interno eficaz.

Acciones realizadas: Se ha elaborado un Plan de Adecuación el cual fue remitido a la Superintendencia.


d.7. El Desempeño de los procesos y la conformidad de los productos y servicios.

1. Fomentar el trabajo en equipo y la coordinación interinstitucional a nivel de la Alta Dirección.

Acciones realizadas: durante el ejercicio del 2025 se realizó 43 reuniones del Comité de Control Interno, en el cual se realizaron distintas acciones a llevar en forma conjunta, con participación activa de la Máxima Autoridad Institucional.

**Visión; "Ser una institución que garantice la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica"**



  
Karina Torales  
Auditoría Interna Interina

*Misión "Otorgar los beneficios de jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión Administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"*

2. Fortalecer el sentido de pertenencia del personal, mediante la incorporación y vivencia de los valores institucionales, orientados a mejorar la eficiencia, eficacia y calidad de los servicios brindados, en búsqueda de la satisfacción de los usuarios.

Acciones realizadas: Durante el ejercicio 2025 se realizó varios talleres y capacitaciones dirigidos a todos los servidores públicos de la institución, según el Plan de Capacitación Resolución N° 184 de fecha 13-05-2025.

**e) La eficacia de las acciones tomadas para el tratamiento de riesgos.**

Acciones realizadas: Se cuenta con el Diseño de Mapa Estratégico de la Planeación de Riesgos- Objetivos Institucionales aprobados por Res. N° 66 Acta N° 10 -26/02/2026.

e.2 Seguimiento del cumplimiento a las Políticas Operacionales.

Acciones realizadas: Se cuenta con una guía de política Operacional que fue revisado según acta N° 43 de fecha 29/12/2025, como así también se realizó a nivel Macroproceso el informe de cumplimiento de Política Operacional de Riesgo.

e.3 Fortalecimiento de la Auditoría Interna.

Acciones realizadas:

1 La Auditoria Interna realizo varios informes de evaluación donde ha recomendado a las distintas áreas conforme a las observaciones encontradas.

2 Se realizó la contratación de la Consultora LM & Asociados a fin de realizar la Auditoría Financiera e Impositiva, orientadas al fortalecimiento del control financiero, la transparencia y la rendición de cuentas, correspondiente al ejercicio fiscal 2024.

**f) La gestión de los programas de mejora y las nuevas oportunidades de mejora potenciales.**

f.1 Elaboración del Plan de Ventanilla Única de Presentación.

Acciones realizadas: Atendiendo a la necesidad de unificar los canales de recepción de documentaciones relacionadas con los pagos realizados por los municipios ante la Institución, se procedió a la presentación del Proyecto de Ventanilla Única de Presentación (VUP). En tal sentido, mediante la Resolución N° 41 – Acta N° 5, de fecha 11/02/2025, se aprueba dicho proyecto como producto institucional. Posteriormente, a través de la Resolución N° 505 – Acta N° 53, de fecha 23/12/2025, se aprueba el Proyecto de Ventanilla Única de Presentación (VUP) con todas sus etapas de desarrollo, implementación, difusión y control, con el objetivo de otorgar trazabilidad, transparencia y agilidad al procesamiento de los pagos municipales.

f.2 Desarrollo de proyectos de inversión institucional a futuro.

Acciones realizadas: Para el ejercicio 2026, se proyecta la apertura de la cartera de crédito en función de los ingresos derivados de la venta de activos improductivos, específicamente bienes inmuebles de renta recuperados mediante ejecución hipotecaria.

f.3 Proyecto de reconstrucción del inventario de expedientes de la DTA siniestrados.

Acciones realizadas: El área de Planificación presento el proyecto de reconstrucción de inventario de expedientes de DTA, que fueron destruidos en el incendio de mayo 2024. La misma fue aprobada por Res. N° 373 – Acta N° 38 del 20/10/2025.

f.4 Implementación de planes de fortalecimiento de la ética pública.

Acciones realizadas: En febrero de 2025 se puso en vigencia el Código de Ética – Versión V, aprobado por la MAI por Resolución N° 80, Acta N° 07 de fecha 25/02/2025, el cual fue consensado y socializado con todos los servidores públicos de la institución. Posteriormente, en atención a las observaciones de la Contraloría General de la República (CGR), se realizaron los ajustes correspondientes, dando lugar a la

***Visión; "Ser una institución que garantiza la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal, con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica"***

**Misión "Otorgar los beneficios de jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión Administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"**

Versión VI – 2025, aprobada por la MAI por Resolución N° 470, Acta N° 05 de fecha 11/12/2025, previamente consensuada y nuevamente socializada con todos los servidores públicos. Asimismo, durante el presente ejercicio se trabajó en la implementación del Plan de Mejoramiento de la Ética Pública – Versión I, fortaleciendo el compromiso institucional con los principios de integridad y transparencia.

f.5 Elaboración del Plan Anual de Capacitación.

Acciones realizadas: Durante el ejercicio 2025 se realizó la elaboración del plan de capacitación y fue aprobado según Resolución N° 184 de fecha 13-05-2025.

f.6 Diseño del Plan de Racionalización del Gasto

Acciones realizadas: Informe de Auditoría Interna Plan de Racionalización de Gastos durante el ejercicio 2025.

f.7 Elaboración del Plan Operativo Institucional

Plan de Acción: El POI fue aprobado por Res. N° 239 – Acta 24 de fecha 24/06/2025 en concordancia con el Anteproyecto de Ley 2026.

## **E.2. Mejora Continua**

Acciones tomadas sobre el SCI.

¿Se toman acciones para optimizar continuamente el SCI, y para eliminar o minimizar las causas reales o potenciales de las debilidades detectadas?

a.1 Implementación de los módulos vinculados al área de Recaudaciones, Administración, Capital Humano, Afiliado, Inversiones, Asesoría Jurídica, donde se ha demostrado avances significativos en la automatización y optimización de los procesos, evidenciándose:

- ✓ Mayor eficiencia en la gestión de recaudaciones, con la implementación de la Ventanilla Única de Presentación, reducción de errores y tiempos de procesamiento.
- ✓ Mejor control y seguimiento de los recursos administrativos y financieros, donde en el área de Contabilidad se llegó a implementar el 100% el módulo contable igualando las cuentas del SICO con el de la Institución.
- ✓ Optimización de la gestión de Capital Humano, desde la marcación de los funcionarios hasta la elaboración de planillas de salarios
- ✓ Acceso más ágil a la información de afiliados, facilitando la atención y resolución de consultas.
- ✓ Administración eficiente de las inversiones, con reportes más precisos y oportunos, una vez habilitado la cartera de préstamo se utilizará el módulo correspondiente.
- ✓ Habilitación al módulo de la Asesoría Jurídica mediante herramientas que permiten un seguimiento efectivo de casos y documentos legales.

a.2 Implementación de canales internos de comunicación institucional (chats internos y correos institucionales).

Durante el ejercicio 2025, se llevaron a cabo las siguientes acciones para fomentar la participación que permitan a los funcionarios expresar sus opiniones y sugerencias, los cuales se detalla a continuación:


1. Manual de Comunicación Institucional, aprobado por Resolución N° 383/2025, que establece lineamientos, responsabilidades y flujos de validación interna.

2. Buzón físico de sugerencias y reclamos, ubicado en la Dirección de Afiliados, cuyos registros son consolidados mediante informe remitido a la Dirección de Gabinete.

3. Buzón digital institucional con código QR, habilitado para recepción de quejas y sugerencias, con resguardo de confidencialidad del funcionario.

**Visión; "Ser una institución que garantice la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal, con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica"**



  
C. Karina Torales  
Auditoría Interna Interina

*Misión "Otorgar los beneficios de jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión Administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"*

4. Canalización de reclamos a través de la Dirección de Capital Humano, con registro en bandeja de entrada y eventual tratamiento en el Comité de Ética.
5. Envío masivo de mensajes sms a los Municipios y a los administradores.

a.3 Fortalecimiento del liderazgo comprometido de la Presidencia.

Se realizaron reuniones periódicas con los grupos de jubilados, así como entrevistas en medios radiales y televisivos con temas relacionado a los pagos a jubilados. Se llevaron a cabo 43 Actas del Comité de Control Interno, con la asistencia y participación activa del Presidente, Abg. Venancio Díaz, consolidando como práctica de gobierno las reuniones periódicas del citado Comité, orientadas al fortalecimiento del sistema de control interno, la toma de decisiones oportunas y la mejora continua de la gestión institucional.

a.4 Consolidación de programas de capacitación permanente.

Durante el período evaluado, se han desarrollado diversas actividades de capacitación vinculadas al Sistema de Control Interno, donde la Institución suscribió un acuerdo con el Programa de Buen Gobierno, en el marco del cual los funcionarios recibieron capacitaciones tanto presenciales, desarrolladas en sede institucional, como en modalidad virtual, contribuyendo al fortalecimiento de las competencias técnicas del talento humano.

Así también, el Presidente, Abg. Venancio Díaz, participó activamente en calidad de disertante, promoviendo la sensibilización y el fortalecimiento de la cultura de control dentro de la Institución.

## **CONCLUSIÓN**

Como resultado del análisis practicado, la Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal Municipal obtuvo una valoración de 3,28, equivalente a un nivel de madurez de "GESTIONADO", lo que equivale a que el Sistema de Control Interno se encuentra desplegado y se encuentra en etapa de inicio de implementación cuenta con mediciones de los factores de desempeño asociados, considerando los trabajos realizados dentro de la institución para la adecuación de los productos requeridos por la NRM MECIP:2015 con los productos del Modelo Estándar de Control Interno para institucionales Públicas del Paraguay – MECIP.

Durante el ejercicio 2025, la Máxima Autoridad ha acompaña de cerca las actividades desarrolladas en la institución, participando en todas las etapas. Este involucramiento permitió avanzar de manera significativa en la implementación del MECIP dentro de la institución.

Cabe destacar que durante el periodo no se interrumpieron los trabajos y actividades programadas en el Plan de Trabajo MECIP 2025, lo que evidencia la consolidación de una cultura institucional orientada a las prácticas definidas por la Norma de Requisitos Mínimos. Esta evolución está respaldada por los registros y evidencias disponibles en la plataforma del Sistema de la Contraloría General de la República (CGR) correspondientes al ejercicio 2025.

La Máxima Autoridad, el equipo directivo y todos los funcionarios de la institución continúan demostrando un firme compromiso con el desarrollo y la mejora continua del SCI, conforme a los lineamientos establecidos por la NRM MECIP:2015.

## **DEBILIDADES DETECTADAS EN EL PROCESO DE EVALUACION.**

- ✓ Insuficiente cantidad de profesionales dentro de la Auditoría Interna para optimizar los controles de la Institución.

**Visión; "Ser un institución que garantice la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal, con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica"**



**Misión "Otorgar los beneficios de jubilación y pensión a todo trabajador municipal a través de una gestión Administrativa responsable, innovadora, con personal calificado y comprometido con el servicio de calidad"**

- ✓ Fortalecer el área de cobranzas para el recupero de créditos
- ✓ La institución no ha logrado durante el ejercicio 2025 cumplir con los pagos en tiempo y forma a los jubilados, debido a que los recursos financieros no cubren las necesidades para pagos jubilatorios.
- ✓ Equipos informáticos son reacondicionados de los ya se había dado apartado por obsolescencias.
- ✓ La aglomeración de servidores públicos por falta de espacios físicos aumenta la contaminación del aire que puede aumentar contagios de enfermedades virales causando ausencia masiva.
- ✓ Presupuesto reducido para capacitaciones de los servidores públicos.
- ✓ Lentitud para el cumplimiento de las acciones de mejoras por parte de los responsables.
- ✓ Debilidad en los llamados de contrataciones publicas
- ✓ Debilidad en la falta de recursos humanos idóneos.
- ✓ Falta evidencias de cumplimientos con respecto a la Comunicación.
- ✓ La evidencia del cumplimiento de la Política Operacional es débil.

### **RECOMENDACIONES FINALES**

En el presente informe se evidencia que la Máxima Autoridad ha demostrado liderazgo y compromiso con respecto a la Implementación de la Norma de Requisitos Mínimos MECIP:2015 dentro de la Institución, esta auditoría recomienda:

En atención a los resultados obtenidos, y considerando el liderazgo demostrado por la Máxima Autoridad en la implementación del MECIP:2015, esta Auditoría recomienda:

1. Seguir estrictamente el plan y cronograma establecidos para la implementación efectiva del Sistema de Control Interno, conforme a la Resolución CGR N° 377/16, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos MECIP:2015.
2. Que el Comité de Control Interno dé cumplimiento a los planes de mejoramiento presentados a la Contraloría General de la República, realizando seguimiento permanente a los indicadores establecidos y documentando adecuadamente los avances.
3. Que los comités y equipos de trabajo atiendan oportunamente las recomendaciones formuladas tanto por la Auditoría Interna Institucional como por la CGR.
4. Analizar alternativas de capacitación institucional ante la limitación presupuestaria, a fin de fortalecer las competencias del capital humano.
5. Intensificar la socialización de los documentos del Sistema de Control Interno MECIP:2015, promoviendo la consolidación de la cultura organizacional del control interno.
6. Elaborar con la debida anticipación los informes relacionados al SCI, especialmente los informes de planes de mejora, informes de avance, seguimiento de planes estratégicos e informes trimestrales a ser remitidos a la UTA.

Es mi Informe.

  
Lic. Karina Torales  
Auditora Interna Interina

Asunción, 28 de febrero del 2026

  
ALC. Venancio Díaz Escobar  
Presidente

**Visión; "Ser una institución que garantice la sostenibilidad del sistema jubilatorio municipal, con una administración y gestión transparente, moderna y tecnológica"**



Componente		Control de la Planificación															
		Pregunta	Ejemplo de Evidencias	Criterios			INICIAL		DISEÑADO		GESTIONADO		OPTIMIZADO		EXCELENCIA		
Requisito							b	m	a	b	m	a	b	m	a		
B.1. Direccionamiento Estratégico	El PEI satisface los criterios básicos para su adecuada formulación?		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considera las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica (ej.: FODA)</li> <li>• Incluye la definición de objetivos institucionales, y estos son coherentes con la misión y visión institucional</li> <li>• Se adecúa al cumplimiento de los propósitos constitucionales y legales de la institución, en consonancia con las necesidades de la sociedad a la que atiende</li> <li>• Establece los cursos o líneas de acción necesarios para el logro de su misión, visión y objetivos institucionales, para un período de tiempo determinado</li> <li>• Define los recursos necesarios para el logro de los fines trazados</li> <li>• Incluye la definición de instrumentos de seguimiento y medición del grado de avance de los planes, y de los logros alcanzados</li> </ul>														
	Se revisan periódicamente los planes institucionales para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de versiones superadas y revisadas</li> <li>• Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión</li> <li>• Resoluciones que aprueben nuevas versiones de los PEI y/o POI</li> </ul>															
	La institución comunicar su Misión, Visión, Objetivos y Planes de acción a todos los niveles de la organización, con la intención de que estén consientes de sus obligaciones individuales al respecto?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros de distribución de copias (incluyendo cartelería, disponibilidad en la web institucional, etc.)</li> <li>• Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que incluyan el tema de la Política de Control Interno</li> <li>• Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación</li> </ul>															



Componente	Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias	Criterios	EJERCICIO															
					INICIAL		DISEÑADO		GESTIONADO		OPTIMIZADO		EXCELENCIA							
					a	b	a	b	a	b	a	b	a	b						
B.2 Gestión por Procesos	Se ha desarrollado un Mapa de Procesos, que permita el despliegue de los procesos con un enfoque estratégico, misional y de apoyo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación de los procesos</li> <li>• Resolución que aprueba el Mapa de Procesos Institucional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos Estratégicos</li> <li>• Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos Misionales</li> <li>• Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos de Soporte</li> </ul>																	
B.2 Gestión por Procesos	El Modelo de Gestión por Procesos (Mapa de Procesos) está formalmente documentado y aprobado por la Máxima Autoridad?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento conteniendo el Mapa de Procesos con la firma de la M.A.</li> <li>• Resolución que aprueba el Mapa de Procesos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos Estratégicos</li> <li>• Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos Misionales</li> <li>• Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos de Soporte</li> </ul>																	
B.2 Gestión por Procesos	Se cuenta con una adecuada Caracterización de los Procesos identificados?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento/s (ej.: fichas de procesos) aprobado/s</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Los objetivos de cada proceso, y su coherencia y armonía con la misión y objetivos institucionales</li> <li>o Los elementos de entrada requeridos (insumos) y sus proveedores</li> <li>o Los elementos de salida esperados (resultados) y sus clientes o beneficiarios</li> <li>o Los reportes e información generados y sus destinatarios</li> <li>o La interacción con otros procesos</li> <li>o Los criterios, las mediciones y los indicadores del desempeño necesarios para asegurar la operación eficaz y el control de estos procesos</li> <li>o Los recursos necesarios para su ejecución</li> </ul> </li> </ul>																	
B.2 Gestión por Procesos	Se ha identificado la Base Legal aplicable?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normograma documentado y aprobado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de versiones superadas y revisadas</li> <li>• Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión</li> <li>• Resoluciones que aprueben nuevas versiones del Mapa de Procesos y otros documentos pertinentes</li> </ul>																	
B.2 Gestión por Procesos	El Modelo de Gestión por Procesos (mapa y caracterizaciones) son revisados periódicamente para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normograma documentado y aprobado</li> <li>• Existencia de versiones superadas y revisadas</li> <li>• Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión</li> <li>• Resoluciones que aprueben nuevas versiones del Mapa de Procesos y otros documentos pertinentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de versiones superadas y revisadas</li> <li>• Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión</li> <li>• Resoluciones que aprueben nuevas versiones del Mapa de Procesos y otros documentos pertinentes</li> </ul>																	







Componente		Ambiente de Control												EXCELENCIA				
		PREGUNTA		Ejemplo de Evidencias		Criterios		INICIAL		DISEÑADO		GESTIONADO			OPTIMIZADO			
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias	Criterios	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			
A.1 Compromiso de la Alta Dirección (A.D.)	Asume la A.D. su responsabilidad sobre la efectividad del sistema de control interno?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento y/o disponibilidad de Indicadores y/o reportes asociados al monitoreo del avance del PEI y POI</li> <li>• Conocimiento y/o disponibilidad de Indicadores y/o reportes asociados al control de la efectividad del control de riesgos</li> <li>• Conocimiento y/o disponibilidad de reportes de Auditoría Interna / Externa</li> <li>• Conocimiento y/o disponibilidad de reportes de avance de Planes de Mejoramiento</li> </ul>																
	Se asegura la A.D. que se establezca la política de control interno?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de Política de Control Interno aprobada por la Máxima Autoridad Institucional</li> </ul>																
	Se asegura la A.D. que los requisitos del sistema de control interno se integren dentro de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demostración general de conocimiento del Modelo de Gestión por Procesos</li> </ul>																
	Promueve la A.D. el uso del enfoque basado en procesos y en la administración de los riesgos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demostración general de conocimiento de la Gestión de Riesgos</li> </ul>																
	Asegura la A.D. que los recursos necesarios para el sistema de control interno estén disponibles?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asignación de partidas específicas en el presupuesto institucional (capacitación, consultorías, etc.)</li> <li>• Definición de un órgano/dependencia asociado a la implementación y seguimiento del Sistema de Control Interno</li> </ul>																

Componente		Ambiente de Control												EXCELENCIA					
		Pregunta		Ejemplo de Evidencias		Criterios		INICIAL		DISEÑADO		GESTIONADO			OPTIMIZADO				
Requisito																			
A.1 Compromiso de la Alta Dirección (A.D.)	Asegura la A.D. que el sistema de control interno logre los resultados previstos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento y/o reportes asociados al monitoreo del avance del PEI y POI</li> <li>• Conocimiento y/o disponibilidad de Indicadores y/o reportes asociados al control de la efectividad del control de riesgos</li> <li>• Conocimiento y/o disponibilidad de reportes de Auditoría Interna / Externa</li> <li>• Conocimiento y/o disponibilidad de reportes de avance de Planes de Mejoramiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprobación de un Plan de Capacitación que incluya aspectos del Control Interno</li> <li>• Definición de un órgano/dependencia asociado a la implementación y seguimiento del Sistema de Control Interno</li> <li>• Actas o reportes que evidencien su participación en reuniones en los que se tratan aspectos de Control Interno (ej.: reuniones de comités)</li> </ul>																
	Promueve la A.D. la mejora continua del Control Interno?		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento y/o disponibilidad de reportes de avance de Planes de Mejoramiento</li> </ul>																
	Está la PCI formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad?		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento conteniendo la Política de Control Interno con la firma de la M.A.</li> <li>• Resolución que aprueba la Política de Control Interno</li> </ul>																
	La PCI se encuentra correctamente formulada?		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es adecuada al propósito y al contexto de la organización, y apoya explícitamente al direccionamiento estratégico</li> <li>• Constituye un marco de referencia básico para la configuración de los componentes y principios del control interno</li> <li>• Incluye el compromiso con la Mejora Continua</li> </ul>																
A.1.1 Política de Control Interno (PCI)																			



Componente	Ambiente de Control												
	Pregunta	Ejemplo de Evidencias	Criterios	INICIAL		DISEÑADO		GESTIONADO		OPTIMIZADO		EXCELENCIA	
				b	a	b	a	b	a	b	a		
Requisito	La PCI ha sido adecuadamente comunicada y es entendida por todos los funcionarios?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registros de distribución de copias (incluyendo cartelera, disponibilidad en la web institucional, etc.)</li> <li>Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que incluyan el tema de la Política de Control Interno</li> <li>Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestran comunicación, entendimiento y aplicación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Están alineados con la función constitucional y legal de la institución, su misión, visión, valores y principios compartidos por los funcionarios</li> <li>Están alineados con la cultura institucional relacionada a la integridad, la transparencia y la eficiencia de la función administrativa de la entidad pública</li> <li>Identifican las prácticas éticas de la institución, incluyendo el compromiso con la igualdad y la no discriminación</li> <li>Establecen criterios para el comportamiento de los funcionarios en su relación con los distintos grupos de interés, tanto internos como externos, y otros factores humanos</li> </ul>										
	Se encuentran los AyCE correctamente formulados?												
A.2 Acuerdos y Compromisos Éticos (AYCE)	Los AyCE fueron construidos de manera participativa y consensuada por los distintos niveles de la organización?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que demuestran la participación de los funcionarios en la construcción de los AyCE</li> <li>Existencia de Compromisos Éticos documentados por dependencia, alineados a los AyCE institucionales</li> </ul>											
	La institución ha definido y aplica instrumentos para detectar y generar soluciones a los incumplimientos de los AyCE?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conformación de un Comité de Ética</li> <li>Actas de reunión del Comité de Ética que muestren el tratamiento de situaciones asociadas a la evaluación de incumplimientos</li> </ul>											
	Los AyCE son revisados periódicamente para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de versiones superadas y revisadas</li> <li>Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión</li> <li>Resoluciones que aprueben nuevas versiones de los AyCE</li> </ul>											



*Handwritten signature*  
C. Karina Morales  
Auditoría Interna Interina





**Control de la Implementación**

Componente	Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DESARROLLO						EXCELENCIA						
				INICIAL		DISEÑO		GESTIONADO			OPTIMIZADO					
				b	a	b	a	b	a	b	a					
C.1 Control Operacional	Los controles implementados contribuyen a reducir los riesgos significativos que pueden afectar el logro de los objetivos, hasta niveles tolerables	El nivel de profundidad, sofisticación y tecnificación de los controles definidos son adecuados a las características de la organización?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de planes de mejora y/o definición de controles derivados de la evaluación de Riesgos Significativos</li> <li>Existencia de Indicadores que muestren el impacto y efectividad de los controles</li> </ul>													
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar coherencia entre la magnitud y sofisticación de los Controles y la criticidad de los Riesgos</li> </ul>												
C.1.1 Políticas Operacionales	La institución ha definido políticas operacionales que permiten estructurar y direccionar el buen desempeño del modelo de gestión por procesos?	Las políticas operacionales definen los parámetros de diseño de las actividades y tareas requeridas para dar cumplimiento a los objetivos de los procesos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de Políticas Operacionales documentadas para los procesos/subprocesos clave</li> </ul>													
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Políticas operacionales coherentes con los objetivos de los procesos/subprocesos clave</li> </ul>												
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Políticas operacionales coherentes con los planes y objetivos estratégicos</li> </ul>												
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Políticas operacionales que establecen un adecuado marco de gestión para orientar los procesos/subprocesos de manera efectiva</li> </ul>												
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Políticas operacionales que incluyen acciones a realizar en caso de incumplimiento?</li> </ul>												
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de documentación que defina criterios y frecuencias de revisión</li> <li>Existencia de versiones superadas y revisadas</li> <li>Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión</li> <li>Resoluciones que aprueben nuevas versiones de las Políticas Operacionales</li> </ul>												

Auditoría Interna







**Control de la Implementación**

Componente	Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFINIR			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA				
				a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m		a			
C.4.2 Comunicación Externa	Se han implementado políticas y mecanismos para comunicar clara y oportunamente la información desde y hacia afuera de la organización ?	Existencia de Política de Comunicación Institucional (aprobada y difundida) Evidencias de no conformidades o reclamos originadas en fallas de comunicación externa	Ejemplo de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles																	
C.4.3 Rendición de Cuentas	Se ha definido qué información y a través de qué canales será comunicada a los diferentes grupos de interés externos de la institución, asignando niveles de responsabilidades adecuados?	Existencia de Procedimiento/s Documentado/s y debidamente Aprobados	Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles																	
C.4.3 Rendición de Cuentas	Se han desarrollado procedimientos documentados para establecer la metodología, alcance, responsabilidades y frecuencias de las rendiciones de cuenta a la sociedad?	Actas u otros documentos que evidencian la convocatoria para la Rendición de Cuentas	Resultado de Entrevistas con funcionarios con responsabilidad directa sobre el proceso de Rendición de Cuentas																	
C.4.3 Rendición de Cuentas	Se ha implementado el proceso de Rendición de Cuenta de acuerdo a las disposiciones vigentes?	Actas u otros documentos que evidencian la realización de la Rendición de Cuentas	Resultado de Entrevistas con funcionarios con responsabilidad directa sobre el proceso de Rendición de Cuentas																	

Cantidad de Casillas puntuadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Valor asignado por casilla	0	0,4	0,7	1	1,4	1,7	2	2,4	2,7	3	3,4	3,7	4	4,4	4,7	5	5	5
Puntaje por Columna (cantidad x Valor)	0	0	0	0	0	0	0	4	12	16	12	41	22	0	0	0	0	0

Valor Final del Componente (Σ Puntaje / Total de Casillas Puntuadas)	3,06																	
	<b>B-</b>									<b>Gestionado</b>								







Componente	Control para la Mejora																	
	Pregunta	Ejemplo de Evidencias	Criterios	DEFINIR			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA		
				a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m		a	
Requisito	<p>Se ha realizado el Análisis Crítico del SCI por parte de la Dirección? (al menos una vez al año)</p> <p>Existen evidencias que demuestren que la revisión por la dirección incluyó consideraciones sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) decisiones y acciones emanadas de anteriores revisiones por la dirección;</li> <li>b) vigencia de la política de C.I.;</li> <li>c) cambios en el contexto externo e interno que sean pertinentes al sistema de control interno;</li> <li>d) información sobre el desempeño del control interno, incluyendo:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• evolución de planes y objetivos;</li> <li>• resultados de las mediciones;</li> <li>• resultados de las auditorías internas y externas;</li> <li>• retroalimentación de los grupos de interés;</li> <li>• cuestiones relativas a proveedores e instituciones externas, y a otras partes interesadas pertinentes;</li> <li>• adecuación de los recursos requeridos para un SCI eficaz;</li> <li>• desempeño de los procesos y la conformidad de productos y servicios.</li> </ul> </li> <li>e) eficacia de las acciones tomadas para el tratamiento de los riesgos;</li> <li>f) gestión de los programas de mejora?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de Análisis Crítico del SCI, aprobado por la Máxima Autoridad</li> </ul>	<p>Criterios</p>															
E.1 Análisis Crítico del Sistema de Control Interno		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de Análisis Crítico del SCI, aprobado por la Máxima Autoridad (datos de entrada)</li> <li>• Verificación del tratamiento de todos los datos de entrada</li> </ul>																

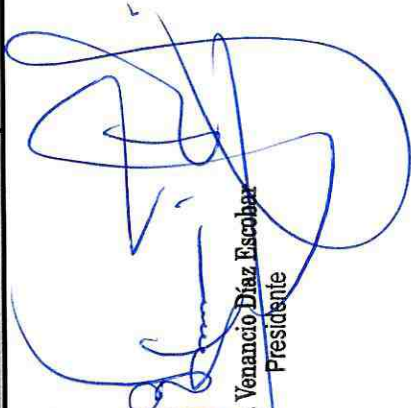




Evaluación de Nivel de Maduración del Sistema de Control Interno - MECIP:2015

Ambiente de Control	3,51	<b>B</b>	<b>Gestionado</b>
Control de Planificación	3,46	<b>B</b>	<b>Gestionado</b>
Control de Implementación	3,06	<b>B-</b>	<b>Gestionado</b>
Control de Evaluación	3,08	<b>B-</b>	<b>Gestionado</b>
Control para la Mejora	3,07	<b>B-</b>	<b>Gestionado</b>

<b>SCI CONSOLIDADO</b>	<b>3,28</b>	<b>B-</b>	<b>Gestionado</b>
------------------------	-------------	-----------	-------------------





Abog. Venancio Diaz Escobar  
Presidente



  
Karina Torales  
Auditoría Interna Interina