



**CONTRALORÍA
GENERAL DE
LA REPÚBLICA**
PARAGUAY



**AUDITORÍA
GENERAL DEL
PODER EJECUTIVO**
PARAGUAY



Norma de
Requisitos Mínimos
para un Sistema de
Control Interno

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

**EMPRESA DE SERVICIOS
SANITARIOS DEL PARAGUAY -
ESSAP**

Abril, 2025



CONTRALORÍA
GENERAL DE
LA REPÚBLICA
PARAGUAY

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



Misión: "Somos un órgano de control interno encargado de realizar auditorías de los Organismos y Entidades del Poder Ejecutivo, diseñar, desarrollar, establecer normativas para la supervisión; y asistencia técnica de las Auditorías Internas Institucionales"

Índice

I. Antecedentes	1
II. Objetivo	1
III. Alcance.....	1
IV. Desarrollo.....	2
A. Componente ambiente de control	3
B. Componente de control de la planificación.....	5
C. Componente de control de la implementación	6
D. Componente de control de evaluación.....	8
E. Componente de control para la mejora	8
V. Conclusión	9
VI. Recomendación	9

Visión: "Ser reconocida por promover la buena gobernanza y la transparencia con procesos innovadores y competentes en la fiscalización de los recursos del Estado, para marcar la diferencia en la vida de los ciudadanos"
Bruselas N° 1880 - Tel.: (021) 6200 000
www.contraloria.gov.py - cgr@contraloria.gov.py

Visión: "Ser el organismo de excelencia en materia de control interno reconocido por su objetividad, eficiencia y transparencia"
Juan Bautista Alberdi N° 972 c/ Manduvirá
Tel/fax: (021) 493 171-5
www.agpe.gov.py



INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA CONTROL INTERNO DE LA EMPRESA DE SERVICIOS SANITARIOS DEL PARAGUAY - ESSAP

I. Antecedentes

En la Resolución CGR 377/16, la Contraloría General de la República - CGR, resolvió adoptar como marco para el control, fiscalización y evaluación del Sistema de Control Interno – SCI de las instituciones sujetas a su supervisión, la Norma de Requisitos Mínimos – NRM, para un Sistema de Control Interno mecip:2015.

Posteriormente, con la Resolución CGR 147/19: "...se aprueba la matriz de evaluación por niveles de madurez, a ser utilizada en el marco de la Norma de Requisitos Mínimos del Sistema de Control Interno mecip:2015".

En fecha 12 de marzo de 2024, la Contraloría General de la República y la Auditoría General del Poder Ejecutivo - AGPE, firmaron un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, y ratificaron la suscripción del Convenio Especifico a fin de evaluar conjuntamente el grado de implementación de la NRM para un Sistema de Control Interno mecip:2015, dentro del ámbito de competencia de cada institución parte.

Igualmente, en la Resolución CGR 909/21, se resolvió aprobar y adoptar el uso del sistema informático para la evaluación del Sistema de Control Interno en el marco de la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno para instituciones públicas del Paraguay, denominado Sistema NRM.

II. Objetivo

Evaluar si los requisitos mínimos exigidos en la norma para un SCI fueron desarrollados e implementados, estableciendo los niveles de madurez de cada uno de los componentes del sistema, a fin de identificar eventuales deficiencias que requieran mayor profundización y acompañar a la institución en la búsqueda de la excelencia.

III. Alcance

La evaluación realizada con base a los documentos proporcionados por la institución y que respaldan la fase de diseño y medición de la aplicación de los controles que evidencian las acciones realizadas durante el ejercicio fiscal 2024.

IV. Desarrollo

La evaluación del SCI se define como: "Proceso continuo realizado por la dirección, gerencia y otros empleados de la entidad, para proporcionar seguridad razonable, respecto a si se están logrando los siguientes objetivos:

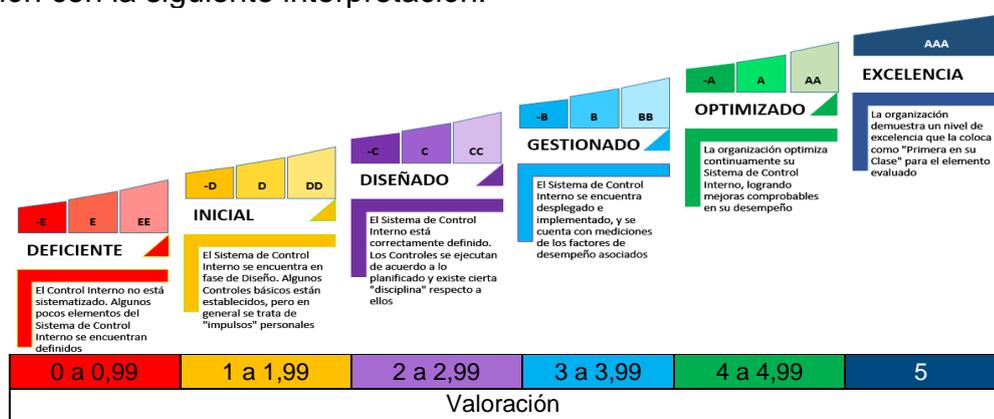
- Promover la efectividad, eficiencia y economía en las operaciones y, la calidad de los servicios.
- Proteger y conservar los recursos públicos contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.
- Cumplir las leyes, reglamentos y otras normas gubernamentales.
- Elaborar información financiera válida y confiable, presentada con oportunidad".

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

- a) La comprensión y el cumplimiento de los requisitos (de la institución, de la ciudadanía u otros grupos de interés y/o legales) de manera coherente.
- b) La consideración de los procesos en términos que aporten valor.
- c) El logro de un control de procesos eficaz.
- d) La mejora continua del Sistema de Control Interno con base en la evaluación de los datos y la información interna y externa.

La NRM incorpora la concepción de la administración de riesgos como pilar del control interno, lo que implica el establecimiento de una estructura y cultura organizacional apropiadas, que aplica un método lógico y sistemático para establecer los riesgos asociados con cualquier actividad, función o proceso, de forma tal que permite minimizar pérdidas y maximizar beneficios.

Para determinar el grado de adopción de la Norma de Requisitos Mínimos, se utilizó la herramienta de evaluación del nivel de madurez del SCI, de acuerdo a criterios de valoración con la siguiente interpretación:





En el siguiente cuadro se exponen los resultados consolidados de la Empresa de Servicios Sanitarios del Paraguay – ESSAP S.A. y que reflejan el nivel de madurez de su Sistema de Control Interno por cada componente:

Evaluación del nivel de madurez del Sistema de Control Interno - SCI			
Ambiente de control	3,36	B-	Gestionado
Control de la planificación	3,32	B-	Gestionado
Control de la implementación	2,69	C	Diseñado
Control de la evaluación	3,01	B-	Gestionado
Control para la mejora	3,33	B-	Gestionado
SCI consolidado	3,09	B-	Gestionado

A partir del análisis de los documentos proporcionados por la institución a través de la herramienta de evaluación de la NRM y las entrevistas *in situ* a funcionarios de la ESSAP S.A., se señalan las debilidades más significativas por componente de control.

A. Componente ambiente de control

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

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez GESTIONADO BAJO, con una valoración de 3,36, la cual determina que los esfuerzos realizados en la implementación de este componente se han mantenido en el camino de la mejora continua.

Sin embargo, es importante abordar las debilidades identificadas mediante la aplicación del enfoque de mejora continua:

- La Máxima Autoridad participó en actividades relacionadas al Sistema de Control Interno, persiguiendo el logro de los objetivos institucionales, aun así, persisten algunas debilidades a ser tenidas en cuenta:
 - Se reitera la necesidad de plantear actividades de capacitación que aseguren el entendimiento y la aplicación de los principios del SCI dentro de la empresa.
 - Mejorar los canales de comunicación interna favoreciendo el afianzamiento del SCI en la ejecución de las actividades diarias.
 - Adecuar las Políticas Operacionales de la empresa considerando los requisitos definidos en la NRM.



- Con el Acta 1782/24, Resolución 9 fue aprobada la cuarta versión de la Política de Control Interno; sin embargo, con las entrevistas realizadas por la CGR para evaluar el conocimiento y aplicación de la documentación del SCI, se constató la falta de acciones efectivas que favorezcan la comprensión y adecuada implementación.
- En el Acta 1812/24, Resolución 03, artículo 2° se aprobó la cuarta versión del Código de Ética de la ESSAP S.A.; corresponde gestionar las siguientes indicaciones:
 - Se visualizó documentación que refiere la realización de encuestas virtuales para la revisión del Código de Ética. Con la realización de entrevistas *in situ* por parte de la CGR a funcionarios de la ESSAP S.A. sobre el conocimiento y la aplicación de los principios de SCI, se constató la necesidad de diseñar y socializar los Acuerdos y Compromisos Éticos por dependencia utilizando medios disponibles para el conocimiento e internalización de los funcionarios.
 - Se visualizaron actas de funcionamiento del Comité de Ética y referencias al tratamiento de situaciones asociadas al incumplimiento al Código de Ética; no obstante, no se visualizó el cumplimiento de otras funciones del Comité de Ética, como el seguimiento y evaluación de desarrolladas por el Gerente y el Líder de Ética.
 - Se visualizó documentación de difusión y socialización de principios del SCI, pero no se constató que en las mismas se haya contemplado el desarrollo de actividades que favorezcan comprensión, intercambio de pareceres e internalización del Código de Ética.
- En el Acta 1801/24, Resolución 08, artículo 3° fue aprobada la cuarta versión del Protocolo de Buen Gobierno. Se revelan fragilidades que deben ser administradas:
 - No se constató la inclusión explícita de la Visión institucional.
 - No se visualizó documentación de la elaboración de los indicadores de buen gobierno citados en el artículo 42 del documento.
 - Se visualizó documentación de difusión y socialización de principios del SCI, pero no se constató el desarrollo de actividades que favorezcan comprensión, intercambio de pareceres e internalización del Protocolo de Buen Gobierno. Además, no se adjuntó evidencia de la socialización de las actividades del Comité de Buen Gobierno. A través de las entrevistas *in situ* se constató la falta de actividades para socializar procedimiento para la presentación de incumplimientos al Código de Ética y de los conflictos de intereses establecidos en el Protocolo de Buen Gobierno.
- Con el Acta 1687/23, Resolución 9 fue aprobada la tercera versión de la Política de Talento Humano, la misma fue ratificada en el periodo evaluado. Se visualizó que para el periodo evaluado no se incluyó en el Plan de Trabajo Anual de la Auditoría Interna institucional revisión de los procesos de Recursos Humanos.
- Se reitera la necesidad de tratar las debilidades observadas en cuanto al conocimiento, comprensión y aplicación de los principios del ambiente de control, considerado la primera línea de defensa contra actos de corrupción. Asimismo, el fortalecimiento de



este componente requiere la participación activa de los funcionarios, promoviendo su sentido de pertenencia con la empresa como base para la mejora continua. Se ha constatado por medio de las entrevistas *in situ* la falta de efectividad de las actividades desarrolladas con los funcionarios; como se señaló más arriba, no han sido efectivas para el efecto esperado, evidenciándose la necesidad de replantear las estrategias implementadas a la fecha.

B. Componente de control de la planificación

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

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez GESTIONADO BAJO, con una valoración de 3,32, indicador del vigor impuesto por la institución para mantener la valoración de este componente. Pese a eso; se deben definir actividades para atender las siguientes flaquezas:

- Con el Acta 1734/24, Resolución 4, artículo 1° se aprobó la segunda versión del Plan Estratégico Institucional - PEI 2022-2026. Al respecto; se visualizó documentación de la utilización de diversos canales de comunicación para la difusión y socialización del PEI; sin embargo, no se constató documentación que evidencie que los funcionarios tienen entendimiento de la importancia del PEI en sus actividades diarias; esto último constatado con las entrevistas *in situ* realizadas en varias dependencias de la empresa. Además, se reitera que estas actividades deben incluir, entre otros, la vinculación de los objetivos institucionales con los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS.
- Con el Acta 1782/24 Resolución 10 artículo 2° fue aprobada la novena versión del mapa de procesos institucional. Al respecto, es necesario contemplar actividades para subsanar las siguientes debilidades.
 - Socializar conceptualización de todos los niveles del modelo de gestión por procesos, incluyendo la elaboración de la documentación del mismo.
 - Diseñar actividades relacionadas con el diseño y utilización de indicadores del proceso.
- Respecto a la estructura organizacional; en el Acta 1727/23, Resolución 4 fue aprobado el organigrama institucional consolidado 1/23. En consideración a ello:
 - Se visualizó el resultado de encuestas de percepción en cuanto a conocimiento de principios del SCI; además, se evidenció documentación relacionada a procesos de revisión del Manual de Organización y Funciones de varias dependencias; no obstante, no se visualizó registros que evidencien actividades que refieran conocimiento y comprensión de los deberes y responsabilidades de cada funcionario.



- Del principio de la Identificación y Evaluación de Riesgos, se determinan las siguientes observaciones:
 - No se visualizó documentación del contexto estratégico del riesgo, ni la matriz de riesgos sobre objetivos estratégicos.
 - No se visualizó matrices de riesgos sobre macroprocesos ni sobre las actividades definidas en los procesos o subprocesos.
 - Se reitera la necesidad de considerar aplicar la Identificación y Evaluación de Riesgos en todos los niveles del modelo de gestión por procesos como refiere la NRM, considerando que se constituye en la base para la construcción de otros principios del SCI.

C. Componente de control de la implementación

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

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez DISEÑADO ALTO, con una valoración de 2,69, que muestra la falta de efectividad en la adecuación de la documentación de algunos aspectos que se indica en la NRM. Por ello, se indican algunas inconsistencias a ser administradas:

- Con respecto a las Políticas Operacionales:
 - Se visualizó documentación de Políticas Operacionales, sin embargo, las mismas no fueron diseñadas teniendo en cuenta los criterios dados en la NRM.
- Si bien en el Acta 1842/24, Resolución 02, artículo 2° fue aprobada la versión 04 del tablero operativo de procedimientos, no se constató como evidencia documentación de los procedimientos operativos en sí, solo de aquellos que han sido requeridos como base para la evaluación de otros principios de la NRM. Esta observación es reiterativa.
- No se adjuntó evidencia de actividades orientadas a la adecuación de los controles conforme a lo establecido en la NRM. Para la debida implementación de este principio se debiera llegar a la Identificación y Evaluación de Riesgos hasta el nivel de actividades del modelo de gestión por procesos. Con relación a ello se reitera el siguiente párrafo: *"Controles: Constituyen los mecanismos o acciones, inherentes a los procesos, dirigidos a reducir la ocurrencia de los eventos que pueden inhibir la adecuada ejecución de las actividades requeridas para el logro de los objetivos del proceso. Se diseñan en las actividades, dentro de los procedimientos, tomando como base los Procesos identificados, el mapa y las Políticas de Riesgos, las Políticas de Operación y los procedimientos diseñados"*.



- Con respecto al principio competencia, formación y toma de conciencia:
 - Se evidenció la utilización de una aplicación informática para la gestión de expedientes del personal, pero no se evidenció documentación de legajos de los funcionarios ni matrices de polifuncionalidad.
 - Se reitera la falta de evidencias que demuestren la aplicación de evaluación de su desempeño a los funcionarios de la empresa, en el periodo evaluado.
 - No se evidenció documentación que respalde el desarrollo de las actividades de capacitación; como resumen de su ejecución, certificados de cursos realizados, entre otros.
 - Se visualizó una referencia a la revisión y validación del procedimiento de evaluación de actividades de formación, pero no se visualizó la documentación correspondiente. Asimismo, no se evidenciaron registros de la evaluación de las actividades de capacitación.
 - No se evidenció resultados de entrevistas con funcionarios de distintos niveles y dependencias que validen que los mismos son conscientes de sus funciones y responsabilidades.
- Se evidenció la utilización de aplicaciones informáticas para la gestión de diversos procesos operativos; pero no se evidenció documentación de la metodología y criterios para la recolección de datos en dichas aplicaciones. La ausencia de esta información podría dificultar la verificación de la calidad, confiabilidad y trazabilidad de los datos registrados, lo que podría impactar en la precisión del análisis y la toma de decisiones basada en estos registros.
- Se constató la utilización de diversos canales para la difusión de la documentación del SCI; pero no se visualizó informes que refieran que la información está actualizada, completa y de fácil acceso.
- Se visualizó documentación de aprobación de nuevas versiones de varios procedimientos asociados a la gestión documental; pero no se adjuntó evidencia de procedimiento relacionado a la gestión del estado de revisión y cambios en los documentos. La ausencia de esta evidencia impide verificar la trazabilidad y control de las modificaciones realizadas, lo que es fundamental para garantizar la integridad y actualización de la documentación institucional.
- Se evidenció la actualización de la Política de Comunicación a la cuarta versión en el 2023, incluyendo la gestión del proceso de Rendición de Cuentas, pero no se remitió documento que constate la realización de actividades de presentación de la gestión anual de la institución que favorezca la interacción con la ciudadanía.
- Entre la documentación adjunta en el Sistema NRM para el periodo 2024, se identificaron ciertas deficiencias que deben ser consideradas para futuras evaluaciones:
 - Documentación escaneada poco legible.
 - Persistencia en la presentación de documentación con páginas desordenadas (algunas giradas a la izquierda, otras a la derecha y otras invertidas).



- Se reitera la necesidad de actualizar, completar y ordenar la documentación del SCI publicada en los portales institucionales.

Esto, aparte de dificultar la lectura y comprensión de los datos, podría afectar la evaluación correcta de la información. Se recuerda que la documentación presentada refrenda al SCI.

D. Componente de control de evaluación

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

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez GESTIONADO BAJO, con una valoración de 3,01, manteniendo la valorización alcanzada en evaluación anterior. Sin embargo, existen condicionamientos que pueden ser mejorados:

- El diseño de indicadores estratégicos se considera adecuadamente formulado en relación a los requisitos indicados en la NRM, sin embargo, no se evidenció documentación de indicadores operativos.
- Se visualizó informe de evaluación del SCI del periodo 2023, no así del periodo evaluado.
- No se adjuntó evidencia de la elaboración de un plan de mejoramiento asociado a la evaluación del SCI.

E. Componente de control para la mejora

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

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez GESTIONADO BAJO, con una valoración de 3,33, indicando que se ha realizado el esfuerzo para mantener los beneficios de este componente en la gestión de la institución. Aun así, se deben gestionar algunas debilidades:

- Se reitera la falta de documentación relacionada con la medición de actividades de mejora y la presentación de planes de mejoramiento individual.



V. Conclusión

Como resultado de la evaluación de los documentos que sustentan el SCI suministrados por la Empresa de Servicios Sanitarios del Paraguay S.A., la institución obtuvo una valoración consolidada de 3,09 equivalente a un nivel de madurez **GESTIONADO BAJO**, teniendo en cuenta los elementos definidos en los componentes del Sistema de Control Interno.

La ESSAP S.A., cuya Misión es garantizar el acceso a agua potable y saneamiento con calidad y eficiencia, enfrenta el desafío de optimizar su gestión para cumplir con este propósito fundamental y con las expectativas de la ciudadanía. En este sentido, el fortalecimiento del SCI es clave para mejorar la planificación, el control y la transparencia en la prestación del servicio, asegurando su continuidad ininterrumpida, el cumplimiento de los estándares de calidad y la sostenibilidad operativa.

En particular, se identificaron oportunidades de mejora en la internalización y aplicación de los principios del componente de ambiente de control: la Política de Control Interno, el Código de Ética, el Protocolo de Buen Gobierno y las Políticas de Talento Humano. Además, es fundamental mejorar la socialización y actualización de los indicadores del avance de los resultados conseguidos en la búsqueda de logro de los objetivos estratégicos y operativos.

Asimismo, se reitera la importancia de optimizar los mecanismos de la comunicación interna, garantizando la accesibilidad a la información y promoviendo el uso de canales eficaces que permitan una mejor comprensión de las normativas y procedimientos del SCI. En cuanto a la comunicación externa, se recomienda la realización de audiencias públicas para la presentación de la Rendición de Cuentas, fomentando la transparencia y la participación ciudadana.

El fortalecimiento del SCI requiere un compromiso continuo con la mejora de los procesos y el desarrollo de acciones concretas para subsanar las debilidades identificadas. La implementación de medidas correctivas y la revisión periódica de las estrategias permitirán consolidar una gestión más eficiente y alineada con los principios del control interno, contribuyendo así a los fines de la ESSAP S.A. de proveer un servicio de agua potable confiable, de calidad y sin interrupciones.

VI. Recomendación

En consideración a lo expuesto más arriba, es necesario que las autoridades se comprometan a tomar las medidas necesarias a alcanzar la mejora continua en la gestión institucional en busca de la excelencia.

Por tanto, la Empresa de Servicios Sanitarios del Paraguay S.A. deberá:



1. Ajustar cronograma de la implementación del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR 377/16, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.
2. Gestionar la capacitación del personal directivo y funcionarios sobre la NRM, a fin de apoyar su efectiva implementación.
3. Arbitrar las medidas administrativas para que los avances y resultados de la efectiva implementación de la NRM al cierre del ejercicio fiscal 2025, sea actualizado en el sistema informático para la evaluación del Sistema de Control Interno en la página web de la Contraloría General de la República, a más tardar, el 28/02/26, adjuntando todas las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control.

Es nuestro informe.
Asunción, abril de 2025.

Ing. Dario Corrales Pineda
Jefe de Departamento
Contraloría General de la República

Lic. Nancy Rejala Chiola
Directora de Evaluación de Control
Interno de los Organismos y Entidades
del Poder Ejecutivo
Auditoría General del Poder Ejecutivo

Lic. María Cristina Franco
Directora de Análisis Sectorial
Contraloría General de la República

Mag. Cinthia Ortiz
Directora General de Control Interno
Auditoría General del Poder Ejecutivo

Dra. Gladys Fernández
Directora General
de Control Gubernamental
Contraloría General de la República