



INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO – SECRETARIA NACIONAL DE LA JUVENTUD (SNJ).

I. ANTECEDENTES

Resolución CGR N° 377 del 13 de mayo de 2016, Por la cual se Adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control interno del Modelo Estándar de Control interno para instituciones Públicas del Paraguay - MECIP: 2015.

Resolución CGR N° 147 del 25 de marzo de 2019, Por la cual se Aprueba la "Matriz de Evaluación por Niveles de Madurez" a ser utilizada en el Marco del Sistema de Control interno del Modelo de Control interno para instituciones Públicas del Paraguay - MECIP:2015.

Resolución AGPE N° 326/2019 del 17 de octubre de 2019, Por la Cual se Adopta la Norma de Requisitos Mínimos y la Matriz de Evaluación para un Sistema de Control interno del Modelo Estándar del Control interno para instituciones Públicas del Paraguay MECIP:2015.

Resolución SNJ N° 397/2018 Por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos (MECIP) en la Secretaria Nacional de la Juventud, dependiente de la Presidencia de la Republica.

Resolución SNJ N° 141/2023 "Por el cual se Aprueba el Plan de Trabajo Anual y el Cronograma de Actividades, para el Ejercicio Fiscal 2024, de la Auditoría interna de la Secretaria Nacional de la Juventud (SNJ).

Resolución CGR N° 909/2021 "Por la cual se aprueba y se adopta 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".

II. OBJETIVO

Evaluar si los requisitos mínimos exigidos en la Norma para un Sistema de Control interno, fueron desarrollados e implementados en el periodo correspondiente al Ejercicio Fiscal 2024, estableciendo los niveles de madurez de cada uno de los componentes del Sistema, para identificar eventuales deficiencias que requieran mayor profundización y, acompañar a la institución en la búsqueda de la excelencia

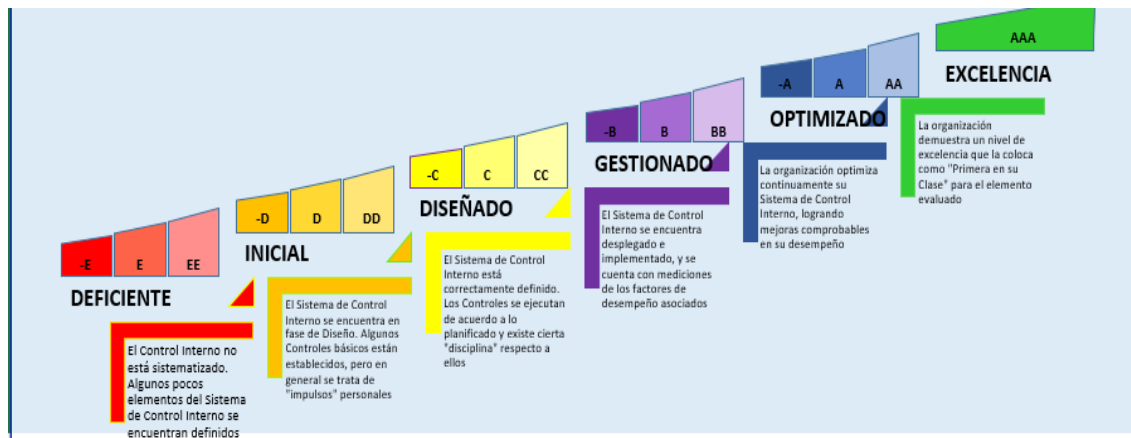


III. ALCANCE

La evaluación fue realizada en base a los documentos presentadas por la Coordinación MECIP mediante el Memorándum CM N° 14/2025 de fecha 20 febrero de 2025.

IV. DESARROLLO

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



En el siguiente cuadro, se expone la evaluación y calificación del SCI, por cada componente, de los resultados que arrojó la herramienta arriba señalada.

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

Ambiente de Control	3.36	B-	Gestionado
Control de Planificación	2.55	C	Diseñado
Control de Implementación	2.91	CC	Diseñado
Control de Evaluación	3.93	BB	Gestionado
Control para la Mejora	3.70	BB	Gestionado

SCI CONSOLIDADO	3.07	B-	Gestionado
-----------------	------	----	------------

Conforme al análisis de los documentos proveídos por la Coordinación MECIP, a continuación, se señala las debilidades más significativas por componente de control.



A. Componente Ambiente de Control

La NRM indica para esta sección: "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 el Componente de Ambiente de Control, se ubicó en un nivel de madurez de gestionado, con calificación de 3.36 que, conforme a la herramienta de evaluación, implica que: "El componente de Control se encuentra en fase de gestionado. La Organización optimiza continuamente su Sistema de Control Interno logrando mejoras comprobables en su desempeño.

Al respecto, el primer principio de la NRM establece que la Máxima Autoridad institucional debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al Sistema de Control interno, asumiendo la responsabilidad sobre su efectividad.

Por lo tanto, la Máxima Autoridad estableció el compromiso de la adopción de la Norma de Requisitos Mínimos y también se aprobaron las políticas de Control Interno de la SNJ, tal acción refleja el involucramiento de la misma y el compromiso de parte del Equipo Directivo. En este caso, la MAI tiene el conocimiento absoluto de la existencia del PEI y los planes de mejoramiento de la SNJ.

En ese sentido, la institución debe ocuparse de las siguientes debilidades:

1. Si bien se han realizado reuniones con el Comité de Control Interno manifestando la importancia de la revisión en los aspectos de riesgos, es recomendable que desde la MAI junto con la Coordinación MECIP se establezcan los parámetros para la adecuada implementación de Riesgos para todas las dependencias. Esto implica un involucramiento de todas las dependencias.

Se recomienda tener en cuenta los siguientes puntos:

Incluir en el Plan de Capacitación temas referentes al Sistema de Control interno, se recomienda también ubicar las cartelerías del Código de Ética deben estar ubicados en lugares visibles y en todas las sedes de la institución.

B. Componente Control de la Planificación

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



Para este componente se evidenció un nivel de madurez de diseñado. con una calificación 2,55 que, conforme a la herramienta de evaluación implica que en este componente el sistema de control interno se encuentra desplegado e implementado y se cuenta con mediciones de los factores de desempeño asociados.

La SNJ cuenta con el Plan Estratégico aprobado por la MAI que corresponde al periodo 2024-2028. En donde se establecieron la Misión, Visión, FODA, aspectos y lineamientos claves para el Direccionamiento Estratégico. Esto implica un compromiso importante en todos los niveles de la SNJ. También la MAI ha participado en la reunión en donde también insta a hacer revisiones de Procedimientos y Perfiles de Cargos en los próximos meses.

Se han efectuado revisiones con respecto al Normograma de la SNJ como también

No obstante, se detalla a continuación algunas debilidades que deben ser gestionadas, tales como:

1. Se debe realizar la actualización de entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación en cuanto a la misión, visión y valores.
2. No se visualiza Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren su conocimiento y comprensión sobre las funciones y responsabilidades individuales.
3. En cuanto a la lyER, no se visualizan procedimientos documentados y aprobados.
4. No se visualizan Guías Técnicas de implementación.

Se recomienda trabajar en los siguientes puntos:

Mejorar la legibilidad de las evidencias, así también coordinar trabajo para la actualización de las documentaciones y/o formatos concernientes para la realización de procedimientos del área de planificación.

Trabajar en la revisión y actualización de los formatos existentes y la elaboración de fichas de procesos de las dependencias que aún están pendientes, en concordancia con el organigrama vigente y que aún no han sido vinculados.

El normograma se encuentra identificado por proceso, no obstante, requiere actualización constante en conformidad a las reglamentaciones legales vigentes.

Actualizar el manual de cargos y funciones y perfiles de cargos teniendo en cuenta la estructura organizacional vigente.



Revisión del organigrama institucional vigente, con el objetivo de verificar que contemplen todas las dependencias de la institución.

Vincular evidencias de responsabilidades. evaluaciones de comprensión de funciones y Realizar un nuevo análisis del FODA con el fin de actualizar e incorporar en el PEI .

Tener en cuenta todos los puntos señalados en la NRM para el desarrollo de las matrices de riesgo y conforme a los procesos existentes.

La institución debe establecer mecanismos para asegurar que cada funcionario conozca cabalmente sus deberes y responsabilidades, de modo que pueda rendir cuenta por los mismos. Así también la norma indica que la institución debe determinar el marco de referencia que oriente su gestión hacia el cumplimiento de su misión, el logro de su visión y el cumplimiento de sus objetivos institucionales. La Organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para la continua identificación y evaluación de riesgos y para la determinación de medidas de control necesarias.

C. Componente Control de la implementación

Para este componente la NRM expone: 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 se evidenció un nivel de madurez diseñado, con una calificación 2,91 conforme a la herramienta de evaluación, implica que este componente expone que el Sistema de Control Interno se encuentra desplegado e implementado, y se cuenta con mediciones de los factores de desempeño asociados. La SNJ cuenta con la aprobación de las políticas operacionales como también se ha mencionado en el acta de control interno la necesidad de actualización para los próximos meses.

A continuación, se detallan las debilidades que fueron encontradas:

1. En cuanto al Control Operacional, no se visualiza la existencia de indicadores que muestren el impacto y la efectividad de los controles.
2. No se visualiza Políticas Operacionales de la totalidad de las dependencias.
3. Las políticas operacionales no incluyen una definición clara en casos de incumplimientos.
4. No se evidencian Existencia de documentación que defina criterios y frecuencias de revisión.



5. No se visualizan Evidencias objetivas de realización de actividades de socialización.
6. No se observa Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles de la organización para evaluar nivel de Acceso, Conocimiento y Aplicación de las Políticas Operacionales.
7. En cuanto a Procedimientos, no se observa Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles de la organización para evaluar nivel de Acceso, Conocimiento y Aplicación de los Procedimientos.
8. En relación a la Competencia, Formación y toma de conciencia, no se visualiza la matriz de polifuncionalidad.
9. No se visualiza evidencia de recopilación de necesidades de capacitación para la elaboración del Plan Anual de Capacitación.
10. No se cuenta con Resultados de entrevistas con funcionarios de distintos niveles y dependencias referente a las funciones, responsabilidades y las consecuencias de apartarse de los controles y procedimientos establecidos.
11. Con respecto al sistema de información, se quiere la realización de Entrevistas (resultados), con los Niveles de Decisión para verificar disponibilidad de datos críticos, como también la verificación de la calidad de datos críticos. '
12. En relación a Control de Documentos, No se cuenta con procedimiento de gestión de documentos tanto de origen interno y externo culminados y aprobados.
13. No se visualiza evidencias de que los datos procesados estén ordenados, sistematizados y estructurados, por lo que se recomienda elaborar un procedimiento de DTIC en el cual se encuentre determinado los diferentes accesos disponibles.
14. En lo que respecta a la definición y aplicación de metodologías para la gestión de documentos de origen externo, no se observa evidencia sobre Resultado de la evaluación de documentos externos utilizados en diferentes lugares de trabajo.
15. En cuanto a la comunicación interna, no se observa Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles, ni evidencias fotográficas de los talleres de socialización.
16. En relación a la definición de qué información será comunicada a cada uno de los grupos de interés internos de la institución, no se ha evidenciado Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles, en cuanto a la efectividad de los mecanismos de comunicación utilizados.
17. En referencia la comunicación externa, se requiere contar con Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles.



18. En relación a la definición de qué información y por medio de qué canales será comunicada a cada uno de los grupos de interés externo de la institución, no se ha constatado el resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles.

19. En cuanto a la rendición de cuentas, se precisa realizar entrevistas con funcionarios con responsabilidad directa sobre el proceso de Rendición de Cuentas

Se recomienda trabajar en los siguientes Puntos:

Gestionar la elaboración de un Mapa de las dependencias que cuentan con políticas operacionales e ir elaborando y actualizando el de las existentes.

Se recomienda actualizar la Resolución que abarque la totalidad de procesos identificados de la Coordinación MECIP.

La actualización de los procedimientos de la Coordinación del MECIP.

La elaboración de procedimientos que incluyan criterios y metodología aplicables referente a la competencia, formación y toma de conciencia, por parte de la dependencia responsable.

La mejora de las referenciaciones (nombre de los archivos) para una mejor accesibilidad de las evidencias adjuntas en los sistemas de evaluación de los órganos de control.

La revisión y/o actualización de los procedimientos concernientes a la secretaría general.

La actualización de Procesos, procedimientos de las diferentes áreas.

La NRM señala que la institución debe definir e implementar controles que contribuyan a reducir riesgos significativos que puedan afectar el logro de los objetivos hasta niveles tolerables, debe definir políticas operacionales que permitan estructurar y direccionar el buen desempeño del modelo de gestión. Debe desarrollar procedimientos documentados para cubrir situaciones que su ausencia podría afectar la capacidad de control y/o causar desviaciones a las políticas y objetivos definidos, debe diseñar y aplicar controles adecuados para prevenir reducir el impacto de los eventos que ponen en riesgo la adecuada ejecución de las actividades y tareas requeridas para el logro de sus objetivos.

La institución debe implementar una metodología que permita evaluar la efectividad de los controles nuevos o existentes, para asegurar que los mismos sean suficientes, comprensibles, eficaces, económicos y oportunos.



D. Componente Control de Evaluación

La NRM indica para esta sección: La organización debe definir, desarrollar y ejecutar evaluaciones sistemáticas para determinar la suficiencia y adecuado funcionamiento de los componentes de control interno.

La calificación obtenida para este componente es de 3.93 equivalente a un nivel de maduración gestionado que, conforme a la herramienta de evaluación implica que, "El componente de Evaluación se encuentra en fase de gestionado. La Organización verifica continuamente su Sistema de Control interno, logrando mejoras comprobables en su desempeño.

La norma indica que la institución debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento y, cuando sea aplicable, la medición de la efectividad del sistema de control interno.

E. Componente Control para la Mejora

Para este componente, la NRM expone: La institución debe mejorar continuamente la efectividad del sistema de control interno mediante el uso de los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y el análisis crítico de la alta dirección.

La calificación obtenida para el componente de la mejora es de 3,70 mostrando el nivel de madurez Gestionado que, conforme a la herramienta de evaluación implica que el Sistema de Control interno se encuentra desplegado e implementado, y se cuenta con mediciones de los factores de desempeño asociados.

A continuación, se recomienda estudiar el siguiente punto:

La revisión del Análisis Crítico debe desarrollarse desde la perspectiva del Comité de Control interno y debe incluir y desarrollar todos los requisitos exigidos en la Norma de Requisitos Mínimos - NRM 2015 para un sistema de control interno.

Contar con evidencias de otras acciones que contribuyan a la mejora continua. (por ejemplo: evaluación de desempeño de los funcionarios que cuenten con plan de mejora

La Dirección debe revisar el sistema de control interno de la organización a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, ad continuas. Se considera apropiado que la revisión sea realizada al año.

V. CONCLUSIÓN

Como resultado del análisis de las documentaciones proveídas por la Coordinación MECIP se obtuvo una valoración consolidada de 3,07 - Gestionado, lo que implica que el Sistema de Control interno se encuentra desplegado implementado, y se cuenta con



mediciones de los factores de desempeño asociados. Se ha logrado actualizaciones importantes en el componente de control, planificación, evaluación y mejora.

Para la efectiva implementación de la Norma de Requisitos Mínimos para un sistema de control interno, es indefectible la voluntad, el compromiso, involucramiento y acompañamiento de la Máxima Autoridad institucional, así como los directivos y todos los funcionarios de la Organización.

VI. RECOMENDACIONES GENERALES

Conforme a lo expuesto anteriormente se recomienda cuanto sigue:

- ✓ Se solicita la elaboración de un Plan de Mejoramiento conforme a las debilidades mencionadas y detalladas por componente en un plazo no mayor a 20 días hábiles contados a partir de la recepción de este informe, debidamente firmados, remitiendo las mismas a esta Dirección para su posterior remisión a la Auditoría General del Poder Ejecutivo (AGPE) a través del Sistema integrado de la AGPE (SIAGPE).
- ✓ Se solicita cargar los planes de mejoramientos propuestos en el SIAGPE
- ✓ Tomar las medidas pertinentes para lograr la optimización continua del Sistema de Control interno y disminuir de esa manera las debilidades detectadas para la mejora continua de la gestión institucional.
- ✓ Se recomienda, elaborar una planificación para obtener resultados visibles de las actividades ejecutadas, en las cuales se detallen, las fechas estimativas, actividades a ser desarrolladas, etc., en busca de una mayor y mejor coordinación de trabajo entre las dependencias de la institución.
- ✓ Se recomienda un control minucioso y efectivo de las evidencias cargadas en el portal web de la AGPE y en el Sistema de Rendición de Cuentas de la CGR, a fin de evitar incoherencias de los documentos registrados entre los sistemas de ambos órganos de control
- ✓ Considerar todas las recomendaciones mencionadas en cada uno de los componentes de control de la NRM.

Es mi informe. Salvo mejor parecer de la superioridad.

Asunción, 28 de febrero de 2025-