

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO – SISTEMA NACIONAL DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN LABORAL (SINAFOCAL).

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 SNFCL N° 1187/2019 Por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos y la Matriz de Evaluación por niveles de madurez para un sistema de control interno del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay- MECIP: 2015 para la Dirección de Auditoría Interna del Sistema Nacional de Formación y Capacitación Laboral, institución dependiente del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

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”.

Resolución SNFCL N° 809/2025 “Por el cual se Aprueba la Identificación y el Plan de Gestión de Riesgo, el Plan de Trabajo Anual y el Cronograma de Actividades, para el Ejercicio Fiscal 2026, de la Auditoría Interna del Sistema Nacional de Formación y Capacitación Laboral (SINAFOCAL).

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 2025, 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.

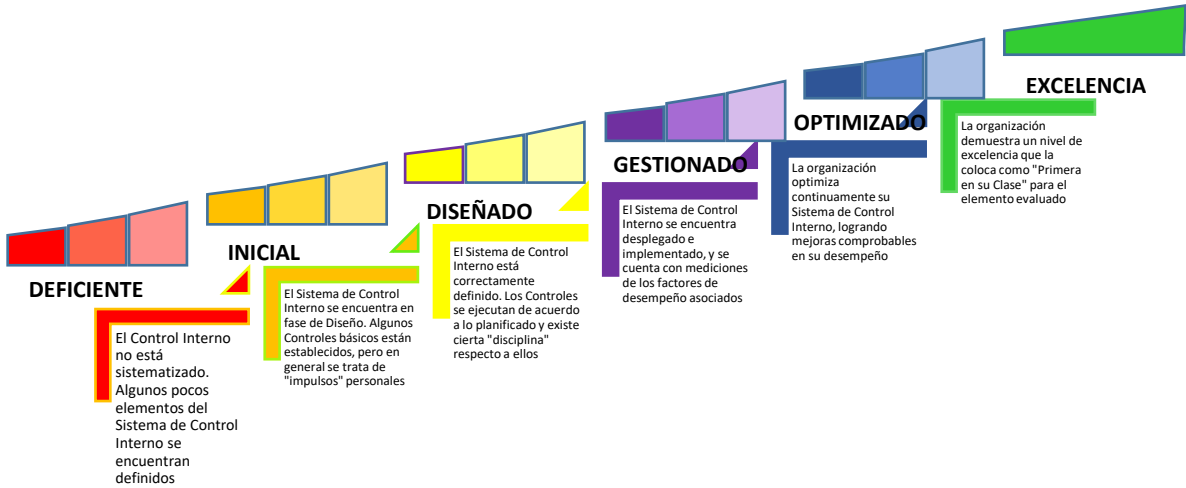
III. ALCANCE

La evaluación fue realizada conforme a las evidencias documentales en formato digital obrantes en las plataformas digitales de Rendición de Cuentas de la Contraloría General de la República y en el Portal Web de la Auditoría General del Poder Ejecutivo.

Misión: Regular, certificar y acreditar los procesos de formación y capacitación laboral, con enfoque inclusivo en todos los niveles ocupacionales, garantizando y contribuyendo a la productividad y competitividad de la fuerza laboral activa para la inserción laboral, social y económica de los beneficiarios, articulados con los sectores público y privado.

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	4,53	A	Optimizado
Control de Planificación	3,62	B	Gestionado
Control de Implementación	3,60	B	Gestionado
Control de Evaluación	4,30	A-	Optimizado
Control para la Mejora	3,80	BB	Gestionado
SCI CONSOLIDADO	3,91	BB	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 establece 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”.

Este Componente alcanzó un nivel de madurez de **Optimizado**, con calificación de **4,53**. Esto implica que la organización optimiza continuamente su sistema, logrando mejoras comprobables en su desempeño.

Misión: Regular, certificar y acreditar los procesos de formación y capacitación laboral, con enfoque inclusivo en todos los niveles ocupacionales, garantizando y contribuyendo a la productividad y competitividad de la fuerza laboral activa para la inserción laboral, social y económica de los beneficiarios, articulados con los sectores público y privado.

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.

En ese sentido, la Institución cuenta con las siguientes fortalezas:

1. Se visualiza acta de compromiso de la máxima autoridad en conjunto con el equipo directivo.
2. La institución cuenta con Resoluciones por la cual se Aprueban: el Plan de Gestión Anual, Políticas de Control Interno, Política de Administración de Riesgo, Política de Gestión y Desarrollo de las Personas, Adopción de las NRM 2015, mapa de proceso institucional que incluye áreas misionales, estratégicas y de apoyo, actualización de procesos y sub procesos.
3. Participación e involucramiento de la Máxima Autoridad Institucional en las reuniones en las cuales se tratan aspectos del sistema de control interno.
4. Se cuenta con Código de Ética, adopción del Código de Etica por dependencia, Protocolo de Buen Gobierno, Análisis Crítico del CCI.
5. La institución cuenta con Informes de monitoreo de Avances de Metas Físicas, reportes de supervisiones realizadas, cursos realizados, cursos en desarrollo y cursos certificados.
6. Se visualizan reportes de Auditoría Interna, planes de mejoramiento y seguimiento a las acciones de mejora, informes de seguimiento.
7. Se cuenta con Plan Anual de Capacitaciones en el cual se incluye curso sobre las Normas de Requisitos Mínimos del Sistema de Control Interno, como también presupuesto asignado para las capacitaciones.

La Institución debe ocuparse de las siguientes debilidades:

1. No se visualizan reportes asociados al Plan Estratégico Institucional.
2. Ausencia de formato 37 o similares para la definición de macroproceso Los procesos y sub procesos deben ajustarse acorde al funcionamiento institucional en algunos macroprocesos.
3. No se visualiza evidencias fotográficas de inducción de la Política de Control Interno.
4. No se visualiza Registro de Asistencia a Talleres o capacitaciones que demuestren la participación de los funcionarios en la Construcción de los Acuerdos y Compromisos Éticos.
5. No se visualiza el acto administrativo de conformación del Comité de Buen Gobierno, ni actas que traten modificaciones sugeridas al protocolo.
6. No se observan actas de reuniones donde se analicen puntos modificados en la Política de Talentos Humanos

Se recomienda:

1. Cargar evidencias relacionadas directamente con los criterios de evaluación y asegurar que sean legibles.
2. Actualizar el mapa de riesgos para incluir a la totalidad de las dependencias según el organigrama vigente.
3. Realizar talleres específicos y participativos para la actualización del Código de Ética y la Política de Control Interno, fomentando la participación de todos los niveles.
4. Asegurar que todos los procesos de revisión u actualización de Códigos y Manuales queden debidamente documentados en actas que detallen los puntos analizados.
5. Realizar talleres e inducciones sobre versiones actualizadas de Códigos y Manuales.
6. Implementar mecanismos de concientización que aumente la participación de funcionarios en actividades de evaluación de conocimientos, asegurando especialmente la participación activa del nivel directivo y mandos medios, en su calidad de responsables primarios del Sistema de Control Interno.

En el 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.

B. Componente Control de la Planificación

Este componente alcanzó un nivel de madurez de **Gestionado**, con una calificación **3,62** 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.

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”.

En ese sentido, la Institución cuenta con las siguientes fortalezas:

1. Se cuenta con disposición legal que aprueba formatos de Definición de la Misión y Visión Institucional conteniendo todos los parámetros establecidos en la Norma para la definición de los mismos, La Misión es corta y fácil de comprender. Asimismo, existe un Acto Administrativo que contiene la Misión y Visión Institucional.
2. Se visualizan procedimientos actualizados para el área de Planificación Institucional con su respectiva Resolución de aprobación.
3. Existencia de disposiciones legales de aprobación del Mapa de Procesos y de definición de Macroprocesos. Se cuenta además con identificación de procesos y subprocesos con actas de reuniones.

Misión: Regular, certificar y acreditar los procesos de formación y capacitación laboral, con enfoque inclusivo en todos los niveles ocupacionales, garantizando y contribuyendo a la productividad y competitividad de la fuerza laboral activa para la inserción laboral, social y económica de los beneficiarios, articulados con los sectores público y privado.

4. El Normograma está identificado por procesos y aprobado por disposición legal.
5. Se dispone de un Manual de Cargos y Funciones y Perfiles de Puestos aprobado, además de un organigrama institucional con su resolución correspondiente.
6. Se cuenta con la Res. 847/25 que aprueba las Políticas de Administración de Riesgos, incluyendo guías técnicas, formularios y matrices de riesgo para varias dependencias.
7. Disponibilidad de Actas de Compromiso de la MAI y participación activa del equipo directivo en el CCI.
8. Adopción formal de la NRM mediante la Res. 1187/2019 y normativas de riesgos actualizadas (Res. 847/25).
9. Disponibilidad de documentos estratégicos y organigramas en el portal web institucional.

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

1. Se visualiza el PEI del MTESS, pero se recomienda que SINAFOCAL cuente con su propio Plan Estratégico Institucional.
2. No se visualizan actas que evidencien talleres o actividades de revisión periódica para la Misión, Visión, PEI o el Mapa de Procesos.
3. No se observan registros de asistencia a talleres, resultados de entrevistas que demuestren que los funcionarios comprenden y aplican el PEI a sus funciones.
4. El FODA institucional está aprobado, pero no se observa una Identificación y Evaluación de Riesgos (IyER) plenamente sincronizada con dicho análisis.
5. No se visualizan resultados de auditoría de campo para la identificación de riesgos reales y verificación de su tratamiento.
6. Ausencia de entrevistas y evidencias fotográficas con datos trazables (fechas y participantes) que respalden los talleres de socialización de la Misión y Visión actualizada.
7. El normograma presenta desactualizaciones en las reglamentaciones legales que rigen los procesos institucionales. A modo de ejemplo se cita que dentro del Normograma de la DFCL en una de las casillas no se especifica el número y año de la disposición legal y solo se lee reglamento, en cuanto al normograma de la DAF no se visualizan varias disposiciones por citar algunos, Ley 2597/05 y 6511/20, 947/25, 1042/25 entre otros.

Se recomienda:

- Tener Plan Estratégico Institucional propio del SINAFOCAL, independiente del MTESS.
- Que en las resoluciones de aprobación de Codigos, Manuales, Formatos etc. se especifique expresamente que los documentos anexos forman parte de la misma.

Misión: Regular, certificar y acreditar los procesos de formación y capacitación laboral, con enfoque inclusivo en todos los niveles ocupacionales, garantizando y contribuyendo a la productividad y competitividad de la fuerza laboral activa para la inserción laboral, social y económica de los beneficiarios, articulados con los sectores público y privado.

- Ajustar el Mapa de Procesos, el Manual de Cargos y el Organigrama al funcionamiento actual y la estructura vigente de la institución.
- Realizar la identificación de riesgos de los objetivos institucionales de manera sincronizada con el FODA y ampliar la cobertura de las matrices a las dependencias que aún no cuentan con ellas.
- Asegurar que todas las actividades de socialización cuenten con evidencias fotográficas con datos (fecha, participantes, evento) y registros de asistencia completos.
- Desarrollar actividades en donde se traten las revisiones de la IyER y los cambios que pudieran existir en cuanto a las modificaciones en la organización, en el sistema de control o en sus procesos.

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 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 de Control de la Implementación se ha obtenido una valoración de **3.80**, situándose en un nivel de madurez **Gestionado**. Esto indica que el sistema se encuentra desplegado e implementado, y existen mediciones de desempeño asociados, aunque con oportunidades de mejora significativas.

En ese sentido, la Institución cuenta con las siguientes fortalezas:

1. Se cuenta con la Resolución SNFCL 1048/2025 que aprueba el Manual de Políticas Operacionales.
2. Res. SNFCL N° 847/25 Por la cual se aprueba el Manual de Política de Administración de Riesgos.
3. Existen mapas de riesgos con controles actualizados para diversas dependencias.
4. Disponibilidad de formatos de procesos y procedimientos aprobados, así como guías para la definición de indicadores y planes de mejora.
5. Existencia de Políticas Operacionales y disponibles para consulta en la Intranet Institucional.
6. Existen Planes de mejora, Avances e informes de avances de los Planes de Mejoramiento del Sistema de Control Interno – MECIP.

7. Recopilación de necesidades de capacitación y Plan de capacitación para el ejercicio evaluado que incluyen temas relacionados al Control Interno y reportes de capacitaciones.
8. Disponibilidad en la Web de Códigos, Manuales y en la Intranet varios documentos Institucionales relacionados al SCI.

Se detalla a continuación algunas debilidades que deben ser gestionadas, tales como:

1. Planes de mejora y/o definición de controles derivados de la evaluación de riesgos.
2. Ausencia de indicadores específicos que permitan medir el impacto real y la efectividad de los controles implementados.
3. No se visualizan políticas operacionales para la totalidad de las dependencias, especialmente en áreas misionales y administrativas clave.
Las políticas actuales no incluyen definiciones de "premios y castigos" ante casos de incumplimiento, falta documentación que defina criterios y frecuencias para la revisión periódica de dichas políticas.
4. Ausencia de resultados de entrevistas con funcionarios para verificar el nivel de conocimiento, acceso y aplicación real de los procedimientos y políticas.
5. Falta de evidencias objetivas (actas o planillas) que respalden las actividades de socialización de las políticas operacionales.
6. No se visualiza currículum de funcionario que evidencie competencia para la ejecución de actividades que pueda causar impacto sobre la Capacidad de Control Interno.
7. No se ha realizado Entrevistas con funcionarios de distintos niveles de la Organización, que demuestren conocimiento de sus funciones y responsabilidades (Manual de Cargos y Funciones).
8. En cuanto a Control de Documentos, no se cuenta con resultados de entrevistas con los distintos niveles de la organización, para verificar si las informaciones documentadas requeridas por el sistema de control interno se encuentran disponibles en su lugar de uso y estén adecuadamente protegidas, así como la aplicabilidad de los mismos en los distintos lugares de trabajo.
9. No se visualiza el Resultado de la evaluación de documentos disponibles en diferentes lugares de trabajo en referencia al estado de revisión y cambios en los documentos.
10. No se observa evidencia sobre Resultado de la evaluación de documentos externos utilizados en diferentes lugares de trabajo.
11. No se visualiza evidencia de conversatorios que permitan expresar a los funcionarios opiniones y sugerencias.

Misión: Regular, certificar y acreditar los procesos de formación y capacitación laboral, con enfoque inclusivo en todos los niveles ocupacionales, garantizando y contribuyendo a la productividad y competitividad de la fuerza laboral activa para la inserción laboral, social y económica de los beneficiarios, articulados con los sectores público y privado.

12. No se observa evidencia de Reportes de evaluación por parte del área responsable de la comunicación.
13. No se visualiza Evidencias de no conformidades o reclamos originados en fallas de comunicación externa.
14. No se cuenta con Resultado de Entrevistas con funcionarios con responsabilidad directa sobre el proceso de Rendición de Cuentas.

Se recomienda:

. Seguir trabajando en la Identificación y Evaluación de Riesgos de todas las dependencias manteniendo la coherencia con las características de la organización.

- Diseñar e implementar indicadores que permitan evaluar si los controles realmente reducen los riesgos significativos a niveles tolerables.
- Completar la elaboración de políticas operacionales para todas las dependencias y ajustar el manual actual para incluir el régimen de consecuencias (premios y castigos) y frecuencias de revisión, así como su alineación a los nuevos Objetivos Institucionales.
- Realizar jornadas de socialización documentadas y aplicar entrevistas periódicas a funcionarios de distintos niveles para asegurar que comprenden y aplican los procedimientos establecidos.
- Elaboración de procedimientos que incluyan criterios y metodologías aplicables para actividades de formación de funcionarios.
- Implementar una base de datos de capacitaciones que permita trazar la formación recibida por cada funcionario en relación a sus funciones.
- Realizar verificaciones in situ para validar que los controles descritos en los mapas de riesgos se aplican efectivamente en la operación diaria.
- Realizar entrevistas con funcionarios de distintos niveles y dependencias referente a las funciones y las consecuencias de apartarse de los controles y procedimientos establecidos.
- Efectuar entrevistas con los Niveles de Decisión para verificar la disponibilidad de datos críticos y calidad de datos críticos.
- Realizar las entrevistas pertinentes con los distintos niveles de la organización, para verificar las informaciones documentadas requeridas, la disponibilidad de los mismos en su lugar de uso y la aplicación de los mismos en los distintos lugares de trabajo.
- Implementar herramientas que demuestren el Resultado de la evaluación de documentos disponibles en diferentes lugares de trabajo conforme al estado de revisión y de cambios en los documentos.
- Implementar instrumentos que demuestren el Resultado de la evaluación de documentos externos utilizados en diferentes lugares de trabajo, como también trabajar en la actualización de los procedimientos del área responsable.
- Implementar mecanismos que permitan expresar a los funcionarios opiniones y sugerencias.
- Se sugiere implementar métodos de evaluación por parte del área responsable de la comunicación.
- Implementar políticas y mecanismos para verificar no conformidades o reclamos originados en fallas de comunicación externa.

VISION: El Sistema Nacional de Formación y Capacitación Laboral es una institución orientada a garantizar la calidad de las ofertas formativas, la certificación de competencias laborales y la mejora de la empleabilidad, adecuada a las necesidades y potencialidades del contexto económico y social del país.

Misión: Regular, certificar y acreditar los procesos de formación y capacitación laboral, con enfoque inclusivo en todos los niveles ocupacionales, garantizando y contribuyendo a la productividad y competitividad de la fuerza laboral activa para la inserción laboral, social y económica de los beneficiarios, articulados con los sectores público y privado.

- Realizar Entrevistas con funcionarios con responsabilidad directa sobre el proceso de Rendición de Cuentas, así también se sugiere al área responsable, trabajar en la actualización de sus procedimientos conforme a las nuevas reglamentaciones vigentes para las rendiciones de cuentas.

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 por procesos.

Debe desarrollar procedimientos documentados para cubrir situaciones en 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.

Las políticas operacionales deben definir los parámetros de diseño de las actividades y tareas requeridas para dar cumplimiento a los objetivos de los procesos.

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.

La institución debe asegurarse que los funcionarios sean competentes para la ejecución de las actividades y tareas que puedan causar impacto sobre la capacidad de control interno, tomando como base la educación, formación y/o experiencia adecuadas. Se deben mantener registros que demuestren la satisfacción de tales competencias.

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 **4,30** equivalente a un nivel de maduración **Optimizado** que, conforme a la herramienta de evaluación implica que, “En cuanto al componente de Evaluación, la Organización optimiza 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.

El sistema demuestra una estructura sólida (fortaleza) en cuanto a la formalización de procesos:

1. Se cuenta con un plantel capacitado, con perfiles de cargo definidos, evaluaciones de desempeño y, fundamentalmente, declaraciones de confidencialidad e independencia, lo que garantiza la objetividad de las revisiones.
2. Existe una alineación clara entre el Plan Gestión Anual (PGA) y los informes de avance de metas físicas, respaldados por resoluciones de aprobación.
3. La institución no solo detecta hallazgos, sino que visualiza el avance de los Planes de Mejoramiento (PMI y APM) y comunica estos resultados a la Máxima Autoridad Institucional (MAI).

Misión: Regular, certificar y acreditar los procesos de formación y capacitación laboral, con enfoque inclusivo en todos los niveles ocupacionales, garantizando y contribuyendo a la productividad y competitividad de la fuerza laboral activa para la inserción laboral, social y económica de los beneficiarios, articulados con los sectores público y privado.

4. Se utilizan tableros de indicadores que incluyen rangos de tolerancia y responsables, facilitando la toma de decisiones basada en datos.
5. Se cuenta con procedimientos documentados y aprobados mediante Resoluciones específicas (ej. Res. SNFCL N° 809/25 y Res. SNFCL N° 1187/2019) que adoptan la Norma de Requisitos Mínimos (NRM).
6. Existe un Plan de Trabajo Anual de Auditoría Interna debidamente aprobado, que incluye programas de trabajo, encargos de auditoría y la evaluación del SCI.
7. Informes de Auditoría Interna conforme a procesos establecidos en los Manuales de Auditoría Gubernamental.

Al respecto, se expone la siguiente debilidad:

1. Aunque los procesos están "optimizados", la falta del puntaje máximo indica que se debe seguir trabajando automatización total o la integración de herramientas de análisis predictivo en tiempo real.
2. Limitada sistematización de indicadores de efectividad del Sistema de Control Interno. Existe el riesgo de que, sin una revisión periódica de estas metas, los indicadores pierdan su capacidad de alerta temprana para la toma de decisiones.
3. El desafío del sistema radica en garantizar que la verificación de las acciones correctivas no sea solo administrativa, sino que se demuestre una mejora comprobable en el desempeño institucional, tal como lo exige el nivel de madurez alcanzado. La efectividad del sistema descansa en la verificación de la "eficacia" de las acciones correctivas, no solo en su existencia documental.

Se recomienda:

- Aprovechar la disponibilidad del "Informe de avance de metas físicas" para correlacionar el desempeño operativo con la efectividad del control interno, asegurando que el seguimiento no sea solo administrativo sino orientado a resultados.
- En lugar de solo verificar la existencia documental de los Planes de Mejoramiento (PMI), se recomienda que las auditorías de seguimiento incluyan pruebas de eficacia que demuestren una mejora comprobable en el control, mitigando la causa raíz de los hallazgos anteriores.
- Mantener y ampliar el registro de certificados de capacitación del plantel de Auditoría Interna, en temas directos y transversales a la función.
- Continuar con la práctica de las declaraciones de confidencialidad e independencia, pero integrándolas como un proceso continuo de ética profesional, más allá del cumplimiento para la evaluación anual.
- Fortalecer las competencias de los auditores internos en herramientas digitales de fiscalización y análisis de datos masivos.

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 **3,80** mostrando el nivel de madurez **Gestionado** indica que el SCI no es solo una declaración de intenciones; ya existen procesos definidos, mediciones de desempeño y revisiones por la dirección. El sistema funciona y genera datos, pero aún falta madurez en la documentación de las decisiones derivadas de esos datos y en la sistematización de la mejora.

Se exponen las fortalezas:

1. Se cuenta con un Informe de Análisis Crítico del SCI y actas formalmente aprobadas por la Máxima Autoridad (MAI) y directivos.
2. La institución utiliza Planes de Mejoramiento Institucional (PMI), y realiza seguimientos a los avances de los mismos.
3. Se evidencia que los Planes de Mejora y Acciones Preventivas/Correctivas (APM) se nutren directamente de los trabajos de Auditoría Interna.
4. Existe un procedimiento documentado y aprobado para la gestión de las acciones de mejora.

Debilidades encontradas:

1. Aunque se realiza el análisis, no se visualizan de forma expresa las decisiones tomadas en revisiones anteriores ni su seguimiento efectivo.
2. No se desarrolla de forma específica la evaluación sobre la vigencia de la Política de Control Interno ni la eficacia real de las acciones para tratar riesgos.
3. El informe actual no presenta de forma estructural las oportunidades de mejora ni las necesidades de recursos (financieros, humanos o técnicos) para el SCI.
4. El análisis crítico parece omitir la retroalimentación de grupos de interés y la evaluación del desempeño de proveedores externos.

Se recomienda:

- Incorporar apartados específicos en el informe que respondan punto por punto a los literales de la matriz de evaluación (vigencia de política, seguimiento de acciones previas, eficacia de riesgos).
- Es vital que el análisis incluya explícitamente qué recursos se necesitan para que el SCI sea eficaz. Si no hay recursos asignados, la mejora es difícil de sostener.
- Crear un tablero de control o sección dentro del acta de la MAI donde se verifique la eficacia de las acciones tomadas en el periodo anterior ("¿Lo que planeamos mejorar realmente funcionó?").
- No limitarse solo a los hallazgos de Auditoría Interna; integrar la retroalimentación de usuarios, proveedores y otras partes interesadas para tener una visión total del sistema.
- Implementar otras acciones que contribuyan a la mejora continua de la institución.
- La Dirección debe revisar el sistema de control interno de la organización a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas. Se considera apropiado que la revisión sea realizada al menos una vez al año.

V. CONCLUSIÓN

Del análisis efectuado se concluye que el Sistema de Control Interno del SINAFOCAL presenta un **grado de madurez consolidado en Nivel Gestionado (3,91)**, lo que implica que el Sistema de Control Interno se encuentra desplegado e implementado, y se cuenta con mediciones de los factores de desempeño asociados, evidenciando formalización normativa, liderazgo institucional y funcionamiento operativo del sistema.

Los componentes de Ambiente de Control y Control de Evaluación alcanzan niveles optimizados, reflejando compromiso directivo y capacidad técnica adecuada.

Sin embargo, el desafío institucional radica en profundizar la integración entre planificación, riesgos, controles y mejora continua, asegurando que el sistema no solo cumpla formalmente con la normativa, sino que opere como herramienta estratégica de gestión, transparencia y rendición de cuentas.

La evolución hacia niveles superiores de excelencia dependerá del fortalecimiento sostenido del liderazgo institucional, la participación activa del nivel directivo y la internalización del SCI como instrumento permanente en la gestión pública.

VI. RECOMENDACIONES GENERALES

Conforme a lo expuesto en los diferentes componentes de evaluación y la aplicación de la matriz de evaluación por nivel de madurez, se hace hincapié a las siguientes recomendaciones generales a tener en cuenta para las siguientes evaluaciones:

1. Trabajar en la revisión minuciosa de macroprocesos y la coherencia de los documentos cargados en la plataforma digital de la Auditoría General del Poder Ejecutivo y la Contraloría General de la República, asegurando que los registros de contengan datos completos (fecha, participante, evento) actualización de los macro procesos, mapas de riesgos, mapa de procesos, procesos misionales, estratégicos y de apoyo, políticas de control interno, código de ética, protocolo de buen gobierno, manuales de cargos y funciones y perfiles de puestos, formatos establecidos para el análisis del FODA, misión, visión, identificación y evaluación de riesgos, políticas operacionales, políticas de administración de riesgos y procedimientos de todas las dependencias, formatos en general y su coherencia y pertinencia conforme a la funcionalidad de cada dependencia y el organigrama vigente de la institución.
2. Los documentos cargados como evidencias deben ser acordes a los criterios solicitados en la herramienta de evaluación y deben estar correctamente identificados y referenciados los archivos, **así como explicados en la descripción**.
3. Los registros de asistencia al igual que las evidencias fotográficas de las reuniones, talleres, capacitaciones en general realizadas, deben contar con todas las informaciones como: datos de los participantes, fecha, a que reunión corresponde, etc.
4. Insistir en la realización de inducciones y socializaciones pertinentes.
5. Efectuar un control minucioso y efectivo de los documentos a ser cargados como evidencias en las plataformas digitales de la Auditoría General del Poder Ejecutivo y la Contraloría General de la República, a fin de evitar incoherencias de los documentos registrados entre los sistemas de ambos órganos de control.

6. Considerar todas las recomendaciones mencionadas en cada uno de los componentes de control de la Norma de Requisitos Mínimo.
7. Se sugiere mantener el buen orden y darles una referencia acorde a los nombres de los archivos cargados en los sistemas, para un fácil acceso de los documentos para efectuar las evaluaciones, tanto los órganos de control interno como externo.
8. 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.
9. 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.

Conforme a todo lo expuesto en el presente informe de evaluación se requiere llevar a cabo las siguientes acciones:

1. Elaborar Plan de Mejoramiento conforme a las debilidades mencionadas y detalladas por componente, en un plazo no mayor a 15 días hábiles contados a partir de la recepción de este informe, debidamente firmado y aprobado por la máxima autoridad, 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) y a la Contraloría General de la República según requerimiento.
2. Registrar las acciones de mejoras propuestas en el SIAGPE, para el seguimiento correspondiente a través del sistema mencionado.

Es mi informe. Salvo mejor parecer de la superioridad.

Asunción, 26 de Febrero de 2026.

Lic. Patricia Olmedo

Dirección de Auditoría Interna

Sistema Nacional de Formación y Capacitación Laboral (SINAFOCAL)