



**CONTRALORÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA**



Norma de
Requisitos Mínimos
para un Sistema de
Control Interno

**INFORME DE EVALUACIÓN DE LA
EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO**

**SECRETARÍA NACIONAL DE LA
JUVENTUD - SNJ**

Abril, 2021

Índice

I.	Antecedentes	1
II.	Objetivo	1
III.	Alcance.....	1
IV.	Desarrollo	1
	A. Componente ambiente de control.....	3
	B. Componente control de la planificación	5
	C. Componente control de la implementación.....	6
	D. Componente control de la evaluación.....	8
	E. Componente control para la mejora.....	9
V.	Conclusión.....	10
VI.	Recomendación.....	11

INFORME EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA SECRETARÍA NACIONAL DE LA JUVENTUD - SNJ

I. Antecedentes

En la 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 del Sistema de Control Interno de las instituciones sujetas a su supervisión, la Norma de Requisitos Mínimos – NRM, para un Sistema de Control Interno.

Posteriormente, 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".

Con base en las funciones y atribuciones de control, vigilancia y fiscalización de los bienes públicos y del patrimonio del estado establecidas en la Constitución Nacional y en la Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", fue cursada a la Secretaría Nacional de la Juventud - SNJ la Nota CGR N° 3950/2020, a efectos de solicitar el informe resultante de la evaluación del Sistema de Control Interno - SCI, adjuntando las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control correspondiente al ejercicio fiscal 2020.

En la Nota SNJ N° 49 de fecha 25 de febrero de 2021, el Ministro Secretario Ejecutivo remitió los documentos e informes de respaldo en medio magnético, a fin de dar cumplimiento al requerimiento de la Contraloría General de la República.

II. Objetivo

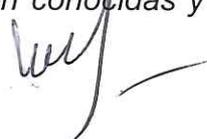
Evaluar si los requisitos mínimos exigidos en la norma para un SCI fueron desarrollados e implementados, estableciendo los niveles de madurez de cada uno de los componentes del Sistema a fin de identificar eventuales deficiencias que requieran mayor profundización y acompañar a la institución en la búsqueda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

III. Alcance

La evaluación realizada, con base a los documentos proporcionados por la Institución que respaldan la fase de diseño y evidencian acciones realizadas durante el ejercicio fiscal 2020.

IV. Desarrollo

La evaluación de la efectividad del SCI se define como: el "Proceso a través del cual, en primer lugar, se analiza si fueron diseñados los instrumentos, mecanismos y técnicas de control conforme a los requisitos mínimos establecidos en la Norma de Requisitos Mínimos, para luego evaluar si estas herramientas son conocidas y aplicadas por la



Máxima Autoridad, directivos y todo el personal de los organismos y entidades del Estado".

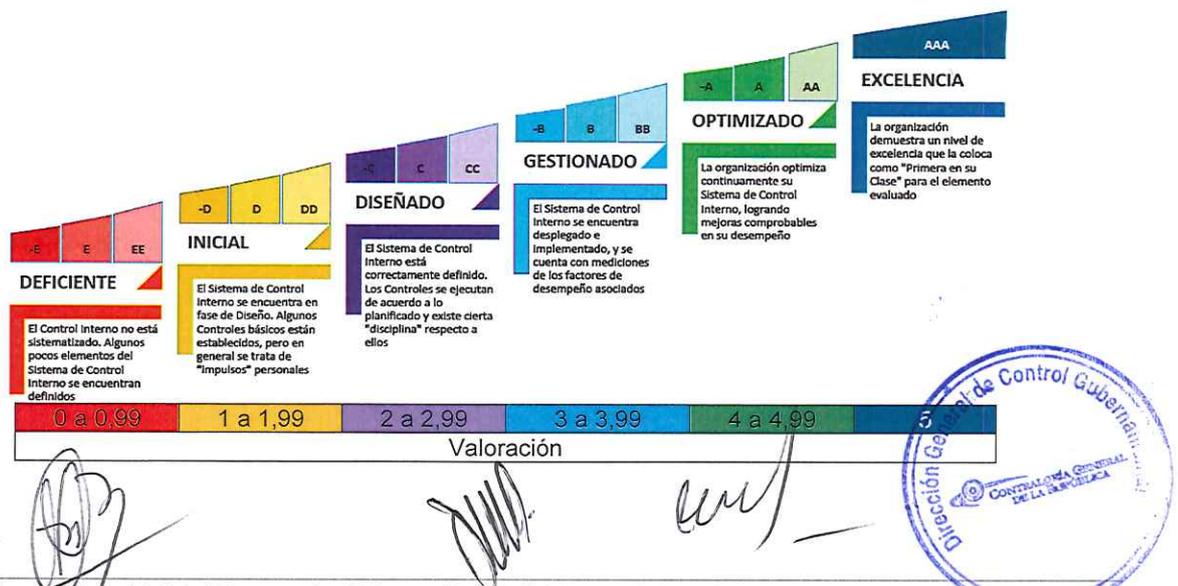
Además, se debe dejar en claro a la institución que, a diferencia del Modelo Estándar de Control Interno vigente desde el 2008, la Norma de Requisitos Mínimos representa la evolución del Sistema de Control Interno debido a que exige que los organismos y entidades del Estado se enfoquen más que en el diseño de las herramientas de control, en la difusión y en la aplicación de las mismas, lo que debe respaldarse adecuadamente en evidencia formal. Asimismo, como cambio trascendental, exige liderazgo e involucramiento de la Máxima Autoridad y su nivel directivo.

En este contexto, es de suma importancia indicar a la institución que si las herramientas de Control no se actualizan, se difunden y se aplican, toda la documentación generada en el marco de la implementación de control interno no tiene ninguna utilidad, por lo cual, la autoevaluación institucional y la evaluación independiente deben estar respaldadas por un alto nivel de reconocimiento crítico y objetivo de la realidad institucional en materia de control interno.

Asimismo, representa un 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".*

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 expone la evaluación y calificación del Sistema de Control Interno por cada componente, y los resultados que arrojó la herramienta arriba señalada:

Evaluación de nivel de madurez del Sistema de Control Interno - SCI			
Ambiente de control	2,53	C	Diseñado
Control de planificación	2,67	C	Diseñado
Control de implementación	1,69	D	Inicial
Control de evaluación	1,17	D-	Inicial
Control para la mejora	1,85	DD	Inicial
SCI consolidado	2,11	C-	Diseñado

A partir del análisis de los documentos proveídos por la Secretaría Nacional de la Juventud, se detallan las siguientes debilidades por componente de control.

A. Componente 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 este componente la SNJ evidenció un nivel de madurez DISEÑADO MEDIO, con una calificación 2,53, debido a que el Sistema de Control Interno se encuentra definido. Respecto a los documentos correspondientes a este componente, se señalan las siguientes debilidades:

- No se evidenció que la Política de Control Interno haya sido adecuadamente comunicada y entendida por todos los funcionarios.
- No se verificó que los Acuerdos y Compromisos Éticos hayan sido construidos de manera participativa y consensuada por los distintos niveles de la organización.
- No se identificó que la institución haya definido y aplicado instrumentos para detectar y generar soluciones a los incumplimientos de los Acuerdos y Compromisos Éticos.
- En el Acta del Comité de Ética N° 01/2019 se realizó el sorteo de las direcciones, para la elaboración de los compromisos éticos de acuerdo a valores éticos seleccionados para cada dependencia de la SNJ, quedando seleccionadas 7 áreas de la institución, sin embargo, la NRM bajo ningún sentido indica que se debe tomar de manera aleatoria y menos por sorteo la elaboración del documento, sino expresa claramente que: *"El Código de Ética debería ser traducido en compromisos éticos en cada una de las dependencias de la institución, asumiendo formas concretas de actuación, de acuerdo con las"*

funciones y responsabilidades específicas que el área cumple en el desempeño de su función".

Al respecto, los compromisos éticos deben formularse a partir de prácticas concretas que se identifican en las diferentes áreas organizacionales que componen a la entidad. Para diseñar los compromisos éticos por dependencia, nuevamente se sugiere utilizar la metodología propuesta en el Manual de Ética Pública. Al respecto, el Manual indica: *"Los compromisos éticos son los acuerdos colectivos que asumen los funcionarios públicos de la institución con el fin de aplicar los valores éticos en el cumplimiento de la función pública que les corresponde, de acuerdo con las especificidades de sus funciones, competencias y grupos de interés con los que se relacionan. Los compromisos serán acordados y decididos por los funcionarios públicos con base en sus escenarios de trabajo"*.

- En el Acta del Comité de Ética N° 01/2020 se resolvió que la copia del Código de Ética – versión 3 debía ser entregado a cada Jefe para ser analizado con sus funcionarios, sin embargo, el proceso ético implica la necesidad de reflexión colectiva (involucrar a todos los funcionarios) y demanda espacios de aprendizaje mediante didácticas que requiera al compromiso personal, lo cual no se evidenció documentos que permitan comprobar la realización de talleres en el año 2020, tareas propias del equipo de alto desempeño.
- No se evidenció que durante el ejercicio fiscal 2020, el Código de Ética fuera revisado para asegurar que permanezcan pertinentes y apropiados.
- No se observó el resultado del Memorándum DTH-SNJ N° 41/20 en la que se comunica a los directores de la SNJ que se va iniciar la evaluación de desempeño por medio de entrevistas a funcionarios en referencia a su conocimiento sobre el Código de Ética y Buen Gobierno.
- Entre los documentos proveídos por la institución no se visualizaron tratamientos relacionados al cumplimiento al punto 4.1.1 del Código de Buen Gobierno, en el que señala que las funciones del Comité de Buen Gobierno son:
 - Monitorear y hacer seguimiento al desarrollo y cumplimiento de las políticas contenidas en el Código de Buen Gobierno.
 - Observar el comportamiento de los servidores públicos de la institución para asegurar el cumplimiento del Código de Buen Gobierno.
 - Informar, por lo menos cada seis (6) meses al Consejo Directivo sobre las tareas que le fueron encomendadas.
- No se visualizó un informe de gestión del Área de Talento Humano elaborado por la Auditoría Interna a fin de verificar el cumplimiento de los procesos y las Políticas del Talento Humano y asegurar que los procesos involucrados tengan en cuenta los valores de igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia.
- Cabe señalar que la institución debe de dar una observancia irrestricta a la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno, puesto que no es una opción sino una obligación la de cumplir las normativas y disposiciones legales vigentes.

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, Visión y el cumplimiento de sus objetivos institucionales"*.

En este componente la calificación alcanzada fue de 2,67 lo que representa un nivel de madurez DISEÑADO MEDIO, y esto implica, bajo los criterios de la herramienta de evaluación que: *"El Sistema de Control Interno se encuentra definido"*, por lo que se hace necesario aumentar los esfuerzos para el diseño y utilización de las herramientas que orienten el direccionamiento estratégico de la SNJ, al cumplimiento de su Misión, Visión y objetivos, mediante un mayor involucramiento del nivel directivo y funcionarios. Se detalla a continuación, algunas debilidades que deben ser administradas para mejorar la calificación:

- No se evidenció revisiones o modificaciones de la Misión y Visión institucional en el año 2020. La Visión institucional no indica de manera clara el camino que permita a la Dirección establecer el rumbo para lograr el desarrollo esperado de la organización.
- En la Resolución N° 275/2019, se aprobó la modificación de la Resolución N° 71/19 que aprobó el Plan Estratégico Institucional 2019-2023. Al respecto, no se comprobó la revisión del Plan Estratégico para ajustarlos a los cambios del entorno, debido específicamente al contexto generado por la pandemia del COVID-19, como también, definir lineamientos de articulación de los objetivos estratégicos, programas, proyectos y procesos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS. Tampoco se observó plan de acción para ejecutar los propósitos establecidos dentro de un plazo determinado.
- No se visualizó informe de seguimiento y medición del grado de avance del Plan Estratégico Institucional y de los logros alcanzados, al cierre del ejercicio fiscal sujeto a análisis. Al respecto la NRM señala: *"La institución debe mantener información documentada sobre los objetivos y sus planes, así como de los resultados de su seguimiento y medición"*.
- Tampoco se pudo evaluar adecuadamente si la institución ha comunicado oportuna y efectivamente el Plan Estratégico Institucional a todos los niveles de la organización de manera que los funcionarios (permanentes, contratados y comisionados) tengan conocimiento de los objetivos a ser alcanzados, dentro de su área de competencia.
- No se visualizó el Plan Operativo Institucional 2020, a fin de asegurar de que el mismo se encuentre alineado al Plan Estratégico Institucional.

Con relación a la planificación institucional, la NRM señala: *"La institución debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para definir su planificación a nivel estratégico y operacional."*



Los criterios para la planificación deberán tener en cuenta, entre otros:

- a) *La definición de los niveles de revisión y aprobación asociados.*
- b) *La determinación de las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica.*
- c) *El establecimiento de los objetivos institucionales, en las funciones, niveles y procesos pertinentes, y asegurando que los mismos sean coherentes con la Misión y Visión institucional.*
- d) *El cumplimiento de los propósitos constitucionales y legales de la institución, en consonancia con las necesidades de la sociedad a la que atiende.*
- e) *La definición de los cursos de acción necesarios para el logro de su Misión, Visión y objetivos institucionales, para un período de tiempo determinado.*
- f) *La determinación de los recursos necesarios para el logro de los fines trazados.*
- g) *La coherencia entre los planes estratégicos y operativos establecidos, y el presupuesto y los planes de contratación e inversión institucionales a definir.*
- h) *La definición de instrumentos de seguimiento y medición del grado de avance de los planes, y de los logros alcanzados.*
- i) *El direccionamiento de la operación de la institución bajo los parámetros de calidad, eficiencia y eficacia requeridos por las diferentes partes interesadas.*

La institución debe revisar periódicamente los planes, para ajustarlos a los cambios del entorno y al desarrollo de competencias al interior de la institución".

- Si bien el Plan Estratégico Institucional fue socializado vía zoom, no se observó un taller de sensibilización dirigido a todos los funcionarios de la institución (permanentes y contratados), con el fin de que estos tengan conocimiento de los objetivos a ser alcanzados, dentro de su área de competencia y enfocados al cumplimiento del objetivo estratégico, por lo que la publicación en intranet no es evidencia suficiente para que los funcionarios sean conscientes de la articulación de su tarea cotidiana con el objetivo específico que le afecta. En ese sentido la NRM señala: *"La institución debe comunicar acerca de su Misión, Visión, objetivos y planes de acción a todos los niveles de la organización, con la intención de que estén conscientes de sus obligaciones individuales al respecto"*.
- Si bien se observó un informe de la Dirección de Planificación sobre la modificación del organigrama institucional, y las consecuentes acciones a realizar durante el primer semestre de 2021, no se visualizó un plan y cronograma actualizado, que determine los plazos para la implementación de las acciones correctivas que guardan relación con las debilidades señaladas en el informe anterior, específicamente lo correspondiente a los principios de Gestión por Procesos, Estructura Organizacional e Identificación y Evaluación de Riesgos, considerando que los elementos se encuentran estrechamente vinculados.

C. Componente 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 calificación alcanzada fue de 1,69 lo que representa un nivel de madurez INICIAL MEDIO, y esto implica, bajo los criterios de la herramienta de evaluación que: "El Sistema de Control Interno se encuentra en la fase de diseño". Se detalla a continuación, algunas debilidades que deben ser gestionadas para mejorar la calificación:

- No se observó el diseño de controles que consideren la reducción de los riesgos de que puedan afectar el logro de los objetivos de los procesos ni una metodología para evaluar la efectividad de los controles.
- La institución no informó sobre el nivel de profundidad, sofisticación y tecnificación de los controles implementados en la organización.
- No se observó el diseño de Políticas Operacionales.
- No se visualizaron procedimientos operativos para la totalidad de los procesos. Al actualizar los procedimientos operativos, tener en cuenta incluir número de versión y fechas de elaboración, revisión y aprobación.
- Tampoco se visualizaron resultados de entrevistas con funcionarios de diferentes niveles de la organización para evaluar nivel de acceso, conocimiento y aplicación de conocimiento respecto a su procedimiento operativo.
- No se ha definido e implementado una metodología que permita evaluar la efectividad de los controles nuevos o existentes, a fin de asegurar que los mismos sean suficientes, comprensibles, eficaces, económicos y oportunos
- En la Resolución N° 36 del 21/02/2020, se aprobó el Plan Anual de Capacitación para funcionarios de la Secretaría, al respecto, no se visualizó un informe sobre el porcentaje de ejecución de dicho plan.
- No se verificó que existan registros que permitan evidenciar que los funcionarios son competentes para la ejecución de las actividades y tareas que puedan causar impacto sobre la capacidad de control interno.
- No se evidenció informe del área encargada o de la Auditoría Interna sobre la evaluación de la eficacia de las actividades de formación implementadas.
- En la Resolución N° 219/19 se aprobó el Manual Estratégico de Comunicación, sin embargo, no se evidenció informe reportes de la Dirección de Comunicación sobre la efectividad de los mecanismos de comunicación.

La institución debe asegurar que se revise periódicamente la efectividad de los mecanismos de comunicación utilizados, atendiendo que en la actualidad existen elementos que permiten llegar de manera más afectiva a todos los grupos de interés.

- En la Resolución N° 58/2019 por la cual se aprobaron los formularios de uso interno sobre presentación de informe mensual, formulario de reuniones y

formulario de agenda institucional, sin embargo, en el año 2020 no se evidenciaron acciones referentes al control de documentos.

- No se observó tablas de niveles de aprobación de documentos u otros actos administrativos que definan niveles de aprobación de documentos. Respecto al control de la información documentada, no se visualizó procedimientos que describan la metodología que permita evaluar el cumplimiento de los criterios exigidos por la NRM.
- No se evidenció acciones que puedan asegurar que la información utilizada sea accesible, correcta, actualizada, protegida, suficiente, oportuna, válida, verificable y conservable.
- Tampoco se comprobó la aplicación de mecanismos que permitan a los funcionarios expresar sus opiniones y sugerencias y mecanismos para recibir sugerencias, reclamos, comentarios, denuncias por parte de grupos de interés.
- No se visualizó la realización de encuestas de satisfacción a clientes, a fin de medir la satisfacción del usuario y la imagen institucional.
- En la Resolución N° 18/2020 por la cual se adoptó e implementó el Manual de Rendición de Cuentas y en la Resolución N° 83/2020 por la cual se aprobó el Plan de Rendición de Cuentas, sin embargo, no se verificó un procedimiento operativo del área encargada de la consolidación del Informe de Gestión. Además, la institución debe documentar las convocatorias y asistencia a las Rendiciones de Cuentas a la ciudadanía.
- No se visualizó documentos que permitan comprobar el cumplimiento de las políticas de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía, establecidas en el Manual de Comunicación. Tampoco se observó que el informe de gestión este publicado en la página web institucional.

D. Componente control de la 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 calificación alcanzada fue de 1,17 lo que representa un nivel de madurez INICIAL BAJO, y esto implica, bajo los criterios de la herramienta de evaluación que: *"El Sistema de Control Interno se encuentra en la fase de diseño"*. Se detalla a continuación, algunas debilidades detectadas a ser mejoradas:

- No se visualizaron indicadores o métricas útiles en los niveles estratégicos y operativos de manera a monitorear el desempeño en cuanto al logro de los objetivos institucionales y tampoco métodos de seguimiento que permitan medir la efectividad del SCI.

En ese sentido, la NRM señala: *"La institución debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento y, cuando sea aplicable, la medición de la efectividad del*

Sistema de Control Interno. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los controles para contribuir al logro de los resultados planificados, tomando las medidas correctivas que sean necesarias cuando se presenta algún incumplimiento".

- No se evidenció un criterio para la selección de auditores, así como registros de capacitación y calificación de los mismos.
- Se observó un Plan de Sistema de Control Interno firmado por la Directora de Auditoría Interna, sin embargo, no se evidenció un Plan Anual de la Auditoría Interna.
- Se observó un Plan de Mejoramiento relacionado a la implementación del Sistema de Control Interno, aprobado el 20 de junio de 2020, que no contiene todas las debilidades observadas por el Organismo Superior de Control.
- No se evidenciaron acciones que aseguren la implementación y verificación de eficacia de las acciones correctivas y de mejora resultantes de los hallazgos de auditoría.

E. Componente 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 calificación alcanzada fue de 1,85 lo que representa un nivel de madurez INICIAL ALTO, y esto implica, bajo los criterios de la herramienta de evaluación que: *"El Sistema de Control Interno se encuentra en la fase de diseño".* Se detalla a continuación, algunas debilidades que deben ser administradas para mejorar la calificación:

- No se evidenció un Análisis Crítico del SCI por parte de la Alta Dirección. El informe de evaluación del SCI elaborado por la Auditoría Interna, se debe tomar como insumo en reunión del Comité de Control Interno, en donde se tomarán decisiones con base a la situación planteada y debe quedar plasmado en un acta.

Es importante recordar que la principal actividad de autoevaluación recae en la Máxima Autoridad de la institución bajo la modalidad de un Análisis Crítico del Sistema de Control Interno, en este sentido, no se observaron evidencias de que la Dirección haya realizado el análisis crítico del SCI.

Con relación al Análisis Crítico del SCI la NRM señala: *"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. La revisión por la dirección debe planificarse y llevarse a cabo incluyendo consideraciones sobre*

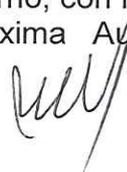


- a) *El estado de las decisiones y acciones emanadas de anteriores revisiones por la dirección.*
 - b) *La vigencia de la Política de Control Interno.*
 - c) *Los cambios en el contexto externo e interno que sean pertinentes al Sistema de Control Interno, incluyendo su direccionamiento estratégico.*
 - d) *La información sobre el desempeño del control interno, incluidas las tendencias e indicadores relativos a:*
 - *Evolución de planes y objetivos institucionales.*
 - *Seguimiento y resultados de las mediciones.*
 - *Resultados de las auditorías internas y externas.*
 - *Retroalimentación de los grupos de interés.*
 - *Cuestiones relativas a los proveedores e instituciones externas, y a otras partes interesadas pertinentes.*
 - *Adecuación de los recursos requeridos para mantener un Sistema de Control Interno eficaz.*
 - *El desempeño de los procesos y la conformidad de los productos y servicios.*
 - *La eficacia de las acciones tomadas para el tratamiento de los riesgos.*
 - *La gestión de los programas de mejora y las nuevas oportunidades de mejora potenciales".*
- No se visualizó implementación o aplicación de registros de acciones correctivas, preventivas o de mejora.
 - Asimismo, la SNJ debe realizar acciones para optimizar continuamente su sistema de control interno, y para eliminar o minimizar las causas reales o potenciales de debilidades detectadas.

V. Conclusión

Como resultado del análisis de los documentos suministrados por la Secretaría Nacional de la Juventud, la institución obtuvo una valoración consolidada de 2,11, que representa un nivel de madurez DISEÑADO BAJO, en consideración a los elementos definidos en los componentes de ambiente de control, control de la planificación, control de la implementación, control de la evaluación y control para la mejora.

Se debe señalar además que, las actividades de autoevaluación se encuentran desplegadas en diversos requisitos con la forma de una revisión periódica de los elementos que componen el Sistema de Control Interno, con la consecuente definición de acciones de mejora, aprobación de la Máxima Autoridad y socialización correspondiente.



VI. Recomendación

En consideración a lo expuesto más arriba, y a fin de alcanzar la mejora continua en la gestión institucional en busca de la excelencia, la Secretaría Nacional de la Juventud, deberá:

1. Gestionar la capacitación del personal directivo y de los funcionarios sobre los requisitos mínimos señalados en la Norma de Requisitos Mínimos, a fin de apoyar su implementación.
2. Tener en cuenta las recomendaciones realizadas por la Auditoría General del Poder Ejecutivo, o la CGR, y a su vez, dar cumplimiento y ejecución de las mismas.
3. Desarrollar iniciativas para la implementación de los ODS.
4. Adjuntar, el plan y cronograma aprobado para la implementación de la NRM, correspondiente a los ejercicios fiscales 2021 y 2022.
5. Arbitrar las medidas administrativas para que la Auditoría Interna proceda a evaluar la efectiva implementación de la NRM al cierre del ejercicio fiscal 2021, utilizando la matriz de evaluación por niveles de madurez, aprobada en la Resolución CGR N° 147/19, cuyo resultado deberá ser remitido, a más tardar, el 28/02/22, adjuntando de manera ordenada todas las evidencias correspondientes por principios por componente de control y asegurando la legibilidad de las mismas.

Es nuestro informe.

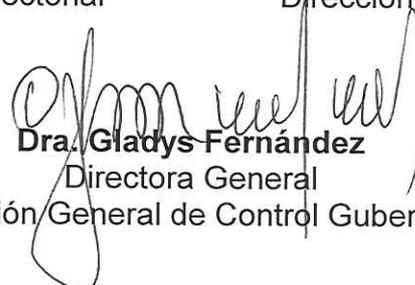
Asunción, de abril de 2021.



Lic. Andrea Rodríguez
Jefa de Departamento
Dirección de Análisis Sectorial



C.P. Irma Delfino
Directora de Área
Dirección de Análisis Sectorial



Dra. Gladys Fernández
Directora General
Dirección General de Control Gubernamental

