

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Rectorado - UNICAN

AÑO 2025

AUDITORIA INTERNA

CONTENIDO	PÁGINAS
I. Antecedentes	1
II. Objetivo.....	1
III. Alcance	1
IV. Desarrollo	1
A- Componente ambiente de control.....	3
B- Componente de control de la planificación	7
C- Componente de control de la implementación.....	9
D- Componente de control de evaluación	11
E- Componente de control para la mejora.....	12
V. Conclusión	13
VI. Recomendación	13

AUDITORIA INTERNA

**INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA CONTROL INTERNO
DEL RECTORADO DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CANINDEYU**

I. Antecedentes

Con 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 de los sistemas de control interno de las instituciones sujetas a su supervisión, la Norma de Requisitos Mínimos (NRM) para un Sistema de Control Interno (SCI) MECIP:2015.

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”.

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 - SCI, en el marco de la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno para instituciones públicas del Paraguay, denominado Sistema NRM.

Dando cumplimiento a lo mencionado más arriba se presenta la Evaluación Independiente del MECIP, realizada por la Auditoria Interna de la Universidad Nacional de Canindeyú en donde se expone:

II. Objetivo

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

III. Alcance

La evaluación de los documentos proporcionados por la institución en el Sistema NRM, que respaldan la fase de diseño y medición de la aplicación de los controles y que evidencian las acciones realizadas durante el ejercicio fiscal 2025.

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*

AUDITORIA INTERNA

- 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 Norma de Requisitos Mínimos promueve como modelo de gestión la utilización del enfoque basado en procesos de manera que permita:

2

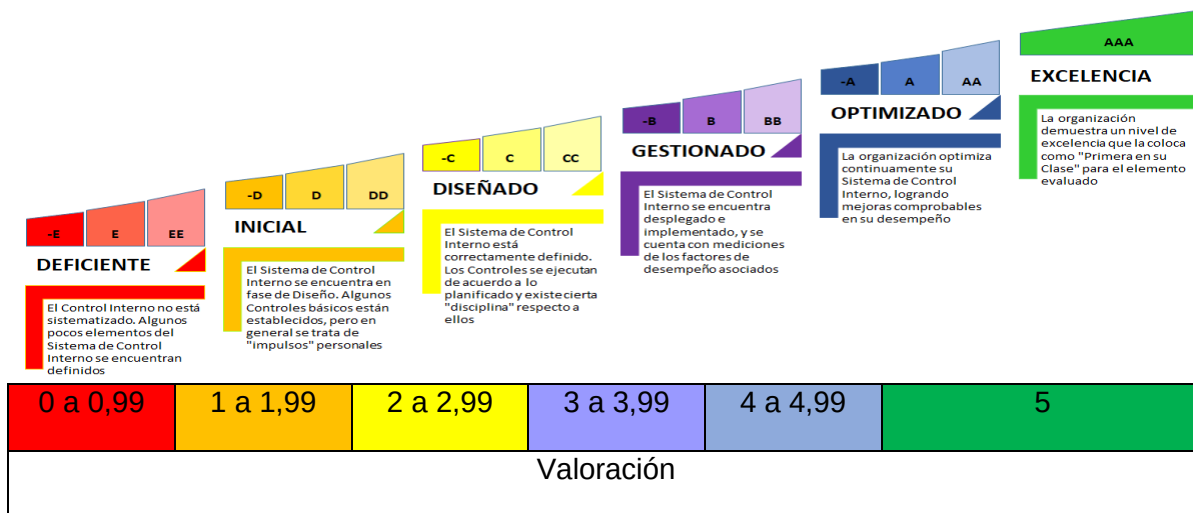
- a) La comprensión y el cumplimiento de los requisitos (de la institución, de la ciudadanía u otros grupos de interés y/o legales) de manera coherente;
- b) La consideración de los procesos en términos que aporten valor;
- c) El logro de un control de procesos eficaz;
- d) La mejora continua del sistema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

Igualmente, la referida norma incorpora la concepción de la administración de riesgos como pilar del control interno, 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. La implementación de la administración de riesgos a través del SCI le permite a la entidad:

- Aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos institucionales y proporcionar a la organización un aseguramiento razonable acerca del logro de los mismos, desde la perspectiva de la misión y visión institucional.
- Preservar la obtención de resultados, bienes y servicios, para la sociedad y los diferentes grupos de interés internos y externos.
- Resguardar el patrimonio público, utilizando en forma efectiva los recursos de la institución evitando daños y pérdidas.
- Garantizar la creación de espacios que favorezcan la comunicación y la confiabilidad de los reportes.
- Mitigar los daños al medio ambiente con el producto de las actividades de la entidad.
- Cumplir con los requisitos legales y reglamentarios pertinentes.
- Mejorar la capacidad de gestión, estableciendo una base confiable para la toma de decisiones y la planificación.
- Permitir la obtención de respuestas oportunas ante eventos no deseados.
- Mejorar el aprendizaje y la flexibilidad institucional

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:

AUDITORIA INTERNA



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

Evaluación del nivel de maduración del Sistema de Control Interno (SCI)			
Ambiente de control	2,98	CC	Diseñado Alto
Control de planificación	2,20	C-	Diseñado Bajo
Control de implementación	2,62	C	Diseñado
Control de evaluación	2,66	C	Diseñado
Control para la mejora	2,55	C	Diseñado
SCI consolidado	2,57	C	DISEÑADO

El análisis realizado a los documentos proveídos por el Rectorado de la Universidad Nacional de Canindeyú señala las debilidades más significativas por componente de control.

A- Componente ambiente de control

Para este componente la NRM indica: "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

Misión Formar profesionales con estándares de calidad; producir conocimientos científicos útiles a la sociedad; conservar la cultura; promover y contribuir al desarrollo sostenible.

AUDITORIA INTERNA

Estado”.

En esta fase, la institución evidenció un nivel de madurez **Diseñado Alto**, con una calificación 2,98 que implica que el Control interno se encuentra en una fase de diseño. Algunos controles básicos están establecidos, según se expone a continuación:

Entre los antecedentes remitidos, con relación al requisito del liderazgo y compromiso que debe demostrar la Máxima Autoridad con respecto al SCI, como lo establece la NRM en el Principio 1 “Compromisos de la Alta Dirección” podemos observar cuanto sigue:

- a) La A.D. de la Universidad Nacional de Canindeyú, conjuntamente con su equipo directivo ha manifestado su compromiso de continuar asumiendo y apoyando la implementación de NRM MECIP 2015 con la actualización del Acta de Compromiso V5, firmado en fecha 23 de abril del 2025
- b) Se observa también la aprobación de las Directrices de Control Interno del Rectorado por Resolución N° 412/2024 fijando las bases para la implementación del control interno en la institución, teniendo como propósito principal el de establecer las pautas de apoyo para el direccionamiento estratégico, proporcionando un marco de referencia para el establecimiento y la revisión de los principios de control de la institución. Este documento ya se encuentra disponible en la página Web Institucional, dando cumplimiento a lo señalado por la NRM en donde establece que el documento debe estar disponible para los grupos de interés pertinentes, facilitando su acceso y promoviendo una cultura de integridad, transparencia y eficiencia. Estos documentos, junto con el reglamento disciplinario de los funcionarios, establecen criterios claros para el comportamiento ético y profesional, reforzando el compromiso de la igualdad y la no discriminación.
- c) Los directivos y funcionarios del RECTORADO han asumido con seriedad los acuerdos y compromisos éticos, lo cual se sustenta en la aprobación por Resolución Nro. 353/2024 de los Acuerdos y Compromisos Éticos V3 de las distintas dependencias del Rectorado de la UNICAN: Secretaría General, Dirección General Académica, Dirección General de Administración y Finanzas, Dirección de la Escuela de Postgrado, Dirección de Obras, Dirección de Comunicaciones, Dirección General de Tics, Asesoría Jurídica, Auditoría Interna y la Coordinación General de la filial Curuguaty. Es bueno resaltar que en algunas dependencias del rectorado como ser; la Dirección de Obras, la Dirección de Comunicaciones, la Asesoría Jurídica y la Dirección General de Tics se encuentra una sola persona a cargo de cada una de las dependencias mencionadas, motivo por el cual los acuerdos y compromisos fueron redactados en forma singular y firmados únicamente por el director de la dependencia, aclarando lo observado en el Informe de Evaluación de la Efectividad del SCI enviado por la CGR en el mes de diciembre del 2025. Las entrevistas realizadas a los funcionarios de los diferentes departamentos, ofrecen una perspectiva más personalizada sobre cómo los AyCE son percibidos y aplicados en la práctica. Estas entrevistas pueden ser indicativas del nivel de comprensión y la importancia que se le da a la ética institucional en las actividades cotidianas de la facultad.
- d) Se observa la aprobación del Código de Ética V4 por Resolución del Rectorado N.º 193/2024 en la cual los principios éticos fueron definidos y redactados, según lo establecido en el Manual de Ética Pública del Paraguay. Estos documentos son pilares

AUDITORIA INTERNA

en la cultura de integridad y transparencia de la institución. El seguimiento y la evaluación de la implementación de estas políticas y directrices son constantes, como lo demuestran los reportes presentados del Plan Operativo Institucional (POI), así como el Balance Anual de Gestión Pública 2025 (BAGP) el cual refleja los logros y avances obtenidos en el año evaluado, así como las dificultades enfrentadas para alcanzar los objetivos; los Planes de Mejoramientos Institucional, el Avance de Planes de Mejoramiento; los informes de auditoría interna y los informes de la Contraloría General de la República (CGR) sobre el MECIP. Estos informes brindan una visión clara del avance y la efectividad de las prácticas de control interno.

- e) La A.D. de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE CANINDEYU ha demostrado su compromiso con el fortalecimiento del sistema de control interno, asignando partidas presupuestarias específicas para actividades de capacitación y consultorías en temas relacionados al MECIP, tal como se detalla en los rubros correspondientes del presupuesto institucional aprobado. Fueron realizadas entrevistas con el objetivo de diagnosticar el grado de conocimiento y aplicación de las Normas de Requisitos Mínimos (NRM) entre los servidores públicos que prestan servicio en la Universidad Nacional de Canindeyú. La población objeto de análisis estuvo conformada por 22 funcionarios pertenecientes al Rectorado, garantizando una representación equitativa de las distintas dependencias de la institución, en concordancia con los principios de objetividad, transparencia y confiabilidad establecidos en el MECIP.
- f) Para la implementación y seguimiento efectivo del Sistema de Control Interno, la A.D. ha establecido un departamento especializado, denominado “Coordinación MECIP” la que trabaja en estrecha colaboración con los funcionarios Implementadores del MECIP de las diferentes unidades académicas nombrados por Resolución N° 158/2025 mediante la cual “SE DESIGNAN FUNCIONARIOS DE LA UNICAN COMO ENCARGADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS NRM PARA SISTEMAS DE CONTROL INTERNO MECIP – 2015”, y siguiendo el “Plan de Acción y Cronograma de implementación de las NRM – MECIP para el periodo 2025, aprobado por Resolución Rectorado N° 157/2025, asegurando la continuidad y eficacia del sistema, llevándose reuniones periódicas enfocadas en los aspectos de control interno.
- g) Además, se han llevado a cabo Capacitaciones Internas dirigidas a los funcionarios, específicamente a los Auxiliares de Servicios, con la finalidad de reforzar la comprensión y aplicación de la Política de Control Interno, las cuales han tenido un impacto significativo en el fortalecimiento del control interno, según lo demuestra el resultado de las encuestas realizadas con posterioridad.
- h) Podemos observar también que por Resolución Rectorado N.º 150/2025 fue aprobado el “Plan de Capacitación y Desarrollo del talento Humano para el periodo 2025” dirigido a funcionarios del rectorado y las distintas facultades de la UNICAN en la que se incluyen talleres y capacitaciones específicas sobre el tema, con registros de asistencia, lo que indica una participación activa y comprometida de los funcionarios en estos eventos formativos. Estos registros no solo reflejan una comunicación efectiva, sino que también indican un entendimiento y una aplicación práctica de la política en los diferentes niveles de la organización. La socialización de los reglamentos institucionales en la página web de la UNICAN refuerzan la cultura ética y de transparencia en la institución. Las

AUDITORIA INTERNA

entrevistas realizadas a funcionarios, confirman la comunicación efectiva, el entendimiento y la aplicación de estos principios éticos en la práctica diaria.

- i) La elección de autoridades, entre las que podemos mencionar al Rector y la Vicerrectora de la Universidad Nacional de Canindeyú, el decano de la Facultad de Ciencias Agrarias y Ambientales, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y representantes estudiantiles durante el año 2025, subraya la promoción de prácticas democráticas dentro de la institución.
- j) El esfuerzo de la UNICAN por garantizar que el PBG sea conocido y entendido por todos los funcionarios se refleja no solo en su accesibilidad a través de la página web, sino también en la discusión activa y participación en reuniones y entrevistas. Esto demuestra un enfoque integral y efectivo para asegurar que los principios y prácticas de buen gobierno estén profundamente arraigados en la cultura institucional.
- k) La Política de Talento Humano (PTH) en la UNICAN es objeto de una revisión y actualización periódica, un proceso liderado por el Comité de Políticas de Gestión y Desarrollo del Talento Humano. Se observa la V3 aprobada por Resolución N.º 378/2024 del Rectorado, este enfoque sistemático asegura que la PTH se mantenga relevante y adaptada a las necesidades cambiantes tanto de la institución como de su personal. La revisión periódica de la PTH no solo involucra la actualización de sus contenidos, sino también un proceso colaborativo y reflexivo, visualizado en las actas de reuniones y en los informes del Comité de Políticas de Gestión y Desarrollo de la PTH. La evaluación del desempeño de los funcionarios, es una parte integral de este proceso. Esta práctica no solo ayuda a identificar áreas de fortaleza y oportunidades de desarrollo para los empleados, sino que también informa las decisiones relativas a la actualización de la PTH. La política ha sido debidamente socializada a través de la página web institucional, facilitando que todos los miembros de la comunidad universitaria puedan acceder fácilmente al documento y familiarizarse con sus contenidos. Esta estrategia de difusión digital asegura una amplia visibilidad y accesibilidad de la PTH, promoviendo así una cultura de transparencia y responsabilidad.
- l) La evaluación de desempeño se realiza una vez al año a todos los funcionarios de la UNICAN de forma sistemática, la evaluación correspondiente al 2025 se realizó conforme a la resolución de conformación de comisión N° 334/2025 y se puede evidenciar en la resolución N° 467/2025 de finalización de proceso, ambas resoluciones del Rectorado. Los procesos de selección se realizan teniendo en cuenta las políticas de inducción, reinducción, formación, capacitación. Asimismo, en la elaboración de los perfiles para cargos a ser llamados a Concurso Público de Oposición, se tuvieron en cuenta las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad.
- m) Por Resolución CSU Nro. 352/2023 se ha aprobado el proyecto de actualización del Código de Buen Gobierno (Versión 3), cabe destacar que en la última versión revisada del Código de ética (Version4) aprobado por Resolución CSU N.º 193/2024 los principios éticos fueron definidos y redactados tomando como base a los principios mencionados en el Código de Buen Gobierno aprobados en el año 2023 según las recomendaciones de la Contraloría General de la República. Además, en el informe de evaluación de la efectividad del sistema de control interno remitido por la Contraloría General de la República, recibido en el mes de diciembre del 2025, se mencionan las discrepancias

AUDITORIA INTERNA

observadas entre los grupos de interés citados en el Código de Buen Gobierno y los detallados en el Código de ética, los mismos ya fueron unificados en la última versión aprobada del Código de Ética (Versión 4).

No obstante, se detalla a continuación debilidades que deben ser administradas para mejorar la calificación, teniendo en cuenta que, no se evidenciaron documentos tales como:

- La socialización en forma continua de las diferentes políticas institucionales.
- La realización del enfoque basado en la administración de riesgos.
- La conformación del Comité de Ética de la UNICAN en forma independiente al Comité de Buen Gobierno, ya que ambos están integrados, situación que dificulta su funcionamiento y operación de manera autónoma.
- El Comité de Ética incluye a funcionarios y autoridades pertenecientes a otras facultades, situación que no se encuentra alineada con el principio de identidad funcional que rige la estructura del Sistema de Control Interno (SCI).

B- Componente de control de la planificación

Para este Componente la NRM señala: “La *Institución debe determinar el maco de referencia que oriente su gestión hacia el cumplimiento de su Misión, Visión y el cumplimiento de sus objetivos institucionales*”.

En esta fase se obtuvo un nivel de madurez **Diseñado bajo**, con una calificación 2.20, que puede ser traducida como que la institución ha estado trabajando en la implementación del SCI, según se expone:

- Por Resolución N.º 351/2023 fue aprobado el Mapa de Procesos (Macroprocesos) de la UNICAN el cual permite el despliegue de los procesos con un enfoque estratégico, misional y de apoyo, dando así cumplimiento al Componente “Control de la Planificación” en el marco de la implementación gradual de las Normas de Requisitos Mínimos MECIP 2015. El mapa de procesos ya cuenta con la vinculación y cumplimiento de los diferentes procesos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS. Cabe mencionar también que por Resolución Rectorado N.º 278/2024 fueron aprobadas la “Identificación de Procesos y Ficha de Procesos de la Auditoría Interna y por Resolución Rectorado N.º 400/2024 fueron aprobados los Procesos y Sub Procesos de las demás dependencias del Rectorado.
- Para la elaboración del Plan Estratégico Institucional, se conformó el Comité de Planificación Estratégica mediante acto administrativo, conforme a la Resolución CSU N.º 293/2025. Asimismo, por Resolución del Rectorado N.º 464/2025, se aprobó la conformación del Equipo de Coordinación, responsable de impulsar, conducir y orientar el proceso de elaboración del Plan Estratégico Institucional, considerando el vencimiento del PEI vigente en el año evaluado. En ese contexto, el citado Equipo presentó el Cronograma de Trabajo para la elaboración del Plan Estratégico Institucional (PEI) UNICAN 2026–2030, el cual fue aprobado mediante Resolución del Rectorado N.º 465/2025. Cabe destacar que el proceso

AUDITORIA INTERNA

contempló la participación de todos los funcionarios, a través de reuniones informativas y participativas, debidamente evidenciadas mediante actas de asistencia.

- En la revisión se ha observado que fue aprobado el Normograma de la Universidad Nacional de Canindeyú por Resolución Rectorado N.º 366/2024 en su Versión 01, evidenciando de esta forma la Base legal aplicable en la institución, esto fue realizado en base a la presentación de cada área conforme a la estructura organizacional de la institución.
- Políticas de operación: Se observa que hasta la fecha cuentan con procedimientos aprobados por acto administrativo las siguientes áreas: Auditoría Interna (Resolución N° 294/2020), Dirección General Académica (Resolución CSU N.º 16/2022), Escuela de Post grado (Resolución CSU N.º 27/2022) y la Dirección General de Administración y Finanzas, Versión 01, este último por Resolución del Rectorado N.º 285/2023.
- Por Resolución N.º 283/2025 fueron aprobadas las modificaciones a la estructura organizacional de la Universidad Nacional de Canindeyú. En la actualidad existe un borrador del Manual de Organización y Funciones en el cual los perfiles de cargos están siendo elaborados, orientados a procesos reflejando lo expuesto en el organigrama recientemente aprobado.

No obstante, se detalla a continuación debilidades que deben ser administradas para mejorar la calificación, teniendo en cuenta que no se evidenciaron documentos tales como:

- *La caracterización de los procesos* de las dependencias en los cuales deben estar incluidos los objetivos de los mismos; los sub procesos y sus objetivos en los casos en que sean necesarios.

La ficha de identificación de proceso, deberán contener;

- Los elementos de entrada requeridos (insumos) y sus proveedores
 - Los elementos de salidas esperados (resultados) y sus clientes o beneficiarios.
 - Los reportes e información generados y sus destinatarios.
 - La interacción con otros procesos.
 - Los criterios, las mediciones y los indicadores del desempeño necesarios para asegurar la operación eficaz y el control de los procesos.
- Se sugiere la revisión del Normograma Institucional, ya que el mismo debería establecer cuáles son los procesos y/o subprocesos que aplican a cada requisito legal y no a las dependencias como se puede observar. Asimismo, teniendo en cuenta que algunas normativas y/o disposiciones son modificadas o actualizadas en forma periódica, compete a cada funcionario responsable de llevar a cabo dichos procesos la actualización de las normativas que le competen.
- La *Identificación y evaluación de riesgos* es otra de las debilidades que se encuentran; ya que se deben construir matrices de riesgos identificando las situaciones de riesgos tanto internas como externas, y a partir de ellas determinar las medidas de control necesarias a ser implementadas, minimizando pérdidas y maximizando beneficios.

AUDITORIA INTERNA

C- Componente de control de la implementación

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

En esta fase, se evidenció un nivel de madurez **Diseñado**, con una calificación 2,62 debido a que la institución ha estado trabajando en la implementación del SCI y el desarrollo de este componente se expone:

- Por Resolución N.º 285/2023 fue aprobado el Manual de Procedimientos (V1) de la Dirección General de Administración y Finanzas. Podemos observar también que las diferentes dependencias del Rectorado han aprobado por acto administrativo N.º 400/2024 “La Identificación de Procesos y Subprocesos” (V1) y por Resolución N.º 278/2024 la Auditoría Interna ha presentado “La identificación de procesos y Fichas de Procesos”, para su aprobación. Con estas acciones la institución ha demostrado un compromiso sólido hacia el desarrollo de políticas operacionales que estructuran y direccionan eficazmente el desempeño del modelo de gestión por procesos.
- También se observan procedimientos operativos documentados entre los que podemos citar; Procedimiento estandarizado para el CPI, Procedimientos estandarizados para Gestiones Académicas de la DGA (Dirección General Académica), Reglamento General del Uso de la Biblioteca Central, Reglamento General de la Escuela de Postgrado, entre otros.
- Se evidencia que la institución ha establecido políticas operacionales claras que incluyen definiciones específicas de acciones a seguir en caso de aplicación de premios y castigos; esto se contempla en la Política de Gestión y Desarrollo del Talento Humano, el Reglamento Interno Institucional, las Resoluciones donde se detalla el pago de Subsidio familiar Bonificaciones y Gratificaciones a funcionarios, así como los descuentos compulsivos realizados a funcionarios por llegadas tardías y/o ausencias injustificadas, entre otros. Esto podría interpretarse como un indicativo de la efectividad de las políticas y de la cultura organizacional que promueve el cumplimiento normativo.
- La comunicación de las políticas operacionales a todos los niveles de la organización se ha llevado a cabo de manera efectiva y accesible, con un enfoque particular en garantizar que todos los funcionarios estén conscientes de sus obligaciones. Un ejemplo de esto es la publicación de las políticas institucionales en la página web de la universidad. Esta estrategia de socialización digital asegura que las políticas sean fácilmente accesibles para toda la comunidad universitaria, ofreciendo una plataforma constante y actualizada para su consulta.
- Se evidencia la realización de evaluaciones de desempeño, la cual es realizada anualmente, lo que demuestra un compromiso continuo con la supervisión y el desarrollo de competencias del personal. Esta herramienta permite evaluar de manera sistemática y objetiva el desempeño de los funcionarios, asegurando que se mantengan los estándares de competencia necesarios para la ejecución efectiva de las tareas asegurando la mejora continua en el desempeño del personal. La evaluación correspondiente al ejercicio 2025 fue

AUDITORIA INTERNA

llevada a cabo conforme a la Resolución del Rectorado N.º 334/2025 de conformación de la comisión de evaluación, cuyos resultados y cierre del proceso se encuentran respaldados por la resolución del Rectorado 467/2025

- Cuentan además con un Plan de Capacitación y Desarrollo del Talento Humano para el periodo 2025, aprobado según Resolución del Rectorado N.º 150-2025 en la que se incluyen talleres y capacitaciones específicas sobre el tema, con registros de asistencia, lo que indica una participación activa y comprometida de los funcionarios en estos eventos formativos. Estos registros no solo reflejan una comunicación efectiva, sino que también indican un entendimiento y una aplicación práctica de la política en los diferentes niveles de la organización.
- La institución cuenta con legajos de funcionarios, así como registros que evidencian la competencia de los funcionarios en la ejecución de sus actividades y tareas, garantizando así un adecuado control interno. Se han identificado las necesidades de formación específicas relacionadas con la operación y el control interno, a través de la aplicación de la herramienta de encuesta "Google Formulario" permitiendo la planificación e implementación de actividades de capacitación acorde a dichas necesidades. Además, la eficacia de estas capacitaciones es evaluada para asegurar su impacto. Los funcionarios, en todos los niveles, son conscientes de sus funciones y responsabilidades, así como de las consecuencias de apartarse de los controles.
- En la actualidad las comunicaciones son administradas mediante publicaciones en la web sobre la gestión institucional, resoluciones, presentación de informes, etc.
- Se fomenta la identidad institucional entre los funcionarios con la implementación de los carnets identificatorios creando en ellos una clara conciencia de pertenencia y el compromiso con los propósitos misionales.
- Se evidencia la implementación de un Buzón de Quejas y Sugerencias en el Rectorado, a través de la página Web institucional; donde la lectura y análisis del buzón es realizada por integrantes de la "Comisión de control e Implementación de los mecanismos para la implementación del buzón de quejas y/o sugerencias", realizadas en forma mensual, según las actas encontradas, con el objetivo de que el mismo sirva como mecanismo que permita a funcionarios y al público externo expresar sus opiniones y sugerencias, contribuyendo al fortalecimiento de la comunicación institucional y a la mejora continua de la gestión.
- Se verificó la realización de reuniones conjuntas con las unidades académicas para la actualización del Manual de Comunicación Institucional, en donde fue aprobada dicha actualización a través de la Resolución del Rectorado N° 469/2025 en su Version2 (V2) como una acción orientada a fortalecer la transparencia, garantizar el acceso a la información y promover una comunicación clara, oportuna y participativa con la comunidad educativa y la ciudadanía en general. En la Version2 aprobada ya fueron incluidos los valores institucionales, objetivos, importancia, relevancia y beneficios a ser obtenidos con su aplicación, así como los roles y responsabilidades de las autoridades y los demás funcionarios en la ejecución de los diferentes controles a ser ejecutados; esto según recomendaciones realizadas por la CGR.
- En el año evaluado también fueron aprobadas las "Políticas e instructivos para la comunicación Interna y Externa de la UNICAN" debido a que resulta necesario establecer formalmente las Políticas e Instructivos para la Comunicación Interna y Externa, a fin de

AUDITORIA INTERNA

fortalecer, ordenar y estandarizar los procesos de comunicación institucional.

- Se evidencia que la Institución cumple con las normativas vigentes para la rendición de cuentas con la presentación de las mismas ante los organismos de control.

No obstante, se detalla a continuación debilidades que deben ser administradas para mejorar la calificación, teniendo en cuenta que no se evidenciaron documentos tales como:

- La institución deberá contar con Políticas Operacionales formalmente aprobadas que regulen y direccionen el modelo de gestión por procesos, estableciendo obligatoriamente los parámetros para el diseño, ejecución y control de las actividades necesarias para el cumplimiento de los objetivos de los procesos.
- En relación a la Identificación y Evaluación de Riesgos, las políticas que se definan al respecto, deben contener el aspecto específico requerido por la directriz, los responsables en cada ámbito de aplicación y las pautas a cumplir con la finalidad de evitar situaciones no deseadas. También se debe establecer el término de aplicación de las mismas; el objetivo institucional, el macroproceso, proceso y subproceso al cual será aplicado.
- La institución deberá implementar y formalizar métodos de gestión de la información documentada, que aseguren su identificación, control, actualización, disponibilidad, trazabilidad, custodia y disposición final, así como la definición y aplicación de indicadores que permitan evaluar periódicamente su eficacia, en concordancia con los requerimientos del SCI. Contar con procedimientos aprobados que regulen la codificación, versionado, niveles de aprobación, acceso, archivo y respaldo digital, asegurando la protección de la documentación institucional
- A fin de fortalecer la comunicación institucional y los mecanismos de rendición de cuentas, la Dirección de Comunicación deberá elaborar y aprobar un Plan Anual de Comunicación, así como un calendario de rendición de cuentas que contemple audiencias públicas y registros de difusión, garantizando la transparencia, el acceso a la información y la participación de la ciudadanía.

D- Componente de control de evaluación

Según la NRM “La organización debe definir, desarrollar y ejecutar evaluaciones sistemáticas para determinar la suficiencia y adecuado funcionamiento de los componentes del control interno”.

La calificación obtenida en este componente es de 2,66 equivalente a un nivel de maduración **Diseñado**, debido a los siguientes criterios:

- La Auditoría Interna cuenta con procedimientos aprobados por la Máxima Autoridad. Cuenta con “La identificación de procesos y Fichas de Procesos, los cuales fueron aprobados por Resolución del Rectorado N.º 278/2024.
- Se han Planificado Auditorías Internas del Sistema de Control Interno por medio de la cual se realizan evaluaciones en forma permanente, independiente y objetiva al sistema de control interno, lo cual queda reflejado en los INFORMES DE EVALUACION DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO del Rectorado, así como de las

AUDITORIA INTERNA

diferentes Unidades Académicas estableciéndose acciones de mejora para subsanar las debilidades y/o los hallazgos.

- Mediante la Nota A.I. UNICAN N.º 15/2025 se informa y documenta el desarrollo y grado de cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, aprobado por Resolución del Rectorado N.º 265/2024, evidenciando la ejecución de las actividades programadas conforme a la planificación establecida.
- Se evidencia la realización sistemática de evaluaciones anuales de desempeño a los funcionarios de la Auditoría Interna, mediante la aplicación de formularios específicos y conforme a la Resolución del Rectorado N.º 467/2025, lo que reafirma el compromiso de la dependencia con el fortalecimiento de sus competencias técnicas y la mejora continua orientada a la excelencia en el ejercicio de sus funciones.

12

Se detallan a continuación debilidades que deben ser administrados para mejorar la calificación, tales como:

- No se han definido indicadores o métricas útiles en los niveles estratégicos y operativos de la institución, lo cual permite monitorear el logro (o no) de los objetivos institucionales.
- A fin de fortalecer la calidad y efectividad de los procedimientos, la Auditoría Interna deberá proceder a su actualización periódica, incorporando el análisis de causas de las debilidades identificadas y la formulación de recomendaciones claras, específicas y orientadas a la mejora continua en sus informes.

E- Componente de control para la mejora

Para este componente la NRM expresa: "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 institución evidenció un nivel de madurez **Diseñado**, con una calificación 2,55 esto se fundamenta por lo siguiente:

- Se ha realizado el Análisis Crítico del Sistema de Control Interno con la participación directa de la Máxima Autoridad Institucional, quien lideró el proceso de revisión y aprobó formalmente sus resultados mediante acto administrativo. En dicha instancia se evaluaron las decisiones adoptadas a partir de acciones anteriores, la vigencia de la política de control interno, los cambios en el contexto interno y externo, así como el desempeño general del sistema. Asimismo, el análisis permitió identificar oportunidades de mejora continua y determinar necesidades de ajuste y fortalecimiento del SCI, incluyendo la asignación de los recursos requeridos para su implementación.
- Las evidencias documentales tales como el Plan de Mejoramiento Institucional, los Informes Finales de Auditoría, los informes de gestión por áreas específicas y los reportes de avance del Plan de Mejoramiento, resultan pertinentes y suficientes para demostrar la identificación de debilidades, la definición de acciones correctivas y el

AUDITORIA INTERNA

seguimiento sistemático de su cumplimiento.

- Se efectúan las revisiones del sistema de control interno a través de la auditorías planificadas anualmente según el Plan Anual de Auditoría aprobado por la máxima autoridad, estableciéndose en consecuencia las acciones de mejoramiento a ser implementadas.

Se detallan a continuación debilidades que deben ser administrados para mejorar la calificación, tales como:

- Se identifica como debilidad la limitada implementación de acciones preventivas, evidenciada por la ausencia de metodologías formales para la identificación proactiva de riesgos potenciales.
- Para el análisis crítico del sistema de control interno se deberá implementar un plan de mejoras para las acciones sugeridas por la Auditoría interna

V. Conclusión

Luego del análisis practicado a los documentos presentados, el Rectorado de la Universidad Nacional de Canindeyú obtuvo una valoración de 2,57 equivalente a un nivel de madurez **Diseñado**. Teniendo en cuenta que la institución ha estado trabajando en la implementación del SCI, aun presenta debilidades que deben ser administradas para mejorar la calificación.

Es importante señalar 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 de manera a impulsar la mejora continua en la gestión institucional en busca de la excelencia, las autoridades del Rectorado de la Universidad Nacional de Canindeyú deberán:

1. Asegurar que se establezca la política de control interno.
2. Revisar y analizar los componentes del SCI que se encuentran en fase de elaboración con la finalidad de establecer las actividades que deben ser realizadas para avanzar con su implementación, evaluación y la mejora continua, lo cual permitirá obtener un mayor grado de madurez.
3. Asumir el compromiso, dirigiendo y apoyando a todos los niveles de la organización para contribuir a la efectividad del sistema de control interno.
4. Las Políticas de control interno deben ser revisada periódicamente para asegurar su conveniencia y adecuación continua.

AUDITORIA INTERNA

Evaluación del Nivel de Maduración del Sistema de Control Interno (SCI) - MECIP:2015			
Ambiente de Control	2,98	CC	Diseñado
Control de Planificación	2,20	C-	Diseñado
Control de Implementación	2,62	C	Diseñado
Control de Evaluación	2,66	C	Diseñado
Control para la Mejora	2,55	C	Diseñado
SCI CONSOLIDADO	2,57	C	Diseñado

Es mi informe.
Salto del Guaira, febrero de 2026.