



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".



RESOLUCIÓN CGR N° 203.

**POR LA CUAL SE APRUEBA Y DISPONE LA UTILIZACIÓN DEL FORMULARIO, PARA LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY (MECIP)**

Asunción, 30 de marzo de 2012.

**VISTO:** Las funciones y responsabilidades conferidas a la Contraloría General de la República por la Constitución Nacional y la Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República"; y,

**CONSIDERANDO:** Que la Resolución CGR N° 425/2008 de fecha 09/05/2008, establece plazos para que la Contraloría General de la República evalúe el grado de implementación del Modelo Estándar de Control Interno para las Instituciones Públicas del Paraguay (MECIP) en todo el sector público.

Que por Nota A.G.P.E. PR N° 39/12 de fecha 24/02/2012, el Auditor General del Poder Ejecutivo puso a consideración de este Organismo Superior de Control, el formulario a ser utilizado para la evaluación independiente del grado de implementación del MECIP en las instituciones del sector público,

Que por Acta de Mesa de Trabajo conjunto, entre representantes de la Contraloría General de la República y de la Auditoría General del Poder Ejecutivo, de fecha 22/03/2012, fue revisado y consensuado, el formulario puesto a consideración por Nota A.G.P.E. PR N° 39/12.

**POR TANTO,** en uso de sus facultades y atribuciones,

**EL CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA**

**RESUELVE:**

**Artículo 1°** Aprobar y disponer la utilización del Formulario para la evaluación independiente del grado de implementación del MECIP en las instituciones del sector público, los que se anexan a la presente Resolución, a partir del 31/03/2012.

**Artículo 2°** Comuníquese a quienes corresponda y cumplido archívese.

  
ALFREDO DAVID BARÚA  
Secretario General



  
OSCAR RUBÉN VELÁZQUEZ GADEA  
Contralor General  
de la República

ORVP/em

Visión: "Institución que lidera la cultura del control y brinda respuesta oportuna sobre el uso de los recursos públicos".

Dirección: Bruselas N° 1880 | Teléfono: (595)(21) 6200 000 - Fax: (595)(21) 601 152 | www.contraloria.gov.py

**CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA**

| No. | Parámetro   | Calificación | Si Cumple: Citar y adjuntar Evidencias | Si no cumple, exponer el motivo. Si está en proceso, explicar el estado de avance |
|-----|---|--------------|--|---|
|     | <b>SECTOR DE ECONOMIA</b>   |              |  |   |
| 1   | ¿La Máxima Autoridad de la Institución en Ejercicio ha manifestado su compromiso de asumir y apoyar la implementación del MECIP, a través de un Acta de Compromiso?   |              |  |   |
| 2   | ¿La Institución ha adoptado el MECIP a través de un Acto Administrativo?  |              |  |   |
| 3   | La Máxima Autoridad designó a su representante, responsable de la implementación del MECIP mediante acto administrativo?  |              |  |   |
| 4   | La Institución ha integrado los Grupos de Trabajo - Nivel Directivo y Grupo Técnico-Equipo MECIP para la implementación del modelo?   |              |  |   |
| 5   | Se definieron roles y responsabilidades en las resoluciones correspondientes de conformación de equipos ?   |              |  |   |
| 6   | Se reúne periódicamente, al menos semestralmente, el Comité de Control Interno y deja evidencia de dichas reuniones?  |              |  |   |
| 7   | Se reúne periódicamente el Equipo Técnico MECIP, al menos una vez al mes, y deja evidencia de dichas reuniones?   |              |  |   |
| 8   | La Institución ha realizado el diagnóstico del Control Interno?   |              |  |   |
| 9   | Los resultados del diagnóstico del Control Interno se pusieron a conocimiento de la Máxima Autoridad?   |              |  |   |
| 10  | Se socializa entre los funcionarios el proceso de diseño, implementación del MECIP?   |              |  |   |
| 11  | La Institución ha elaborado el Plan de Trabajo para la implementación del MECIP, en el cual se definan fecha de inicio y de culminación de la actividad, responsables, descripción de la actividad, entre otros?.   |              |  |   |
| 12  | El Plan ha sido aprobado por la Máxima Autoridad?   |              |  |   |
|     | <b>RESULTADOS</b>   | <b>#####</b> |  |   |
|     | <b>1-1-1 ACUERDOS Y COMPROMISOS ETICOS</b>  |              |  |   |
| 1   | La institución tiene un Código de Ética, formalmente aprobado por la Máxima Autoridad?  |              |  |   |
| 2   | El Código de Ética de la Institución fue socializado entre los funcionarios?  |              |  |   |
| 3   | Las Dependencias han elaborado los Acuerdos y Compromisos Éticos con participación de los funcionarios?   |              |  |   |
| 4   | Los Acuerdos y Compromisos Éticos fueron socializados entre los funcionarios de la dependencia?   |              |  |   |
| 5   | Existe un Comité de Ética creado formalmente por acto administrativo?   |              |  |   |
| 6   | Existen evidencias de las reuniones del Comité de Ética?  |              |  |   |
|     | <b>RESULTADOS</b>   | <b>#####</b> |  |   |
|     | <b>1-1-2 DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO</b>  |              |  |   |
| 1   | La Institución ha emitido oficialmente políticas para los procesos de selección, inducción, reinducción, capacitación y evaluación al desempeño del funcionario?  |              |  |   |
| 2   | Existen procesos aprobados para la selección, inducción, reinducción, capacitación y evaluación del desempeño   |              |  |   |
| 3   | Existen evidencias de socialización de los procesos de selección, inducción, reinducción, capacitación y evaluación del desempeño?  |              |  |   |
|     | <b>RESULTADOS</b>   | <b>#####</b> |  |   |
|     | <b>1-1-3 PROTOCOLOS DEL BUEN GOBIERNO</b>   |              |  |   |
| 1   | La Institución posee un Código de Buen Gobierno o Documento orientador del compromiso de la Máxima Autoridad y sus directivos, actualizado y aprobado por resolución o acto administrativo de la Máxima Autoridad?. |              |  |   |
| 2   | El Código de Buen Gobierno o Documento orientador del compromiso de la Máxima Autoridad y sus directivos, ha sido socializado con los funcionarios?.  |              |  |   |
| 3   | Se ha conformado un Comité de Buen Gobierno?  |              |  |   |



*[Handwritten signature]*

|  |   |              |  |  |
|--|---|--------------|--|--|
| 4  | Se reúne periódicamente, al menos semestralmente, el Comité de Buen Gobierno y deja evidencia de dichas reuniones?  |              |  |  |
| <b>RESULTADOS</b>                            |   | <b>#####</b> |  |  |
| <b>1-2-1 PLANES Y PROGRAMAS</b>              |   |              |  |  |
| 1  | La Institución tiene un plan estratégico que contenga misión, visión, objetivos, valores, entre otros?.   |              |  |  |
| 2  | La Institución elabora y ejecuta planes y programas operativos alineados con el Plan Estratégico?.  |              |  |  |
| 3  | Los Planes y Programas son divulgados a los diferentes públicos internos y externos que tienen relación con la Institución?.  |              |  |  |
| 4  | La Institución evalúa el grado de cumplimiento de sus planes y programas?.  |              |  |  |
| 5  | La máxima autoridad adopta acciones en base a los resultados de las evaluaciones de los Planes y Programas?.  |              |  |  |
| <b>RESULTADOS</b>                            |   | <b>#####</b> |  |  |
| <b>1-2-2 MODELO DE GESTION POR PROCESOS</b>  |   |              |  |  |
| 1  | El Modelo de Gestión de la institución contiene macroprocesos estratégicos, misionales y de apoyo elaborados con base en las reglamentaciones vigentes y aprobados por la máxima autoridad de la institución? |              |  |  |
| 2  | Existe relación entre los objetivos de los macroprocesos con el conjunto de Planes y Programas de la Institución?   |              |  |  |
| 3  | El Modelo de Gestión esta representado en el Mapa de Procesos?.   |              |  |  |
| 4  | El Modelo de Operación contiene procesos, subprocesos, actividades y tareas de la institución?.   |              |  |  |
| 5  | Existe relación entre los objetivos de los macroprocesos con los procesos, subprocesos y actividades?.  |              |  |  |
| <b>RESULTADOS</b>                            |   | <b>#####</b> |  |  |
| <b>1-2-3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL</b>       |   |              |  |  |
| 1  | Existe un Organigrama institucional actualizado y aprobado por la máxima autoridad?   |              |  |  |
| 2  | Existe relación entre la estructura organizacional con el Modelo de Gestión por procesos de la Institución?   |              |  |  |
| 3  | Existen manuales u otros documentos actualizados y aprobados por la autoridad competente que detallen actividades secuenciales de cada cargo?.  |              |  |  |
| 4  | La máxima autoridad o sus delegados, han establecido por escrito los niveles de autoridad y responsabilidad para tomar las decisiones requeridas en cada proceso?.  |              |  |  |
| <b>RESULTADOS</b>                            |   | <b>#####</b> |  |  |
| <b>1-3-1 CONTEXTO ESTRATEGICO DEL RIESGO</b> |   |              |  |  |
| 1  | Para la elaboración de planes y programas se identifican las oportunidades y amenazas generadas por el entorno?   |              |  |  |
| 2  | Los funcionarios de los diferentes niveles directivos de la institución participaron en el análisis del contexto estratégico?   |              |  |  |
| 3  | La máxima autoridad valida el análisis del contexto estratégico de la Institución?  |              |  |  |
| 4  | Los directivos de la institución analizan periódicamente, por lo menos una vez al año, la vigencia del contexto estratégico de riesgos?   |              |  |  |
| <b>RESULTADOS</b>                            |   | <b>#####</b> |  |  |
| <b>1-3-2 IDENTIFICACION DE RIESGOS</b>       |   |              |  |  |
| 1  | Se identifican y describen los riesgos que afectan el logro de los objetivos establecidos para los macroprocesos, procesos, subprocesos y actividades?  |              |  |  |
| 2  | Se identifica en forma precisa el agente generador, las causas y los efectos de cada riesgo con relacion a los objetivos institucionales?.  |              |  |  |
| 3  | Se identifica en forma precisa el agente generador, las causas y los efectos de cada riesgo con relacion a cada Macroproceso, Proceso, Subproceso y actividades?.   |              |  |  |
| 4  | El nivel directivo valida la identificación de Riesgos en el Modelo de Operación?   |              |  |  |
| <b>RESULTADOS</b>                            |   | <b>#####</b> |  |  |
| <b>1-3-3 ANÁLISIS DE RIESGOS</b>             |   |              |  |  |
| 1  | Se aplica la metodología de Análisis de Riesgos en los niveles que conforman el Modelo de Operación por Procesos (mapa de procesos) de la Institución?.   |              |  |  |
| 2  | En el análisis de riesgos se establecen las probabilidades de ocurrencia y sus impactos así como la respectiva valoración?.   |              |  |  |
| 3  | Se fundamenta el Análisis de Riesgos en los elementos proporcionados por la identificación de Riesgos?  |              |  |  |



*[Handwritten signature]*

|   |   |       |  |  |
|---|---|-------|--|--|
| 4   | Se documenta la evaluación del riesgo?  |       |  |  |
| 5   | Se determina el efecto del análisis de riesgos sobre los demás estándares de control?.  |       |  |  |
| RESULTADOS                                  |   | ##### |  |  |
| 1-3-4 VALORACION DE RIESGOS                 |   |       |  |  |
| 1   | La metodología de Valoración de Riesgos se aplica en todos los niveles que conforman el Modelo de Gestión por procesos de la Institución?.                                |       |  |  |
| 2   | La Valoración de Riesgos se fundamenta en los elementos proporcionados por el análisis del contexto estratégico, la Identificación y el análisis de riesgos?              |       |  |  |
| 3   | Existe relación entre los criterios utilizados para determinar la priorización de los macroprocesos, procesos, subprocesos y actividades y sus respectivos riesgos?       |       |  |  |
| 4   | La valoración de los riesgos permite determinar el nivel o grado de exposición de la institución a los impactos del riesgo?.  |       |  |  |
| RESULTADOS                                  |   | ##### |  |  |
| 1-3-5 POLITICA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS |   |       |  |  |
| 1   | Las Políticas de Administración de Riesgos toman en cuenta los resultados obtenidos del Contexto Estratégico, Identificación, Análisis y Valoración de Riesgos?           |       |  |  |
| 2   | Las Políticas de Administración de Riesgos incluyen parámetros para la aceptación, reducción/prevención, y mitigación del riesgo?   |       |  |  |
| 3   | Fueron socializados entre los Funcionarios las Políticas de Administración de Riesgos?  |       |  |  |
| RESULTADOS                                  |   | ##### |  |  |
| 2-1-1 POLÍTICA DE OPERACIÓN                 |   |       |  |  |
| 1   | Fueron definidas las Políticas de Operación?  |       |  |  |
| 2   | Existe relación entre las Políticas de Operación y las Políticas de Administración de Riesgos?  |       |  |  |
| 3   | Las Políticas de Operación orientan la ejecución de las actividades y tareas?.  |       |  |  |
| 4   | Las Políticas de Operación incluyen parámetros para los procedimientos, los controles y los indicadores?  |       |  |  |
| 5   | Se establecen las acciones a tomar en caso de su incumplimiento?  |       |  |  |
| 6   | Existen parámetros que obligan a la revisión periódica de las Políticas de Operación?   |       |  |  |
| RESULTADOS                                  |   | ##### |  |  |
| 2-1-2 PROCEDIMIENTOS                        |   |       |  |  |
| 1   | Existen Procedimientos que describen la manera de llevar a cabo las actividades de la Institución?  |       |  |  |
| 2   | Existe relación entre la definición de los perfiles de los cargos con los procedimientos establecidos?  |       |  |  |
| 3   | Los funcionarios conocen sus responsabilidades y aplican los procedimientos relativos a su cargo?   |       |  |  |
| 4   | Los procedimientos facilitan el cumplimiento de los objetivos de los procesos?  |       |  |  |
| RESULTADOS                                  |   | ##### |  |  |
| 2-1-3 CONTROLES                             |   |       |  |  |
| 1   | Los funcionarios conocen y aplican los controles establecidos para las áreas, procesos y actividades de los cuales forman parte?.   |       |  |  |
| 2   | Existen parámetros para la revisión periódica de los controles establecidos?  |       |  |  |
| 3   | Los Controles establecidos para mitigar los riesgos están documentados y aprobados por autoridad competente?.   |       |  |  |
| RESULTADOS                                  |   | ##### |  |  |
| 2-1-4 INDICADORES                           |   |       |  |  |
| 1   | Existe tablero de indicadores de gestión institucional?   |       |  |  |
| 2   | Existe relación entre los indicadores establecidos para medir los objetivos de los planes estratégicos de la Institución con los indicadores de los planes del gobierno?. |       |  |  |
| 3   | Existe relación entre el diseño de indicadores de gestión y los objetivos definidos en los Planes y Programas de la Institución?  |       |  |  |
| 4   | Existe relación entre el diseño de indicadores y los objetivos de los Macroprocesos con los procesos del modelo de operación (mapa de procesos)?                          |       |  |  |
| 5   | Existen responsables y fechas para la revisión de los indicadores en forma periódica?   |       |  |  |
| 6   | Se han establecido procedimientos necesarios para diseñar, implementar y mantener la efectividad de los indicadores?  |       |  |  |
| RESULTADOS                                  |   | ##### |  |  |
| 2-1-5 MANUAL DE OPERACIÓN                   |   |       |  |  |



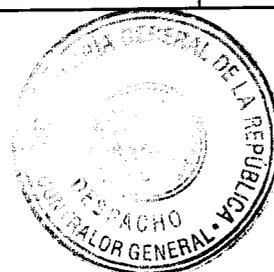
*[Handwritten signatures and initials]*

|                                  |   |       |  |  |
|----------------------------------|---|-------|--|--|
| 1                                | El manual de operación incluye los Acuerdos o Compromisos Éticos, las políticas de Desarrollo del Talento Humano, los Planes y Programas, Mapa de Procesos, las Políticas de Administración de Riesgos, información interna y externa, entre otros? |       |  |  |
| 2                                | En el Manual de operación se incluyen los normogramas de los procesos?  |       |  |  |
| 3                                | Están establecidos parámetros que obligan a la revisión periódica del Manual de Operación y a su actualización permanente?  |       |  |  |
| RESULTADOS                       |   | ##### |  |  |
| 2-2-1 INFORMACIÓN INTERNA        |   |       |  |  |
| 1                                | Los procesos/subprocesos de la Institución contemplan las salidas de información necesaria a los grupos de interés internos y externos?   |       |  |  |
| 2                                | La Información Interna se divulga y socializa entre los funcionarios de la Institución?   |       |  |  |
| 3                                | La Información Interna se utiliza en la rendición de cuentas e información a los diferentes grupos de interés, conforme con las políticas de comunicación institucional?  |       |  |  |
| 4                                | Se tienen identificadas las fuentes internas de información (actos administrativos, manuales, informes, actas, formatos, entre otros)?  |       |  |  |
| 5                                | Están identificados los clientes internos que requieren la información generada por cada proceso que se lleva a cabo en la Institución/Dependencia?   |       |  |  |
| 6                                | Existen mecanismos que evalúen, implementen e insentiven las ideas de los funcionarios de la Institución/Dependencia?   |       |  |  |
| RESULTADOS                       |   | ##### |  |  |
| 2-2-2 INFORMACIÓN EXTERNA        |   |       |  |  |
| 1                                | La Información externa es divulgada y socializada entre los funcionarios de la Institución?   |       |  |  |
| 2                                | La Institución posee los mecanismos necesarios para obtener información relacionada con el entorno, la comunidad y demás grupos de interés, necesaria para su debido funcionamiento?  |       |  |  |
| 3                                | La Información que se origina en los grupos de interés externos de la Institución es tenida en cuenta por los Funcionarios para la toma de decisiones y mejora de la Institución?   |       |  |  |
| 4                                | La Institución/Dependencia tiene identificados cuáles son los bienes o servicios requeridos para la satisfacción de las expectativas de los grupos de interés internos y externos de los procesos?  |       |  |  |
| 5                                | Fue socializada la información de interés institucional de los organismos con lo que tienen relación?   |       |  |  |
| RESULTADOS                       |   | ##### |  |  |
| 2-2-3 SISTEMAS DE INFORMACION    |   |       |  |  |
| 1                                | Existe un sistema que canalice la información que se genera a nivel institucional para el logro de los objetivos institucionales?   |       |  |  |
| 2                                | Fueron socializados entre los Funcionarios los Sistemas de Información?   |       |  |  |
| 3                                | El sistema de información tienen establecidos niveles de acceso y otro tipo de controles para su protección?  |       |  |  |
| 4                                | El sistema facilita el cruce de información y servicios entre las Instituciones/Dependencias?   |       |  |  |
| 5                                | Están identificados y definidos los insumos y productos de los sistemas de información?   |       |  |  |
| RESULTADOS                       |   | ##### |  |  |
| 2-3-1 COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL |   |       |  |  |
| 1                                | Son pertinentes y oportunos los procesos de divulgación de los objetivos, estrategias, planes, políticas?   |       |  |  |
| 2                                | Están establecidos los canales de comunicación entre las diferentes áreas de la Institución?  |       |  |  |
| 3                                | Se encuentran definidos los criterios, parámetros, mecanismos de comunicación y niveles de responsabilidad en materia de comunicación interna?  |       |  |  |
| 4                                | Se evalúa la utilidad, oportunidad y confiabilidad de la información que ha de ser comunicada a los usuarios internos?  |       |  |  |
| RESULTADOS                       |   | ##### |  |  |
| 2-3-2 COMUNICACIÓN PÚBLICA       |   |       |  |  |
| 1                                | La Institución cuenta con políticas de comunicación externa?  |       |  |  |
| 2                                | Se tienen definidas las partes interesadas externas a quienes se tiene la obligación de comunicar los proyectos, su ejecución y los resultados obtenidos por la Institución?  |       |  |  |
| 3                                | Se han establecido por escrito parámetros para clasificar la información que será comunicada a cada uno de los públicos identificados?  |       |  |  |



Handwritten signatures and initials in the bottom right corner of the page.

|  |   |       |  |  |
|--|---|-------|--|--|
| 4  | Están establecidas las responsabilidades de comunicación externa en cada uno de los procesos y actividades que configuran la operación de la Institución?   |       |  |  |
| 5  | Se utilizan como medios de comunicación con la ciudadanía, información a través de carteleras, boletines, informes o páginas web?   |       |  |  |
| 6  | La alta Dirección recepciona y utiliza la información que proviene de los funcionarios de la Institución?   |       |  |  |
| <b>RESULTADOS</b>                                      |   | ##### |  |  |
| <b>2-3-3 RENDICION DE CUENTAS</b>                      |   |       |  |  |
| 1  | Se cuenta con Políticas de Rendición de Cuentas?  |       |  |  |
| 2  | Se ha designado por escrito a los responsables de la preparación periódica de la información para la Rendición de Cuentas?  |       |  |  |
| 3  | La rendición de cuentas a la ciudadanía informa respecto a: la utilización dada a los recursos que le fueron asignados; los resultados de la Gestión y los Planes y Programas?  |       |  |  |
| 4  | Se cuenta y utiliza con mecanismos masivos de comunicación que brinden a los grupos de interés la información completa y oportuna acerca de la gestión realizada (Boletines, prensa, revistas, carteleras, intranet, internet, periódico mural, noticiero interno)? |       |  |  |
| <b>RESULTADOS</b>                                      |   | ##### |  |  |
| <b>3-1-1 AUTOEVALUACION DE CONTROL</b>                 |   |       |  |  |
| 1  | Se difunden los mecanismos, metodologías e instrumentos utilizados para la realización de la Autoevaluación del Control?  |       |  |  |
| 2  | Están representadas todas las áreas de la institución en la realización de la Autoevaluación del Control?   |       |  |  |
| 3  | Los estándares de Gestión Etica esperados de los funcionarios de la Institución han sido claramente comunicados?  |       |  |  |
| 4  | Los funcionarios de la Institución participan en la realización de procesos de Autoevaluación al Control?   |       |  |  |
| 5  | La Institución genera de manera permanente acciones de mejoramiento del Control como resultado de sus procesos de Autoevaluación?   |       |  |  |
| <b>RESULTADOS</b>                                      |   | ##### |  |  |
| <b>3-1-2 AUTOEVALUACION DE GESTION</b>                 |   |       |  |  |
| 1  | La Institución cuenta con procedimientos e instrumentos para realizar de forma permanente la evaluación y el seguimiento del cumplimiento del objetivo?   |       |  |  |
| 2  | Son evaluados permanentemente los indicadores de los macroprocesos, procesos, subprocesos, planes y programas?  |       |  |  |
| 3  | Durante el proceso de evaluación e informe de los indicadores de gestión participan los funcionarios de los diferentes niveles?   |       |  |  |
| 4  | Las acciones de mejoramiento son coherentes con el resultado del informe sobre indicadores de gestión?  |       |  |  |
| 5  | Se divulga en la Institución la metodología e instrumentos utilizados para el análisis de indicadores?  |       |  |  |
| 6  | Se realizan acciones preventivas o correctivas con base en el análisis de indicadores?  |       |  |  |
| <b>RESULTADOS</b>                                      |   | ##### |  |  |
| <b>3-2-1 EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b> |   |       |  |  |
| 1  | Existen métodos, procedimientos y herramientas que apoyen los procesos de evaluación independiente de la efectividad del Sistema de Control Interno?  |       |  |  |
| 2  | Se aplica los procesos de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno a cada área?  |       |  |  |
| 3  | Se comunican las observaciones de Control Interno a los responsables de las áreas sobre las deficiencias significativas que requieren su atención?  |       |  |  |
| 4  | Se presentan los informes de control interno a la alta dirección?   |       |  |  |
| <b>RESULTADOS</b>                                      |   | ##### |  |  |
| <b>3-2-2 AUDITORIA INTERNA</b>                         |   |       |  |  |
| 1  | La institución cuenta con un Manual de Auditoría Interna Institucional aprobado?  |       |  |  |
| 2  | En los procesos de auditoría se incorpora la planeación, ejecución, elaboración de informes y seguimiento?  |       |  |  |
| 3  | La Auditoría Interna, cuenta con personal suficiente y competente para ejecutar el plan de auditoría?   |       |  |  |
| 4  | La Auditoría Interna cuenta con métodos, procedimientos y herramientas que apoyen los procesos de evaluación independiente?   |       |  |  |



*[Handwritten signatures and initials]*

|   |   |              |  |  |
|---|---|--------------|--|--|
| 5   | La Auditoría Interna formula anualmente un plan de auditoría y está aprobado por la máxima autoridad?   |              |  |  |
| 6   | Los resultados de la Auditoría Interna son incluidos en los planes de mejoramiento de la institución?   |              |  |  |
| 7   | La Auditoría Interna de la Institución evalúa de manera permanente, independiente y objetiva el Control Interno y genera recomendaciones de mejora?   |              |  |  |
| 8   | La Institución aplica las recomendaciones de mejora del Control Interno formulados por la Contraloría General de la República - CGR - y la Auditoría General del Poder Ejecutivo - AGPE?.                             |              |  |  |
| <b>RESULTADOS</b>                               |   | <b>#####</b> |  |  |
| <b>3-3-1 PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL</b> |   |              |  |  |
| 1   | La Institución elabora anualmente un Plan de Mejoramiento Institucional?  |              |  |  |
| 2   | El Plan de Mejoramiento Institucional involucra las acciones de Mejoramiento a nivel de Macroproceso, Procesos, Subprocesos derivados de la Autoevaluación?   |              |  |  |
| 3   | El Plan de Mejoramiento Institucional contempla las recomendaciones de mejoramiento generadas por la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno?   |              |  |  |
| 4   | El Plan de Mejoramiento Institucional contempla las recomendaciones emitidas por el órgano de Control competente?   |              |  |  |
| 5   | El Plan de Mejoramiento Institucional contempla niveles de responsabilidad, términos de ejecución y recursos?   |              |  |  |
| 6   | Fue socializado a los funcionarios el Plan de Mejoramiento Institucional?   |              |  |  |
| 7   | Existe relación entre el Plan de Mejoramiento Institucional y la misión institucional?  |              |  |  |
| <b>RESULTADOS</b>                               |   | <b>#####</b> |  |  |
| <b>3-3-2 PLAN DE MEJORAMIENTO FUNCIONAL</b>     |   |              |  |  |
| 1   | Las áreas organizacionales de la Institución poseen un Plan de Mejoramiento Funcional?.   |              |  |  |
| 2   | Los Planes de Mejoramiento tienen en cuenta las recomendaciones de la Auditoría Interna y de los organismos de control gubernamental en lo que corresponde a cada área organizacional?                                |              |  |  |
| 3   | Los Planes de Mejoramiento de cada área organizacional, son socializados entre los funcionarios?  |              |  |  |
| 4   | El Plan de Mejoramiento Funcional toma como base las acciones de mejoramiento derivadas de los procesos de Autoevaluación de Control y Autoevaluación de Gestión?   |              |  |  |
| <b>RESULTADOS</b>                               |   | <b>#####</b> |  |  |
| <b>3-3-3 PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL</b>    |   |              |  |  |
| 1   | Los Funcionarios elaboran planes de mejoramiento individual tomando como base los resultados de la Autoevaluación de Control y de Gestión, y de común acuerdo con el directivo que dirige el Área a la que pertenece? |              |  |  |
| 2   | Los Planes de Mejoramiento Individual se encuentran asociados a las funciones de cada cargo, en particular a sus objetivos de desempeño?  |              |  |  |
| 3   | Los Planes de Mejoramiento Individual se relacionan con las acciones de mejoramiento requeridos por cada tarea, actividad, subprocesos y procesos del área organizacional?  |              |  |  |
| 4   | Los Planes de Mejoramiento Individual contienen los responsables, periodo de ejecución y recursos?  |              |  |  |
| <b>RESULTADOS</b>                               |   | <b>#####</b> |  |  |

### Rangos de Interpretación del Diagnóstico del Sistema de Control Interno

Rangos

Criterios

|                          |       |
|--------------------------|-------|
| Valoración Deficiente    | entre |
| Valoración Satisfactorio | entre |



*Handwritten signatures and initials.*

ENTIDAD:

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO DE PARAGUAY

FASE DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

AMBIENTE DE CONTROL  
 ACUERDOS Y COMPROMISOS ETICOS  
 DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO  
 PROTOCOLOS DE BUEN GOBIERNO  
 PLANES Y PROGRAMAS

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO  
 MODELO DE GESTION POR PROCESOS  
 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

ADMINISTRACION DEL RIESGO  
 CONTEXTO ESTRATEGICO DEL RIESGO  
 IDENTIFICACION DEL RIESGO

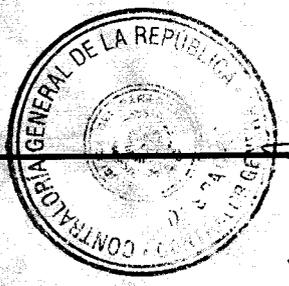
ACTIVIDADES DE CONTROL  
 ANALISIS DEL RIESGO  
 VALORACION DEL RIESGO  
 POLITICAS DE ADMINISTRACION DEL RIESGO  
 POLITICAS DE OPERACION

INFORMACION  
 PROCEDIMIENTOS  
 CONTROLES  
 INDICADORES  
 MANUAL DE OPERACION

COMUNICACION  
 INFORMACION INTERNA  
 INFORMACION EXTERNA  
 SISTEMAS DE INFORMACION  
 COMUNICACION INSTITUCIONAL  
 COMUNICACION PUBLICA  
 RENOVACION DE CUENTAS

DE CONTROL DE EVALUACION  
 AUTOEVALUACION  
 EVALUACION INDEPENDIENTE  
 PLANES DE MEJORAMIENTO

| DE CONTROL               | ACTIVIDADES DE CONTROL | COMUNICACION                 | AUTOEVALUACION               | EVALUACION INDEPENDIENTE  | PLANES DE MEJORAMIENTO | CALIFICACION POR COMPONENTE ESTANDAR | INTERPRETACION           | CALIFICACION POR COMPONENTE | INTERPRETACION           | CALIFICACION POR COMPONENTE CORPORATIVO | INTERPRETACION | CALIFICACION DEL MECIP | INTERPRETACION |         |
|--------------------------|------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------|------------------------|--------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|---|----------------|------------------------|----------------|---------|
| DE CONTROL ESTRATEGICO   | AMBIENTE DE CONTROL    | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | ADMINISTRACION DEL RIESGO    | ACTIVIDADES DE CONTROL    | INFORMACION            | COMUNICACION                         | AUTOEVALUACION           | EVALUACION INDEPENDIENTE    | PLANES DE MEJORAMIENTO   | #DIV/0!                                 | #DIV/0!        | #DIV/0!                | #DIV/0!        |         |
|                          |                        |                              |                              |                           |                        |                                      |                          |                             |                          | #DIV/0!                                 | #DIV/0!        | #DIV/0!                | #DIV/0!        |         |
|                          |                        |                              |                              |                           |                        |                                      |                          |                             |                          | #DIV/0!                                 | #DIV/0!        | #DIV/0!                | #DIV/0!        |         |
|                          |                        |                              |                              |                           |                        |                                      |                          |                             |                          | #DIV/0!                                 | #DIV/0!        | #DIV/0!                | #DIV/0!        |         |
|                          |                        |                              |                              |                           |                        |                                      |                          |                             |                          | #DIV/0!                                 | #DIV/0!        | #DIV/0!                | #DIV/0!        |         |
|                          | DE CONTROL DE GESTION  | ADMINISTRACION DEL RIESGO    | ACTIVIDADES DE CONTROL       | INFORMACION               | COMUNICACION           | AUTOEVALUACION                       | EVALUACION INDEPENDIENTE | PLANES DE MEJORAMIENTO      | #DIV/0!                  | #DIV/0!                                 | #DIV/0!        | #DIV/0!                | #DIV/0!        | #DIV/0! |
|                          |                        |                              |                              |                           |                        |                                      |                          |                             | #DIV/0!                  | #DIV/0!                                 | #DIV/0!        | #DIV/0!                |                |         |
|                          |                        |                              |                              |                           |                        |                                      |                          |                             | #DIV/0!                  | #DIV/0!                                 | #DIV/0!        | #DIV/0!                |                |         |
|                          |                        |                              |                              |                           |                        |                                      |                          |                             | #DIV/0!                  | #DIV/0!                                 | #DIV/0!        | #DIV/0!                |                |         |
|                          |                        |                              |                              |                           |                        |                                      |                          |                             | #DIV/0!                  | #DIV/0!                                 | #DIV/0!        | #DIV/0!                |                |         |
| DE CONTROL DE EVALUACION |                        | AMBIENTE DE CONTROL          | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | ADMINISTRACION DEL RIESGO | ACTIVIDADES DE CONTROL | INFORMACION                          | COMUNICACION             | AUTOEVALUACION              | EVALUACION INDEPENDIENTE | PLANES DE MEJORAMIENTO                  | #DIV/0!        | #DIV/0!                | #DIV/0!        | #DIV/0! |
|                          |                        |                              |                              |                           |                        |                                      |                          |                             |                          |   | #DIV/0!        | #DIV/0!                | #DIV/0!        | #DIV/0! |
|                          |                        |                              |                              |                           |                        |                                      |                          |                             |                          |   | #DIV/0!        | #DIV/0!                | #DIV/0!        | #DIV/0! |
|                          |                        |                              |                              |                           |                        |                                      |                          |                             |                          |   | #DIV/0!        | #DIV/0!                | #DIV/0!        | #DIV/0! |
|                          |                        |                              |                              |                           |                        |                                      |                          |                             |                          |   | #DIV/0!        | #DIV/0!                | #DIV/0!        | #DIV/0! |



*[Handwritten signature]*