



*Misión: Somos un órgano técnico-normativo de control y asistencia a las auditorías de las entidades dependientes del Poder Ejecutivo para contribuir a la transparencia e integridad en la gestión de los Recursos Públicos.*

## RESOLUCION AGPE N° 12 /2015

**POR LA CUAL SE DEROGA LA RESOLUCIÓN AGPE N° 74/2012 Y SE APRUEBAN LOS NUEVOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY – MECIP PARA LOS ORGANISMOS Y ENTIDADES DEPENDIENTES DEL PODER EJECUTIVO.**



Asunción, 13 de enero de 2015

**VISTO:** El Memorando D.G.C.I. N° 06 /2015, de fecha 12 de enero de 2015, y;

**CONSIDERANDO:** Que la Ley N° 1535/99 “De Administración Financiera del Estado”, en el Capítulo II. Del Control Interno, en su Artículo 60° establece: “*El control interno está conformado por los instrumentos, mecanismos y técnicas de control, que serán establecidos en la reglamentación pertinente...*”.

Que el Decreto N° 962/2008 “*Por el cual se modifica el Título VII del Decreto N° 8127 del 30 de marzo de 2000 “Por el cual se establecen las disposiciones legales y administrativas que reglamentan la implementación de la Ley N° 1535/99 “De Administración financiera del Estado” y el funcionamiento del Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF)”*”, dispone en el Capítulo II: “*Modelo Estándar de Control Interno: Apruébase y adóptase el Modelo Estándar de Control Interno para las entidades públicas del Paraguay (MECIP)...*” con el objetivo de instalar mejores prácticas gubernamentales, entre ellas la del control y evaluación a la gestión y administración de los recursos del Estado, de manera a obtener los niveles de eficiencia y eficacia que garanticen el cumplimiento de los objetivos institucionales respectivos.

Que el Decreto 10883/07 “*Por el cual se establecen las facultades, competencias, responsabilidades y marco de actuación en materia de control interno de la Auditoría General del Poder Ejecutivo*”, establece en el Artículo 4°: “*... Son funciones de la Auditoría General del Poder Ejecutivo el diseñar, desarrollar y normatizar técnicamente el Control Interno...*”. Asimismo el Artículo 7° inciso a) dispone: “*Aprobar, regular, administrar y actualizar permanentemente el Modelo Estándar de control Interno para los Organismos y Entidades Públicas del Paraguay –MECIP- para las instituciones asignadas dentro del marco de su actuación...*” y el Artículo 8° en el inciso g).

**Visión:** Ser una institución modelo, reconocida por su alto desempeño, profesionalismo, eficiencia, calidad y transparencia, que promueve y fortalece la cultura de control en los organismos y entidades dependientes del Poder Ejecutivo para el año 2018.





*Misión: Somos un órgano técnico-normativo de control y asistencia a las auditorías de las entidades dependientes del Poder Ejecutivo para contribuir a la transparencia e integridad en la gestión de los Recursos Públicos.*

## **RESOLUCION AGPE N° 42 /2015**

**POR LA CUAL SE DEROGA LA RESOLUCIÓN AGPE N° 74/2012 Y SE APRUEBAN LOS NUEVOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY – MECIP PARA LOS ORGANISMOS Y ENTIDADES DEPENDIENTES DEL PODER EJECUTIVO.**



(2)

dispone: *“Presentar al Presidente de la República, a más tardar en fechas 31 de agosto y 28 de febrero de cada año, un Informe Semestral sobre el avance de las instituciones del Poder Ejecutivo en la implementación del Modelo Estándar de Control Interno...”*.

Que la Resolución AGPE N° 74/2012 “Por la cual se aprueba y se adopta el formulario de Evaluación independiente del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay- MECIP- para los Organismos y Entidades dependientes del Poder Ejecutivo”, aprueba y establece la utilización del formulario de Evaluación independiente y el instructivo del Grado de implementación del Modelo Estándar de Control Interno del Paraguay-MECIP.

Que la Resolución AGPE N° 21/2014 “Por la cual se aprueba y se adopta el uso del sistema informático de evaluación independiente del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay- MECIP- para los Organismos y Entidades dependientes del Poder Ejecutivo”, dispone en el Artículo 2° *“Adoptar el uso del Sistema Informático de Evaluación MECIP...”*.

Que la Resolución CGR N° 960/2014 “Por la cual se aprueba la versión 3 del formato de medición del grado de avance en la implementación del Modelo Estándar de Control Interno para las Entidades Públicas del Paraguay- MECIP, a ser utilizada por la Contraloría General de la República en los Organismos y Entidades del Estado sujetos del control gubernamental”, establece en el Artículo 3° *“Disponer que el proceso de presentación de los resultados y sus respectivas evidencias... serán procesados a través de la Auditoría General del Poder Ejecutivo...”*.



**Visión:** Ser una institución modelo, reconocida por su alto desempeño, profesionalismo, eficiencia, calidad y transparencia, que promueve y fortalece la cultura de control en los organismos y entidades dependientes del Poder Ejecutivo para el año 2018.



*Misión: Somos un órgano técnico-normativo de control y asistencia a las auditorías de las entidades dependientes del Poder Ejecutivo para contribuir a la transparencia e integridad en la gestión de los Recursos Públicos.*

## **RESOLUCION AGPE N° 12 /2015**

**POR LA CUAL SE DEROGA LA RESOLUCIÓN AGPE N° 74/2012 Y SE APRUEBAN LOS NUEVOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY – MECIP PARA LOS ORGANISMOS Y ENTIDADES DEPENDIENTES DEL PODER EJECUTIVO.**



(3)

Que en el Memorando D.G.C.I. N° 06 /2015, se solicita aprobar los nuevos criterios para la medición del avance en la implementación del Modelo Estándar de Control Interno- MECIP- en los Organismos y Entidades del Poder Ejecutivo, conforme al Formulario anexo, con el fin de garantizar el fortalecimiento institucional optimizando los mecanismos de medición que permitan evidenciar su efectivo grado de avance.

**POR TANTO:** en ejercicio de sus atribuciones legales,

**LA MINISTRA - AUDITORA GENERAL DEL PODER EJECUTIVO**

**RESUELVE**

**Artículo 1°-** Derogar la Resolución AGPE N° 74/2012 “Por la cual se aprueba y se adopta el formulario de Evaluación independiente del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay- MECIP- para los Organismos y Entidades dependientes del Poder Ejecutivo”, a partir de la firma de la presente resolución.

**Artículo 2°-** Aprobar los nuevos criterios de evaluación para la medición del avance en la implementación del Modelo Estándar de Control Interno para las Instituciones Públicas del Paraguay- MECIP- para los Organismos y Entidades dependientes del Poder Ejecutivo, conforme al Formulario anexo a la presente resolución.

**Artículo 3°-** Autorizar la inserción de los nuevos criterios mencionados en el Artículo anterior, en la herramienta informática “Portal MECIP”, para su uso obligatorio en las tareas de evaluación por parte de las unidades de Auditoría Interna de los Organismos y Entidades dependientes del Poder Ejecutivo.





*Misión: Somos un órgano técnico-normativo de control y asistencia a las auditorías de las entidades dependientes del Poder Ejecutivo para contribuir a la transparencia e integridad en la gestión de los Recursos Públicos.*

**RESOLUCION AGPE N° 12 /2015**

**POR LA CUAL SE DEROGA LA RESOLUCIÓN AGPE N° 74/2012 Y SE APRUEBAN LOS NUEVOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY – MECIP PARA LOS ORGANISMOS Y ENTIDADES DEPENDIENTES DEL PODER EJECUTIVO.**



(4)

**Artículo 4°-** Presentar los resultados finales de las evaluaciones semestrales al Presidente de la República en cumplimiento al Artículo 8 inciso g) del Decreto N° 10.883 “Por el cual se establecen las facultades, competencias, responsabilidades y marco de actuación en materia de control interno de la Auditoría General del Poder Ejecutivo” y a la Contraloría General de la República según lo establecido en el Artículo 3° de la Resolución CGR N° 960/2014.

**Artículo 5°-** Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.



*Bertha Rodríguez de Perinetti*  
**Bertha Rodríguez de Perinetti**  
**Ministra- Auditora General del Poder Ejecutivo**



*Misión: Somos un órgano técnico-normativo de control y asistencia a las auditorías de las entidades dependientes del Poder Ejecutivo para contribuir a la transparencia e integridad en la gestión de los Recursos Públicos.*

**Anexo Resolución AGPE N° 12/2015**

INSTRUCCIÓN: Asigne una calificación conforme al valor de ponderación para cada criterio de calificación, sustentando en la evidencia proporcionada por la institución.						
DISEÑO DE IMPLEMENTACIÓN						
N°	CUESTIONARIO	CALIFICACIÓN OBTENIDA	PONDERACIÓN DE CALIFICACIÓN	DETALLE DE PONDERACIÓN	CRITERIO DE CALIFICACIÓN	Sugerencia de Evidencias que sustenten la calificación
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 y su nivel directivo ha sido notificado?		2	SI = 2 NO = 0	El acta se encuentra firmada por la Máxima Autoridad en ejercicio.	Acta firmada, formato N°1, acto administrativo o similares
			2	SI = 2 NO = 0	Los Directivos Actuales de primer nivel han tomado conocimiento del Compromiso de la Máxima Autoridad	Notificación con acuse de recibo de los Directivos
			1	SI = 1 NO = 0	El acta de compromiso fue socializada internamente en la Institución.	Circulares - Correo electrónico - Publicaciones en la Web - Antecedentes documentales
2	¿La Institución ha adoptado el MECIP a través de un Acto Administrativo?		5	SI = 5 NO = 0	Cuenta con acto administrativo.	Resolución de Adopción del MECIP,  Formato N° 2, o acto administrativo.
3	¿La Máxima Autoridad designó a su representante, Directivo de Primer nivel, como responsable de la implementación del MECIP mediante acto administrativo?		3	SI = 3 NO = 0	Cuenta con el acto administrativo de designación.	Resolución de Designación del Responsable o acto administrativo.
			2	SI = 2 NO = 0	En el periodo evaluado, la designación fue socializada internamente en la Institución.	Circulares - Correo electrónico - Publicaciones en la Web - Antecedentes documentales
4	¿La Institución ha integrado los Grupos de Trabajo - Nivel Directivo y Grupo Técnico-Equipo MECIP para la implementación del modelo?		2	SI = 2 NO = 0	Cuenta con un acto administrativo actualizado, que integra al Nivel Directivo - CCI	Resolución y/o Formato 3 o similar
			2	SI = 2 NO = 0	Cuenta con acto administrativo actualizado, que integra el Equipo Técnico - Equipo MECIP	Resolución y/o Formato 4 o similar
			1	SI = 1 NO = 0	En el periodo evaluado, la conformación de los Grupos fue socializada.	Circulares - Correo electrónico - Publicaciones en la Web - Antecedentes documentales
5	¿El Comité de Control Interno se reunió y dejó evidencia de dichas reuniones?		5	5	5 o más veces al año.	Actas de Reuniones del Nivel Directivo.
			4	4	4 veces en un año.	
			3	3	3 veces al año.	
			2	2	2 veces al año.	
			1	1	1 vez al año.	
			0	0	No se reúne.	

*Visión: Ser una institución modelo, reconocida por su alto desempeño, profesionalismo, eficiencia, calidad y transparencia, que promueva y fortalezca la cultura de control en los organismos y entidades dependientes del Poder Ejecutivo para el año 2018.*





*Misión: Somos un órgano técnico-normativo de control y asistencia a las auditorías de las entidades dependientes del Poder Ejecutivo para contribuir a la transparencia e integridad en la gestión de los Recursos Públicos.*

**Anexo Resolución AGPE N° 12/2015**

6	Se reunió periódicamente el Equipo Técnico de Implementación (ETI) MECIP, y dejó evidencia de dichas reuniones?		5	5	11 o más veces al año.	Actas de Reuniones firmadas por el 50% o más de los integrantes
			4	4	9 a 10 veces al año.	
			3	3	6 a 8 veces al año.	
			2	2	3 a 5 veces año.	
			1	1	1 a 2 veces.	
			0	0	No se reúne.	
7	La institución realizó el diagnóstico y la muestra se ajustó a la afijación proporcional presentada en el Anexo 1: Instructivo para la selección de muestras poblacionales			SI = 2 NO = 0	Se realizó el diagnóstico al inicio de la Implementación	Informe del Diagnóstico
				SI = 1 NO = 0	El diagnóstico se realizó conforme al Instructivo para la selección de muestras poblacionales.	(Formato 7 o similar)
				SI = 1 NO = 0	Se presentó el resultado del diagnóstico a la Máxima autoridad del período	
				SI = 1 NO = 0	Se socializó el resultado del Diagnóstico	Circulares - Correo electrónico - Publicaciones en la Web - Antecedentes documentales
8	La Institución elaboró el Plan de Trabajo para la implementación del MECIP, en el cual definió la fecha de inicio y de culminación de la actividad, responsables, descripción de la actividad, entre otros?			SI = 1 NO = 0	El equipo MECIP elaboró el plan de trabajo	Plan de Implementación (Formato 9 o similar)
				SI = 1 NO = 0	El CCI validó el plan de trabajo	El informe de All
				SI = 1 NO = 0	La máxima Autoridad aprobó el plan de trabajo.	Acta de Comité
				SI = 1 NO = 0	Auditoría Interna realizó el seguimiento y monitoreo de la ejecución del plan.	
				SI = 1 NO = 0	El CCI estableció acciones necesarias para avanzar en el proceso de implementación aprobadas por la máxima autoridad.	
<b>1- DE CONTROL ESTRATÉGICO</b>						
<b>1-1 AMBIENTE DE CONTROL</b>						





*Misión: Somos un órgano técnico-normativo de control y asistencia a las auditorías de las entidades dependientes del Poder Ejecutivo para contribuir a la transparencia e integridad en la gestión de los Recursos Públicos.*

**Anexo Resolución AGPE N° 12/2015**

**1-1-1 ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS**

1	La institución tiene un Código de Ética, formalmente aprobado por la Máxima Autoridad?		SI = 2 NO = 0	Existe un Código de Ética y está formalmente aprobado por la Máxima Autoridad.	Código de Ética, Acto Administrativo. (Resolución o Similar)
			SI = 1 NO = 0	La construcción del Código de Ética se realizó en forma participativa y representativa con los funcionarios.	(A través de encuestas, consultas y/o Informe, etc.)
			SI = 2 NO = 0	En el periodo evaluado el Código de Ética fue socializado a los funcionarios.	Boletines Informativos, Publicaciones en la Web, Antecedentes de Talleres, Informes, o similares.
2	Las Dependencias han elaborado los Acuerdos y Compromisos Éticos con participación de los funcionarios?	5	5	El 81 al 100% de las dependencias han elaborado sus acuerdos y compromisos éticos.	Actas y/o Compromisos aprobados por Dependencias o similares.
		4	4	El 61 al 80% de las dependencias han elaborado sus acuerdos y compromisos éticos.	
		3	3	El 41 al 60% de las dependencias han elaborado sus acuerdos y compromisos éticos.	
		2	2	El 21 al 40% de las dependencias han elaborado sus acuerdos y compromisos éticos.	
		1	1	Menos del 20% de las dependencias han elaborado sus acuerdos y compromisos éticos.	
		0	0	No se elaboró en ninguna dependencia.	
3	¿Existe un Comité de Ética creado formalmente por acto administrativo?		SI = 2 NO = 0	El Comité de Ética fue conformado por acto administrativo estableciendo responsables y funciones.	Acto Administrativo
			SI = 1 NO = 0	En el periodo evaluado, el Acto Administrativo de conformación del comité de Ética fue socializado a los funcionarios.	Boletines Informativos, Publicaciones en la Web, Antecedentes de Talleres, Informes.
			0= si no se reunió 1= si se reunió 1 vez 2 =si se reunió dos o más veces	El Comité de Ética se reunió al menos semestralmente y dejó evidencias de sus reuniones.	Actas de Reunión y Asistencia
4	¿La institución ha integrado su Equipo de Alto Desempeño en Ética Pública o similar? (EADE)		SI = 1 NO = 0	Fue conformado por acto administrativo estableciendo responsables y funciones.	Acto Administrativo
			SI = 1 NO = 0	En el periodo evaluado, el Acto Administrativo de conformación del EADE fue socializado a los funcionarios.	Boletines Informativos, Publicaciones en la Web, Antecedentes de Talleres, Informes.
			SI = 1 NO = 0	Cuenta con un plan y cronograma de trabajo vigente, aprobado por el Comité de Ética	Plan y Cronograma.





Misión: Somos un órgano técnico-normativo de control y asistencia a las auditorías de las entidades dependientes del Poder Ejecutivo para contribuir a la transparencia e integridad en la gestión de los Recursos Públicos.

**Anexo Resolución AGPE N° 12/2015**

			SI = 1 NO = 0	El Comité de Ética, realizó seguimiento al Plan de Trabajo y al Cronograma de Actividades, del periodo evaluado.	Informe de Actividades.
			0 = si no se reunió 1 = si se reunió dos o más veces	Se reunió al menos semestralmente y dejó evidencias de sus reuniones.	Actas de Reunión y Asistencia.
<b>1-1-2 DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO</b>					
1	¿La institución realizó el diagnóstico de la Situación del Talento Humano?		SI = 1 NO = 0	Respetó la afijación de la Muestra Representativa.	Guía 05: Formato 13 - 14 MECIP o diseño metodológico de investigación, Informe.
			SI = 2 NO = 0	Elaboró un plan de acción de diseño o de ajuste por dependencia, conforme al diagnóstico.	Informe de Resultado de Diagnostico -Guía 05 - Formato 15 - 16
			SI = 2 NO = 0	Elaboró un plan de acción de diseño o de ajuste consolidado de la institución.	Plan Consolidado - Guía 05 - Formato 17
2	¿La institución ha emitido oficialmente políticas de Planeación, Selección, Inducción, Reinducción del Talento Humano?		SI = 1 NO = 0	Las Políticas de Planeación del Talento Humano fueron aprobadas por la Máxima Autoridad	Guía 08 - Formato 18 o Acto Administrativo.
			SI = 1 NO = 0	Las Políticas de Selección del Talento Humano fueron aprobadas por la Máxima Autoridad	Guía 08 - Formato 18 o Acto Administrativo.
			SI = 1 NO = 0	Las Políticas de Inducción del Talento Humano fueron aprobadas por la Máxima Autoridad	Guía 08 - Formato 18 o Acto Administrativo.
			SI = 1 NO = 0	Las Políticas de Reinducción del Talento Humano fueron aprobadas por la Máxima Autoridad	Guía 08 - Formato 18 o Acto Administrativo.
			SI = 1 NO = 0	En el periodo evaluado, las Políticas mencionadas precedentemente, fueron socializadas a los funcionarios.	Boletines Informativos, Publicaciones en la Web, Antecedentes de Talleres, Informes y otros.
3	¿La Institución ha emitido oficialmente políticas de Formación y Capacitación del Talento Humano?		SI = 2 NO = 0	Las Políticas de Formación del Talento Humano fueron aprobadas por la Máxima Autoridad	Guía 08 - Formato 18 o Acto Administrativo.
			SI = 2 NO = 0	Las Políticas de Capacitación del Talento Humano fueron aprobadas por la Máxima Autoridad	Guía 08 - Formato 18 o Acto Administrativo.
			SI = 1 NO = 0	En el periodo evaluado, las Políticas mencionadas precedentemente, fueron socializadas a los funcionarios.	Boletines Informativos, Publicaciones en la Web, Antecedentes de Talleres, Informes y otros.
			SI = 1 NO = 0	Las Políticas de Evaluación del Desempeño del Talento Humano fueron aprobadas por la Máxima Autoridad.	Guía 08 - Formato 18 o Acto Administrativo.
			SI = 1 NO = 0	Las Políticas de Compensación del Talento Humano fueron aprobadas por la Máxima Autoridad	Guía 08 - Formato 18 o Acto Administrativo.



**Visión:** Ser una institución modelo, reconocida por su alto desempeño, profesionalismo, eficiencia, calidad y transparencia, que promueva y fortalezca la cultura de control en los organismos y entidades dependientes del Poder Ejecutivo para el año 2018.



*Misión: Somos un órgano técnico-normativo de control y asistencia a las auditorías de las entidades dependientes del Poder Ejecutivo para contribuir a la transparencia e integridad en la gestión de los Recursos Públicos.*

**Anexo Resolución AGPE N° 12/2015**

4	La institución ha emitido oficialmente políticas de Evaluación del desempeño, Compensación, Bienestar Social y Retiro?		SI = 1 NO = 0	Las Políticas de Bienestar Social del Talento Humano fueron aprobadas por la Máxima Autoridad	Guía 08 - Formato 18 o Acto Administrativo.
			SI = 1 NO = 0	Las Políticas de Retiro del Talento Humano fueron aprobadas por la Máxima Autoridad	Guía 08 - Formato 18 o Acto Administrativo.
			SI = 1 NO = 0	En el periodo evaluado, las Políticas mencionadas precedentemente, fueron socializadas a los funcionario	Boletines Informativos, Publicaciones en la Web, Antecedentes de Talleres, Informes y otros.
5	La institución cuenta con perfiles de cargos claramente definidos y estos se corresponden con los procedimientos aprobados en el periodo evaluado?		0= menos del 20% 1= del 20% al 39% 2= del 40% o 59% 3= del 60 % al 79% 4= 80% al 100%	Los perfiles de cargo, están aprobados por la Máxima Autoridad	Guía 23 - Formato 62 o Acto Administrativo.
			SI = 1 NO = 0	En el periodo evaluado, los Perfiles de cargos, fueron socializados a los funcionarios.	Publicaciones en la Web, Antecedentes de Talleres, Informes y otros.
6	Existen procedimientos aprobados de Planeación, Selección, Inducción, Reinducción, Formación, capacitación, Compensación, Bienestar Social, Evaluación del desempeño y Retiro del Talento Humano?		0= menos del 20% 1= del 20% al 39% 2= del 40% o 59% 3=del 60 % al 79% 4 = 80% al 100%  Obs: cada procedimiento equivale 10%	Los procedimientos se encuentran aprobados.	Formato 93, Acto Administrativo o similares
			SI = 1 NO = 0	En el periodo evaluado, los procedimientos aprobados de Talento Humano, fueron socializados a los funcionarios.	Boletines Informativos, Publicaciones en la Web, Antecedentes de Talleres, Informes y otros.
<b>1-1-3 PROTOCOLOS DE 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?		SI = 1 NO = 0	La elaboración del Código de Buen Gobierno se realizó en forma participativa	Guía 09 - Formato 20-21-22-23-24 (a través de encuestas, consultas y/o Informe, etc.
			SI = 2 NO = 0	Existe un Código de Buen Gobierno y está formalmente aprobado por la Máxima Autoridad.	Código de Buen Gobierno, Acto Administrativo. (Resolución o Similar)
			0= si no socializo 1= si socializo a los funcionarios o a grupos de interés 2 = si socializo a funcionarios y grupos de interés	En el periodo evaluado, el Código de Buen Gobierno de la Institución, fue socializado a los funcionarios y grupos de interés.	Boletines Informativos, Publicaciones en la Web, Antecedentes de Talleres, Informes.





*Misión: Somos un órgano técnico-normativo de control y asistencia a las auditorías de las entidades dependientes del Poder Ejecutivo para contribuir a la transparencia e integridad en la gestión de los Recursos Públicos.*

**Anexo Resolución AGPE Nº 12/2015**

2	¿Se ha conformado un Comité de Buen Gobierno?		SI = 2 NO = 0	Fue conformado por acto administrativo estableciendo responsables y funciones.	Acto Administrativo.
			0 = si no se reunió 1 = si se reunió dos o más veces	Se reunió al menos semestralmente y dejó evidencias de sus reuniones.	Actas de Reunión y Asistencia.
			SI = 1 NO = 0	En el periodo evaluado, el acto Administrativo de conformación del Comité de Buen Gobierno fue Socializado a los funcionarios.	Boletines Informativos, Publicaciones en la Web, Antecedentes de Talleres, Informes.
			SI = 1 NO = 0	En su composición el Comité contempla la incorporación de representantes de otros sectores según el capítulo VII del Manual de Ética Pública - Título IV - Pág. 209.	Acto Administrativo de definición de los responsables y sus roles.
1-2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.					
1-2-1 PLANES Y PROGRAMAS.					
1	¿La Institución posee un plan estratégico que contenga Misión, Visión, Objetivos, Valores, entre otros?		SI = 1 NO = 0	Elaboró su Matriz FODA.	Guía 12 del Manual de Implementación del MECIP Matriz FODA.Formato 32, o similar
			SI = 1 NO = 0	El Plan Estratégico fue aprobado.	Acto Administrativo.
			SI = 1 NO = 0	Se formuló la Misión y Visión de la Institución.	Guía 13 del Manual de Implementación del MECIP Formato 33-34, Acto Administrativo o similar
			SI = 1 NO = 0	La institución Cuenta con un Mapa Estratégico.	Guía 13 del Manual de Implementación del MECIP Mapa Estratégico Formato 35, o similar
			SI = 1 NO = 0	En el periodo evaluado, el plan Estratégico de la Institución, fue socializado a los funcionarios	Boletines Informativos, Publicaciones en la Web, Antecedentes de Talleres, Informes y otros.
2	La Institución elaboró planes y programas operativos alineados con el Plan Estratégico?		SI = 2 NO = 0	La Institución formuló sus planes y programas y estos fueron desagregados en sub-programas y/o proyectos, con sus correspondientes actividades, definición de recursos humanos, físicos y financieros.	Guía 13 del Manual de Implementación del MECIP - Formato 36 o Plan Operativo Anual (POA - MH)
			SI = 1 NO = 0	Los Planes y Programas se encuentran ajustados al Presupuesto aprobado.	Plan Operativo Anual (POA - MH) Presupuesto Aprobado.
			SI = 1 NO = 0	Cuenta con la validación del CCI y la Aprobación de la Máxima Autoridad	Acta de Reunión y Acto Administrativo de aprobación
			SI = 1 NO = 0	En el periodo evaluado, los Planes y Programas fueron divulgados a los diferentes responsables de su ejecución.	Circularización, Informes, Notas, Memos y otros.

*Visión: Ser una institución modelo, reconocida por su alto desempeño, profesionalismo, eficiencia, calidad y transparencia, que promueva y fortalezca la cultura de control en los organismos y entidades dependientes del Poder Ejecutivo para el año 2018.*





*Misión: Somos un órgano técnico-normativo de control y asistencia a las auditorías de las entidades dependientes del Poder Ejecutivo para contribuir a la transparencia e integridad en la gestión de los Recursos Públicos.*

**Anexo Resolución AGPE N° 12/2015**

3	¿La Institución evaluó el grado de cumplimiento de sus planes y programas?		SI = 1 NO = 0	Cuenta con un equipo o un responsable encargado de la Evaluación de los Planes y Programas.	Acto Administrativo
			SI = 1 NO = 0	Se monitoreó la Ejecución del Plan Estratégico-PEI al menos semestralmente.	Informe de Cumplimiento del Avance de Metas del PEI.
			SI = 1 NO = 0	Monitoreó la Ejecución del Plan Operativo Anual-POA al menos bimestralmente.	Informe de Seguimiento del Avance de Metas del POA.
			0 = Si no evaluó 1 = Si contempló uno de los Aspectos 2 = si contempló los dos Aspectos	Las evaluaciones de Planes y Programas contemplan aspectos cualitativos y cuantitativos.	Informes Cuantitativos y Cualitativos trimestrales.
4	La máxima autoridad adoptó acciones en base a los resultados de las evaluaciones de los Planes y Programas?		SI = 2 NO = 0	El CCI se reunió para tratar el resultado de las evaluaciones y recomendó acciones a la Máxima Autoridad.	Acto Administrativo, Acta de Reunión del CCI, otros
			SI = 2 NO = 0	La Máxima Autoridad realizó ajustes en base a las recomendaciones emitidas por el CCI.	Acto Administrativo, otros
			SI = 1 NO = 0	En el periodo evaluado, se socializaron los ajustes realizados.	Acto Administrativo, Acta de Reunión del CCI, otros
1-2-2 MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS.					
1	El Modelo de Gestión de la institución contiene macroprocesos estratégicos, misionales y de apoyo elaborados con base en las reglamentaciones vigentes y aprobadas por la máxima autoridad de la institución?		SI = 1 NO = 0	El Modelo de Gestión de la institución contiene macroprocesos estratégicos, aprobados por la Máxima Autoridad.	Guía 15 del Manual de Implementación del MECIP - Formato 37 o similar
			SI = 1 NO = 0	El Modelo de Gestión de la institución contiene macroprocesos misionales, aprobados por la Máxima Autoridad.	
			SI = 1 NO = 0	El Modelo de Gestión de la institución contiene macroprocesos de apoyo, aprobados por la Máxima Autoridad.	
			0 = no socializó ni sensibilizó 1 = socializó o sensibilizó 2 = socializó y sensibilizó	El modelo de Gestión contempla la sensibilización y socialización permanente.	Publicaciones en la Web, Antecedentes de Talleres, Informes y otros.
2	El Modelo de Gestión está representado en el Mapa de Procesos y contempla aquellos procesos necesarios para el cumplimiento de los objetivos Institucionales definidos en el Plan Estratégico?		SI = 2 NO = 0	Los Objetivos Institucionales definidos en el Plan Estratégico se encuentran alineados a los Macroprocesos y a los Procesos.	Guía 15 del Manual de Implementación del MECIP - Formato 41 Matriz de Relación de Objetivos Macroprocesos/Procesos o similar
			SI = 2 NO = 0	La institución cuenta con procesos y/o subprocesos definidos y aprobados.	Guía 18 del Manual de Implementación del MECIP - Formato 45 Mapa de Procesos o similar. Aprobación de la Máxima Autoridad, CCI o SGC.

*Visión: Ser una institución modelo, reconocida por su alto desempeño, profesionalismo, eficiencia, calidad y transparencia, que promueva y fortalezca la cultura de control en los organismos y entidades dependientes del Poder Ejecutivo para el año*





*Misión: Somos un órgano técnico-normativo de control y asistencia a las auditorías de las entidades dependientes del Poder Ejecutivo para contribuir a la transparencia e integridad en la gestión de los Recursos Públicos.*

**Anexo Resolución AGPE N° 12/2015**

			SI = 1 NO = 0	El Mapa de Proceso se revisó y actualizó según necesidad.	Acto Administrativo, Acta de Reunión del CCI, otros
3	Existe algún documento que identifique los requisitos legales y regulatorios que se aplican para el desarrollo de los procedimientos. (Normograma)		SI = 2 NO = 0	El Normograma fue aprobado.	Formato 42 - Normograma Aprobación de la Máxima Autoridad, CCI o SGC.
			SI = 1 NO = 0	El Normograma fue socializado.	Correos institucionales, intranet u otros
			SI = 2 NO = 0	Está definida la revisión periódica del Normograma.	Acta de CCI o similares
4	De acuerdo al mapa de procesos ¿se cumple el diseño e implementación del Estándar Modelo de Gestión por procesos?		SI = 2 NO = 0	En el plan de trabajo implementación del MECIP, se contempló el diseño e implementación del estándar Modelo de Gestión por Procesos.	Plan nro. 9, diseño de procesos o similar.
			SI = 1 NO = 0	Según el plan se cumplió con la Fase 1 - Determinación de Productos, Clientes y/o Grupos de Interés para Procesos/Subprocesos y Fase 2 - Determinación de Insumos y Proveedores, Procesos/Subprocesos.	Formato 46: Determinación Producto Clientes y/o Grupo de Interés Formato 47 o similar
			SI = 1 NO = 0	Según el plan se cumplió con la Fase 3 - Definición de Actividades en los Procesos/Subprocesos, y Fase 4 - Identificación de Tareas en las Actividades de los Procesos.	Formato 48 - 49 o similar
			SI = 1 NO = 0	Según el plan se cumplió con la Fase 5 - Informes del Proceso/Subproceso para grupos de interés internos y externos. Fase 6 - Estructura diseño de Formatos Proceso/Subproceso.	Formato 50 - Instructivo para la administración de cada formato, como base de estandarización, control y manejo de los mismos o similar.
<b>1-2-3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL</b>					
1	La institución realizó la encuesta de percepción de la estructura organizacional?		SI = 1 NO = 0	Se realizó la encuesta de percepción correspondiente	Instructivo para la selección de Muestras Poblacionales Guía 20 - Formato 51 - 54
			SI = 1 NO = 0	La muestra para realizar la encuesta fue representativa conforme a la población.	
			SI = 1 NO = 0	El Resultado de la Encuesta se presentó al CCI y a la Máxima autoridad.	Guía 20 - Formato 55
			SI = 2 NO = 0	El resultado de la Encuesta fue socializado entre todos los funcionarios.	Publicaciones en la Web, Antecedentes de Talleres, Informes y otros.
			SI = 1 NO = 0	La estructura Organizacional contempla los Macroprocesos.	
			SI = 1 NO = 0	La estructura Organizacional contempla los Procesos.	Guía 21 - Diseño de Estructura Organizacional - Formato 56 o similar





Misión: Somos un órgano técnico-normativo de control y asistencia a las auditorías de las entidades dependientes del Poder Ejecutivo para contribuir a la transparencia e integridad en la gestión de los Recursos Públicos.

**Anexo Resolución AGPE N° 12/2015**

2	Existe una estructura organizacional articulada al mapa de Procesos?			SI = 1 NO = 0	La estructura Organizacional contempla los Subprocesos.	
				SI = 1 NO = 0	La estructura organizacional articulada al mapa de Procesos, se encuentra aprobada por la Máxima Autoridad.	Acto Administrativo de adopción, o similares
				SI = 1 NO = 0	La estructura organizacional articulada al mapa de Procesos fue socializada a los funcionarios.	Socialización de acuerdo al Glosario de Términos. Circularización, correos, intranet y otros,
3	Existen Documentos que respalden la estructura organizacional y detallen actividades secuenciales de cada cargo?			SI = 2 NO = 0	El documento contempla la relación entre los Macroprocesos y las Dependencias.	Guía 21 - Formato 57 Matriz Relación Macroproceso y dependencia - Primer Nivel o similar
				SI = 2 NO = 0	El documento contempla la relación entre los Procesos y las Dependencias.	Guía 21 - Formato 58 - Matriz relación procesos y dependencias - Segundo nivel o similar
				SI = 1 NO = 0	El documento contempla el total personal equivalente para cada proceso de la Institución.	Formato 61 - Consolidado de la Institución o similar
1-3 ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.						
1-3-1 CONTEXTO ESTRATÉGICO DEL RIESGO.						
1	¿Se realizó el análisis del Contexto estratégico del riesgo interno y externo de la Institución?			SI = 5 NO = 0	Se identificó la Situación del Riesgo en base al contexto estratégico Interno y Externo del Riesgo.	Guía 24 - Formato 65 o similares
2	¿Se autoevaluó la validez del Contexto Estratégico con la ocurrencia de riesgos en la operación de la Institución?			SI = 5 NO = 0	Se elaboró un informe de gestión cuantitativo y cualitativo, conforme a la reglamentación del Ministerio de Hacienda, que incluye la gestión de los riesgos identificados que han incidido en la concreción de las metas.	Informe de Control y Evaluación presentado al Ministerio de Hacienda, conforme a la reglamentación anual
1-3-2 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.						
1	Se identificaron los riesgos que corresponden a los objetivos institucionales y al mapa de procesos institucional?			SI = 2 NO = 0	El 100% de los Objetivos Institucionales cuentan con la identificación de sus riesgos, ajustados y aprobados por la Máxima Autoridad, CCI o SGC.	Guía 25 - Formato 66 Identificación de Riesgos
				SI = 1 NO = 0	Como mínimo el 60% de los Macroprocesos Institucionales cuentan con la identificación de sus riesgos, ajustados y aprobados por la Máxima Autoridad, CCI o SGC	Guía 25 - Formato 67 Identificación de Riesgos
				SI = 1 NO = 0	Como mínimo el 40% de los Procesos y/o Subprocesos Institucionales cuentan con la identificación de sus riesgos, ajustados y aprobados por el Titular Responsable del Proceso y/o Subproceso.	Guía 25 - Formato 68 y/o 69 Identificación de Riesgos
				SI = 1 NO = 0	Como mínimo el 20% de las Actividades Institucionales cuentan con la identificación de sus riesgos, ajustados y aprobados por el Responsable del Titular Responsable del Proceso y/o Subproceso.	Guía 25 - Formato - 70 Identificación de Riesgos de las Actividades del POA o Procedimientos aprobados
1-3-3 ANÁLISIS DE RIESGOS.						





*Misión: Somos un órgano técnico-normativo de control y asistencia a las auditorías de las entidades dependientes del Poder Ejecutivo para contribuir a la transparencia e integridad en la gestión de los Recursos Públicos.*

**Anexo Resolución AGPE N° 12/2015**

1	En la metodología de Análisis de Riesgos se Evaluaron la probabilidad de ocurrencia, el impacto del riesgo y se definieron las medidas de respuesta que podrían afectar a los objetivos Institucionales y al mapa de procesos Institucional?		SI = 1 NO = 0	La probabilidad de ocurrencia y el impacto de los riesgos de los Objetivos Institucionales, fueron calificados y evaluados, en el 100% y las medidas de respuesta fueron definidas por el Nivel Directivo de la Institución - CCI.	Guía 26 - Formato - 71 o similares
			SI = 1 NO = 0	La probabilidad de ocurrencia y el impacto de los riesgos de los Macroprocesos Institucionales, fueron calificados y evaluados, como mínimo en el 60% y las medidas de respuesta fueron definidas por los titulares responsables de los Macroprocesos y/o CCI.	Guía 26 - Formato - 72 o similares
			SI = 1 NO = 0	La probabilidad de ocurrencia y el impacto de los riesgos de los Procesos y/o Subprocesos Institucionales, fueron calificados y evaluados, como mínimo en el 40% y las medidas de respuesta fueron definidas por los titulares responsables de los Procesos y/o CCI.	Guía 26 - Formato - 73 y 74 o similares
			SI = 2 NO = 0	La probabilidad de ocurrencia y el impacto de los riesgos de las Actividades Institucionales, fueron calificados y evaluados, como mínimo en el 20% y las medidas de respuesta fueron definidas por los titulares responsables de los Procesos y/o CCI.	Guía 26 - Formato - 75 o similares
<b>1-3-4 VALORACIÓN DE RIESGOS.</b>					
1	En la metodología de Valoración de Riesgos ¿se realizó la ponderación de riesgos de los objetivos institucionales y del mapa de proceso institucional, como base para la fijación de prioridades?		SI = 1 NO = 0	Se realiza la ponderación de riesgos del 100% de los objetivos institucionales.	Guía 27 - Formato 76 o similar
			SI = 1 NO = 0	Se realiza la ponderación de riesgos, como mínimo del 60 %de los Macroprocesos institucionales	Guía 27 - Formato 77 o similar
			SI = 1 NO = 0	Se realiza la ponderación de riesgos, como mínimo del 40% de los Procesos y/o Subprocesos institucionales	Guía 27 - Formato 78 y 79 o similar
			SI = 2 NO = 0	Se realiza la ponderación de riesgos, como mínimo del 20% de las Actividades institucionales.	Guía 27 - Formato 80 o similar
2	En la metodología de Valoración de Riesgos se realizó la priorización de riesgos de los objetivos institucionales y del mapa de proceso institucional, como base para la fijación de políticas		SI = 1 NO = 0	Se realiza la priorización de riesgos del 100% de los objetivos institucionales.	Guía 27 - Formato 81 o similar
			SI = 1 NO = 0	Se realiza la priorización de riesgos, como mínimo del 60% de los Macroprocesos institucionales.	Guía 27 - Formato 82 o similar
			SI = 1 NO = 0	Se realiza la priorización de riesgos, como mínimo del 40% de los Procesos y/o Subprocesos institucionales.	Guía 27 - Formato 83 y 84 o similar
			SI = 2 NO = 0	Se realiza la priorización de riesgos, como mínimo del 20% de las Actividades institucionales.	Guía 27 - Formato 85 o similar
3	En la metodología de Valoración de Riesgos ¿se elaboraron los mapas de riesgos correspondientes?		SI = 2 NO = 0	Cuenta con el mapa de riesgos de los objetivos institucionales.	Guía 28 - Formato 86 o similar
			SI = 1 NO = 0	Cuenta con el mapa de riesgos de los Macroprocesos institucionales.	Guía 28 - Formato 87 o similar





*Misión: Somos un órgano técnico-normativo de control y asistencia a las auditorías de las entidades dependientes del Poder Ejecutivo para contribuir a la transparencia e integridad en la gestión de los Recursos Públicos.*

**Anexo Resolución AGPE N° 12/2015**

			SI = 1 NO = 0	Cuenta con el mapa de riesgos de los Procesos y/o Subprocesos institucionales.	Guía 28 - Formato 88 y 89 o similar
			SI = 1 NO = 0	Cuenta con el mapa de riesgos de las Actividades institucionales.	Guía 28 - Formato 90 o similar
1-3-5 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.					
1	La institución ha definido las políticas de Administración de riesgos para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales y el mapa de procesos?		SI = 2 NO = 0	Existen políticas de Administración de riesgos, validadas por el CCI y aprobadas por la máxima autoridad, para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales.	Guía 29 - Formato 91 - Definición de Políticas o similar. Acta de Comité y Acto Administrativo.
			SI = 1 NO = 0	Existen políticas de Administración de riesgos, validadas por el CCI y aprobadas por la máxima autoridad para garantizar el cumplimiento de los Macroprocesos Institucionales.	
			SI = 1 NO = 0	Existen políticas de Administración de riesgos, validadas por el CCI y aprobadas por la máxima autoridad para garantizar el cumplimiento de los Procesos/Subprocesos Institucionales.	
			SI = 1 NO = 0	Existen políticas de Administración de riesgos, validadas por el CCI y aprobadas por la máxima autoridad para garantizar el cumplimiento de las Actividades Institucionales.	
2 - DE CONTROL DE GESTIÓN.					
2-1 DE ACTIVIDADES DE CONTROL.					
2-1-1 POLÍTICA DE OPERACIÓN.					





*Misión: Somos un órgano técnico-normativo de control y asistencia a las auditorías de las entidades dependientes del Poder Ejecutivo para contribuir a la transparencia e integridad en la gestión de los Recursos Públicos.*

**Anexo Resolución AGPE N° 12/2015**

1	Fueron definidas las Políticas de Operación de los Objetivos Institucionales, Macroprocesos y Procesos ?		0= menos del 20% de los Procesos/subprocesos aprobados 1 = del 20% al 40% de los Procesos/subprocesos aprobados 2= del 41% o 70% de los Procesos/subprocesos aprobados. 3 =del 71 % al 100% los Procesos/subprocesos aprobados	Se han definido y aprobado las políticas de operación en base a los riesgos	Guía 30 - Formato 92 Definición de Políticas de Operación, Acto Administrativo o similar
			SI = 1 NO = 0	En el periodo evaluado, se ha revisado las Políticas de Operación.	Acta de CCI (donde figure la revisión de las políticas), Informe de evaluación, acto administrativo o similar
			SI = 1 NO = 0	En el periodo evaluado, las políticas de Operación se han socializado a todos los funcionarios.	Circularizaciones, correos, intranet, memo interno o similares
<b>2-1-2 PROCEDIMIENTOS.</b>					
1	La institución cuenta con un cronograma, del ejercicio vigente, para el diseño e implementación de los Procedimientos, establecidos en el Plan de Trabajo de Implementación?		SI = 2 NO = 0	El Cronograma contempla el diseño e implementación de los Procedimientos Misionales de la Institución.	Cronograma de Diseño e Implementación de Procedimientos o similar
			SI = 1 NO = 0	El Cronograma contempla el diseño e implementación de los Procedimientos Estratégicos de la Institución.	
			SI = 1 NO = 0	El Cronograma contempla el diseño e implementación de los Procedimientos de Apoyo de la Institución.	
			SI = 1 NO = 0	En el periodo evaluado, el cronograma fue socializado entre todos funcionarios responsables de la ejecución del mismo.	Circularizaciones, correos, intranet, memo interno o similares
2	Existen Procedimientos aprobados que describen la manera de llevar a cabo las actividades para el Logro de los Macroprocesos Misionales?		0= menos del 20% de los procedimientos definidos en el cronograma aprobado. 1 = del 20% al 40% de los procedimientos definidos en el cronograma aprobado. 2= del 41% o 70% de los procedimientos definidos en el cronograma aprobado. 3 =del 71 % al 100% de los procedimientos definidos en el cronograma aprobado.	Los procedimientos se encuentran aprobados describen la secuencia de actividades y definen los responsables.	Formato 93 - Diseño de Procedimientos, que figuran en el cronograma vigente





*Misión: Somos un órgano técnico-normativo de control y asistencia a las auditorías de las entidades dependientes del Poder Ejecutivo para contribuir a la transparencia e integridad en la gestión de los Recursos Públicos.*

**Anexo Resolución AGPE N° 12/2015**

			0= si no cuenta con flujograma 2= si cuenta con los flujogramas correspondientes al total de los procedimientos solicitados ítem anterior	Se ha elaborado el flujograma por cada procedimiento para la ejecución de sus procesos.	Formato 94 - Diseño del Flujograma o similares
3	Existen Procedimientos que describen la manera de llevar a cabo las actividades para el Logro de los Macroporcesos Estratégicos?		0= menos del 20% de los procedimientos definidos en el cronograma aprobado. 1 = del 20% al 40% de los procedimientos definidos en el cronograma aprobado. 2= del 41% o 70% de los procedimientos definidos en el cronograma aprobado. 3 =del 71 % al 100% de los procedimientos definidos en el cronograma aprobado.	Los procedimientos se encuentran aprobados describen la secuencia de actividades y definen los responsables.	Formato 93 - Diseño de Procedimientos, que figuran en el cronograma vigente
			0= si no cuenta con flujograma 2= si cuenta con los flujogramas correspondientes al total de los procedimientos solicitados ítem anterior	Se ha elaborado el flujograma por cada procedimiento para la ejecución de sus procesos.	Formato 94 - Diseño del Flujograma o similares
4	Existen Procedimientos que describen la manera de llevar a cabo las actividades para el Logro de los Macroporcesos de Apoyo?		0= menos del 20% de los procedimientos definidos en el cronograma aprobado. 1 = del 20% al 40% de los procedimientos definidos en el cronograma aprobado. 2= del 41% o 70% de los procedimientos definidos en el cronograma aprobado. 3 =del 71 % al 100% de los procedimientos definidos en el cronograma aprobado.	Los procedimientos se encuentran aprobados describen la secuencia de actividades y definen los responsables.	Formato 93 - Diseño de Procedimientos, que figuran en el cronograma vigente



*Visión: Ser una institución modelo, reconocida por su alto desempeño, profesionalismo, eficiencia, calidad y transparencia, que promueva y fortalezca la cultura de control en los organismos y entidades dependientes del Poder Ejecutivo para el año 2018.*





*Misión: Somos un órgano técnico-normativo de control y asistencia a las auditorías de las entidades dependientes del Poder Ejecutivo para contribuir a la transparencia e integridad en la gestión de los Recursos Públicos.*

**Anexo Resolución AGPE N° 12/2015**

				0= si no cuenta con flujograma 2= si cuenta con los flujogramas correspondientes al total de los procedimientos solicitados ítem anterior	Se ha elaborado el flujograma por cada procedimiento para la ejecución de sus procesos.	Formato 94 - Diseño del Flujograma o similares
<b>2-1-3 CONTROLES.</b>						
1	En base al Mapa de proceso vigente, la institución ha diseñado y analizado la efectividad de los controles, para mitigar los riesgos que afectan el cumplimiento de los procesos/subprocesos?			0= si no se ha calificado y analizado los riesgos 1= hasta el 20% de controles sobre las actividades de los procedimientos operativos. 2= del 21 al 40% de controles sobre las actividades de los procedimientos operativos. 3= del 41 al 60% de controles sobre las actividades de los procedimientos operativos. 4= del 61 al 80% de controles sobre las actividades de los procedimientos operativos. 5= del 81 al 100% de controles sobre las actividades de los procedimientos operativos.	Se realizó el diseño de controles y el análisis de Efectividad para mitigar los riesgos	Guía 33 Diseño de Controles - Formato 95 - Diseño de Controles y Análisis de Efectividad
<b>2-1-4 INDICADORES.</b>						
1	¿La Institución cuenta con Indicadores definidos en sus distintos niveles?			SI = 2 NO = 0	Cuenta con indicadores de Planes y Programas.	97 - Tablero de Indicadores Primer Nivel - Planes y Programas (Estratégico) o similares 98 - Tablero de Indicadores de Segundo Nivel - Planes y Programas (Proyectos) o similares
				SI = 2 NO = 0	Cuenta con indicadores de Gestión por procesos.	97.1 - Tablero de Indicadores de Primer Nivel - Modelo de Gestión por Procesos (Macroproceso) o similares 99 - Tablero de Indicadores de Segundo Nivel - Modelo de Gestión por Procesos (Procedimientos) o similares
				SI = 1 NO = 0	Cuenta con Indicadores de Desempeño.	100 - Tablero de Indicadores de Desempeño o similares

*Visión: Ser una institución modelo, reconocida por su alto desempeño, profesionalismo, eficiencia, calidad y transparencia, que promueva y fortalezca la cultura de control en los organismos y entidades dependientes del Poder Ejecutivo para el año 2016.*





Misión: Somos un órgano técnico-normativo de control y asistencia a las auditorías de las entidades dependientes del Poder Ejecutivo para contribuir a la transparencia e integridad en la gestión de los Recursos Públicos.

**Anexo Resolución AGPE N° 12/2015**

**2-1-5 MANUAL DE OPERACIÓN.**

1	La institución cuenta con Manual de Operación?		SI = 1 NO = 0	El Manual de Operación se encuentra validado por el CCI y Aprobado por la Máxima Autoridad	Formato 101 o similar - Manual de Operaciones Acta de CCI y Acto Administrativo
			SI = 1 NO = 0	Contempla el detalle y ubicación de los productos resultantes de la implementación del Componente Ambiente de Control.	Listar el Código de Ética, Código de Buen Gobierno, Políticas de Talento Humano.
			SI = 1 NO = 0	Contempla el detalle y ubicación de los productos resultantes de la implementación del Componente Direcciónamiento Estratégico.	Listar el Plan Estratégico, El Plan Operativo Anual, Mapa de Procesos y normograma
			SI = 1 NO = 0	Contempla el detalle y ubicación de los productos resultantes de la implementación del Componente Administración de Riesgos.	Listar Políticas de Administración de Riesgos y mapa de Riesgos
			SI = 1 NO = 0	Contempla el detalle y ubicación de los productos resultantes de la implementación del Componente Actividades de Control.	Listar manual de procedimientos, flujograma y perfiles de cargo

**2-2 INFORMACIÓN.**

**2-2-1 INFORMACIÓN INTERNA.**

1	¿La institución ha diseñado las acciones para el ajuste del Estándar información interna por macroprocesos y procesos? (conforme a las necesidades de los grupos de interés)		SI = 1 NO = 0	Se realizó un diagnóstico del Estándar de Información Interna.	Guía 37 - Formato 102 o similar
			SI = 1 NO = 0	El diagnóstico se realizó conforme a los Macroprocesos/procesos.	
			SI = 1 NO = 0	Se valoró la información obtenida en el Diagnóstico.	Guía 37 - Formato 105 o similar
			SI = 2 NO = 0	Se realizó el análisis del Diagnóstico, identificando las necesidades de Ajuste, Rediseño o Diseño para la Adecuada Implementación del Estándar de Información Interna.	Guía 37 - Formato 106 o similar
2	La Institución ha definido las Políticas de Información Interna?		SI = 1 NO = 0	Se encuentran alineadas a las necesidades detectadas en el Diagnóstico.	Guía 38 del Manual de Implementación del MECIP. Formato 107 o similar
			SI = 1 NO = 0	Fue validado por el CCI y Aprobado por la Máxima Autoridad	Acto Administrativo, Acta de Reunión del CCI, otros
			SI = 2 NO = 0	Las Políticas de Información Interna se encuentran en el Manual de Comunicación.	Manual de Comunicación, o similar.
			SI = 1 NO = 0	En el período evaluado, fueron socializadas las políticas de Información Interna	Circularizaciones, correos, intranet, memo interno o similares





*Misión: Somos un órgano técnico-normativo de control y asistencia a las auditorías de las entidades dependientes del Poder Ejecutivo para contribuir a la transparencia e integridad en la gestión de los Recursos Públicos.*

**Anexo Resolución AGPE N° 12/2015**

**2-2-2 INFORMACIÓN EXTERNA.**

1	La institución ha diseñado las acciones para el ajuste de las necesidades de los grupos de interés para la información externa por macroprocesos y procesos?			SI = 1 NO = 0	Se realiza un diagnóstico del Estándar de Información Externa.	Guía 39 - Formato 108 Encuesta de opiniones o similar	
				SI = 1 NO = 0	El diagnóstico se realizó conforme a los Macroprocesos/procesos.		
				SI = 1 NO = 0	Se valoró la información obtenida en el Diagnóstico.		Guía 39 - Formato 111 o similar
				SI = 2 NO = 0	Se realizó el análisis del Diagnóstico, identificando las necesidades de Ajuste, Rediseño o Diseño para la Adecuada Implementación del Estándar de Información Interna.		Guía 39 - Formato 112 o similar
2	La Institución ha definido las Políticas de Información Externa?			SI = 1 NO = 0	Se encuentran alineadas a las necesidades detectadas en el Diagnóstico.	Guía 40 del Manual de Implementación del MECIP. Formato 113 o similar	
				SI = 1 NO = 0	Fue validado por el CCI y Aprobado por la Máxima Autoridad	Acto Administrativo, Acta de Reunión del CCI, otros	
				SI = 2 NO = 0	Las Políticas de Información Externa se encuentran en el Manual de Comunicación.	Manual de Comunicación, o similar.	
				SI = 1 NO = 0	En el periodo evaluado, fueron socializadas las políticas de Información Externa	Circularizaciones, correos, intranet, memo interno o similares	

**2-2-3 SISTEMAS DE INFORMACIÓN.**

1	La institución ha realizado el diagnóstico de percepción del Sistema de Información por macroprocesos y procesos?			SI = 1 NO = 0	Se realiza un diagnóstico del Estándar de Sistemas de Información	Guía 41; Formato 114 o similar.	
				SI = 1 NO = 0	El diagnóstico se realizó conforme a los Macroprocesos/procesos.		
				SI = 1 NO = 0	Se valoró la información obtenida en el Diagnóstico.		Guía 41; formato 115 o similar.
				SI = 2 NO = 0	Se realizó el análisis del Diagnóstico, identificando las necesidades de Ajuste, Rediseño o Diseño para la Adecuada Implementación del Estándar Sistema de Información.		Guía 41; formato 118 o similar.
2	La institución ha definido las políticas del Sistema de Información?			SI = 1 NO = 0	Se encuentran alineadas a las necesidades detectadas en el Diagnóstico.	Diagnóstico del estándar más Manual de Comunicación, o similar.	
				SI = 1 NO = 0	Fue validado por el CCI y Aprobado por la Máxima Autoridad	Acto Administrativo, Acta de Reunión del CCI, otros	

*Visión: Ser una institución modelo, reconocida por su alto desempeño, profesionalismo, eficiencia, calidad y transparencia, que promueva y fortalezca la cultura de control en los organismos y entidades dependientes del Poder Ejecutivo para el año 2018.*





Misión: Somos un órgano técnico-normativo de control y asistencia a las auditorías de las entidades dependientes del Poder Ejecutivo para contribuir a la transparencia e integridad en la gestión de los Recursos Públicos.

**Anexo Resolución AGPE N° 12/2015**

			SI = 2 NO = 0	Las Políticas del Sistema de Información se encuentran en el Manual de Comunicación.	Manual de Comunicación, o similar.
			SI = 1 NO = 0	En el periodo Evaluado, fueron socializadas las Políticas de Sistema de Información	
3	La Institución cuenta con Sistemas de Administración de la Información Interna y Externa?		SI = 1 NO = 0	Cuenta con Sistemas Tecnológicos para las respectivas áreas Institucionales y sus responsables.	Acto Administrativo, designación de los responsables.
			SI = 1 NO = 0	Existe un área responsable del manejo de la Información Interna y Externa.	Acto Administrativo.
			SI = 1 NO = 0	Están identificadas las fuentes de Información Interna.	Manual de Comunicación, o similar.
			SI = 1 NO = 0	Están identificadas las fuentes de Información Externas.	Manual de Comunicación, o similar.
			SI = 1 NO = 0	Los sistemas de información promueven el autocontrol, la confianza y contacto directo con los grupos de interés para lograr una interacción permanente y fluida.	Buzón de Sugerencias Quejas y Reclamos SIAF, Portal de DNCP, páginas Institucional, otros.
2-3 COMUNICACIÓN.					
2-3-1 COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL.					
1	La institución ha realizado el diagnóstico - Comunicación Institucional por macroproceso y proceso?		SI = 1 NO = 0	Se realiza un diagnóstico del Estándar de Comunicación Institucional.	Formato 120 o similar
			SI = 1 NO = 0	El diagnóstico se realizó conforme a los Macroprocesos/procesos.	
			SI = 1 NO = 0	Se valoró la información obtenida en el Diagnóstico.	Formato 123 o similar
			SI = 2 NO = 0	Se realizó el análisis del Diagnóstico, identificando las necesidades de Ajuste, Rediseño o Diseño para la Adecuada Implementación del Estándar de Comunicación Institucional.	Formato 124 o similar
2	La institución ha definido las políticas de Comunicación Institucional?		SI = 1 NO = 0	Se encuentran alineadas a las necesidades detectadas en el Diagnóstico.	Diagnóstico del estándar más Manual de Comunicación, o similar.
			SI = 1 NO = 0	Fue validado por el CCI y Aprobado por la Máxima Autoridad	Acto Administrativo, Acta de Reunión del CCI, otros
			SI = 2 NO = 0	Las Políticas de Comunicación Institucional se encuentran en el Manual de Comunicación.	Manual de Comunicación, o similar.
			SI = 1 NO = 0	En el periodo evaluado, fueron socializadas las Políticas de Comunicación Institucional	Circularizaciones, correos, intranet, memo interno o similares





*Misión: Somos un órgano técnico-normativo de control y asistencia a las auditorías de las entidades dependientes del Poder Ejecutivo para contribuir a la transparencia e integridad en la gestión de los Recursos Públicos.*

**Anexo Resolución AGPE N° 12/2015**

**2-3-2 COMUNICACIÓN PÚBLICA.**

1	La institución ha realizado el diagnóstico - Comunicación Pública por macroproceso y proceso?			SI = 1 NO = 0	Se realiza un diagnóstico del Estándar de Comunicación Pública.	Encuesta de percepción - Formato 126 o similar	
				SI = 1 NO = 0	El diagnóstico se realizó conforme a los Macroprocesos/procesos.		
				SI = 1 NO = 0	Se valoró la información obtenida en el Diagnóstico.		Valoración Encuesta de Comunicación Pública - Formato 129 o similar
				SI = 2 NO = 0	Se realizó el análisis del Diagnóstico, identificando las necesidades de Ajuste, Rediseño o Diseño para la Adecuada Implementación del Estándar de Comunicación Pública.		Formulación del Estándar de control - Formato 131 o similar
2	La institución ha definido las políticas de Comunicación Pública?			SI = 1 NO = 0	Se encuentran alineadas a las necesidades detectadas en el Diagnóstico.	Diagnóstico del estándar más Manual de Comunicación, o similar.	
				SI = 1 NO = 0	Fue validado por el CCI y Aprobado por la Máxima Autoridad	Acto Administrativo, Acta de Reunión del CCI, otros	
				SI = 2 NO = 0	Las Políticas de Comunicación Pública se encuentran en el Manual de Comunicación	Manual de Comunicación, o similar.	
				SI = 1 NO = 0	En el periodo evaluado, fueron socializadas las Políticas de Comunicación Pública	Circularizaciones, correos, intranet, memo interno o similares	

**2-3-3 RENDICIÓN DE CUENTAS.**

1	La institución ha realizado el diagnóstico - Rendición de Cuenta por macroproceso y proceso?			SI = 1 NO = 0	Se realiza un diagnóstico del Estándar de Rendición de Cuentas.	Formato 132 o similar	
				SI = 1 NO = 0	El diagnóstico se realizó conforme a los Macroprocesos/procesos.		
				SI = 1 NO = 0	Se valoró la información obtenida en el Diagnóstico.		Formato 133 o similar
				SI = 2 NO = 0	Se realizó el análisis del Diagnóstico, identificando las necesidades de Ajuste, Rediseño o Diseño para la Adecuada Implementación del Estándar de Rendición de Cuentas.		Formato 136 o similar
2	La institución ha definido las políticas de Rendición de Cuentas?			SI = 1 NO = 0	Se encuentran alineadas a las necesidades detectadas en el Diagnóstico.		
				SI = 1 NO = 0	Fue validado por el CCI y Aprobado por la Máxima Autoridad	Acto Administrativo, Acta de Reunión del CCI, otros	

*Visión: Ser una institución modelo, reconocida por su alto desempeño, profesionalismo, eficiencia, calidad y transparencia, que promueva y fortalezca la cultura de control en los organismos y entidades dependientes del Poder Ejecutivo para el año 2018.*





*Misión: Somos un órgano técnico-normativo de control y asistencia a las auditorías de las entidades dependientes del Poder Ejecutivo para contribuir a la transparencia e integridad en la gestión de los Recursos Públicos.*

**Anexo Resolución AGPE N° 12/2015**

				SI = 2 NO = 0	Las Políticas de Rendición de Cuentas se encuentran en el Manual de Comunicación.	Existen políticas de comunicación pero no se cuenta con el manual.
				SI = 1 NO = 0	En el periodo evaluado, fueron socializadas las Políticas de Rendición de Cuentas	
3	La Institución cumple con las normativas vigentes para la rendición de cuentas conforme sus grupos de interés?			SI = 3 NO = 0	A la Ciudadanía.	Informes de rendición de Cuentas, publicaciones en la Web, ley de transparencia, otros
				SI = 1 NO = 0	Al Ministerio de Hacienda.	Notas de presentación de informes, otros
				SI = 1 NO = 0	A los Organismos de Control.	Notas de presentación de informes a la AGPE y CGR, otros
<b>3 - DE CONTROL DE EVALUACIÓN.</b>						
<b>3-1 AUTOEVALUACIÓN.</b>						
<b>3-1-1 AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL.</b>						
1	La institución realizó el diagnóstico sobre Autoevaluación de Control?			SI = 1 NO = 0	Se realizó el diagnóstico por dependencias.	Formatos N° 138 - Cuestionario de Autoevaluación de Control por Dependencia.
				SI = 1 NO = 0	La población encuestada es representativa en relación a la totalidad de funcionarios.	Guía para realizar la encuesta
				SI = 1 NO = 0	Se aplicaron los formatos aprobados correspondientes.	La Guía 49 y 50 del Manual de Implementación del MECIP.
				SI = 1 NO = 0	Se elaboró un informe final sobre la Autoevaluación del Control Interno.	Formato N° 143, 144 o similar
				SI = 1 NO = 0	Fueron socializados los resultados.	Circular, correos, intranet, memo interno o similares
2	La Auditoría Institucional realizó su propia Autoevaluación de Control?			SI = 2 NO = 0	Realizó la Autoevaluación de Control, al menos una vez al año.	Guía 50 formatos 145 y 146
				SI = 2 NO = 0	Elaboró un informe final sobre la Autoevaluación del Control Interno.	formato 147
				SI = 1 NO = 0	En el periodo evaluado se socializó con la alta dirección y el máximo directivo de la entidad.	Acta de Comité, Memo
<b>3-1-2 AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN.</b>						





Misión: Somos un órgano técnico-normativo de control y asistencia a las auditorías de las entidades dependientes del Poder Ejecutivo para contribuir a la transparencia e integridad en la gestión de los Recursos Públicos.

**Anexo Resolución AGPE N° 12/2015**

1	La Institución realiza de forma permanente la Autoevaluación de su Gestión en base a indicadores?			SI = 1 NO = 0	Utiliza los indicadores de Planes y Programas para realizar la Autoevaluación de Gestión.	Formato 148 o Similares Informe de Control y Evaluación del MH - PRIEVA
				SI = 2 NO = 0	Utiliza los indicadores de Gestión por procesos para realizar la Autoevaluación de Gestión.	Formato 148 o Similares Informe de productos de las áreas
				SI = 2 NO = 0	Utiliza los Indicadores de Desempeño para realizar la Autoevaluación de Gestión.	Formato 148 o Similares Informe de actividades mensuales, quincenales, semanales del funcionario
2	La Auditoría Institucional realizó su propia Autoevaluación de Gestión?			SI = 2 NO = 0	Realizó la Autoevaluación de su Gestión, al menos trimestralmente.	Guía 51 - Formato 149 Autoevaluación de Gestión a la Auditoría Interna y/o similares - Informes Trimestrales
				SI = 2 NO = 0	Elaboró un informe sobre la Autoevaluación de su Gestión.	
				SI = 1 NO = 0	En el periodo evaluado se socializó con el CCI y/o Autoridades competentes.	Acto Administrativo, Acta de Reunión del CCI, otros
<b>3-2 EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.</b>						
<b>3-2-1 EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.</b>						
1	La Auditoría Institucional realizó el Análisis de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno?			SI = 1 NO = 0	Realizo el análisis del Componente corporativo de control Estratégico.	Informe por Componente corporativo de control Estratégico - Formato 191
				SI = 1 NO = 0	Realizo el análisis del Componente corporativo de control de Gestión.	Informe por Componente corporativo de control de Gestión Formato 191
				SI = 1 NO = 0	Realizo el análisis del Componente corporativo de control de Evaluación.	Informe por Componente corporativo de control de Evaluación Formato 191
				SI = 1 NO = 0	Elaboró un informe consolidado de la Evaluación del Control Interno.	Informe Consolidado de Evaluación del Control Interno - Formato 194 o similar
				SI = 1 NO = 0	Se realizó el seguimiento de las acciones de mejoramiento recomendadas en el informe de Evaluación del Control Interno.	Formato 199 - Informe de Gestión de la Auditoría Interna o similar
<b>3-2-2 AUDITORÍA INTERNA.</b>						
1	La Auditoría Interna de la Institución evalúa de manera permanente, independiente y objetiva el Control Interno y genera recomendaciones de mejora?			SI = 1 NO = 0	Cuenta con procedimientos operativos de auditorías aprobados	Formato 93 o similar
				SI = 1 NO = 0	Cuenta con Plan y cronograma de Auditoría aprobado por la Máxima Autoridad.	Formato 202, 203 o similares
				SI = 1 NO = 0	Cumplió al menos el 85% del plan del periodo solicitado.	Informe de ejecución del plan de Auditoría





*Misión: Somos un órgano técnico-normativo de control y asistencia a las auditorías de las entidades dependientes del Poder Ejecutivo para contribuir a la transparencia e integridad en la gestión de los Recursos Públicos.*

**Anexo Resolución AGPE N° 12/2015**

			SI = 1 NO = 0	Cuenta con programas de auditorías.	Formato 205 - Programas de Auditorías o similares
			SI = 1 NO = 0	Realiza el seguimiento a las recomendaciones de Auditorías.	Informe de seguimiento a las recomendaciones de auditoría
3-3 PLANES DE MEJORAMIENTO.					
3-3-1 PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL.					
1	La Institución elabora anualmente un Plan de Mejoramiento Institucional?		SI = 1 NO = 0	Se tomaron como insumos por lo menos uno de estos aspectos: la evaluación del desempeño, la autoevaluación de control, la evaluación independiente, o auditorías internas y/o externas u otros aplicables.	Formato 212 o similar
			SI = 1 NO = 0	Las acciones de mejoramiento fueron ejecutadas dentro del periodo establecido.	Informe de seguimiento o evaluación del plan de mejoramiento de Auditoría Interna/Externa.
			SI = 1 NO = 0	Se realizó el seguimiento de las acciones de mejoramiento.	
			SI = 1 NO = 0	El plan de mejoramiento Institucional se encuentra validado por el CCI y aprobado por la Máxima Autoridad.	Acta de Comité, acto administrativo, otros.
			SI = 1 NO = 0	En el periodo evaluado, el plan de mejoramiento institucional fue socializado a todos los funcionarios.	Circular, correos, intranet, memo interno o similares
3-3-2 PLAN DE MEJORAMIENTO FUNCIONAL.					
1	Las Áreas organizacionales de la Institución elaboran sus planes de mejoramiento Funcional?		SI = 1 NO = 0	Se tomaron como insumos por lo menos uno de estos aspectos: la evaluación del desempeño, la autoevaluación de control y de gestión, la evaluación independiente, o auditorías internas y/o externas u otros aplicables.	Formato 213 o similar
			SI = 1 NO = 0	Las acciones de mejoramiento fueron ejecutadas dentro del periodo establecido.	Informe de seguimiento o evaluación del plan de mejoramiento de Auditoría Interna/Externa.
			SI = 1 NO = 0	Se realizó el seguimiento de las acciones de mejoramiento.	



*Visión: Ser una institución modelo, reconocida por su alto desempeño, profesionalismo, eficiencia, calidad y transparencia, que promueva y fortalezca la cultura de control en los organismos y entidades dependientes del Poder Ejecutivo para el año 2018.*





*Misión: Somos un órgano técnico-normativo de control y asistencia a las auditorías de las entidades dependientes del Poder Ejecutivo para contribuir a la transparencia e integridad en la gestión de los Recursos Públicos.*

**Anexo Resolución AGPE N° 12/2015**

			SI = 1 NO = 0	El plan de mejoramiento funcional (según normativa institucional) fue aprobado por la Máxima Autoridad, CCJ o SGC.	Acta de Comité, acto administrativo, otros.
			SI = 1 NO = 0	En el periodo evaluado, el plan de mejoramiento funcional fue socializado a los funcionarios del área afectada.	Circular, correos, intranet, memo interno o similares
3-3-2 PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL					
1	Se han elaborado planes de mejoramiento individuales?		SI = 1 NO = 0	Se tomaron como insumos por lo menos uno de estos aspectos: el plan de mejoramiento funcional o la evaluación del desempeño o la autoevaluación de gestión y de control o la evaluación independiente o auditorías internas y/o externas u otros aplicables.	Formato 214 o similar
			SI = 1 NO = 0	El plan de mejoramiento Individual fue consensuado entre ambas partes.	
			SI = 1 NO = 0	Las acciones de mejoramiento fueron ejecutadas dentro del periodo establecido.	Informe de seguimiento del Directivo Responsable
			SI = 1 NO = 0	Se realizó el seguimiento de las acciones de mejoramiento.	
			SI = 1 NO = 0	El plan de Mejoramiento Individual se encuentra aprobado por el Directivo responsable del área.	



*[Handwritten signature]*