

Misión: “Somos un órgano de control interno encargado de realizar auditorías de los Organismos y Entidades del Poder Ejecutivo, diseñar, desarrollar, establecer normativas para la supervisión; y asistencia técnica de las Auditorías Internas Institucionales”.

INFORME DGAI N°03/2026

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA AUDITORÍA GENERAL DEL PODER EJECUTIVO (AGPE)

FEBRERO/2026

Visión: “Ser el organismo de excelencia en materia de control interno reconocido por su objetividad, eficiencia y transparencia”.

Juan Bautista Alberdi N° 972 c/ Manduvirá

www.agpe.gov.py

Tel/fax: (595 21)493 171-5
Asunción – Paraguay



Misión: “Somos un órgano de control interno encargado de realizar auditorías de los Organismos y Entidades del Poder Ejecutivo, diseñar, desarrollar, establecer normativas para la supervisión; y asistencia técnica de las Auditorías Internas Institucionales”.

Índice

I.	Antecedentes	3
III.	Alcance	3
IV.	Desarrollo	3
	A – Ambiente de control	5
	B – Componente de control de la planificación	6
	C – Componente de control de la implementación	7
	D – Componente de control de evaluación	7
	E – Componente de control para la mejora	8
V.	Conclusión	8
VI.	Recomendación	9

Visión: “Ser el organismo de excelencia en materia de control interno reconocido por su objetividad, eficiencia y transparencia”.

Juan Bautista Alberdi N° 972 c/ Manduvirá

www.agpe.gov.py

Tel/fax: (595 21)493 171-5
Asunción – Paraguay

Misión: “Somos un órgano de control interno encargado de realizar auditorías de los Organismos y Entidades del Poder Ejecutivo, diseñar, desarrollar, establecer normativas para la supervisión; y asistencia técnica de las Auditorías Internas Institucionales”.

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA CONTROL INTERNO DE LA AUDITORÍA GENERAL DEL PODER EJECUTIVO (AGPE)

I. Antecedentes

La realización de la evaluación de la efectividad del sistema de control interno de la Auditoría General del Poder Ejecutivo - AGPE, se originó dando cumplimiento al Plan de Auditoría.

II. Objetivo

Evaluar si los requisitos mínimos exigidos en la Norma para un SCI fueron desarrollados e implementados, estableciendo los niveles de madurez de cada uno de los componentes del sistema, con el propósito de identificar deficiencias y orientar a la Institución en su proceso de mejora.

III. Alcance

La evaluación se efectuó con base en la documentación proporcionada por la Institución, que sustenta las fases de diseño y medición de la aplicación de los controles, y evidencia las acciones desarrolladas durante el ejercicio fiscal 2025.

IV. Desarrollo

La evaluación de la efectividad del Sistema de Control Interno (SCI) permite medir el grado de solidez de la gestión institucional. Este proceso requiere la participación coordinada de todos los niveles de la entidad, a fin de asegurar una actuación correcta, ética y eficiente, proporcionando una seguridad razonable sobre el cumplimiento de los objetivos y la protección de los recursos frente a posibles irregularidades.

En este marco, la NRM promueve la adopción del enfoque basado en procesos como modelo de gestión, orientado a:

- a. Asegurar el cumplimiento coherente de los requisitos institucionales, legales y de los grupos de interés.
- b. Gestionar los procesos desde una perspectiva de valor agregado.

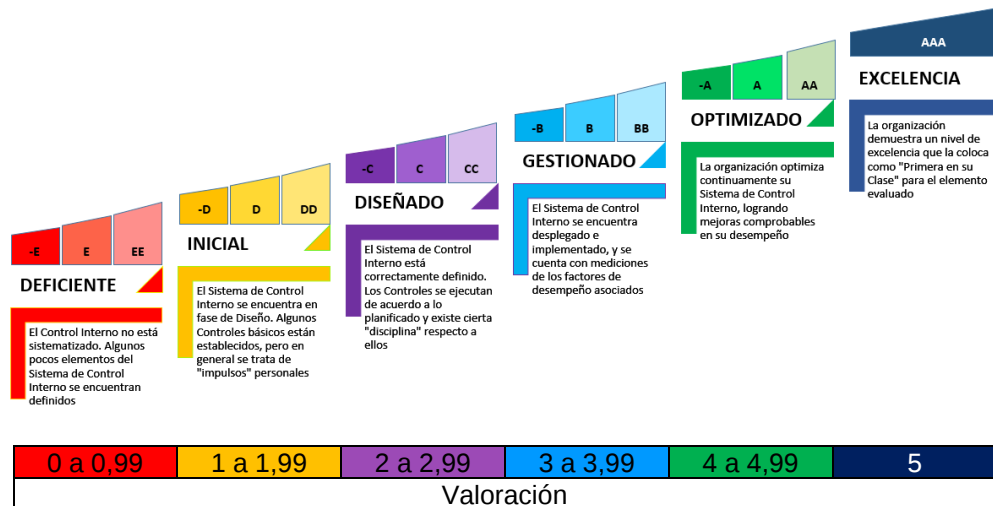
Visión: “Ser el organismo de excelencia en materia de control interno reconocido por su objetividad, eficiencia y transparencia”.

Misión: “Somos un órgano de control interno encargado de realizar auditorías de los Organismos y Entidades del Poder Ejecutivo, diseñar, desarrollar, establecer normativas para la supervisión; y asistencia técnica de las Auditorías Internas Institucionales”.

- c. Fortalecer el control eficaz de los procesos.
- d. Promover la mejora continua del Sistema de Control Interno, a partir del análisis de información interna y externa.

Asimismo, la NRM concibe la administración de riesgos como un pilar fundamental del Sistema de Control Interno, lo que supone la adopción de una estructura y cultura organizacional apropiadas, y la aplicación de un enfoque lógico y sistemático para la identificación, análisis y tratamiento de los riesgos inherentes a las actividades, funciones y procesos, orientado a minimizar impactos negativos y maximizar resultados.

Para determinar el grado de adopción de la Norma de Requisitos Mínimos, se utilizó la herramienta de evaluación del nivel de madurez del SCI, de acuerdo a criterios de valoración con la siguiente interpretación:



En el siguiente cuadro, se exponen los resultados consolidados de la Auditoría General del Poder Ejecutivo – AGPE, y que refleja el nivel de madurez de su Sistema de Control Interno por cada componente:

Visión: “Ser el organismo de excelencia en materia de control interno reconocido por su objetividad, eficiencia y transparencia”.

Juan Bautista Alberdi N° 972 c/ Manduvirá

www.agpe.gov.py

Tel/fax: (595 21)493 171-5
Asunción – Paraguay

Misión: “Somos un órgano de control interno encargado de realizar auditorías de los Organismos y Entidades del Poder Ejecutivo, diseñar, desarrollar, establecer normativas para la supervisión; y asistencia técnica de las Auditorías Internas Institucionales”.

AUDITORÍA GENERAL DEL PODER EJECUTIVO EJERCICIO FISCAL 2025			
Evaluación del Nivel de Madurez del Sistema de Control Interno			
Ambiente de control	3,44	B	Gestionado
Control de planificación	3,35	B-	Gestionado
Control de implementación	2,71	CC	Diseñado
Control de evaluación	3,47	B	Gestionado
Control para la mejora	3,58	B	Gestionado
SCI CONSOLIDADO	3,17	B-	Gestionado

El diagnóstico de la evidencia recabada a través de la herramienta de evaluación de la NRM permitió identificar brechas críticas en los componentes del control, orientando la priorización de acciones de fortalecimiento del Sistema de Control Interno (SCI) para la mitigación de riesgos institucionales.

A – Ambiente de control

La NRM señala que: “La institución debe propiciar una conciencia de control que influya profundamente en la cultura organizacional de la institución manteniendo su orientación hacia el cumplimiento de su función constitucional, legal, y la finalidad social del Estado”.

En esta fase la institución evidenció un nivel de madurez **GESTIONADO MEDIO**, con una calificación **3,44** lo que se traduce en la implementación de este componente; sin embargo existen debilidades a administrar para seguir mejorando la calificación:

- La Política de Control Interno fue socializada, pero no se demostró entendimiento.
- No se comprobó evidencia que demuestre que los funcionarios tengan conocimiento del Protocolo de Buen Gobierno y la finalidad de su contenido.

Visión: “Ser el organismo de excelencia en materia de control interno reconocido por su objetividad, eficiencia y transparencia”.

Misión: “Somos un órgano de control interno encargado de realizar auditorías de los Organismos y Entidades del Poder Ejecutivo, diseñar, desarrollar, establecer normativas para la supervisión; y asistencia técnica de las Auditorías Internas Institucionales”.

- Si bien se ratificó la Política de Talento Humano, según la Resolución AGPE N° 417/2025, no se pudo evidenciar la realización de talleres para la revisión de la misma.

B – Componente de control de la planificación

Para este componente la NRM señala: “La institución debe determinar el marco de referencia que oriente su gestión hacia el cumplimiento de su misión, visión y el cumplimiento de sus objetivos institucionales”.

En esta fase se evidenció un nivel de madurez **GESTIONADO BAJO**, con una calificación **3,35** que demuestra una base sólida de implementación y medición. No obstante, para alcanzar un nivel de optimización, se requiere gestionar las vulnerabilidades remanentes, transformando las debilidades identificadas en oportunidades de mejora que garanticen la sostenibilidad del sistema. Las mismas se detallan a continuación:

- Falta evidencia de copia de registros de distribución de perfiles de puestos, registro de asistencia a talleres, capacitaciones o entrevistas personales que incluyan discusión acerca de los deberes y responsabilidades de cada funcionario.
- Con la Resolución AGPE N°403/2025 se aprobó el Mapa de Procesos Institucional – Revisión 21. Se observó caracterización del 25% de los subprocesos.
- La estructura organizacional debe configurar de manera integral y articulada, los cargos, las funciones, las relaciones y los correspondientes niveles de autoridad y responsabilidad; sin embargo, no se pudo constatar dicha situación, debido a que no se contó con el manual de cargos y funciones ni los perfiles de puestos de todas las dependencias.
- Al respecto, la NRM señala que la estructura organizacional debe asegurar la armonía, coherencia y articulación entre las actividades que realiza cada área de la institución, con las competencias constitucionales y legales, los objetivos establecidos, y la cadena de valor definida en el modelo de gestión por procesos, además de tener flexibilidad para adaptarse a las exigencias y procesos de cambio permanente.

Visión: “Ser el organismo de excelencia en materia de control interno reconocido por su objetividad, eficiencia y transparencia”.

Misión: “Somos un órgano de control interno encargado de realizar auditorías de los Organismos y Entidades del Poder Ejecutivo, diseñar, desarrollar, establecer normativas para la supervisión; y asistencia técnica de las Auditorías Internas Institucionales”.

C – Componente de control de la implementación

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

En esta fase se evidenció un nivel de madurez **DISEÑADO ALTO**, con una calificación **2,71** que se traduce en la definición correcta del Sistema de Control Interno. En consecuencia, resulta necesario implementar acciones de mejora orientadas a subsanar las siguientes debilidades identificadas:

- No se constató que el nivel de profundidad, sofisticación y tecnificación de los controles definidos son adecuados a las características de la organización.
- Falta de evidencia que valide el criterio evaluado en relación a la metodología de evaluación sobre la efectividad de los controles nuevos o existentes.
- No se evidenció la implementación de conversatorios, a fin de que los funcionarios puedan expresar sus opiniones y sugerencias.

D – Componente de control de evaluación

Para este componente, la NRM señala: *“La organización debe definir, desarrollar y ejecutar evaluaciones sistemáticas para determinar la suficiencia y adecuado funcionamiento de los componentes del control interno”.*

La calificación obtenida para este componente es de **3,47** equivalente a un nivel de madurez **GESTIONADO MEDIO**, que puede traducirse como que el Sistema de Control Interno se encuentra desplegado e implementado, y se cuenta con mediciones de los factores de desempeño asociados. Se exponen a continuación las debilidades que deben ser administradas:

Visión: “Ser el organismo de excelencia en materia de control interno reconocido por su objetividad, eficiencia y transparencia”.

Misión: “Somos un órgano de control interno encargado de realizar auditorías de los Organismos y Entidades del Poder Ejecutivo, diseñar, desarrollar, establecer normativas para la supervisión; y asistencia técnica de las Auditorías Internas Institucionales”.

- Si bien se visualizan los informes de la auditoría interna sobre los planes de mejoramiento y sus respectivos seguimientos para el mejoramiento del SCI; no se pudo constatar la existencia de instrumentos de verificación de eficacia de las acciones correctivas y de mejoras resultantes de los hallazgos identificados.

E – Componente de control para la mejora

Al definir este componente, la NRM señala: “*La institución debe mejorar continuamente la efectividad del Sistema de Control Interno mediante el uso de los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y el Análisis Crítico de la Alta Dirección*”.

En este componente el nivel de madurez alcanzado fue de **3,58 GESTIONADO MEDIO**, que puede traducirse como que el Sistema de Control Interno se encuentra desplegado e implementado, y se cuenta con mediciones de los factores de desempeño asociados.

- No se cuenta con evidencia documentada que respalde la evaluación de la eficacia de las acciones correctivas adoptadas frente a las debilidades y hallazgos detectados.

V. Conclusión

El nivel de madurez consolidado de la Auditoría General del Poder Ejecutivo es de **3,17** equivalente a **GESTIONADO BAJO** en el cual se refleja avances en la implementación del Sistema de Control Interno; no obstante, persisten oportunidades de mejora orientadas a fortalecer la estandarización de procesos, la trazabilidad de las acciones correctivas y el uso sistemático de indicadores para la toma de decisiones.

Visión: “Ser el organismo de excelencia en materia de control interno reconocido por su objetividad, eficiencia y transparencia”.

Misión: “Somos un órgano de control interno encargado de realizar auditorías de los Organismos y Entidades del Poder Ejecutivo, diseñar, desarrollar, establecer normativas para la supervisión; y asistencia técnica de las Auditorías Internas Institucionales”.

VI. Recomendación

En atención a los resultados obtenidos, se hace necesario que la Alta Dirección promueva e institucionalice acciones estratégicas con enfoque en resultados medibles y evaluables, a fin de fortalecer de manera sostenida el Sistema de Control Interno, propiciando que este deje de concebirse como un requisito de cumplimiento y se constituya en un instrumento de gestión para la mejora continua y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Es nuestro informe.

Asunción, 26 de febrero de 2026.-

CINTHYA
MARLENE
DUARTE
PIZZURNO

Firmado
digitalmente por
CINTHYA
MARLENE DUARTE
PIZZURNO

Lic. María Auxiliadora Román Barretos
Directora de Auditoría de Gestión

C.P. Cinthya Marlene Duarte
Directora de Auditoría Financiera

Lic. Digna Gloria Castillo Brítez
Directora General
Dirección General de
Auditoría Interna

Visión: “Ser el organismo de excelencia en materia de control interno reconocido por su objetividad, eficiencia y transparencia”.

Juan Bautista Alberdi N° 972 c/ Manduvirá

www.agpe.gov.py

Tel/fax: (595 21)493 171-5
Asunción – Paraguay

Misión: "Somos un órgano de control interno encargado de realizar auditorías de los Organismos y Entidades del Poder Ejecutivo, diseñar, desarrollar, establecer normativas para la supervisión; y asistencia técnica de las Auditorías Internas Institucionales".

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SCI LA AUDITORÍA GENERAL DEL PODER EJECUTIVO - EJERCICIO FISCAL 2025

Compo nente	Ambiente de Control																			
	Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios		DERGIENTE		INICIAL		DISEÑADO		GESTIONADO		OPTIMIZADO		EXCELENCIA		✓		Observaciones	
A.1 Compromiso de la Alta Dirección (A.D.)	Asume la A.D. su responsabilidad sobre la efectividad del sistema de control interno?		• Conocimiento y/o disponibilidad de Indicadores y/o reportes asociados al monitoreo del avance del PEI y POI • Conocimiento y/o disponibilidad de Indicadores y/o reportes asociados al control de la efectividad del control de riesgos • Conocimiento y/o disponibilidad de reportes de Auditoría Interna/ Externa • Conocimiento y/o disponibilidad de reportes de avance de Planes de Mejoramiento		b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a				
													X							
	Se asegura la A.D. que se establezca la política de control interno?		• Disponibilidad de Política de Control Interno aprobada por la Máxima Autoridad Institucional										X							
	Se asegura la A.D. que los requisitos del sistema de control interno se integren dentro de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo?		• Demostración general de conocimiento del Modelo de Gestión por Procesos										X							
	Promueve la A.D. el uso del enfoque basado en procesos y en la administración de los riesgos?		• Demostración general de conocimiento de la Gestión de Riesgos									X								
	Asegura la A.D. que los recursos necesarios para el sistema de control interno estén disponibles?		• Asignación de partidas específicas en el presupuesto institucional (capacitación, consultorías, etc.) • Definición de un órgano/dependencia asociado a la implementación y seguimiento del Sistema de Control Interno										X							
	Asegura la A.D. que el sistema de control interno logre los resultados previstos?		• Conocimiento y/o disponibilidad de Indicadores y/o reportes asociados al monitoreo del avance del PEI y POI • Conocimiento y/o reportes asociados al control de la efectividad del control de riesgos • Conocimiento y/o disponibilidad de reportes de Auditoría Interna/ Externa • Conocimiento y/o disponibilidad de reportes de avance de Planes de Mejoramiento										X							
	Asume la A.D. el compromiso, dirigiendo y apoyando a todos los niveles de la organización para contribuir a la efectividad del sistema de control interno?		• Aprobación de un Plan de Capacitación que incluya aspectos del Control Interno • Definición de un órgano/dependencia asociado a la implementación y seguimiento del Sistema de Control Interno • Actas o reportes que evidencien su participación en reuniones en los que se tratan aspectos de Control Interno (ej.: reuniones de comités)											X						
A.1.1 Política de Control Interno (PCI)	Está la PCI formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad (M.A.)?		• Documento conteniendo la Política de Control Interno con la firma de la M.A. • Resolución que aprueba la Política de Control Interno										X							
	La PCI se encuentra correctamente formulada?		• Es adecuada al propósito y al contexto de la organización, y apoya explícitamente al direccionamiento estratégico • Constituye un marco de referencia básico para la configuración de los componentes y principios del control interno • Incluye el compromiso con la Mejora Continua											X						
	La PCI ha sido adecuadamente comunicada y es entendida por todos los funcionarios?		• Registros de distribución de copias (incluyendo cartelera, disponibilidad en la web institucional, etc.) • Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que incluyan el tema de la Política de Control Interno • Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación						X											
A.2 Acuerdos y Compromisos Éticos (AyCE)	Se encuentran los A y CE correctamente formulados?		• Están alineados con la función constitucional y legal de la institución, su misión, visión, valores y principios compartidos por los funcionarios • Están alineados con la cultura institucional relacionada a la integridad, la transparencia y la eficiencia de la función administrativa de la entidad pública • Identifican las prácticas éticas de la institución, incluyendo el compromiso con la igualdad y la no discriminación • Establecen criterios para el comportamiento de los funcionarios en su relación con los distintos grupos de interés, tanto internos como externos, y otros factores humanos							X										
	Los A y CE fueron contruidos de manera participativa y consensuada por los distintos niveles de la organización?		• Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que demuestren la participación de los funcionarios en la construcción de los AyCE • Existencia de Compromisos Éticos documentados por dependencia, alineados a los AyCE institucionales							X										
	La institución ha definido y aplica instrumentos para detectar y generar soluciones a los incumplimientos de los AyCE?		• Confirmación de un Comité de Ética • Actas de reunión del Comité de Ética que muestren el tratamiento de situaciones asociadas a la evaluación de incumplimientos								X									
	Los AyCE son revisados periódicamente para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados?		• Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Disposiciones Administrativas que aprueben nuevas versiones de los AyCE							X										
	Los AyCE están formalmente documentados y aprobados por la Máxima Autoridad?		• Documento conteniendo los AyCE con la firma de la M.A. (Código de Ética) • Disposiciones Administrativas que apruebe los AyCE										X							
	Los AyCE han sido adecuadamente comunicados y son entendidos por todos los funcionarios?		• Registros de distribución de copias (incluyendo cartelera, disponibilidad en la web institucional, etc.) • Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que incluyan discusión acerca de los AyCE • Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación									X								
A.3 Protocolo de Buen Gobierno (PBG)	Se encuentra el PBG correctamente formulado?		• Foco en la orientación estratégica de la institución, su misión, su visión y su naturaleza • Alineado con los principios éticos, incluyendo el compromiso con la igualdad y la no discriminación • Alineado con los valores institucionales • Orientado a cumplir las necesidades y expectativas de los grupos de interés de la institución • Contemple los diferentes canales de comunicación institucional • Promueva la mejora continua • Identifique y promueva las prácticas democráticas de la institución • Considere las políticas de gestión del Talento Humano de la institución										X							
	El PBG fue construido de manera participativa y consensuada por los distintos niveles de la organización?		• Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que demuestren la participación de los funcionarios en la construcción del PBG									X								
	El PBG es revisado periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiados?		• Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Disposiciones Administrativas que aprueben nuevas versiones del PBG										X							
	El PBG está formalmente documentado y aprobado por la Máxima Autoridad?		• Documento conteniendo el PBG con la firma de la M.A. • Resolución que aprueba el PBG										X							
A.4 Política de Talento Humano (PTH)	El PBG ha sido adecuadamente comunicado y es entendido por todos los funcionarios?		• Registros de distribución de copias (incluyendo cartelera, disponibilidad en la web institucional, etc.) • Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que incluyan discusión acerca del PBG • Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación										X							
	Se encuentra la PTH correctamente formulada?		• Compromiso con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de los funcionarios • Foco en los procesos de selección, inducción, capacitación, formación, capacitación, evaluación del desempeño, compensación, bienestar social y desvinculación de los funcionarios • Responder a los siguientes valores: igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia											X						
	La PTH es revisada periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiada?		• Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Disposiciones Administrativas que aprueben nuevas versiones de la PTH										X							
	La PTH está formalmente documentada y aprobado por la Máxima Autoridad?		• Documento conteniendo la PTH con la firma de la M.A. • Disposiciones Administrativas que apruebe la PTH												X					

Cantidad de Casillas puntuadas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	2	4	13	0	0	0	1
Valor asignado por casilla	0	0,4	0,7	1	1	2	2	2	3	3	3,4	3,7	4	4,4	5	5	
Puntaje por Columna (cantidad x Valor)	0	0	0	0	0	0	2	11	6	14	48	0	0	0	0	5	
Valor Final del Componente (Σ Puntaje / Total de Casillas Puntuadas)									3,44		B		Gestionado				

Misión: “Somos un órgano de control interno encargado de realizar auditorías de los Organismos y Entidades del Poder Ejecutivo, diseñar, desarrollar, establecer normativas para la supervisión; y asistencia técnica de las Auditorías Internas Institucionales”.

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SCI LA AUDITORÍA GENERAL DEL PODER EJECUTIVO - EJERCICIO FISCAL 2025

Componente	Control de la Planificación																			
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	✓	Observaciones
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			
B.1 Direccionam ento Estratégico	La Misión institucional se encuentra correctamente definida?	• Es coherente con la definición de las competencias y funciones asignadas a la institución por la Constitución y las leyes • Incluye la formulación explícita de los propósitos "de la institución" • Expresa la razón de ser de la institución en todas sus dimensiones e involucra al "cliente" (usuario, destinatario o beneficiario) • Es corta y fácil de comprender											X							
	La Misión está formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad?	• Documento conteniendo la Misión con la firma de la M.A. • Resolución que aprueba la Misión																X		
	La Misión es revisada periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiada?	• Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Resoluciones que aprueben nuevas versiones de la Misión										X								
	La Visión institucional se encuentra correctamente definida?	• Es coherente con la definición de las competencias y funciones asignadas a la institución por la Constitución y las leyes • Provee el marco de referencia de lo que la institución quiere y espera en el futuro • Señala el camino que permite a la Dirección establecer el rumbo para lograr el desarrollo esperado de la organización										X								
	La Visión está formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad?	• Documento conteniendo la Visión con la firma de la M.A. • Resolución que aprueba la Visión																X		
	La Visión es revisada periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiada?	• Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Resoluciones que aprueben nuevas versiones de la Visión										X								
	Se han establecido uno o más procedimientos para definir la metodología y criterios para la planificación estratégica	• Procedimientos documentados y aprobados • Formularios o modelos estándar para la construcción de los planes • Definición de responsabilidades											X							
	Existe un Plan Estratégico Institucional (PEI)?	• Documentos formalmente aprobados por la Máxima autoridad																X		
	El PEI satisface los criterios básicos para su adecuada formulación?	• Considera las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica (e.g.: FODA) • Incluye la definición de objetivos institucionales, y estos son coherentes con la misión y visión institucional • Se adecua al cumplimiento de los propósitos constitucionales y legales de la institución, en consonancia con las necesidades de la sociedad a la que atiende • Establece los cursos o líneas de acción necesarios para el logro de su misión, visión y objetivos institucionales, para un período de tiempo determinado • Define los recursos necesarios para el logro de los fines trazados • Incluye la definición de instrumentos de seguimiento y medición del grado de avance de los planes, y de los logros alcanzados											X							
	Se revisan periódicamente los planes institucionales para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados?	• Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Resoluciones que aprueben nuevas versiones de los PEI y/o POI											X							
	La institución comunica su Misión, Visión, Objetivos y Planes de acción a todos los niveles de la organización, con la intención de que estén conscientes de sus obligaciones individuales al respecto?	• Registros de distribución de copias (incluyendo cartelería, disponibilidad en la web institucional, etc.) • Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que incluyan el tema de la Política de Control Interno • Resultados de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación											X							
B.2 Gestión por Procesos	Se ha desarrollado un Mapa de Procesos, que permita el despliegue de los procesos con un enfoque estratégico, misional y de apoyo?	• Documentos aprobados definiendo un Mapa de Procesos Institucional • Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos Estratégicos • Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos Misionales • Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos de Soporte											X							
	El Modelo de Gestión por Procesos (Mapa de Procesos) está formalmente documentado y aprobado por la Máxima Autoridad?	• Documento conteniendo el Mapa de Procesos con la firma de la M.A. • Resolución que aprueba el Mapa de Procesos																X		
	Se cuenta con una adecuada Caracterización de los Procesos Identificados?	• Documentos (e.g.: fichas de procesos) aprobados definiendo: - o Los objetivos de cada proceso, y su coherencia y armonía con la misión / objetivos institucionales - o Los elementos de entrada requeridos (insumos) y sus proveedores - o Los elementos de salida esperados (resultados) y sus clientes o beneficiarios - o Los reportes e información generados y sus destinatarios - o La interacción con otros procesos - o Los criterios, las mediciones y los indicadores del desempeño, necesarios para asegurar la operación eficaz y el control de estos procesos - o Los recursos necesarios para su ejecución						X												
	Se ha identificado la Base Legal aplicable?	• Normograma documentado y aprobado											X							
	El Modelo de Gestión por Procesos (mapa y caracterizaciones) son revisados periódicamente para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados?	• Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Resoluciones que aprueben nuevas versiones del Mapa de Procesos y otros documentos pertinentes										X								
B.3 Estructura Organizacio nal	Se han definido los puestos de trabajo, con base a las competencias requeridas por las actividades y tareas identificadas en el despliegue de los procesos?	• Manual de Cargos y Funciones • Perfiles de Puestos							X											
	Existe un Organigrama estructural de la institución?	• Organigrama Funcional documentado																X		
	La Estructura Organizacional (Organigrama y Perfiles de Puesto) está formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad?	• Documento conteniendo el Organigrama con la firma de la M.A. • Documentos conteniendo los Perfiles de Puesto con la firma de la M.A. • Resolución que aprueba la Estructura Organizacional										X								
	Las funciones y responsabilidades de cada funcionario han sido adecuadamente comunicadas?	• Registros de distribución de copias de perfiles de puesto • Registros de distribución de copias del Organigrama (incluyendo cartelería, disponibilidad en la web institucional, etc.) • Registros de Asistencia a Talleres, Capacitaciones o Entrevistas Personales que incluyan discusión acerca de los deberes y responsabilidades de cada funcionario • Resultados de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren su conocimiento y comprensión							X											
B.4 Identificació n y Evaluación de Riesgos (IyER)	Se han establecido uno o varios procedimientos para la continua IyER, y para la determinación de las medidas de control necesarias?	• Procedimientos documentados y aprobados • Guías Técnicas de Implementación • Formularios o modelos estándar para la construcción de matrices de riesgo • Definición de criterios y responsabilidades									X									
	Se ha considerado el contexto organizacional al momento de la IyER?	• Identificación de "situaciones riesgosas" internas y externas (FODA)									X									
	Se ha desplegado la IyER a nivel estratégico?	• Matrices de Riesgos sobre Objetivos y Planes Estratégicos • Matrices de Riesgos sobre Debilidades y Amenazas (FODA) • Resultados de auditoría de campo: identificación de riesgos reales y verificación de su tratamiento									X									
	Se ha desplegado la IyER a nivel operativo?	• Matrices de Riesgos sobre Procesos / Subprocesos críticos • Resultados de auditoría de campo: identificación de riesgos reales y verificación de su tratamiento									X									
		• Las Matrices de Riesgo deberían incluir: • Las actividades rutinarias y no rutinarias; • Las actividades de todo el personal que tengan relación con los objetivos y la misión institucional (incluyendo aquellas realizadas por contratistas); • El comportamiento humano, sus capacidades y otros factores humanos, incluyendo consideraciones sobre la perspectiva de género y la no discriminación; • La probabilidad de ocurrencia y el impacto potencial ocasionado; • La infraestructura, tecnología y materiales utilizados, tanto provistos por la institución o por otros; • Las modificaciones organizacionales o de su sistema de gestión, incluyendo cambios temporarios, y sus impactos en los objetivos, procesos y actividades; • Toda obligación legal relacionada con la evaluación de riesgos y la implementación de los controles necesarios; • El diseño de procesos, instalaciones, tecnología, procedimientos operativos y la organización del trabajo, incluyendo su adaptación a las capacidades humanas											X							
	La metodología y criterios establecidos para la IyER es correcta?																			
	La IyER (matrices, criterios, alcance) son revisados al menos una vez al año para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados?	• Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Revisiones asociadas a cambios en el contexto organizacional o en los procesos										X								
Cantidad de Casillas puntuadas			0	0	0	0	0	0	3	0	6	6	1	5	0	0	0	5		
Valor asignado por casilla			0	0	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	3	7	4	4	4	7
Puntaje por Columna (cantidad x Valor)			0	0	0	0	0	0	6	0	18	18	3	4	19	0	0	0	25	
Valor Final del Componente (Σ Puntaje / Total de Casillas Puntuadas)									3,35			B-			Gestionado					

Misión: “Somos un órgano de control interno encargado de realizar auditorías de los Organismos y Entidades del Poder Ejecutivo, diseñar, desarrollar, establecer normativas para la supervisión; y asistencia técnica de las Auditorías Internas Institucionales”.

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SCI LA AUDITORÍA GENERAL DEL PODER EJECUTIVO - EJERCICIO FISCAL 2025

Componente	Control de la Implementación																				
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONAD			OPTIMIZAD			EXCELENCIA	✓	Observaciones	
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	A			
C.1 Control Operacional	Los controles implementados contribuyen a reducir los riesgos significativos que pueden afectar el logro de los objetivos, hasta niveles tolerables.	• Existencia de planes de mejora y/o definición de controles derivados de la evaluación de Riesgos Significativos • Existencia de Indicadores que muestren el impacto y efectividad de los controles.								X											
	El nivel de profundidad, sofisticación y tecnicificación de los controles definidos son adecuados a las características de la organización?	• Evaluar coherencia entre la magnitud y sofisticación de los Controles y la criticidad de los Riesgos						X													
C.1.1 Políticas Operacionales	La institución ha definido políticas operacionales que permiten estructurar y direccionar el buen desempeño del modelo de gestión por procesos?	• Existencia de Políticas Operacionales documentadas para los procesos/subprocesos clave								X											
	Las políticas operacionales definen los parámetros de diseño de las actividades y tareas requeridas para dar cumplimiento a los objetivos de los procesos?	• Políticas operacionales coherentes con los objetivos de los procesos/subprocesos clave								X											
	Existe coherencia entre las políticas definidas y los lineamientos estratégicos determinados en el componente de Control de la Planificación?	• Políticas operacionales coherentes con los planes y objetivos estratégicos								X											
	Las políticas incorporan parámetros que orientan el despliegue de los procesos, la definición de controles y el establecimiento de instrumentos para la evaluación de su cumplimiento?	• Políticas operacionales que establecen un adecuado marco de gestión para orientar los procesos/subprocesos de manera efectiva								X											
	Las políticas incluyen la definición de acciones a realizar en caso de incumplimiento?	• Políticas operacionales que incluyan claras definiciones de "premios y castigos" • Evidencias objetivas de aplicación adecuada en casos concretos								X											
	Se asegura que las políticas operacionales son revisadas periódicamente para asegurar que permanecen pertinentes y apropiadas?	• Existencia de documentación que defina criterios y frecuencias de revisión • Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Resoluciones que aprueben nuevas versiones de las Políticas Operacionales								X											
	Las Políticas Operacionales están formalmente documentadas y aprobadas por la Máxima Autoridad?	• Documentos conteniendo las Políticas Operacionales con la firma de la M.A. • Resolución/es que aprueban las Políticas Operacionales								X											
	Las políticas operacionales son comunicadas a todos los niveles de la organización, y los funcionarios son conscientes de sus obligaciones al respecto?	• Evidencias objetivas de realización de actividades de socialización (actas, planillas de asistencia, etc.) • Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles de la organización para evaluar nivel de Acceso, Conocimiento y Aplicación de las Políticas Operacionales								X											
C.1.2 Procedimientos	Se han desarrollado procedimientos documentados para cubrir situaciones en que su ausencia podría afectar la capacidad de control y/o causar desviaciones a las políticas y objetivos definidos?	• Existencia de Procedimientos Documentados y debidamente Aprobados para los procesos críticos • Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles de la organización para evaluar nivel de Acceso, Conocimiento y Aplicación de los Procedimientos											X								
C.1.3 Controles	La determinación e implementación de los controles, o los cambios a controles existentes, tiene en cuenta la reducción de los riesgos de acuerdo a la siguiente jerarquía: prevención, detección, protección y corrección	• Definición documentada de Controles: o Planes de acción preventiva/correctiva o Planes de mejoramiento • Controles definidos e implementados, coherentes con la magnitud de los Riesgos identificados										X									
	Se ha definido e implementado una metodología que permita evaluar la efectividad de los controles nuevos o existentes, para asegurar que los mismos sean suficientes, comprensibles, eficaces, económicos y oportunos?	• Existencia de Procedimientos Documentados y debidamente Aprobados • Matrices, reportes, indicadores u otro documento que evidencie la verificación de la eficacia y eficiencia de los controles										X									
	En los casos que fuera pertinente, se han integrado en los controles en los procesos y procedimientos aplicables?	• Existencia de Procedimientos Documentados y debidamente Aprobados, que incluyan los controles establecidos										X									
C.2 Competencia, formación y toma de conciencia	Existen registros que permitan evidenciar que los funcionarios son competentes para la ejecución de las actividades y tareas que puedan causar impacto sobre la capacidad de control interno	• Legajos de funcionarios, conteniendo currículum, certificados de estudio, etc. • Matrices de certificación • Base de datos de funcionarios con registro de capacitaciones										X									
	Se han identificado las necesidades de formación específicas relativas a la operación y el control interno?	• Evaluaciones de desempeño • Reportes por dependencia • Reportes del sector responsable del desarrollo del talento humano											X								
	Se planifican e implementan actividades de formación de acuerdo a las necesidades detectadas?	• Plan anual de capacitación y entrenamiento • Registros de asistencia a actividades de capacitación (interna o externa) • Certificados de cursos												X							
	Se evalúa la eficacia de las actividades de formación implementadas?	• Procedimiento que incluya criterios y metodologías aplicables • Reportes o registros de evaluación									X										
	Los funcionarios de todos los niveles son conscientes de sus funciones y responsabilidades, y de las consecuencias de apartarse de los controles y procedimientos establecidos?	• Resultados de entrevistas con funcionarios de distintos niveles y dependencias									X										
C.3.1 Sistema de Información	Se han determinado las fuentes de información relevantes y de calidad para la gestión y el funcionamiento del control interno? Y se asegura que los datos procesados se encuentren ordenados, sistematizados y estructurados en forma adecuada y oportuna?	• Metodología, criterios y registros para recolección de datos • Identificación de Reportes relevantes por proceso • Diseño de Tableros de Indicadores • Resultado de Entrevistas con los Niveles de Decisión para verificar disponibilidad de datos críticos											X								
	Puede asegurarse que la Información utilizada sea accesible, correcta, actualizada, protegida, suficiente, oportuna, válida, verificable y conservable?	• Resultado de Evaluación de Documentos pertinentes (reportes, tableros, etc.) • Resultado de Entrevistas con los Niveles de Decisión para verificar calidad de datos críticos											X								
	Se asegura que la información documentada requerida por el sistema de control interno (políticas, procedimientos, matrices, tablas de datos, etc.) se encuentren disponibles en su lugar de uso, y que se encuentre adecuadamente protegida?	• Resultado de Entrevistas con los distintos Niveles de la Organización • Resultado de la Observación (disponibilidad) en los distintos lugares de trabajo											X								

Misión: “Somos un órgano de control interno encargado de realizar auditorías de los Organismos y Entidades del Poder Ejecutivo, diseñar, desarrollar, establecer normativas para la supervisión; y asistencia técnica de las Auditorías Internas Institucion

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SCI LA AUDITORÍA GENERAL DEL PODER EJECUTIVO - EJERCICIO FISCAL 2025																						
Componente		Control de la Evaluación																				
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONAD			OPTIMIZAD			EXCELENCIA	✓	Observaciones		
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a					
D.1 Seguimient o y Medición del Control Interno	Se han definido indicadores o métricas útiles en los niveles estratégicos y operativos críticos?	• Tableros de Indicadores • Reportes y Gráficos										X										
	Los Indicadores se encuentran correctamente diseñados asegurando que se ha considerado en cada caso el factor clave a evaluar, el origen de la información, la frecuencia de medición, las metas y rangos de tolerancia y los responsables del seguimiento?	• Tableros de Indicadores • Fichas de caracterización de Indicadores										X										
	Los Indicadores están actualizados, se aplican y mantienen como fuente para la toma de decisiones que afectan a la capacidad del control interno?	• Tableros de Indicadores actualizados • Reportes										X										
D.2 Auditoría Interna (A.I.)	Se han planificado auditorías internas del sistema de control interno (SCI)?	• Procedimiento que incluya la Planificación de A.I. del SCI • Programa Anual de A.I. (incluyendo requisitos de Control Interno)												X								
	Se han establecido uno o más procedimientos para definir la metodología y criterios para la planificación e implementación de las Auditorías Internas?	• Procedimiento/s documentado/s y aprobado/s • Formularios o modelos estándar para la construcción de los planes y elaboración de informes • Definición de criterios de auditoría												X								
	Se han implementado Auditorías Internas del SCI de acuerdo a lo planificado?	• Plan de Auditoría Interna • Informe de Auditoría Interna • Papeles de Trabajo • Actas de Reunión (inicial, final)												X								
	El alcance de las Auditorías Internas cubre todos los requisitos de la Norma de Requisitos Mínimos para SCI?	• Plan de Auditoría Interna • Informe de Auditoría Interna • Papeles de Trabajo												X								
	Se asegura la independencia y objetividad de los Auditores Internos?	• Criterios de Selección de Auditores Internos (perfiles) • Registros de Capacitación y Calificación de Auditores Internos • Planes e Informes de Auditoría Interna												X								
	Se asegura la implementación y verificación de eficacia de las acciones correctivas y de mejora resultantes de los hallazgos de auditoría?	• Informes de Auditoría Interna • Planes de Mejoramiento • Reportes de Seguimiento de Planes de Mejoramiento												X								
Cantidad de Casillas puntuadas			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	6	0	0	0	0	0		
Valor asignado por casilla			0	0,4	0,7	1	1,4	1,7	2	2,4	2,7	3	3,4	3,7	4	4,4	4,7	5	5	5		
Puntaje por Columna (cantidad x valor)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	22	0	0	0	0	0	0		
Valor Final del Componente (Σ Puntaje / Total de Casillas Puntuadas)												3,47		B		Gestionado						

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SCI LA AUDITORÍA GENERAL DEL PODER EJECUTIVO - EJERCICIO FISCAL 2025

Cantidad de Casillas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	0	0	0
Valor asignado por casilla	0	0,4	0,7	1	1,4	1,7	2	2,4	2,7	3	3,4	3,7	4	4,4	4,7	5
Valor por columna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	19	0	0	0	0
Valor Final del Componente (Σ Puntaje / Total de Casillas Puntuadas)	3,58								B				Gestiona do			

Gestiona
do

Misión: “Somos un órgano de control interno encargado de realizar auditorías de los Organismos y Entidades del Poder Ejecutivo, diseñar, desarrollar, establecer normativas para la supervisión; y asistencia técnica de las Auditorías Internas Institucionales”.

**AUDITORÍA GENERAL DEL PODER EJECUTIVO
EJERCICIO FISCAL 2025**

Evaluación del Nivel de Madurez del Sistema de Control Interno

Ambiente de control	3,44	B	Gestionado
Control de planificación	3,35	B-	Gestionado
Control de implementación	2,71	CC	Diseñado
Control de evaluación	3,47	B	Gestionado
Control para la mejora	3,58	B	Gestionado
SCI CONSOLIDADO	3,17	B-	Gestionado