



Villa Hayes, 29 de diciembre de 2025.-

RESOLUCIÓN N° 4578/2025.-

“POR LA CUAL SE APRUEBA LA MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL NIVEL DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO MECIP: 2015 DE LA GOBERNACIÓN DEL XV DEPARTAMENTO PRESIDENTE HAYES”, CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO FISCAL 2025)”.-----

VISTO:

La necesidad de implementar el Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay MECIP: 2015, para el eficaz y eficiente cumplimiento de las funciones de la Gobernación de Presidente Hayes; -----

La Resolución CGR N° 377/16 “Por la cual se adopta las Normas de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay MECIP: 2015”. -----

La Resolución CGR N° 147/19 “Por la cual se aprueba la Matriz de Evaluación por Niveles de Madurez a ser utilizada en el marco del Sistema de Control Interno del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay MECIP: 2015”. -----

La Resolución AGPE N° 326/19 “Por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos y la Matriz de Evaluación para un Sistema de Control Interno del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay Mecip: 2015”. -----

CONSIDERANDO:

Que, son deberes y atribuciones del Gobernador “Dictar las Resoluciones Departamentales necesarias para el ejercicio de sus funciones”, de conformidad con la Ley 426/94 Orgánica Departamental y en concordancia con la Ley 7445 de la Función Pública y del Servicio Civil.-----

Que, en atención a los expuestos, corresponde aprobar la matriz de evolución del nivel de madurez del sistema de control interno MECIP 2015 de la Gobernación de Presidente Hayes elaborado por la Dirección de Auditoría Interna Institucional.-----

POR TANTO,

En uso de sus atribuciones conferidas por la Constitución Nacional y la Ley 426/94 “Orgánica del Gobierno Departamental”.-----

**EL GOBERNADOR DEL XV DEPARTAMENTO DE PRESIDENTE HAYES
RESUELVE:**

Art. 1° APROBAR, la Matriz de Evaluación del Nivel de Madurez del Sistema de Control Interno MECIP: 2015 correspondiente al ejercicio fiscal 2025 de la Gobernación de Presidente Hayes.-----

Art. 2° DISPONER, que la presente Resolución sea refrendada por el Secretario General de la Gobernación del XV Dpto. de Presidente Hayes.-----

Art. 3° COMUNICAR, a todas las Secretarías y funcionarios de la Institución, y cumplido archivar.-----



Abg. Félix Ruiz Larramendia
Secretario General



Lic. Bernardo A. Zárate Rudas
Gobernador

Ambiente de Control

Componente	Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias	Criterios	Evaluación												Observaciones				
					DEFICIENTE		INICIAL		DISEÑO		GESTIONADO		OPTIMIZADO		EXCELENCIA						
					b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a					
A.1 Compromiso de la Alta Dirección (A.D.)	Asume la A.D. su responsabilidad sobre la efectividad del sistema de control interno?	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de Política de Control Interno aprobada por la Máxima Autoridad Institucional 	<ul style="list-style-type: none"> • Demostración general de conocimiento del Modelo de Gestión por Procesos 																	
A.1 Compromiso de la Alta Dirección (A.D.)	Se asegura la A.D. que se establezca la política de control interno?	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de Política de Control Interno aprobada por la Máxima Autoridad Institucional 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Demostración general de conocimiento de la Gestión de Riesgos 																	
A.1 Compromiso de la Alta Dirección (A.D.)	Se asegura la A.D. que los requisitos del sistema de control interno se integren dentro de los procesos estratégicos, imisionales y de apoyo?	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de Política de Control Interno aprobada por la Máxima Autoridad Institucional 	<ul style="list-style-type: none"> • Demostración general de conocimiento del Modelo de Gestión por Procesos 																	
A.1 Compromiso de la Alta Dirección (A.D.)	Promueve la A.D. el uso del enfoque basado en procesos y en la administración de los riesgos?	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de Política de Control Interno aprobada por la Máxima Autoridad Institucional 	<ul style="list-style-type: none"> • Demostración general de conocimiento de la Gestión de Riesgos 																	
A.1 Compromiso de la Alta Dirección (A.D.)	Asegura la A.D. que los recursos necesarios para el sistema de control interno estén disponibles?	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Demostración general de conocimiento de la Gestión de Riesgos 																	
A.1 Compromiso de la Alta Dirección (A.D.)	Asegura la A.D. que el sistema de control interno logre los resultados previstos?	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de Política de Control Interno aprobada por la Máxima Autoridad Institucional 	<ul style="list-style-type: none"> • Demostración general de conocimiento de la Gestión de Riesgos 																	



Ambiente de Control

Componente	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.1.1 Política de Control Interno (PCI)		<p>¿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?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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) 														
		<p>¿Promueve la A.D. la mejora continua del Control Interno?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento y/o disponibilidad de reportes de avance de Planes de Mejoramiento 														
		<p>¿Está la PCI formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Documento conteniendo la Política de Control Interno con la firma de la M.A. Resolución que aprueba la Política de Control Interno 								X						
		<p>¿La PCI se encuentra correctamente formulada?</p>		<ul style="list-style-type: none"> 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 													
		<p>¿La PCI ha sido adecuadamente comunicada y es entendida por todos los funcionarios?</p>		<ul style="list-style-type: none"> 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 Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación 													



Ambiente de Control

Componente	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	
A.3 Protocolo de Buen Gobierno (PBG)	Se encuentra el PBG correctamente formulado?			<ul style="list-style-type: none"> 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 															
			<ul style="list-style-type: none"> Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que demuestren la participación de los funcionarios en la construcción del PBG Existencia de versiones superadas y revisadas Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión Resoluciones que aprueben nuevas versiones del PBG Documento conteniendo el PBG con la firma de la M.A. Resolución que aprueba el PBG 																
			El PBG es revisado periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiados?																
			El PBG está formalmente documentado y aprobado por la Máxima Autoridad?																
A.4 Política de Talento Humano (PTH)	Se encuentra la PTH correctamente formulada?			<ul style="list-style-type: none"> Compromiso con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de los funcionarios Foco en los procesos de selección, inducción, reincorporación, 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 															
			<ul style="list-style-type: none"> Registros de distribución de copias (incluyendo cartelería, 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 																



Ambiente de Control

Componente	Requisito	Ejemplo de Evidencias	Criterios	DEFICIENTE		INICIAL		DISEÑADO		GESTIONADO		OPTIMIZADO		EXCELENCIA	Observaciones
				b	m	a	b	m	a	b	m	a	b		
	La PTH es revisada periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiada?	<ul style="list-style-type: none"> Existencia de versiones superadas y revisadas Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión Resoluciones que aprueben nuevas versiones de la PTH 													
	La PTH está formalmente documentada y aprobado por la Máxima Autoridad?	<ul style="list-style-type: none"> Documento conteniendo la PTH con la firma de la M.A. Resolución que aprueba la PTH 								X					* Se Visualizan las Evidencias
											X				* Se Visualizan las Evidencias

Cantidad de Casillas puntuadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	11	7	1	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	0	5,4	12	37	26	4	0	0	0
Valor Final del Componente (Σ Puntaje / Total de Casillas Puntuadas)	B-																	
	Gestionado																	



Control de la Planificación

Componente	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 Direccionamiento Estratégico	La Misión institucional se encuentra correctamente definida?	<ul style="list-style-type: none"> • 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 involucrar al "cliente" (usuario, destinatario o beneficiario) • Es corta y fácil de comprender 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento conteniendo la Misión con la firma de la M.A. • Resolución que aprueba la Misión • Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Resoluciones que aprueben nuevas versiones de la Misión 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 																				
	La Misión están formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad?	<ul style="list-style-type: none"> • Documento conteniendo la Misión con la firma de la M.A. • Resolución que aprueba la Misión • Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Resoluciones que aprueben nuevas versiones de la Misión 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento conteniendo la Misión con la firma de la M.A. • Resolución que aprueba la Misión • Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Resoluciones que aprueben nuevas versiones de la Misión 																					
	La Misión es revisada periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiada?	<ul style="list-style-type: none"> • Documento conteniendo la Misión con la firma de la M.A. • Resolución que aprueba la Misión • Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Resoluciones que aprueben nuevas versiones de la Misión 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento conteniendo la Misión con la firma de la M.A. • Resolución que aprueba la Misión • Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Resoluciones que aprueben nuevas versiones de la Misión 																					
	La Misión institucional se encuentra correctamente definida?	<ul style="list-style-type: none"> • Documento conteniendo la Misión con la firma de la M.A. • Resolución que aprueba la Misión • Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Resoluciones que aprueben nuevas versiones de la Misión 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento conteniendo la Misión con la firma de la M.A. • Resolución que aprueba la Misión • Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Resoluciones que aprueben nuevas versiones de la Misión 																					
	Se han establecido uno o más procedimientos para definir la metodología y criterios para la planificación estratégica y operativa? Existe un Plan Estratégico Institucional (PEI)?	<ul style="list-style-type: none"> • Documento conteniendo la Misión con la firma de la M.A. • Resolución que aprueba la Misión • Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Resoluciones que aprueben nuevas versiones de la Misión 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento conteniendo la Misión con la firma de la M.A. • Resolución que aprueba la Misión • Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Resoluciones que aprueben nuevas versiones de la Misión 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento conteniendo la Misión con la firma de la M.A. • Resolución que aprueba la Misión • Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Resoluciones que aprueben nuevas versiones de la Misión 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento conteniendo la Misión con la firma de la M.A. • Resolución que aprueba la Misión • Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Resoluciones que aprueben nuevas versiones de la Misión 																			



Control de la Planificación

Componente	Pregunta	Ejemplo de Evidencias	Criterios	EXCELENCIA												Observaciones	
				DEFICIENTE		INICIAL		DISEÑADO		GESTIONADO		OPTIMIZADO					
Requisito				b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a		
			<ul style="list-style-type: none"> • Considera las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica (ej.: FODA) • Incluye la definición de objetivos institucionales, y estos son coherentes con la misión y visión institucional • Se adecúa 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 periodo 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 													<ul style="list-style-type: none"> • Se Visualizan las Evidencias 	
	El PEI satisface los criterios básicos para su adecuada formulación?																
	Se revisan periódicamente los planes institucionales para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados?	<ul style="list-style-type: none"> • 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 														<ul style="list-style-type: none"> • Se Visualizan las Evidencias 	
	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?	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación 														<ul style="list-style-type: none"> • Se Visualizan las Evidencias 	
	Se ha desarrollado un Mapa de Procesos, que permita el despliegue de los procesos con un enfoque estratégico, misional y de apoyo?	<ul style="list-style-type: none"> • Documento/s aprobado/s definiendo un Mapa de Procesos Institucional 	<ul style="list-style-type: none"> • Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos Estratégicos • Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos Misionales • Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos de Soporte 													<ul style="list-style-type: none"> • Se Visualizan las Evidencias 	
	El Modelo de Gestión por Procesos (Mapa de Procesos) está formalmente documentado y aprobado por la Máxima Autoridad?	<ul style="list-style-type: none"> • Documento contenido el Mapa de Procesos con la firma de la M.A. • Resolución que aprueba el Mapa de Procesos 														<ul style="list-style-type: none"> • Se Visualizan las Evidencias 	



Control de la Planificación

Componente	Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias	Criterios	Evaluación												Observaciones			
					DEFICIENTE		INICIAL		DISEÑADO		GESTIONADO		OPTIMIZADO		EXCELENCIA					
					b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a				
B.2 Gestión por Procesos	Se cuenta con una adecuada Caracterización de los Procesos Identificados?			<p>Definiendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Los objetivos de cada proceso, y su coherencia y armonía con la misión y 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 																
			<ul style="list-style-type: none"> • Documento/s (ej.: fichas de procesos) aprobados/s 																<ul style="list-style-type: none"> • Se Visualizan las Evidencias 	
B.3 Estructura Organizacional	Se ha identificado la Base Legal aplicable?			<ul style="list-style-type: none"> • Normograma documentado y aprobado • 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										
		<ul style="list-style-type: none"> • El Modelo de Gestión por Procesos (mapa y caracterizaciones) son revisados periódicamente para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados? 																		<ul style="list-style-type: none"> • Se Visualizan las Evidencias
B.3 Estructura Organizacional	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?			<ul style="list-style-type: none"> • Manual de Cargos y Funciones • Perfiles de Puestos 																
		<ul style="list-style-type: none"> • Existe un Organigrama estructural de la institución? 																		<ul style="list-style-type: none"> • Se Visualizan las Evidencias
B.3 Estructura Organizacional	La Estructura Organizacional (Organigrama y Perfiles de Puesto) está formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad?			<ul style="list-style-type: none"> • Organigrama Funcional documentado • Documento conteniendo el Organigrama con la firma de la M.A. • Documento/s conteniendo los Perfiles de Puesto con la firma de la M.A. • Resolución que aprueba la Estructura Organizacional 																
		<ul style="list-style-type: none"> • Las funciones y responsabilidades de cada funcionario han sido adecuadamente comunicadas? 																		<ul style="list-style-type: none"> • Se Visualizan las Evidencias
				<ul style="list-style-type: none"> • 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 • Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren su conocimiento y comprensión 																<ul style="list-style-type: none"> • Se Visualizan las Evidencias



Control de la Planificación

Componente	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		
			Cantidad de Casillas puntuadas	Cantidad de Casillas puntuadas	0	0	2	1	2	4	5	2	0	3	0	0				
			Valor asignado por casilla	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
			Puntaje por Columna (cantidad x Valor)	Puntaje por Columna (cantidad x Valor)	0	0	1,4	2	1,4	3,4	4	9,6	14	6	0	11	12	0	0	0
Valor Final del Componente																				
(Σ Puntaje / Total de Casillas Puntuadas)																				
																				Diseñado
																				C
																				2,48



Control de la Implementación

Componente	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				
		Las políticas operacionales son comunicadas a todos los niveles de la organización, y los funcionarios son conscientes de sus obligaciones al respecto?	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 															* No se visualiza la Evidencia	
	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?																	* No se visualiza la Evidencia
	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 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? En los casos que fuera pertinente, se han integrado en los controles en los procesos y procedimientos aplicables?	<ul style="list-style-type: none"> Definición documentada de Controles: o Planes de acción preventiva/correctiva o Planes de mejoramiento 		X														* No se visualiza la Evidencia
		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	<ul style="list-style-type: none"> 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														* No se visualiza la Evidencia
		Se han identificado las necesidades de formación específicas relativas a la operación y el control interno?	<ul style="list-style-type: none"> Legajos de funcionarios, conteniendo currículum, certificados de estudio, etc. Matrices de polifuncionalidad Base de datos de funcionarios con registro de capacitaciones Evaluaciones de desempeño Reportes por dependencia Reportes del sector responsable del desarrollo del talento humano Plan anual de capacitación y entrenamiento Registros de asistencia a actividades de capacitación (interna o externa) Certificados de cursos Procedimiento que incluya criterios y metodologías aplicables Reportes o registros de evaluación 							X									* Se Visualiza la Evidencia
	C.2 Competencia, formación y toma de conciencia	Se planifican e implementan actividades de formación de acuerdo a las necesidades detectadas? Se evalúa la eficacia de las actividades de formación implementadas? 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?																	* Se Visualiza la Evidencia
			Resultados de entrevistas con funcionarios de distintos niveles y dependencias																* Se Visualiza la Evidencia



Control de la Implementación

Componente	Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	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								
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?	Puede asegurarse que la información utilizada sea accesible, correcta, actualizada, protegida, suficiente, oportuna, válida, verificable y conservable?	<ul style="list-style-type: none"> • Metodología, criterios y registros para recolección de datos • Identificación de Reportes relevantes por proceso • Diseño de Tableros de Indicadores 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado de Entrevistas con los Niveles de Decisión para verificar disponibilidad de datos críticos 																							
C.3.2 Control de Documentos	Se encuentran claramente definidos los niveles de aprobación de la información documentada que conforma el Sistema de Control Interno?	Se encuentra claramente definida y se aplica una metodología y criterios para la gestión de acceso, distribución, archivo	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento que describa la metodología y criterios de gestión de la información documentada • Tablas de Niveles de Aprobación de Documentos • Resoluciones u otros actos administrativos que definan Niveles de Aprobación de Documentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado de la Observación (aplicabilidad) en los distintos lugares de trabajo 																							
	Se encuentra correctamente identificado el estado de revisión y de cambios en los documentos?	Se ha definido y se aplica una metodología para la gestión de documentos de origen externo?	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento que describa la metodología de identificación de versionado y cambios en los documentos • Procedimiento que describa la metodología de identificación y control de los documentos de origen externo 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado de la evaluación de documentos disponibles en diferentes lugares de trabajo • Resultado de la evaluación de documentos externos utilizados en diferentes lugares de trabajo 																							
	Se han implementado políticas y mecanismos para comunicar clara y oportunamente la información dentro de la organización?	Se ha definido qué información será comunicada a cada uno de los grupos de interés internos de la institución, asignando niveles de responsabilidades adecuados?	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de Política de Comunicación Institucional (aprobada y difundida) • Evidencias de no conformidades o reclamos originados en fallas de comunicación interna 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles • Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles 																							



Control de la Implementación

Componente	Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	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																						
C.4.1 Comunicación Interna	Se fomenta la identidad institucional, procurando crear en los funcionarios una clara conciencia de su pertenencia y compromiso con los propósitos misionales?	Se han incorporado mecanismos que permitan a los funcionarios expresar sus opiniones y sugerencias?	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles 																		*Se visualiza Código de Buen Gobierno e Diagnóstico Institucional, Política de Comunicación																				
																						<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de "conversatorios" • Implementación de Botones de Sugerencias 	<ul style="list-style-type: none"> • Actas de reunión (ej.: Análisis Crítico por la Alta Dirección) • Reportes de evaluación (Dir. Comunicaciones) 	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de Política de Comunicación Institucional (aprobada y difundida) • Evidencias de no conformidad o reclamos originados en fallas de comunicación externa 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles 																*Se visualiza Diagnóstico Int. E Informe de la Direc. De Comunicación

Cantidad de Casillas puntuadas	0	0	3	11	5	6	5	1	4	0	0	0	0	0	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			
Puntaje por Columna (cantidad x Valor)	0	0	2,1	11	7	10	10	2,4	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Valor Final del Componente (Σ Puntaje / Total de Casillas Puntuadas)		1,53	D	Initial
--	--	------	---	---------



Control de la Evaluación

Componente	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
D.1 Seguimiento y Medición del Control Interno		Se han definido indicadores o métricas útiles en los niveles estratégicos y operativos críticos?	<ul style="list-style-type: none"> Tableros de Indicadores Reportes y Gráficos 					X								*Se visualiza evidencia		
		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?	<ul style="list-style-type: none"> Tableros de Indicadores Fichas de caracterización de Indicadores 			X												*Se visualiza evidencia
		Los indicadores están actualizados, se aplican y mantienen como fuente para la toma de decisiones que afectan a la capacidad del control interno?	<ul style="list-style-type: none"> Tableros de Indicadores actualizados Reportes 			X												*Se visualiza evidencia
D.2 Auditoría Interna		Se han planificado auditorías internas del sistema de control interno?	<ul style="list-style-type: none"> Procedimiento que incluya la Planificación de A.I. del SCI Programa Anual de A.I. (Incluyendo requisitos de Control Interno) 						X								* Se visualiza Evidencia PTA, Evaluación del Nivel de Madurez (NRM)	
		Se han establecido uno o más procedimientos para definir la metodología y criterios para la planificación e implementación de las Auditorías Internas?	<ul style="list-style-type: none"> 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 visualiza la Evidencia	
		Se han implementado Auditorías Internas del SCI de acuerdo a lo planificado?	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Auditoría Interna Informe de Auditoría Interna Papeles de Trabajo Actas de Reunión (Inicial, final) 							X								* Se visualiza Evidencia PTA, Evaluación del Nivel de Madurez (NRM)
		El alcance de las Auditorías Internas cubre todos los requisitos de la Norma de Requisitos Mínimos para SCT?	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Auditoría Interna Informe de Auditoría Interna Papeles de Trabajo 							X								*Se visualiza Informes de Auditoría
		Se asegura la independencia y objetividad de los Auditores Internos?	<ul style="list-style-type: none"> Criterios de Selección de Auditores Internos (perfiles) Registros de Capacitación y Calificación de Auditores Internos Planes e Informes de Auditoría Interna 						X								*Se visualiza Capacitación, Planes	
		Se asegura la implementación y verificación de eficacia de las acciones correctivas y de mejora resultantes de los hallazgos de auditoría?	<ul style="list-style-type: none"> Informes de Auditoría Interna Planes de Mejoramiento Reportes de Seguimiento de Planes de Mejoramiento 					X									*Se visualiza Informes de Auditoría	

Cantidad de Casillas puntuadas	0	0	0	3	0	2	2	2	0	0	0	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
Puntaje por Columna (cantidad x Valor)	0	0	0	3	0	3,4	4	4,8	0	0	0	0	0	0	0	0
Valor Final del Componente (Σ Puntaje / Total de Casillas Puntuadas)	D															
	1,69															



Control para la Mejora

Componente	Pregunta	Ejemplo de Evidencias	Criterios	DEFICIENTE		PRINCIPAL		DISEÑADO		GESTIONADO		OPTIMIZADO		EXCELENCIA	Observaciones			
				b	m	a	b	m	a	b	m	a	b			m	a	
Requisito	Se ha realizado el Análisis Crítico del SCI por parte de la Dirección? (al menos una vez al año)	<ul style="list-style-type: none"> Informe de Análisis Crítico del SCI, aprobado por la Máxima Autoridad 													*Se visualiza Análisis Crítico			
	Existen evidencias que demuestren que la revisión por la dirección incluyó consideraciones sobre: <ul style="list-style-type: none"> a) decisiones y acciones emanadas de anteriores revisiones por la dirección; b) vigencia de la política de C.I.; c) cambios en el contexto externo e interno que sean pertinentes al sistema de control interno; d) información sobre el desempeño del control interno, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> • evolución de planes y objetivos; • resultados de las mediciones; • resultados de las auditorías internas y externas; • retroalimentación de los grupos de interés; • cuestiones relativas a proveedores e instituciones externas, y a otras partes interesadas pertinentes; • adecuación de los recursos requeridos para un SCI eficaz; • desempeño de los procesos y la conformidad de productos y servicios; e) eficacia de las acciones tomadas para el tratamiento de los riesgos; f) gestión de los programas de mejora? 	<ul style="list-style-type: none"> Informe de Análisis Crítico del SCI, aprobado por la Máxima Autoridad (datos de entrada) Verificación del tratamiento de todos los datos de entrada 												*Se visualiza Análisis Crítico				
E.1 Análisis Crítico del Sistema de Control Interno	El análisis crítico por la dirección incluye decisiones, acciones y conclusiones relacionadas con: <ul style="list-style-type: none"> a) oportunidades de mejora continua; b) necesidades de cambio en el sistema de control interno, incluyendo las necesidades de recursos? 	<ul style="list-style-type: none"> Informe de Análisis Crítico del SCI, aprobado por la Máxima Autoridad (datos de salida) 	<ul style="list-style-type: none"> Verificación de la definición de conclusiones (datos de salida) 												*Se visualiza Autoevaluación y Análisis Crítico			
	Se toman acciones para optimizar continuamente el SCI, y para eliminar o minimizar las causas reales o potenciales de las debilidades detectadas?	<ul style="list-style-type: none"> Planes de Mejoramiento (Institucional, funcional y/o individual) Informes de Análisis, Determinación y Seguimiento de Acciones Registros de Acciones Correctivas, Preventivas y/o de Mejora Procedimiento/s documentado/s y aprobado/s Formularios o modelos estándar para el registro y evaluación de acciones y/o planes de mejoramiento 													*Se visualiza diagnóstico Institucional y Autoevaluación del SCI			
E.2 Mejora Continua	Se han establecido uno o más procedimientos para definir la metodología y criterios para la gestión de acciones de mejora?	<ul style="list-style-type: none"> Planes de Mejoramiento (Institucional, funcional y/o individual) Informes de Análisis, Determinación y Seguimiento de Acciones Registros de Acciones Correctivas, Preventivas y/o de Mejora 													*Se visualiza la Evidencia			
	Existen evidencias de la verificación de la eficacia de las acciones tomadas?														*Se visualiza evidencias			
Cantidad de Casillas puntuadas Valor asignado por casilla				0	0	1	0	0	2	0	2	1	0	0	0	0		
Puntaje por Columna (cantidad x Valor)				0	0,4	0,7	1	1,4	3,7	2	2,4	2,7	3	3,4	3,7	4	4,4	4,7
Puntaje por Columna (cantidad x Valor)				0	0	0	1	0	0	4	0	5,4	3	0	0	0	0	0
Valor Final del Componente (Σ Puntaje / Total de Casillas Puntuadas)																2,23	C-	Diseñado



Evaluación de Nivel de Maduración del Sistema de Control Interno - MECIP:2015

Ambiente de Control	3,39	B-	Gestionado
Control de Planificación	2,48	C	Diseñado
Control de Implementación	1,53	D	Inicial
Control de Evaluación	1,69	D	Inicial
Control para la Mejora	2,23	C-	Diseñado

SCI CONSOLIDADO	2,29	C-	Diseñado
------------------------	-------------	-----------	-----------------



MEMORANDUM N° 008/2026

A: Abog. Félix Ruiz Larramendia
Secretaria General

De: Lic. Julio Escobar
Dirección de Auditoría Interna



Referencia: Análisis Crítico del Sistema de Control Interno

Fecha: 27/02/2026

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de remitir el Análisis Crítico del Sistema de Control Interno correspondiente al Ejercicio Fiscal 2025 de implementación de la Norma de Requisitos Mínimos MECIP 2015, de la Gobernación de Presidente Hayes.

GOBERNACIÓN - PDTE. HAYES	
Mesa de Entrada Secretaría General	
Expediente N°	970
Firma:	LarandC
Fecha:	27-2-2026 10:34



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA N° 003 /2026
GRADO DE AVANCE MECIP- EJERCICIO FISCAL 2025

Villa Hayes, 27 de Febrero de 2026

I- INTRODUCCION

1. ORIGEN DEL ANÁLISIS

La Auditoria Interna, en cumplimiento al Plan Anual de Trabajo para el ejercicio fiscal 2025, establece como uno de los objetivos para el ejercicio fiscal emitir la Evaluación del Sistema de Control Interno correspondiente a la implementación de la Norma de Requisitos Mínimos-MECIP 2015, en la Gobernación de Presidente Hayes.

Por Memorándum N° 008 de fecha 27 de Febrero de 2026, se remitió la Matriz de Evaluación del Nivel de Madurez del Sistema de Control Interno MECIP: 2015 de la Gobernación del XV Departamento Presidente Hayes conforme a lo establecido en la Resolución CGR N° 147/2019.

2. ALCANCE DEL ANÁLISIS

El Análisis comprendió la verificación y evaluación de las documentaciones que respaldan la implementación del MECIP en la Institución, con el registro y carga al Portal WEB MECIP CGR y AGPE del Coordinador o implementador, mediante el usuario habilitado por la Contraloría General de la República (CGR) y la Auditoria General del Poder Ejecutivo (AGPE), correspondiente al Ejercicio Fiscal 2025.

El mismo fue realizado de acuerdo a Normas de Auditoria Generalmente Aceptadas aplicables al Sector Público, ellas requieren que el mismo sea planificado y efectuado para obtener certeza razonable que la información y documentación auditada no contengan exposiciones erróneas.

Las observaciones del informe, serán el resultado del análisis de los documentos proveídos y que han sido vinculados a la WEB MECIP CGR y AGPE por el Coordinador o implementador designado, cuya emisión y vinculación son de exclusiva responsabilidad del/los funcionarios intervinientes en la ejecución y formalización de las documentaciones correspondientes a la Fase de planificación y puesta en marcha de la Implementación del MECIP; sin que esto signifique una evaluación de la eficiencia de los procesos aplicados por la misma.

Nuestra responsabilidad es expresar una opinión sobre la gestión del área basados en nuestra Verificación.

3. OBJETIVO DEL ANÁLISIS

Este análisis se realiza a fin de evaluar el avance en la implementación de la Norma de Requisitos Mínimos MECIP 2015, en base a la Resolución CGR N°147/2019 "Por la cual se aprueba la Matriz de Evaluación por Niveles de Madurez a ser utilizada en el marco del Sistema de Control Interno del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay Mecip: 2015".



4. BASE LEGAL

- Ley N° 1183/1985 Código Civil del Paraguay
- Constitución Nacional de la República del Paraguay 1992
- Ley N° 317/1994 Que reglamenta la intervención a los Gobiernos Departamentales y/o Municipales
- Ley N° 426/1994 Que establece la Carta Orgánica del Gobierno Departamental
- Ley N° 1535/99 De Administración Financiera del Estado
- Decreto N° 8127/00 "Por la cual se establecen las disposiciones legales y administrativas que reglamentan la implementación de la Ley 1535/99 de Administración Financiera del Estado y el funcionamiento del Sistema de Administración Financiera-SIAF".

Decreto N° 962/2008, que modifica el Decreto N° 8127/2000 "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)"; y aprueba el MECIP.

- Ley N° 13245/2001 Que reglamenta la Auditoria General del Poder Ejecutivo
- Resolución AGPE N° 152/2008 Por la cual se aprueba, adopta y establece la obligatoriedad del Manual de Auditoria Interna Gubernamental

Resolución CGR N° 425/2008, "Por la cual se establece y adopta el Modelo Estándar de Control Interno para las Entidades Públicas del Paraguay MECIP — como marco para el control, fiscalización y evaluación de los sistemas de control interno de las entidades sujetas a la supervisión de la Contraloría General de la Republica";

- 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 MECIP
- Ley N° 5282/2014 De libre acceso ciudadano a la información pública y transparencia
- Resolución N° 160/2014 Por la cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno - MECIP
- Resolución N° 2078/2019 Por el cual se aprueba el Plan de acción Plurianual 2019/2020

Resolución N° 789/2019 Por la cual se aprueba la política de control interno

- Resolución N° 1374/2019 Por la cual se aprueba el Plan Estratégico Institucional
- Resolución CGR N° 147/2019 Por la cual se aprueba la Matriz de Evaluación por Niveles de Madurez a ser utilizada en el marco del Sistema de Control Interno del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay Mecip: 2015

II. DESARROLLO DEL ANÁLISIS

Se procedió a realizar la evaluación de los documentos sustentatorios vinculadas por el Coordinador o implementador, conforme al usuario habilitado por la Auditoria General del Poder Ejecutivo (AGPE) y el informe de carga al Portal MECIP CGR, correspondiente al Ejercicio Fiscal 2024, con el objeto de respaldar el proceso del avance en la fase de Diseño como de Implementación del MECIP, tomando como base los criterios o parámetros de evaluación establecidos en la Resolución CGR N° 147/2019, acorde al acompañamiento efectuado por el responsable designado para el efecto.

Para determinar el grado de implementación del Modelo Estándar de Control Interno, se tuvo en cuenta el siguiente cuadro de evaluación del nivel de madurez del Sistema de Control Interno, cuyos rangos y criterios son:



Interpretación de Niveles de Madurez			
Valoración	Situación		Nivel de Madurez
0	0,99	El Control Interno no está sistematizado. Algunos pocos elementos del Sistema de Control Interno se encuentran definidos	Deficiente
1	1,99	El Sistema de Control Interno se encuentra en fase de Diseño. Algunos Controles básicos están establecidos, pero en general se trata de "impulsos" personales	Inicial
2	2,99	El Sistema de Control Interno está correctamente definido. Los Controles se ejecutan de acuerdo a lo planificado y existe cierta "disciplina" respecto a ellos	Diseñado
3	3,99	El Sistema de Control Interno se encuentra desplegado e implementado, y se cuenta con mediciones de los factores de desempeño asociados	Gestionado
4	4,99	La organización optimiza continuamente su Sistema de Control Interno, logrando mejoras comprobables en su desempeño	Optimizado
5	5	La organización demuestra un nivel de excelencia que la coloca como "Primera en su Clase" para el elemento evaluado	Excelencia

5. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES

En base a las documentaciones observadas y/o vinculadas al Sistema de Evaluación al cierre del Ejercicio Fiscal 2025 de la Gobernación de Presidente Hayes obtuvo 2,29 como resultado del grado de avance de implementación del MECIP, la calificación DISEÑADO.

En general, se observa una implementación progresiva por cada componente, el Sistema de Control Interno se encuentra en fase de Diseño y algunos Controles básicos están establecidos.

Se presenta a continuación, el avance en la implementación de la Norma:

Evaluación de Nivel de Maduración del Sistema de Control Interno - MECIP:2015			
Ambiente de Control	3,39	B-	Gestionado
Control de Planificación	2,48	C-	Diseñado
Control de Implementación	1,53	D-	Inicial
Control de Evaluación	1,69	D	Inicial
Control para la Mejora	2,23	C-	Diseñado
SCI CONSOLIDADO	2,29	C-	Diseñado

Desde la puesta en marcha, y considerando los criterios de Evaluación establecidas en la Resolución CGR N° 147/2019 por la cual se aprueba la Matriz de Evaluación por Niveles de Madurez, se ha evidenciado que la Institución ha tenido avances progresivos y sostenidos al cierre del Ejercicio Fiscal 2025.

6. CONCLUSIONES

En base a lo expuesto por el implementador del sistema de control interno (SCI) conforme a modelo MECIP2015, evidencia un avance progresivo y comprometido por parte del Sistema de Control Interno, en la adopción de los componentes establecidos por las normativas vigentes.-

