



Coordinación de Auditoría y Control Interno

INFORME ACI N° 015
DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA CONTROL INTERNO
Periodo julio a diciembre de 2020

I. ANTECEDENTES

En la Resolución N° 377 del 13 de mayo de 2016, la Contraloría General de la República (CGR) resolvió adoptar como marco para el control, fiscalización y evaluación de los sistemas de control interno de las instituciones sujetas a la supervisión de la Contraloría General de la República, la Norma de Requisitos Mínimos – NRM – para un Sistema de Control Interno, MECIP: 2015.

En la Resolución AGPE N° 326/2019, adopta la Matriz de Evaluación por Niveles de Madurez, para evaluar el Sistema de Control Interno para instituciones públicas del Paraguay – MECIP: 2015 en los organismos y entidades dependientes DEL Poder Ejecutivo, aprobada por Resolución CGR N° 147/19 de la Contraloría General de la Republica.

II. OBJETIVO

Evaluar si los requisitos mínimos exigidos en la Norma para un Sistema de Control Interno, fueron desarrollados e implementados, establecer los niveles de madurez en los diferentes componentes que presenta la norma, identificar eventuales deficiencias que requieran mayor profundización.

III. ALCANCE

La evaluación realizada, con base a los documentos proporcionados por la Institución que respaldan la fase de diseño y evidencie acciones realizadas durante el periodo de julio a diciembre del 2020.

IV. DESARROLLO

La evaluación y comprobación del Sistema de Control Interno de la Dirección General de Migraciones fue efectuada con el objeto de medir el grado de eficiencia y eficacia y determinar el nivel de confianza y veracidad del SCI y, consecuentemente, identificar eventuales deficiencias relevantes que requieran una mayor profundización.

República

En ese sentido, los funcionarios tienen la responsabilidad de utilizar los recursos con efectividad, eficiencia y economía, a fin de lograr los objetivos para los cuales fueron autorizados, y es por ello la Norma de Requisitos Mínimos señala que el control interno sirve como la primera línea de defensa en la protección de activos, ayudando a la Máxima Autoridad institucional y al equipo directivo de una entidad a obtener los resultados deseados a través de la efectiva administración de los recursos públicos.

Por eso, tales funcionarios son responsables de establecer, mantener y evaluar periódicamente un sistema de control interno sólido para:

- Asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas previstos.
- Proteger apropiadamente los recursos.
- Cumplir las leyes, reglamentos aplicables;
- Preparar, conservar y revelar información financiera confiable



Econ. Reinaldo Ruiz Blas Vera
Coordinación de Auditoría y Control Interno
Dirección General de Migraciones

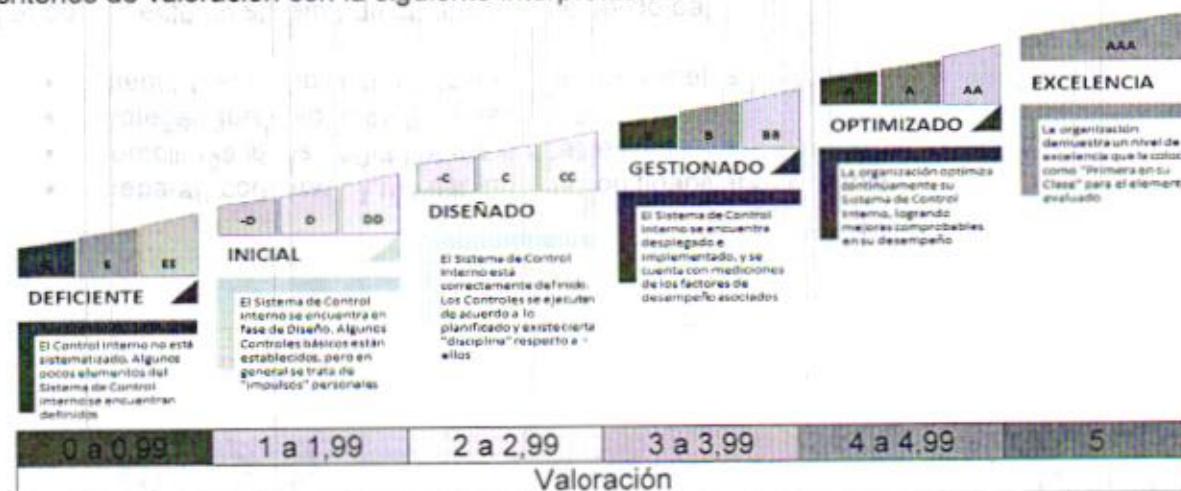
MISIÓN: "La Auditoría Interna contribuye en forma independiente, objetiva y en calidad asesora, a que se alcancen los objetivos institucionales, mediante la práctica de un enfoque sistemático y profesional para evaluar y mejorar la efectividad de la administración del riesgo, del control y de los procesos del Ministerio del Interior, y así proporcionar a la ciudadanía una garantía razonable de que la actuación de la administración se ejecuta conforme al marco legal y técnico y a las mejores prácticas de la profesión".

VISIÓN: "Seremos una auditoría interna con altos estándares de calidad en la ejecución de nuestras labores, con el propósito de promover el máximo aprovechamiento de los recursos disponibles en el Ministerio de Interior fomentando la mejora continua en la gestión institucional".



Coordinación de Auditoria y Control Interno

Para determinar el grado de adopción de la norma de requisitos mínimos se utilizó la herramienta de evaluación del nivel de madurez del SCI MECIP: 2015, de acuerdo a criterios de valoración con la siguiente interpretación:



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

Evaluación del Nivel de Maduración del Sistema de Control Interno (SCI)

Ambiente de Control	3.80	BB	GESTIONADO ALTO
Control de Planificación	3.41	B	GESTIONADO MEDIO
Control de Implementación	2.55	C	DISEÑADO MEDIO
Control de Evaluación	3.84	BB	GESTIONADO ALTO
Control para la Mejora	3.50	B	GESTIONADO MEDIO
SCI CONSOLIDADO	3.42	B	GESTIONADO MEDIO

A partir de los documentos proveídos por los responsables del MECIP de la Dirección General de Migraciones, se señala las siguientes debilidades por componente de control.

A. AMBIENTE DE CONTROL

Según 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".

El componente ambiente de control obtuvo un puntaje de 3.80 con un nivel de madurez GESTIONADO que se puede traducir que la institución ha estado trabajando en la implementación del SCI.

B. COMPONENTE DE CONTROL DE LA PLANIFICACIÓN

Para este componente la NRM señala: "La institución debe determinar el marco de referencia que oriente su

Econ. Reinaldo Ruiz Diaz Vera
Coordinación de Auditoria y Control Interno
Dirección General de Migraciones

- MISIÓN: "La Auditoría Interna contribuye en forma independiente, objetiva y en calidad asesora, a que se alcancen los objetivos institucionales, mediante la práctica de un enfoque sistemático y profesional para evaluar y mejorar la efectividad de la administración del riesgo, del control y de los procesos del Ministerio del Interior, y así proporcionar a la ciudadanía una garantía razonable de que la actuación de la administración se ejecuta conforme al marco legal y técnico y a las mejores prácticas de la profesión".
- VISIÓN: "Seremos una auditoría Interna con altos estándares de calidad en la ejecución de nuestras labores, con el propósito de promover el máximo aprovechamiento de los recursos disponibles en el Ministerio de Interior fomentando la mejora continua en la gestión institucional".

Coordinación de Auditoría y Control Interno

gestión hacia el cumplimiento de su Misión, Visión y el cumplimiento de sus objetivos institucionales".

El componente control de la planificación obtuvo un puntaje de 3.41 con un nivel de madurez **GESTIONADO MEDIO** se puede traducir que la institución ha estado trabajando en la implementación del SCI.

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".

El componente control de la implementación obtuvo un puntaje de 2.55 con un nivel de madurez **DISEÑADO MEDIO** se puede traducir que la institución ha estado trabajando en la implementación del SCI. Se pueden señalar las siguientes debilidades:

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".

El componente control de la implementación obtuvo un puntaje de 3.84 con un nivel de madurez **GESTIONADO ALTO** se puede traducir que la institución ha estado trabajando en la implementación del SCI. Se pueden señalar las siguientes debilidades:

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 auditorias, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y el análisis crítico de la alta dirección".

La calificación obtenida para el componente de la mejora es de 3.50 mostrando el nivel de madurez **GESTIONADO MEDIO**, teniendo en cuenta que el Control Interno no está sistematizado, por lo que se concluye que:

V – CONCLUSION

Como resultado del análisis practicado, la institución obtuvo una valoración de 3.42 equivalente a un nivel de madurez **GESTIONADO MEDIO**, teniendo en cuenta los elementos definidos en cada uno de los componentes.

VI – RECOMENDACIÓN

Se refiere como recomendación hacer un seguimiento a los procesos de diseño enmarcado como prioridad con un control exhaustivo en el cumplimiento del cronograma que se está trabajando. Actualizar el Digesto Normativo de la DGM.

Asunción, 09 de abril 2021

Econ. Reinaldo Ruiz Diaz Vera
Coordinación de Auditoría y Control Interno
Dirección General de Migraciones



- MISIÓN: "La Auditoria Interna contribuye en forma independiente, objetiva y en calidad asesora, a que se alcancen los objetivos institucionales, mediante la práctica de un enfoque sistemático y profesional para evaluar y mejorar la efectividad de la administración del riesgo, del control y de los procesos del Ministerio del Interior, y así proporcionar a la ciudadanía una garantía razonable de que la actuación de la administración se ejecuta conforme al marco legal y técnico y a las mejores prácticas de la profesión".
- VISIÓN: "Seremos una auditoria Interna con altos estándares de calidad en la ejecución de nuestras labores, con el propósito de promover el máximo aprovechamiento de los recursos disponibles en el Ministerio de Interior fomentando la mejora continua en la gestión institucional".

mai tinh

Ambiente de Control															
Componente	Responde	Pregunta	Ejemplo de evidencias	Orientación	ANALÍSIS	DESARROLLO	ESTUDIO	IMPLEMENTACIÓN	OPTIMIZACIÓN	EXCELENCIA	Observaciones				
A.1 Compromiso de la Alta Dirección (A.D.)		Asegura la A.D. su disponibilidad 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 PCI y PDI. - 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. 												
		Se asegura la A.D. que se establece la política de control interno?	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad de Política de Control Interno aprobada por la máxima autoridad institucional 												
		Se asegura la A.D. que las resúmenes del Sistema de control interno se integren dentro de los procesos estratégicos, operacionales y de apoyo?		<ul style="list-style-type: none"> - Demostración general de conocimiento del Modelo de Gestión por Procesos 											
		Promueve la A.D. el uso del enfoque basado en procesos y en la administración de los riesgos?		<ul style="list-style-type: none"> - Demostración general de conocimiento de la Gestión de Riesgos 											
		Asegura la A.D. que las recursos necesarios para el sistema de control interno están disponibles?	<ul style="list-style-type: none"> - Agrupación de partidas específicas en el presupuesto Institucional (Presupuesto, consultorios, etc.) - Definición de un órgano dependiente dedicado a la implementación y seguimiento del Sistema de Control Interno 												
		Asegura la A.D. que el sistema de control interno logra los resultados previstos?	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento y/o disponibilidad de indicadores y/o reportes asociados al monitoreo del avance del PCI y PDI. - 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. 												
		Asegura la A.D. el compromiso, dirigiendo recursos a todos los niveles de la organización para garantizar la efectividad del sistema de control interno?	<ul style="list-style-type: none"> - Aprobación de un Plan de Capacitación que incluye aspectos del Control Interno - Definición de un órgano dependiente dedicado a la implementación y seguimiento del Sistema de Control Interno - Actas o reportes que evidencien la implementación en reuniones en las que se traten aspectos de Control Interno (ej.: reuniones de servidores) 												
A.1.1 Políticas de Control Interno (PCI)		Promueve la A.D. la mayor continuidad del Control Interno?	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento y/o disponibilidad de reportes de avance de Planes de Mejoramiento 												
		Epígl la PCI formalmente documentada y aprobada por la máxima autoridad?	<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 												
		La PCI se encuentra correctamente formulada?	<ul style="list-style-type: none"> - Es inferible el propósito y el contexto de la organización, y existe explicitamente el direccionamiento estratégico - Constituye un marco de referencia básico para la configuración de los componentes y principios del control interno - Realiza el compromiso con la Misión Común 												
		La PCI ha sido adecuadamente comunicada y es entendida por todos los funcionarios?	<ul style="list-style-type: none"> - Registros de distribución de correos (correo electrónico, disponibilidad en la web institucional, etc.) - Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que incluyen el tema de la Política de Control Interno - Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestran comprensión, entendimiento y aplicación 												
A.2 Asentamientos y Compromisos Éticos (Aye)		Se encuentran los Aye correctamente formulados?		<ul style="list-style-type: none"> - Están alineados con la función constitucional y legal de la institución, su misión, visión, valores y estrategias compartidas por los funcionarios - Están armonizados con la cultura institucional relacionado 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 comprometimiento de los funcionarios en su relación con las distintas partes de interés, tanto internas como externas, y otros factores humanos 											
		Los Aye han sido construidos de manera participativa e interconectada entre las distintas instancias de la organización?	<ul style="list-style-type: none"> - Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que demuestran la participación de los funcionarios en la formulación de los Aye - Existencia de Comunicados Oficiales documentados por Secretaría, a través de los MTC y Instituciones 												
		La institución ha diseñado y aplicó instrumentos para detectar y generar retroalimentación y/o mejoramiento de los Aye/ETI?	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación de un Comité de Ética - Actas de reunión del Comité de Ética que muestran el tratamiento de situaciones asociadas a la evaluación de cumplimientos 												
		Los Aye son revisados periódicamente para asegurar que permanecen pertinentes y actualizados?	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de versiones superadas y revisadas - Actas que evidencian el desarrollo de actividades / talleres de revisión - Resoluciones que introducen nuevas versiones de los Aye 												



Eugenio Reinaldo Ruiz Díaz Vero
Coordinación de Auditoría y Control Interno
Dirección General de Migraciones

	<p>Los AcCE están formalmente documentados y aprobados por la Máxima Autoridad?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Documento conteniendo los AcCE con la firma de la M.A. (Carta de Firma) • Resolución que aprueba los AcCE 							X		RESOLUCION DGM N°504. RESOLUCION DGM N°507
	<p>Los AcCE han sido adecuadamente comunicados y son entendidos por todos los funcionarios?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución de distribución de copias (incluyendo certificación, disponibilidad en la web institucional, etc.) • Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que incluyen discusión acerca de los AcCE • Resultados de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestran comunicación, entendimiento y aplicación 							X		PLAN DE ACTIVIDADES 2020. PLANILLA DE SOCIALIZACION 2020. SOCIALIZACION DIA MEDIO EN LA PAGINA INSTITUCIONAL. COORDINACION DEL BUEN GOBIERNO. RESOLUCION DGM N° 513 EVALUACION SOBRE MEDIO.
	<p>Se encuentra el PBG correctamente formulado?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Foco en la implementación estratégica de la constitución, su misión, su visión y sus valores • Alineada con los principios éticos, reflejantes el compromiso con la igualdad de no discriminación • Alineada con los valores institucionales • Orientada a cumplir las necesidades y expectativas de los procesos de manejo de la institución • Considera los diferentes contextos de comunicación institucional • Prioriza la mejora continua • Específica y promueve las principales demandas de la institución • Considera las políticas de gestión del Talento humano de la institución 							X		RESOLUCION DGM 512. VALORACION Y ANALISIS Y PROCEDIMIENTO DE BUEN GOBIERNO
A.3 Protocolo de Buen Gobierno (PBG)	<p>El PBG fue redactado de manera participativa y comprendida por los distintos niveles de la organización?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que demuestran la participación de los funcionarios en la formulación del PBG 							X		RESOLUCION DGM N°508. ACTA N°1. RESOLUCION DGM N°564. RESOLUCION DGM N°512. DOCUMENTO DEL BUEN GOBIERNO APROBADO POR LA MAXIMA AUTORIDAD
	<p>El PBG es revisado periódicamente para asegurar que permanece pertinente y actualizado?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencian el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Revisores que aprobaban nuevas versiones del PBG 							X		RESOLUCION DGM N°513. DOCUMENTOS DE BUEN GOBIERNO APROBADO POR LA MAXIMA AUTORIDAD. ANALISIS Y VALORACION DEL PBG
	<p>El PBG está formalmente documentado y aprobado por la Máxima Autoridad?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Documento conteniendo el PBG con la firma de la M.A. • Resolución que aprueba el PBG 							X		RESOLUCION DGM N°512. ACTA N°1. OTROS DOCUMENTOS APROBADO POR LA MAXIMA AUTORIDAD
	<p>El PBG ha sido adecuadamente comunicado y entendido por todos los funcionarios?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de distribución de copias (incluyendo certificación, disponibilidad en la web institucional, etc.) • Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que incluyen discusión acerca del PBG • Resultados de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestran comunicación, entendimiento y aplicación 							X		COORDINACION DEL BUEN GOBIERNO. ACTA N°1. EQUIPO TECNICO. COMUNICACION PORTAL. PLAN DE ACTIVIDADES 2020. ACTA DE SOCIALIZACION DEL BUEN GOBIERNO
A.4 Política de Talento Humano (PTH)	<p>Se encuentra la PTH correctamente formulada?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso con el desarrollo de las competencias, habilidades, actitudes e conocimientos de los funcionarios • Foco en los procesos de selección, inducción, reinserción, formación, capacitación, evaluación del desempeño, compensación, orientación social y desvinculación de los funcionarios • Recaudar a los siguientes valores: igualdad, imparcialidad, eficiencia, eficacia y efecto, integridad y transparencia 							X		VALORACION Y ANALISIS DEL TALENTO HUMANO. RESOLUCION DGM N°503. RESOLUCION DGM N°520
	<p>La PTH es revisada periódicamente para asegurar que permanece pertinente y actualizada?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencian el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Revisores que aprobaban nuevas versiones de la PTH 							X		RESOLUCION DGM N°520. RESOLUCION DGM N°503. PLAN DE ACTIVIDADES DEL MEDIO 2020
	<p>La PTH está formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Documento conteniendo la PTH con la firma de la M.A. • Resolución que aprueba la PTH 							X		RESOLUCION DGM N°520. RESOLUCION DGM N°503. PLAN DE ACTIVIDADES DEL MEDIO 2020

Cantidad de Casillas puntuadas	Cantidad de Casillas puntuadas	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Datos registrados por cada fila		0	0.5	1	1.5	1.7	2	2.4	2.7	2	2.4	2.7	2	2.4	2.7	2	2.4	2.7	2	2
Puntaje por Columna (Identificada + Valor)	Puntaje por Columna (Identificada + Valor)	0	0	0	0	0	0	0	0	0.5	0	0.4	0.5	0	0.4	0.5	0	0.4	0.5	0
	Valor Final del Componente (I Puntaje / Total de Casillas Puntuadas)									3.80		BB							Gestionado	



Coordinación de Auditoría y Control Interno
Dirección General de Migraciones

Categoría	Requisito	Proyecto	Especificación Detallada	Objetivo	Control de la Planificación						Observaciones
					IDEAL	PERMITIDO	DESPRECIAZO	INTERDICO	EXCEPCION		
8.1 Desarrollo de Proyectos	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 para la Constitución y las leyes. - Incluye la formación mínima de los profesionales "Misión Institucional". - Supone la creación de una identificación de los dimensiones y modalidades del "Interés" (sociales, económicas o tecnológicas). - Es clara y fácil de comprender. 							RESOLUCION DGM N°87 ACTA N°52 RESOLUCION DGM N°195
	La Misión están formalmente documentada y expresada por la Misión Autorizada?		<ul style="list-style-type: none"> - Documento conteniendo la Misión con la firma de la M.A. - Documento que expresa la Misión. 								RESOLUCION DGM N°87 ACTA N°52 RESOLUCION DGM N°195
	La Misión es revisada periódicamente para asegurar que permanece pertinente e apropiada?		<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de revisiones superiores a 6 meses. - Actos que evidencian el desarrollo de actividades / límites de revisión. - Revisores que cumplen normas establecidas de la Misión. 								RESOLUCION DGM N°87 ACTA N°52 RESOLUCION DGM N°195 FORMATO ILLI FORMATO FLS-24_15
	La Misión están formalmente documentada y expresada por la Misión Autorizada?		<ul style="list-style-type: none"> - Documento conteniendo la Misión con la firma de la M.A. - Documento que expresa la Misión. 								RESOLUCION DGM N°87 ACTA N°52 RESOLUCION DGM N°195 FORMATO ILLI FORMATO FLS-24_15
	La Misión se revisa periódicamente para asegurar que permanece pertinente e apropiada?		<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de revisiones superiores a 6 meses. - Actos que evidencian el desarrollo de actividades / límites de revisión. - Revisores que cumplen normas establecidas de la Misión. 								RESOLUCION DGM N°87 ACTA N°52 RESOLUCION DGM N°195 FORMATO ILLI FORMATO FLS-24_15
	Se han establecido una o más procedimientos para definir la metodología y criterios para la clasificación jerárquica permanente?		<ul style="list-style-type: none"> - Procedimientos documentados o expresados. - Normativas o resoluciones establecidas para la elaboración de los planes. - Definición de revisiones establecidas. 								RESOLUCION DGM N°87 ACTA N°52 RESOLUCION DGM N°195 FORMATO ILLI FORMATO FLS-24_15
8.2 Desarrollo de Proyectos	Existe un Plan Estratégico Institucional (PEI)		<ul style="list-style-type: none"> - Documento formalmente emitido por la Misión Autorizada. 								RESOLUCION DGM N°87
	El PEI establece los criterios básicos para la adecuada formulación?		<ul style="list-style-type: none"> - Considera las circunstancias relevantes a situación que son pertinentes para su propósito y su dimensión estratégica (ej.: PDD). - Define la definición de objetivos institucionales, o en su caso, estrategias con sus indicadores institucionales. - Se establecen el enfoque de los proyectos, considerando y regulando de la institución, en consonancia con las necesidades de la entidad a la que sirve. - Establece los criterios o tipos de acción necesarios para el logro de su misión, visión y objetivos institucionales, para un período de tiempo determinado. - Define las estrategias necesarias para el logro de sus fines institucionales. - Establece la definición de instrumentos de seguimiento y medición del grado de alcance de los planes, y de los logros alcanzados. 							ANEXO A LA RESOLUCION DGM N°87	
	Se revisan periódicamente los planes institucionales para asegurar que permanecen pertinentes e apropiados?		<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de revisiones superiores a 6 meses. - Actos que evidencian el desarrollo de actividades / límites de revisión. - Revisores que cumplen normas establecidas de la MIS. 								ACTA N°7 PLAN DE ACTIVIDADES DEL MEDIR. RESOLUCION DGM N°784
	La actividad comunicativa entre Migrantes, Refugiados y Personas de Acogida a través los medios de comunicación y las organizaciones, así como las de sus entidades constituyentes, de acuerdo con las demandas del recurso?		<ul style="list-style-type: none"> - Registros de difusión de noticias (incluyendo certeza, disponibilidad en la web institucional, etc.). - Registro de Acuerdos a Trámite o Cooperaciones que incluyen el nombre de la Política de Comunicación Interna. - Resultados de Encuestas con funcionarios de distintas oficinas, que demuestran comunicación, entendimiento y apertura. 							PLAN DE ACCION DE FUNCIONARIO. CARTELERA CALIFICADA EN LA INSTITUCIÓN. ENTENDIMIENTO. EVALUACION DE DESARROLLO A FUNCIONARIOS.	
	La implementación del Mapa de Procesos, que permite el monitoreo de los procesos con un enfoque estratégico, institucional y de mejora?		<ul style="list-style-type: none"> - Descripción de los procesos. - Mapa de procesos. 							PLAN DE ACTIVIDAD DEL MEDIR. RESOLUCION DGM N°87	
	El Mapa de Gestión por Procesos (Mapa de Procesos) está formalizado y documentado e implementado por la Misión Autorizada?		<ul style="list-style-type: none"> - Documento conteniendo el Mapa de Procesos con la firma de la M.A. - Resultados que cumplen el Mapa de Procesos. 							PLAN DE ACTIVIDAD DEL MEDIR. RESOLUCION DGM N°87	
	Se cuenta con una adecuada documentación de los Procesos identificados?		<ul style="list-style-type: none"> - Descripción (ej., fórmulas de procesos). 							PLAN DE ACTIVIDAD DEL MEDIR. RESOLUCION DGM N°87	



Eduardo Tejón Díaz Vera
Coordinador de Auditoría y Control Interno
Ministerio General de Migraciones

Bach. Guillermo Ruiz Díaz Vera
Coordinación de Auditoría y Control Interno
Dirección General de Migraciones

Control de la Implementación										
Componente	Indicador	Práctica	Ejemplo de Estándares / Criterios	Ejemplo de Incidentes / Urvantes	INITIAL	DESARROLLADO	IMPLEMENTADO	DESEMPEÑO	VERIFICACIÓN	Observaciones
					S	M	E	S	M	
C.1 Control Operacional	El control operacional es efectivo para detectar las irregularidades que impactan en el cumplimiento de los objetivos, hasta niveles inferiores?		<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de sistemas de monitoreo y control que permiten detectar y corregir las irregularidades que impactan en el cumplimiento de los objetivos, hasta niveles inferiores. 							REPORTE DE AUDITORIA
C.2 Políticas Operacionales	El nivel de profundidad, suficiencia e rigor requerido de los controles definidos son adecuados a las características de la organización?		<ul style="list-style-type: none"> • Existe suficiente profundidad y rigor en los controles definidos para garantizar el buen desempeño del modelo de gestión que prevalece? 							INFORME DE AUDITORIA
	Los controles han establecido políticas operacionales que permiten garantizar y promover el buen desempeño del modelo de gestión que prevalece?		<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de Políticas Operacionales documentadas para los procesos/funciones clave 							PLAN DE ACTIVIDADES MIGR 2020. RESOLUCIÓN DGM N°133, PDA 2020.
	Los políticos establecen roles y responsabilidades para los niveles de dirección y control?		<ul style="list-style-type: none"> • Existe suficiente profundidad y rigor en los controles definidos para garantizar el buen desempeño del modelo de gestión que prevalece? 							PLANEJAMIENTO, PROCESOS Y COMUNICACIONES
	Existe coherence entre las políticas establecidas y los documentos estratégicos determinados en su componente de control de la Planificación?		<ul style="list-style-type: none"> • Existe coherence entre las políticas establecidas y los documentos estratégicos determinados en su componente de control de la Planificación? 							PELAMERO I, PDA 2020, VALORACIÓN Y ANÁLISIS DEL PLAN DE PROGRAMA. RESOLUCIÓN DGM N°133, PDA 2020.
C.2.1 Políticas Operacionales	Los políticos establecen parámetros de orientación y dirigencia para los procesos y resultados?		<ul style="list-style-type: none"> • Existe suficiente profundidad y rigor en los controles definidos para garantizar el buen desempeño del modelo de gestión que prevalece? 							PLAN DE ACTIVIDADES MIGR 2020. RESOLUCIÓN DGM N°133, PDA 2020.
	Los políticos establecen roles y responsabilidades para los niveles de dirección y control?		<ul style="list-style-type: none"> • Existe suficiente profundidad y rigor en los controles definidos para garantizar el buen desempeño del modelo de gestión que prevalece? 							ACTA N°12, PLAN DE ACTIVIDADES ESPECÍFICO, ACTA N°12, VALORACIÓN Y ANÁLISIS DE PLANEJAMIENTO Y PROGRAMACIÓN ACTA N°13, DIRECTIVA PDA 2020.
C.2.2 Procedimientos	Los procedimientos establecidos tienen claras las responsabilidades y autorizaciones para el desarrollo de las actividades?		<ul style="list-style-type: none"> • Existe suficiente profundidad y rigor en los controles definidos para garantizar el buen desempeño del modelo de gestión que prevalece? 							ESTABILIZACIÓN DEL MIGR, PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES DEL MIGR
	Los procedimientos establecidos tienen claras las responsabilidades y autorizaciones para el desarrollo de las actividades?		<ul style="list-style-type: none"> • Existe suficiente profundidad y rigor en los controles definidos para garantizar el buen desempeño del modelo de gestión que prevalece? 							ACTA DE ENTREVISTA, PLAN DE ACCIÓN PARA CADA FUNCIONARIO, ESTABILIZACIÓN DEL MIGR
	Se han desarrollado procedimientos documentados para cada situación en que se evidencia alguna afectación a la calidad de servicio?		<ul style="list-style-type: none"> • Existe suficiente profundidad y rigor en los controles definidos para garantizar el buen desempeño del modelo de gestión que prevalece? 							REVISIÓN DGM N°133, RESOLUCIÓN DGM N°133
	La implementación de los procedimientos establecidos es efectiva en todos los niveles?		<ul style="list-style-type: none"> • Existe suficiente profundidad y rigor en los controles definidos para garantizar el buen desempeño del modelo de gestión que prevalece? 							PLAN DE AUDITORIA MIGR (PAT). RESOLUCIÓN DGM N°133, RESOLUCIÓN DGM N°133
C.2.3 Controles	Se han establecido controles que permiten detectar las irregularidades que impactan en la calidad de servicio?		<ul style="list-style-type: none"> • Existe suficiente profundidad y rigor en los controles definidos para garantizar el buen desempeño del modelo de gestión que prevalece? 							PLAN DE AUDITORIA MIGR (PAT). AVANCE DEL PLAN DE MEJORA
	Se han establecido controles que permiten detectar las irregularidades que impactan en la calidad de servicio?		<ul style="list-style-type: none"> • Existe suficiente profundidad y rigor en los controles definidos para garantizar el buen desempeño del modelo de gestión que prevalece? 							PLAN DE AUDITORIA MIGR (PAT). AVANCE DEL PLAN DE MEJORA
C.2.4 Competencia, formación e intercambio	Existen registros que permiten identificar que los funcionarios con competencias para el ejercicio de las actividades tienen conocimientos sobre su impacto sobre la calidad de servicio?		<ul style="list-style-type: none"> • Existe suficiente profundidad y rigor en los controles definidos para garantizar el buen desempeño del modelo de gestión que prevalece? 							REGISTRO DE CAPACITACIÓN
	Se han identificado los conocimientos de formación específicos relativos a la ejecución y el control interno?		<ul style="list-style-type: none"> • Existe suficiente profundidad y rigor en los controles definidos para garantizar el buen desempeño del modelo de gestión que prevalece? 							RESOLUCIÓN DGM N°133, PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN, EVALUACIÓN DE DESARROLLO
C.2.5 Sistemas de información	Se evalúan la eficacia de los sistemas de información implementados?		<ul style="list-style-type: none"> • Existe suficiente profundidad y rigor en los controles definidos para garantizar el buen desempeño del modelo de gestión que prevalece? 							RESOLUCIÓN DGM N°133, REQUERIMIENTO DE CAPACITACIÓN
	Los sistemas de todos los niveles son coherentes con sus funciones y responsabilidades, y los conocimientos de acuerdo a los controles y procedimientos establecidos?		<ul style="list-style-type: none"> • Existe suficiente profundidad y rigor en los controles definidos para garantizar el buen desempeño del modelo de gestión que prevalece? 							COMPROBACIÓN (TIC) Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO
C.2.6 Sistemas de información	Se han determinado las fuentes de información relevantes y de calidad para la gestión y el funcionamiento del control interno?		<ul style="list-style-type: none"> • Existe suficiente profundidad y rigor en los controles definidos para garantizar el buen desempeño del modelo de gestión que prevalece? 							ENTREGA DE DOCUMENTOS
	Se asegura que la información documentada responde al criterio de consistencia entre procedimientos, manuales, tablas de datos, etc. que presentan dependencias en su lugar de uso, y que se encuentran adecuadamente coordinadas?		<ul style="list-style-type: none"> • Existe suficiente profundidad y rigor en los controles definidos para garantizar el buen desempeño del modelo de gestión que prevalece? 							PLAN DE ACTIVIDADES MIGRATORIAS



Reinaldo Ruiz Díaz Vera
Coordinación de Auditoría y Control Interno
Dirección General de Migraciones

L.E.F General de Documentos		<ul style="list-style-type: none"> - Procedimiento que describe la metodología e criterios de gestión de la información documentada - Tabla de niveles de jerarquía de documentos - Recursos y estrategias administrativas que definen niveles de jerarquías de documentos. 											ACTA DGM N°3, ACTA N°2 COMITÉ DE ÉTICA ACTA N°1 REVISIÓN DIRECTIVA PLAN DE ACTIVIDADES DEL MIGR 2008 RESOLUCIÓN DGM N°2008 RESOLUCIÓN DGM N°10 REVISIÓN DGM N°12 ACTA N°1 REVISIÓN TECNICO
		<ul style="list-style-type: none"> - Se encuentra claramente definida y se define una metodología e criterios para la gestión de acuerdo, desacuerdo, archivo. 											RESOLUCIÓN DGM N°2008 RESOLUCIÓN DGM N°12
		<ul style="list-style-type: none"> - Se encuentra claramente identificada en el acta de revisión o de cambios en los documentos? 		<ul style="list-style-type: none"> - Procedimiento que describe la metodología e criterios de gestión de la información documentada 		<ul style="list-style-type: none"> - Resultado de la ejecución de documentos disponibles en diferentes fases de trabajo 							RESOLUCIÓN DGM N°2008
		<ul style="list-style-type: none"> - Se ha definido y se expresa una metodología para la gestión de documentos en el área externa? 		<ul style="list-style-type: none"> - Procedimiento que describe la metodología de elaboración y control de los documentos de área externa 		<ul style="list-style-type: none"> - Resultado de la ejecución de documentos externos utilizados en diferentes fases de trabajo 							RESOLUCIÓN DGM N°2008
L.A.1 Comunicación Interna		<ul style="list-style-type: none"> - Se han implementado políticas y mecanismos para comunicar dentro y exteriormente la información dentro de la organización? 		<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de Política de Comunicación Interna del Organismo y su cumplimiento - Existencia de los canales internos y externos organizados en fases de comunicación corporativa 		<ul style="list-style-type: none"> - Resultado de diferentes canales de comunicación de diferentes niveles 							RESOLUCIÓN DGM N°2008 RESOLUCIÓN DGM N°12
		<ul style="list-style-type: none"> - Se ha definido que información será comunicada a cada uno de los grupos de interés dentro de la Institución, asignando niveles de responsabilidades correspondientes? 											RESOLUCIÓN DGM N°2008 RESOLUCIÓN DGM N°12
		<ul style="list-style-type: none"> - Se formulan la identidad institucional, procurando crear en los funcionarios una cierta conciencia de su pertenencia y compromiso con los propósitos institucionales? 			<ul style="list-style-type: none"> - Resultado de las estrategias para formación de diferentes niveles 								RESOLUCIÓN DGM N°2008 RESOLUCIÓN DGM N°12
		<ul style="list-style-type: none"> - Se han incorporado mecanismos que permitan a las autoridades establecer las prioridades y responsabilidades? 		<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de "conservaciones" - Implementación de Recursos de Soporte Técnico 									RESOLUCIÓN DGM N°2008
		<ul style="list-style-type: none"> - Se revisa periódicamente la efectividad de los mecanismos de comunicación existentes? 		<ul style="list-style-type: none"> - Actas de Revisión (el Análisis Crítico por la Alta Dirección) - Reportes de evaluación (el Análisis global) 									RESOLUCIÓN DGM N°2008
L.A.2 Documentación Externa		<ul style="list-style-type: none"> - Se han implementado políticas y mecanismos para comunicar fuera y exteriormente la información dentro y hacia fuera de la organización? 		<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de Políticas de Comunicación Externa (políticas e información) - Existencia de los canales internos y externos organizados en fases de comunicación corporativa 		<ul style="list-style-type: none"> - Resultado de diferentes canales de comunicación de diferentes niveles 							RESOLUCIÓN DGM N°2008 RESOLUCIÓN DGM N°12
		<ul style="list-style-type: none"> - Se ha definido que información y estrategia de sus clientes será comunicada a los diferentes grupos de interés externos de la Institución, asignando niveles de responsabilidades correspondientes? 											RESOLUCIÓN DGM N°2008 RESOLUCIÓN DGM N°12
L.A.3 Periodicidad de Cuentas		<ul style="list-style-type: none"> - Se han desarrollado procedimientos documentados para establecer la metodología, alcance, responsabilidades y frecuencia de las revisiones de cuentas y su ejecución? 		<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de Procedimientos Documentados y descomponiendo Aprobado 		<ul style="list-style-type: none"> - Resultado de diferentes canales de comunicación con responsabilidades directa sobre el proceso de revisión de cuentas 							RESOLUCIÓN DGM N°2008 ANALISIS Y ANÁLISIS DE CUENTAS
		<ul style="list-style-type: none"> - Se ha implementado el proceso de Recaudación de Cuentas de acuerdo a las disposiciones vigentes? 		<ul style="list-style-type: none"> - Actas u otros documentos que establecen la comprobación para la Recaudación de Cuentas - Actas u otros documentos que establecen la revisión de la Recaudación de Cuentas - Recursos destinados a la Recaudación de Cuentas, consistente de personas involucradas y competencias 									RESOLUCIÓN DGM N°2008 RECAUDACIÓN Y ANÁLISIS DE CUENTAS

Cantidad de Casillas puntuadas	Obraje de Casillas puntuadas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	T
Votos registrados por Jefe		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Votos registrados por Encargado		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Puntaje por Columna (cantidad x valor)		0	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	0
Valor Final del Componente														
(d) Puntaje / Total de Casillas Puntuadas)														
	2.55													Diseñado



Brun. Reinaldo Ruiz Diaz Vera
Coordinación de Auditoría y Control Interno
Dirección General de Migraciones

Componente	Control de la Evaluación												Observaciones																																																															
Responde	Pregunta	Criterio de Evaluación	Evidencia	Evaluación			Evaluación			Evaluación			Evaluación																																																															
B.1) Implementación e Mejoramiento del Control Internos	Se han definido procedimientos y metrados que en los niveles estratégicos y operativos existen?	<ul style="list-style-type: none"> - Tablares de Indicadores - Reportes y Gráficos 												PRI-PIRA																																																														
	Los indicadores se actualizan correspondiendo siempre a los cambios que se ha comprendido en cada caso de tener ellos una relación directa con la implementación y/o funcionamiento de los sistemas, las metas o estrategias de la institución o las responsabilidades del expresivo?	<ul style="list-style-type: none"> - Tablares de Indicadores - Fichas de seguimiento actualizadas 												RESOLUCION SOM N°157 FOA.																																																														
	Las instituciones están estructuradas, re- guladas y monitizadas como sucede para la forma de elaboración que eligen para la formulación del informe?	<ul style="list-style-type: none"> - Tablares de elaboración del informe - Reportes 												RESOLUCION SOM N°157 FOA.																																																														
	Se han planificado resultados internos del desarrollo de control interno?	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de Auditoría Interna - Programa Anual de Auditorías Internas - Procedimientos de Control Interno 												PLANEJE TRABAJO PRI 2023																																																														
	Se han establecido los e indicadores para definir la metodología y criterios para la planificación e implementación de las Auditorias Internas?	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de Auditoría Interna - Indicadores o monitores establecidos para la implementación de los planes y el manejo de las informaciones - Criterios y criterios de auditoría 												PLAN DE TRABAJO PRI 2023																																																														
B.2) Auditoria Interna	Se han implementado Auditorias Internas de los sistemas de control y la planificación?	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de Auditoría Interna - Informes de Auditoría Interna - Fichas de Trabajo - Áreas de Negocios (Sistemas, Riesgo) 												PRIA 2023																																																														
	El alcance de las Auditorias Internas cubre todas las funciones de la Institución en función de los requisitos de la Norma en Requerimientos Mínimos para FOI?	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de Auditoría Interna - Informes de Auditoría Interna - Fichas de Trabajo 												PLA 2023, MATRIZ DE EVALUACION																																																														
	Se asegura la transparencia e identidad por las Auditorias Internas?	<ul style="list-style-type: none"> - Colabora de Identidad de Auditoria internas específicas - Registros de Capacitación y Calificación de Auditoras Internas - Fichas e Informes de Auditoria Interna 												RESOLUCION ACN N°1607 RESISTENCIA N°1048																																																														
	Se asegura la implementación e certificación de oficina de los sistemas correspondiente a las Normas nacionales de las Naciones Unidas?	<ul style="list-style-type: none"> - Informes de Auditoría Interna - Fichas de seguimiento - Fichas de seguimiento con Planes de Mejoramiento 												INFORME DEL PLANES DE MEJORAMIENTO																																																														
<table border="1"> <tr> <td>Cantidad de Casillas cumplidas</td> <td>Cantidad de Casillas cumplidas</td> <td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>Total Preguntas por Casilla</td> <td>Total Preguntas por Casilla</td> <td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>Puntaje por Columna (cantidad x Valor)</td> <td>Puntaje por Columna (cantidad x Valor)</td> <td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>Voto</td> <td>Voto</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		Cantidad de Casillas cumplidas	Cantidad de Casillas cumplidas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Total Preguntas por Casilla	Total Preguntas por Casilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Puntaje por Columna (cantidad x Valor)	Puntaje por Columna (cantidad x Valor)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Voto	Voto													<table border="1"> <tr> <td>Valor Final del Componente</td> <td>1,00</td> </tr> <tr> <td>(Efecto / Total de Casillas Puntuadas)</td> <td>100%</td> </tr> </table>			Valor Final del Componente	1,00	(Efecto / Total de Casillas Puntuadas)	100%	<table border="1"> <tr> <td>Gestionado</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Gestionado								
Cantidad de Casillas cumplidas	Cantidad de Casillas cumplidas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																															
Total Preguntas por Casilla	Total Preguntas por Casilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																															
Puntaje por Columna (cantidad x Valor)	Puntaje por Columna (cantidad x Valor)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																															
Voto	Voto																																																																											
Valor Final del Componente	1,00																																																																											
(Efecto / Total de Casillas Puntuadas)	100%																																																																											
Gestionado																																																																												

Rev. Francisco Ruiz Díaz Vera
Coordinación de Auditoría y Control Interno
Dirección General de Migraciones



Control para la Mejora

Renaldo Ruiz Díaz-Vera
Sra de Auditoría y Control Interno
Sra General de Migraciones



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

Ambiente de Control	3,80	BB	Gestionado	ALTO
Control de Planificación	3,41	B	Gestionado	MEDIO
Control de Implementación	2,55	C	Diseñado	MEDIO
Control de Evaluación	3,84	BB	Gestionado	ALTO
Control para la Mejora	3,50	B	Gestionado	MEDIO

SCI CONSOLIDADO	3,42	B	Gestionado	MEDIO
------------------------	------	----------	-------------------	-------



Econ. Reinaldo Ruiz Díaz Vera
Comisión de Auditoría y Control Interno
Dirección General de Migraciones