



INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

PERIODO EVALUADO : EJERCICIO 2022

| Evaluación del Nivel de Maduración del Sistema de Control Interno (SCI) - MECIP:2015 |      |           |                   |
|--|------|-----------|-------------------|
| Ambiente de Control  | 3,52 | B         | Gestionado        |
| Control de Planificación   | 3,58 | B         | Gestionado        |
| Control de Implementación  | 2,44 | C         | Diseñado          |
| Control de Evaluación  | 3,84 | BB        | Gestionado        |
| Control para la Mejora   | 3,70 | BB        | Gestionado        |
| <b>SCI CONSOLIDADO</b>   | 3,20 | <b>B-</b> | <b>Gestionado</b> |

Evaluado por: C.P. Rosa María Cáceres  
Auditora Interna Institucional

**ROSA MARIA  
CACERES  
CASCO**

Firmado  
digitalmente por  
ROSA MARIA  
CACERES CASCO  
Fecha: 2023.02.28  
20:46:48 -03'00'





| Componente | Control de la Planificación  |  |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  | EXCELENCIA | ✓   | Observaciones |
|------------|--|--|-----------------------------------|------------|---|---|---------|---|---|----------|---|---|------------|---|---|------------|---|---|--|------------|---|---------------|
|            | Requisito  | Pregunta   | Ejemplo de Evidencias / Criterios | DEFICIENTE |   |   | INICIAL |   |   | DISEÑADO |   |   | GESTIONADO |   |   | OPTIMIZADO |   |   |  |            |   |               |
|            |  |  |                                   | b          | m | a | b       | m | a | b        | m | a | b          | m | a | b          | m | a |  |            |   |               |
|            | La Visión está formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Documento conteniendo la Visión con la firma de la M.A.</li> <li>Resolución que aprueba la Visión</li> </ul>  |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  | x          | * Se visualiza Resolución SFP 825/2019 "Por la cual se aprueba la. Misión, visión y valores de la Secretaría de la Función Pública en el marco de la redefinición del Plan Estratégico Institucional 2020-2024", de fecha 30 de diciembre de 2019.  |               |
|            | La Visión es revisada periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiada?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de versiones superadas y revisadas</li> <li>Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión</li> <li>Resoluciones que aprueben nuevas versiones de la Visión</li> </ul> |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  | x          | * Se visualiza Actas de Reuniones del Comité de Control Interno. Acta de Sesión Ordinaria del Comité de Control Interno, de fecha 22 de Diciembre de 2022. Se visualiza Resolución SFP 825/2019 "Por la cual se aprueba la. Misión, visión y valores de la Secretaría de la Función Pública en el marco de la redefinición del Plan Estratégico Institucional 2020-2024", de fecha 30 de diciembre de 2019. |               |
|            | Se han establecido uno o más procedimientos para definir la metodología y criterios para la planificación estratégica y operativa? | <ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimiento/s documentados/s y aprobado/s</li> <li>Formularios o modelos estándar para la construcción de los planes</li> <li>Definición de responsabilidades</li> </ul>                                  |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  | x          | Resolución SFP N° 81/2016 Manual de funciones que define las responsabilidades de la Dirección General de Planificación y Monitoreo y la Dirección de Planificación, relacionados a la Construcción y Seguimiento del PEI. Resolución SFP N° 702/2022 "Por el cual se aprueba y adoptan los procedimientos de trabajo como instrumento de gestión en la DGPM, de la SFP".                                   |               |



| Componente                       | Control de la Planificación  |   |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  | EXCELENCIA | ✓   | Observaciones |
|----------------------------------|--|---|-----------------------------------|------------|---|---|---------|---|---|----------|---|---|------------|---|---|------------|---|---|--|------------|---|---------------|
|                                  | Requisito  | Pregunta  | Ejemplo de Evidencias / Criterios | DEFICIENTE |   |   | INICIAL |   |   | DISEÑADO |   |   | GESTIONADO |   |   | OPTIMIZADO |   |   |  |            |   |               |
|                                  |  |   |                                   | b          | m | a | b       | m | a | b        | m | a | b          | m | a | b          | m | a |  |            |   |               |
| B.1 Direccionamiento Estratégico | Existe un Plan Estratégico Institucional (PEI)?                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Documento/s formalmente aprobado/s por la Máxima Autoridad</li> </ul>  |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  | x          | <p>* Se visualiza Resolución SFP 515/2020 "Por el cual se aprueba el Plan Estratégico Institucional de la Secretaría de la Función Pública 2020-2024 con Proyección al 2030". *Se visualiza Anexo Resolución SFP 515/2020 PEI 2020-2024 con Proyección al 2030 Y Cuadro de Mando Integral. *Se visualiza Resolución 89/2022 "Por la cual se aprueba la identificación de Recursos para la implementación del Plan Estratégico Institucional de la Secretaría de la Función Pública, 2020-2024 con proyección al 2030"</p> |               |
|                                  | El PEI satisface los criterios básicos para su adecuada formulación? | <ul style="list-style-type: none"> <li>Considera las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica (ej.: FODA)</li> <li>Incluye la definición de objetivos institucionales, y estos son coherentes con la misión y visión institucional</li> <li>Se adecua al cumplimiento de los propósitos constitucionales y legales de la institución, en consonancia con las necesidades de la sociedad a la que atiende</li> <li>Establece los cursos o líneas de acción necesarios para el logro de su misión, visión y objetivos institucionales, para un período de tiempo determinado</li> <li>Define los recursos necesarios para el logro de los fines trazados</li> <li>Incluye la definición de instrumentos de seguimiento y medición del grado de avance de los planes, y de los logros alcanzados</li> </ul> |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  | x          | <p>* Se visualiza Resolución SFP 515/2020 "Por el cual se aprueba el Plan Estratégico Institucional de la Secretaría de la Función Pública 2020-2024 con Proyección al 2030". *Se visualiza Anexo Resolución SFP 515/2020 PEI 2020-2024 con Proyección al 2030 Y Cuadro de Mando Integral. *Se visualiza Resolución 89/2022 "Por la cual se aprueba la identificación de Recursos para la implementación del Plan Estratégico Institucional de la Secretaría de la Función Pública, 2020-2024 con proyección al 2030"</p> |               |



| Componente | Control de la Planificación   |  |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  | EXCELENCIA | ✓ | Observaciones   |
|------------|---|--|-----------------------------------|------------|---|---|---------|---|---|----------|---|---|------------|---|---|------------|---|---|--|------------|---|---|
|            | Requisito   | Pregunta   | Ejemplo de Evidencias / Criterios | DEFICIENTE |   |   | INICIAL |   |   | DISEÑADO |   |   | GESTIONADO |   |   | OPTIMIZADO |   |   |  |            |   |   |
|            |   |  |                                   | b          | m | a | b       | m | a | b        | m | a | b          | m | a | b          | m | a |  |            |   |   |
|            | Se revisan periódicamente los planes institucionales para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de versiones superadas y revisadas</li> <li>Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión</li> <li>Resoluciones que aprueben nuevas versiones de los PEI y/o POI</li> </ul>   |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  |            |   | <p>*Se visualiza Resolución SFP 515/2020 "Por el cual se aprueba el Plan Estratégico Institucional de la Secretaría de la Función Pública 2020-2024 con Proyección al 2030" Y Anexo *Se visualiza Resolución SFP 710/2022 "Por la cual se autoriza la participación de funcionarios/as de la SFP, al taller de seguimiento y revisión del PEI 2020-2024 (PEI-SFP), en el marco del fortalecimiento institucional. * Se visualiza correo de invitación al taller a funcionarios/as * Se visualiza Memorando DGPM 146/2022 y 147/2022 de Revisión PEI* Se visualiza registro de asistencia del taller de revisión PEI * * Se visualiza Actas de Reuniones del Comité de Control Interno. Acta de Sesión Ordinaria del Comité de Control Interno, de fecha 22 de Diciembre de 2022 *Acta de Análisis Crítico del SCI. POI 2022 *MEMO DGPM N° 23/2023 Remisión Avances Implementación PEI (CMI). * Cuadro de Mando Integral. * Publicación en la Página web de taller revisión PEI.</p> |
|            | 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"> <li>Registros de distribución de copias (incluyendo cartelería, disponibilidad en la web institucional, etc.)</li> <li>Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que incluyan el tema de la Política de Control Interno</li> <li>Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación</li> </ul> |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  |            |   | <p>Disponibilidad en la Página web. Socialización. *Publicación en la Página web de taller revisión PEI. *Se visualiza Resolución SFP 710/2022 "Por la cual se autoriza la participación de funcionarios/as de la SFP, al taller de seguimiento y revisión del PEI 2020-2024 (PEI-SFP), en el marco del fortalecimiento institucional. * Se visualiza correo de invitación al taller a funcionarios/as *Se visualiza Memorando DGPM 146/2022 y 147/2022 de Revisión PEI. • Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación del PEI.</p>   |



| Componente               | Control de la Planificación |  |  |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  | EXCELENCIA | ✓  | Observaciones   |
|--------------------------|-----------------------------|--|--|------------|---|---|---------|---|---|----------|---|---|------------|---|---|------------|---|---|--|------------|--|---|
|                          | Requisito                   | Pregunta   | Ejemplo de Evidencias / Criterios  | DEFICIENTE |   |   | INICIAL |   |   | DISEÑADO |   |   | GESTIONADO |   |   | OPTIMIZADO |   |   |  |            |  |   |
|                          |                             |  |  | b          | m | a | b       | m | a | b        | m | a | b          | m | a | b          | m | a |  |            |  |   |
| B.2 Gestión por Procesos |                             | Se ha desarrollado un Mapa de Procesos, que permita el despliegue de los procesos con un enfoque estratégico, misional y de apoyo? | <ul style="list-style-type: none"> <li>Documento/s aprobado/s definiendo un Mapa de Procesos Institucional</li> <li>Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos Estratégicos</li> <li>Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos Misionales</li> <li>Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos de Soporte</li> </ul>  |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  | x          | * Se visualiza Resol. SFP 833/2019 Por la cual se aprueba el Mapa de Procesos y 747/2019 Por la cual se aprueba el Modelo de Gestión Basado en Procesos. |   |
|                          |                             | El Modelo de Gestión por Procesos (Mapa de Procesos) está formalmente documentado y aprobado por la Máxima Autoridad?              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Documento conteniendo el Mapa de Procesos con la firma de la M.A.</li> <li>Resolución que aprueba el Mapa de Procesos</li> </ul>  |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  | x          | * Se visualiza Resol. SFP 833/2019 Por la cual se aprueba el Mapa de Procesos y 747/2019 Por la cual se aprueba el Modelo de Gestión Basado en Procesos  |   |
|                          |                             | Se cuenta con una adecuada Caracterización de los Procesos identificados?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Documento/s (ej.: fichas de procesos) aprobado/s definiendo:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Los objetivos de cada proceso, y su coherencia y armonía con la misión y objetivos institucionales</li> <li>Los elementos de entrada requeridos (insumos) y sus proveedores</li> <li>Los elementos de salida esperados (resultados) y sus clientes o beneficiarios</li> <li>Los reportes e información generados y sus destinatarios</li> <li>La interacción con otros procesos</li> <li>Los criterios, las mediciones y los indicadores del desempeño, necesarios para asegurar la operación eficaz y el control de estos procesos</li> <li>Los recursos necesarios para su ejecución</li> </ul> </li> </ul> |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  |            | x  | * Se visualiza revisión del documento Acta ETM N° 05/202 del Formato 46 y 47.   |
|                          |                             | Se ha identificado la Base Legal aplicable?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Normograma documentado y aprobado</li> </ul>  |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  |            | x  | * Se visualiza Resolución SFP 550/2020 Por la cual se aprueba el Normograma Versión 2.0. * Se visualiza Actas de Reuniones del Comité de Control Interno. Acta de Sesión Ordinaria del Comité de Control Interno, de fecha 22 de Diciembre de 2022. |





| Componente                    | Control de la Planificación  |  |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  |  | EXCELENCIA | ✓   | Observaciones |
|-------------------------------|--|--|-----------------------------------|------------|---|---|---------|---|---|----------|---|---|------------|---|---|------------|---|---|--|--|------------|---|---------------|
|                               | Requisito  | Pregunta   | Ejemplo de Evidencias / Criterios | DEFICIENTE |   |   | INICIAL |   |   | DISEÑADO |   |   | GESTIONADO |   |   | OPTIMIZADO |   |   |  |  |            |   |               |
|                               |  |  |                                   | b          | m | a | b       | m | a | b        | m | a | b          | m | a | b          | m | a |  |  |            |   |               |
| 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"> <li>Documento conteniendo el Organigrama con la firma de la M.A.</li> <li>Documento/s conteniendo los Perfiles de Puesto con la firma de la M.A.</li> <li>Resolución que aprueba la Estructura Organizacional</li> </ul>  |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  |  | x          | * Se visualiza Organigrama: Decreto 2944.2015 * Se visualiza Resolución SFP N° 54.2016 * Se visualiza Resolución SFP 81.2016 Por la cual se aprueban los manuales de funciones y perfiles de puestos de la SFP. * Se visualiza Anexo Resol. 81.2016 . * Se visualiza Resolución 377/2020 "Por la cual se conforma la comisión especial para revisión y análisis de la estructura orgánica y funcional de la Secretaria de la Función Publica, dependiente de la Presidencia de la República * Se visualiza actas N° 01 al 08/2022 de revisión de la Estructura Org, elaborado por la Comisión Especial para la revisión y análisis de la estructura orgánica y funcional de la SFP" <b>Pendiente de conclusión, revisión de la estructura organizacional y revisión de los manuales de funciones y perfiles de puestos.</b> |               |
|                               | Las funciones y responsabilidades de cada funcionario han sido adecuadamente comunicadas?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Registros de distribución de copias de perfiles de puesto</li> <li>Registros de distribución de copias del Organigrama (incluyendo cartelería, disponibilidad en la web institucional, etc.)</li> <li>Registros de Asistencia a Talleres, Capacitaciones o Entrevistas Personales que incluyan discusión acerca de los deberes y responsabilidades de cada funcionario</li> <li>Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren su conocimiento y comprensión</li> </ul> |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  |  | x          | * Se visualiza Constancia de Inducción Funcionarios 2022.   |               |



| Componente           | Control de la Planificación   |   |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  | EXCELENCIA | ✓  | Observaciones |
|----------------------|---|---|-----------------------------------|------------|---|---|---------|---|---|----------|---|---|------------|---|---|------------|---|---|--|------------|--|---------------|
|                      | Requisito   | Pregunta  | Ejemplo de Evidencias / Criterios | DEFICIENTE |   |   | INICIAL |   |   | DISEÑADO |   |   | GESTIONADO |   |   | OPTIMIZADO |   |   |  |            |  |               |
|                      |   |   |                                   | b          | m | a | b       | m | a | b        | m | a | b          | m | a | b          | m | a |  |            |  |               |
| B.4 Identificación y | Se han establecido uno o varios procedimientos para la continua lyER, y para la determinación de las medidas de control necesarias? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimiento/s documentados/s y aprobado/s</li> <li>• Guías Técnicas de Implementación</li> <li>• Formularios o modelos estándar para la construcción de matrices de riesgo</li> <li>• Definición de criterios y responsabilidades</li> </ul>         |                                   |            |   |   |         |   |   |          | x |   |            |   |   |            |   |   |  |            | * Se visualiza Resolución N° 481/2020 "Por la cual se aprueba la Política de Administración de Riesgos, versión 1.0" que establece la metodología para la (lyER), Clasificación y valoración de los Riesgos. Matriz de Riesgo (modelo estándar). Anexos.   |               |
|                      | Se ha considerado el contexto organizacional al momento de la lyER?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de "situaciones riesgosas" internas y externas (FODA)</li> </ul>  |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  |            | *Se visualiza anexo Resolución SFP N° 515/2020 del PEI 2020-2024. y Anexos.* Correo y MEMO DGPM 7/2022 Análisis Contexto Interno y Externo (FODA)  |               |
|                      | Se ha desplegado la lyER a nivel estratégico?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Matrices de Riesgos sobre Objetivos y Planes Estratégicos</li> <li>• Matrices de Riesgos sobre Debilidades y Amenazas (FODA)</li> <li>• Resultados de auditoría de campo: identificación de riesgos reales y verificación de su tratamiento</li> </ul> |                                   |            |   |   |         |   |   |          | x |   |            |   |   |            |   |   |  |            | *Se visualiza Acta ETM N° 5/2020 revisión Formato 66 Identificación de Riesgos Objetivos Estratégicos * Memorándum de Planificación Auditoria Identificación de Riesgos reales   |               |
|                      | Se ha desplegado la lyER a nivel operativo?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Matrices de Riesgos sobre Procesos / Subprocesos críticos</li> <li>• Resultados de auditoría de campo: identificación de riesgos reales y verificación de su tratamiento</li> </ul>  |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  |            | Se visualiza Acta ETM N° 5/2020 revisión Formato 67 Identificación de riesgos por Macro Procesos y Formato 68 Identificación de Riesgos por Procesos. * Se visualiza Actas de Reuniones del Comité de Control Interno. Acta de Sesión Ordinaria del Comité de Control Interno, de fecha 22 de Diciembre de 2022. |               |



| Componente                   | Control de la Planificación   |   |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   | EXCELENCIA | ✓ | Observaciones |   |   |
|------------------------------|---|---|-----------------------------------|------------|---|---|---------|---|---|----------|---|---|------------|---|---|------------|---|------------|---|---------------|---|---|
|                              | Requisito   | Pregunta  | Ejemplo de Evidencias / Criterios | DEFICIENTE |   |   | INICIAL |   |   | DISEÑADO |   |   | GESTIONADO |   |   | OPTIMIZADO |   |            |   |               |   |   |
|                              |   |   |                                   | b          | m | a | b       | m | a | b        | m | a | b          | m | a | b          | m |            |   |               | a |   |
| Evaluación de Riesgos (IyER) | La metodología y criterios establecidos para la IyER es correcta?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Las Matrices de Riesgo deberían incluir:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Las actividades rutinarias y no rutinarias;</li> <li>Las actividades de todo el personal que tengan relación con los objetivos y la misión institucional (incluyendo aquellas realizadas por contratistas);</li> <li>El comportamiento humano, sus capacidades y otros factores humanos, incluyendo consideraciones sobre la perspectiva de género y la no discriminación;</li> <li>La probabilidad de ocurrencia y el impacto potencial ocasionado;</li> <li>La infraestructura, tecnología y materiales utilizados, tanto provistos por la institución o por otros;</li> <li>Las modificaciones organizacionales o de su sistema de gestión, incluyendo cambios temporarios, y sus impactos en los objetivos, procesos y actividades;</li> <li>Toda obligación legal relacionada con la evaluación de riesgos y la implementación de los controles necesarios;</li> <li>El diseño de procesos, instalaciones, tecnología, procedimientos operativos y la organización del trabajo, incluyendo su adaptación a las capacidades humanas</li> </ul> </li> </ul> |                                   |            |   |   |         |   |   |          | x |   |            |   |   |            |   |            |   |               |   | *Se visualiza Resol SFP N° 481/2020 Políticas de Administración de Riesgos. Y Anexos. |
|                              | La IyER (matrices, criterios, alcance) son revisados al menos una vez al año para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados? | <ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de versiones superadas y revisadas</li> <li>Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión</li> <li>Revisiones asociadas a cambios en el contexto organizacional o en los procesos</li> </ul>   |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |            |   |               |   |   |

|  |   |     |     |   |     |     |    |     |     |   |     |     |   |     |     |    |
|--|---|-----|-----|---|-----|-----|----|-----|-----|---|-----|-----|---|-----|-----|----|
| Cantidad de Casillas puntuadas         | 0 | 0   | 0   | 0 | 0   | 0   | 5  | 1   | 5   | 0 | 0   | 6   | 0 | 0   | 0   | 9  |
| 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   | 0 | 0   | 0   | 10 | 2,4 | 14  | 0 | 0   | 22  | 0 | 0   | 0   | 45 |



| Componente |          | Control de la Planificación   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |                   |   |   |              |               |
|------------|----------|---|------------|---|---|---------|---|---|----------|---|---|------------|---|---|-------------------|---|---|--------------|---------------|
| Requisito  | Pregunta | Ejemplo de Evidencias / Criterios                                       | DEFICIENTE |   |   | INICIAL |   |   | DISEÑADO |   |   | GESTIONADO |   |   | OPTIMIZADO        |   |   | EXCELENCIA ✓ | Observaciones |
|            |          |   | b          | m | a | b       | m | a | b        | m | a | b          | m | a | b                 | m | a |              |               |
|            |          | Valor Final del Componente<br>(Σ Puntaje / Total de Casillas Puntuadas) |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |                   |   |   |              |               |
|            |          |   |            |   |   |         |   |   | 3,58     |   |   | <b>B</b>   |   |   | <b>Gestionado</b> |   |   |              |               |





| Componente | Control de la Planificación  |  |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  | EXCELENCIA | ✓   | Observaciones |
|------------|--|--|-----------------------------------|------------|---|---|---------|---|---|----------|---|---|------------|---|---|------------|---|---|--|------------|---|---------------|
|            | Requisito  | Pregunta   | Ejemplo de Evidencias / Criterios | DEFICIENTE |   |   | INICIAL |   |   | DISEÑADO |   |   | GESTIONADO |   |   | OPTIMIZADO |   |   |  |            |   |               |
|            |  |  |                                   | b          | m | a | b       | m | a | b        | m | a | b          | m | a | b          | m | a |  |            |   |               |
|            | La Visión está formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Documento conteniendo la Visión con la firma de la M.A.</li> <li>Resolución que aprueba la Visión</li> </ul>  |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  | x          | * Se visualiza Resolución SFP 825/2019 "Por la cual se aprueba la. Misión, visión y valores de la Secretaria de la Función Pública en el marco de la redefinición del Plan Estratégico Institucional 2020-2024", de fecha 30 de diciembre de 2019.  |               |
|            | La Visión es revisada periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiada?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de versiones superadas y revisadas</li> <li>Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión</li> <li>Resoluciones que aprueben nuevas versiones de la Visión</li> </ul> |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  | x          | * Se visualiza Actas de Reuniones del Comité de Control Interno. Acta de Sesión Ordinaria del Comité de Control Interno, de fecha 22 de Diciembre de 2022. Se visualiza Resolución SFP 825/2019 "Por la cual se aprueba la. Misión, visión y valores de la Secretaria de la Función Pública en el marco de la redefinición del Plan Estratégico Institucional 2020-2024", de fecha 30 de diciembre de 2019. |               |
|            | Se han establecido uno o más procedimientos para definir la metodología y criterios para la planificación estratégica y operativa? | <ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimiento/s documentados/s y aprobado/s</li> <li>Formularios o modelos estándar para la construcción de los planes</li> <li>Definición de responsabilidades</li> </ul>                                  |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  | x          | Resolución SFP N° 81/2016 Manual de funciones que define las responsabilidades de la Dirección General de Planificación y Monitoreo y la Dirección de Planificación, relacionados a la Construcción y Seguimiento del PEI. Resolución SFP N° 702/2022 "Por el cual se aprueba y adoptan los procedimientos de trabajo como instrumento de gestión en la DGPM, de la SFP".                                   |               |



| Componente                       | Control de la Planificación  |   |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  | EXCELENCIA | ✓   | Observaciones |
|----------------------------------|--|---|-----------------------------------|------------|---|---|---------|---|---|----------|---|---|------------|---|---|------------|---|---|--|------------|---|---------------|
|                                  | Requisito  | Pregunta  | Ejemplo de Evidencias / Criterios | DEFICIENTE |   |   | INICIAL |   |   | DISEÑADO |   |   | GESTIONADO |   |   | OPTIMIZADO |   |   |  |            |   |               |
|                                  |  |   |                                   | b          | m | a | b       | m | a | b        | m | a | b          | m | a | b          | m | a |  |            |   |               |
| B.1 Direccionamiento Estratégico | Existe un Plan Estratégico Institucional (PEI)?                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Documento/s formalmente aprobado/s por la Máxima Autoridad</li> </ul>  |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  | x          | <p>* Se visualiza Resolución SFP 515/2020 "Por el cual se aprueba el Plan Estratégico Institucional de la Secretaría de la Función Pública 2020-2024 con Proyección al 2030". *Se visualiza Anexo Resolución SFP 515/2020 PEI 2020-2024 con Proyección al 2030 Y Cuadro de Mando Integral. *Se visualiza Resolución 89/2022 "Por la cual se aprueba la identificación de Recursos para la implementación del Plan Estratégico Institucional de la Secretaría de la Función Pública, 2020-2024 con proyección al 2030"</p> |               |
|                                  | El PEI satisface los criterios básicos para su adecuada formulación? | <ul style="list-style-type: none"> <li>Considera las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica (ej.: FODA)</li> <li>Incluye la definición de objetivos institucionales, y estos son coherentes con la misión y visión institucional</li> <li>Se adecua al cumplimiento de los propósitos constitucionales y legales de la institución, en consonancia con las necesidades de la sociedad a la que atiende</li> <li>Establece los cursos o líneas de acción necesarios para el logro de su misión, visión y objetivos institucionales, para un período de tiempo determinado</li> <li>Define los recursos necesarios para el logro de los fines trazados</li> <li>Incluye la definición de instrumentos de seguimiento y medición del grado de avance de los planes, y de los logros alcanzados</li> </ul> |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  | x          | <p>* Se visualiza Resolución SFP 515/2020 "Por el cual se aprueba el Plan Estratégico Institucional de la Secretaría de la Función Pública 2020-2024 con Proyección al 2030". *Se visualiza Anexo Resolución SFP 515/2020 PEI 2020-2024 con Proyección al 2030 Y Cuadro de Mando Integral. *Se visualiza Resolución 89/2022 "Por la cual se aprueba la identificación de Recursos para la implementación del Plan Estratégico Institucional de la Secretaría de la Función Pública, 2020-2024 con proyección al 2030"</p> |               |



| Componente | Control de la Planificación   |  |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  | EXCELENCIA | ✓ | Observaciones   |
|------------|---|--|-----------------------------------|------------|---|---|---------|---|---|----------|---|---|------------|---|---|------------|---|---|--|------------|---|---|
|            | Requisito   | Pregunta   | Ejemplo de Evidencias / Criterios | DEFICIENTE |   |   | INICIAL |   |   | DISEÑADO |   |   | GESTIONADO |   |   | OPTIMIZADO |   |   |  |            |   |   |
|            |   |  |                                   | b          | m | a | b       | m | a | b        | m | a | b          | m | a | b          | m | a |  |            |   |   |
|            | Se revisan periódicamente los planes institucionales para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de versiones superadas y revisadas</li> <li>Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión</li> <li>Resoluciones que aprueben nuevas versiones de los PEI y/o POI</li> </ul>   |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  |            |   | <p>*Se visualiza Resolución SFP 515/2020 "Por el cual se aprueba el Plan Estratégico Institucional de la Secretaría de la Función Pública 2020-2024 con Proyección al 2030" Y Anexo *Se visualiza Resolución SFP 710/2022 "Por la cual se autoriza la participación de funcionarios/as de la SFP, al taller de seguimiento y revisión del PEI 2020-2024 (PEI-SFP), en el marco del fortalecimiento institucional. * Se visualiza correo de invitación al taller a funcionarios/as * Se visualiza Memorando DGPM 146/2022 y 147/2022 de Revisión PEI* Se visualiza registro de asistencia del taller de revisión PEI * * Se visualiza Actas de Reuniones del Comité de Control Interno. Acta de Sesión Ordinaria del Comité de Control Interno, de fecha 22 de Diciembre de 2022 *Acta de Análisis Crítico del SCI. POI 2022 *MEMO DGPM N° 23/2023 Remisión Avances Implementación PEI (CMI). * Cuadro de Mando Integral. * Publicación en la Página web de taller revisión PEI.</p> |
|            | 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"> <li>Registros de distribución de copias (incluyendo cartelería, disponibilidad en la web institucional, etc.)</li> <li>Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que incluyan el tema de la Política de Control Interno</li> <li>Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación</li> </ul> |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  |            |   | <p>Disponibilidad en la Página web. Socialización. *Publicación en la Página web de taller revisión PEI. *Se visualiza Resolución SFP 710/2022 "Por la cual se autoriza la participación de funcionarios/as de la SFP, al taller de seguimiento y revisión del PEI 2020-2024 (PEI-SFP), en el marco del fortalecimiento institucional. * Se visualiza correo de invitación al taller a funcionarios/as *Se visualiza Memorando DGPM 146/2022 y 147/2022 de Revisión PEI. • Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación del PEI.</p>   |



| Componente               | Control de la Planificación  |  |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  | EXCELENCIA | ✓  | Observaciones   |
|--------------------------|--|--|-----------------------------------|------------|---|---|---------|---|---|----------|---|---|------------|---|---|------------|---|---|--|------------|--|---|
|                          | Requisito  | Pregunta   | Ejemplo de Evidencias / Criterios | DEFICIENTE |   |   | INICIAL |   |   | DISEÑADO |   |   | GESTIONADO |   |   | OPTIMIZADO |   |   |  |            |  |   |
|                          |  |  |                                   | b          | m | a | b       | m | a | b        | m | a | b          | m | a | b          | m | a |  |            |  |   |
| B.2 Gestión por Procesos | Se ha desarrollado un Mapa de Procesos, que permita el despliegue de los procesos con un enfoque estratégico, misional y de apoyo? | <ul style="list-style-type: none"> <li>Documento/s aprobado/s definiendo un Mapa de Procesos Institucional</li> <li>Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos Estratégicos</li> <li>Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos Misionales</li> <li>Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos de Soporte</li> </ul>  |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  | x          | * Se visualiza Resol. SFP 833/2019 Por la cual se aprueba el Mapa de Procesos y 747/2019 Por la cual se aprueba el Modelo de Gestión Basado en Procesos. |   |
|                          | El Modelo de Gestión por Procesos (Mapa de Procesos) está formalmente documentado y aprobado por la Máxima Autoridad?              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Documento conteniendo el Mapa de Procesos con la firma de la M.A.</li> <li>Resolución que aprueba el Mapa de Procesos</li> </ul>  |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  | x          | * Se visualiza Resol. SFP 833/2019 Por la cual se aprueba el Mapa de Procesos y 747/2019 Por la cual se aprueba el Modelo de Gestión Basado en Procesos  |   |
|                          | Se cuenta con una adecuada Caracterización de los Procesos identificados?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Documento/s (ej.: fichas de procesos) aprobado/s definiendo:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Los objetivos de cada proceso, y su coherencia y armonía con la misión y objetivos institucionales</li> <li>Los elementos de entrada requeridos (insumos) y sus proveedores</li> <li>Los elementos de salida esperados (resultados) y sus clientes o beneficiarios</li> <li>Los reportes e información generados y sus destinatarios</li> <li>La interacción con otros procesos</li> <li>Los criterios, las mediciones y los indicadores del desempeño, necesarios para asegurar la operación eficaz y el control de estos procesos</li> <li>Los recursos necesarios para su ejecución</li> </ul> </li> </ul> |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  |            | x  | * Se visualiza revisión del documento Acta ETM N° 05/202 del Formato 46 y 47.   |
|                          | Se ha identificado la Base Legal aplicable?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Normograma documentado y aprobado</li> </ul>  |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  |            | x  | * Se visualiza Resolución SFP 550/2020 Por la cual se aprueba el Normograma Versión 2.0. * Se visualiza Actas de Reuniones del Comité de Control Interno. Acta de Sesión Ordinaria del Comité de Control Interno, de fecha 22 de Diciembre de 2022. |



| Componente | Control de la Planificación   |   |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  | EXCELENCIA | ✓ | Observaciones  |
|------------|---|---|-----------------------------------|------------|---|---|---------|---|---|----------|---|---|------------|---|---|------------|---|---|--|------------|---|--|
|            | Requisito   | Pregunta  | Ejemplo de Evidencias / Criterios | DEFICIENTE |   |   | INICIAL |   |   | DISEÑADO |   |   | GESTIONADO |   |   | OPTIMIZADO |   |   |  |            |   |  |
|            |   |   |                                   | b          | m | a | b       | m | a | b        | m | a | b          | m | a | b          | m | a |  |            |   |  |
|            | 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"> <li>Existencia de versiones superadas y revisadas</li> <li>Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión</li> <li>Resoluciones que aprueben nuevas versiones del Mapa de Procesos y otros documentos pertinentes</li> </ul> |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  |            |   | * Se visualiza Acta CCI N° 3/2021 Revisión del Modelo de Gestión por Procesos de la SFP *Resol. SFP 833/2019 Por la cual se aprueba el Mapa de Procesos. * Resol. 747/2019 Por la cual se aprueba el Modelo de Gestión Basado en Procesos  |
|            | 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"> <li>Manual de Cargos y Funciones</li> <li>Perfiles de Puestos</li> </ul>   |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  |            |   | Resolución SFP 81.2016 Por la cual se aprueban los manuales de funciones y perfiles de puestos de la SFP. Y anexo. <b>Pendiente de Revisión de los manuales de funciones y perfiles de puestos.</b>  |
|            | Existe un Organigrama estructural de la institución?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Organigrama Funcional documentado</li> </ul>   |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  |            | x | * Se visualiza Organigrama: Decreto 2944.2015. * Se visualiza Resolución SFP N° 54.2016. * Se visualiza Resolución SFP 81.2016 Por la cual se aprueban los manuales de funciones y perfiles de puestos de la SFP * Se visualiza Anexo Resol. 81.2016 . * Se visualiza Resolución 377/2020 "Por la cual se conforma la comisión especial para revisión y análisis de la estructura orgánica y funcional de la Secretaria de la Función Publica, dependiente de la Presidencia de la República * Se visualiza actas N° 01 al 08/2022 de revisión de la Estructura Org, elaborado por la Comisión Especial para la revisión y análisis de la estructura orgánica y funcional de la SFP" |



| Componente                    | Control de la Planificación  |  |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  | EXCELENCIA | ✓   | Observaciones |
|-------------------------------|--|--|-----------------------------------|------------|---|---|---------|---|---|----------|---|---|------------|---|---|------------|---|---|--|------------|---|---------------|
|                               | Requisito  | Pregunta   | Ejemplo de Evidencias / Criterios | DEFICIENTE |   |   | INICIAL |   |   | DISEÑADO |   |   | GESTIONADO |   |   | OPTIMIZADO |   |   |  |            |   |               |
|                               |  |  |                                   | b          | m | a | b       | m | a | b        | m | a | b          | m | a | b          | m | a |  |            |   |               |
| 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"> <li>Documento conteniendo el Organigrama con la firma de la M.A.</li> <li>Documento/s conteniendo los Perfiles de Puesto con la firma de la M.A.</li> <li>Resolución que aprueba la Estructura Organizacional</li> </ul>  |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  | x          | * Se visualiza Organigrama: Decreto 2944.2015 * Se visualiza Resolución SFP N° 54.2016 * Se visualiza Resolución SFP 81.2016 Por la cual se aprueban los manuales de funciones y perfiles de puestos de la SFP. * Se visualiza Anexo Resol. 81.2016 . * Se visualiza Resolución 377/2020 "Por la cual se conforma la comisión especial para revisión y análisis de la estructura orgánica y funcional de la Secretaria de la Función Publica, dependiente de la Presidencia de la República * Se visualiza actas N° 01 al 08/2022 de revisión de la Estructura Org, elaborado por la Comisión Especial para la revisión y análisis de la estructura orgánica y funcional de la SFP" <b>Pendiente de conclusión, revisión de la estructura organizacional y revisión de los manuales de funciones y perfiles de puestos.</b> |               |
|                               | Las funciones y responsabilidades de cada funcionario han sido adecuadamente comunicadas?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Registros de distribución de copias de perfiles de puesto</li> <li>Registros de distribución de copias del Organigrama (incluyendo cartelería, disponibilidad en la web institucional, etc.)</li> <li>Registros de Asistencia a Talleres, Capacitaciones o Entrevistas Personales que incluyan discusión acerca de los deberes y responsabilidades de cada funcionario</li> <li>Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren su conocimiento y comprensión</li> </ul> |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  | x          | * Se visualiza Constancia de Inducción Funcionarios 2022.   |               |



| Componente           | Control de la Planificación   |   |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  | EXCELENCIA | ✓  | Observaciones |
|----------------------|---|---|-----------------------------------|------------|---|---|---------|---|---|----------|---|---|------------|---|---|------------|---|---|--|------------|--|---------------|
|                      | Requisito   | Pregunta  | Ejemplo de Evidencias / Criterios | DEFICIENTE |   |   | INICIAL |   |   | DISEÑADO |   |   | GESTIONADO |   |   | OPTIMIZADO |   |   |  |            |  |               |
|                      |   |   |                                   | b          | m | a | b       | m | a | b        | m | a | b          | m | a | b          | m | a |  |            |  |               |
| B.4 Identificación y | Se han establecido uno o varios procedimientos para la continua IyER, y para la determinación de las medidas de control necesarias? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimiento/s documentados/s y aprobado/s</li> <li>• Guías Técnicas de Implementación</li> <li>• Formularios o modelos estándar para la construcción de matrices de riesgo</li> <li>• Definición de criterios y responsabilidades</li> </ul>         |                                   |            |   |   |         |   |   |          | x |   |            |   |   |            |   |   |  |            | * Se visualiza Resolución N° 481/2020 "Por la cual se aprueba la Política de Administración de Riesgos, versión 1.0" que establece la metodología para la (IyER), Clasificación y valoración de los Riesgos. Matriz de Riesgo (modelo estándar). Anexos.   |               |
|                      | Se ha considerado el contexto organizacional al momento de la IyER?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de "situaciones riesgosas" internas y externas (FODA)</li> </ul>  |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  |            | *Se visualiza anexo Resolución SFP N° 515/2020 del PEI 2020-2024. y Anexos.* Correo y MEMO DGPM 7/2022 Análisis Contexto Interno y Externo (FODA)  |               |
|                      | Se ha desplegado la IyER a nivel estratégico?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Matrices de Riesgos sobre Objetivos y Planes Estratégicos</li> <li>• Matrices de Riesgos sobre Debilidades y Amenazas (FODA)</li> <li>• Resultados de auditoría de campo: identificación de riesgos reales y verificación de su tratamiento</li> </ul> |                                   |            |   |   |         |   |   |          | x |   |            |   |   |            |   |   |  |            | *Se visualiza Acta ETM N° 5/2020 revisión Formato 66 Identificación de Riesgos Objetivos Estratégicos * Memorándum de Planificación Auditoria Identificación de Riesgos reales   |               |
|                      | Se ha desplegado la IyER a nivel operativo?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Matrices de Riesgos sobre Procesos / Subprocesos críticos</li> <li>• Resultados de auditoría de campo: identificación de riesgos reales y verificación de su tratamiento</li> </ul>  |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  |            | Se visualiza Acta ETM N° 5/2020 revisión Formato 67 Identificación de riesgos por Macro Procesos y Formato 68 Identificación de Riesgos por Procesos. * Se visualiza Actas de Reuniones del Comité de Control Interno. Acta de Sesión Ordinaria del Comité de Control Interno, de fecha 22 de Diciembre de 2022. |               |





| Componente |          | Control de la Planificación   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   | Observaciones |            |   |   |            |
|------------|----------|---|------------|---|---|---------|---|---|----------|---|---|------------|---|---|---------------|------------|---|---|------------|
| Requisito  | Pregunta | Ejemplo de Evidencias / Criterios                                       | DEFICIENTE |   |   | INICIAL |   |   | DISEÑADO |   |   | GESTIONADO |   |   |               | OPTIMIZADO |   |   | EXCELENCIA |
|            |          |   | b          | m | a | b       | m | a | b        | m | a | b          | m | a |               | b          | m | a | ✓          |
|            |          | Valor Final del Componente<br>(Σ Puntaje / Total de Casillas Puntuadas) |            |   |   |         |   |   | 3,58     |   |   | B          |   |   | Gestionado    |            |   |   |            |



| Componente                    | Control de la Implementación   |   |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  | EXCELENCIA | ✓  | Observaciones |
|-------------------------------|--|---|-----------------------------------|------------|---|---|---------|---|---|----------|---|---|------------|---|---|------------|---|---|--|------------|--|---------------|
|                               | Requisito  | Pregunta  | Ejemplo de Evidencias / Criterios | DEFICIENTE |   |   | INICIAL |   |   | DISEÑADO |   |   | GESTIONADO |   |   | OPTIMIZADO |   |   |  |            |  |               |
|                               |  |   |                                   | b          | m | a | b       | m | a | b        | m | a | b          | m | a | b          | m | a |  |            |  |               |
| C.1 Control Operacional       | Los controles implementados contribuyen a reducir los riesgos significativos que pueden afectar el logro de los objetivos, hasta niveles tolerables                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de planes de mejora y/o definición de controles derivados de la evaluación de Riesgos Significativos</li> <li>Existencia de Indicadores que muestren el impacto y efectividad de los controles</li> </ul> |                                   |            |   | x |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  |            | Mapa de Riesgo de Corrupción con la definición de controles y evaluación de riesgos significativos.  |               |
|                               | El nivel de profundidad, sofisticación y tecnificación de los controles definidos son adecuados a las características de la organización?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar coherencia entre la magnitud y sofisticación de los Controles y la criticidad de los Riesgos</li> </ul>  |                                   |            |   | x |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  |            | Mapa de Riesgo de Corrupción con la definición de controles y evaluación de riesgos significativos.  |               |
| C.1.1 Políticas Operacionales | La institución ha definido políticas operacionales que permiten estructurar y direccionar el buen desempeño del modelo de gestión por procesos?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de Políticas Operacionales documentadas para los procesos/subprocesos clave</li> </ul>  |                                   |            |   |   |         |   |   |          | x |   |            |   |   |            |   |   |  |            | Acta Equipo Técnico MECIP 06/2020 - Políticas de Operación, objetivos institucionales , Macroprocesos/ Procesos  |               |
|                               | Las políticas operacionales definen los parámetros de diseño de las actividades y tareas requeridas para dar cumplimiento a los objetivos de los procesos?                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Políticas operacionales coherentes con los objetivos de los procesos/subprocesos clave</li> </ul>  |                                   |            |   |   |         |   |   |          | x |   |            |   |   |            |   |   |  |            | Acta Equipo Técnico MECIP 06/2020 - Políticas de Operación, objetivos institucionales , Macroprocesos/ Procesos  |               |
|                               | Existe coherencia entre las políticas definidas y los lineamientos estratégicos determinados en el componente de Control de la Planificación?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Políticas operacionales coherentes con los planes y objetivos estratégicos</li> </ul>  |                                   |            |   |   |         |   |   |          | x |   |            |   |   |            |   |   |  |            | Acta Equipo Técnico MECIP 06/2020 - Políticas de Operación, objetivos institucionales , Macroprocesos/ Procesos  |               |
|                               | Las políticas incorporan parámetros que orientan el despliegue de los procesos, la definición de controles y el establecimiento de instrumentos para la evaluación de su cumplimiento? | <ul style="list-style-type: none"> <li>Políticas operacionales que establecen un adecuado marco de gestión para orientar los procesos/subprocesos de manera efectiva</li> </ul>   |                                   |            |   |   |         |   |   |          | x |   |            |   |   |            |   |   |  |            | Acta Equipo Técnico MECIP 06/2020 - Políticas de Operación, objetivos institucionales , Macroprocesos/ Procesos  |               |
|                               | Las políticas incluyen la definición de acciones a realizar en caso de incumplimiento?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Políticas operacionales que incluyan claras definiciones de "premios y castigos"</li> <li>Evidencias objetivas de aplicación adecuada en casos concretos</li> </ul>  |                                   |            |   | x |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  |            | Acta Equipo Técnico MECIP 06/2020 - Políticas de Operación, objetivos institucionales , Macroprocesos/ Procesos. <b>No se visualiza Políticas operacionales que incluyan claras definiciones de "premios y castigos"</b> |               |





| Componente      | Control de la Implementación  |  |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  | EXCELENCIA  | ✓   | Observaciones |
|-----------------|---|--|-----------------------------------|------------|---|---|---------|---|---|----------|---|---|------------|---|---|------------|---|---|--|---|---|---------------|
|                 | Requisito   | Pregunta   | Ejemplo de Evidencias / Criterios | DEFICIENTE |   |   | INICIAL |   |   | DISEÑADO |   |   | GESTIONADO |   |   | OPTIMIZADO |   |   |  |   |   |               |
|                 |   |  |                                   | b          | m | a | b       | m | a | b        | m | a | b          | m | a | b          | m | a |  |   |   |               |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Definición documentada de Controles: o Planes de acción preventiva/correctiva o Planes de mejoramiento</li> <li>Controles definidos e implementados, coherentes con la magnitud de los Riesgos identificados</li> </ul> |                                   |            |   | x |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  |   | Se visualiza Mapa de Riesgo de Corrupción con la definición de controles y evaluación de riesgos significativos. Evidencias pendientes de revisión y actualización.                 |               |
|                 | 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?    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de Procedimientos Documentados y debidamente Aprobados</li> <li>Matrices, reportes, indicadores u otro documento que evidencie la verificación de la eficacia y eficiencia de los controles</li> </ul>       | x                                 |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  |   | Sin evidencia.  |               |
|                 | En los casos que fuera pertinente, se han integrado en los controles en los procesos y procedimientos aplicables?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de Procedimientos Documentados y debidamente Aprobados, que incluyan los controles establecidos</li> </ul>   |                                   |            |   |   |         |   |   | x        |   |   |            |   |   |            |   |   |  |   | Se visualiza Acta Equipo Técnico MECIP 06/2020 - Políticas de Operación, objetivos institucionales , Macroprocesos/ Procesos, <b>sin embargo no ha sido aprobada por resolución</b> |               |
|                 | 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"> <li>Legajos de funcionarios, conteniendo curriculum, certificados de estudio, etc.</li> <li>Matrices de polifuncionalidad</li> <li>Base de datos de funcionarios con registro de capacitaciones</li> </ul>                  |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   | x |  | Se visualiza Resolución SFP 217/2022 Por la cual se aprueba el plan de capacitación de la Secretaría de la Función Pública, dependiente de la Presidencia de la República para el periodo fiscal 2022/ Se visualiza Planilla de Asistencia a Jornadas de Reinducción// Se visualiza Certificados de funcionarios por participación de Cursos de capacitación durante el ejercicio 2022. |   |               |





| Componente                   | Control de la Implementación   |  |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  | EXCELENCIA | ✓  | Observaciones |
|------------------------------|--|--|-----------------------------------|------------|---|---|---------|---|---|----------|---|---|------------|---|---|------------|---|---|--|------------|--|---------------|
|                              | Requisito  | Pregunta   | Ejemplo de Evidencias / Criterios | DEFICIENTE |   |   | INICIAL |   |   | DISEÑADO |   |   | GESTIONADO |   |   | OPTIMIZADO |   |   |  |            |  |               |
|                              |  |  |                                   | 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? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metodología, criterios y registros para recolección de datos</li> <li>• Identificación de Reportes relevantes por proceso</li> <li>• Diseño de Tableros de Indicadores</li> <li>• Resultado de Entrevistas con los Niveles de Decisión para verificar disponibilidad de datos críticos</li> </ul> |                                   |            |   |   |         | x |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  |            | Se visualiza Resolución SFP N° 439/2018 "Por la cual se aprueba el Manual de Información Institucional de la Secretaría de la Función Pública dependiente de la Presidencia de la República" de fecha 26 de junio de 2018 . *Se visualiza Manual de Información Institucional Junio 2018 Anexos I,II,III . *Resol SFP N° 737/2022 Que aprueba el Manual de Comunicación Institucional de la Secretaría de la Función Pública dependiente de la Presidencia de la República" de fecha 30 de diciembre de 2022. Se visualiza Manual de Comunicación. |               |
|                              | Puede asegurarse que la Información utilizada sea accesible, correcta, actualizada, protegida, suficiente, oportuna, válida, verificable y conservable?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultado de Evaluación de Documentos pertinentes (reportes, tableros, etc.)</li> <li>• Resultado de Entrevistas con los Niveles de Decisión para verificar calidad de datos críticos</li> </ul>  |                                   |            |   |   |         | x |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  |            | Resolución SFP 279/2018 "Por la cual se aprueba el manual de políticas de uso de los bienes y servicios informáticos, las políticas de seguridad informática y el plan de contingencia y continuidad de sistemas de la Secretaria de la Función Pública, dependiente de la Presidencia de la República" Se visualiza Manual de Políticas. Se visualiza Políticas de Seguridad de la Información. Se visualiza Plan de contingencia. Se visualiza Manual de Información.  |               |
|                              | Se asegura que la información documentada requerida por el sistema de control interno (políticas, procedimientos, matrices, tablas de datos, etc.) se encuentren disponibles en su lugar de uso, y que se encuentre adecuadamente protegida?               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultado de Entrevistas con los distintos Niveles de la Organización</li> <li>• Resultado de la Observación (disponibilidad) en los distintos lugares de trabajo</li> </ul>  |                                   |            |   |   |         |   | x |          |   |   |            |   |   |            |   |   |  |            | * Se visualiza resultado de las entrevistas realizadas a los funcionarios se evidencia deficiencia en la socialización de la información documentada.  |               |







| Componente                 | Control de la Implementación  |  |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |            | Observaciones |   |  |
|----------------------------|---|--|-----------------------------------|------------|---|---|---------|---|---|----------|---|---|------------|---|---|------------|---|---|------------|---------------|---|--|
|                            | Requisito   | Pregunta   | Ejemplo de Evidencias / Criterios | DEFICIENTE |   |   | INICIAL |   |   | DISEÑADO |   |   | GESTIONADO |   |   | OPTIMIZADO |   |   | EXCELENCIA |               | ✓ |  |
|                            |   |  |                                   | b          | m | a | b       | m | a | b        | m | a | b          | m | a | b          | m | a |            |               |   |  |
|                            | Se revisa periódicamente la efectividad de los mecanismos de comunicación utilizados?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actas de reunión (ej.: Análisis Crítico por la Alta Dirección)</li> <li>• Reportes de evaluación (Dir. Comunicaciones)</li> </ul>   |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |            |               |   | Reporte de la Dirección General de Comunicación sobre la efectividad de los mecanismos de comunicación 2022  |
| C.4.2 Comunicación Externa | Se han implementado políticas y mecanismos para comunicar clara y oportunamente la información desde y hacia afuera de la organización ?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de Política de Comunicación Institucional (aprobada y difundida)</li> <li>• Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles</li> <li>• Evidencias de no conformidades o reclamos originadas en fallas de comunicación externa</li> </ul> |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |            |               |   | *Resol SFP N° 737/2022 Que aprueba el Manual de Comunicación Institucional con la Política Comunicacional.   |
|                            | Se ha definido qué información y a través de qué canales será comunicada a los diferentes grupos de interés externos de la institución, asignando niveles de responsabilidades adecuados? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de Política de Comunicación Institucional (aprobada y difundida)</li> <li>• Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles</li> </ul>   |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |            |               |   | Reporte de la Dirección General de Comunicación sobre la efectividad de los mecanismos de comunicación 2022 y memo de entrega a la MAI/ Análisis Crítico del Sistema de Control Interno de la Alta Dirección.  |
| C.4.3 Rendición de Cuentas | Se han desarrollado procedimientos documentados para establecer la metodología, alcance, responsabilidades y frecuencias de las rendiciones de cuenta a la sociedad?                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de Procedimiento/s Documentado/s y debidamente Aprobados</li> <li>• Resultado de Entrevistas con funcionarios con responsabilidad directa sobre el proceso de Rendición de Cuentas</li> </ul>  |                                   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |            |               |   | * Se visualiza Resol. 47/2020 Por la cual se Adopta el manual de rendición de cuentas al ciudadano y se conforma el Comité// Se visualiza ResolSe visualiza Resol 105/2022 por la cual se aprueba Plan Anual de Rendición de cuentas, ejercicio 2022 *Se visualiza Resolución SFP N° 530/2020 "Por la cual se aprueba el Manual de Procedimiento para la Rendición de Cuentas al Ciudadano C.4.3- Versión 1, de la Secretaría de la Función Pública, dependiente de la Presidencia de la República". |







| Componente                   |  | Control de la Evaluación   |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |            |   |               |  |   |
|------------------------------|--|--|------------|---|---|---------|---|---|----------|---|---|------------|---|---|------------|---|---|------------|---|---------------|--|---|
| 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 |            |   |               |  |   |
| D.2 Auditoría Interna (A.I.) | Se han implementado Auditorías Internas del SCI de acuerdo a lo planificado?                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de Auditoría Interna</li> <li>Informe de Auditoría Interna</li> <li>Papeles de Trabajo</li> <li>Actas de Reunión (inicial, final)</li> </ul> |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |            |   |               |  | Se visualiza Resol N° 484/2021 "Por la cual se aprueba el Plan de Trabajo Anual, el Cronograma de Actividades y la Identificación y Plan de Gestión de Riesgo para el Ejercicio Fiscal 2022 de la Secretaría de la Función Pública", de fecha 28 de Octubre de 2021. (incluyendo requisitos de Control Interno). *Se visualiza Memorando de Encargo de Auditoría de 31/03/2022 respectivamente *Se visualiza Memorando de Planeación 2022*Se visualiza Programa de Trabajo Evaluación del Grado de Implementación MECIP, 2022 *Se visualiza Informe Final de Evaluación de la Efectividad del Sistema de Control Interno. Se visualiza Matriz de Evaluación NRM- MECIP 2015. *Informe DAII de Evaluación de la Gestión de Talento Humano ejercicio 2022 |
|                              | El alcance de las Auditorías Internas cubre todos los requisitos de la Norma de Requisitos Mínimos para SCI? | <ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de Auditoría Interna</li> <li>Informe de Auditoría Interna</li> <li>Papeles de Trabajo</li> </ul>  |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |            |   |               |  | Se visualiza Resol N° 484/2021 "Por la cual se aprueba el Plan de Trabajo Anual, el Cronograma de Actividades y la Identificación y Plan de Gestión de Riesgo para el Ejercicio Fiscal 2022 de la Secretaría de la Función Pública", de fecha 28 de Octubre de 2021. (incluyendo requisitos de Control Interno). *Se visualiza Memorando de Encargo de Auditoría de 31/03/2022 *Se visualiza Memorando de Planeación 2022**Se visualiza Programa de Trabajo .*Se visualiza Entrevistas realizadas a funcionarios y resumen de entrevistas *Se visualiza Informe Final de Evaluación de la Efectividad del Sistema de Control Interno. Se visualiza Matriz de Evaluación NRM- MECIP 2015.  |

| Componente |  | Control de la Evaluación  |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |            |   |   |
|------------|--|---|------------|---|---|---------|---|---|----------|---|---|------------|---|---|------------|---|---|------------|---|---|
| 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 |            |   |   |
|            | Se asegura la independencia y objetividad de los Auditores Internos?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Criterios de Selección de Auditores Internos (perfiles)</li> <li>• Registros de Capacitación y Calificación de Auditores Internos</li> <li>• Planes e Informes de Auditoría Interna</li> </ul> |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |            | x | Se visualiza Decreto N° 7165 "Por el cual se nombre a la Sra. Rosa María Cáceres Casco, como funcionaria de la Secretaría de la Función Pública, dependiente de la Presidencia de la República", de fecha 29 de Mayo de 2017. * Se visualiza Decreto N° 471 "Por el cual se nombre al Señor Ruben Eduardo Acuña , como funcionario de la Secretaria de la Función Pública, dependiente de la Presidencia de la República", de fecha 22 de Octubre de 2018. Auditores Internos seleccionados por concurso publico de oposición conforme a la Resol AGPE 407/2017. *se visualiza resolución AGPE 407/2017 * Se visualiza Lista de Postulantes Adjudicados CPO N° 01/2017 y 01/2018 según Portal Py Concursa * *Se visualiza el informe DAI de Evaluación de la Efectividad del Sistema de Control Interno al 31/12/2022 * Se visualiza Nota AGPE PR N° 624/2019 de fecha 23 de Diciembre de 2019 Informe Final de Evaluación de Desempeño de la Auditoría de la Secretaría de la Función Pública con calificación de 99% OPTIMO. Registros de Capacitación Auditores 2022 |
|            | 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"> <li>• Informes de Auditoría Interna</li> <li>• Planes de Mejoramiento</li> <li>• Reportes de Seguimiento de Planes de Mejoramiento</li> </ul>  |            |   |   |         |   |   |          |   |   |            |   |   |            |   |   |            | x | Se visualiza el informe DAI de Evaluación de la Efectividad del Sistema de Control Interno al 31/12/2022 *// Se visualiza APM 2022// *Se visualiza Resolución 569/2020 "Por la cual se aprueba el Plan de Mejoramiento Institucional , correspondiente al informe de evaluación sobre la efectividad del sistema de Control Interno, al Primer Semestre del Ejercicio 2020, realizado por la Auditoría General de Poder Ejecutivo (AGPE). * Se visualiza Resolución N° 536/2021 Por la cual se aprueba el Plan de Mejoramiento Institucional, correspondiente al informe de Evaluación sobre la Efectividad del Sistema de Control Interno, del ejercicio 2020, realizado por la CGR Y AGPE. * Plan de Mejoramiento del Sistema de Control Interno 2019. *Plan de Mejoramiento Funcional DGDP del Informe DAI de Evaluación de la Gestión del Área de Talento Humano. Se visualiza Matriz de Evaluación NRM- MECIP 2015.  |

|   |      |     |     |   |     |     |   |     |     |    |     |     |            |     |     |   |
|---|------|-----|-----|---|-----|-----|---|-----|-----|----|-----|-----|------------|-----|-----|---|
| Cantidad de Casillas puntuadas  | 0    | 0   | 0   | 0 | 0   | 0   | 0 | 0   | 0   | 0  | 0   | 8   | 0          | 0   | 0   | 1 |
| 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   | 0 | 0   | 0   | 0 | 0   | 0   | 0  | 0   | 30  | 0          | 0   | 0   | 5 |
| Valor Final del Componente<br>(Σ Puntaje / Total de Casillas Puntuadas) | 3,84 |     |     |   |     |     |   |     |     | BB |     |     | Gestionado |     |     |   |





