

INFORME D.A. N° 06/2025 AUDITORIA INSTITUCIONAL
REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA DEL AVANCE QUE SE OBTUVO REFERENTE A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
PERIODO: EJERCICIO FISCAL 2024.
FECHA DE REVISIÓN: 05 DE DICIEMBRE DE 2024.
DESARROLLO La Norma de Requisitos Mínimos (NRM) establece que la Dirección de Auditoría debe revisar el Sistema de Control Interno (SCI) de la Organización a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacias continuas. Esta revisión consiste en un análisis de la implementación del Sistema de Control Interno (SCI) y su más importante característica constituye la emisión de instrucciones para implementar mejoras en el siguiente periodo. Del análisis realizado a los documentos proveídos por la Institución y los procesos desarrollados en el último periodo, se señalan los aspectos resaltantes, las fortalezas y debilidades más significativas y las acciones a desarrollar por componente de control:
A) AMBIENTE DE CONTROL
1- No se evidenció la participación activa de la Alta Dirección como integrante del Comité de Control Interno para la toma de conocimiento y decisiones relacionadas a los reportes de monitoreo del avance del Plan Estratégico Institucional y Plan Operativo Institucional, y de los indicadores y/o reportes asociados al control de la efectividad de los controles. Se realizó una reunión con los miembros del Comité de Control Interno, en donde se revisó y ajustó el Plan Operativo Institucional, que posteriormente fue aprobado por Resolución J.E.M./D.G.G./S.G. N° 650/2024, de fecha 12 de diciembre de 2024. <u>Evidencias:</u> Acta CCI N° 5 de fecha 08/11/2024 – Resolución J.E.M./D.G.G./S.G. N° 650/2024.
2- No se observó registros de asistencia a talleres o capacitaciones que incluyan el tema de la Política de Control Interno, tampoco se evidenció el resultado de entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación. Por medio de la Resolución J.E.M./D.G.G./S.G. N° 641/2024 de fecha 12 de diciembre de 2024 se aprueba la Política de Control Interno Versión II del JEM, la misma se encuentra disponible en la página web institucional y a su vez fue socializado mediante un material audiovisual a los funcionarios de la institución. <u>Evidencias:</u> Resolución J.E.M./D.G.G./S.G. N° 641/2024 - Print de la socialización de la página web institucional.
3- No se observó evidencia de construcción participativa y consensuada de los principios y valores éticos, con los funcionarios de los distintos niveles de la Organización. Se realizaron reuniones con el Equipo de Alto Desempeño de Ética, en el cual se revisó y actualizó el código de ética y su reglamento, el cual fue aprobado por Resolución J.E.M./ D.G.G./S.G. N° 609/2024 de fecha 02 de diciembre de 2024. <u>Evidencias:</u> Actas de Reuniones del Equipo de Alto Desempeño de Ética- Resolución J.E.M./ D.G.G./S.G. N° 609/2024.
4- La Institución ha definido y aplicado instrumentos para detectar y generar soluciones a los incumplimientos de los Acuerdos y Compromisos Éticos, sin embargo, no se pudo comprobar su efectividad. Se realizaron reuniones del Comité de Ética, donde se revisó el código y el procedimiento del Comité, por Memorándum DPD 831/2024, y el Memorándum DOCP N° 222/2024 de fecha 29/11/24 el proyecto de resolución para aprobación de la MAI, el cual posteriormente fue aprobado por Resolución J.E.M./ D.G.G./S.G. N° 609/2024 de fecha 02 de diciembre de 2024. En la última reunión del Comité, se realizó un cierre del Plan de Trabajo, así como un Informe en el cual destaca que la Institución en el periodo 2024, no recibió denuncias de los diferentes grupos de interés. <u>Evidencias:</u> Actas de reuniones del Comité de Ética – Memorándum DPD N° 831/2024 – Memorándum DOCP N° 222/2024 - Resolución J.E.M./ D.G.G./S.G. N° 609/2024 (Adjuntado en el Ítem N° 03).

Melissa Maldonado
Dirección de Auditoría
J.E.M.

Lic. Lizzie Velázquez
Encargada del Departamento
de Auditoría de Gestión
J.E.M.



Lic. Arianna Pane
Dirección de Auditoría
J.E.M.
Asunción - Paraguay

Misión: Órgano Constitucional que juzga el desempeño de los Magistrados Judiciales, Agentes Fiscales y Defensores Públicos por la supuesta comisión de delitos o mal desempeño en el ejercicio de sus funciones, observando el debido proceso y velando por la correcta administración de justicia, en tutela de los derechos de los ciudadanos.

5- El Comité de Ética fue conformado, pero no se comprobó la habilidad de la Institución para detectar y generar soluciones a los incumplimientos de los Acuerdos y Compromisos Éticos.

En la última reunión realizada por medio del Comité, se realizó un cierre del Plan de Trabajo, así como un Informe en el cual destaca que la Institución en el periodo 2024, no recepcionó denuncias de los diferentes grupos de interés.

Evidencia: Acta de ultima reunión del Comité de Ética.

6- Los Acuerdos y Compromisos Éticos por dependencia, no fueron revisados para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados.

Se realizó la actualización de los Acuerdos y Compromisos Éticos de las dependencias de la Institución, el cual se aprobó mediante la Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 609/2024 de fecha 02 de diciembre de 2024.

Evidencias: Memorándum DOCP N° 64/2024 – Memorándum DPD N° 304/2024 - Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 609/2024 (Adjuntado en el Ítem N° 03 – Componente Ambiente de Control).

7- Se observó la realización de una encuesta y el resultado de la misma, pero no se comprobó el resultado de entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación.

Se realizó una entrevista a 205 (doscientos cinco) funcionarios de la Institución, para analizar el conocimiento y aplicación del código de ética institucional, referente al cual el resultado se refleja en un Informe de acciones de mejora que concluye con la siguiente recomendación ; Impulsar charlas/talleres que ayuden a internalizar mejor el contenido del documento, a fin de aplicarlo de manera práctica, y así fomentar un sentido de responsabilidad y mejorar la comunicación entre los equipos que, a su vez, tendrá impacto en la cultura organizacional.

Evidencias: Formularios de entrevista realizados a funcionarios de la Institución – Informe sobre entrevista aplicada.

8- No se demostró el involucramiento de la Máxima Autoridad en la revisión y actualización del Protocolo de Buen Gobierno.

El Comité de Buen Gobierno realizó varias reuniones donde revisaron y ajustaron el Protocolo de Buen Gobierno, y se remitió mediante Memorándum DPD 976/2024 de fecha 18/11/24, el Proyecto del Protocolo de Buen Gobierno para aprobación de la MAI, el cual fue aprobado mediante la Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 644/2024 de fecha 12 de diciembre de 2024.

Evidencias: Actas de reuniones del Comité de Buen Gobierno - Memorándum DPD 976/2024 - Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 644/2024.

9- La socialización del Protocolo de Buen Gobierno no fue representativa.

La socialización del Protocolo de Buen Gobierno, se realizó mediante Memorándum DGG N° 986/2024 de fecha 19/12/2024, remitido a las Direcciones Generales y Direcciones correspondientes, a su vez la Dirección General de Talento Humano, se encargó de remitir por medio telemático un material audiovisual a los funcionarios de la institución.

Evidencias: Memorándum DGG N° 986/2024 – Print de socialización del material audiovisual– Lista de Socialización de Protocolo de Buen Gobierno.

10- No se evidenció informes sobre el desempeño de buen gobierno de acuerdo con lo establecido en el Capítulo tercero: De los indicadores de buen gobierno.

Se reunió el Comité de Buen Gobierno, que por medio del Acta N° 03/2024, se aprueba el Informe sobre el Desempeño de Buen Gobierno del periodo 2024.

Evidencias: Acta N° 03/2024 del Comité de Buen Gobierno – Informe sobre el Desempeño de Buen Gobierno del periodo 2024.

11- Tampoco se observó informes del Comité de Buen Gobierno sobre resolución de controversias e informes del cumplimiento de los compromisos asumidos en el Protocolo de Buen Gobierno.

Se reunió el Comité de Buen Gobierno, que por medio del Acta N° 03/2024, se deja constancia de denuncia de las políticas establecidas en el protocolo del periodo 2024, en el Capítulo 2 Resolución de la Controversia. Artículo 41. Administración y Resolución de Controversias: Cuando un ciudadano o cualquier servidor público consideren que han violado o desconocido una norma del Protocolo de Buen Gobierno, podrán dirigirse al Comité de Buen Gobierno, donde se estudiará y responderá su reclamo. El procedimiento de investigación ante el Comité de Buen Gobierno del Jurado podrá ser iniciado de oficio o a pedido de parte.

Melissa Maldonado
Dirección de Auditoría
J.E.M.

Lic. Lizzie Velázquez
Encargada del Departamento
de Auditoría de Gestión



Lic. Arianne Pane
Dirección de Auditoría
JEM

Misión: Órgano Constitucional que juzga el desempeño de los Magistrados Judiciales, Agentes Fiscales y Defensores Públicos por la supuesta comisión de delitos o mal desempeño en el ejercicio de sus funciones, observando el debido proceso y velando por la correcta administración de justicia, en tutela de los derechos de los ciudadanos.

El Director General de Gabinete, como responsable de la implementación del Modelo Estándar de Control Interno – MECIP, designado por Resolución JEM/DGG/SG n° 53/2022, una vez consultado a todos los presentes, informó que durante el periodo 2024 no se han recibido denuncias, ni controversias que pongan en duda el cumplimiento de lo establecido en el mencionado protocolo.

Evidencias: Acta N° 03/2024 del Comité de Buen Gobierno (Adjuntado en el Ítem 10) – Informe sobre cumplimiento de compromisos asumidos y resolución de controversias.

12- No se observaron actas que evidencien el desarrollo de actividades o talleres de revisión de la Política de Talento Humano.

Se realizaron reuniones con el Equipo de la Dirección General de Talento Humano, para la revisión y ajuste de la Política de Talento Humano, que fue aprobado por medio de la Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 511/2024 de fecha 26 de septiembre de 2024.

Evidencias: Acta de reunión de fecha 03 de septiembre de 2024 - Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 511/2024.

13- En las Políticas del Talento Humano, aprobadas en la Resolución Presidencia N° 20/2020, no se observó el compromiso con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad, de los funcionarios; no respondieron a los valores de igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia. Tampoco fue formulada en coherencia con el artículo 17. Compromiso con la protección y el desarrollo del Talento Humano del Protocolo de Buen Gobierno.

Se realizó el ajuste y actualización del mismo según las recomendaciones bridadas, el cual se refleja mediante la Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 511/2024 de fecha 26 de septiembre de 2024.

Evidencias: Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 511/2024 (Adjuntado en el Ítem 12).

14- No se evidenció un Informe de evaluación de la gestión del Área de Talento Humano elaborado por la Auditoría Interna Institucional, a fin de verificar el cumplimiento de los procesos y de las Políticas de Gestión del Talento Humano, asegurando que los procesos involucrados tengan en cuenta los valores de igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia.

Se solicitó mediante Memorándum D.A. N° 307/2024, un Informe sobre el nivel de implementación sobre las políticas de gestión de Talento Humano, el cual fue remitido mediante el Informe DGTH/JEM N° 02/2025, Políticas de Talento Humano, así mismo la Dirección de Auditoría incluirá en su Plan Anual y Cronograma de Actividades la realización de dicha evaluación para el Ejercicio Fiscal 2025.

Evidencia: Memorándum D.A. N° 307/2024 – Informe DHTG/JEM N° 02/2025.

15- No se visualizó el resultado de entrevistas a funcionarios de distintos niveles y áreas, que demuestren la adecuada comunicación, entendimiento y aplicación, de los documentos relacionados a los principios y elementos: Política de Control Interno, Acuerdos y Compromisos Éticos, Protocolo de Buen Gobierno.

Se realizó una entrevista a 205 (doscientos cinco) funcionarios de la Institución, para analizar el conocimiento y aplicación de los elementos mencionados, el resultado se refleja en el Informe de acciones de mejora

Evidencias: Formularios de entrevista realizados a funcionarios de la Institución – Informe sobre entrevista aplicada. (Adjuntado en el Ítem 07).

B) COMPONENTE DE LA PLANIFICACIÓN

1- No se comprobó la ejecución de instrumentos de seguimiento y medición del grado de avance de los planes y de los logros alcanzados al cierre del ejercicio sujeto a análisis; por tanto, tampoco el direccionamiento de la operación de la Institución bajo los parámetros de calidad, eficiencia y eficacia, requeridos por las diferentes partes interesadas.

Teniendo en cuenta esta observación, se menciona el PEI de la Institución fue aprobado por Resolución J.E.M./D.G.G./S.G. N° 213/2024 de fecha 30 de abril del 2024, asimismo referente al POI, el Viceministerio en ese momento aún no tenía reglamentado la operativización del mismo, sin embargo la Dirección de Auditoría, de acuerdo a las acciones estratégicas asignadas a cada dependencia, solicitó mediante Memorándum D.A. N° 308/2024, Informe sobre el cumplimiento de los indicadores del PEI, el cual nos remiten mediante Memorándum CPC N° 132/2024, el Informe sobre avances del PEI hasta el 30/09/2024.

Melissa Maldonado
Dirección de Auditoría
J.E.M.

Lic. Digna Valázquez
Encargada del Departamento
de Auditoría de Gestión



Lic. Arianne Pane
Dirección de Auditoría
Asunción - Paraguay

Misión: Órgano Constitucional que juzga el desempeño de los Magistrados Judiciales, Agentes Fiscales y Defensores Públicos por la supuesta comisión de delitos o mal desempeño en el ejercicio de sus funciones, observando el debido proceso y velando por la correcta administración de justicia, en tutela de los derechos de los ciudadanos.

Por medio del Memorándum D.A. N° 415/2024, se solicitó el Informe sobre cumplimiento de indicadores del PEI, el cual nos remiten mediante Memorándum CPC N° 181/2024 el Informe sobre avances del PEI hasta el 13/12/2024.

Evidencias: Memorándum D.A. N° 308/2024 – Memorándum CPC N° 132/2024 - Memorándum D.A. N° 415/2024 - Memorándum CPC N° 181/2024.

2- No se observó la adecuada inducción, o reinducción, a los funcionarios de todos los niveles, acerca de su Misión, Visión, Objetivos y Plan de Acción, con la intención de que estén conscientes de sus obligaciones individuales al respecto.

Se realizó la socialización del Plan Estratégico Institucional (Misión, Visión, Objetivos) y se aplicó una encuesta a los funcionarios de la institución, con el fin de evaluar el nivel de entendimiento y aplicación de los diferentes aspectos que contiene el PEI el cual se refleja en un Informe de resultados.

Evidencias: Memorándum CPC N° 176/2024 Estadísticas sobre acciones ejecutadas en el marco de la socialización del PEI – Informe sobre inducción al PEI – Socialización por medio de cuadruplicos - Lista de asistencia de socialización - Encuesta aplicada.

3- En el mapa de procesos se observó duplicidad en la identificación de subprocesos, por ejemplo: Seguimiento y Evaluación de Plan de Trabajo y Generación de Informe sobre avance de implementación del MECIP.

Teniendo en cuenta las recomendaciones brindadas, se realizó la actualización del Mapa de Procesos Institucional aprobado por Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 646/2024 de fecha 12 de diciembre de 2024.

Evidencia: Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 276/2024 (Mapa de Procesos Versión I) Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 646/2024 (Mapa de Procesos Versión II).

4- La caracterización de los procesos, específicamente, la ficha de procesos/subprocesos, presentan algunas inconsistencias como:

Lo señalado en el ítem de controles asociados, corresponde a requisitos legales.

Algunos indicadores no fueron correctamente construidos o no corresponden al subproceso.

No fueron señalados todos los registros aplicables que corresponden a documentos que evidencian la secuencia de actividades, hasta el producto final (o reporte).

Teniendo en cuenta las recomendaciones, las fichas de caracterización fueron ajustadas e implementadas en el despliegue de sub procesos en el periodo 2024, mediante las siguientes resoluciones:

Evidencias: Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 647/2024, de fecha 12 de diciembre 2024, Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 648/2024, de fecha 12 de diciembre 2024, Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 659/2024, de fecha 13 de diciembre 2024, Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 660/2024, de fecha 13 de diciembre 2024, Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 661/2024, de fecha 13 de diciembre 2024, Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 663/2024, de fecha 17 de diciembre 2024.

5- El normograma debe ser elaborado por procesos y son válidos los identificados en la ficha de procesos.

Teniendo en cuenta las recomendaciones, se ajustó y se actualizó el Normograma Institucional, aprobado por la Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 677/2024, de fecha 17 de diciembre 2024.

Evidencia: Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 677/2024, de fecha 17 de diciembre 2024.

6- Se han definido los puestos de trabajo con base a las competencias requeridas por las actividades y las tareas por funciones, sin identificar según el despliegue de los procesos.

Se cuenta con un Manual de Funciones aprobado, cuyas funciones están alineadas con los objetivos misionales y de apoyo. Además se actualiza el Mapa de procesos institucional donde se identifican los puestos que corresponden a las actividades en el despliegue de los procedimientos.

Evidencia: Resolución JEM/DGG/SG N° 100/2022 - Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 646/2024 (Adjuntado en el Ítem 3 – Componente de la Planificación)

7- Se verificó que se encuentra en proceso de aprobación el perfil de los puestos de menor jerarquía.

Teniendo en cuenta las recomendaciones, se remitió por Memorándum DPD N° 42/2024 de fecha 30 de enero de 2024 donde solicita V° B° sobre el borrador de perfiles de puestos de menor jerarquía a ser incluidos en el Manual de Funciones vigente y/o mesa de trabajo con la DGTH, el cual hasta la fecha no se obtuvo respuesta por parte de la dependencia encargada.


Melissa Maldonado
Dirección de Auditoría
J.E.M.


Lic. Lizze Velázquez
Encargado del Departamento de Gestión
de Recursos Humanos
J.E.M.




Lic. Arianna Pane
Dirección de Auditoría
Aunción - Paraguay
JEM

Misión: Órgano Constitucional que juzga el desempeño de los Magistrados Judiciales, Agentes Fiscales y Defensores Públicos por la supuesta comisión de delitos o mal desempeño en el ejercicio de sus funciones, observando el debido proceso y velando por la correcta administración de justicia, en tutela de los derechos de los ciudadanos.

Evidencia: Memorándum DPD N° 42/2024.

8- No se observó registro de asistencia a talleres, capacitaciones, o entrevistas personales que incluyan discusión acerca de los deberes y responsabilidades de cada funcionario, tampoco el resultado de entrevistas con funcionarios de distintos niveles que demuestren su conocimiento y comprensión.

Se realizó una entrevista a 205 (doscientos cinco) funcionarios de la Institución, para analizar el conocimiento y comprensión de sus funciones, el cual el resultado se refleja en el Informe de acciones de mejora para plasmar estrategias de implementación eficaces referentes a dicho componente, que recomienda lo siguiente; Implementar capacitaciones periódicas sobre el manual de funciones y su importancia, así como sobre cualquier cambio que se realice en el mismo. Establecer reuniones periódicas en las distintas áreas, donde se discutan las funciones y responsabilidades y así los servidores públicos puedan sugerir cambios o actualizaciones al manual de funciones.

Evidencia: Formularios de entrevista realizados a funcionarios de la Institución – Informe sobre entrevista aplicada. (Adjuntado en el Ítem 07 – Componente Ambiente de Control).

9- No se observó Guías Técnicas de Implementación de la gestión de riesgos debidamente formalizadas.

Teniendo en cuenta las recomendaciones, se elaboró y se aprobó una Guía Técnica de Implementación de la gestión de riesgos Versión I, por Resolución J.E.M/D.G.G./S.G. N° 645/2024, de fecha 12 de diciembre de 2024.

Evidencia: Resolución J.E.M/D.G.G./S.G. N° 645/2024, de fecha 12 de diciembre de 2024.

10- Se elaboró el FODA, pero no la identificación de situaciones riesgosas internas y externas.

Por Acta N° 06/2024 de fecha 11 de diciembre el Comité de Control Interno revisó y aprobó los formularios trabajados sobre la identificación de situaciones riesgosas internas y externas.

Evidencia: Acta CCI N° 06/2024 – Formularios completos de identificación de situaciones riesgosas internas y externas.

11- No se observó la Matriz de Riesgos de objetivos y planes estratégicos correspondientes al periodo evaluado.

Aprobación del Plan Operativo Institucional (POI), que incluye la identificación de riesgos de las acciones operativas, Resolución J.E.M/D.G.G./S.G. N° 650/2024, de fecha 12 de diciembre de 2024.

Evidencia: Resolución J.E.M/D.G.G./S.G. N° 650/2024, de fecha 12 de diciembre de 2024.

**12- Con relación al formulario de administración de riesgos y controles, se señala:
En el formulario, no se identificó el riesgo y su descripción no fue elaborada de acuerdo al riesgo puntual con características propias de la acción, sino que fueron conceptualizados de acuerdo al glosario de riesgos, el que representa un modelo a seguir.
No formuló las medidas de respuesta.
En algunos casos, no se formuló la ponderación y priorización teniendo en cuenta todos los subprocesos.**

Teniendo en cuenta las recomendaciones, el formulario de administración de riesgos y controles fue ajustado e implementado en el despliegue de sub procesos en el periodo 2024, mediante las siguientes resoluciones:

Evidencias: Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 647/2024, de fecha 12 de diciembre 2024,
Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 648/2024, de fecha 12 de diciembre 2024,
Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 659/2024, de fecha 13 de diciembre 2024,
Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 660/2024, de fecha 13 de diciembre 2024,
Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 661/2024, de fecha 13 de diciembre 2024,
Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 663/2024, de fecha 17 de diciembre 2024.

13- No se observó revisiones asociadas a los indicadores de riesgos.

En el periodo 2024 se aprobó el Plan Estratégico Institucional –PEI para el periodo 2024-2028 y el Plan Operativo Institucional - POI, en ambos planes se realizó la identificación de situaciones riesgosas del FODA (PEI) y riesgos de las acciones estratégicas en el POI. Además en el periodo 2024 se aprobó la guía técnica de implementación de la gestión de riesgos en el cual se establece revisiones anuales para mantener la efectividad del sistema de gestión de riesgos.

Melissa Maldonado
Dirección de Auditoría
J.E.M.

Lic. Lizzie Velázquez
Encargada del Departamento
de Auditoría



Lic. Ariadne Pane
Dirección de Auditoría
J.E.M.
Asunción - Paraguay

Misión: Órgano Constitucional que juzga el desempeño de los Magistrados Judiciales, Agentes Fiscales y Defensores Públicos por la supuesta comisión de delitos o mal desempeño en el ejercicio de sus funciones, observando el debido proceso y velando por la correcta administración de justicia, en tutela de los derechos de los ciudadanos.

Evidencias: Formatos de riesgos aprobados por Acta CCI N° 6/2024 (Adjuntado en el Ítem 10 – Componente de la Planificación) – Resolución JEM/DGG/SG N° 650/2024 que aprueba el POI (Adjuntado en el Ítem 11 – Componente de la Planificación) – Resolución JEM/DGG/SG N° 645/2024 que aprueba la guía técnica (Adjuntado en el Ítem 9 – Componente de la Planificación).

14- No se adjuntó resultado de entrevistas, a funcionarios de distintos niveles, que demuestren su conocimiento, entendimiento y aplicación de los principios y elementos aprobados en el componente.

Se realizó la socialización del Plan Estratégico Institucional (Misión, Visión, Objetivos) y se aplicó una encuesta a los funcionarios de la institución, con el fin de evaluar el nivel de entendimiento y aplicación de los diferentes aspectos que contiene el PEI el cual se refleja en un Informe de resultados.

Evidencia: Memorándum CPC N° 176/2024 Estadísticas sobre acciones ejecutadas en el marco de la socialización del PEI – Informe sobre inducción al PEI – Socialización por medio de cuadrípticos - Lista de asistencia de socialización - Encuesta aplicada. (Adjuntado en el Ítem 2 – Componente de la Planificación).

C) COMPONENTE DE LA IMPLEMENTACIÓN

1- No se observó definición de controles derivados de la evaluación de riesgos significativos, tampoco Indicadores que muestren el impacto y efectividad de los controles.

Se solicitó mediante Memorándum D.A. N° 308/2024, Informe sobre el cumplimiento de los indicadores del PEI, el cual nos remiten mediante Memorándum CPC N° 132/2024, el Informe sobre avances del PEI hasta el 30/09/2024.

Por medio del Memorándum D.A. N° 415/2024, se solicitó el Informe sobre cumplimiento de indicadores del PEI, el cual nos remiten mediante Memorándum CPC N° 181/2024 el Informe sobre avances del PEI hasta el 13/12/2024.

Aprobación de guía de gestión de riesgos por Resolución J.E.M/D.G.G./S.G. N° 645/2024, de fecha 12 de diciembre de 2024.

Aprobación de Administración de riesgos y controles de los subprocesos según las siguientes resoluciones: Resolución J.E.M/D.G.G./S.G. N° 647/2024, de fecha 12 de diciembre 2024, Resolución J.E.M/D.G.G./S.G. N° 648/2024, de fecha 12 de diciembre 2024, Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 659/2024, de fecha 13 de diciembre 2024, Resolución J.E.M/D.G.G./S.G. N° 660/2024, de fecha 13 de diciembre 2024, Resolución J.E.M/D.G.G./S.G. N° 661/2024, de fecha 13 de diciembre 2024, Resolución J.E.M/D.G.G./S.G. N° 663/2024, de fecha 17 de diciembre 2024.

Evidencias: Memorándum D.A. N° 308/2024 – Memorándum CPC N° 132/2024 - Memorándum D.A. N° 415/2024 - Memorándum CPC N° 181/2024 (Adjuntado en el Ítem 01 – Componente de la Planificación) Resolución J.E.M/D.G.G./S.G. N° 645/2024 (Adjuntado en el Ítem 9 - Componente de la Planificación) Resoluciones que aprueban controles de los sub procesos (Adjuntado en el Ítem 12 - Componente de la Planificación)

2- Las Políticas Operacionales aprobadas en la Resolución JEM/DGG/SG N°675/22, no fueron definidas en coherencia con los riesgos operativos establecidos. La NRM señala:

“La institución debe definir Políticas Operacionales que permitan estructurar y direccionar el buen desempeño del modelo de gestión por procesos.

Las Políticas Operacionales deben definir los parámetros de diseño de las actividades y tareas requeridas para dar cumplimiento a los objetivos de los procesos”.

Se realizó la revisión y ajuste de las Políticas de Operación, aprobado por Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 662/2024, de fecha 16 de diciembre 2024, donde se definió las políticas operacionales necesarias para estructurar y direccionar los macroprocesos misionales, estratégicos y de apoyo del JEM.

Evidencia: Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 662/2024.

3- No se evidenciaron Políticas Operacionales coherentes con los planes y objetivos estratégicos.

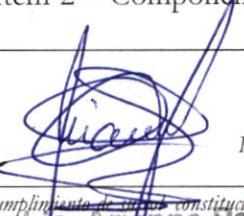
Se realizó la revisión y ajuste de las Políticas de Operación, aprobado por Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 662/2024, de fecha 16 de diciembre 2024, donde se definió las políticas operacionales coherentes con los planes y objetivos estratégicos.

Evidencia: Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 662/2024 (Adjuntado en el Ítem 2 – Componente de la Implementación)


Melissa Maldonado
Dirección de Auditoría
J.E.M.


Lic. Lizzie Velázquez
Encargado del Departamento
de Auditoría de Gestión




Lic. Arrienne Pane
Dirección de Auditoría
JEM

Misión: Órgano Constitucional que juzga el desempeño de los Magistrados Judiciales, Agentes Fiscales y Defensores Públicos por la supuesta comisión de delitos o mal desempeño en el ejercicio de sus funciones, observando el debido proceso y velando por la correcta administración de justicia, en tutela de los derechos de los ciudadanos.

4- No se visualizó evidencia de la definición de criterios y de la frecuencia de revisión de las Políticas Operacionales.

Se realizó la revisión y ajuste de las Políticas de Operación, aprobado por Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 662/2024, de fecha 16 de diciembre 2024, donde se definió las políticas operaciones que serán revisadas anualmente.

Evidencia: Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 662/2024 (Adjuntado en el Ítem 2 – Componente de la Implementación)

5- No se observó evidencias de la implementación de los controles, o del cambio de los controles existentes.

Se trabajó con las dependencias para el diseño e implementación de controles para nuevos procedimientos, en base a las recomendaciones de Informes de Auditoría. Al respecto se aprobaron 56 procedimientos que se reflejan en las siguientes resoluciones:

- Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 647/2024, de fecha 12 de diciembre 2024,
- Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 648/2024, de fecha 12 de diciembre 2024,
- Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 659/2024, de fecha 13 de diciembre 2024,
- Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 660/2024, de fecha 13 de diciembre 2024,
- Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 661/2024, de fecha 13 de diciembre 2024,
- Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 663/2024, de fecha 17 de diciembre 2024.

Evidencias: Memorándum de solicitud de mesas de trabajo para realizar el despliegue de los controles de los procedimientos – Listas de asistencias a reuniones – Resoluciones que aprueban los controles de cada procedimiento (Adjuntado en el Ítem 12 (Componente de Planificación).

6- No se observaron matrices, reportes, indicadores u otro documento, que evidencie la verificación de la eficacia y eficiencia de los controles.

Las matrices y la ficha de los indicadores se encuentran establecidas en el PEI (Plan Estratégico Institucional) 2024-2028, vigente desde el 30 de abril del 2024 aprobado por Resolución J.E.M/D.G.G./S.G. N° 213/2024, y por ende en referencia al reporte la Dirección de Planificación y Desarrollo, realizo un Informe de Evaluación de la ejecución del Plan Estratégico Institucional 2024; en referencia al avance del mismo. Se solicitó mediante Memorándum D.A. N° 308/2024, Informe sobre el cumplimiento de los indicadores del PEI, el cual nos remiten mediante Memorándum CPC N° 132/2024, el Informe sobre avances del PEI hasta el 30/09/2024.

Por medio del Memorándum D.A. N° 415/2024, se solicitó el Informe sobre cumplimiento de indicadores del PEI, el cual nos remiten mediante Memorándum CPC N° 181/2024 el Informe sobre avances del PEI hasta el 13/12/2024.

Evidencias: Memorándum D.A. N° 308/2024 – Memorándum CPC N° 132/2024 - Memorándum D.A. N° 415/2024 - Memorándum CPC N° 181/2024 (Adjuntado en el Ítem 01 – Componente de la Planificación)

7- Se visualizó que, en algunos procedimientos, se integraron controles.

Se trabajó con las dependencias para el diseño e implementación de controles para nuevos procedimientos, Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 647/2024, de fecha 12 de diciembre 2024, Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 648/2024, de fecha 12 de diciembre 2024, Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 659/2024, de fecha 13 de diciembre 2024, Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 660/2024, de fecha 13 de diciembre 2024, Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 661/2024, de fecha 13 de diciembre 2024, Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 663/2024, de fecha 17 de diciembre 2024.

Evidencias: Resoluciones de aprobación (Adjuntado en el Ítem 12 - Componente de Planificación).

8- Con relación al formulario de procedimientos, se sugiere:

Que la actividad sea resumida. Reemplazar la palabra “descripción” por “tareas” y que las tareas sean descritas como funciones, asimismo, en dicha celda no se deben incluir los requisitos legales. En el apartado de registros aplicables, no incluir la descripción de tareas, detallar solo los documentos que evidencian la actividad realizada. Verificar que las actividades y tareas no se reiteren en otros subprocesos.

Teniendo en cuenta las recomendaciones, el formulario de procedimientos fue ajustado e implementado en el despliegue de sub procesos en el periodo 2024, tomando como ejemplo la Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 647/2024, de fecha 12 de diciembre 2024.

Melisa Maldonado
Dirección de Auditoría

Lic. Lizette Velázquez
Encargada del Departamento



Lic. Aranne Pane
Dirección de Auditoría

Visión: Ser una institución confiable y reconocida por la gestión de procesos transparentes, objetivos e imparciales en el cumplimiento de su rol constitucional, para el fortalecimiento del estado de derecho, en beneficio de la sociedad.

Misión: Órgano Constitucional que juzga el desempeño de los Magistrados Judiciales, Agentes Fiscales y Defensores Públicos por la supuesta comisión de delitos o mal desempeño en el ejercicio de sus funciones, observando el debido proceso y velando por la correcta administración de justicia, en tutela de los derechos de los ciudadanos.

<p><u>Evidencias:</u> Formato de procedimiento a ser utilizado en el presente periodo, con V°B° - Resolución J.E.M./ D.G.G./S.G. N° 647/2024 (Adjuntado en el Ítem 12- Componente de Planificación).</p>
<p>9- No se visualizaron registros que demuestren la satisfacción de las competencias de los funcionarios como, por ejemplo, un informe de la Auditoría Interna sobre la revisión de la definición del perfil de los cargos y la verificación de la conformidad con las actividades y tareas de la dependencia a la cual se asigna, junto con los objetivos de la Institución.</p> <p>La Dirección de Auditoría, mediante las auditorías realizadas a las dependencias de la Institución, detectó la falta de actualización del Manual de Cargos y Funciones, en cuanto a la verificación de la conformidad con las actividades y tareas de la dependencia a la cual se asigna, de las diferentes dependencias. A su vez se solicitó mediante Memorándum D.A. N° 307/2024, un Informe sobre el nivel de implementación sobre las políticas de gestión de Talento Humano, el cual a la fecha se encuentra pendiente de respuesta por parte de la Dirección encargada, una vez remitida a la Dirección de Auditoría dicha evaluación realizará el Informe correspondiente y teniendo en cuenta esta observación, se solicitará a la MAI autorizar la auditoría correspondiente sobre la revisión de la definición del perfil de los cargos y la verificación de la conformidad con las actividades y tareas de la dependencia a la cual se asigna, junto con los objetivos de la Institución, dentro de lo que corresponde al apartado E- Auditorías Especiales; N° 13 Auditorías a ser determinadas por la Máxima Autoridad.</p> <p><u>Evidencia:</u> Memorándum D.A. N° 307/2024. – Informe D.A. N° 31/2024 – Informe D.A. N° 32/2024.</p>
<p>10- En la Resolución JEM/DGTH/SG N° 405/22, se aprobó la realización de la evaluación de desempeño correspondiente al primer semestre del ejercicio fiscal 2022. No se demostró la realización de evaluaciones de desempeño para el ejercicio fiscal evaluado, como evidencia de identificación de necesidades de formación específica relativas a la operación y el control interno.</p> <p>Se solicitó mediante Memorándum D.A. N° 307/2024, un Informe sobre el nivel de implementación sobre las políticas de gestión de Talento Humano, el cual fue remitido mediante el Informe DGTH/JEM N° 02/2025, Políticas de Talento Humano del ejercicio 2024.</p> <p><u>Evidencias:</u> Memorándum D.A. N° 307/2024 - Informe DGTH/JEM N° 02/2025.</p>
<p>11- No se comprobó que el Plan Anual de Capacitaciones fuera elaborado de acuerdo a necesidades de formación detectadas.</p> <p>Teniendo en cuenta esta observación, la Dirección General de Talento Humano, elaboró un Plan Anual de Capacitación 2024, acorde a necesidades de formación, el cual fue aprobado por Resolución J.E.M./D.G.T.H./S.G. N° 163/2024.</p> <p><u>Evidencias:</u> Plan Anual de Capacitaciones – Resolución J.E.M./D.G.T.H./S.G. N° 163/2024.</p>
<p>12- Se observó un informe sobre la ejecución de las capacitaciones, no así el informe sobre la evaluación de la eficacia de las actividades de formación implementadas</p> <p>Teniendo en cuenta esta observación, por medio del Memorándum D.A. N° 17/2025, se solicitó el Informe de Capacitaciones correspondiente al ejercicio fiscal 2024, el cual fue respondido</p> <p><u>Evidencias:</u> Memorándum D.A. N° 17/2025 – Informe de Capacitación correspondiente al ejercicio fiscal 2024.</p>
<p>13- No se visualizó el resultado de entrevistas a funcionarios de distintos niveles y dependencias con relación a sus funciones y responsabilidades, y de las consecuencias de apartarse de los controles y procedimientos establecidos.</p> <p>Se realizaron entrevistas a 205 (doscientos cinco) funcionarios de la Institución, para analizar el conocimiento y aplicación de sus funciones, el cual el resultado se refleja en el Informe de acciones de mejora. Se consultó a los funcionarios: ¿Qué importancia tiene el manual de funciones dentro de nuestra institución? Y ¿Qué acciones recomendarías aplicar para garantizar que el manual de funciones se mantenga actualizado y relevante?, cuya conclusión es la siguiente; La mayoría de los servidores públicos entrevistados manifestaron tener un buen conocimiento sobre la estructura organizacional y considera que el manual de funciones es útil. Manifestando a la vez la necesidad de que en el mismo algunas categorías sean descriptas con mayor despliegue y especificaciones.</p> <p><u>Evidencias:</u> Formularios de entrevista realizados a funcionarios de la Institución – Informe sobre entrevista aplicada (Adjuntado en el Ítem 7 – Ambiente de Control).</p>


Mercedes Maldonado
Dirección de Auditoría
J.E.M.


Lic. Lizzie Velázquez
Encargada del Departamento
de Auditoría de Gestión




Lic. Anne Pane
Dirección de Auditoría
JEM

Misión: Órgano Constitucional que juzga el desempeño de los Magistrados Judiciales, Agentes Fiscales y Defensores Públicos por la supuesta comisión de delitos o mal desempeño en el ejercicio de sus funciones, observando el debido proceso y velando por la correcta administración de justicia, en tutela de los derechos de los ciudadanos.

14- No se visualizó evidencias que aseguren que la información utilizada y sistematizada sea la correcta, actualizada y oportuna.

Por Resolución J.E.M/D.G.G/S.G N° 642/2024 de fecha 12 de diciembre de 2024 se actualizó el Manual de Comunicación Institucional y por Resolución J.E.M/D.G.G/S.G N° 649/2024 de fecha 12 de diciembre de 2024 se aprueba la versión II de la Política de Gestión y Control de documentos que fue revisada y actualizada incorporando lo de estado de revisión y de cambios en los documentos del SCI.

Evidencia: Resolución JEM/DGG/SG N° 642/2024 - Memorándum SG N° 332/2024 – Memorándum DOCP N° 214/2024 - Resolución JEM/DGG/SG N° 649/2024

15- No se comprobó el estado de revisión y de cambios en los documentos del SCI, tampoco el resultado de evaluación de los documentos disponibles en diferentes lugares de trabajo.

Por Resolución JEM/DGG/SG N° 649/2024 de fecha 12 de diciembre de 2024 se aprueba la versión II de la Política de Gestión y Control de documentos que fue revisada y actualizada incorporando lo de estado de revisión y de cambios en los documentos del SCI.

Evidencia: Memorándum SG N° 332/2024 – Memorándum DOCP N° 214/2024 - RESOLUCION JEM/DGG/SG N° 649/2024 (Adjuntado en el Ítem 14 – Componente de la Implementación).

16- No se visualizó informes sobre la no conformidad o los reclamos originados en fallas de comunicación interna y externa.

El JEM aplica una encuesta de satisfacción a los ciudadanos que acuden a la misma, a modo de contar con la opinión de todos los que integran el grupo de interés, se habilitó la encuesta de satisfacción en la página web institucional, además se aplica a los funcionarios de la institución con el fin de conocer su percepción y promover así un sentido de pertenencia y compromiso con la institución.

Evidencia: Memorándum DOCP N° 218/2024 – Memorándum DPD N° 1019/2024 - Memorándum DOCP N° 233/2024 – Memorándum DPD N° 1043/2024 – Memorándum TIC N° 377/24 –Print de pantalla de la página web institucional del icono de encuesta.

17- En el Memorándum SG N° 639/23, se señaló que la Secretaría General remite mensualmente a la Dirección de Gabinete, encuestas de satisfacción al ciudadano, en las que constan las quejas, reclamos y sugerencias, realizadas por los usuarios, no obstante, tales documentos no fueron adjuntados como evidencia.

Teniendo en cuenta esta recomendación, la Secretaría General por medio del Memorándum S.G. N° 349/2024, remite de forma mensual a la Dirección General de Gabinete, las cartas y notas recibidas por la Oficina de Atención a la Ciudadanía, brindando como ejemplo el mencionado Memorándum.

Evidencia: Memorándum S.G. N° 349/2024 con sus evidencias correspondientes.

18- El Manual de Comunicación estableció lineamientos sobre el manejo de la información, sin embargo, no se ha definido qué información y por medio de qué canales será comunicada a los diferentes grupos de interés externos de la Institución.

Por Resolución JEM/DGG/SG N° 642/2024 de fecha 12 de diciembre de 2024 se actualizó el Manual de Comunicación Institucional y se elaboró un protocolo de manejo de información confidencial puesto a consideración de todos los directivos para su ajuste y posterior aprobación por la MAI.

Evidencias: Resolución JEM/DGG/SG N° 642/2024 (Adjuntado en el Ítem 14 – Componente de la Implementación) - Memorándum DOCP N° 196/2024 – Memorándum DPD N° 875/2024 – Proyecto de Protocolo.

19- No se observó evidencia de efectividad de los mecanismos de comunicación utilizados.

Por Resolución JEM/DGG/SG N° 642/2024 de fecha 12 de diciembre de 2024 se actualizó el Manual de Comunicación Institucional. El Equipo de Alto Desempeño de Comunicación realizó varias reuniones para el ajuste correspondiente. Se realizaron jornadas de re inducción sobre el contenido de manual a los funcionarios.

Evidencias: RESOLUCION JEM/DGG/SG N° 642/2024 (Adjuntado en el Ítem 14 – Componente de la Implementación) – Actas de reuniones del Equipo de Alto Desempeño de Comunicación – Listas de asistencia de las jornadas de re inducción.

Melissa [Firma]
Dirección de Auditoría
J.E.M.

[Firma]
Lic. Lizzie Velázquez
Encargado del Departamento
de Auditoría de Gestión
J.E.M.



[Firma]
Lic. Arianna Pane
Dirección de Auditoría
JEM

Visión: Ser una institución confiable y reconocida por la aplicación de procesos transparentes, objetivos e imparciales en el cumplimiento de su rol constitucional, para el fortalecimiento del estado de derecho, en beneficio de la sociedad.

Misión: Órgano Constitucional que juzga el desempeño de los Magistrados Judiciales, Agentes Fiscales y Defensores Públicos por la supuesta comisión de delitos o mal desempeño en el ejercicio de sus funciones, observando el debido proceso y velando por la correcta administración de justicia, en tutela de los derechos de los ciudadanos.

20- La Institución tiene normativas relacionadas a la Rendición de Cuentas y también procedimientos asociados, no obstante, no se observó evidencia de promoción del dialogo, entre la administración y la ciudadanía, mediante espacios de interacción. Tampoco, un informe sobre la ejecución del cronograma del plan.

La Presidenta, presentó su informe de gestión a la ciudadanía transmitido por medios telemáticos, por medio del Memorándum DTA N° 01/2025, se remite el informe de cumplimiento del cronograma de actividades del CRCC.

Evidencia: Informe de Gestión de la Presidenta Prof. Dra. Alicia Pucheta Vda. De Correa – Memorándum DTA N° 01/2025.

D) COMPONENTE CONTROL DE LA EVALUACIÓN

1- No se evidenció un informe de seguimiento, medición y aplicación, de los indicadores del nivel estratégico de procesos.

En el ejercicio fiscal 2024, la Dirección de Planificación y Desarrollo procedió a la identificación y actualización de los indicadores del nivel estratégico de procesos y debido a que los mismos fueron firmados aprobados en el mes de diciembre del 2024, la Dirección de Auditoría en el ejercicio 2025 contemplará en el Plan Anual de Trabajo y Cronograma de Actividades el Informe de Seguimiento, medición y aplicación de dichos indicadores, que fueron aprobados por las siguientes resoluciones:

- Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 647/2024, de fecha 12 de diciembre 2024,
- Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 648/2024, de fecha 12 de diciembre 2024,
- Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 659/2024, de fecha 13 de diciembre 2024,
- Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 660/2024, de fecha 13 de diciembre 2024,
- Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 661/2024, de fecha 13 de diciembre 2024,
- Resolución J.E.M/ D.G.G./S.G. N° 663/2024, de fecha 17 de diciembre 2024.

Evidencias: Resoluciones mencionadas. (Adjuntado en el Ítem 12 - Componente de Planificación)

2- No se comprobó que los indicadores estén actualizados y se mantengan como fuente para la toma de decisiones que afectan a la capacidad del control interno.

Se realizaron un total de 18 (dieciocho) auditorías a las dependencias de la institución, en las cuales se brindaron recomendaciones para que se trabaje por los procesos y procedimientos de cada dependencia auditada, el cual se ve reflejado en las resoluciones aprobadas de los procesos y procedimientos de las dependencias.

Evidencia: Ejemplos de Informes de la D.A. que se realizaron en el ejercicio fiscal 2024 – Resoluciones de procesos y procedimientos aprobados (Adjuntado en el Ítem 12 - Componente de Planificación)

3- No se definieron metas relacionadas con cada objetivo.

El PEI, contiene la formulación estratégica integrada, que se compone de los objetivos y acciones estratégicas con metas planificadas desde el año 2024 hasta el año 2028. Pág. 14.

Evidencia: PEI pág. 14.

4- No se observó Matriz de Evaluación por niveles de madurez e informes de evaluación del SCI, de acuerdo al Plan Anual de Trabajo y cronograma de actividades periodo 2023.

Teniendo en cuenta esta observación, el Informe de Evaluación del SCI, de acuerdo al Plan Anual de Trabajo y Cronograma de actividades periodo 2023, se realizó el Informe de Evaluación del SCI, en fecha 27 de febrero 2024, el cual contiene la Matriz de Evaluación por niveles de madurez.

En el mes de enero 2025, se procederá a elaborar el Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno 2024, detallando en el mismo todos los avances obtenidos durante el ejercicio.

Evidencia: Informe de Evaluación de la efectividad del SCI- JEM.

5- No se observó registros de capacitación y calificación de auditores.

Teniendo en cuenta esta observación, la Dirección de Auditoría remitió por Memorándum D.A. N° 145/2024 Solicitud de disponibilidad presupuestaria para Curso de Capacitación, por Memorándum D.A. N° 313/2024, se solicitó las capacitaciones realizadas por parte de la Dirección de Auditoría en el ejercicio fiscal 2023, el cual se remitió respuesta por medio del Memorándum N° 54/2024, Informe sobre las capacitaciones realizadas por los funcionarios de la Dirección de Auditoría, con los certificados correspondientes, por el Memorándum D.A. N° 406/2024, se solicitó la lista de capacitaciones realizadas por parte de los funcionarios de la Dirección de Auditoría en el ejercicio fiscal 2024, el cual se remitió respuesta por medio del Memorándum 60/2024, las capacitaciones realizadas en el ejercicio fiscal 2024.

Melina Rodríguez
Dirección de Auditoría
J.E.M.

Lic. Lizzie Velázquez
Encargada del Departamento
de Auditoría de Gestión



Lic. Arienne Pane
Dirección de Auditoría
JEM

Misión: Órgano Constitucional que juzga el desempeño de los Magistrados Judiciales, Agentes Fiscales y Defensores Públicos por la supuesta comisión de delitos o mal desempeño en el ejercicio de sus funciones, observando el debido proceso y velando por la correcta administración de justicia, en tutela de los derechos de los ciudadanos.

Evidencia: Memorándum D.A. N° 145/2024 - Memorándum N° 54/2024 - Memorándum D.A. N° 406/2024 - Memorándum 60/2024.

6- No se comprobó la implementación y verificación de eficacia de las acciones correctivas y de la mejora resultante de los hallazgos de auditoría. Muchos de los planes de mejoramiento no fueron adjuntados a los memorándums de remisión.

Teniendo en cuenta esta observación, por cada informe de las auditorías internas realizadas en el ejercicio fiscal 2023/2024 a las diferentes dependencias, fue solicitado el plan de mejoramiento, con un plazo específico de presentación el cual fue cumplido y presentado en el 100% (cien por ciento).

A partir del ejercicio fiscal 2024, la Dirección de Auditoría, implementó el seguimiento al plan de mejoramiento institucional semestralmente, en base a los planes de mejoramiento remitidos por cada dependencia auditada.

La Dirección de Auditoría, remitió a la MAI, Informe referente al seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional 2023, correspondiente a las auditorías realizadas.

Evidencias: Nota J.E.M./D.A. N° 08/2024 - Informe D.A. N° 19/2024.

E) COMPONENTE CONTROL DE LA MEJORA

1- Se realizó el Análisis Crítico del SCI por parte del 40 % de los representantes del nivel directivo. La Máxima Autoridad no participó de la reunión para la toma de decisiones.

El Informe de Análisis Crítico del SCI refirió acciones a realizar como si fuera un plan y cronograma, no describió la situación real a la fecha. Incluyó acciones para implementación, no así decisiones tomadas por la Máxima Autoridad con base a las discusiones acerca de situaciones encontradas.

Es importante recordar que la principal actividad de autoevaluación recae en la Máxima Autoridad de la institución bajo la modalidad de un Análisis Crítico del Sistema de Control Interno.

Teniendo en cuenta las recomendaciones, se aprobó el Informe del Análisis Crítico, por medio del Acta CCI con presencia de la MAI, fecha 21/06/24 y por Acta CCI N° 6/2024 de fecha 11/12/2024 se aprueba el Informe Final del Análisis Crítico del periodo 2024.

Evidencias: Acta y lista de asistencia de aprobación del Análisis Crítico Inicial y Final de periodo 2024.

2- El plan de mejoramiento institucional evidenció numerosas observaciones a causa de la falta de control en los procesos. La mayor parte de las observaciones no concretó acciones a fin de subsanar los hallazgos detectados.

Teniendo en cuenta esta observación, la Dirección de Auditoría realizó 18 (dieciocho) auditorías a las dependencias de la institución en el cual se recomendó trabajar en conjunto con el Departamento de Organización, Control y Procesos dependiente de la Dirección de Planificación y Desarrollo, por los procesos y procedimientos, actualización del mismo, etc., y en los planes de mejoramiento solicitados se detalla las acciones a fin de subsanar los hallazgos detectados.

Evidencias: Ejemplos de los Informes de Auditorías realizadas; Informe D.A. N° 21/2024, Informe D.A. N° 26/2024.

3- Se observó procedimiento para la gestión de mejora por medio de la presentación de planes de mejoramiento, no así por medio de registros de acciones correctivas, preventivas y/o de mejora.

Teniendo en cuenta esta observación, la implementación de los registros de acciones correctivas, preventivas y/o de mejora, se remitió por Memorándum D.A. N° 414/2024, remitido a la Dirección General de Gabinete, a fin de poner a su conocimiento que a partir de enero 2025, la Dirección de Auditoría implementará, registro de acciones preventivas, correctivas o de mejora a los planes de mejoramiento presentados del ejercicio fiscal 2024. Explicar bien para que se utiliza cada formulario, para la toma de decisiones oportuna y precisa.

Evidencia: Memorándum D.A. N° 414/2024.

4- No se observó informes sobre la verificación de la eficacia de las acciones tomadas, es decir, seguimiento de acciones de mejoramiento.

Teniendo en cuenta las recomendaciones, a partir del ejercicio fiscal 2024, la Dirección de Auditoría, implemento el informe de seguimiento al plan de mejoramiento institucional semestralmente, en base a los planes de mejoramiento remitidos por cada dependencia auditada.

Evidencias: Informe D.A. N° 58/2024 – Nota J.E.M./D.A. N° 58/2024.

Melisa Maldonado
Dirección de Auditoría

Lic. Azzile Velazquez
Encargado del Departamento



Lic. Arianne Pane
Tercera de Auditoría
JEM

Visión: Ser una institución confiable y reconocida por la aplicación de procesos transparentes, objetivos e imparciales en el cumplimiento de su rol constitucional, para el fortalecimiento del estado de derecho, en beneficio de la sociedad.

CONCLUSIÓN

Durante el ejercicio fiscal 2024, la institución ha realizado avances significativos en la implementación del Sistema de Control Interno (SCI). Se han ajustado y actualizado diversos documentos, procedimientos y políticas para alinearlos con los requisitos de la Norma de Requisitos Mínimos (NRM). Se destaca la aprobación de la Política de Control Interno Versión II, el Protocolo de Buen Gobierno, la Guía Técnica de Implementación de la Gestión de Riesgos, la actualización del Mapa de Procesos, y la definición de controles para los subprocesos.

Sin embargo, aún persisten áreas de mejora que requieren atención para fortalecer la efectividad del SCI. Se observa la ausencia de evidencia sobre la efectividad de algunos instrumentos de control que son aspectos que deben ser abordados con prioridad. También se observó la necesidad de fortalecer la aplicación de los principios y elementos del SCI hasta el último nivel de la organización, a fin de alcanzar la máxima calificación reflejada en la matriz de evaluación del SCI, por parte de la Contraloría General de la República.

RECOMENDACIONES

- Promover la participación activa de la Alta Dirección en el Comité de Control Interno, asegurando su involucramiento en la toma de decisiones relacionadas al SCI.
- Fortalecer los mecanismos de seguimiento y evaluación de la efectividad de los controles semestrales (febrero-noviembre 2025), incluyendo indicadores que permitan medir su impacto y eficiencia.
- Implementar un programa de capacitación integral sobre el SCI dirigido a todos los funcionarios de la institución, con el objetivo de asegurar la comunicación, el entendimiento y la aplicación de los principios y elementos del sistema.
- Aprobar los perfiles de puestos de menor jerarquía y asegurar que las funciones y responsabilidades estén alineadas con los objetivos de la institución.
- Formalizar e implementar los registros de acciones correctivas, preventivas y de mejora para fortalecer la gestión de los hallazgos de auditoría y asegurar el seguimiento de las acciones de mejoramiento.
- Asegurar la actualización y disponibilidad de la información relevante para el SCI, garantizando que sea la correcta, actualizada y oportuna.
- La implementación de estas recomendaciones contribuirá a consolidar un Sistema de Control Interno robusto y efectivo, que permita a la institución alcanzar sus objetivos y fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas en beneficio de la sociedad.
- Identificar y trabajar conjuntamente con las áreas de mejora que requieren atención para fortalecer la efectividad del SCI.
- Dentro del Componente de la Implementación se deberá ajustar la Resolución J.E.M/ D.G.G. /S.G. N° 662/2024, de fecha 16 de diciembre 2024, debido a que la misma no contempla la evidencia de la definición de criterios y de la frecuencia de revisión de las Políticas Operacionales.
- La Dirección General de Talento Humano deberá remitir el Informe sobre el nivel de implementación sobre las políticas de gestión de Talento Humano a fin de que la Dirección de Auditoría pueda proceder a la elaboración del Informe correspondiente.
- Realizar la evaluación de desempeño mediante Informes semestrales por parte de la Dirección General de Talento Humano.
- Se debe de realizar Informes sobre Evaluación y Eficacia de las actividades de formación implementadas por parte de la Dirección General de Talento Humano.

Melissa Malonano
 Dirección de Auditoría

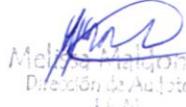
Lic. Lizzie Velázquez
 Encargada del Departamento de Auditoría de Gestión, fortalecimiento del estado de derecho, en beneficio de la sociedad.



Lic. Mianne Pane
 Dirección de Auditoría
 JEM
 Asunción - Paraguay

Misión: Órgano Constitucional que juzga el desempeño de los Magistrados Judiciales, Agentes Fiscales y Defensores Públicos por la supuesta comisión de delitos o mal desempeño en el ejercicio de sus funciones, observando el debido proceso y velando por la correcta administración de justicia, en tutela de los derechos de los ciudadanos.

- A la fecha de emisión del Informe no se observó evidencias de efectividad de los mecanismos de comunicación utilizadas.
- Arbitrar los mecanismos necesarios para la aprobación, implementación y aplicación del Tablero de Control.
- Que, la Dirección General de Gabinete a través de la Dirección de Planificación y Desarrollo, arbitre los mecanismos necesarios para contar en tiempo y forma con todas las documentaciones requeridas para la carga en el Sistema de Rendición de Cuentas de la Contraloría General de la República para el ejercicio fiscal 2025, a fin de que para el mes de diciembre el mismo ya se encuentre cargado en su totalidad, en lo concerniente a los 3(tres) componentes que les corresponde; A- Ambiente de Control, B- Control de la Planificación y C- Control de la Implementación.

<p>Elaborado por: Fecha: 05/12/2024.</p>	 Melissa Maldonado Dirección de Auditoría J.E.M. Melissa Maldonado, Auditor Junior.
<p>Revisado por: Fecha: 15/01/2025.</p>	  Lic. Lizzie Velázquez Encargada del Departamento de Auditoría de Gestión J.E.M. Lic. Lizzie Velázquez, Encargada del Departamento de Auditoría de Gestión.
<p>Autorizado por: Fecha: 22/01/2025.</p>	 Lic. Arianne Pane Dirección de Auditoría JEM Lic. Arianne Sofía Pane Sosa, Directora de la Dirección de Auditoría