



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA



Norma de
Requisitos Mínimos
para un Sistema de
Control Interno

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

JURADO DE ENJUICIAMIENTO DE MAGISTRADOS - JEM

Agosto, 2023

Índice

I. Antecedentes.....	1
II. Objetivo.....	1
III. Alcance.....	1
IV. Desarrollo.....	2
A. Componente ambiente de control.....	3
B. Componente control de la planificación.....	5
C. Componente control de la implementación.....	7
D. Componente control de la evaluación.....	9
E. Componente control para la mejora.....	10
V. Conclusión.....	11
VI. Recomendación.....	11

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL JURADO DE ENJUICIAMIENTO DE MAGISTRADOS

I. Antecedentes

Con la Resolución N° 377 del 13 de mayo de 2016, la Contraloría General de la República resolvió adoptar como marco para el control, fiscalización y evaluación del control interno de las instituciones sujetas a su supervisión, la Norma de Requisitos Mínimos – NRM – para un Sistema de Control Interno.

Posteriormente, con la Resolución CGR N° 147/19: "...se aprobó la Matriz de Evaluación por Niveles de Madurez a ser utilizada en el marco de la Norma de Requisitos Mínimos del Sistema de Control Interno".

En fecha 05 de abril de 2021, la Contraloría General de la República y la Auditoría General del Poder Ejecutivo, firmaron un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, cuyos compromisos están establecidos en la Cláusula Segunda del mismo.

Con la Resolución AGPE N° 95/23, fue designada una funcionaria de la Auditoría General del Poder Ejecutivo – AGPE, para evaluar el nivel de cumplimiento de la Norma de Requisitos Mínimos del Sistema de Control Interno.

Por otro lado, en la Resolución CGR N° 909 del 09 de diciembre de 2021, se resolvió aprobar y adoptar el uso del Sistema Informático para la evaluación del Sistema de Control Interno, en el marco de la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno para instituciones públicas del Paraguay, denominado Sistema NRM.

II. Objetivo

Evaluar si los requisitos mínimos exigidos en la norma para un SCI fueron desarrollados e implementados, estableciendo los niveles de madurez de cada uno de los componentes del sistema, a fin de identificar eventuales deficiencias que requieran mayor profundización y, acompañar a la institución en la búsqueda de la excelencia.

III. Alcance

La evaluación realizada con base a los documentos proporcionados por la institución y que respaldan la fase de diseño y medición de la aplicación de los controles y que evidencian las acciones realizadas durante el ejercicio fiscal 2022.



IV. Desarrollo

La evaluación del SCI se define como: "El proceso continuo realizado por la dirección, gerencia y otros empleados de la entidad, para proporcionar seguridad razonable, respecto a si se están logrando los siguientes objetivos:

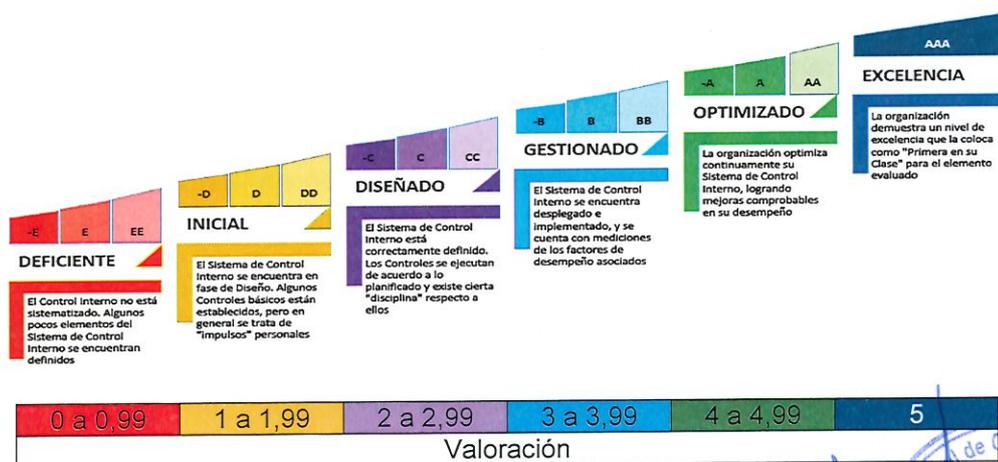
- Promover la efectividad, eficiencia y economía en las operaciones y la calidad de los servicios.
- Proteger y conservar los recursos públicos contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.
- Cumplir las leyes, reglamentos y otras normas gubernamentales.
- Elaborar información financiera válida y confiable, presentada con oportunidad".

En ese contexto, la NRM promueve como modelo de gestión la utilización del enfoque basado en procesos de manera que permita:

- a) La comprensión y el cumplimiento de los requisitos (de la institución, de la ciudadanía u otros grupos de interés y/o legales) de manera coherente.
- b) La consideración de los procesos en términos que aporten valor.
- c) El logro de un control de procesos eficaz.
- d) La mejora continua del Sistema de Control Interno con base en la evaluación de los datos y la información interna y externa.

Igualmente, la NRM incorpora la concepción de la administración de riesgos como pilar del control interno, que implica el establecimiento de una estructura y cultura organizacional apropiadas, que aplica un método lógico y sistemático para establecer los riesgos asociados con cualquier actividad, función o proceso, de forma tal que permite minimizar pérdidas y maximizar beneficios.

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



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

Evaluación del nivel de madurez del Sistema de Control Interno - SCI			
Ambiente de control	2,92	CC	Diseñado
Control de planificación	2,69	C	Diseñado
Control de implementación	1,19	D-	Inicial
Control de evaluación	2,02	C-	Diseñado
Control para la mejora	1,97	DD	Inicial
SCI consolidado	2,12	C-	Diseñado

A partir del análisis de los documentos proporcionados por la institución a través de la herramienta de evaluación de la NRM, se señalan las debilidades más significativas por componente de control.

A. Componente ambiente de control

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

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez DISEÑADO ALTO, con una valoración 2,92 que describe en la herramienta de evaluación la siguiente situación: *"El Sistema de Control Interno está correctamente definido. Los controles se ejecutan de acuerdo a lo planificado y existe cierta "disciplina" respecto a ellos"*. Se detalla a continuación, algunas debilidades que deben ser administradas para mejorar la calificación:

- No se evidenció la participación activa de la Alta Dirección como integrante del Comité de Control Interno para la toma de conocimiento y decisiones relacionados 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 a la efectividad de los controles.
- No se demostró que el documento orientador de las prácticas éticas fue construido de manera participativa y consensuada, con los diferentes niveles de la institución.

La gestión ética debe involucrar de manera decidida y amplia a todos los funcionarios públicos de la entidad, sin distinción de niveles de cargos o formas de vinculación laboral. Por ello, las actividades de construcción de los referentes éticos y de apropiación y puesta en práctica de los principios, valores y directrices éticas, deben ser lo más incluyentes que resulte posible.





- Se observaron Acuerdos y Compromisos Éticos generales sin fecha, no así, compromisos éticos por área, formulados por cada dependencia según sus especificidades y funciones concretas.
Para la actualización de los Acuerdos y Compromisos Éticos la institución puede utilizar el Manual de Ética Pública, Capítulo IX Compromisos Éticos: Aplicación práctica del Código de Ética, 2. Metodología.
- No se observó procedimiento establecido para la presentación de denuncias sobre incumplimientos de los principios, valores y compromisos éticos.
- 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.
- Si bien se observaron Memorándum de entrega del Código de Ética en cada dependencia, el proceso ético implica la necesidad de reflexión colectiva y, por ende, requiere de la creación de espacios de aprendizaje que conduzcan a la sostenibilidad de los avances logrados.
- En la apropiación y práctica de valores y principios éticos tiene poco lugar la orden y el mando. Lo pertinente para generar cambios reales y efectivos de actitudes es la persuasión, la seducción, la sensibilización, por medio de didácticas que convoquen al compromiso personal.
- No se evidenció informes sobre el desempeño de buen gobierno de acuerdo a lo establecido en el Capítulo tercero: De los indicadores de buen gobierno.
- 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.
- En las Políticas del Talento Humano, aprobado 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 responde a los valores de igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia. Tampoco se encuentra en coherencia con el artículo 17. Compromiso con la protección y el desarrollo del Talento Humano del Protocolo de Buen Gobierno.
- No se evidenció actas de desarrollo de actividades o talleres de revisión de las Políticas de Talento Humano.
- No se evidenció un Informe de evaluación de la gestión del Área de Talento Humano elaborado por la Auditoría Interna, a fin de verificar el cumplimiento de los procesos y Políticas de Gestión del Talento Humano, que asegure que los procesos involucrados tengan en cuenta los valores de igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia.
- No se visualizó resultados de entrevistas a funcionarios de distintos niveles y áreas, que demuestren una 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.

B. Componente control de la planificación

Para este componente la NRM señala: *"La institución debe determinar el marco de referencia que oriente su gestión hacia el cumplimiento de su Misión, Visión y el cumplimiento de sus objetivos institucionales"*.

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez DISEÑADO MEDIO, con una valoración 2,69, que describe en la herramienta de evaluación la siguiente situación: *"El Sistema de Control Interno se encuentra correctamente definido. Los controles se ejecutan de acuerdo a lo planificado y existe cierta "disciplina" respecto a ellos"*. Se detalla a continuación, algunas debilidades que aún persisten deben ser administradas para mejorar la calificación:

- La Resolución JEM/DGG/SG N° 52/22 ajustó el Plan Estratégico Institucional – PEI 2019 – 2023. Al respecto se señala:
 - La aprobación del ajuste no hizo referencia al PEI 2022-2023 actualizado.
 - No se consideró las cuestiones externas e internas sobre los ajustes realizados (FODA).
 - No se visualizó el procedimiento que defina la metodología y criterios para la planificación estratégica y operativa.
 - No se identificó los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS.
 - Los objetivos institucionales no fueron correctamente formulados, tampoco establecieron las metas de los años establecidos.

La NRM señala: *"La definición de los objetivos institucionales (estratégicos) debería poder responder a los siguientes cuestionamientos:*

- *¿Qué resultados se espera lograr a largo plazo? ¿Cómo se logrará hacerlo? ¿Cuál es el fin?"*.

Adicionalmente, se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones para su definición:

- Iniciar con verbo en infinitivo que implique una acción concreta escribir, identificar.
- Determinar el atributo o sujeto (de la acción) tácito o explícito.
- Definir un umbral o meta, es decir, que la acción esta adjetivada (calificada).
- Definir el horizonte de tiempo.



- No se determinaron los recursos necesarios para el logro de los fines trazados.
- No se visualizó informe sobre el seguimiento y medición del grado de avance del PEI al cierre del ejercicio sujeto a análisis.
- Si bien el Plan Estratégico Institucional fue publicado en la página web, no se comprobó la realización de un taller dirigido a todos los funcionarios, con el fin de tener conocimiento de los objetivos a ser alcanzados, dentro de su área de competencia y enfocados al cumplimiento. Por lo que la publicación en el sitio web no es evidencia suficiente para que los funcionarios sean conscientes de la articulación de su tarea cotidiana con el objetivo específico que le afecta. En ese sentido la NRM señala: *"La institución debe comunicar acerca de 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"*.
- No se evidenció la ficha de caracterización de los procesos del macroproceso enjuiciamiento de magistrados. La NRM señala que la caracterización de los procesos incluye la definición de:
 - *"Los objetivos de cada proceso, y su coherencia y armonía con la Misión y objetivos institucionales.*
 - *Los elementos de entrada requeridos (insumos) y sus proveedores.*
 - *Los elementos de salida esperados (resultados) y sus clientes o beneficiarios.*
 - *La información y los reportes generados y sus destinatarios.*
 - *La interacción con otros procesos.*
 - *Los criterios, las mediciones y los indicadores del desempeño necesarios para asegurar la operación eficaz y el control de estos procesos.*
 - *Los recursos necesarios para su ejecución"*.
- El perfil de los puestos aprobados por Resolución J.E.M/D.G.G/S.G N° 100/22 no fue elaborado con base a las competencias requeridas por las actividades y tareas identificadas en el despliegue de procesos.
- La actual estructura organizacional no fue articulada a la cadena de valor versión CV 01/22. Al respecto la NRM señala: *"La estructura organizacional debe asegurar la armonía, coherencia y articulación entre las actividades que realiza cada área de la institución, con las competencias constitucionales y legales, los objetivos establecidos, y la cadena de valor definida en el modelo de gestión por procesos, además de tener flexibilidad para adaptarse a las exigencias y procesos de cambio permanente"*.
- No se visualizó procedimientos para la construcción de matrices de riesgo.

- No se visualizó la identificación de situaciones riesgosas de las debilidades y amenazas.
- No se evidenció el despliegue de la Identificación y Evaluación de Riesgos de objetivos estratégicos.
- No se evidenció Identificación y Evaluación de los riesgos del macroproceso enjuiciamiento de magistrados.
- No se visualizó matrices de riesgos de:
 - Las actividades rutinarias y no rutinarias.
 - Las actividades de todo el personal que tengan relación con los objetivos y la Misión institucional (incluyendo aquellas realizadas por contratistas).
 - El comportamiento humano, sus capacidades y otros factores humanos, incluyendo consideraciones sobre la perspectiva de género y la no discriminación.
 - La probabilidad de ocurrencia y el impacto potencial ocasional.
 - La infraestructura, tecnología y materiales utilizados, tanto provistos por la institución o por otros.
 - Las modificaciones organizacionales, cambios temporarios, y sus impactos en objetivos, procesos y actividades.
 - Toda obligación legal relacionada con la evaluación de riesgos y la implementación de los controles.
 - El diseño de procesos, instalaciones, tecnología y la organización del trabajo, incluyendo su adaptación a las capacidades humanas.
- 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.

C. Componente control de la implementación

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

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez INICIAL BAJO, con una valoración 1,19 que describe en la herramienta de evaluación la siguiente situación: *"El Sistema de Control Interno se encuentra en fase de diseño. Algunos controles básicos están establecidos, pero en general se trata de "impulsos" personales"*. Respecto a los requerimientos mínimos exigidos en este componente, se observaron las debilidades tales como:



- 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".

- No se evidenció Políticas Operacionales coherentes con los planes y objetivos estratégicos y de los procesos o subprocesos.
- No se visualizó evidencia que defina criterios y frecuencias de revisión de las Políticas Operacionales.
- No se observó evidencias de implementación de los controles, o los cambios de los controles existentes.
- No se comprobó la existencia de procedimiento de evaluación para la efectividad de los controles nuevos o existentes.
- Si bien existen procedimientos relacionado a los procesos y subprocesos, no se evidenció la integración de controles establecidos.
- No se visualizó un informe sobre la gestión del área de legajos realizada por la Auditoría Interna Institucional, con relación a las competencias requeridas para cargos, formación de los legajos, currículo, certificados de estudio de los funcionarios.
- No se observó evidencias relacionadas a necesidades de formación específicas relativas a la operación y el control interno.
- La Resolución JEM/DGG/SG N° 231/22, que aprobó el Plan de Capacitaciones 2022, no incluyó aspectos del control interno.
- No se observó procedimiento que incluya criterios y metodologías aplicables, sobre la evaluación de la eficacia de las actividades de formación implementadas.
- No se visualizó evidencias que aseguren que la información utilizada sea accesible, correcta, actualizada, protegida, suficiente, oportuna, válida, verificable y conservable.
- No se observó evidencias que aseguren que la información requerida por el Sistema de Control Interno, se encuentren disponibles en su lugar de uso, y que se encuentre protegida.
- No se demostró procedimiento que describa la metodología y criterios de gestión de la información documentada, tampoco tablas de niveles de aprobación de documentos.



- No se comprobó evidencias sobre la metodología y criterios para la gestión de acceso, distribución, archivo de la información documentada.
- No se observó procedimiento que describa la metodología de identificación de versión y cambios en los documentos, tampoco resultado de evaluación de los documentos disponibles en diferentes lugares de trabajo.
- No se evidenció metodología para la gestión de documentos de origen externo.
- Las Políticas de Comunicación definidas en el Manual de Comunicación actualizada por la Resolución JEM/DGG/SG N° 487/22, no fueron diseñados en coherencia con las Políticas de Comunicación e Información del artículo 18 Compromiso con la política pública del Protocolo de Buen Gobierno.
- No se evidenció no conformidades o reclamos originadas en fallas de comunicación interna y externa.
- No se comprobó detalle de la información que será comunicada a cada uno de los grupos de interés internos y externos, asignando niveles de responsabilidades adecuados.
- No se visualizó evidencias relacionada a la promoción de la identidad institucional en los funcionarios, creando una clara conciencia de su pertenencia y compromiso con los propósitos misionales.
- La Resolución Presidencia N° 64/19 aprobó la Política de Receptividad Institucional, así como el Manual de Comunicación e Información definieron mecanismos para expresar opiniones tanto del cliente interno y externo, no se observó evidencias de su implementación.
- No se visualizó reportes de evaluación del Área de Comunicación, que evidencien la efectividad de los mecanismos de comunicación utilizado.
- No se observó el procedimiento que establezca la metodología, alcance, responsabilidades y frecuencias de las Rendiciones de Cuentas a la sociedad.
- No se visualizó reportes asociados a la Rendición de Cuentas, incluyendo temas tratados y conclusiones. Tampoco evidencias de convocatoria y realización de la Rendición de Cuentas a la sociedad, correspondiente al ejercicio fiscal 2022.
- No se evidenció resultado de entrevistas a funcionarios de distintos niveles, que demuestren su conocimiento, entendimiento y aplicación de los principios y elementos aprobados en el componente.

D. Componente control de la evaluación

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



En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez DISEÑADO BAJO, con una valoración 2,02, que describe en la herramienta de evaluación la siguiente situación: *"El Sistema de Control Interno está correctamente definido. Los controles se ejecutan de acuerdo a lo planificado y existe cierta "disciplina" respecto a ellos"*. Se detalla a continuación, algunas debilidades que deben ser administradas para mejorar la calificación:

- No se evidenció un informe de seguimiento y medición de la aplicación y mantenimiento para la toma de decisiones, de los indicadores del nivel estratégico, de procesos, indicadores de la Rendición de Cuentas.
- No se comprobó la implementación de Auditorías Internas del SCI, tampoco la 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 2022.
- No se evidenció el perfil o criterios de selección de los auditores internos y los registros de capacitación, que aseguren la independencia y objetividad de los auditores internos.

E. Componente control para la mejora

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

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez INICIAL ALTO, con una valoración 1,97, que describe en la herramienta de evaluación la siguiente situación: *"El Sistema de Control Interno está correctamente definido. Los controles se ejecutan de acuerdo a lo planificado y existe cierta "disciplina" respecto a ellos"*. Se detalla a continuación, algunas debilidades que deben ser administradas para mejorar la calificación:

- Se visualizaron actas del Comité de Control Interno sobre el estado del Sistema de Control Interno del Jurado de Enjuiciamiento de Magistrados; sin embargo, no se evidenció de que la Dirección haya realizado el Informe de Análisis Crítico del SCI, rubricado por todos los participantes o miembros del nivel directivo, en el que debe constar las decisiones tomadas y las acciones de mejora propuestas.

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. Según señala la NRM: *"La revisión por la Dirección debe planificarse y llevarse a cabo incluyendo consideraciones sobre:*

- a) El estado de las decisiones y acciones emanadas de anteriores revisiones por la Dirección.*
- b) La vigencia de la Política de Control Interno.*



- c) *Los cambios en el contexto externo e interno que sean pertinentes al Sistema de Control Interno, incluyendo su direccionamiento estratégico.*
- d) *La información sobre el desempeño del control interno.*
- e) *La eficacia de las acciones tomadas para el tratamiento de los riesgos.*
- f) *La gestión de los programas de mejora y las nuevas oportunidades de mejora potenciales.*

Los elementos de salida del Análisis Crítico por la Dirección deben incluir las decisiones y acciones relacionadas con:

- a) *Las oportunidades de mejora continua.*
 - b) *Cualquier necesidad de cambio en el un Sistema de Control Interno, a incluyendo las necesidades de recursos".*
- No se visualizó registros de acciones correctivas, preventivas y/o de mejora.
 - No se visualizó procedimientos para definir la metodología y criterios para la gestión de acciones de mejora.

V. Conclusión

Del análisis de los documentos suministrados por el Jurado de Enjuiciamiento de Magistrados, como resultado de la evaluación, la institución obtuvo una valoración consolidada de 2,12, equivalente a un nivel de madurez DISEÑADO BAJO, teniendo en cuenta los elementos definidos en los componentes del Sistema de Control Interno.

Si bien la delegación es una figura permitida en las normativas del sector público, representa el mínimo nivel de involucramiento de la Máxima Autoridad. La suscripción de los actos administrativos y de las herramientas que son parte del Sistema de Control Interno, son insuficientes para lograr los resultados que pretende la herramienta tales como mejor liderazgo, una nueva cultura institucional enfocada en el usuario, mejoras en la comunicación, transparencia e imagen institucional, y lo más importante de todo, la satisfacción de necesidades y expectativas de la ciudadanía.

VI. Recomendación

En consideración a lo expuesto más arriba, es necesario que las autoridades se comprometan a tomar las medidas necesarias a alcanzar la mejora continua en la gestión institucional en busca de la excelencia.

Por tanto, el Jurado de Enjuiciamiento de Magistrados deberá:

1. Elaborar un plan y cronograma para la implementación del Sistema de Control Interno.
2. Desarrollar iniciativas para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.



3. Gestionar la capacitación de los funcionarios sobre los requisitos mínimos señalados en la Norma de Requisitos Mínimos, a fin de apoyar su implementación.
4. Arbitrar las medidas administrativas para que los avances y resultados de la efectiva implementación de la NRM al cierre del ejercicio fiscal 2023, sea actualizado en el sistema informático para la evaluación del Sistema de Control Interno en la página web de la Contraloría General de la República, a más tardar, el 28/02/24, adjuntando todas las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control.

Es nuestro informe.

Asunción, agosto de 2023.



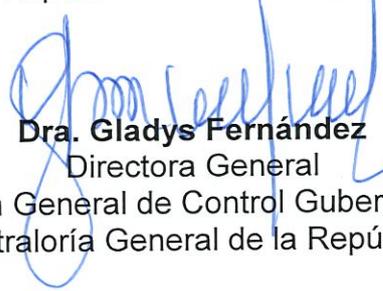
C.P. Antonia Miranda
Auditora

Dirección de Análisis Sectorial
Contraloría General de la República



C.P. Irma Delfino
Directora de Área

Dirección de Análisis Sectorial
Contraloría General de la República



Dra. Gladys Fernández
Directora General

Dirección General de Control Gubernamental
Contraloría General de la República

