



**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**

SETIEMBRE 2020

Índice

I.	Antecedentes	1
II.	Objetivo	1
III.	Alcance	1
IV.	Desarrollo	1
	A. Componente ambiente de control	3
	B. Componente control de la planificación	4
	C. Componente control de la implementación	5
	D. Componente control de la evaluación	6
	E. Componente control para la mejora	7
V.	Conclusión	8
VI.	Recomendación	8

INFORME EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

JURADO DE ENJUICIAMIENTO DE MAGISTRADOS - JEM

I. Antecedentes

En la Resolución N° 377 del 13 de mayo de 2016, la Contraloría General de la República (CGR) resolvió adoptar como marco para el control, fiscalización y evaluación del Sistema de 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 aprueba 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 MECIP:2015".

Con base en las funciones y atribuciones de control, vigilancia y fiscalización de los bienes públicos y del patrimonio del estado establecidas en la Constitución Nacional y en la Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", fue cursada al Jurado de Enjuiciamiento de Magistrados – JEM, la Nota CGR N° 181 del 23 de enero de 2020, a efectos de solicitar el informe resultante de la evaluación del Sistema de Control Interno - SCI, adjuntando todas las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control.

En la Nota Presidencia/JEM N° 32 de fecha 27 de febrero de 2020 el Presidente del Jurado de Enjuiciamiento de Magistrados remitió el resultado de la evaluación realizada por la Auditoría Interna de la Institución, y los documentos de respaldo en medio magnético, a fin de dar cumplimiento al requerimiento de la Contraloría General de la República.

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 el JEM que respaldan la fase de diseño y evidencian acciones realizadas durante el ejercicio fiscal 2019.

IV. Desarrollo

Fue efectuada la validación de la evaluación del Sistema de Control Interno realizada por la Auditoría Interna del Jurado de Enjuiciamiento de Magistrados de esa institución con el objeto de medir el grado de eficiencia y eficacia, determinar el nivel de confianza y veracidad del SCI y, consecuentemente, identificar eventuales deficiencias relevantes que requieran una mayor profundización.

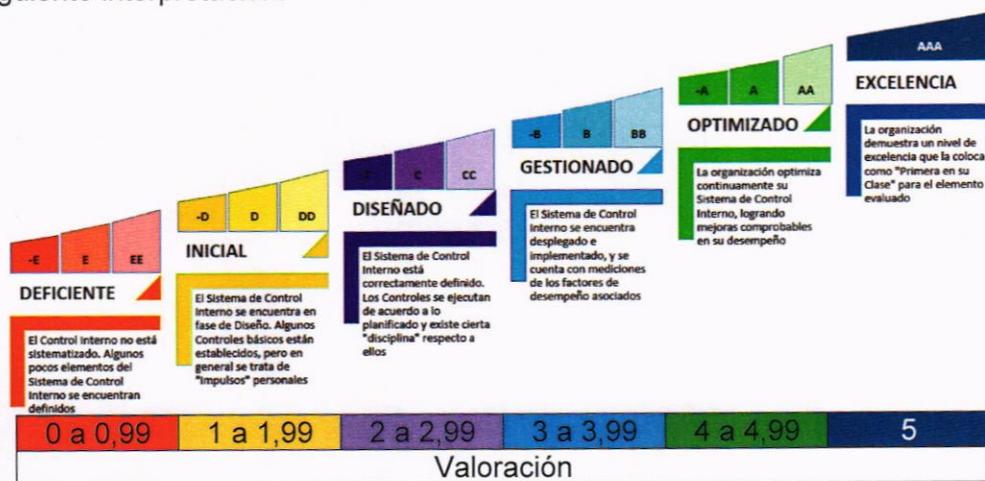
En este sentido, los funcionarios tienen la responsabilidad de utilizar los recursos con efectividad, eficiencia y economía, a fin de lograr los objetivos para los cuales fueron

autorizados. Es por ello que la Norma de Requisitos Mínimos señala que el Control Interno sirve como la primera línea de defensa en la protección de activos, ayudando a la Máxima Autoridad institucional y al equipo directivo de esa entidad, a obtener los resultados deseados a través de la efectiva administración de los recursos públicos.

Por lo tanto, tales funcionarios son responsables de establecer, mantener y evaluar periódicamente un Sistema de Control Interno sólido para:

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

Para determinar el grado de adopción de la Norma de Requisitos Mínimos 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 y los resultados que arrojó la herramienta arriba señalada:

Evaluación del nivel de madurez del Sistema de Control Interno - SCI			
Ambiente de control	3,70	BB	Gestionado
Control de planificación	3,50	B	Gestionado
Control de implementación	1,81	DD	Inicial
Control de evaluación	3,39	B-	Gestionado
Control para la mejora	0,73	EE	Deficiente
SCI consolidado	2,81	CC	Diseñado

A partir del análisis de los documentos proveídos por el Jurado de Enjuiciamiento de Magistrados, se realizan las siguientes observaciones, por componente de control.

(Handwritten signatures and a circular official stamp of the Contraloría General de la República are present here.)

A. Componente ambiente de control

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

En esta fase el JEM evidenció un nivel de madurez GESTIONADO ALTO, con una calificación 3,70, que indica que la institución ha estado trabajando en la implementación del SCI. Al respecto se señalan las siguientes debilidades:

- En la Resolución Presidencia N° 58/13, la Máxima Autoridad formalizó el Protocolo de Buen Gobierno, y en su Capítulo Décimo "Política frente al Control Interno", artículo 29 - Compromiso frente al MECIP, formula la Política de Control Interno, sin embargo, la misma requiere ser revisada periódicamente para asegurar su conveniencia y continua adecuación. Es conveniente que para formular el acto administrativo por el cual la institución adopte la Política de Control Interno incluya el compromiso de cumplir los requisitos aplicables, la orientación a los funcionarios a hacer lo correcto y proceder a comunicar su contenido a través de variados mecanismos de comunicación.
- En la Resolución Presidencia N° 89/19, se aprobó el Código de Ética del JEM. Se visualizó una constancia firmada por funcionarios de distintas dependencias de haber recibido copia del documento, sin embargo, no se visualizaron compromisos éticos por dependencia. Las autoridades pueden tener en cuenta la metodología propuesta en el Manual de Ética Pública para el diseño de los compromisos éticos de cada dependencia.

Al respecto, el Manual de Ética Pública señala: *"Los compromisos éticos son los acuerdos colectivos que asumen los funcionarios públicos de la institución con el fin de aplicar los valores éticos en el cumplimiento de la función pública que les corresponde, de acuerdo con las especificidades de sus funciones, competencias y grupos de interés con los que se relacionan. Los compromisos serán acordados y decididos por los funcionarios públicos con base en sus escenarios de trabajo".* En ese sentido, considerando que esos acuerdos son establecidos por los propios funcionarios, no es necesario que estén aprobados por la Máxima Autoridad, aunque es deseable contar con un acta de mesa de trabajo que evidencie la participación de los funcionarios y la toma de conocimiento de aquellos que no participaron en su elaboración.

- No se observó evidencias de comunicación y revisión, análisis de pertinencia o ajustes del Protocolo de Buen Gobierno. Por ello, es conveniente que la autoridad en ejercicio ajuste el documento teniendo en cuenta la NRM, en particular:
 - La orientación estratégica actualizada de la institución, su Misión, su Visión y su naturaleza.
 - Los principios éticos, incluyendo el compromiso con la igualdad y la no discriminación.
 - Los valores institucionales.
 - Los grupos de interés de la institución.
 - La comunicación institucional.
 - La mejora continua.
 - La identificación de prácticas democráticas de la institución.
 - Las Políticas de Gestión del Talento Humano de la institución.

- En ese proceso de ajuste debe además prever que el documento sea construido de manera participativa y consensuada dentro del nivel directivo de la institución.
- No se visualizó un informe sobre el seguimiento al desarrollo y cumplimiento de las políticas contenidas en el Código de Buen Gobierno. Al respecto, la NRM señala que la institución debe:
 - *"Establecer los parámetros y criterios para el seguimiento y la evaluación de la gestión de buen gobierno.*
 - *Considerar la habilidad para detectar y generar soluciones ante los incumplimientos en su gestión".*
- La Política de Gestión del Talento Humano fueron establecidas en el Formato 18, las mismas no poseen firma ni fecha, tampoco se visualizó acto administrativo que las apruebe.
- No se visualizó un informe de gestión del área de Talento Humano elaborado por la Auditoría Interna a fin de verificar el cumplimiento de los procesos y Políticas del Talento Humano y asegurar que los procesos involucrados tengan en cuenta los valores de igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia.

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 esta fase el componente se ubicó un nivel de madurez GESTIONADO MEDIO, con una calificación de 3,50, que se puede traducir como que la institución ha estado trabajando en la implementación de los principios de este componente. No obstante, se detalla a continuación las debilidades que deben ser administradas:

- En la Resolución Presidencia N° 96 del 26/12/19 se aprobó el Plan Estratégico Institucional 2019/2023, inclusive para un ejercicio fiscal finalizado, y que contiene la Misión, la Visión y los objetivos estratégicos, sin embargo, no se establecieron metas anuales y los recursos necesarios para el logro de los mismos.
- No se observó entre los documentos presentados, lineamientos de articulación de los objetivos estratégicos, programas, proyectos y procesos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS.
- No se observó evidencias de difusión del Plan Estratégico Institucional a todos los funcionarios de la institución, (permanentes y contratados), con el fin de que estos tengan conocimiento de los objetivos a ser alcanzados, dentro de su área de competencia.
- En la Resolución Presidencia N° 91 del 03/12/19, fue aprobado el Mapa de Procesos actualizado. Se constató inconsistencias en la matriz relación macroprocesos y dependencia de primer nivel y en la matriz Relación de procesos y dependencia de segundo nivel, de acuerdo a la estructura orgánica institucional. En ese sentido, el Mapa de Procesos y la estructura orgánica deben estar alineados. Al respecto, la NRM indica: *"El modelo de gestión por procesos deberá ser tenido en cuenta para la definición y/o revisión de la estructura organizacional"*.

- No se observó evidencia de la caracterización de los procesos, tal como lo exige la NRM. La caracterización de procesos abarca, la identificación de los insumos requeridos para la elaboración de los productos y servicios y la identificación de sus proveedores, productos, sus características y beneficiarios o clientes, los reportes relacionados, interacción con otros procesos, indicadores y los recursos necesarios para su ejecución.
- Se observó que el normograma aprobado contiene disposiciones legales para distintas áreas en un solo documento. Los requisitos legales aplicables para la ejecución de las actividades, deben ser identificados por procesos. Al respecto la NRM con relación a la metodología aplicada para el diseño e implementación del modelo de gestión por procesos exige en su inciso c): *"La identificación y cumplimiento de la base legal aplicable"*.

Lo señalado obedece a que los funcionarios deben conocer las normas de carácter interno o externo como leyes, acuerdos, decretos y resoluciones aplicables a sus funciones específicas.

- En la Resolución DGGTH N° 351/19, se realizó la reestructuración y se aprobó el organigrama del JEM. Al respecto, no hay evidencias de la aprobación de las funciones y perfil de cada cargo. 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 el desarrollo de la administración de riesgos. Este principio es fundamental para el establecimiento de una estructura y cultura organizacional, apropiadas para establecer los riesgos asociados con cualquier actividad, función o proceso, de forma tal a minimizar pérdidas y maximizar beneficios. La administración de riesgos en una organización aumenta la probabilidad de alcanzar razonablemente los objetivos propuestos, mejorar la capacidad de gestión estableciendo una base confiable en la toma de decisiones y en la planificación y permite la obtención de respuestas oportunas ante eventos no deseados y mejora el aprendizaje y la flexibilidad organizacional.

Al respecto, la NRM señala que la metodología definida por la institución para la identificación y evaluación de riesgos, debe:

- a) Estar definida con respecto a su alcance, naturaleza y planificación en el tiempo, para asegurar que sea proactiva más que reactiva.*
- b) Prever la identificación, evaluación, valoración, priorización y documentación de los riesgos.*
- c) Establecer la necesidad de aplicación de controles cuando se detecten riesgos significativos.*
- d) Asegurar que la identificación y evaluación de riesgos sea revisada al menos una vez al año.*

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 esta fase, el componente se ubicó en un nivel de madurez INICIAL ALTO, con una calificación de 1,81, debido a los pocos elementos definidos, siendo necesario tomar medidas de mejora en base a las siguientes debilidades:

- Se visualizó el Reglamento de Formación y Capacitación aprobado por Resolución DGGTH N° 319/18 y se visualizaron acciones relacionadas, como la presentación de certificados, las listas de asistencia a eventos de capacitación, sin embargo, no se visualizó un Plan Anual de Capacitación para el ejercicio fiscal 2019, debidamente aprobado por la Máxima Autoridad.

Al respecto, la planificación de la capacitación de los funcionarios se realiza con antelación a la aprobación del presupuesto de los montos que serán ejecutados en ese concepto a fin de asegurar la disponibilidad presupuestaria. Además, no se visualizó un informe del área de capacitación al cierre del ejercicio.

No se visualizó la medición de los factores de desempeño asociados, o con un informe sobre la evaluación de la eficacia de las actividades de formación como, por ejemplo, la medición del desempeño del funcionario o del área en la que labora el funcionario capacitado.

- Se visualizó la utilización de aplicaciones informáticas para el sustento de la gestión de documentos y procedimientos del manejo de documentos, sin embargo, no se comprobó que fueran determinadas las fuentes de información internas y externas, de forma que los datos procesados se encuentren ordenados, sistematizados y estructurados de manera tal que puedan ser utilizados de manera adecuada y oportuna para la toma de decisiones.
- Con la Resolución Presidencia N° 90/19, se aprobó el Manual de Comunicación, sin embargo, no se pudo constatar si las políticas en ellas definidas, fueron implementadas en la Institución.

A fin de dar continuidad a la implementación de documentos relativos a este componente, el JEM deberá:

- Establecer Políticas Operacionales.
- Definir parámetros de diseño de las actividades y tareas para dar cumplimiento de los objetivos por proceso.
- Desarrollar procedimientos documentados para cubrir situaciones en que su ausencia podría afectar la capacidad de control y/o causar desviaciones a las políticas y objetivos definidos.
- Implementar 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.

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"*.

Basado en el análisis de los documentos remitidos por la institución para este componente, se evidenció un nivel de madurez identificado en la matriz como GESTIONADO BAJO, se puede traducir como que la institución ha estado trabajando en la implementación de los principios de este componente, con una calificación 3,39. No obstante, se detalla a continuación las debilidades que deben ser administradas:

- No se visualizaron reportes sobre los indicadores en los niveles estratégicos y operativos de manera a monitorear el desempeño en cuanto al logro de los objetivos institucionales y tampoco métodos de seguimiento que permitan medir la efectividad del SCI. En ese sentido, la NRM señala: *"La institución debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento y, cuando sea aplicable, la medición de la efectividad del Sistema de Control Interno. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los controles para contribuir al logro de los resultados planificados, tomando las medidas correctivas que sean necesarias cuando se presenta algún incumplimiento"*.
- Se visualizó el Plan y Cronograma de trabajo de la Auditoría Interna, que incluyó una auditoría al Sistema de Control Interno, sin embargo, con las evidencias presentadas no se comprueba que fuera integral.
- No se visualizó el perfil de los auditores.
- No se visualizó evidencias de la definición de los criterios de selección de auditores, asegurando la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría.
- La Auditoría Interna no solo debe realizar el seguimiento a las recomendaciones de organismos de control externo, sino también debe realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento de las áreas auditadas por esa dependencia, dejando en claro que la Dirección responsable del área auditada debe asegurarse que se realicen las correcciones y acciones de mejora, sin demora injustificada.

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"*.

La calificación obtenida para este componente de mejora es de 0,73 mostrando el nivel de madurez DEFICIENTE ALTO, teniendo en cuenta que el control interno no está sistematizado, por lo que se deberán tomar medidas como:

- Llevar a cabo el Análisis Crítico del SCI, con la participación del nivel directivo y la Máxima Autoridad. Es necesario que las revisiones se realicen a intervalos planificados y periódicos a fin de permitir identificar las tendencias y evaluar el progreso de la organización en el logro de sus objetivos y su capacidad de control. También se deberían utilizarlas para identificar oportunidades de mejora, de innovación y de aprendizaje.
- Establecer procedimientos documentados para revisar oportunidades de mejora o las debilidades de control interno detectadas.

Es necesario además crear conciencia de que la finalidad de los planes de mejoramiento es desarrollar una cultura institucional orientada a la mejora, efectuando acciones que garanticen

el buen uso de los recursos públicos y una eficiente prestación del servicio público confiado a cada institución.

Además, corresponde aclarar que los planes de mejoramiento permiten fortalecer el desempeño y el funcionamiento de cada dependencia o proceso, orientándolos al logro de las metas asignadas en el contexto de los objetivos de la Institución, permitiendo consolidar las acciones de mejora a desarrollar por los funcionarios en relación con el ámbito de los procesos o actividades que cada uno ejecuta.

V. Conclusión

El Jurado de Enjuiciamiento de Magistrados, como resultado del análisis practicado a los documentos suministrados, obtuvo una valoración de 2,79, equivalente a un nivel de madurez DISEÑADO ALTO, teniendo en cuenta los elementos definidos en cada componente de control.

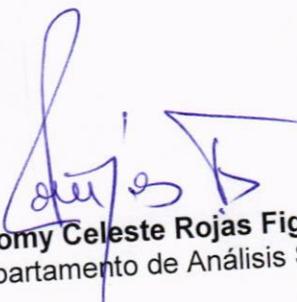
VI. Recomendación

En consideración a lo expuesto más arriba y de manera a impulsar la mejora continua en la gestión institucional en busca de la excelencia, el Jurado de Enjuiciamiento de Magistrados deberá:

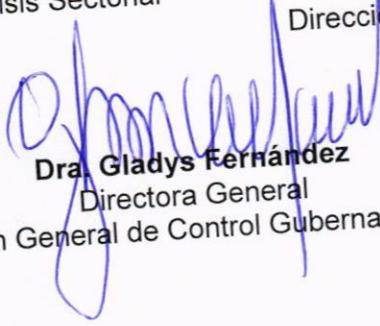
1. Arbitrar las medidas administrativas para que la Auditoría Interna proceda a evaluar la efectiva implementación de la NRM al cierre del ejercicio fiscal 2020, utilizando la matriz de evaluación por niveles de madurez, aprobada en la Resolución CGR N° 147/19, cuyo resultado deberá ser remitido, a más tardar, el 26/02/21, adjuntando todas las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control.
2. Ajustar el Plan y Cronograma para la implementación de los elementos de la norma, si fuese necesario.

Es nuestro informe.

Asunción, de setiembre de 2020.


Lic. Romy Celeste Rojas Figari
Jefa de Departamento de Análisis Sectorial


C.P. Irma Delfino
Directora de Área
Dirección de Análisis Sectorial


Dra. Gladys Fernández
Directora General
Dirección General de Control Gubernamental

