

Asunción, 15 SEP 2021

Nota CGR N° 5230

Ref.: Evaluación del SCI.

SEÑOR PRESIDENTE:

Me dirijo a Su Excelencia en el marco de las funciones y atribuciones de control, vigilancia y fiscalización de los bienes públicos y del patrimonio del Estado, definidas en la Constitución Nacional y la Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", y en atención a la Nota Presidencia/JEM N° 26 de fecha 26 de febrero de 2021, por la cual remitió documentos que respaldan la implementación y aplicación de la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.

Al respecto, se adjunta el Informe sobre la Evaluación del Sistema de Control Interno del Jurado de Enjuiciamiento de Magistrados, a fin de que esa institución dé cumplimiento a las recomendaciones formuladas en dicho informe.

Hago propicia la ocasión para saludar a Su Excelencia con distinguida consideración.



Dr. CAMILO D. BENÍTEZ ALDANA
Contralor General
de la República

**A SU EXCELENCIA
FERNANDO SILVA FACETTI, PRESIDENTE
JURADO DE ENJUICIAMIENTO DE MAGISTRADOS**

CDBA/U/tpda



**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**

Setiembre, 2021

Índice

I. Antecedentes	1
II. Objetivo	1
III. Alcance.....	1
IV. Desarrollo.....	1
A. Componente ambiente de control.....	3
B. Componente de control de la planificación	5
C. Componente de control de la implementación.....	6
D. Componente de control de evaluación.....	8
E. Componente de control para la mejora.....	9
V. Conclusión.....	10
VI. Recomendación	10

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

I. Antecedentes

En 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 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° 4280/2020, a efectos de solicitar el informe resultante de la evaluación del Sistema de Control Interno, adjuntando todas las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control.

Con la Nota Presidencia/JEM N° 26/21, el Presidente del JEM remitió un informe en relación al Sistema de Control Interno correspondiente al ejercicio fiscal 2020, 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 la institución que respaldan la fase de diseño y evidencian acciones realizadas durante el ejercicio fiscal 2020.

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, despilfarrado, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.
- Cumplir las leyes, reglamentos y otras normas gubernamentales.

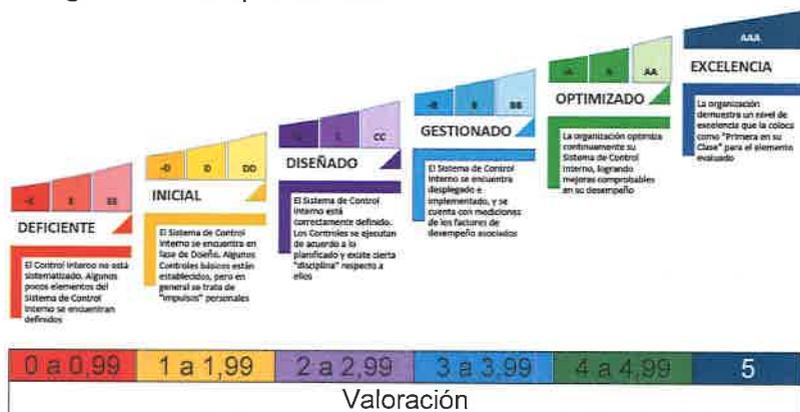
- *Elaborar información financiera válida y confiable, presentada con oportunidad".*

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

- 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.
- La consideración de los procesos en términos que aporten valor.
- El logro de un control de procesos eficaz.
- 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 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 de nivel de madurez del Sistema de Control Interno - SCI			
Ambiente de control	2,54	C	Diseñado
Control de planificación	2,30	C-	Diseñado
Control de implementación	0,89	EE	Deficiente
Control de evaluación	1,61	D	Inicial
Control para la mejora	0,70	E	Deficiente
SCI consolidado	1,72	DD	Inicial

Cabe señalar que, en el Informe elaborado por la Contraloría General de la República sobre el Sistema de Control Interno a diciembre de 2019, remitido a través de la nota CGR N° 4280/2020, se solicitó un plan y cronograma de trabajo para la implementación de la NRM, instrumento que no fue adjuntado con los documentos de respaldo.

En ese sentido se señala que el plan y cronograma de implementación es un documento por el cual las autoridades gestionan el desarrollo de los componentes, principios y elementos de la norma, a ser ejecutado un plazo determinado de tiempo, cuyo cumplimiento revela el compromiso asumido por las autoridades.

A partir del análisis de los documentos proveídos por el Jurado de Enjuiciamiento de Magistrados, se detallan debilidades por componente de control.

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 la institución evidenció un nivel de madurez DISEÑADO MEDIO, con una calificación 2,54; que indica que el Sistema de Control Interno se encuentra correctamente definido.

Cabe señalar que la institución no tuvo en cuenta algunas de las debilidades ya observadas por la CGR en el informe anterior. Asimismo, se evidenciaron nuevas debilidades y otras que se encuentran consignadas en el informe pasado:

- Se requiere mayor compromiso de la Máxima Autoridad en propiciar el compromiso respecto al Sistema de Control Interno, de acuerdo a los siguientes criterios:
 - Aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos institucionales y proporcionar a la organización un aseguramiento razonable acerca del logro de los mismos, desde la perspectiva de la Misión y la Visión institucional.
 - Actualización de indicadores del Sistema de Control Interno.
 - Cumplir con los requisitos legales y reglamentarios pertinentes.
 - Monitoreo del Plan de Mejoramiento Institucional.
 - Actualización todos los niveles de la Identificación y Evaluación de Riesgos.
 - Permitir la obtención de respuestas oportunas ante eventos no deseados.
 - Promover la mejora continua.



- No se visualizó el cronograma que debió elaborar el Comité de Ética en cumplimiento del artículo 14 de su Reglamento Interno, cuyo acto administrativo de aprobación no se observó.
- En el informe anterior se observó la inexistencia de compromisos éticos por dependencia, sin embargo, la institución no creyó oportuno realizar los ajustes necesarios para la existencia de compromisos éticos documentados por dependencia, alineados a los valores éticos institucionales, si bien se visualizaron actas de reunión para la elaboración de tales acuerdos, no se observó el producto.

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"*.

- Entre los valores institucionales no se visualizó el de la eficiencia, uno de los valores fundamentales, en el sentido de cumplir con los objetivos definidos, con los recursos asignados (dentro de cada área de competencia).
- En la Resolución D.A. N° 58/13 se aprobó el Protocolo de Buen Gobierno, sin embargo, no dieron observancia a lo informado por la CGR de que la autoridad en ejercicio debía de realizar el ajuste necesario sobre el documento teniendo en cuenta las NRM, específicamente lo siguiente:
 - Los principios éticos incluyendo el compromiso con la igualdad y la no discriminación.
 - La mejora continua.
- Se observó que los valores éticos enunciados en el Código de Ética, no son los mismos valores institucionales expuestos en el Protocolo de Buen Gobierno.
- En la Resolución Presidencia N° 61/2020 se conformó el Comité de Buen Gobierno, sin embargo, no se evidenció acciones implementadas y establecidas como responsabilidad, en el artículo 2° de la citada Resolución.

Tampoco se observó que dicho Comité haya realizado gestiones para la actualización del Protocolo del Buen Gobierno, ni se verificó informes de las reuniones que se debieron llevar a cabo como mínimo una vez al mes.

- No se visualizó 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 y asegurar que los procesos involucrados tengan en cuenta los valores de igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia.



Las debilidades señaladas precedentemente y las observadas en el anterior informe, deberán ser tenidas en cuenta para implementar efectivamente la NRM del Sistema de Control Interno.

B. Componente de 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, logro de su Visión y el cumplimiento de sus objetivos institucionales"*.

En esta fase el componente se ubicó un nivel de madurez DISEÑADO BAJO, con una calificación de 2,30; que se puede traducir como que la institución, cuenta con un Sistema de Control Interno definido. Al respecto, se señala lo siguiente:

- En la Resolución Presidencia N° 96/19 por la cual se aprobó el Plan Estratégico Institucional 2019-2023 en el que se evidenció que la Visión del JEM no se enmarca a las exigencias establecidas en la NRM. Al respecto, la NRM establece claramente que: *"Para la formulación de la Visión institucional es necesario tener en cuenta que se trata de un conjunto de ideas generales, algunas de ellas abstractas, que proveen el marco de referencia de lo que la institución quiere y espera en el futuro. La Visión señala el camino que permite a la Dirección establecer el rumbo para lograr el desarrollo esperado de la organización"*.
- 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, tampoco se comprobó la realización de una revisión del Plan Estratégico Institucional, teniendo en cuenta el contexto estratégico y los cambios que pudieron haberse generado debido a la pandemia de la COVID-19.

Al respecto la NRM señala:

- a) *"La institución debe revisar periódicamente los planes, para ajustarlos a los cambios del entorno y al desarrollo de competencias al interior de la institución."*
 - b) *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.*
 - c) *La institución debe mantener información documentada sobre los objetivos y sus planes, así como de los resultados de su seguimiento..."*. No se evidenció que las funciones y responsabilidades de cada funcionario hayan sido adecuadamente comunicadas, lo que se reflejó en la encuesta de percepción realizada.
- En la Resolución Presidencia N° 73/2020 por la cual se conformó el equipo técnico para la construcción del mapa de riesgo de corrupción, sin embargo, el JEM no remitió documento en la que se pueda verificar las acciones implementadas por el citado equipo.

- Respecto a la Identificación, Análisis y Ponderación de Riesgos, no se visualizó el despliegue de formularios (Formatos) desde los objetivos institucionales, macroprocesos, procesos y subprocesos, ni la descripción de riesgos teniendo en cuenta las características propias de la institución.
- Se debe considerar además que, al Identificar Riesgos, ningún riesgo esté antecedido por las palabras ausencia de, falta de, poco(a), escaso(a) o que corresponda a deficiencias de control.

Asimismo, la NRM señala "Los criterios para la Identificación y Evaluación de Riesgos deberán tener en cuenta, entre otros:

- a) El contexto estratégico interno y externo.
- b) La etapa de configuración de los planes estratégicos y operativos.
- c) Los diferentes niveles del modelo de gestión por procesos.
- d) Las actividades rutinarias y no rutinarias.
- e) Las actividades de todo el personal que tengan relación con los objetivos y la misión institucional (incluyendo aquellas realizadas por contratistas).
- f) El comportamiento humano, sus capacidades y otros factores humanos, incluyendo consideraciones sobre la perspectiva de género y la no discriminación.

A su vez la norma indica "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, valorización, 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.

Para la gestión del cambio, la institución debe Identificar y Evaluar los Riesgos asociados con modificaciones en la organización, en el SCI, o en sus procesos y actividades, antes de introducir dichos cambios.

La organización debe asegurar que los resultados de estas evaluaciones sean considerados cuando se determinen los controles operacionales".

C. Componente de control de la implementación

Al definir 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 el componente control de la implementación, el JEM obtuvo un puntaje 0,89 con un nivel de madurez DEFICIENTE ALTO, debido a que algunos pocos elementos del Sistema de Control Interno se encuentran definidos, siendo necesario tomar medidas de mejora en base a las siguientes debilidades:

- Se verificó que la institución no cuenta con Políticas Operacionales y en consecuencia, no cuentan con políticas que permitan estructurar y direccionar el buen desempeño del modelo de gestión por procesos, debilidad señalada en el informe anterior por la CGR.
- No se evidenció controles implementados que contribuyan a reducir los riesgos significativos que pueden afectar el logro de los objetivos, hasta niveles tolerables.
- No se evidenció la implementación de 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.
- Se visualizó la Resolución DGGTH N° 319/18 por la cual se aprobó el reglamento de formación y capacitación y se dispuso la creación del Comité de Capacitación, sin embargo, no se evidenció los informes en cumplimiento a los incisos d) y f) del artículo 5°.

Tampoco se evidenció el informe y/o acta de la reunión mensual del Comité en observancia al artículo 8° de la citada normativa.

- Si bien el JEM presentó un Plan de Capacitación para el año 2021, no se observó el Plan Anual de Capacitación para el ejercicio fiscal 2020 ni actividades de capacitación del Sistema de Control Interno.

Es importante señalar que, de acuerdo a la detección de necesidades, los funcionarios requieren inducción y reinducción de sus propias funciones, procesos y requisitos legales para la ejecución de sus tareas.

Al respecto, teniendo en cuenta que la institución dispone de una importante estructura para el cumplimiento de los fines y objetivos detallados en el Manual de Funciones, y considerando las situaciones de riesgo asociadas a la pandemia de la COVID-19, la institución debe definir cursos de acción, nuevas metodologías y aplicar tecnología a fin de brindar las capacitaciones requeridas, a través de su departamento de Capacitación.

- No se evidenció el informe del Departamento de Capacitación en cumplimiento al inciso c) del artículo 9° de la Resolución DGGTH N° 319/18.
- No se observó que el JEM haya implementado procedimientos que asegure que la información documentada requerida por el Sistema de Control Interno se encuentre disponible en su lugar de uso, y que este adecuadamente protegida.

Al respecto, la NRM señala que: "*La información documentada requerida por el Sistema de Control Interno se debe controlar para asegurarse de que:*

- a) *esté disponible y adecuada para su uso, dónde y cuándo se necesite;*
- b) *esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado, o pérdida de integridad).*

La información documentada de origen externo, que la institución ha determinado que es necesaria para la planificación y operación del sistema de control interno, debe ser identificada y controlada, según sea adecuado".

- No se evidenció que existan registros que permitan comprobar que los funcionarios son competentes para la ejecución de las actividades y tareas que puedan causar impacto sobre la capacidad de control interno.
- No se evidenció acta de reunión del Análisis Crítico del SCI realizada por la Alta Dirección ni reportes de evaluación de los mecanismos de comunicación utilizados por la institución.
- No se observó determinación de fuentes de información internas y externas y procurar que los datos procesados se encuentren ordenados, sistematizados y estructurados, en forma adecuada y oportuna.
- No se comprobó la implementación de un sistema de información con restricción al acceso a la información crítica de modo que solo las personas autorizadas puedan acceder a ella, y la implementación de mecanismos apropiados de clasificación de la información.
- No se evidenciaron mecanismos de mantenimiento de la calidad de la información, desde la obtención de los datos facilitando que la misma sea correcta, accesible por área, se encuentre actualizada, protegida, sea suficiente y oportuna, válida, verificable y conservable.
- No se observó informe de la Dirección de Comunicaciones o de las áreas correspondientes sobre la efectividad de los mecanismos de comunicación.

D. Componente de control de evaluación

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

En cuanto al componente de control de evaluación se ubicó en un nivel de madurez INICIAL MEDIO con un puntaje 1,61, debido a que el Sistema de Control Interno no está sistematizado. Se observaron las siguientes debilidades:

- No se evidenció la aplicación de indicadores o métricas útiles en los niveles estratégicos y operativos de la institución para monitorear el logro de los objetivos institucionales. Al respecto, la NRM establece que: "*Deben definirse indicadores o métricas útiles en los niveles estratégicos y operativos de la institución para monitorear el desempeño en cuanto al logro*

de los objetivos institucionales, y deben implementarse mecanismos de monitoreo de los resultados y los desvíos.

La definición de los indicadores debe considerar los siguientes criterios de diseño:

- *Factor clave a evaluar*
- *Origen de la información;*
- *Frecuencia de medición;*
- *Metas y rangos de tolerancia;*
- *Responsables del seguimiento.*

Considerando la NRM los indicadores se diseñan tomando como base la función institucional y legal de la institución, su Misión y las características que le son propias.

- Asimismo, no se observó informe de Auditoría Interna previendo la realización de auditorías al Sistema de Control Interno.

Por otro lado, la NRM expresa que: "El responsable del área auditada deberá gestionar la ejecución de acciones correctivas o de mejora y de tomar las medidas necesarias para evaluar la efectividad de las acciones realizadas".

E. Componente de control para la mejora

Para este componente la NRM expresa: "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".

El JEM no remitió documento alguno, relacionado al componente de control para la mejora, arrojando un puntaje 0,85, y un nivel de madurez DEFICIENTE ALTO siendo necesario tomar medidas de mejora en base a las siguientes debilidades:

- No se evidenció Análisis Crítico del Sistema de Control Interno para el periodo 2020. Este proceso debe realizarse, según indica la NRM, al menos una vez al año, e incluir en tal revisión las decisiones y acciones relacionadas con las oportunidades de mejora continua y cualquier necesidad de cambio del SCI. Es indispensable conservar la documentación del Análisis Crítico para futuras apreciaciones.
- No se observaron acciones para optimizar continuamente su Sistema de Control Interno, y eliminar o minimizar las causas reales o potenciales de debilidades detectadas.

V. Conclusión

El Jurado de Enjuiciamiento de Magistrados obtuvo una valoración 1,72 equivalente a un nivel de madurez INICIAL ALTO, considerando que el Sistema de Control Interno se encuentra en fase de diseño, con lo que se evidencia que la Máxima Autoridad y su equipo directivo, no demostraron suficiente liderazgo y compromiso con la implementación y efectiva aplicación del SCI durante el ejercicio fiscal 2020.

Se debe señalar además que, las actividades de autoevaluación se encuentran desplegadas en diversos requisitos con la forma de una revisión periódica de los elementos que componen el Sistema de Control Interno, con la consecuente definición de acciones de mejora, aprobación de la Máxima Autoridad y socialización correspondiente.

La autoevaluación del Sistema del Control Interno, contribuye a la verificación sobre la efectividad de los controles de la institución, y al logro de los objetivos globales, así como el cumplimiento de los planes y programas en la condición de eficacia, eficiencia, economía, correcta utilización de los recursos, condición ética y transparencia, bajo la cual se desarrolla la función administrativa de la institución.

Para la efectiva implementación de la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno, es indispensable la voluntad, compromiso, acompañamiento e involucramiento, de la Máxima Autoridad y su equipo directivo.

Es indispensable, además, que la Máxima Autoridad y su equipo directivo, apoyen, gestionen e impulsen, la implementación de la NRM para un Sistema de Control Interno, que redundará en beneficios para la institución, y en consecuencia una mayor satisfacción de sus usuarios o grupos de interés.

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. Por tanto, el Jurado de Enjuiciamiento de Magistrados, deberá:

1. Gestionar la capacitación del personal directivo y de los funcionarios sobre los requisitos mínimos señalados en la Norma de Requisitos Mínimos, a fin de apoyar la implementación de la referida norma de control interno.
2. Desarrollar iniciativas para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
3. Arbitrar las medidas administrativas para que la Auditoría Interna proceda a evaluar la efectiva implementación de la NRM al cierre del ejercicio fiscal 2021, 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 28/02/22, adjuntando todas las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control.

4. Elaborar un plan y cronograma de implementación del SCI en el marco de al Resolución CGR N° 377/16, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.

Es nuestro informe.

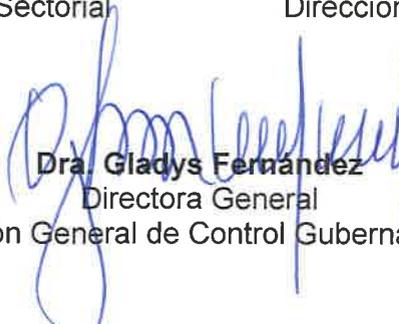
Asunción, de setiembre de 2021.



Lic. Andrea Rodríguez
Jefa de Departamento
Dirección de Análisis Sectorial



C.P. Irma Delfino
Directora
Dirección de Análisis Sectorial



Dra. Gladys Fernández
Directora General
Dirección General de Control Gubernamental

