

	INFORME D.A N° 51/2.026.	Emisión: Agosto 2.026.
		Directora a cargo: Lic. Arianne Pane Sosa, Directora de la Dirección de Auditoría.
		Equipo Auditor: Lic. Lizzie Velázquez, Encargada del Departamento de Auditoría de Gestión. Abg. Rosa González, Auditora. Sra. Melissa Maldonado, Auditora.

PRIMER INFORME REFERENTE AL SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL RESULTANTE DEL INFORME D.A. N° 51/2.025 EN REFERENCIA AL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL INTERNO (MECIP).

FECHA DE NOTIFICACIÓN:	17 de julio de 2.026.
DIRECTIVOS RESPONSABLES:	• Abg. Hugo Ortiz, Director de la Dirección General de Gabinete. • Lic. Lorena Fleitas, Directora de la Dirección de Planificación y Desarrollo.
DESTINATARIOS:	• Prof. Dra. Alicia Pucheta Vda. de Correa, Presidenta del Jurado de Enjuiciamiento de Magistrados. • Abg. Hugo Ortiz, Director de la Dirección General de Gabinete. • Lic. Lorena Fleitas, Directora de la Dirección de Planificación y Desarrollo.

PLAN DE MEJORAMIENTO Y SU MECANISMO DE SEGUIMIENTO

El Plan de Mejoramiento constituye un mecanismo de control que contribuye al cumplimiento de la función y misión institucional, mediante la implementación de acciones correctivas orientadas al fortalecimiento de la gestión institucional y al cumplimiento de las recomendaciones formuladas.

El mecanismo de seguimiento comprende el monitoreo y la verificación periódica de las acciones implementadas por las dependencias responsables, a fin de determinar su grado de avance y cumplimiento.

I. ANTECEDENTES

En cumplimiento de las funciones atribuidas a la Dirección de Auditoría y de conformidad con la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno (NRM-MECIP), durante el ejercicio fiscal 2.025 se llevó a cabo la Auditoría Institucional referente a la evaluación de la implementación y efectividad del Sistema de Control Interno del Jurado de Enjuiciamiento de Magistrados, cuyos resultados fueron documentados en el Informe D.A. N.º 51/2.025 de fecha 22 de septiembre. Dicho informe tuvo por objeto evaluar el grado de implementación de los componentes del Sistema de Control Interno e identificar oportunidades de mejora orientadas al fortalecimiento de la gestión institucional. Como resultado de la auditoría, se formularon 05 (cinco) recomendaciones dirigidas a las dependencias responsables, disponiéndose la elaboración e implementación de un Plan de Mejoramiento Institucional para atender las observaciones identificadas.

En ese contexto, mediante Memorándum D.A. N° 270/2.025, la Dirección de Auditoría remitió el Informe D.A. N° 51/2.025 a la Dirección General de Gabinete y solicitó la elaboración y presentación del correspondiente Plan de Mejoramiento Institucional, estableciendo como fecha límite para su remisión el día 06 de octubre de 2.025.

	INFORME D.A N° 51/2.026.	Emisión: Agosto 2.026.
		Informe de Auditoría de Gestión: 1er Informe de Seguimiento.

Posteriormente, las dependencias responsables presentaron el Plan de Mejoramiento Institucional, en el cual definieron las acciones de mejoramiento, los responsables de su ejecución, los mecanismos de seguimiento, los plazos previstos y las evidencias que respaldarían su implementación.

Una vez recibido el citado Plan, esta Dirección de Auditoría efectuó la evaluación inicial de las acciones comprometidas y de las evidencias documentales presentadas, verificando el estado de cumplimiento de cada una de las 05 (cinco) recomendaciones formuladas.

Como resultado de dicha evaluación inicial, se constató que:

- 03 (tres) recomendaciones contaban con evidencias suficientes, pertinentes y competentes para acreditar su cumplimiento total, siendo consideradas cumplidas al 100 % (cien por ciento).
- 01 (una) recomendación, correspondiente a la Dirección de Planificación y Desarrollo, registró un avance del 85% (ochenta y cinco por ciento), permaneciendo pendiente la aprobación de las Políticas Operacionales mediante el acto administrativo correspondiente.
- 01 (una) recomendación, correspondiente a la Dirección General de Talento Humano, quedó pendiente de evaluación debido a que la dependencia no remitió las evidencias documentales necesarias para verificar la implementación de la acción de mejoramiento comprometida.

En atención a dichos resultados y una vez transcurrido el plazo previsto para la ejecución de las acciones pendientes, esta Dirección de Auditoría dio inicio al presente Primer Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional, con el propósito de verificar la implementación de las acciones comprometidas, evaluar las nuevas evidencias remitidas por las dependencias responsables y determinar el estado final de cumplimiento de las recomendaciones formuladas en el Informe D.A. N° 51/2.025.

II. OBJETIVO GENERAL

Verificar el grado de cumplimiento de las acciones comprometidas en el Plan de Mejoramiento Institucional derivado del Informe D.A. N° 51/2.025, mediante el análisis de las evidencias documentales remitidas por las dependencias responsables, a fin de determinar el estado de implementación de las recomendaciones formuladas y su contribución al fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional.

III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar el estado de implementación de las acciones comprometidas en el Plan de Mejoramiento Institucional.
- Analizar las evidencias documentales remitidas por las dependencias responsables.
- Determinar el grado de cumplimiento alcanzado para cada observación.
- Verificar el cumplimiento de las observaciones que permanecían pendientes al momento de la evaluación inicial del Plan de Mejoramiento.
- Informar a la Máxima Autoridad Institucional sobre el resultado del seguimiento realizado.
- Contribuir al fortalecimiento del Sistema de Control Interno mediante la verificación del cumplimiento de las acciones correctivas implementadas.

Melissa Maldonado
Dirección de Auditoría
J.E.M.

Lic. Lizzie Velázquez
Encargada del Departamento

Lic. Arianne Pane
Dirección de Auditoría
JEM
Página 2 de 10

	INFORME D.A N° 51/2.026.	Emisión: Agosto 2.026.
		Informe de Auditoría de Gestión: 1er Informe de Seguimiento.

IV. ALCANCE

El presente seguimiento comprende la verificación del estado de cumplimiento de las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento Institucional elaborado como respuesta al Informe D.A. N° 51/2.025, correspondiente a las 05 (cinco) observaciones formuladas durante la Auditoría Institucional.

Si bien durante la evaluación inicial del Plan de Mejoramiento se constató el cumplimiento total de 03 (tres) observaciones, el presente informe deja constancia del estado general del Plan y desarrolla particularmente las observaciones que permanecían pendientes al momento de dicha evaluación, verificando las acciones implementadas durante el período objeto de seguimiento.

La evaluación se realizó sobre la documentación e información remitida por las dependencias responsables, así como sobre las evidencias documentales que respaldan la implementación de las acciones comprometidas.

V. METODOLOGÍA

Para el desarrollo del presente seguimiento se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:

- Revisión del Informe D.A. N° 51/2.025.
- Revisión del Plan de Mejoramiento Institucional.
- Análisis de las acciones de mejoramiento comprometidas.
- Revisión de las evidencias documentales inicialmente presentadas.
- Solicitud de actualización del estado de cumplimiento a las dependencias responsables.
- Verificación de las nuevas evidencias remitidas.
- Evaluación del grado de cumplimiento alcanzado para cada observación.
- Elaboración del presente Informe de Seguimiento.

VI. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Para la evaluación del grado de cumplimiento se consideraron los siguientes criterios:

- **Cumplida:** Cuando la acción comprometida fue implementada en su totalidad y existen evidencias suficientes, pertinentes y competentes que acreditan su cumplimiento.
- **Parcialmente Cumplida:** Cuando la acción comprometida presenta avances verificables, pero aún no reúne los elementos necesarios para considerarla implementada en su totalidad.
- **Pendiente:** Cuando la acción comprometida no fue implementada o no existen evidencias suficientes que permitan verificar su cumplimiento.

VII. RESULTADO GENERAL DEL SEGUIMIENTO

Como resultado de la evaluación inicial del Plan de Mejoramiento Institucional se verificó que 03 (tres) recomendaciones habían alcanzado el cumplimiento total, 01 (una) presentaba un grado de avance del 85% (ochenta y cinco por ciento) y 01 (una) permanecía pendiente de evaluación debido a la falta de remisión de las evidencias documentales correspondientes por parte de la Dirección General de Talento Humano.

Melissa Maldonado
Dirección de Auditoría
J.E.M.

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

Lic. Arianna Pane
Dirección de Auditoría
JEM



	INFORME D.A N° 51/2.026.	Emisión: Agosto 2.026.
		Informe de Auditoría de Gestión: 1er Informe de Seguimiento.

En el marco del presente Primer Seguimiento, esta Dirección de Auditoría verificó las acciones implementadas para las recomendaciones que permanecían pendientes, constatándose que ambas alcanzaron el cumplimiento total. En consecuencia, el Plan de Mejoramiento Institucional registra actualmente un cumplimiento del cien por ciento (100 %).

CUADRO GENERAL DE RESULTADOS

Recomendaciones	Dependencia responsable	Situación en la evaluación inicial	Resultado del primer seguimiento
Realizar en la brevedad posible, las diligencias correspondientes en cuanto a la documentación de procesos y subprocesos, asegurando su correcta definición y caracterización, así como la inclusión de los actos administrativos para su posterior aprobación.	Dirección General de Gabinete.	Cumplida, 100%.	Se ratifica el cumplimiento total.
Realizar la revisión y ajuste de las políticas operacionales, dentro del presente ejercicio fiscal, a fin de asegurar el buen desempeño del modelo de gestión por procesos.	Dirección General de Gabinete.	Parcialmente cumplida 85%.	Cumplida, 100%.
Realizar el Plan de Capacitaciones preferentemente antes de la culminación del presente ejercicio fiscal, basados en diagnósticos de necesidades, que incluyan la medición de la eficacia de las actividades desarrolladas.	Dirección General de Talento Humano.	Pendiente de evaluación por falta de evidencias.	Cumplida, 100%.
Implementar y optimizar el sistema de tableros de control, asegurando su uso efectivo como herramienta de monitoreo y toma de decisiones.	Dirección General de Gabinete.	Cumplida, 100%.	Se ratifica el cumplimiento total.
Se recomienda diligenciar en tiempo y forma la aprobación oportuna de los instrumentos estratégicos, implementación del tablero de control (PEI y POI) previo al inicio del periodo correspondiente, asegurando así su aplicación desde el primer día.	Dirección General de Gabinete.	Cumplida, 100%.	Se ratifica el cumplimiento total.

VIII. DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO

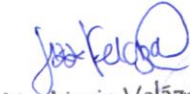
➤ Recomendación N° 1:

Realizar en la brevedad posible, las diligencias correspondientes en cuanto a la documentación de procesos y subprocesos, asegurando su correcta definición y caracterización, así como la inclusión de los actos administrativos para su posterior aprobación.

• Dependencia responsable:

Dirección de Gabinete, Dirección de planificación y Desarrollo, Departamento de Organización, Control y Procesos.


Melisa Maldonado
Dirección de Auditoría
J.E.M.


Lic. Lizzie Velázquez
Encargado del Departamento de Auditoría de Gestión


Lic. Arriane Pane
Dirección de Auditoría
JEM



	INFORME D.A N° 51/2.026.	Emisión: Agosto 2.026.
		Informe de Auditoría de Gestión: 1er Informe de Seguimiento.

• **Acción de mejoramiento:**

Implementar una metodología para la revisión y aprobación de los formatos operativos que se despliegan en el marco del Modelo de Gestión por Procesos, incluyendo caracterizaciones, procedimientos, riesgos, controles e indicadores.

• **Resultado de la evaluación inicial:**

Durante la evaluación inicial del Plan de Mejoramiento se verificó que la Dirección General de Gabinete y el Departamento de Organización, Control y Procesos implementó la acción comprometida y presentó las evidencias correspondientes.

Entre los documentos analizados se encuentra el acto administrativo mediante el cual se delegaron funciones a las Direcciones Generales y Direcciones dependientes de la Máxima Autoridad Institucional, en el marco de la implementación de la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno MECIP 2015.

• **Evidencia verificada:**

Resolución JEM/DGG/SG N° 382/2.025 Por la cual se delegan funciones a los Directores Generales y Directores dependientes de la Máxima Autoridad Institucional, en el marco de la implementación de la Norma de Requisitos Mínimos para sistemas de control interno MECIP 2.015.

• **Análisis de Auditoría:**

De la revisión efectuada se constató que la acción de mejoramiento fue implementada y respaldada mediante la documentación correspondiente. En consecuencia, la recomendación fue considerada cumplida al 100 % (cien por ciento) desde la evaluación inicial del Plan de Mejoramiento.

Al no haberse identificado modificaciones que afecten dicho resultado, se ratifica el estado de cumplimiento.

• **Estado actual:** Cumplida, 100 % (cien por ciento).

➤ **Recomendación N° 2:**

Realizar la revisión y ajuste de las políticas operacionales, dentro del presente ejercicio fiscal, a fin de asegurar el buen desempeño del modelo de gestión por procesos.

• **Dependencia responsable:**

Dirección de Gabinete, Dirección de planificación y Desarrollo, Departamento de Organización, Control y Procesos.

• **Acción de mejoramiento:**

Revisar las Políticas Operacionales vigentes y, de corresponder, realizar los ajustes necesarios para incluir criterios claros y establecer la frecuencia de revisión de las mismas.

• **Resultado de la evaluación inicial:**

Durante la evaluación inicial del Plan de Mejoramiento se verificó que la dependencia había realizado avances en la revisión de las Políticas Operacionales. Sin embargo, se encontraba pendiente la culminación del proceso de ajuste y la aprobación formal de las políticas mediante acto administrativo.

Melissa Maldonado
Dirección de Auditoría
JEM.

Lic. Lizzie Velázquez
Encargado del Departamento
de Auditoría de Gestión
JEM.



Diego Pane
Dirección de Auditoría
JEM

Página 5 de 10

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.

14 de Mayo esq. Oliva - Ed. El Ciervo
www.jem.gov.py

Tel: (595 21) 442662
Asunción Paraguay

Formulario de seguimiento con campos para Fecha, No., and a vertical stamp that reads SECRETARÍA.

	INFORME D.A N° 51/2.026.	Emisión: Agosto 2.026.
		Informe de Auditoría de Gestión: 1er Informe de Seguimiento.

Por dicho motivo, la acción fue evaluada con un grado de cumplimiento del 85% (ochenta y cinco por ciento) y permaneció sujeta a seguimiento.

• **Evidencia verificada:**

Políticas Operacionales institucionales revisadas y actualizadas y Resolución JEM/DGG/SG N° 20/2.026, mediante la cual se aprueba su actualización.

• **Análisis de Auditoría:**

Del análisis de la documentación remitida por la Dirección de Planificación y Desarrollo se verificó la culminación de la revisión y actualización de las Políticas Operacionales institucionales.

Asimismo, se constató que las políticas actualizadas fueron formalmente aprobadas mediante la Resolución JEM/DGG/SG N.º 20/2.026, con lo cual se dio cumplimiento al mecanismo de seguimiento y a la acción de mejoramiento establecidos en el Plan.

Del análisis de la documentación remitida se verificó que la evidencia presentada resulta suficiente para el cumplimiento total de la recomendación.

- **Estado actual:** Cumplida, 100% (cien por ciento).

➤ **Recomendación N° 03:**

Realizar el Plan de Capacitaciones preferentemente antes de la culminación del presente ejercicio fiscal, basados en diagnósticos de necesidades, que incluyan la medición de la eficacia de las actividades desarrolladas.

• **Dependencia responsable:**

Dirección General de Talento Humano.

• **Acción de mejoramiento:**

Elaborar el proyecto del Plan Anual de Capacitaciones 2.025 y el proyecto de Resolución que aprueba dicho plan, conforme a las necesidades de formación identificadas mediante el análisis de los formularios de encuestas remitidos a los funcionarios de la Institución.

• **Resultado de la evaluación inicial:**

Durante la evaluación inicial del Plan de Mejoramiento Institucional, no fue posible verificar el cumplimiento de la presente recomendación, debido a que la Dirección General de Talento Humano no remitió el Plan Anual de Capacitaciones ni la documentación respaldatorias correspondiente.

Por tal motivo, la recomendación quedó pendiente de verificación y fue incorporada al presente Primer Informe de Seguimiento. En consecuencia, mediante Memorándum D.A. N.º 216/2.026, de fecha 17 de julio de 2.026, esta Dirección de Auditoría solicitó a la Dirección General de Talento Humano la remisión de las evidencias necesarias para evaluar el cumplimiento de la acción de mejoramiento comprometida.

• **Evidencia verificada:**

La Dirección General de Talento Humano remitió como respaldo de la acción de mejoramiento la siguiente documentación el proyecto del Plan Anual de Capacitaciones 2025, la Resolución JEM/DGG/SG N° 507/2025, por la cual se aprueba el Plan Anual de Capacitaciones y el memorándum de remisión de las evidencias a la Dirección de Auditoría.

Melisse Maldonado
Dirección de Auditoría
J.E.M.

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



Lic. Ariadne Pane
Dirección de Auditoría
J.E.M.

	INFORME D.A N° 51/2.026.	Emisión: Agosto 2.026.
		Informe de Auditoría de Gestión: 1er Informe de Seguimiento.

• **Análisis de Auditoría:**

Durante la evaluación inicial del Plan de Mejoramiento Institucional no fue posible verificar el cumplimiento de la presente recomendación, debido a que la Dirección General de Talento Humano no remitió el plan de mejoramiento ni las evidencias documentales que acreditaran la implementación de la acción de mejoramiento comprometida.

En el marco del presente Primer Seguimiento, y mediante Memorándum D.A. N° 216/2.026, de fecha 17 de julio de 2.026, esta Dirección de Auditoría solicitó la actualización del estado de cumplimiento de la recomendación y la remisión de las evidencias correspondientes.

En respuesta a dicho requerimiento, la Dirección General de Talento Humano remitió la documentación respaldatoria, verificándose la elaboración del diagnóstico de necesidades de capacitación, el Plan Anual de Capacitaciones 2025 y la Resolución JEM/DGG/SG N° 507/2.025, por la cual se aprueba dicho Plan, evidenciando que las actividades de capacitación fueron planificadas sobre la base de las necesidades de formación identificadas en la Institución.

En virtud de las evidencias analizadas, esta Dirección de Auditoría verificó que la Dirección General de Talento Humano dio cumplimiento a la acción de mejoramiento comprometida, mediante la elaboración y aprobación del Plan Anual de Capacitaciones, conforme a los términos establecidos en el Plan de Mejoramiento Institucional.

- **Estado actual:** Cumplida, 100% (cien por ciento).

➤ **Recomendación N° 04:**

Implementar y optimizar el sistema de tableros de control, asegurando su uso efectivo como herramienta de monitoreo y toma de decisiones.

• **Dependencia responsable:**

Dirección de Gabinete, Dirección de planificación y Desarrollo, Departamento de Organización, Control y Procesos.

• **Acción de mejoramiento:**

Implementar el Sistema de Tablero de Control conforme al Plan Estratégico Institucional (PEI) 2024-2028 y al Plan Operativo Institucional (POI), realizando las gestiones necesarias para su aprobación mediante acto administrativo y su posterior puesta en funcionamiento.

• **Evidencia verificada:**

Memorándum CPC N° 118/25 informe sobre implementación de tablero de control, Resolución JEM/DGG/SG N° 312/25 aprobación de la implementación del tablero de control, manual de usuarios y mesas de trabajo para ajustes pertinentes para la posterior puesta en marcha. El módulo se encuentra estructurado según el PEI 2.024 Y 2.028 y POI aprobado en diciembre en 2.024, el link de prueba se desarrolla con carga de datos de ejecución.

• **Análisis de Auditoría:**

Durante la evaluación inicial del Plan de Mejoramiento Institucional, esta Dirección de Auditoría verificó que la dependencia responsable implementó las acciones comprometidas para la puesta en funcionamiento del Sistema de Tablero de Control.

Del análisis de las evidencias presentadas se constató la emisión del Memorándum CPC N° 118/2025, la aprobación de la implementación del Sistema de Tablero de Control mediante la Resolución JEM/DGG/SG N.° 312/2025, así como la elaboración del Manual de Usuarios, la realización de mesas

Melissa Maldonado
Dirección de Auditoría

Lic. Lizzie Velázquez
Encargada del Departamento

Lic. Angeline Pape
Dirección de Auditoría
JEM

Página 7 de 10

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.

14 de Mayo esq. Oliva - Ed. El Ciervo
www.jem.gov.py



Tel: (595 21) 442662
Asunción - Paraguay

SECRET

	INFORME D.A N° 51/2.026.	Emisión: Agosto 2.026.
		Informe de Auditoría de Gestión: 1er Informe de Seguimiento.

de trabajo para los ajustes correspondientes y la estructuración del módulo conforme al Plan Estratégico Institucional (PEI) 2024-2028 y al Plan Operativo Institucional (POI).

Las evidencias verificadas fueron consideradas cumplida al 100% (cien por ciento) durante la evaluación inicial del Plan de Mejoramiento Institucional, manteniéndose dicho estado en el presente seguimiento.

- **Estado actual:** Cumplida, 100% (cien por ciento).

➤ **Recomendación N° 05:**

Se recomienda diligenciar en tiempo y forma la aprobación oportuna de los instrumentos estratégicos, implementación del tablero de control (PEI y POI) previo al inicio del periodo correspondiente, asegurando así su aplicación desde el primer día.

- **Acción de mejoramiento:**

Implementar un reglamento del Comité de Control Interno, acto administrativo que apruebe un reglamento para el Comité de Control Interno con puntos clave como periodicidad y cronograma de reuniones a fin de asegurar la aprobación oportuna.

- **Evidencia verificada:**

De la revisión de la Resolución JEM/DGG/SG N.º 540/2.024 se constató la aprobación del Reglamento del Comité de Control Interno, mediante el cual se establecen lineamientos para su funcionamiento, incluyendo la periodicidad y programación de sus reuniones, orientados a facilitar el tratamiento y la aprobación oportuna de los instrumentos institucionales.

- **Análisis de Auditoría:**

Durante la evaluación inicial del Plan de Mejoramiento Institucional, esta Dirección de Auditoría verificó que la dependencia responsable realizó las gestiones necesarias para la aprobación e implementación de los instrumentos estratégicos Institucionales, así como del Sistema de Tablero de Control.

Asimismo, se constató que el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2024-2028 y el Plan Operativo Institucional (POI) fue considerado en la estructuración del Sistema de Tablero de Control, verificándose además la aprobación correspondiente mediante la Resolución J.E.M/D.G.G/S.G N° 312/2.025, lo que permitió respaldar la implementación de la acción de mejoramiento comprometida.

En consecuencia, las evidencias analizadas fueron consideradas suficientes, motivo por el cual fue evaluada como cumplida al 100% (cien por ciento) durante la evaluación inicial del Plan de Mejoramiento Institucional, manteniéndose dicho estado en el presente seguimiento.

- **Estado actual:** Cumplida, 100% (cien por ciento).

IX CONCLUSIÓN

Como resultado del Primer Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional derivado del Informe D.A. N.º 51/2.025, de fecha 22 de setiembre de 2.025, esta Dirección de Auditoría verificó el cumplimiento de la totalidad de las acciones de mejoramiento comprometidas por las dependencias responsables, específicamente la Dirección General de Gabinete, la Dirección de Planificación y Desarrollo y la Dirección General de Talento Humano, orientadas a subsanar las observaciones formuladas durante la Auditoría Institucional sobre la evaluación de la implementación y efectividad del Sistema de Control Interno.

Melina Maldonado
Dirección de Auditoría
J.E.M.

Lic. Lizzie Velázquez
Encargada del Departamento de Auditoría de Gestión

Lic. Arianne 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.

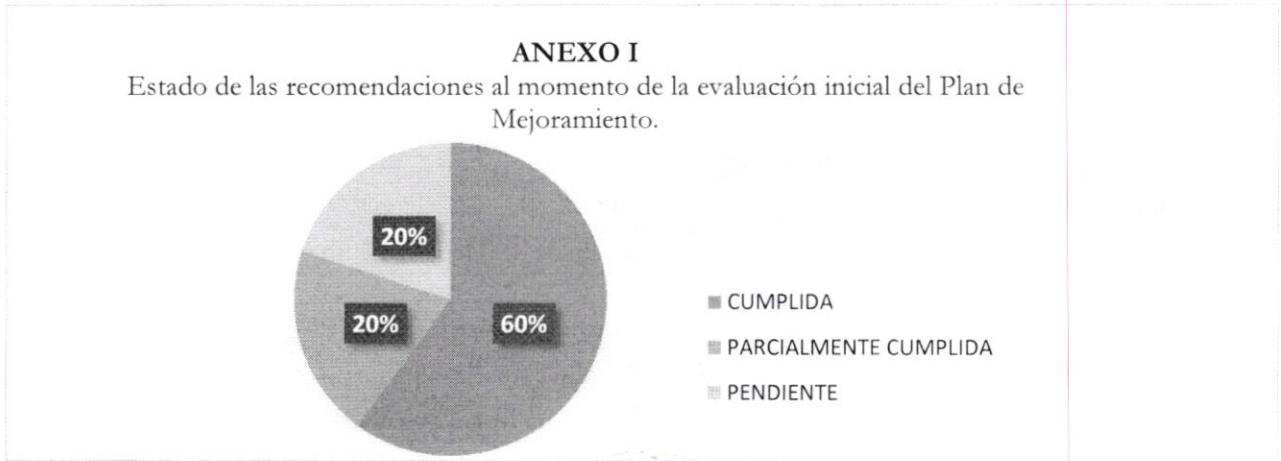
	INFORME D.A N° 51/2.026.	Emisión: Agosto 2.026.
		Informe de Auditoría de Gestión: 1er Informe de Seguimiento.

Durante la evaluación inicial del Plan de Mejoramiento Institucional se verificó que 03 (tres) de las 05 (cinco) recomendaciones formuladas contaban con evidencias suficientes para su cumplimiento total, 01 (una) presentaba un avance del 85% (ochenta y cinco por ciento) y 01 (una) permanecía pendiente de evaluación por falta de remisión de las evidencias documentales correspondientes.

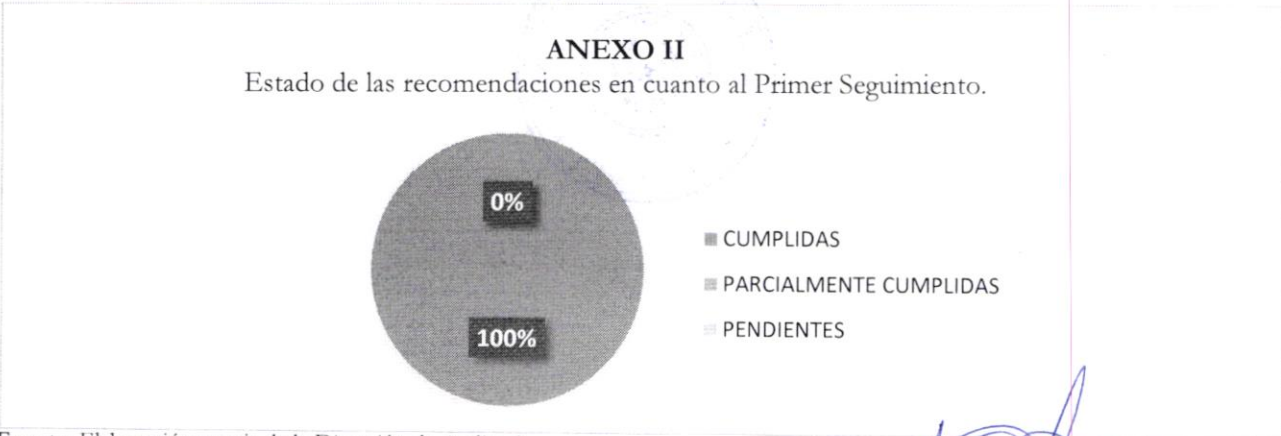
En el marco del presente seguimiento, se verificó que la Dirección de Planificación y Desarrollo culminó la revisión y actualización de las Políticas Operacionales mediante la Resolución JEM/DGG/SG N.º 20/2026, mientras que la Dirección General de Talento Humano remitió las evidencias que respaldan la elaboración y aprobación del Plan Anual de Capacitaciones mediante la Resolución JEM/DGG/SG N.º 507/2025, permitiendo el cumplimiento total de ambas recomendaciones.

En consecuencia, esta Dirección de Auditoría considera concluido el proceso de seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional derivado del Informe D.A. N° 51/2.025, al haberse verificado el cumplimiento de la totalidad de las acciones de mejoramiento comprometidas por las dependencias responsables.

X. REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Auditoría.

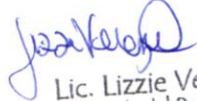
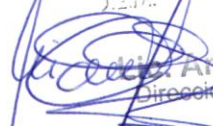


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Auditoría.

	INFORME D.A N° 51/2.026.	Emisión: Agosto 2.026. Informe de Auditoría de Gestión: 1er Informe de Seguimiento.
---	---------------------------------	--

En la evaluación inicial del Plan de Mejoramiento Institucional, se verificó que el 60% (sesenta por ciento), equivalente a 03 (tres) de las 05 (cinco) recomendaciones formuladas, se encontraba cumplido en su totalidad, al contar con evidencias suficientes que acreditaban la implementación de las acciones de mejoramiento comprometidas. Asimismo, el 20% (veinte por ciento), correspondiente a 01 (una) recomendación, presentaba un cumplimiento parcial del 85% (ochenta y cinco por ciento), debido a que se encontraba pendiente la culminación y aprobación de las Políticas Operacionales. Por otra parte, el 20% (veinte por ciento) restante, correspondiente a 01 (una) recomendación, permanecía pendiente de evaluación debido a la falta de remisión de las evidencias documentales necesarias para verificar su cumplimiento.

En el marco del Primer Seguimiento efectuado por la Dirección de Auditoría, se procedió a verificar específicamente las acciones que se encontraban pendientes y las nuevas evidencias documentales remitidas por las dependencias responsables, se constató el cumplimiento de las acciones de mejoramiento restantes, permitiendo que las 05 (cinco) recomendaciones alcancen el cumplimiento total. En consecuencia, el Plan de Mejoramiento Institucional registra un 100 % (cien por ciento) de cumplimiento, dándose por cumplidas la totalidad de las acciones comprometidas por las dependencias responsables.

Elaborado por: Fecha: 30/07/2.026	 Melissa Maldonado Dirección de Auditoría J.E.M. Sra. Melissa Maldonado, Auditora.
Revisado por: Fecha: 04/08/2.026.	 Lic. Lizzie Velázquez Encargada del Departamento Lic. Lizzie Velázquez, Encargada del Departamento de Auditoría de Gestión
Autorizado por: Fecha: 05/08/2.026	 Lic. Arianne Pane Dirección de Auditoría JEM Lic. Arianne Pane Sosa, Directora de la Dirección de Auditoría.

