

	INFORME D.A N° 58/2.026.	Emisión: Agosto 2.026.
		Directora a cargo: Lic. Arianne Pane, Directora de la Dirección de Auditoría.
		Equipo Auditor: Lic. Lizzie Velázquez, Encargada del Departamento de Auditoría de Gestión. Sra. Melissa Maldonado, Auditora.

INFORME DE AUDITORÍA SOBRE EL ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBSERVACIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

FECHA DE NOTIFICACIÓN	01 de julio de 2.026, según Memorándum D.A N° 181/2.026, remitido a la Dirección Administrativa.
DIRECTIVOS RESPONSABLES:	• Abg. Hugo Ortiz, Director General de Gabinete. • Lic. Lorena Fleitas, Dirección de Planificación y Desarrollo.
DESTINATARIOS:	• Prof. Dra. Alicia Pucheta Vda. de Correa, Presidenta del Jurado de Enjuiciamiento de Magistrados. • Abg. Hugo Ortiz, Director General de Gabinete. • Lic. Lorena Fleitas, Dirección de Planificación y Desarrollo.
DOCUMENTO DE REFERENCIA	Para la ejecución de la presente auditoría se consideraron las Normas de Requisitos Mínimos (NRM) MECIP: 2015, el Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno emitido por la Contraloría General de la República, el Manual de Organización, Funciones y Perfiles del Jurado de Enjuiciamiento de Magistrados, aprobado por Resolución J.E.M./D.G.G./S.G. N.° 100/2022, el Plan de Trabajo Anual y Cronograma de Actividades de la Dirección de Auditoría, aprobado por Resolución J.E.M./D.A./S.G. N.° 125/2026, así como las demás disposiciones legales, reglamentarias y documentos institucionales aplicables al objeto de la auditoría.

1. ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORÍA

OBJETIVO GENERAL
Evaluar el estado de cumplimiento de las observaciones formuladas por la Contraloría General de la República en el Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno (SCI), verificando las acciones implementadas por las dependencias responsables para subsanar las observaciones, fortalecer el Sistema de Control Interno y dar cumplimiento a las Normas de Requisitos Mínimos (NRM) MECIP: 2015.
OBJETIVO ESPECIFICO
Verificar las acciones implementadas por las dependencias responsables para dar cumplimiento a las observaciones formuladas por la Contraloría General de la República en el Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno, mediante el análisis de la documentación y evidencias presentadas, a fin de determinar el grado de avance de las medidas adoptadas y emitir las recomendaciones que contribuyan al fortalecimiento del Sistema de Control Interno institucional.
ALCANCE DE TRABAJO
El presente trabajo comprendió la verificación del estado de cumplimiento de las observaciones formuladas por la Contraloría General de la República en el Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno, mediante el análisis de la documentación remitida por la Dirección General de Gabinete, la Dirección de Planificación y Desarrollo, la Dirección General de Talento Humano y la Dirección de Auditoría, así como de las evidencias que respaldan las acciones implementadas para la atención de dichas observaciones, correspondientes al ejercicio fiscal 2026.

Melissa Maldonado
Dirección de Auditoría
J.E.M.

Lic. Lenni von Lücken
Dirección de Auditoría
JEM

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

Lic. Arianne Pane
Dirección de Auditoría



Página 1 de 19

SECRETARÍA GENERAL

	INFORME D.A N° 58/2.026.	Emisión: Agosto 2.026.
		Informe de Auditoría referente al estado de cumplimiento del SCI

A) COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

1- Se visualizó evidencia de la actualización de los Acuerdos y Compromisos Éticos por dependencias mediante la Resolución 510/25; sin embargo, no se observó evidencia de actualización del Código de Ética institucional, versión II, aprobado por Resolución JEM/DGG/SG 609/24, a pesar de haberse referido su revisión y actualización en actas del Comité de Ética.

Respuesta de la Dirección de Planificación y Desarrollo: En el marco de las acciones previstas para el fortalecimiento del Ambiente de Control, el Comité de Ética aprobó, mediante Acta N.º 1/2026, el Plan de Trabajo correspondiente al presente ejercicio fiscal, en el cual se establece como actividad prioritaria la revisión y actualización del Código de Ética Institucional, a fin de adecuar su contenido a las necesidades institucionales y garantizar su vigencia como instrumento orientador de la conducta ética de los funcionarios. Conforme al cronograma establecido en dicho Plan de Trabajo, la ejecución de esta actividad se encuentra prevista para el 21 de agosto de 2026.

Evidencia: Acta N° 1/2026 que aprueba el plan de trabajo del Comité de Ética donde se establece la revisión del código para el presente periodo fiscal, de fecha 29 de mayo de 2026.

2- En la evaluación in situ se constató la necesidad de reforzar la socialización de los procedimientos establecidos para la presentación de denuncias sobre incumplimientos éticos.

Respuesta de la Dirección de Planificación y Desarrollo: La Dirección de Planificación y Desarrollo, a través del Departamento de Organización, Control y Procesos, elaboró el Plan de Capacitación MECIP 2026, incorporando actividades orientadas al fortalecimiento del Ambiente de Control y a la difusión de los procedimientos establecidos para la presentación de denuncias relacionadas con incumplimientos éticos. Como parte de su implementación, el plan fue socializado mediante los Memorándums DGG N.º 253 al 258/2026, permitiendo comunicar a las distintas dependencias las actividades previstas y promover el conocimiento de los mecanismos institucionales de denuncia, fortaleciendo la cultura ética y el Sistema de Control Interno.

Si bien la actividad de difusión se encontraba prevista inicialmente para el mes de junio de 2026, se determinó que la socialización de los materiales correspondientes se realice una vez finalizado el curso de capacitación sobre MECIP, a fin de complementar y reforzar los conocimientos adquiridos por los funcionarios. En ese sentido, se tiene prevista la difusión de dichos materiales para finales del mes de agosto de 2026.

Evidencia: Memorándums DGG N° 253 al 258 del 2026, de fecha 15 de junio de 2026 (se adjunta un memorándum de referencia y print de pantalla del sistema de gestión administrativa).

3- Se observó que el Código de Ética, versión II, aprobado por Resolución JEM/DGG/SG 609/24, contiene los valores éticos con la definición operativa, pero sin la definición formal de cada uno. Al respecto, es importante considerar la redacción propuesta en el Manual de Ética Pública, conforme se sugiere en el siguiente ejemplo:

Responsabilidad

- Capacidad de reconocer y hacerse cargo de las propias acciones.
- Reconocemos las consecuencias de nuestras actuaciones y de sus impactos en los demás y en la Institución; evaluamos esas consecuencias y tomamos las medidas correctivas pertinentes para alcanzar los objetivos institucionales y resarcimos o mitigamos en los casos de errores o equivocaciones.

Se recuerda la importancia de disponer en un lugar visible los Acuerdos y Compromisos Éticos de cada dependencia, los cuales no fueron visualizados en todos los casos durante las entrevistas realizadas en el marco de la evaluación in situ.

Melissa Maldonado
Dirección de Auditoría
J.E.M.

Lic. Leni von Lücken
Dirección de Auditoría
J.E.M.

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



Dr. Agustín Pane
Dirección de Auditoría
J.E.M.

	INFORME D.A N° 58/2.026.	Emisión: Agosto 2.026.
		Informe de Auditoría referente al estado de cumplimiento del SCI

Respuesta de la Dirección de Planificación y Desarrollo: Mediante Acta N° 1/2026, de fecha 29 de mayo de 2026, el Comité de Ética aprobó el Plan de Trabajo correspondiente al presente ejercicio fiscal, en el cual se estableció como una de las actividades prioritarias la revisión integral del Código de Ética Institucional, Versión II, con el propósito de adecuar y complementar su contenido conforme a las recomendaciones formuladas por la Contraloría General de la República y a los lineamientos previstos en el Manual de Ética Pública.

En el marco de dicha revisión, se prevé analizar la incorporación de la definición formal de los valores éticos institucionales, a fin de fortalecer la claridad conceptual del documento y facilitar su interpretación y aplicación por parte de los funcionarios. Conforme al cronograma establecido, la revisión y actualización se encuentra prevista para el mes de agosto de 2026.

Asimismo, el Plan de Trabajo contempla acciones orientadas a la socialización y difusión de los Acuerdos y Compromisos Éticos en todas las dependencias de la Institución, promoviendo su exhibición en lugares visibles y fortaleciendo la cultura ética institucional, en ese contexto, mediante Memorándum DGG N° 382/2026, se solicitó el apoyo del Departamento de Audiovisual para la elaboración de afiches destinados a la difusión de los Acuerdos y Compromisos Éticos, cuya socialización se encuentra prevista para el mes de agosto de 2026.

Evidencia: Acta N° 1/2026, de fecha 29 de mayo de 2026 que aprueba el plan de trabajo del Comité de Ética donde se establece la revisión del código para el presente periodo fiscal y las acciones para la socialización de los Acuerdos y Compromisos éticos de cada dependencia.

Memorándum DGG N° 382/2026, de fecha 04 de agosto de 2026 Ref. Solicitar apoyo técnico para el diseño de cartelera sobre Acuerdos y Compromisos Éticos por dependencia.

4- Si bien se observaron evidencias del desarrollo de actividades de comunicación con el objetivo de que los funcionarios tengan conocimiento de los instrumentos del ambiente de control, en el informe de encuestas aplicadas elaborado por el área de Organización, Control y Procesos y en las entrevistas presenciales efectuadas por la CGR se evidenció la necesidad de reforzar la capacitación sobre el concepto y contenido de la Política de Control Interno, Código de Ética, Protocolo de Buen Gobierno y Política de Talento Humano.

Respuesta de la Dirección de Planificación y Desarrollo: Con el propósito de fortalecer el conocimiento y la apropiación de los instrumentos que integran el Ambiente de Control, la Dirección de Planificación y Desarrollo elaboró y socializó el Plan de Capacitación MECIP 2026, contemplando actividades de formación y sensibilización dirigidas a los funcionarios de las distintas dependencias institucionales.

En el marco de su implementación, se desarrollaron jornadas de sensibilización sobre los cinco pilares esenciales para la gobernanza y la cultura institucional, abordando contenidos relacionados con la Política de Control Interno, el Código de Ética, el Protocolo de Buen Gobierno y la Política de Talento Humano. La última jornada se llevó a cabo el 21 de agosto de 2026.

Las actividades fueron comunicadas mediante Memorándum DGG N.º 358/2026 y se encuentran respaldadas con las correspondientes listas de asistencia. Asimismo, se prevé remitir, durante la última semana de agosto, el informe consolidado con la cantidad de participantes y los resultados de las encuestas aplicadas. Como evidencia del avance, se remitió un borrador de dicho informe.

Evidencia: Memorándum DGG N° 358/2026, de fecha 22 de julio de 2026, sobre jornada de sensibilización y las listas de asistencia. Borrador del Informe consolidado de la capacitación realizada.


Melissa Maldonado
Dirección de Auditoría
J.E.M.


Lic. Leni von Lücken
Dirección de Auditoría
JEM


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




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

	INFORME D.A N° 58/2.026.	Emisión: Agosto 2.026.
		Informe de Auditoría referente al estado de cumplimiento del SCI

5- No se observó evidencia de realización de entrevistas in situ a los funcionarios de manera a comprobar el nivel de conocimiento de los elementos del ambiente de control.

Respuesta de la Dirección de Planificación y Desarrollo: Mediante Acta del Comité de Control Interno CCI N° 2/2026 se aprobó el Informe de Análisis Crítico, en el cual se estableció la implementación de entrevistas y encuestas internas dirigidas a los funcionarios de las distintas dependencias, con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento, comprensión y apropiación de los elementos que integran el Sistema de Control Interno.

Estas actividades serán desarrolladas durante el período comprendido entre los meses de agosto y noviembre del presente ejercicio fiscal, permitiendo obtener información objetiva sobre el grado de conocimiento de los instrumentos que conforman el Ambiente de Control, identificar fortalezas y oportunidades de mejora, así como generar indicadores de percepción institucional que sirvan de base para la planificación de futuras acciones de capacitación y sensibilización.

La implementación de estas entrevistas y encuestas permitirá contar con información que facilite el seguimiento de la efectividad de las acciones de fortalecimiento del Sistema de Control Interno y la adopción de medidas orientadas a mejorar el nivel de conocimiento de los funcionarios respecto a sus componentes y principios.

Evidencia: Acta N° 2/2026 del Comité de Control Interno aprueba el Análisis Crítico Inicial.

B) COMPONENTE CONTROL DE LA PLANIFICACION

1- Se visualizaron evidencias de socialización del Plan Estratégico Institucional (PEI) y el Plan Operativo Institucional, también un informe sobre jornadas de socialización; sin embargo, el informe de encuestas aplicadas reveló que el personal no siempre conoce el objetivo estratégico vinculado a su proceso, lo cual evidenció la necesidad de fortalecer los mecanismos que permitan una apropiación adecuada por parte de los funcionarios.

Asimismo, se evidenció, en las entrevistas efectuadas por este Organismo Superior de Control, la necesidad de reforzar el conocimiento de la matriz para la vinculación del PEI con el Plan Nacional de Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que forman parte del Plan Estratégico aprobado por Resolución 213/24.

Respuesta de la Dirección de Planificación y Desarrollo: Mediante Acta del Comité de Control Interno N.º 2/2026, de fecha 10 de junio de 2026, se aprobó el Informe de Análisis Crítico, en el cual se acordó incorporar dentro del Plan de Capacitación Institucional jornadas de inducción y reinducción orientadas a fortalecer el conocimiento de los funcionarios sobre la planificación estratégica institucional.

Las jornadas estarán enfocadas en reforzar la comprensión del Plan Estratégico Institucional (PEI), el Plan Operativo Institucional (POI), la vinculación de los objetivos estratégicos con los procesos institucionales, así como el conocimiento de la matriz de vinculación del PEI con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

En cumplimiento de lo previsto, mediante Memorándum DGG N° 414/2026 de fecha 21 de agosto de 2.026 se remitió el programa de capacitación y se solicitó apoyo logístico al Departamento de Capacitación de la Dirección General de Talento Humano para el desarrollo de las jornadas previstas durante el mes de agosto de 2026.

Evidencia: Acta N° 2/2026, de fecha 10 de junio de 2026, del Comité de Control Interno; Memorándum DGG N° 414/2026, por el cual se remite el programa de capacitación y se solicita apoyo logístico al Departamento de Capacitación de la Dirección General de Talento Humano.

Melissa Maldonado
Dirección de Auditoría
J.E.M.

Lic. Lenni von Lucena
Dirección de Auditoría
JEM

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

Lic. Esteban Pane
Dirección de Auditoría
JEM



	INFORME D.A N° 58/2.026.	Emisión: Agosto 2.026.
		Informe de Auditoría referente al estado de cumplimiento del SCI

2- Si bien se visualizó documentación que evidencia actividades de actualización del mapa de procesos institucional, el documento no fue formalizado en el período evaluado mediante Resolución de la Máxima Autoridad institucional.

Respuesta de la Dirección de Planificación y Desarrollo: Durante el ejercicio fiscal 2026, la Dirección de Planificación y Desarrollo, a través del Departamento de Organización, Control y Procesos, llevó a cabo la revisión y actualización del Mapa de Procesos Institucional, considerando las observaciones formuladas por la Contraloría General de la República y las necesidades de adecuación identificadas en el marco de la mejora continua del Sistema de Control Interno.

Como resultado, se elaboró la versión actualizada del Mapa de Procesos Institucional, la cual fue remitida para su aprobación y formalización mediante Memorándum DGG N° 360/2026.

Posteriormente, en el marco del proceso de revisión previo a su formalización, mediante Memorándum DGG N° 391/2026 se solicitó la realización de una mesa de trabajo con la Dirección General de Asuntos Legales (DGAL), a fin de analizar los ajustes correspondientes. Como resultado de dichas gestiones, mediante Memorándum DGG N° 403/2026 se efectuaron ajustes al Mapa de Procesos relacionados con la referida Dirección General. En consecuencia, la revisión del Mapa de Procesos Institucional se encuentra pendiente de la culminación de los ajustes y del trámite correspondiente para su aprobación mediante Resolución de la Máxima Autoridad Institucional.

Evidencia: Memorándum DGG N° 360/2026, de fecha 23 de julio de 2026, Ref. Remisión de actualización de Mapa de Procesos Institucional para aprobación. Memorándum DGG 391/2026 de fecha 10 de agosto de 2026, Ref. Convocar Mesa de Trabajo para revisión y/o ajuste de procesos y subprocesos del área misional; Memorándum DGG 403/2026 de fecha 14 de agosto de 2026, Ref. Remisión del Mapa de Procesos con ajustes técnicos para revisión y validación de la DGAL.

3- En relación al mapa de procesos aprobado por Resolución 646/24 se reiteran las siguientes observaciones referidas en el informe de evaluación anterior a ser consideradas para la revisión: Se visualizó una incorrecta determinación de los procesos y subprocesos debido que algunas actividades fueron definidas como procesos. Como ejemplo se señala que las actividades de: "Rechazo in limine de acusación particular", "Desistimiento de acusación y/o presentación", "Admisión de desistimiento de acusación y/o presentación", "Enjuiciamiento por admisión de acusación particular", fueron considerados procesos, cuando en realidad deberían agruparse dentro de un proceso que las estructure de manera más adecuada. Como referencia, podrían organizarse dentro de un proceso integral relacionado con la gestión de acusaciones. Cabe señalar que esta situación también se presentó en los demás macroprocesos.

Respuesta de la Dirección de Planificación y Desarrollo: Durante el ejercicio fiscal 2025, la Dirección de Planificación y Desarrollo realizó la revisión técnica del Macroproceso del Jurado de Enjuiciamiento de Magistrados, procediéndose a la reestructuración del Mapa de Procesos a fin de reclasificar y agrupar las actividades operativas dentro de procesos integrales de gestión. Posteriormente, en el periodo 2026, se tramitaron las adecuaciones correspondientes para su incorporación y formalización en la versión actualizada del Mapa de Procesos Institucional.

Evidencia: Memorándum DGAL/DAJ N° 16/2026, de fecha 25 de mayo de 2026, Ref. Actualización del Mapa de Procesos Institucional.


Melissa Maldonado
Dirección de Auditoría
J.E.M.


Lic. Leni von Lücken
Dirección de Auditoría
JEM


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




Dr. Arianna Pane
Dirección de Auditoría
JEM

	INFORME D.A N° 58/2.026.	Emisión: Agosto 2.026.
		Informe de Auditoría referente al estado de cumplimiento del SCI

4- El macroproceso de Evaluación y Control Interno fue clasificado como estratégico en el mapa de procesos; al respecto se sugiere considerar que su naturaleza se adecua a una gestión de apoyo. Al respecto la NRM señala: "De apoyo son aquellos que no tienen relación directa con el mandato constitucional o legal, ni con el conjunto de planes y programas pero que son fundamentales para lograr los objetivos de estos".

Respuesta de la Dirección de Planificación y Desarrollo: En atención a la observación formulada por la Contraloría General de la República (CGR), se procedió a la revisión y actualización del Mapa de Procesos Institucional. En ese contexto, mediante Memorándum D.A.G. N° 03/2026, de fecha 28 de mayo de 2026, se remitió la actualización correspondiente del Mapa de Procesos Institucional.

Posteriormente, se llevó a cabo una mesa de trabajo conjunta entre la Dirección de Planificación y Desarrollo y la Dirección de Auditoría, a través del Departamento de Auditoría de Gestión, con la participación de la Lic. Lizzie Velázquez y la Sra. Melissa Maldonado, oportunidad en la cual se analizó específicamente la observación formulada por la CGR respecto a la clasificación del Macroproceso de Evaluación y Control Interno.

Como resultado de dicho análisis, se acordó técnicamente la reclasificación del Macroproceso de Evaluación y Control Interno, pasando del nivel «Estratégico» al nivel «De Apoyo», de conformidad con los criterios señalados por la CGR y con lo establecido en las Normas de Requisitos Mínimos (NRM) MECIP:2015.

En consecuencia, la modificación acordada será incorporada en la actualización del Mapa de Procesos Institucional, encontrándose pendiente su aprobación correspondiente.

Evidencia: Acta de Reunión de la Dirección de Planificación y Desarrollo con la Dirección de Auditoría, de fecha 24 de junio de 2026. Memorándum D.A.G N° 03/ 2026 Ref. Actualización del Mapa de Procesos, de fecha 28 de mayo de 2026.

5- En las fichas de procesos se visualizó que las caracterizaciones presentaban las siguientes situaciones ya señaladas en el informe de evaluación anterior:

- La descripción de algunos controles asociados corresponde a registros aplicables y no a controles propiamente dichos.
- Algunos indicadores de eficacia o eficiencia no fueron definidos correctamente, más bien corresponden a reportes o documentos.

Respuesta de la Dirección de Planificación y Desarrollo: En mesa de trabajo conjunta entre la Dirección de Planificación y Desarrollo y la Dirección de Auditoría, se acordó la revisión y adecuación integral de las Fichas de Caracterización de Procesos, a fin de identificar aquellas que requieran ajustes en cuanto a la correcta definición de los controles asociados y de los indicadores de eficacia y eficiencia, conforme a los requerimientos establecidos en las Normas de Requisitos Mínimos (NRM).

En ese contexto, durante la semana comprendida entre el 24 y el 28 de agosto de 2026, se prevé remitir un informe en el que se identificarán las fichas que requieren adecuación, acompañado de un cronograma de mesas de trabajo para la realización de los ajustes correspondientes.

Evidencia: Resolución JEM/DGG/SG N° 142/2026 que aprueba el Plan de Trabajo MECIP del Jurado de Enjuiciamiento de Magistrados – Acta de Reunión de la Dirección de Planificación y Desarrollo con la Dirección de Auditoría, de fecha 24 de junio de 2026.

6- En relación al modelo de gestión por procesos, en las entrevistas realizadas por la CGR se detectó la necesidad de profundizar su entendimiento por parte de los funcionarios, a fin de favorecer su correcta aplicación en la gestión institucional.

Respuesta de la Dirección de Planificación y Desarrollo: En el marco del Plan de Capacitación MECIP 2026 se incorporaron mesas de trabajo dirigidas a los funcionarios de las distintas dependencias, con el propósito de fortalecer el conocimiento y la aplicación del modelo de gestión por procesos, abordando aspectos relacionados con la identificación de macroprocesos, procesos y subprocesos, la caracterización de los procesos y la correcta definición de controles e indicadores, conforme a las Normas de Requisitos Mínimos (NRM).

Melissa Maldonado
Dirección de Auditoría
J.E.M.

Lic. Leni von Lücken
Dirección de Auditoría
JEM

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

Director de Auditoría
JEM

	INFORME D.A N° 58/2.026.	Emisión: Agosto 2.026.
		Informe de Auditoría referente al estado de cumplimiento del SCI

En ese contexto, durante la semana comprendida entre el 24 y el 28 de agosto de 2026, se prevé remitir un informe con la actualización del cronograma de las actividades establecidas en el Plan de Capacitación MECIP 2026, incluyendo las mesas de trabajo relacionadas con el modelo de gestión por procesos.

Evidencia: A través del Plan de Capacitación MECIP se incorpora mesas de trabajo a fin de afianzar los conocimientos y aplicación del modelo de gestión por procesos a nivel institucional.

7- No se presentó evidencia de revisión y actualización del normograma aprobado por Resolución JEM DGG/SG 677/24 en el período evaluado. Cabe señalar que la NRM establece que el modelo de gestión por procesos debe ser sometido a revisiones periódicas para asegurar su conveniencia y adecuación.

Respuesta de la Dirección de Planificación y Desarrollo: La Dirección de Planificación y Desarrollo se encuentra ejecutando el proceso de revisión y actualización integral del Normograma Institucional, con el objetivo de verificar la vigencia, pertinencia y aplicabilidad de las disposiciones legales, reglamentarias y normativas que sustentan los procesos institucionales, conforme a los lineamientos establecidos en las Normas de Requisitos Mínimos (NRM).

Para dicho efecto, mediante los Memorándums DPD N.º 130/2026 y DGG N.º 178/2026 se impulsó la revisión del Normograma, obteniéndose respuestas de las distintas dependencias institucionales, mediante las cuales fueron remitidas las revisiones y/o actualizaciones correspondientes a sus respectivos ámbitos de competencia. Estas respuestas se encuentran actualmente en proceso de análisis y consolidación para la actualización integral del Normograma Institucional.

Evidencia: Memorándum DPD N° 130/2026, de fecha 27 de mayo de 2026 y Memorándum DGG N° 178/2026, de fecha 27 de mayo de 2026. Memorándum N° 53/26 del Departamento de Legajos, Control y Movimiento del Personal de fecha 09 de junio de 2026 Ref. Remitir ajustes del Normograma Institucional; Memorándum DAG N° 11/26 de fecha Ref. Remisión de Normograma Institucional correspondiente a la Dirección de Auditoría; Memorándum DAJ N° 17/26 de fecha 03 de junio de 2026 Ref. Remisión y actualización de normograma institucional; Memorándum DF N° 83/26 de fecha 12 de junio de 2026 Ref. Normograma actualizado según normativas vigentes; Memo DP N° 68/26 de fecha 10 de junio de 2026 Ref. Remisión del Normograma Institucional actualizada; Memorándum GI N° 27/26 de fecha 09 de junio de 2026 Ref. Remitir sugerencias normograma institucional; Memorándum SPBI N° 154/26 de fecha 18 de junio de 2026; Memorándum TIC N° 157/26 de fecha 09 de junio de 2026 Ref. Remisión y actualización de normograma institucional; Memo UOC N° 144/26 de fecha 10 de junio de 2026 Ref. Remisión de propuesta de actualización del Normograma Institucional y Memorándum TSG N° 214/26 de fecha 19 de junio de 2026 Ref. Actualización de normograma institucional.

8- No se definieron los puestos de trabajo de menor jerarquía a Jefes de Departamento, en el Manual de Organización y Perfiles, aprobado por la Resolución JEM/DGG/SG 100/22; tampoco fueron definidas las competencias requeridas por las actividades y tareas según el despliegue de los procesos. Esta observación ya había sido señalada en el período anterior.

Respuesta de la Dirección de Planificación y Desarrollo: En el Informe de Análisis Crítico se acordó impulsar la actualización gradual del Manual de Organización y Perfiles, con el propósito de adecuar su contenido a la estructura organizacional y al modelo de gestión por procesos implementado en la Institución. En el marco de este proceso se prevé incorporar los cargos operativos que actualmente no se encuentran contemplados en el Manual, definiendo para cada uno de ellos las funciones, responsabilidades y competencias técnicas requeridas para el adecuado desarrollo de las actividades y tareas asignadas, conforme al despliegue de los procesos institucionales.

Asimismo, esta actualización permitirá fortalecer la gestión del talento humano mediante la definición de perfiles alineados a las necesidades institucionales, facilitando la asignación de responsabilidades, la evaluación del desempeño, la identificación de necesidades de capacitación y el desarrollo de las competencias requeridas para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Melissa Matamorado
Dirección de Auditoría
J.E.M.

Lic. Lenzi von Lücken
Dirección de Auditoría
JEM

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

	INFORME D.A N° 58/2.026.	Emisión: Agosto 2.026.
		Informe de Auditoría referente al estado de cumplimiento del SCI

Para la implementación de estas acciones se prevé la coordinación con la Dirección General de Talento Humano, dependencia responsable de impulsar el proceso de actualización del Manual de Organización y Perfiles, conforme a las disposiciones institucionales vigentes.

Evidencia: En el Informe de Análisis Crítico se acuerda impulsar la actualización gradual del Manual de Organización y Perfiles incorporando cargos operativos y competencias técnicas requeridas, a cargo de la Dirección General de Talento Humano.

9- No se visualizaron evidencias de revisión y actualización de la gestión de riesgos; al respecto se reitera la necesidad de la identificación, análisis y evaluación de riesgos a nivel de todos los subprocesos. En ese sentido, se sugiere considerar su actualización en concordancia con el proceso de revisión del mapa de procesos. Además, durante las entrevistas realizadas en el marco de la evaluación in situ de la CGR, se evidenció la necesidad de fortalecer, a nivel institucional, el conocimiento de los riesgos institucionales y operacionales, a fin de propiciar una mejor comprensión de su identificación, análisis, tratamiento y seguimiento por parte de los funcionarios involucrados en la gestión.

Respuesta de la Dirección de Planificación y Desarrollo: En el Plan de Trabajo MECIP, aprobado mediante Resolución JEM/DGG/SG N° 142/2026, se estableció el cronograma para la identificación, análisis, evaluación y tratamiento de riesgos a nivel de los subprocesos institucionales, en concordancia con la actualización del Mapa de Procesos.

Asimismo, el Plan de Capacitación MECIP prevé la realización de jornadas de sensibilización dirigidas a los funcionarios, con el propósito de fortalecer sus conocimientos sobre la identificación, evaluación, tratamiento y seguimiento de los riesgos institucionales y operacionales, promoviendo una adecuada gestión de riesgos en el marco del Sistema de Control Interno.

Evidencia: Resolución JEM/DGG/SG N° 142/2026 que aprueba el Plan de Trabajo MECIP del Jurado de Enjuiciamiento de Magistrados, incluyendo el cronograma de capacitación.

C) COMPONENTE CONTROL DE LA IMPLEMENTACIÓN

1- Si bien se observaron formularios de definición de controles y tablero de indicadores del macroproceso de Evaluación y Control Interno, no se visualizaron informes resultantes de la aplicación de esos controles e indicadores.

Respuesta de la Dirección de Planificación y Desarrollo: Durante el segundo semestre del ejercicio fiscal se tiene prevista la implementación de fichas de controles e indicadores en otros subprocesos institucionales. Asimismo, se elaborarán informes sobre la aplicación y resultados de los controles e indicadores definidos en el período anterior, con el propósito de documentar su seguimiento, evaluar su efectividad y fortalecer el proceso de monitoreo del Sistema de Control Interno.

2- En las fichas de procesos se observó que en controles asociados fueron definidos disposiciones y/o normativas legales cuando los mismos deben responder a los riesgos definidos en la matriz de riesgos de cada proceso/subproceso.

Respuesta de la Dirección de Planificación y Desarrollo: La Dirección de Planificación y Desarrollo, en coordinación con las dependencias involucradas, realizará la revisión de las Fichas de Caracterización de Procesos, a fin de identificar aquellas que requieran ajustes en la definición de los controles asociados, de manera que estos respondan efectivamente a los riesgos identificados en las matrices de cada proceso y subproceso, conforme a las Normas de Requisitos Mínimos (NRM MECIP:2015).

En mesa de trabajo conjunta con la Dirección de Auditoría se ratificó la necesidad de efectuar dicha revisión para atender la observación formulada por el Organismo Superior de Control.

Melissa Maldonado
Dirección de Auditoría
J.E.M.

Lic. Lenni von Lücken
Dirección de Auditoría
JEM

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

Lic. Mariana Pane
Dirección de Auditoría
JEM

	INFORME D.A N° 58/2.026.	Emisión: Agosto 2.026.
		Informe de Auditoría referente al estado de cumplimiento del SCI

En ese contexto, durante la semana comprendida entre el 24 y el 28 de agosto de 2026, se prevé remitir un informe con la identificación de las fichas que requieren ajustes, acompañado de un cronograma de mesas de trabajo para realizar las adecuaciones correspondientes.

Evidencia: Resolución J.E.M./D.G.G./S.G. N° 142/2026, de Plan de Trabajo MECIP – Acta de Reunión de la Dirección de Planificación y Desarrollo con la Dirección de Auditoría, de fecha 24 de junio de 2026.

3- No se observó evidencia de la existencia de planes de mejora y/o definición de controles derivados de la evaluación de riesgos significativos e indicadores que muestren el impacto y efectividad de los controles para todos los riesgos vinculados a los macroprocesos del mapa de procesos.

Respuesta de la Dirección de Planificación y Desarrollo: En el Informe de Análisis Crítico se acordó diseñar planes de mejora derivados de la evaluación de los riesgos institucionales, estableciendo controles específicos para los riesgos priorizados e indicadores que permitan medir su implementación y efectividad. Asimismo, se prevé realizar el seguimiento periódico de las acciones implementadas, a fin de evaluar su contribución al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

De manera complementaria, el Plan de Trabajo Anual de la Dirección de Auditoría, aprobado por Resolución J.E.M./D.A./S.G. N° 125/2026, prevé para el mes de noviembre de 2026 la realización del seguimiento a la medición y aplicación de los procesos y procedimientos, a fin de verificar las acciones implementadas por las dependencias responsables y su cumplimiento.

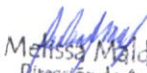
Evidencia: Acta Comité de Control Interno N° 02/2026, de fecha 10/06/26, aprobación del Análisis Crítico. Resolución J.E.M./D.A./S.G. N° 125/2026, de fecha 26/03/26 “Que aprueba el Plan de Trabajo Anual y Cronograma de Actividades de la Dirección de Auditoría del Jurado de Enjuiciamiento de Magistrados, a ser implementado durante el ejercicio fiscal 2026”.

4- No se visualizó evidencia del diseño de Políticas Operacionales documentadas para los procesos y subprocesos claves que permitan estructurar el buen desempeño del modelo de gestión por proceso; el documento adjunto visualizado no reúne los requerimientos de la NRM.

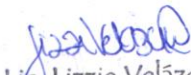
Respuesta de la Dirección de Planificación y Desarrollo: Conforme al Acta del Comité de Control Interno N° 02/2026, durante el segundo semestre entre julio a noviembre se realizará la revisión y actualización de las Políticas Operacionales de los procesos y subprocesos institucionales, a fin de adecuarlas a los lineamientos establecidos en las Normas de Requisitos Mínimos (NRM) MECIP: 2015 y fortalecer su aplicación en el modelo de gestión por procesos.

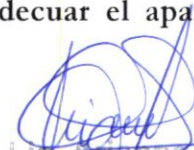
Evidencia: Se tiene previsto para el segundo semestre la revisión y/o ajuste de las Políticas Operacionales de acuerdo a las directrices exigidas por la NRM MECIP: 2015. Acta Comité de Control Interno N° 02/2026, de fecha 10/06/26, aprobación del Análisis Crítico.

5- En los formularios de procedimientos operativos diseñados por las distintas dependencias no se visualizó la inclusión de los procedimientos asociados, situación ya observada en el informe de evaluación del período anterior. Esto puede generar inconsistencias en la aplicación de los procedimientos y dificultar su comprensión por parte del personal. Durante la evaluación in situ se evidenció la necesidad de fortalecer la gestión de los procedimientos operativos, mediante la capacitación de los funcionarios sobre el uso del formulario correspondiente, la identificación de registros aplicables y procedimientos asociados, así como la actualización de dichos documentos, a fin de definir claramente los responsables por actividad o tarea y adecuar el apartado de procedimientos asociados.


 Melissa Maldonado
 Dirección de Auditoría
 J.E.M.


 Lic. Lenni von Lücken
 Dirección de Auditoría
 JEM


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


 Lic. Angeline Pane
 Dirección de Auditoría
 JEM
 Página 9 de 19

	INFORME D.A N° 58/2.026.	Emisión: Agosto 2.026.
		Informe de Auditoría referente al estado de cumplimiento del SCI

Respuesta de la Dirección de Planificación y Desarrollo: A través del Plan de Capacitación MECIP se incorporarán mesas de trabajo dirigidas a los responsables de las distintas dependencias, con el propósito de fortalecer la aplicación de los formatos relacionados con el modelo de gestión por procesos. En dichas jornadas se abordará la correcta elaboración de los procedimientos operativos, la identificación de los procedimientos asociados y registros aplicables, así como la definición de las responsabilidades por actividad o tarea, de conformidad con los lineamientos establecidos en las Normas de Requisitos Mínimos (NRM).

Evidencia: Plan de Capacitación MECIP.

6- No se visualizó la existencia de registros o informes que evidencien análisis de capacidades técnicas de los funcionarios, tomando como base la educación, formación y/o experiencia adecuada, que demuestren la competencia de los mismos en la ejecución de sus actividades y tareas que puedan causar impacto sobre la capacidad del control interno.

Respuesta de la Dirección de Planificación y Desarrollo: En el Informe de Análisis Crítico se acordó impulsar la actualización gradual del Manual de Organización y Perfiles, incorporando los cargos operativos y las competencias técnicas requeridas para cada puesto, conforme a las funciones y responsabilidades establecidas en los procesos institucionales. Esta actualización permitirá contar con información que sirva de base para la evaluación de las capacidades técnicas de los funcionarios y la identificación de necesidades de fortalecimiento, en coordinación con la Dirección General de Talento Humano.

Evidencia: En el Informe de Análisis Crítico, aprobado por Acta N°2/2026, de fecha 10/06/26, se acuerda impulsar la actualización gradual del Manual de Organización y Perfiles incorporando cargos operativos y competencias técnicas requeridas, a cargo de la Dirección General de Talento Humano.

7- Se visualizó el informe de talleres realizados elaborado por el Departamento de Capacitación y Desarrollo, pero no se observó el Plan Anual de Capacitaciones aprobado por la máxima autoridad institucional. Cabe señalar además que, conforme a entrevistas realizadas por este Organismo de Control, se evidenció que los funcionarios no tuvieron conocimiento de dicho plan para el período evaluado

Respuesta de la Dirección de Planificación y Desarrollo: Actualmente la Institución cuenta con un Plan Anual de Capacitación correspondiente al ejercicio fiscal 2026, aprobado mediante Resolución JEM/DGTH/SG N.º 142/2026. Dicho instrumento establece la planificación de las actividades de capacitación institucional y será socializado con los funcionarios a fin de promover su conocimiento y participación en las acciones de formación previstas para el fortalecimiento de sus competencias.

Evidencia: Plan Anual de Capacitación para el periodo 2026. Resolución JEM/DGTH/SG N° 142/2026 de fecha 31 de marzo de 2026, "Que aprueba el plan de trabajo MECIP del Jurado de Enjuiciamiento de Magistrados, en el marco de la implementación de la Norma de Requisitos Mínimos para Sistemas de Control Interno – MECIP 2015".

Melissa Maldonado
Dirección de Auditoría
J.E.M.

Lic. Leni von Lucken
Dirección de Auditoría
JEM

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

Lic. Arianne Pane
Dirección de Auditoría
JEM



	INFORME D.A N° 58/2.026.	Emisión: Agosto 2.026.
		Informe de Auditoría referente al estado de cumplimiento del SCI

8- No se observaron evidencias que demuestren la detección de necesidades, tampoco de la elaboración de informes de evaluación de eficacia de las actividades de formación implementadas; al respecto, no se visualizó en el Sistema NRM el informe de gestión y los anexos al Memorándum DGTH 322/25.

Respuesta de la Dirección de Planificación y Desarrollo: En el Informe de Análisis Crítico se acordó implementar herramientas para la detección de necesidades de capacitación y la evaluación de los resultados de las actividades formativas desarrolladas, con el propósito de contar con información que permita planificar las capacitaciones conforme a las necesidades institucionales y evaluar su eficacia e impacto en el fortalecimiento de las competencias de los funcionarios, en coordinación con la Dirección General de Talento Humano.

Cabe señalar que el Plan Anual de Capacitación vigente fue elaborado sobre la base de un diagnóstico de necesidades participativo, aplicado a los funcionarios de las distintas dependencias institucionales mediante formularios digitales (Google Forms), lo que permitió recabar información objetiva sobre los requerimientos de formación a nivel operativo e institucional.

Asimismo, a fin de consolidar la mejora continua de este proceso, en el Informe de Análisis Crítico se acordó formalizar institucionalmente las herramientas de detección de necesidades de capacitación y establecer instrumentos estandarizados para la evaluación de la eficacia e impacto de las actividades formativas ejecutadas, en coordinación permanente con la Dirección General de Talento Humano.

Evidencia: Acta Comité de Control Interno N° 02/2026, de fecha 10 de junio de 2026, aprobación del Análisis Crítico. – Formulario de necesidades – Plan de Capacitación aprobado.

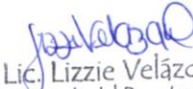
9- Se visualizó el informe de disponibilidad de datos críticos correspondiente al 2025 elaborado por el Departamento de Organización, Control y Procesos; al respecto se sugiere a la Auditoría Interna implementar las recomendaciones propuestas en dicho informe, considerando que fueron designados como responsables de su cumplimiento.

Respuesta de la Dirección de Planificación y Desarrollo: El Informe de Disponibilidad de Datos Críticos correspondiente al ejercicio fiscal 2025 fue remitido a la Dirección de Auditoría mediante Memorándum DPD N° 176/2026, a fin de realizar el seguimiento a la implementación de las recomendaciones formuladas y verificar el cumplimiento de las acciones por parte de las dependencias responsables. Asimismo, mediante Memorándum DGG N° 287/2026 se respaldan las actuaciones realizadas para dar continuidad al proceso de seguimiento.

Cabe señalar que la Dirección de Auditoría, conforme a su Plan de Trabajo Anual y Cronograma de Actividades para el ejercicio fiscal 2026, aprobado por Resolución J.E.M./D.A./S.G. N° 125/2026, de fecha 26/03/2026, tenía prevista para el mes de julio la realización del Informe de Auditoría Institucional correspondiente al Sistema de Control Interno. En cumplimiento de dicha planificación, se dio inicio a la auditoría correspondiente, contemplando dentro de su alcance el seguimiento y la verificación de la implementación de las recomendaciones formuladas por la Contraloría General de la República (CGR), a fin de impulsar su cumplimiento por parte de las dependencias responsables en coordinación con la Dirección de Planificación y Desarrollo.


Melissa Maldonado
Dirección de Auditoría
J.E.M.


Lic. Lenni von Lücken
Dirección de Auditoría
JEM


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


Lic. Arianne Pane
Dirección de Auditoría
JEM



	INFORME D.A N° 58/2.026.	Emisión: Agosto 2.026.
		Informe de Auditoría referente al estado de cumplimiento del SCI

Evidencias: Memorándum DPD N° 176/2026 Ref. Remisión del Informe de Disponibilidad de Datos Críticos – Periodo 2025 y solicitud de seguimiento a la implementación de las acciones de mejora institucionales en el marco del MECIP 2015, de fecha 25 de junio de 2026. Memorándum DGG N° 287/2026 Ref. Remisión del Informe de Disponibilidad de Datos Críticos – Periodo 2025 y solicitud de seguimiento a la implementación de las acciones de mejora institucionales en el marco del MECIP 2015, de fecha 25 de junio de 2026. Resolución J.E.M./D.A./S.G. N° 125/2026, de fecha 26/03/26 “Que aprueba el Plan de Trabajo Anual y Cronograma de Actividades de la Dirección de Auditoría del Jurado de Enjuiciamiento de Magistrados, a ser implementado durante el ejercicio fiscal 2026”, Memorándum D.A. N° 217/2026 de fecha 17 de julio de 2026 Ref. Auditoría Institucional correspondiente al Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno.

10- No se visualizaron evidencias que comprueben el cumplimiento de los lineamientos relacionados a la receptividad interna y externa, establecidos en las Políticas de Comunicación, referente a la disponibilidad de buzones y la administración de sugerencias, quejas y reclamos.

Respuesta de la Dirección de Planificación y Desarrollo: A fin de dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en las Políticas de Comunicación, se remitieron a la Dirección de Gestión Interna los antecedentes necesarios para proseguir con la implementación de los buzones destinados a la recepción y administración de sugerencias, quejas y reclamos, conforme a los mecanismos de receptividad interna y externa previstos institucionalmente. Estas actuaciones se encuentran respaldadas mediante el Memorándum DPD N° 127/2026 y el Memorándum DGG N° 189/2026.

Evidencia: Memorándum DPD N° 127/2026 Ref. Remitir antecedentes y solicitar la prosecución de trámites para la instalación de buzones de sugerencias en el marco de PATIP 2026, de fecha 27 de mayo de 2026 y Memorándum DGG N° 189/2026 Ref. Remitir antecedentes y solicitar la prosecución de trámites para la instalación de buzones de sugerencias en el marco de PATIP 2026, de fecha 27 de mayo de 2026.

11- No se observaron actas u otros documentos que evidencien la realización de Rendición de Cuentas con audiencias públicas.

Respuesta de la Dirección de Planificación y Desarrollo: En el Informe de Análisis Crítico, aprobado mediante Acta del Comité de Control Interno CCI N° 02/2026, se acordó promover la realización de audiencias públicas de Rendición de Cuentas, entre agosto a noviembre de 2026, como mecanismo orientado a fortalecer la transparencia institucional, facilitar el acceso a la información y fomentar la participación ciudadana, en concordancia con los lineamientos establecidos para el Sistema de Control Interno.

Evidencia: Acta Comité de Control Interno N° 02/2026, de fecha 10 de junio de 2026, aprobación del Análisis Crítico.

D) COMPONENTE CONTROL DE LA EVALUACIÓN

1. Si bien se observaron indicadores a nivel estratégico del PEI, no se observó evidencia del diseño de indicadores o métricas útiles en los niveles operativos y de procesos de la institución, que permitan monitorear el desempeño en cuanto al logro de los objetivos institucionales.

Se recuerda lo establecido en la NRM:

"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."

Melisa Melgarejo
Dirección de Auditoría
J.E.M.

Lic. Lenni von Lücken
Dirección de Auditoría
JEM

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



Christiane Pane
Dirección de Auditoría
JEM

	INFORME D.A N° 58/2.026.	Emisión: Agosto 2.026.
		Informe de Auditoría referente al estado de cumplimiento del SCI

Respuesta de la Dirección de Auditoría: En atención a la observación formulada, la Dirección de Planificación y Desarrollo gestionará según el Análisis Crítico en los meses de agosto a noviembre de 2026, la incorporación de indicadores de desempeño para cada proceso institucional, definiendo para cada uno de ellos la metodología de medición, la fuente de información, la frecuencia de evaluación, las metas o parámetros de referencia y los responsables de su seguimiento, en concordancia con los criterios establecidos en la Norma de Requisitos Mínimos (NRM).

Para tal efecto, dicha Dirección trabajará conjuntamente con las dependencias responsables de los procesos institucionales, brindando el acompañamiento técnico necesario para la elaboración, revisión e implementación de los indicadores, a fin de asegurar que estos sean pertinentes y permitan medir objetivamente el grado de cumplimiento de los objetivos y el desempeño de cada proceso.

Por su parte, la Dirección de Auditoría, en el marco de sus funciones de evaluación independiente del Sistema de Control Interno, verificará en las auditorías y seguimientos que se programen el cumplimiento de esta medida, constatando la existencia, implementación y utilización de los indicadores definidos, así como la disponibilidad de las evidencias que respalden su aplicación y monitoreo, establecido para el mes de noviembre de 2026, según Plan de Trabajo Anual.

Evidencia: Acta Comité de Control Interno N° 02/2026, de fecha 10 de junio de 2026, aprobación del Análisis Crítico. Acta de Reunión de la Dirección de Planificación y Desarrollo con la Dirección de Auditoría, de fecha 24 de junio de 2026.

2. El informe de evaluación del Sistema de Control Interno elaborado por la Auditoría Interna no evidenció las debilidades detectadas como resultado de la revisión, lo que podría debilitar el valor del informe como instrumento de evaluación y mejora, al no proporcionar insumos suficientes para la adopción de acciones correctivas. Además, si bien el informe detalla las mejoras implementadas en el periodo estas deberían ser plasmadas en un plan de mejoramiento.

Respuesta de la Dirección de Auditoría: La Dirección de Auditoría tendrá en cuenta e incorporará, en el mes de enero del 2027 al momento de elaboración del Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno, un apartado específico destinado a identificar las debilidades detectadas en cada uno de los componentes evaluados, así como las recomendaciones derivadas de dichas observaciones.

3. Se visualizaron registros de capacitación de la Auditoría Interna; sin embargo, no se identificaron los funcionarios participantes. Además, no se identificaron talleres o cursos de actualización en el área de competencia.

Respuesta de la Dirección de Auditoría: Mediante Memorándum D.A. N° 109/2026, se remitieron las necesidades de capacitación de la Dirección de Auditoría, solicitando la realización de cursos y jornadas de actualización en materias relacionadas con Auditoría Interna, Control Interno, Gestión de Riesgos y otras áreas vinculadas a las funciones del equipo auditor, con el propósito de fortalecer sus competencias técnicas y mantener una actualización continua.

Asimismo, los funcionarios de la Dirección de Auditoría, actualmente ya participaron del curso de la Jornada de Sensibilización MECIP, fortaleciendo sus conocimientos relacionados con el Sistema de Control Interno y las Normas de Requisitos Mínimos.

Evidencia: Memorándum D.A. N° 109/2026, Ref. Remisión de Informe sobre necesidades de capacitación, de fecha 13/04/26.

Melina Maldonado
Dirección de Auditoría
J.E.M.

Lic. Lenni von Lücken
Dirección de Auditoría
JEM

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



Lic. Lizzie von Lücken
Dirección de Auditoría
JEM

	INFORME D.A N° 58/2.026.	Emisión: Agosto 2.026.
		Informe de Auditoría referente al estado de cumplimiento del SCI

E) COMPONENTE CONTROL PARA LA MEJORA

- 1- El Análisis Crítico del SCI fue elaborado por el Comité de Control Interno. Cabe señalar que el documento final contiene entre otras acciones las relacionadas a gobernanza, ética y dirección, planificación estratégica, procesos, gestión de riesgos, talento humano, competencias y control interno, evaluación del cumplimiento de las observaciones de la CGR; sin embargo, no incluyó todas las consideraciones de la NRM las cuales se señalan a continuación:
- a) El estado de las decisiones y acciones emanadas de anteriores revisiones por la Dirección.
 - b) La información sobre el desempeño del control interno, incluidas las tendencias e indicadores relativos a:
 - Seguimiento y resultados de las mediciones.
 - Resultados de las auditorías internas y externas.
 - Retroalimentación de los grupos de interés.
 - Cuestiones relativas a los proveedores e instituciones externas, y a otras partes interesadas pertinentes.
 - Adecuación de los recursos requeridos para mantener un Sistema de Control Interno eficaz.
 - El desempeño de los procesos y la conformidad de los productos y servicios.
 - c) La eficacia de las acciones tomadas para el tratamiento de los riesgos.
 - d) Los elementos de salida del Análisis Crítico que incluyan las decisiones, acciones y conclusiones relacionadas con oportunidades de mejora continua y aquellas necesidades de cambio en el Sistema de Control Interno que hayan sido detectados posterior a los datos de entrada.

Respuesta de la Dirección de Auditoría: En atención a la observación formulada por la Contraloría General de la República, la Dirección de Auditoría solicitó la realización de una mesa de trabajo con la Dirección de Planificación y Desarrollo, a fin de analizar los aspectos señalados y coordinar las acciones necesarias para su cumplimiento.

Como resultado de la mesa de trabajo, se estableció que la Dirección de Planificación y Desarrollo, en el marco de sus competencias, tendrá a su cargo gestionar la adecuación del Informe de Análisis Crítico del Sistema de Control Interno, incorporando los elementos requeridos por las Normas de Requisitos Mínimos, entre ellos: el seguimiento de las decisiones y acciones derivadas de revisiones anteriores; la información relacionada con el desempeño del Sistema de Control Interno; los resultados de las mediciones, auditorías internas y externas; la retroalimentación de los grupos de interés; la evaluación de los recursos, procesos y servicios; la eficacia de las acciones para el tratamiento de los riesgos; y las conclusiones, decisiones y acciones orientadas a la mejora continua del Sistema de Control Interno.

Por su parte, la Dirección de Auditoría realizará el seguimiento y la verificación de las acciones implementadas, a fin de constatar el cumplimiento de la observación formulada por la Contraloría General de la República.

Evidencia: Memorandum D.A. N° 171/26 Ref. Solicitud de mesa de trabajo, de fecha 19/06/26. Acta de Reunión de la Dirección de Planificación y Desarrollo con la Dirección de Auditoría, de fecha 24 de junio de 2026.

Melissa Maldonado
Dirección de Auditoría
J.E.M.

Lic. Lenni von Lücken
Dirección de Auditoría
JEM

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° 58/2.026.	Emisión: Agosto 2.026.
		Informe de Auditoría referente al estado de cumplimiento del SCI

RECOMENDACIONES DE LA DIRECCION DE AUDITORIA.

Observación N° 01 y 03 Ambiente de Control

1. La Dirección de Gabinete deberá arbitrar los mecanismos necesarios, a través de la Dirección de Planificación y Desarrollo y en coordinación con el Comité de Ética, para dar cumplimiento a la revisión y actualización del Código de Ética Institucional, incorporando la definición formal de los valores éticos, así como fortalecer la socialización y exhibición de los Acuerdos y Compromisos Éticos en todas las dependencias de la Institución. Al respecto, conforme al Plan de Trabajo del Comité de Ética, la revisión y actualización del Código de Ética Institucional se encontraba prevista para los meses de julio y agosto de 2026. Sin embargo, a la fecha del presente seguimiento, 27/08/2026, no se cuenta con evidencia documental que acredite la revisión y actualización del citado Código, acción comprometida para atender lo señalado en el Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno (SCI) de abril de 2026. Por lo que se recomienda dar cumplimiento a las acciones previstas y contar con las evidencias documentales que acrediten la efectiva revisión y actualización del Código de Ética Institucional, a fin de respaldar el cumplimiento de la Observación N° 1 formulada por la Contraloría General de la República.

Observación N° 02 Ambiente de Control

2. La Dirección de Gabinete deberá arbitrar los mecanismos necesarios, a través de la Dirección de Planificación y Desarrollo, a través del Departamento de Organización, Control y Procesos, deberá fortalecer la socialización de los procedimientos establecidos para la presentación de denuncias sobre incumplimientos éticos, mediante la ejecución de las actividades de difusión previstas y la generación de evidencias que permitan acreditar su efectiva implementación y alcance entre los funcionarios de la Institución. Si bien la actividad se encontraba inicialmente prevista para el mes de junio de 2026 y posteriormente fue prorrogada para finales del mes de agosto de 2026, al 27/08/2026, fecha de cierre del presente informe, no se contó con evidencias suficientes que acrediten la efectiva realización de las actividades de socialización previstas. Por lo expuesto, se reitera la recomendación de dar cumplimiento a la actividad comprometida y contar con las evidencias documentales que permitan acreditar su efectiva ejecución y socialización entre los funcionarios de la Institución, en la brevedad posible.

Observación N° 04 Ambiente de Control

3. La Dirección de Gabinete deberá arbitrar los mecanismos necesarios, a través de la Dirección de Planificación y Desarrollo, a través del Departamento de Organización, Control y Procesos, continuar fortaleciendo las actividades de capacitación y sensibilización sobre los instrumentos del Ambiente de Control, a fin de afianzar su conocimiento, comprensión y aplicación por parte de los funcionarios de la Institución. La socialización se encontraba prevista para agosto, sin embargo, a la fecha no se constata evidencias que permitan acreditar.

Observación N° 05 Ambiente de Control

4. La Dirección de Gabinete deberá arbitrar los mecanismos necesarios, a través de la Dirección de Planificación y Desarrollo y del Departamento de Organización, Control y Procesos, para realizar entrevistas y encuestas a los funcionarios, a fin de evaluar y evidenciar el nivel de conocimiento, comprensión y apropiación de los elementos que integran el Ambiente de Control. Al respecto, se verificó la realización de las actividades de capacitación previstas; sin embargo, al 27/08/2026, fecha de cierre del presente informe, se encuentra pendiente la remisión del informe consolidado correspondiente a las capacitaciones realizadas, documento necesario para respaldar los resultados obtenidos y las acciones desarrolladas. Por lo expuesto, se recomienda concluir las acciones previstas y remitir el informe consolidado con las evidencias correspondientes, a fin de acreditar el cumplimiento de la recomendación.

Melissa Maldonado
Dirección de Auditoría
J.E.M.

Lic. Lennin von Lucken
Dirección de Auditoría
JEM

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



Director de Auditoría
Página 15 de 19

SECRETARÍA GENERAL JEM

	INFORME D.A N° 58/2.026.	Emisión: Agosto 2.026. Informe de Auditoría referente al estado de cumplimiento del SCI
---	--------------------------	--

Observación N° 01 Control de la Planificación

5. La Dirección de Gabinete deberá arbitrar los mecanismos necesarios, a través de la Dirección de Planificación y Desarrollo y del Departamento de Organización, Control y Procesos, para fortalecer las acciones de capacitación y socialización del Plan Estratégico Institucional (PEI) y del Plan Operativo Institucional (POI), así como su vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), a fin de lograr una adecuada comprensión y apropiación por parte de los funcionarios de la Institución, al respecto, durante el desarrollo de la presente auditoría se evidenció el Memorándum N° 414, de fecha 21/08/2026, mediante el cual se remitió el programa a ser desarrollado por la Dirección de Planificación y Desarrollo. Asimismo, se informó que las actividades serían realizadas durante el mes de agosto de 2026, estableciéndose como fecha tentativa el 28/08/2026. Por lo expuesto, se recomienda dar cumplimiento a las actividades de capacitación y socialización previstas y contar, a la brevedad posible, con las evidencias documentales que acrediten su efectiva ejecución, a fin de respaldar el cumplimiento de la recomendación.

Observación N° 02 Control de la Planificación

6. La Dirección de Gabinete deberá arbitrar los mecanismos necesarios, a través de la Dirección de Planificación y Desarrollo y del Departamento de Organización, Control y Procesos, para dar seguimiento a las gestiones orientadas a la aprobación y formalización del Mapa de Procesos Institucional actualizado, mediante la correspondiente Resolución de la Máxima Autoridad Institucional. Al respecto, se evidenciaron las gestiones y trabajos realizados en coordinación con la Dirección General de Asuntos Legales (DGAL), relacionados con los ajustes técnicos, la revisión y validación del Mapa de Procesos Institucional actualizado. No obstante, al cierre del presente informe, el documento aún se encontraba pendiente de aprobación, para su posterior formalización mediante Resolución de la Máxima Autoridad Institucional. Por lo expuesto, se recomienda continuar con el seguimiento de las gestiones iniciadas hasta concretar la aprobación y formalización del Mapa de Procesos Institucional actualizado, dejando las evidencias documentales correspondientes que acrediten su cumplimiento.

Observación N° 03 Control de la Planificación

7. La Dirección de Gabinete deberá arbitrar los mecanismos necesarios, a través de la Dirección de Planificación y Desarrollo y del Departamento de Organización, Control y Procesos para la aprobación y formalización del Mapa de Procesos Institucional actualizado, mediante la correspondiente Resolución de la Máxima Autoridad Institucional, al respecto, si bien se evidenciaron las gestiones realizadas para su actualización, al 27/08/2026, fecha de cierre del presente informe, no se evidenció la remisión de la versión actualizada a la Secretaría correspondiente para la prosecución de los trámites de formalización.

Observación N° 04 Control de la Planificación

8. La Dirección de Gabinete deberá arbitrar los mecanismos necesarios, a través de la Dirección de Planificación y Desarrollo y del Departamento de Organización, Control y Procesos, para dar continuidad a los trámites correspondientes para la aprobación y formalización del Mapa de Procesos Institucional actualizado, en el cual se incorpora la reclasificación del Macroproceso de Evaluación y Control Interno del nivel «Estratégico» al nivel «De Apoyo», conforme a los lineamientos establecidos en las NRM MECIP:2015. Por lo expuesto, se recomienda proseguir con los trámites correspondientes hasta concretar la aprobación y formalización del Mapa de Procesos Institucional actualizado, mediante la emisión de la correspondiente Resolución de la Máxima Autoridad Institucional.

Melissa Maldonado
Lic. Lenni von Lücken
Dirección de Auditoría
JEM

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

Director de Auditoría
JEM



	INFORME D.A N° 58/2.026.	Emisión: Agosto 2.026.
		Informe de Auditoría referente al estado de cumplimiento del SCI

Observación N° 05 Control de la Planificación

9. La Dirección de Gabinete deberá arbitrar los mecanismos necesarios, a través de la Dirección de Planificación y Desarrollo y del Departamento de Organización, Control y Procesos, para dar continuidad a la revisión y adecuación integral de las Fichas de Caracterización de Procesos, identificando aquellas que requieran ajustes en la correcta definición de los controles asociados y de los indicadores de eficacia y eficiencia, conforme a los lineamientos establecidos en las NRM MECIP:2015. Al respecto, si bien se estableció la remisión de un informe para la semana comprendida entre el 24 y el 28 de agosto de 2026, en el cual serían identificadas las fichas que requieren adecuación y se acompañaría el cronograma de mesas de trabajo para los ajustes correspondientes, al 27/08/2026, fecha de cierre del presente informe, no se contó con evidencias documentales que acrediten avances respecto a la elaboración y remisión del citado informe. Por lo expuesto, se recomienda dar cumplimiento a las acciones previstas y contar con el informe, el cronograma y las evidencias documentales correspondientes, a fin de acreditar el avance y posterior cumplimiento de la recomendación.

Observación N° 06 Control de la Planificación

10. La Dirección de Gabinete deberá arbitrar los mecanismos necesarios, a través de la Dirección de Planificación y Desarrollo y del Departamento de Organización, Control y Procesos, para fortalecer la capacitación de los funcionarios sobre el modelo de gestión por procesos, a fin de afianzar su comprensión y correcta aplicación en la gestión institucional. Al respecto, si bien se informó sobre la realización de acciones orientadas al fortalecimiento de los conocimientos de los funcionarios en materia de gestión por procesos, al 27/08/2026, fecha de cierre del presente informe no se contó con el informe correspondiente ni con las evidencias documentales que permitan acreditar los resultados y el alcance de las capacitaciones realizadas. Por lo expuesto, se recomienda concluir las acciones previstas y contar con el informe y las evidencias documentales correspondientes, a fin de acreditar la efectiva realización de las capacitaciones y el cumplimiento de la recomendación.

Observación N° 07 Control de la Planificación

11. La Dirección de Gabinete deberá arbitrar los mecanismos necesarios, a través de la Dirección de Planificación y Desarrollo y del Departamento de Organización, Control y Procesos, para culminar la revisión y actualización del Normograma Institucional con anterioridad al mes de diciembre de 2026, asegurando su adecuación a la normativa vigente y su correspondencia con los procesos institucionales, conforme a los lineamientos establecidos en las NRM MECIP:2015, a fin de contar oportunamente con el documento actualizado y debidamente formalizado.

Observación N° 08 Control de la Planificación

12. La Dirección de Gabinete deberá arbitrar los mecanismos necesarios, a través de la Dirección General de Talento Humano, en coordinación con la Dirección de Planificación y Desarrollo, para actualizar el Manual de Organización y Perfiles, incorporando los cargos operativos aún no contemplados y definiendo las funciones, responsabilidades y competencias requeridas, conforme a las actividades y tareas establecidas en los procesos institucionales. Al respecto, si bien en el Informe de Análisis Crítico se estableció como periodo para el desarrollo de esta acción los meses de julio a diciembre de 2026, al 27/08/2026, fecha de cierre del presente informe, no se evidenciaron avances documentados relacionados con la actualización del Manual de Organización y Perfiles. Por lo expuesto, se recomienda impulsar las acciones previstas para la actualización del citado Manual, considerando el plazo establecido, y contar con las evidencias documentales que permitan demostrar los avances y su posterior cumplimiento.

Melisa Maldonado
Dirección de Auditoría
J.E.M.

Lic. Lenni von Lücken
Dirección de Auditoría
J.E.M.

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

Anne Pane
Dirección de Auditoría
JEM

	INFORME D.A N° 58/2.026.	Emisión: Agosto 2.026. Informe de Auditoría referente al estado de cumplimiento del SCI
---	---------------------------------	--

Observación N° 09 Control de la Planificación

13. La Dirección de Gabinete deberá arbitrar los mecanismos necesarios, a través de la Dirección de Planificación y Desarrollo y del Departamento de Organización, Control y Procesos, para culminar la actualización de la gestión de riesgos a nivel de los subprocesos institucionales y fortalecer la capacitación de los funcionarios en materia de riesgos. Al respecto, no se evidenciaron avances en el cumplimiento de la observación. Si bien en el cronograma de capacitación se estableció como fecha tentativa el 10/07/2026, dicho plazo se encuentra vencido sin que se haya evidenciado la realización de la actividad, situación que debió ser prevista considerando que el Informe de Análisis Crítico contempla la ejecución de estas acciones entre julio y octubre de 2026. Por lo expuesto, se recomienda adoptar las medidas necesarias para ejecutar y culminar, a la brevedad posible, las acciones pendientes, contando con las evidencias documentales que acrediten su efectivo cumplimiento.

Observación N° 01 Control de la Implementación

14. La Dirección de Gabinete deberá arbitrar los mecanismos necesarios, a través de la Dirección de Planificación y Desarrollo y del Departamento de Organización, Control y Procesos, para elaborar los informes resultantes de la aplicación de los controles e indicadores definidos, a fin de documentar su seguimiento y evaluar su efectividad en el marco del Sistema de Control Interno. Al respecto, si bien se informó que durante el segundo semestre de 2026 se tiene prevista la implementación de las fichas e indicadores correspondientes, al 27/08/2026, fecha de cierre del presente informe, no se evidenciaron avances documentados respecto de la elaboración de los informes resultantes de su aplicación. Por lo expuesto, se recomienda impulsar las acciones previstas y contar, antes del mes de diciembre de 2026, con la documentación e informes resultantes de la aplicación de los controles e indicadores, a fin de acreditar su implementación, seguimiento y cumplimiento.

Observación N° 02 Control de la Implementación

15. La Dirección de Gabinete deberá arbitrar los mecanismos necesarios, a través de la Dirección de Planificación y Desarrollo y del Departamento de Organización, Control y Procesos, para revisar y adecuar las Fichas de Caracterización de Procesos, asegurando que los controles asociados respondan efectivamente a los riesgos identificados en las matrices de cada proceso y subproceso, conforme a las NRM MECIP:2015. Al respecto, la Dirección de Planificación y Desarrollo previó para la semana comprendida entre el 24 y el 28 de agosto de 2026 la remisión de un informe con la identificación de las fichas que requieren ajustes, acompañado del cronograma de mesas de trabajo. Sin embargo, al 27/08/2026, fecha de cierre del presente informe, aún no se contó con la citada documentación. Por lo expuesto, se recomienda dar cumplimiento a las acciones previstas y contar, a la brevedad posible, con el informe, el cronograma y las evidencias documentales que acrediten el avance y cumplimiento de la recomendación.

Observación N° 04 Control de la Implementación

16. La Dirección de Gabinete deberá arbitrar los mecanismos necesarios, a través de la Dirección de Planificación y Desarrollo y del Departamento de Organización, Control y Procesos, revisar y actualizar las Políticas Operacionales de los procesos y subprocesos institucionales, adecuándolas a los requerimientos establecidos en las NRM MECIP:2015, a fin de fortalecer su aplicación en el modelo de gestión por procesos.

Observación N° 05 Control de la Implementación

17. La Dirección de Gabinete deberá arbitrar los mecanismos necesarios, a través de la Dirección de Planificación y Desarrollo y del Departamento de Organización, Control y Procesos, para fortalecer la gestión de los procedimientos operativos mediante la ejecución de las mesas de trabajo previstas en el Plan de Capacitación MECIP, orientadas a la correcta elaboración de los procedimientos, identificación de registros aplicables y procedimientos asociados, así como a la definición de responsables por actividad o tarea.



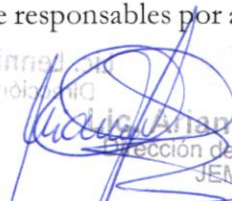
Melissa Maldonado
Dirección de Auditoría
J.E.M.



Lic. Lenni von Lücken
Dirección de Auditoría
JEM



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



Lic. Ariadne Paredes
Dirección de Auditoría
JEM

	INFORME D.A N° 58/2.026.	Emisión: Agosto 2.026.
		Informe de Auditoría referente al estado de cumplimiento del SCI

Al respecto, si bien en el Plan de Capacitación MECIP se estableció como fecha prevista para la realización de la actividad el 24/07/2026, dicho plazo se encuentra vencido y, al 27/08/2026, fecha de cierre del presente informe, no se evidenció la ejecución de la actividad prevista. Por lo expuesto, se recomienda adoptar las medidas necesarias para realizar, a la brevedad posible, las mesas de trabajo pendientes y contar con las evidencias documentales que acrediten su efectivo cumplimiento.

Observación N° 06 Control de la Implementación

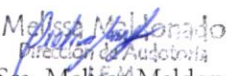
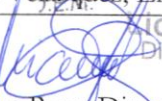
18. La Dirección de Gabinete deberá arbitrar los mecanismos necesarios, a través de la Dirección General de Talento Humano, en coordinación con la Dirección de Planificación y Desarrollo, para impulsar la actualización del Manual de Organización y Perfiles, incorporando los cargos operativos y las competencias técnicas requeridas, de manera a contar con información que permita evaluar las capacidades técnicas de los funcionarios. Al respecto, si bien en el Informe de Análisis Crítico se estableció como periodo para el desarrollo de esta acción los meses de julio a diciembre de 2026, al 27/08/2026, fecha de cierre del presente informe, no se evidenciaron avances documentados relacionados con su ejecución. Por lo expuesto, se recomienda impulsar las acciones previstas y contar con las evidencias documentales que permitan acreditar su avance y posterior cumplimiento dentro del plazo establecido.

Observación N° 08 Control de la Implementación

19. La Dirección de Gabinete deberá arbitrar los mecanismos necesarios, a través de la Dirección General de Talento Humano, en coordinación con la Dirección de Planificación y Desarrollo, para formalizar las herramientas de detección de necesidades de capacitación e implementar instrumentos estandarizados para evaluar la eficacia e impacto de las actividades formativas desarrolladas. Al respecto, si bien se evidenciaron acciones relacionadas con la detección de necesidades de capacitación, en el Informe de Análisis Crítico se estableció el periodo de julio a octubre de 2026 para la implementación de las acciones de mejora previstas; sin embargo, al 27/08/2026, fecha de cierre del presente informe, no se evidenciaron avances documentados respecto a su formalización e implementación. Por lo expuesto, se recomienda impulsar las acciones previstas y contar con las evidencias documentales que acrediten su cumplimiento dentro del plazo establecido.

Observación N° 01 Control de la Mejora

20. La Dirección de Gabinete deberá arbitrar los mecanismos necesarios, a través de la Dirección de Planificación y Desarrollo y del Departamento de Organización, Control y Procesos, para modificar y adecuar Análisis Crítico del Sistema de Control Interno, incorporando todos los elementos requeridos por las NRM MECIP:2015 y señalados en la observación de la Contraloría General de la República. Al respecto, si bien se realizaron mesas de trabajo para definir las acciones necesarias, al 27/08/2026, fecha de cierre del presente informe, no se evidenció la modificación del Informe de Análisis Crítico conforme a los aspectos observados por la CGR. Por lo expuesto, se recomienda culminar la adecuación del Informe de Análisis Crítico antes de la finalización del ejercicio fiscal 2026, a fin de subsanar la observación formulada por la CGR, considerando que su cumplimiento incidirá en la evaluación y calificación del nivel de madurez del MECIP institucional.

Elaborado por: Fecha: 06/08/2.026	 Melissa Maldonado Dirección de Auditoría Sra. Melissa Maldonado, Auditora.	 Lic. Lenni von Lücken Dirección de Auditoría Lic. Lenni von Lücken, Auditora.
Revisado por: Fecha: 24/08/2.026.	 Lic. Lizzie Velázquez Encargada del Departamento de Auditoría de Gestión Lic. Lizzie Velázquez, Encargada del Departamento de Auditoría de Gestión.	
Autorizado por: Fecha: 27/08/2.026	 Lic. Arianne Pane Dirección de Auditoría Lic. Arianne Pane, Directora de la Dirección de Auditoría.	