

Máxima Autoridad Institucional: Ing. Félix Sosa

Unidad Administrativa afectada: Unidad Técnica del MECIP / Oficina de Evaluación del MECIP / Dpto. de Políticas y Sistemas de Gestión / Dpto. de Org. y Métodos / Dpto. de Sistemas Informáticos / Oficina de Comunicaciones Corporativas / Dpto. de Despacho de Secretaría / Dpto. de Planificación y Desarrollo del Personal

Oficina de Auditoría emite: Unidad Técnica del MECIP

Auditor Interno Institucional: Lic. Fátima López

Gerencia/Dirección/Equivalente: Dirección de Planificación y Estudios / Gabinete de Presidencia / Dirección de Recursos Humanos / Auditoría Interna / Secretaría General

Gerente/Director: Ing. Tino Ocañiz / Ing. Luis Torres / Lic. Javier Bugemini / Lic. Fátima López / Lic. María Teresa Peraila

Jefe de Oficina de Auditoría: CP. Lilian Rodríguez

Correo electrónico: lilian.rodriguez@ande.gov.py
Teléfono: (021) 211-780

Informe Controlador General de la República (CGR) y Auditoría General del Poder Ejecutivo (AGPE) - Julio 2022	Informe N°	Fecha de emisión	Resolución N° de Doc. Interno	PERIODO DE EJECUCIÓN		Tipo de auditoría		Áreas de riesgo analizadas	ACOMPANIAMIENTO OFIC. DE AUDITORIA INTERNA		EVALUACION DE LA EFICACIA / OFICINAS DE AUDITORIA INTERNA				
				Fecha de Inicio	Fecha de Finalización	Responsable de Ejecución	Responsable del Área		Autoevaluación (Seguimiento del área)	Acción Cumplidas S/ NO Cumplidas / Evidencias		Pzanos para evaluar eficacia / Reprogramación mes	Verificación de la Eficacia Fecha de Cierre	Motivo de Cierre	
<p>A</p> <p>H1</p> <p>La institución adjuntó numerosos documentos que no guardan relación con la pregunta planteada. Si bien se comprobó el involucramiento de la Máxima Autoridad con el fortalecimiento del SCI, no se observó evidencia suficiente de su participación en las capacitaciones sobre la Norma de Requisitos Mínimos, asistencia e intervenciones en las reuniones del Comité de Control Interno, del Comité de Buen Gobierno y del Comité de Ética, que hubieran servido para contribuir a la efectividad del SCI.</p>	<p>H1</p> <p>Elaborar un plan y cronograma de actividades para dar continuidad a la implementación del Sistema de Control Interno.</p>	<p>19/08/2022</p>	<p>Acción Correctiva o de Mejora</p>	<p>Gestionar participación de la Máxima Autoridad en los cursos de capacitación de la NRM - MECIP 2015, así como también en las reuniones del Comité de Buen Gobierno y Comité de Ética.</p>	<p>22/08/2022</p>	<p>31/12/2022</p>	<p>Lic. Alan Achary / Lic. Eliseo Insfran / Lic. Luis Caspedes / Comité de Ética (Ing. Gloria Adorno, Ing. Christian Barboza, Lic. Carlos Insfran, Lic. Gustavo Dahiquist) / Lic. Carlos Insfran, Lic. Gustavo Dahiquist) / Comisión de Buen Gobierno (Lic. Andrés Vera, Econ. Stella Villalba, Lic. María Martínez, Abog. Francisco Núñez)</p>	<p>Ing. Tino Ocañiz / Lic. Javier Bugemini / Comité de Ética (Ing. Gloria Adorno, Ing. Christian Barboza, Lic. Carlos Insfran, Lic. Gustavo Dahiquist) / Comisión de Buen Gobierno (Lic. Andrés Vera, Econ. Stella Villalba, Lic. María Martínez, Abog. Francisco Núñez)</p>	<p>% de Avance (100%)</p>	<p>Avance de cumplimiento (%) Comentario Fecha de revisión</p>	<p>Verificación de la Eficacia S/NO</p>	<p>Motivo de Cierre</p>			
													<p>Documentar con mayor nivel de detalles las intervenciones de la Máxima Autoridad en el Comité de Control Interno.</p>	<p>Lic. Fátima López / C.P. Lilian Rodríguez</p>	<p>% de Avance (100%)</p>
													<p>Impulsar la revisión y/o actualización del Código de Ética</p>	<p>Comité de Ética (Ing. Gloria Adorno, Ing. Christian Barboza, Lic. Carlos Insfran, Lic. Gustavo Dahiquist) / Gerente de Ética (Ing. María Siliquero) / EADES</p>	<p>% de Avance (100%)</p>
<p>No se observó evidencia de revisión del Código de Ética en el ejercicio 2021.</p> <p>Sí bien el Código de Ética ha sido socializado y distribuido a las diversas unidades de la institución, no se observó evidencia de que son entendidos por todos los funcionarios.</p>	<p>H2</p> <p>Actualizar los documentos que se encuentran en proceso de revisión y/o necesitan ser readecuados.</p>	<p>22/08/2022</p>	<p>Impulsar mayores socializaciones, publicaciones y capacitaciones sobre el Código de Ética.</p>	<p>22/08/2022</p>	<p>31/12/2022</p>	<p>Comité de Ética (Ing. Gloria Adorno, Ing. Christian Barboza, Lic. Carlos Insfran, Lic. Gustavo Dahiquist) / Gerente de Ética (Ing. María Siliquero) / EADES</p>	<p>Comité de Ética (Ing. Gloria Adorno, Ing. Christian Barboza, Lic. Carlos Insfran, Lic. Gustavo Dahiquist) / Gerente de Ética (Ing. María Siliquero) / EADES</p>	<p>% de Avance (100%)</p>	<p>Avance de cumplimiento (%) Comentario Fecha de revisión</p>	<p>Verificación de la Eficacia S/NO</p>	<p>Motivo de Cierre</p>				
<p>A</p> <p>H3</p> <p>No se observó evidencia de actividades para la implementación de los principios y valores éticos.</p>	<p>H3</p> <p>Elaborar un plan y cronograma de actividades para dar continuidad a la implementación del Sistema de Control Interno. Actualizar los documentos que se encuentran en proceso de revisión y/o necesitan ser readecuados.</p>	<p>22/08/2022</p>	<p>Impulsar la realización de actividades para implementar los principios y valores éticos.</p>	<p>22/08/2022</p>	<p>30/08/2022</p>	<p>Comité de Ética (Ing. Gloria Adorno, Ing. Christian Barboza, Lic. Carlos Insfran, Lic. Gustavo Dahiquist) / Gerente de Ética (Ing. María Siliquero) / EADES</p>	<p>Comité de Ética (Ing. Gloria Adorno, Ing. Christian Barboza, Lic. Carlos Insfran, Lic. Gustavo Dahiquist) / Gerente de Ética (Ing. María Siliquero) / EADES</p>	<p>% de Avance (100%)</p>	<p>Avance de cumplimiento (%) Comentario Fecha de revisión</p>	<p>Verificación de la Eficacia S/NO</p>	<p>Motivo de Cierre</p>				

Informe N°		Fecha de emisión	Resolución N° de Doc. Interno	Periodo auditado	Tipo de auditoría		Áreas de riesgo analizadas		ACOMPANAMIENTO OFIC. DE AUDITORIA INTERNA		EVALUACION DE LA EFICACIA / OFICINAS DE AUDITORIA INTERNA							
Informe Contraloría General de la República (CGR) y Auditoría General del Poder Ejecutivo (AGPE) - Julio 2022		19/08/2022		Ejercicio Fiscal 2021	Evaluación de la Efectividad del Sistema de Control Interno / Auditoría Ordinaria		N/A											
N° Observ. Sif/Informel Referencia	Código Hallazgo Observación	Hallazgo Observación	Recomendación	Acción Correctiva o de Mejora	PERIODO DE EJECUCIÓN		Responsable de Ejecución		Indicador de Cumplimiento (Definir métrica)	Autoevaluación (Seguimiento del área)	Avance de cumplimiento (%) Comentario / Fecha de revisión	Acción Cumplida SI / NO Comentarios / Evidencias	Pizcas para evaluar eficacia Reprogramados	Verificación de la Eficacia SI/NO	Motivo de Cierre Fecha de Cierre			
					Fecha de Inicio	Fecha de Finalización	Responsable Directo	Responsable del Área										
A	H3	No se observó evidencia de que los funcionarios conozcan los compromisos éticos por dependencia.	Elaborar un plan y cronograma de actividades, para dar continuidad a la implementación del Sistema de Control Interno. Actualizar los documentos que se encuentran en proceso de revisión y/o necesitan ser readecuados.	Realizar entrevistas personalizadas a funcionarios a efectos de medir el conocimiento de los acuerdos éticos por dependencia.	22/08/2022	31/12/2022	Lic. Oscar Navarro Diaz	Lic. Fátima López	% de Avance (100%)									
					Realizar el seguimiento de cumplimiento del Plan de Mejoramiento y del Cronograma de actividades.	22/08/2022	31/12/2022	C. P. Lillian Rodríguez	Lic. Fátima López	% de Avance (100%)								
					Elaboración de un Plan de Mejoramiento de la Gestión Ética y un Cronograma de actividades.	22/08/2022	31/12/2022	Comité de Ética (Ing. Gloria Adorno, Ing. Christian Barboza, Lic. Carlos Insfran, Lic. Gustavo Dahiquist) /Gerente de Ética (Ing. María Siguero) /EADES	Comité de Ética (Ing. Gloria Adorno, Ing. Christian Barboza, Lic. Carlos Insfran, Lic. Gustavo Dahiquist) /Gerente de Ética (Ing. María Siguero) /EADES	% de Avance (100%)								
					Impulsar la revisión y/o actualización de los Acuerdos Éticos.	22/08/2022	31/12/2022	Comité de Ética (Ing. Gloria Adorno, Ing. Christian Barboza, Lic. Carlos Insfran, Lic. Gustavo Dahiquist) /Gerente de Ética (Ing. María Siguero) / EADES	Comité de Ética (Ing. Gloria Adorno, Ing. Christian Barboza, Lic. Carlos Insfran, Lic. Gustavo Dahiquist) /Gerente de Ética (Ing. María Siguero) / EADES	% de Avance (100%)								
A	H4	No se observó evidencia de construcción participativa del Código de Buen Gobierno. Si bien el Código de Buen Gobierno fue socializado, no se observó evidencia de que sea conocido y aplicado por el nivel directivo. No se observó evidencia de revisión del Código de Buen Gobierno en el ejercicio 2021. No se observó evidencia del seguimiento y la evaluación de los compromisos establecidos en el Código de Buen Gobierno. La institución debe revisar el Protocolo de Buen Gobierno periódicamente para asegurar que permanezca pertinente y apropiado. La institución debe asegurar que el Protocolo de Buen Gobierno se comuniquen a todos los funcionarios con la intención de que estén conscientes de sus responsabilidades y obligaciones individuales.	Elaborar un plan y cronograma de actividades, para dar continuidad a la implementación del Sistema de Control Interno.	Socializar el Código de Buen Gobierno a Directivos	22/08/2022	15/02/2023	Comisión de Buen Gobierno (Lic. Andrés Vera, Eoon, Stella Villalba, Lic. María Martínez, Ing. Fátima Bogado, Abog. Francisco Núñez)	Comisión de Buen Gobierno (Lic. Andrés Vera, Eoon, Stella Villalba, Lic. María Martínez, Ing. Fátima Bogado, Abog. Francisco Núñez)	% de Avance (100%)									
					Realizar entrevistas a Directivos a efectos de medir el nivel de conocimiento y aplicación del Código de Buen Gobierno.	22/08/2022	15/02/2023	Comisión de Buen Gobierno (Lic. Andrés Vera, Eoon, Stella Villalba, Lic. María Martínez, Ing. Fátima Bogado, Abog. Francisco Núñez)	Comisión de Buen Gobierno (Lic. Andrés Vera, Eoon, Stella Villalba, Lic. María Martínez, Ing. Fátima Bogado, Abog. Francisco Núñez)	% de Avance (100%)								
				Impulsar las socializaciones del Código de Buen Gobierno en la Unidades Administrativas de la Sede Central.	22/08/2022	15/02/2023			% de Avance (100%)									

Informe N°		Informe N°	Fecha de emisión	Resolución N° de Doc. Interno	Periodo auditado	Tipo de auditoría	Áreas de riesgo analizadas		ACOMPANAMIENTO OFIC. DE AUDITORIA INTERNA		EVALUACION DE LA EFICACIA / OFICINAS DE AUDITORIA INTERNA			
Informe Contraloría General de la República (CGR) y Auditoría General del Poder Ejecutivo (AGPE) - Julio 2022			19/08/2022		Ejercicio Fiscal 2021	Evaluación de la Efectividad del Sistema de Control Interno / Auditoría Ordinaria	N/A							
N° Observ. s/Informe/ Referencia	Código Hallazgo Observación	Hallazgo Observación	Recomendación	Acción Correctiva o de Mejora	PERIODO DE EJECUCION		Responsable de Ejecución		Indicador de Cumplimiento (Definir meta)	Autoevaluación (Seguimiento del Área)	Acción Cumplida SI / NO Comentarios / Evidencias	Pisos para evaluar eficacia Reprogramados	Verificación de la Eficacia S/NO	Motivo de Cierre Fecha de Cierre
					Fecha de Inicio	Fecha de Finalización	Responsable Directo	Responsable del Área						
A	H5	No se observó evidencia correspondiente al ejercicio 2021, para determinar que la Política del Talento Humano sea revisada periódicamente para asegurar que permanezca pertinente y apropiada.	Actualizar los documentos que se encuentran en proceso de revisión y/o necesitan ser reactualizados.	Impulsar la revisión y/o actualización de la Política de Talento Humano.	22/08/2022	15/02/2023	Lic. Eusebio Infran/ Ing. Christian Barboza	Lic. Javier Buggermini	% de Avance (100%)					
Control de la Planificación														
B	H6	Si bien por Resolución PIN° 44425/20 se aprobó el procedimiento de planificación estratégica y operativa, no se observó entre las actividades del procedimiento la recolección de información referente a las expectativas del usuario externo del servicio como base para el diseño de la planificación.	Actualizar los documentos que se encuentran en proceso de revisión y/o necesitan ser reactualizados.	Actualizar la IPG relacionada a la Planificación Estratégica y Operativa incluyendo en la misma la determinación de expectativas externas del servicio como base para el diseño de la planificación.	22/08/2022	30/06/2023	Ing. Alan Achar / Lic. Natalia Ferreira	Ing. Tito Ocariz	% de Avance (100%)					
B	H7	No se observó evidencia suficiente que demuestre que la Institución comunica de manera adecuada sus objetivos estratégicos y planes de acción.	Elaborar un plan y cronograma de actividades, para dar continuidad a la implementación del Sistema de Control Interno.	Continuar con las socializaciones y capacitaciones relacionadas con el Plan Estratégico / Objetivos estratégicos y planes de acción.	22/08/2022	30/06/2023	Ing. Alan Achar / Lic. Natalia Ferreira	Ing. Tito Ocariz	% de Avance (100%)					
B	H8	No se observó evidencia del direccionamiento de la operación bajo los parámetros de calidad, eficiencia y eficacia.	Actualizar los documentos que se encuentran en proceso de revisión y/o necesitan ser reactualizados.	Incluir en el Informe de Evaluación el resultado del seguimiento y medición de los indicadores como evidencia a efectos de cumplir requerimientos de calidad, eficiencia y eficacia.	22/08/2022	20/02/2023	Lic. Oscar Navarro Diaz	Lic. Fátima Lopez	% de Avance (100%)					
B	H9	No se observó evidencia de una efectiva adopción de la gestión por procesos.	Elaborar un plan y cronograma de actividades, para dar continuidad a la implementación del Sistema de Control Interno.	Fortalecer la socialización del Mapa de Procesos en formar presencial y por medios tecnológicos. Orientar la socialización con enfoque en el involucramiento de los funcionarios con sus procesos/subprocesos/actividades afectados.	22/08/2022	31/12/2022	Ing. Alan Achar / Econ. Gustavo Luraghi.	Ing. Tito Ocariz	% de Avance (100%)					
B	H9	No se observó evidencia de una efectiva adopción de la gestión por procesos.	Elaborar un plan y cronograma de actividades, para dar continuidad a la implementación del Sistema de Control Interno.	Establecer la cadena de valor de los Macroprocesos y Procesos. Utilizar el formato 40 "Cadena de Valor".	22/08/2022	31/12/2022	Ing. Alan Achar / Econ. Gustavo Luraghi.	Ing. Tito Ocariz	% de Avance (100%)					
B	H9	No se observó evidencia de una efectiva adopción de la gestión por procesos.	Elaborar un plan y cronograma de actividades, para dar continuidad a la implementación del Sistema de Control Interno.	Elaborar la Matriz de Interacción de Macroprocesos y Procesos. Utilizar formatos 43 y 44 del Manual del MECIP del 2008.	22/08/2022	30/06/2023	Ing. Alan Achar / Econ. Gustavo Luraghi.	Ing. Tito Ocariz	% de Avance (100%)					
B	H10	No se observó evidencia de que los funcionarios responsables de las actividades conozcan la caracterización de sus procesos.	Elaborar un plan y cronograma de actividades, para dar continuidad a la implementación del Sistema de Control Interno.	Asociar los macroprocesos y procesos al Organigrama. Utilizar el formato 56 del Manual del MECIP 2008.	22/08/2022	30/06/2023	Lic. Gustavo Luraghi / Lic. Alan Achar	Ing. Tito Ocariz	% de Avance (100%)					
B	H10	No se observó evidencia de que los funcionarios responsables de las actividades conozcan la caracterización de sus procesos.	Elaborar un plan y cronograma de actividades, para dar continuidad a la implementación del Sistema de Control Interno.	Impulsar la realización de charlas de socialización de las Fichas de Procesos por Direcciones / Gerencias y Unidades equivalentes.	22/08/2022	30/06/2023	Lic. Gustavo Luraghi / Lic. Alan Achar	Ing. Tito Ocariz	% de Avance (100%)					

Informe Contraloría General de la República (CGR) y Auditoría General del Poder Ejecutivo (AGPE) - Julio 2022		Informe N°	Fecha de emisión	Resolución N° de Doc. Interno	Periodo auditado	Tipo de auditoría		Áreas de riesgo analizadas		ACOMPARAMIENTO OFIC. DE AUDITORIA INTERNA		EVALUACION DE LA EFICACIA / OFICINAS DE AUDITORIA INTERNA			
N° Observ. sinforme/ Referencia	Código Hallazgo Observación	Hallazgo Observación	Recomendación	Acción Correctiva o de Mejora	PERIODO DE EJECUCIÓN		Responsable de Ejecución		Indicador de Cumplimiento (Definir métrica)	Autoevaluación (Seguimiento del área)		Acción Cumplida SI / NO Comentarios / Evidencias	Plazos para evaluar eficacia Reprogramación mes	Verificación de la Eficacia SI/NO	Motivo de Cierre Fecha de Cierre
					Ejercicio Fiscal 2021	Ejercicio Fiscal 2022	Fecha de Inicio	Fecha de Finalización		Responsable Directo	Responsable del Área				
B	H11	SI bien el Mapa de Procesos cuenta con los procesos institucionales necesarios para el adecuado funcionamiento de la institución, se observaron inconsistencias con la estructura organizacional.	Elaborar un plan y cronograma de actividades, para dar continuidad a la implementación del Sistema de Control Interno.	Analizar / verificar las inconsistencias entre el Organigrama y el Mapa de Procesos. Realizar los ajustes necesarios al Mapa de Procesos.	22/08/2022	30/06/2023	Lic. Gustavo Luraghi / Lic. Alan Achar	Ing. Tito Ocariz	% de Avance (100%)						
B	H12	El Normograma General de la ANDE aprobado por Resolución P/N° 4600 del 30/12/2021, no fue actualizado y no fue correctamente diseñado, consignándose en el espacio correspondiente al nombre del proceso al que aplica, la denominación del área o dependencia. Así mismo, no se encuentran todas las disposiciones que afectan a las áreas de la institución y que se observan en el mapa de procesos y la estructura organizacional.	Actualizar los documentos que se encuentran en proceso de revisión y/o necesitan ser readecuados.	Actualizar el Normograma Institucional incluyendo todas las disposiciones que afectan a las áreas de la institución conforme al Mapa de Procesos y la Estructura. Solicitar a las Unidades Administrativas remitir todas las normativas internas y externas que afectan sus procesos.	22/08/2022	30/06/2023	Ing. Alan Achar / Lic. Gustavo Luraghi	Ing. Tito Ocariz	% de Avance (100%)						
B	H13	SI bien por Resolución del Consejo de Administración N° 442 del 13 de Diciembre de 1999, se aprobó el Plan de cargos, carreras y salarios (PCCI) de la ANDE, el diseño de los perfiles de los cargos, se encuentra desactualizado y ya no son consistentes con los procesos identificados en el mapa de procesos. Los mismos no describen los conocimientos, habilidades y actitudes requeridas conforme a las actividades y tareas a ser ejecutadas en cada proceso.	Actualizar los documentos que se encuentran en proceso de revisión y/o necesitan ser readecuados.	Actualizar el PCC, adecuando el mismo al Mapa de Procesos y sus despliegue en Actividades, Tareas y FDT's.	22/08/2022	31/12/2023	Lic. Eliseo Insfran	Lic. Javier Buggermini	% de Avance (100%)						
B	H14	El Contexto Estratégico del Riesgo, la identificación, análisis y valoración de riesgos de la ANDE, fue aprobado por Resolución P/N° 44602 del 29/12/20, se observó que en el formato 7.3, en la columna correspondiente a situación de riesgo, la institución registró los términos: alta, media y baja, debiendo describir en que sentido, cada amenaza o debilidad representa una situación de riesgo para los objetivos estratégicos.	Actualizar los documentos que se encuentran en proceso de revisión y/o necesitan ser readecuados.	Actualizar los formatos de Análisis del Contexto Estratégico, describir en que sentido, cada amenaza o debilidad representa una situación de riesgo.	22/08/2022	30/06/2023	Ing. Alan Achar / Lic. Natalia Ferreira	Ing. Tito Ocariz	% de Avance (100%)						
B	H15	El contexto estratégico del riesgo y su respectiva identificación, no contempla una correcta y completa descripción de los riesgos identificados para los procesos misionales. Entre los documentos presentados, no se observó la identificación de riesgos a los procesos y subprocesos misionales. En algunos casos, en vez de describir en que sentido ese riesgo podría impedir el logro del objetivo, se procedió a copiar la definición del riesgo que se encuentra en el glosario del modelo estándar de control interno del 2008. De forma semejante se estableció de manera incompleta los efectos de los riesgos, no observándose en el documento presentado efectos tales como la interrupción del servicio, que, para el caso del suministro de energía eléctrica, es un efecto que debe evitarse, y por el contrario se presenta recurrentemente.	Actualizar los documentos que se encuentran en proceso de revisión y/o necesitan ser readecuados.	Actualizar la identificación y Evaluación de Riesgos de Procesos y Subprocesos. Complementar los riesgos de todas las áreas. Describir en que sentido los riesgos afectan el logro de objetivos. Actualizar los efectos de los riesgos, incluir efectos asociados a los propios procesos de la institución.	22/08/2022	31/12/2023	Ing. Alan Achar / Lic. Natalia Ferreira	Ing. Tito Ocariz	% de Avance (100%)						

Informe Contraloría General de la República (CGR) y Auditoría General del Poder Ejecutivo (AGPE) - Julio 2022		Informe N°	Fecha de emisión	Resolución N° de Doc. Interno	Periodo auditado		Tipo de auditoría		Áreas de riesgo analizadas		ACOMPANAMIENTO OFIC. DE AUDITORIA INTERNA		EVALUACION DE LA EFICACIA/ OFICINAS DE AUDITORIA INTERNA	
N° Observ, si/Informe/ Referencia	Código Hallazgo Observación	Hallazgo Observación	Recomendación	Acción Correctiva o de Mejora	PERIODO DE EJECUCIÓN		Responsable de Ejecución		Indicador de Cumplimiento (Definir meta)	Autoevaluación (Seguimiento del Área)		Plazos para evaluar eficacia Reprogramaciones	Motivo de Cierre de Cierre	
					Ejercicio Fiscal 2021	Evacuación de la Efectividad del Sistema de Control Interno / Auditoría Ordinaria	Responsable de Ejecución	Responsable Directo		Avance de cumplimiento (%) Fecha de revisión	Avance de cumplimiento (%) Fecha de revisión			
B	H16	No se observó evidencia de correcta aplicación de la metodología y criterios establecidos para la adecuada y actualizada identificación y Evaluación de Riesgos.	Actualizar los documentos que se encuentran en proceso de revisión y/o necesitan ser reactualizados.	Actualizar la identificación y Evaluación de Riesgos aplicando la correcta metodología y criterios establecidos conforme al procedimiento Gestión de Riesgos Institucionales (IP-L-10) y el Manual de Implementación del MECIP 2008.	22/08/2022	31/12/2023	Ing. Alan Achar / Lic. Natalia Ferreira	Ing. Tilo Ocariz	% de Avance (100%)					
B	H17	No se observó evidencia de que la identificación y Evaluación de Riesgos (matrices, criterios, alcance) fueran revisados al menos una vez al año para asegurar que permitiesen pertinentes y apropiados.												
		Control de la Implementación												
C	H18	No se observó evidencia de definición de Políticas Operacionales que permitan estructurar y direccionar el buen desempeño del modelo de gestión por procesos.	Elaborar un plan y cronograma de actividades, para dar continuidad a la implementación del Sistema de Control Interno.	Impulsar la elaboración de las Políticas Operacionales. Realizar charlas de capacitación a todas las áreas organizacionales.	22/08/2022	31/12/2023	Ing. Alan Achar / Lic. Natalia Ferreira	Ing. Tilo Ocariz	% de Avance (100%)					
C	H19	Si bien se observó el diseño de procedimientos, los mismos no son consistentes con los procesos observados en el mapa de procesos	Elaborar un plan y cronograma de actividades, para dar continuidad a la implementación del Sistema de Control Interno. Actualizar los documentos que se encuentran en proceso de revisión y/o necesitan ser reactualizados.	Establecer una nueva estructura básica de las Instrucciones de Procedimientos Generales, actualizar la IOR 08 Instrucciones de Procedimiento General. Incluir en los mismos Macroprocesos, Procesos y Subprocesos alejados y los Procedimientos asociados.	22/08/2022	31/12/2023	Lic. Gustavo Luraghi / Ing. Alan Achar	Ing. Tilo Ocariz	% de Avance (50%)					
C	H20	Asimismo, no se observó en los documentos los responsables de la ejecución de las actividades y tareas, los registros aplicables que deben utilizar cada uno de ellos y los procedimientos asociados.		Utilizar el formato 93 del Manual de Implementación del MECIP del 2008.	22/08/2022	31/12/2022	Lic. Gustavo Luraghi / Ing. Alan Achar	Ing. Tilo Ocariz	% de Avance (100%)					
C	H21	Los procedimientos se encuentran definidos por dependencia y no por procesos.	Elaborar un plan y cronograma de actividades, para dar continuidad a la implementación del Sistema de Control Interno. Actualizar los documentos que se encuentran en proceso de revisión y/o necesitan ser reactualizados.	Orientar / alinear / asociar los procedimientos al modelo de gestión por procesos. Utilizar formato 93. Asociar los capítulos del Manual de de Procedimientos Generales a los Macroprocesos Institucionales. Actualizar la IOR 02 - Manuales.	22/08/2022	31/12/2022	Lic. Gustavo Luraghi / Ing. Alan Achar	Ing. Tilo Ocariz	% de Avance (100%)					
C	H22	No se observó evidencia suficiente y actualizada que demuestre que los funcionarios han sido notificados acerca de sus responsabilidades, y de las consecuencias de apartarse de los controles y procedimientos establecidos.	Elaborar un plan y cronograma de actividades, para dar continuidad a la implementación del Sistema de Control Interno.	Solicitar a los Jefes de Departamentos que realicen reuniones con sus funcionarios a efectos de profundizar los conocimientos sobre el Plan de Cargos y Carreras, las Normas de Organización, los Procedimientos que afectan al área y el Reglamento de Sanciones Disciplinarias. Hacer firmar Registro de Asistencia con los temas tratados en la reunión.	22/08/2022	30/08/2023	Lic. Eliseo Infante / Ing. Christian Barboza / Ing. Maria del Carmen Siguero.	Lic. Javier Buggermini	% de Avance (100%)					

Informe N°		Fecha de emisión	Resolución N° de Doc. Interno	Periodo auditado	Tipo de auditoría	Áreas de riesgo analizadas		ACOMPANAMIENTO OFIC. DE AUDITORIA INTERNA		EVALUACION DE LA EFICACIA/ OFICINAS DE AUDITORIA INTERNA				
Informe Contraloría General de la República (CGR) y Auditoría General del Poder Ejecutivo (AGPE) - Julio 2022		19/08/2022		Ejercicio Fiscal 2021	Evaluación de la Efectividad del Sistema de Control Interno / Auditoría Ordinaria	N/A								
N° Observ.- s/Informe/ Referencia	Código Hallazgo Observación	Hallazgo Observación	Recomendación	Acción Correctiva o de Mejora	PERIODO DE EJECUCION		Responsable de Ejecución		Indicador de Cumplimiento (Definir meta)	Autoevaluación (Seguimiento del fin)	Acción Cumplida SI / NO Comentarios / Evidencias	Plazos para emitir eficacia Reprogramacio nes	Verificación de la Eficacia la SINO	Motivo de Cierre Fecha de Cierre
					Fecha de Inicio	Fecha de Finalización	Responsable Directo	Responsable del Área						
C	H23	No se observó evidencia de fomento de la identidad institucional por medio de canales adecuados de comunicación, y promoción de conciencia para el aumento de pertenencia y compromiso con los propósitos misionales.	Elaborar un plan y cronograma de actividades, para dar continuidad a la implementación del Sistema de Control Interno.	Impulsar mecanismos para fomentar la identidad institucional, el sentido de pertenencia y el compromiso con los propósitos misionales. (ver que acción concreta)	22/08/2022	30/08/2023	Lic. Divina Mendoza / Ing. María del Carmen Sigüero	Lic. Javier Biogemini / Ing. Luis Torres	% de Avance (100%)					
C	H24	Si bien en el Manual de Procedimientos Generales (CA-01 Actualización: 01, Capítulo 09 - Calidad del 08/12/17 aprobado por Resolución P/N° 39625, en cuanto a la información documentada señala como finalidad lo siguiente: "Esta instrucción establece la metodología para controlar y mantener la información documentada requerida y necesaria para operar el Sistema de Gestión de Calidad en el ámbito de la Auditoría Interna", no se observó que se encuentre correctamente identificado el estado de revisión y de cambios en los documentos que respaldan el sistema de control interno, ya que el documento es aplicable solo a la Auditoría Interna. Asimismo, de manera semejante a otros casos, la Institución adjuntó documentos que no corresponden a evidencias correspondientes a la pregunta planteada.	Actualizar los documentos que se encuentran en proceso de revisión y/o necesitan ser readecuados.	Actualizar la ICO 19 - "Sistema de Información en Gestión Documental" e incluir la metodología a efectos de establecer una trazabilidad en el estado de revisión y de cambios en los documentos que respaldan el sistema de control interno. Incluir metodología para controlar y mantener la información documentada requerida y necesaria para operar el Sistema de Control Interno.	22/08/2022	31/12/2022	Lic. Wilma Garcete / Lic. Luis Caspedes	Lic. María Teresa Peralta.	% de Avance (100%)					
		Control de Evaluación												
D	H25	No se observó evidencia suficiente de aplicación de mecanismos de medición de la efectividad del Sistema de Control Interno por parte de la Auditoría Interna, comprobado con las debilidades no detectadas y ausencia de conocimiento de los funcionarios de sus procesos, objetivos estratégicos, valores y principios del Código de Ética y otras herramientas del SCI, que sí fue comprobado por la CGR.	Elaborar un plan y cronograma de actividades, para dar continuidad a la implementación del Sistema de Control Interno.	Proseguir con las entrevistas realizadas a funcionarios a efectos de medir el nivel de conocimiento y entendimiento sobre los principios y elementos de la NRM - MECIR 2015. Proseguir con la realización de informes relacionado con los resultados de las entrevistas. Solicitar a los entrevistados respuestas más detalladas, propiciar elaboración de respuestas más completas.	22/08/2022	31/12/2022	Lic. Oscar Navarro	Lic. Fátima López	% de Avance (100%)					

Informe N°		Fecha de emisión	Resolución N° de Doc. Interno	Periodo auditado	Tipo de auditoría		Áreas de riesgo analizadas		ACOMPANAMIENTO OFIC. DE AUDITORIA INTERNA		EVALUACION DE LA EFICACIA / OFICINAS DE AUDITORIA INTERNA			
Informe Contraloría General de la República (CGR) y Auditoría General del Poder Ejecutivo (AGPE) - Julio 2022		19/08/2022		Ejercicio Fiscal 2021	Evaluación de la Efectividad del Sistema de Control Interno / Auditoría Ordinaria		N/A							
N° Observ. / Informe / Referencia	Código Hallazgo Observación	Hallazgo Observación	Recomendación	Acción Correctiva o de Mejora	PERIODO DE EJECUCIÓN		Responsable de Ejecución	Indicador de Cumplimiento (Definir métrica)	Autoevaluación (Seguimiento del área)		Acción Cumplida SI / NO Comentarios / Evidencias	Plazos para evaluar eficacia / Reprogramación mes	Verificación de la Eficacia SI/NO	Motivo de Cierre Fecha de Cierre
					Fecha de Inicio	Fecha de Finalización			Responsable Directo	Responsable del Área				
E	H26	No se observó en el análisis crítico el reconocimiento de la ANDE sobre las debilidades para una efectiva adopción de la gestión por procesos. Asimismo, no se observó en el documento, la ineficacia de los controles implementados para mitigar los riesgos, comprobado por interrupciones en el servicio de energía eléctrica, pérdidas económicas por conexiones clandestinas, problemas de cultura organizacional y liderazgo, entre otros.	Actualizar los documentos que se encuentran en proceso de revisión y/o necesitan ser readecuados.	Incluir en el Informe de Revisión por la Dirección las debilidades relacionadas con la efectiva adopción de la gestión por procesos, la no evaluación de la efectividad de controles para mitigar riesgos por interrupciones del servicio, las pérdidas económicas por conexiones clandestinas, problemas de cultura organizacional, liderazgo entre otros aspectos críticos.	22/08/2022	20/02/2023	Lic. Lilian Rodríguez	% de Avance (100%)						
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:		Verificación de Cumplimiento de la Acción		Verificación de la Eficacia						
Nombre y Apellido: CP. Lilian R. Rodríguez Saldivar Pers. N° 5347		Nombre y Apellido: Lic. Fátima Luz López Mena Pers. N° 5304		Nombre y Apellido: Ing. Félix E. Sosa-Giménez Pers. N° 4866		Nombre y Apellido: _____ Pers. N° _____		Nombre y Apellido: _____ Pers. N° _____						
Firma:		Firma:		Firma:		Firma: _____		Firma: _____						
Fecha: 22/08/2022		Fecha: 22/08/2022		Fecha: 22/08/2022		Fecha: _____		Fecha: _____						

Original: Auditoría Interna (AI)
Unidad Administrativa emite