

**1- Categoría**

Hallazgo                       Observación                       Innovación

**2- Origen del Hallazgo, Observación o Innovación**

Auditorías                       Actividades de rutina                       Otros

**3- Descripción del Hallazgo, Observación o Innovación**

*Si bien los controles están diseñados, no se realizan evaluaciones de la efectividad de los controles definidos por la Máxima Autoridad Institucional (MAI). -*

Área emitente: AI/OE Emitido por: Lic. Oscar Ariel Navarro Díaz Firma: [Firma] Fecha: 28/02/23  
*AUDITORIA INTERNA*

Área origen del Hallazgo, Observación o Innovación: \_\_\_\_\_

**4- Análisis de las causas**

*Falta de un sistema de seguimiento y control de efectividad de controles aprobados por la MAI. -*

Nombre y Apellido del funcionario: Lic. Oscar Ariel Navarro Díaz Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: 28/02/23  
*AUDITORIA INTERNA*

**5- Acciones**

Nro.	Acción	Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM) / Acción de Innovación (AI)	Plazo / Fecha	Responsable	Firma
1-	<i>Establecer indicadores de medición de efectividad de controles aprobados por la MAI. -</i>	<i>AC AM</i>	<i>30/12/23</i>	<i>Oscar Navarro Natalia Ferreris</i>	<i>[Firma]</i>

Nombre y Apellido del funcionario: Lic. Oscar Ariel Navarro Díaz Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: 28/02/23  
*AUDITORIA INTERNA*

**6- Seguimiento**

Acción N°	Cumplida (Si/No)	Evidencias/Comentarios
1	Si.	Se adjunta evidencias de cumplimiento de la acción

Plazos para Evaluación de la Eficacia: 10/01/24

Obs./Reprogramaciones:  

Nombre y Apellido del funcionario: Lic. Oscar Ariel Navarro Díaz Firma: [Firma] Fecha: 30/12/23  
*AUDITORIA INTERNA*

**7- Evaluación de Eficacia**

Verificación del cumplimiento  Si  No

Fecha de cumplimiento: 30/12/2023

Verificación de la eficacia  Si  No

Fecha de cierre:  

Motivo de Cierre: Se encuentra despenalizado en el SIMA y en la  
En línea la Evaluación de la Efectividad de 204 Comités  
desarrollados. los mismos fueron elaborados por todas las Gerencias  
y Asociaciones.

Nombre y Apellido del funcionario: Lic. Oscar Ariel Navarro Díaz Firma: [Firma] Fecha: 10/01/24  
*AUDITORIA INTERNA*

Original: Oficina de Coordinación o de Apoyo a la Gestión afectada  
Copia: Unidad Administrativa emitente

