

INSTITUCIONAL

FUNCIONAL

INDIVIDUAL

Máxima Autoridad Institucional: Ing. Felix Sosa
Unidad Administrativa afectada: Oficina de Sistema de Control Interno / Oficina de Evaluación del MECIP / Equipo Consultor de Apoyo a la Presidencia / Comisión de Ética / Gerente de Ética / Líder de Ética / EADES / Comisión de Buen Gobierno.

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

Gerente/Director: Ing. Tito Ocañiz / Ing. Alan Achar / Ing. María de la Paz Barral / Lic. Javier Buogermih / Lic. Gloria Vallinoti / Ing. Luis Poisson / Ing. Hugo Rolón.

Oficina de Auditoría emite: Oficina de Sistema de Control Interno (AI/C)

Jefe de Oficina de Auditoría: Ing. Carmen López

Correo electrónico: carmen_lopez@ande.gov.py

Auditor Interno Institucional: Lic. Gloria Vallinoti

Correo electrónico: gloria_vallinoti@ande.gov

Teléfono: (021) 211-780

Nº Observación/Referencia	Código Hallazgo Observación	Hallazgo - Observaciones	Causas	Recomendación	Acción Correctiva o de Mejora	PERIODO DE EJECUCIÓN		Tipo de auditoría		Áreas de riesgo analizadas	Autoevaluación		ACOMPANIAMIENTO OFIC. DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN DE LA EFICACIA / OFICINAS DE AUDITORIA INTERNA
						Fecha de inicio	Fecha de Finalización	Responsable de Ejecución	Responsable del Área		Indicador de Cumplimiento (Definir meta)	Avance de cumplimiento (%) Fecha de revisión		
A	H	Ambiente de Control												
	H1	En Resolución -48626/23 se aprobó la actualización de la Política de Control Interno de la ANDE y se evidenció la socialización de la misma por distintos medios de comunicación. Al respecto, en la entrevista in situ realizada en la oficina Regional Sur de Encarnación, uno de los funcionarios entrevistados no tenía conocimiento del documento, por lo que se sugiere seguir con la socialización de la Política de Control Interno, asegurando el entendimiento del documento por medio de actividades que induzcan a la sensibilización y reflexión. Es importante que estas iniciativas lleguen a cada funcionario de la entidad para asegurar una implementación efectiva.	Falta de reinducción y mayor eficacia en las charlas realizadas.	Ajustar el plan y cronograma de actividades, para dar continuidad al proceso de fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR 37716, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.	Impulsar mayor capacitación y socialización de la Política de Control Interno en la zona Sur y en toda la institución.	21/06/2024	31/12/2024	Ing. Carmen López / Lic. Oscar Navarro	Lic. Gloria Vallinoti	N/A				
A.1	H2	Se visualizó la Resolución PRNº 47296/22 por la que se aprobó la actualización 02 del Código de Ética, sin embargo, no se observaron revisiones del documento durante el ejercicio fiscal 2023. Al respecto, se debe tener en cuenta las siguientes pautas al momento de su revisión y ajuste: - Las definiciones de la Misión y Visión, no responden a la versión actualizada. - En el documento se visualizaron 14 valores éticos por lo que se sugiere tener en cuenta lo señalado en el Manual de Ética Pública, que propone seleccionar de 7 a 10 valores éticos. Esto facilita el aprendizaje, para posteriormente se traduzcan en prácticas concretas en el ejercicio de la función pública. - En el Capítulo IV Responsabilidad ética, artículo 32 Sanciones por falta ética, se citaron las sanciones a ser tomadas. Sin embargo, se aclara que no se debe confundir el Código de Ética con los reglamentos internos.	Falta de coordinación entre el Comité de Ética y el Dpto. de Org. y Métodos en lo relacionado a la Misión y Visión. Desconocimiento de lo señalado en el Manual de Ética Pública	Ajustar el plan y cronograma de actividades, para dar continuidad al proceso de fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR 37716, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.	Actualizar el Código de Ética / Analizar los valores a ser definidos de acuerdo al Manual de Ética Pública / Actualizar la Misión y Visión / Excluir lo referente a Sanciones por faltas Éticas	21/06/2024	31/12/2024	Comisión Institucional de Ética	Comisión Institucional de Ética					

[Handwritten signature]

ING. FELIX SOSA
Presidente

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

A1	<p>H3</p> <p>Se observaron Acuerdos y Compromisos Éticos por dependencia de varias divisiones, pero los formularios carecían de: Nombres de las dependencias de acuerdo al organigrama ya que fueron señaladas con siglas, por lo que no se pudo identificar claramente a qué dependencias correspondían.</p> <p>- Fechas de elaboración.</p> <p>- Se visualizan además registros sin fecha de asistencias a talleres de Acuerdos y Compromisos Éticos.</p>	Falta de control respecto a los formularios de acuerdos y compromisos éticos.	<p>Ajustar el plan y cronograma de actividades, para dar continuidad al proceso de fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR 3771/16, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.</p>	<p>Actualizar los Acuerdos y Compromisos éticos realizados, incluir nombres de las dependencias y fechas en todos los acuerdos éticos.</p> <p>Incluir las fechas en los Registros de Asistencia a Talleres sobre acuerdos y compromisos éticos.</p>	21/06/2024	31/12/2024	Lic. María Martínez	Lic. Javier Buggemini					
A1	<p>H4</p> <p>Se evidenció la Resolución P/N° 48013/21 por la que se aprobó el procedimiento Gestión de denuncias por presunta falta ética y la Resolución P/N° 43611/2020 de la conformación de la Comisión Institucional de Ética que, según lo establecido, es la encargada de actuar como instancia consultiva de funcionarios en el ámbito de la ética pública, resolver dudas respecto a la interpretación de sus normas, impulsar investigaciones por infracción de las normas éticas. Al respecto, no se visualizaron actas o informes en cumplimiento a lo señalado, por lo que no se considera que la institución haya podido desarrollar la habilidad para detectar y generar soluciones a los incumplimientos de los Acuerdos y Compromisos Éticos.</p> <p>Asimismo, se comprobó in situ que los funcionarios entrevistados no estaban al tanto de la existencia de un procedimiento para gestión de denuncias.</p>	Falta de socialización y divulgación del procedimiento "Gestión de Denuncias por falta ética"	<p>Ajustar el plan y cronograma de actividades, para dar continuidad al proceso de fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR 3771/16, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.</p>	<p>Impulsar la socialización y capacitación sobre el procedimiento de "Gestión de Denuncias por falta de ética".</p>	21/06/2024	31/12/2024	Comisión Institucional de Ética	Comisión Institucional de Ética					
A1	<p>H5</p> <p>Se reitera lo señalado en el informe anterior, sobre la socialización del Código de Ética, se observaron documentos que demuestran la comunicación del documento, sin embargo, no se observó evidencia suficiente y actualizada que demuestre la ejecución en cantidad y frecuencia de actividades continuas para el conocimiento acabado y la internalización de los principios y valores éticos.</p>	Falta de mayor internalización de principios y valores éticos.	<p>Ajustar el plan y cronograma de actividades, para dar continuidad al proceso de fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR 3771/16, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.</p>	<p>Impulsar mayor cantidad de actividades relacionadas con la internalización de principios y valores éticos.</p>	21/06/2024	31/12/2024	Lic. María Martínez	Lic. Javier Buggemini					
A1	<p>H6</p> <p>Se evidenció la Resolución P/N° 47925/23 que actualizó la versión 3 del Código de Buen Gobierno, sin embargo, se señalaban algunas debilidades a tener en cuenta:</p> <p>- Los principios éticos que se establecieron en el documento no concuerdan con los señalados en el Código de Ética.</p> <p>- Los valores éticos establecidos en el Código de Buen Gobierno</p>	Falta de visión sistémica e interrelacionada entre el Código de Ética y el Código de Buen Gobierno.	<p>Ajustar el plan y cronograma de actividades, para dar continuidad al proceso de fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR 3771/16, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.</p>	<p>Ajustar los principios éticos del Código de Buen Gobierno conforme al Código de Ética.</p> <p>Incluir en el Código de Buen Gobierno los grupos de interés señalados en el Código de Ética.</p>	21/06/2024	31/12/2024	Comisión de Buen Gobierno	Comisión de Buen Gobierno					

Lic. Gloria Galante
Auditoría Interna

Lic. Félix Sosa
Presidente

Lic. [Signature]

[Signature]

<p>H6</p> <p>lmpoco coinciden en cantidad con los establecidos en el Código de Ética. Sin embargo, se considera que los valores actualizados en el Código de Buen Gobierno son correctos, atendiendo la observación señalada en el Código de Ética, respecto a lo establecido en el Manual de Ética Pública.</p> <p>- No se claron en el documento los grupos de interés de la institución, los mismos deben coincidir con los detallados en el Código de Ética.</p> <p>- Asimismo, no se visualizó que el documento de actualización del Código de Buen Gobierno, se haya realizado de forma consensuada y participativa con el nivel directivo de la institución.</p>	<p>Falla de visión sistémica e interrelacionada entre el Código de Ética y el Código de Buen Gobierno.</p>	<p>Ajustar el plan y cronograma de actividades, para dar continuidad al proceso de fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR 377/16, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.</p>	<p>Al momento de actualizar el Código de Buen Gobierno, socializar la propuesta con el Comité de Control Interno a efectos de obtener comentarios y sugerencias. Dejar registro de la socialización, y comentarios y sugerencias realizados por el Comité.</p>	21/06/2024	31/12/2024	Comisión de Buen Gobierno	Comisión de Buen Gobierno					
<p>H8</p> <p>Si bien se visualizaron informes de la Comisión de Buen Gobierno, no se evidenciaron informes en cumplimiento al artículo 50 Resolución de Controversias y artículo 51 Indicadores de buen gobierno.</p>	<p>Falla de socialización sobre los canales de denuncias relacionadas al Buen Gobierno.</p>	<p>Ajustar el plan y cronograma de actividades, para dar continuidad al proceso de fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR 377/16, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.</p>	<p>Impulsar mayor socialización de los canales de denuncias relacionadas al Buen Gobierno. La Comisión de Buen Gobierno presente su informe con los indicadores referidos.</p>	21/06/2024	31/12/2024	Comisión de Buen Gobierno	Comisión de Buen Gobierno					
<p>A1</p> <p>H9</p> <p>Se observó documentos de socialización del Código de Buen Gobierno, pero no visualizó evidencia suficiente para demostrar que todos los funcionarios conocen y entienden el mismo. Al respecto, se hasta a seguir impulsando el proceso de internalización de la gestión ética, definiendo estrategias para la continua reflexión y aplicación de los valores, principios y compromisos asumidos. Las políticas facilitan la construcción de visión compartida, cuando son ampliamente difundidas, comprendidas y acatadas por todos los miembros de la institución. En la entrevista in situ realizada en la Regional de Ercanación, los entrevistados no tenían conocimiento del Código de Buen Gobierno y del procedimiento para realizar denuncias sobre conflicto de intereses.</p>	<p>Falla de mayor capacitación y sensibilización sobre la aplicación del Código de Buen Gobierno</p>	<p>Ajustar el plan y cronograma de actividades, para dar continuidad al proceso de fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR 377/16, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.</p>	<p>Impulsar mayor socialización del Código de Buen Gobierno en la zona Sur y en toda la institución.</p> <p>Impulsar la elaboración de un procedimiento sobre denuncias relacionadas con incumplimientos de normativas señaladas en el Código de Buen Gobierno.</p>	21/06/2024	31/12/2024	Comisión de Buen Gobierno	Comisión de Buen Gobierno					
<p>H10</p> <p>Se visualizó la actualización 02 de la Política de Gestión del Talento en la Resolución P/N° 48869/24. Sin embargo, no se evidenció un Informe de Gestión del Área de Talento Humano elaborado por la Auditoría Interna a fin de verificar el cumplimiento de los procesos y Políticas de Gestión del Talento Humano. Esto es crucial para garantizar que los procesos involucrados tengan en cuenta los valores de igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia.</p>	<p>Falla de Informe de auditoría interna relacionada al cumplimiento de la Política de Talento Humano.</p>	<p>Ajustar el plan y cronograma de actividades, para dar continuidad al proceso de fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR 377/16, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.</p>	<p>Elaborar Informe de Auditoría Interna sobre el cumplimiento de procesos y políticas de Gestión de Talento Humano.</p>	21/06/2024	31/12/2024	Lic. Gloria Vallinoli	Lic. Gloria Vallinoli					

Lic. Gloria Vallinoli
 Presidente

Ing. Félix SOSA
 Presidente

[Signature]
 Presidente

[Signature]

B	Control de la Planificación	
H11	<p>Si bien se visualizó procedimiento aprobado para la planificación estratégica, no se evidenció para la operativa.</p>	<p>Falla de actualización de procedimiento.</p> <p>Ajustar el plan y cronograma de actividades, para dar continuidad al proceso de fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR 37716, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.</p> <p>Impulsar la actualización del procedimiento IE/DG "Coordinación y Consolidación de Planes Operativos". Elaboración y Consolidación de Planes Operativos. Configurar el mismo conforme al formato de diseño de procedimientos vigente.</p> <p>21/06/2024</p> <p>31/12/2024</p> <p>Econ. Gustavo Luraghi / Lic. Jose Felias.</p> <p>Ing. Francisco Escudero</p>
H12	<p>Se visualizó el Plan Estratégico - PEI 2023 - 2028 aprobado por Resolución P/Nº 47302/22, al respecto, se detallan algunas debilidades a tener en cuenta:</p> <p>-Se verificó un cuadro de vinculación al Plan Nacional de Desarrollo 2030, Política Energética Nacional y los Objetivos de Desarrollo Sostenible</p> <p>- ODS, especificando su vinculación al ODS 7. Sin embargo, de acuerdo a la clasificación presupuestaria por finalidades y funciones, en el reporte del SICO, la institución tiene vinculación presupuestaria con los ODS 7, 8, 12, 16 y 17. Por lo tanto, debido a la discrepancia existente es pertinente la revisión y ajuste del PEI, a fin de uniformar criterios.</p> <p>- Se visualizó Plan Operativo Anual de la Dirección de Planificación, pero el mismo corresponde al ejercicio 2022, y el POA de la Dirección Ambiental no hace referencia a ningún objetivo estratégico del PEI.</p> <p>-Se evidenció la Resolución P/Nº 48642/23 que aprobó el nomograma, pero no se adjuntó el documento en la herramienta de evaluación. Se visualizó el mismo en la web de la institución, sin firma de la Máxima Autoridad.</p>	<p>Desconocimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y su vinculación con la institución. Desconocimiento del reporte del SICO por finalidades y funciones.</p> <p>Ajustar el plan y cronograma de actividades, para dar continuidad al proceso de fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR 37716, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.</p> <p>Actualizar el POA incluyendo el Objetivo Estratégico relacionado a la Gestión Ambiental en el formato respectivo.</p> <p>21/06/2024</p> <p>31/12/2024</p> <p>Econ. Gustavo Luraghi / Lic. Natalia Ferreira</p> <p>Ing. Francisco Escudero</p>
H13	<p>Se observó la Resolución 443/99 que aprobó el Plan de cargos, caretas y salarios de la ANDE, además se adjuntó documento que contiene perfil de cargos, pero en forma general. No se observó evidencia de definición de puestos de trabajo, con base a las competencias requeridas por las actividades y tareas identificadas en el despliegue de los procesos.</p>	<p>Falta de actualización del PCC</p> <p>Ajustar el plan y cronograma de actividades, para dar continuidad al proceso de fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR 37716, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.</p> <p>Actualizar el PCC, Definir puestos de trabajo en base a competencias requeridas por las actividades y tareas identificadas en el despliegue de procesos.</p> <p>21/06/2024</p> <p>31/12/2025</p> <p>Lic. Hugo Galeano</p> <p>Lic. Javier Biuggermini</p>
H14	<p>En cuanto al establecimiento e implementación de procedimientos para la identificación y Evaluación de los Riesgos, y para la determinación de las medidas de control necesarias, se evidenciaron manuales de procedimientos de Diseño de Controles y Análisis de Efectividad, gestión de riesgos institucionales y guía para la construcción de mapa de riesgos de corrupción, sin embargo, no se visualizaron actualizaciones o versiones superadas de los documentos citados, aprobados entre los periodos 2020 - 2021.</p>	<p>Falta de actualización del procedimiento de identificación y Evaluación de Riesgos.</p> <p>Ajustar el plan y cronograma de actividades, para dar continuidad al proceso de fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR 37716, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.</p> <p>Impulsar la revisión y/o actualización del procedimiento de identificación y Evaluación de Riesgos.</p> <p>21/06/2024</p> <p>31/12/2024</p> <p>Econ. Gustavo Luraghi / Lic. Natalia Ferreira</p> <p>Ing. Francisco Escudero</p>
H15	<p>Se visualizó la Resolución P/Nº 48625/23 por la que se aprobó la actualización 01 de la identificación de riesgos de los procesos, subprocesos y actividades y la actualización 02 de la calificación y valoración de riesgos de los procesos, subprocesos y actividades con sus políticas de administración de riesgos. Al respecto, se deben tener en cuenta</p>	<p>El Mapa de Riesgos de la Dirección de Gestión Ambiental fue realizado en base a la versión anterior del Mapa de Procesos.</p> <p>Ajustar el plan y cronograma de actividades, para dar continuidad al proceso de fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR 37716, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.</p> <p>Actualizar el Mapa de Riesgos del área de Gestión Ambiental en base al Mapa de procesos actualizado</p> <p>21/06/2024</p> <p>31/12/2024</p> <p>Econ. Gustavo Luraghi / Lic. Natalia Ferreira</p> <p>Ing. Francisco Escudero</p>

Pagina 4 de 10

Ing. KETLY SOSA
Ing. Presidente

Natalia Galloso A.

4

<p>algunas debilidades que se señalan a continuación:</p> <p>- En la identificación de riesgos por actividad del macroproceso gestión ambiental y social, los datos de actividad en el formulario, no concuerdan con las actividades descritas en el formulario de identificación de actividades y tareas del modelo de gestión por proceso, actualización 03, que fue aprobado en la Resolución P/N° 48232/23. Se visualizará, además, otro formulario con la identificación de riesgos por actividades, que, si fue correctamente diseñado, por lo que se sugiere, definir el formulario que se ajusta a los criterios de la NIMA, colocar versión y fecha de elaboración. Se resalta la importancia de definir estos datos, de manera a implementar y aplicar los documentos de manera correcta.</p> <p>- No fueron correctamente definidos los riesgos del formulario de identificación de riesgos por actividades del macroproceso gestión de contrataciones públicas. A modo de ejemplo, la actividad Elaboración del PAC, de manera incorrecta indica como riesgo: "Realizar el PAC de acuerdo a los parámetros y plazos definidos". Como modelo a seguir se sugiere el Glosario de Riesgos del Manual de Implementación Mecip.</p> <p>- En la identificación de riesgos por actividades del macroproceso de gestión de Talento Humano, no fueron desagregados los riesgos de todas las actividades, solo se visualizaron de algunas actividades vinculadas a los subprocesos de gestión del impuesto a la renta personal y Rendición de Cuentas por gastos de residencia, administración del personal, gestión del término de la relación laboral, gestión de liquidaciones, administración anexo del personal, administración de contratos del personal, administración de obligaciones sociales y laborales.</p> <p>- No se desarrollaron los riesgos de todas las actividades en la identificación de riesgos por actividades del macroproceso distribución de energía eléctrica, y las tres últimas actividades definidas no tienen objetivos.</p> <p>- En el macroproceso de comercialización de energía eléctrica, algunos de los riesgos definidos en el formulario de identificación de riesgos de actividades, fueron incorrectamente formulados, puesto que se visualizaron que algunos de los riesgos están antececidos por la frase "Falta de". Se debe considerar que, al identificar riesgos, ninguno esté antecedido por las palabras ausencia de, falta de, poca(o), escasa(o) o que corresponda a deficiencias de control.</p> <p>- Asimismo, los formularios de identificación de riesgos por subprocesos y actividades de los macroprocesos de gestión documental y comunicacional, gestión económica, financiera y presupuestaria y transmisión de energía eléctrica, gestión de Talento Humano, no tienen fecha de elaboración.</p>	<p>Falta de utilización del Glosario de Riesgos para definir los mismos.</p>	<p>El Mapa de Riesgos del área de Distribución se elaboró en base a la versión anterior del Mapa de Procesos..</p>	<p>Actualizar el Mapa de Riesgos del área de Contrataciones Públicas. Utilizar como referencia el glosario de riesgos del Manual de Implementación del MECIP 2008.</p>	<p>21/08/2024</p>	<p>31/12/2024</p>	<p>Econ. Gustavo Luraghi / Lic. Natalia Ferreira</p>	<p>Ing. Francisco Escudero</p>					
<p>- Actualizar el Mapa de Riesgos del área de Talento Humano, identificar y desplegar los riesgos de todas las actividades del área.</p>	<p>Falta de identificación de los riesgos de todas las actividades del área de Talento Humano.</p>	<p>Ajustar el plan y cronograma de actividades, para dar continuidad al proceso de fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR 37716, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.</p>	<p>Actualizar el Mapa de Riesgos del área de Distribución conforme al último mapa de procesos. Incluir los objetivos de los mismos.</p>	<p>21/08/2024</p>	<p>31/12/2024</p>	<p>Econ. Gustavo Luraghi / Lic. Natalia Ferreira</p>	<p>Ing. Francisco Escudero</p>					
<p>- Actualizar el Mapa de Riesgos del área de Comercialización, utilizar el glosario de riesgos del Manual de Implementación del MECIP 2008. Eliminar frases y palabras como "Falta de", ausencia de, poco, escaso.</p>	<p>Falta de utilización del Glosario de Riesgos para definir los mismos.</p>	<p>Actualizar el Mapa de Riesgos del área de Comercialización, utilizar el glosario de riesgos del Manual de Implementación del MECIP 2008. Eliminar frases y palabras como "Falta de", ausencia de, poco, escaso.</p>	<p>Actualizar el Mapa de Riesgos del área de Comercialización, utilizar el glosario de riesgos del Manual de Implementación del MECIP 2008. Eliminar frases y palabras como "Falta de", ausencia de, poco, escaso.</p>	<p>21/08/2024</p>	<p>31/12/2024</p>	<p>Econ. Gustavo Luraghi / Lic. Natalia Ferreira</p>	<p>Ing. Francisco Escudero</p>					
<p>- Asimismo, los formularios de identificación de riesgos por subprocesos y actividades de los macroprocesos de gestión documental y comunicacional, gestión económica, financiera y presupuestaria y transmisión de energía eléctrica, gestión de Talento Humano, no tienen fecha de elaboración.</p>	<p>Falta de controles de forma de los formatos..</p>	<p>Actualizar el Mapa de Riesgos del área de Secretaría General, Dirección de Planificación, Gerencia Técnica y de la Dirección de Recursos Humanos, incluir en la misma la fecha de actualización.</p>	<p>Actualizar el Mapa de Riesgos del área de Secretaría General, Dirección de Planificación, Gerencia Técnica y de la Dirección de Recursos Humanos, incluir en la misma la fecha de actualización.</p>	<p>21/08/2024</p>	<p>31/12/2024</p>	<p>Econ. Gustavo Luraghi / Lic. Natalia Ferreira</p>	<p>Ing. Francisco Escudero</p>					

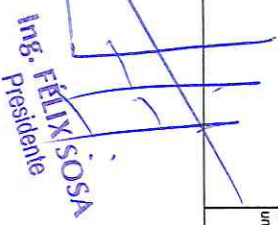
Alc. Gloria Peltzer
Auditoría

Ing. FELIX SOSA
Presidente

Edel A.
Página 5 de 9

C	Control de la Implementación													
C.1	<p>H16</p> <p>Se evidenciaron Políticas Operacionales, aprobadas por Resolución P/N° 4863523, al respecto, se visualizaron algunas debilidades a ser administradas en los documentos adjuntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el formulario de Definición de Políticas Operacionales – Procesos, se hace referencia al macroproceso gestión administrativa que, en el mapa de procesos figura como gestión logística. Asimismo, se describen los subprocesos gestión de enajenación de bienes e investigación por robos y hurtos, pero los mismos no fueron señalados en el mapa de procesos. - En el formulario de Definición de Políticas Operacionales – Procesos, macroproceso de gestión de Talento Humano, comercialización y gestión de Contrataciones Públicas, no se describieron los procesos, subprocesos o actividad a la cual corresponden los riesgos críticos y sus respectivas Políticas Operacionales. - Los subprocesos indicados en el formulario de Definición de Políticas Operacionales – Procesos, del macroproceso gestión ambiental y social, corresponden al macroproceso de gestión estratégica institucional. - Los subprocesos Formulación de documentos, ítemes de expedientes, custodia y archivo de documentos, conservación y expurgo de documentos, citados en el formulario de Definición de Políticas Operacionales – Procesos, que fueron vinculados al macroproceso de gestión documental y comunicacional, no coinciden con los descriptos en el actual mapa de procesos. 	<p>La Política operacional de la Dirección de Servicios Administrativos se elaboró en base a la anterior versión del Mapa de Procesos</p>	<p>ajustar el plan y cronograma de actividades, para dar continuidad al proceso de fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR 377/16, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.</p>	<p>Actualizar la Política Operacional del área de Talento Humano, Comercialización y Contrataciones Públicas, incluir en el formato los procesos y subprocesos relacionados.</p>	21/06/2024	31/12/2024	Econ. Gustavo Luraghi / Lic. Natalia Ferreira	Ing. Francisco Escudero						
H17	<p>SI bien se visualizaron procedimientos de varios procesos, adjuntados en el Sistema NRM, en la visita in situ realizada en la regional de Encañación, no se visualizó el procedimiento que corresponde al proceso "Gestión de pérdidas eléctricas". Por lo que se insta a seguir con el diseño de procedimientos operativos para todos los procesos de la institución.</p>	<p>Falta de procedimientos sobre actividades críticas</p>	<p>Ajustar el plan y cronograma de actividades, para dar continuidad al proceso de fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR 377/16, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.</p>	<p>Impulsar la elaboración del Procedimiento "Balance de Pérdidas Eléctricas en Geopólitico", actualizar el procedimiento "Instalación, Control y Mantenimiento de Puestos de Distribución en Frontera".</p>	21/06/2024	31/12/2024	Ing. Juan Toledo / Lic. Jorge Viedma / Ing. Gustavo Benítez	Ing. Hugo Rolón						


 Germán M. López
 Oficina de Sistema de Control Interno
 Lic. Gloria Aldama
 Auditora


 Ing. FÉLIX SOSA
 Presidente


 Carlos A. Peña

	H17	Si bien se visualizaron procedimientos de varios procesos, adjuntados en el Sistema NRM, en la visita in situ realizada en la regional de Encarnación, no se visualizó el procedimiento que corresponde al proceso "Gestión de pérdidas eléctricas". Por lo que se insta a seguir con el diseño de procedimientos operativos para todos los procesos de la institución.	Falta de actualización de procedimientos.	Ajustar el plan y cronograma de actividades, para dar continuidad al proceso de fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR 377/16, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.	La institución cuenta con procedimientos relacionado a "Gestión de Pérdidas Eléctricas", los cuales son: "Verificaciones e Intervenciones de suministros por presunto fraude y Entrega de conductores conécticos". Revizar y/o actualizar los procedimientos referidos conforme al nuevo formato.	21/06/2024	31/12/2024	Ing. Juan Toledo / Lic. Jorge Videna / Ing. Gustavo Benitez	Ing. Hugo Rolon							
	H18	Se evidenció cuadro de detección de necesidades de formación, extraídas del sistema EVA, pero el informe no hace referencia a qué año corresponde y no tiene fecha de elaboración.	Falta de control relacionado con la forma de los formatos de detección de necesidades de formación.	Ajustar el plan y cronograma de actividades, para dar continuidad al proceso de fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR 377/16, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.	Incluir en el reporte de detección de necesidades de formación el año y la fecha de elaboración.	21/06/2024	31/12/2024	Lic. Ilda Paéz	Lic. Javier Buogemini							
C-1	H19	Asimismo, se observaron evaluaciones de desempeño a funcionarios, pero tampoco se visualizó que las mismas sean utilizadas para obtener información sobre las necesidades de capacitación relacionadas a la operatividad ni al SCI.	Falta de evidencia sobre la utilización de la Evaluación de Desempeño para la detección de las necesidades de capacitación.	Ajustar el plan y cronograma de actividades, para dar continuidad al proceso de fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR 377/16, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.	Utilizar las Evaluaciones de desempeño como insumo para definir las necesidades de capacitación.	21/06/2024	31/12/2024	Lic. Ilda Paéz	Lic. Javier Buogemini							
	H20	Se observó plan de capacitación del ejercicio fiscal 2023, pero no se visualizó el acto administrativo que lo aprobó.	Falta de Resolución de la Presidencia relacionada a la aprobación del Plan de Capacitación.	Ajustar el plan y cronograma de actividades, para dar continuidad al proceso de fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR 377/16, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.	Gestionar Resolución de Presidencia de aprobación del Plan de Capacitación.	21/06/2024	31/12/2024	Lic. Ilda Paéz	Lic. Javier Buogemini							
	H21	No se evidenció informe de evaluación de la efectividad de las actividades de formación realizadas. Al respecto la NRM señala: "La institución debe evaluar la eficacia de las actividades de formación, u otras acciones tomadas, y mantener los registros de dicha evaluación".	La institución cuenta con Evaluaciones de Eficacia.	Ajustar el plan y cronograma de actividades, para dar continuidad al proceso de fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR 377/16, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.	Las evaluaciones de eficacias realizadas en el ejercicio 2023 relacionadas con actividades de formación fueron remitidas a través del Portal de la CGH en febrero del año 2024.											

Ing. Ramón B. Lobos
Oficina de Sistema de Control Interno

Ing. FELIX SOSA
 Presidente

[Signature]

[Signature]

c.1	<p>H22</p> <p>Se evidenció la Resolución P/N° 47988/23 por la que se actualizó el Capítulo 03 – Política de Comunicación, sin embargo, no se visualizó entre los documentos adjuntados en el sistema NRM el anexo de la Resolución. Se verificó el documento en la página web de la institución, pero el mismo no reúne algunos criterios establecidos en la NRM que deben ser aplicados, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definir qué información será comunicada a cada uno de los grupos de interés internos de la institución, asignando niveles de responsabilidades - Fortalecer la identidad institucional, procurando crear en los funcionarios una clara conciencia de su pertenencia y compromiso con los propósitos misionales" 	<p>Falta de actualización de la Políticas de Comunicación conforme a los requerimientos de la NRM-MEChP 2015</p>	<p>Ajustar el plan y cronograma de actividades, para dar continuidad al proceso de fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR 377/16, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.</p>	<p>Actualizar la Política de Comunicación adecuando a los requerimientos de la NRM-MEChP 2015.</p>	21/08/2024	31/12/2024	Lc. Divina Mendoza	Ing. Alan Achar					
H23	<p>Asimismo, no se visualizó en la actualización de la Política de Comunicación, mecanismos para realizar oportuna y adecuadamente las comunicaciones tanto dentro como fuera de la institución, contemplando:</p>	<p>Falta de actualización de la Políticas de Comunicación conforme a los requerimientos de la NRM-MEChP 2015</p>	<p>Ajustar el plan y cronograma de actividades, para dar continuidad al proceso de fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR 377/16, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.</p>										

[Signature]
Ing. Quimora
 Oficina de Sistema de Control Interno
 Auditor General

[Signature]
Ing. FÉLIX SOSA
 Presidente

[Signature]
[Signature]
[Signature]

D	1	Control de Evaluación		
E.1	H24	La matriz de evaluación adjuntada no tiene fecha de elaboración, ni hace referencia a qué ejercicio corresponde.	La Matriz de Evaluación por Niveles de Madurez tiene firma digital y fecha del periodo afectado.	
D.1	H25	Se observaron planes de mejoramiento institucional y funcional, pero no se visualizan reportes de seguimiento de los mismos.	El Seguimiento de los Planes de Mejoramiento Funcionales y los Planes de Mejoramiento Institucionales derivados del MECIP se realiza a través del Tablero de Indicadores. Adjuntar formulario de Avances de Planes de Mejoramiento (APM) firmado por los Jefes de Auditoría para la siguiente evaluación.	
E		Control para la Mejora	Realizar seguimiento de los Planes de Mejoramiento Institucionales derivados de Informes de Organismos Externos de Control que no son de la NRM- MECIP 2015. Estructurar formatos digitales a efectos de cuantificar acciones pendientes y cumplidas.	
E.1	H26	Se observó el Informe de Análisis Crítico, pero el mismo no incluyó todas las consideraciones requeridas por la NRM, la cual señala: "La revisión por la dirección deber planificarse y llevarse a cabo incluyendo consideraciones sobre: - El estado de las decisiones y acciones emanadas de anteriores revisiones por la Dirección. - La información sobre el desempeño del control interno, incluidas las tendencias e indicadores relativos a: a. Resultado de las auditorías internas y externas. b. Retroalimentación de los grupos de interés. c. Cuestiones relativas a los proveedores e instituciones externas y a otras partes interesadas pertinentes. d. El desempeño de los procesos y la conformidad de los productos y servicios. e. Seguimiento y resultados de las mediciones. - La eficacia de las acciones tomadas para el tratamiento de los riesgos. - La gestión de los programas de mejora y las nuevas oportunidades de mejora potenciales. a. Las oportunidades de mejora continua. b. Cualquier necesidad de cambio en el Sistema de Control Interno, incluyendo las necesidades de recursos".	Ajustar el plan y cronograma de actividades, para dar continuidad al proceso de fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR 377/16, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno. Impulsar la Evaluación de Proveedores.	Lic. Jesús Gonzales / Ing. Carmen López Lic. Liliana Ortiz / Lic. Gloria Valinotti
		Falta de aclaración de firmas de los ejecutivos de la Institución en el Informe de Revisión por la Dirección.	Solicitar aclaración de firma de los ejecutivos que susciben el Informe de Revisión por la Dirección.	21/06/2024 31/12/2024 Ing. Carmen López Lic. Gloria Valinotti

Gloria Valinotti A.
1.ª Vicaria

FELIX SOSI
Ing. Presidente

[Signature]

[Signature]

<p>E.1</p> <p>H27</p> <p>No se observó evidencia suficiente de verificaciones de la eficacia de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento y la periodicidad de las revisiones.</p>	<p>La institución remitió evaluaciones de eficacia.</p>	<p>Fueron remitidas Evaluaciones de eficacia de acciones de mejoramiento. Seguir impulsando las evaluaciones de eficacia de los planes de mejoramiento.</p>				<p>Verificación de Cumplimiento de la Acción</p> <p>Nombre y Apellido: _____ Firma _____ Fecha: _____</p>	<p>Verificación de la Eficacia</p> <p>Nombre y Apellido: _____ Firma _____ Fecha: _____</p>
--	---	---	--	--	--	---	---

Elaborado por: 

Revisado por: 

Aprobado por: 

Verificación de Cumplimiento de la Acción

Verificación de la Eficacia

Original: Auditoría Interna (AI)
Copia: Unidad Administrativa emite

Ing. FÉLIX SOS
Presidente

Nombre y Apellido: **Eng. Karen St. Sotelo**
Pers. N° **6603**
Oficina de Sistema de Control Interno
Fecha: **21/01/24**

Nombre y Apellido: **Eng. Gloria Vitarini**
Pers. N° **6010**
Auditoría
Fecha: **08.07.2024**

Nombre y Apellido: **Ing. Félix SOS**
Pers. N° **08/07/1975**
Fecha: _____

Nombre y Apellido: _____
Pers. N° _____
Firma _____
Fecha: _____

Nombre y Apellido: _____
Pers. N° _____
Firma _____
Fecha: _____

