



**CONTRALORÍA
GENERAL DE
LA REPÚBLICA**
PARAGUAY

MISIÓN

Organismo Constitucional de Control Gubernamental,
que fiscaliza y protege el Patrimonio Público, en beneficio
de la sociedad.

Contraloría General de la República

INFORME DE EVALUACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

**Resolución CGR N° 760/22
(Artículo 1° Numeral 7)**

Expediente CGR N° 6670/23

LPN N° 05/12 Construcción y Provisión de Equipos para el Hospital Ingavi del IPS

LPN N° 79/17 Terminación del Hospital Ingavi

Instituto de Previsión Social (IPS)

VISION

Ser reconocida por promover la buena gobernanza y la
transparencia con procesos innovadores y competentes
en la fiscalización de los recursos del Estado, para marcar
la diferencia en la vida de los ciudadanos.

Tel: (595 21) 6200 000 • cgr@contraloria.gov.py
Bruselas N° 1880 • Asunción, Paraguay
www.contraloria.gov.py





MISIÓN

Organismo Constitucional de Control Gubernamental,
que fiscaliza y protege el Patrimonio Público, en beneficio
de la sociedad.

**INFORME DE EVALUACIÓN
DEL PLAN DE MEJORAMIENTO
Expediente CGR N° 6670/23**

**Instituto de Previsión Social (IPS)
Resolución CGR N° 760/22 (Art. 1º, Num. 7)**

I. Antecedentes

En cumplimiento de las funciones de control asignadas a la Contraloría General de la República (CGR) en la Constitución Nacional y en la Ley N° 276/94 “*Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República*”, y de la Resolución CGR N° 760/22 (Art. 1º, Num. 7), se procedió a la realización de una Fiscalización Especial Inmediata (FEI) al Instituto de Previsión Social (IPS) correspondiente al ejercicio fiscal 2022.

En la Nota CGR N° 3677 (27/07/2023), el 28/07/2023 se remitió al IPS el Informe Final¹ elaborado como resultado de la FEI dispuesta en la Resolución arriba citada, solicitando la elaboración y presentación a la Contraloría General de la República de un Plan de Mejoramiento respecto a los 3 (tres) hallazgos contenidos en ese Informe.

Como Expediente CGR N° 6670 del 20/07/2023, se dio ingreso en la Contraloría General de la República a la Nota PR N° 0798/2023 del 20/09/2024², adjunta en la que el presidente del Instituto de Previsión Social (IPS), señor Jorge Magno Brítez Acosta, remitió el citado Plan de Mejoramiento de la entidad auditada.

II. Objetivo general

El objetivo general del presente Informe consiste en comprobar si el IPS, en cumplimiento al Plan de Mejoramiento elaborado por la misma Institución, aplicó las medidas correctivas tendientes a subsanar las observaciones formuladas por la CGR en el Informe Final de la FEI dispuesta en la Resolución CGR N° 760/22 (Art. 1º, Num. 7), que fuera puesto a conocimiento de esa Entidad en fecha 28/07/2023.

A los efectos de dicha comprobación, se procedió a:

- Constatar, mediante la utilización de técnicas y herramientas de auditoría, si los funcionarios responsables de los procesos en los que se detectaron deficiencias reconocieron las mismas y propusieron las correspondientes acciones correctivas.
- Verificar si la Institución estableció mecanismos de control, y monitoreó la aplicación de los mismos, para solucionar las deficiencias detectadas por la CGR y contempladas en el Plan de Mejoramiento.

¹ Relativo a las obras:

- LPN N° 05/12 Construcción y Provisión de Equipos para el Hospital Ingavi del IPS
- LPN N° 79/17 Terminación del Hospital Ingavi

² Ingresada por correo, al que se le asigno el numero de expediente: 6670.



MISIÓN

Organismo Constitucional de Control Gubernamental,
que fiscaliza y protege el Patrimonio Público, en beneficio
de la sociedad.

- Cotejar los resultados obtenidos en la evaluación de cada hallazgo con los documentos presentados por la Institución.

III. Alcance

El seguimiento fue efectuado sobre los hallazgos presentados en el Informe de la FEI - Resolución CGR N° 760/22 (Art. 1º, Núm. 7) - practicada, respecto a los que la Entidad elaboró y presentó el respectivo Plan de Mejoramiento.

Esta evaluación fue realizada en base a las acciones desarrolladas y a desarrollar en cumplimiento del Plan del Mejoramiento presentado, hecho que implica el análisis, no solo de las observaciones contenidas en el Informe Final aludido, sino también de los procesos implementados actualmente por dicha Institución.

Lo expuesto en el párrafo anterior se fundamenta en que todo hallazgo debe conducir a una propuesta de acciones de mejoramiento de la entidad auditada, y su respectivo seguimiento por la CGR, sin perjuicio de las acciones adicionales que por su naturaleza se deriven.

IV. Limitaciones

No hubo

V. Plan de mejoramiento

El presente Informe de Evaluación del Plan del Mejoramiento, de la formalización de las operaciones examinadas y de la ejecución por parte del IPS, fue elaborado en cumplimiento a las Normas de Auditoría aplicables al Sector Público.

Antes de iniciar la evaluación del Plan de Mejoramiento, es preciso definir que el mismo: *“constituye un mecanismo de control que apoya a la institución en su objetivo de mantener alineada una clara orientación para cumplir con su función y misión institucional, logrando los resultados esperados en los términos de eficiencia, eficacia, economía, ecología y transparencia”*.

VI. Mecanismos de seguimiento

Se establecieron mecanismos de seguimiento al Plan de Mejoramiento, que consisten en:

- Análisis y evaluación por parte del equipo auditor.
- Verificación de las acciones correctivas, implementadas o a implementar y los respectivos documentos de respaldo.

VISION

Ser reconocida por promover la buena gobernanza y la transparencia con procesos innovadores y competentes en la fiscalización de los recursos del Estado, para marcar la diferencia en la vida de los ciudadanos.



MISIÓN

Organismo Constitucional de Control Gubernamental,
que fiscaliza y protege el Patrimonio Público, en beneficio
de la sociedad.

El equipo auditor realizó un análisis del Plan de Mejoramiento para verificar si se aplicaron las medidas correctivas que otorgan confiabilidad para subsanar las observaciones formuladas por la CGR en el Informe Final de Auditoría, emitido en su momento.

VII. Indicador de seguimiento al Plan de Mejoramiento

La evaluación fue realizada en base a dos tipos de análisis de la información ofrecida por dicho Plan de Mejoramiento.

1. Análisis cualitativo del Plan de Mejoramiento

Este análisis pretende establecer el grado de cumplimiento de cada una de las acciones comprometidas en el Plan de Mejoramiento. El equipo auditor verifica si éstas fueron cumplidas y si ha contribuido al mejoramiento continuo de gestión institucional.

2. Análisis cuantitativo del Plan de Mejoramiento

Comprende la construcción de indicadores que permiten medir el cumplimiento de los compromisos adquiridos por la Entidad Auditada. Estos indicadores miden actividades de mejoramiento, estado actual del Plan y el cumplimiento de sus términos.

Evaluación de las actividades

Fueron evaluadas cada una de las acciones descritas en el Plan de Mejoramiento y, de acuerdo con los criterios de seguimiento, fue asignado un puntaje a cada una de estas acciones, el que fue establecido dentro de los siguientes tres parámetros:

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| 1. No cumplido: | <u>entre 0,00 y 0,99 puntos</u> |
| 2. Cumplimiento parcial: | <u>entre 1,00 y 1,89 puntos</u> |
| 3. Cumplido: | <u>entre 1,90 y 2,00 puntos</u> |

VIII. Desarrollo de la evaluación

El trabajo de evaluación del equipo auditor puede ser resumido en los siguientes términos:

De los hallazgos contenidos en el Informe Final de los trabajos dispuestos por la Resolución CGR N° 760/22 (Art. 1º, Num. 7), la institución presentó a este Organismo Superior de Control las acciones de mejoramiento, responsables y mecanismos de seguimiento para 2 (dos) de los 3(tres) hallazgos señalados en el mencionado Informe Final. Sin embargo, ninguna de las mismas fue satisfactoria.

El trabajo de evaluación del equipo auditor puede ser resumido en los siguientes términos:

- Observación N° 1 y 2: El IPS presenta acciones a realizar. No se remiten documentos del inicio de las mismas. Los resultados se evidenciarán después de su ejecución. Además, propone *“Conformar una mesa de trabajo interinstitucional entre técnicos CGR y del IPS a*

VISION

Ser reconocida por promover la buena gobernanza y la transparencia con procesos innovadores y competentes en la fiscalización de los recursos del Estado, para marcar la diferencia en la vida de los ciudadanos.



MISIÓN

Organismo Constitucional de Control Gubernamental,
que fiscaliza y protege el Patrimonio Público, en beneficio
de la sociedad.

fin de contrastar los documentos existentes que acreditan los pagos por certificados de obra y la concordancia con lo ejecutado y planificado en obra". Al respecto, las acciones para el recupero de los montos de las diferencias observadas, son de exclusiva responsabilidad del IPS. No obstante, las mismas estarán sujetas a verificaciones posteriores de la CGR.

- Evaluación del Control Interno: no se presentan acciones de mejora.

Grado de cumplimiento de las acciones de mejoramiento

En base al Plan de Mejoramiento proveído por la Institución y, habiendo sido evaluado, se expone a continuación los siguientes resultados:

<p>Puntaje total de evaluación</p> <p>Corresponde al total de puntos obtenidos por el cumplimiento de las actividades.</p> <p>Cumplimiento Parcial = 1 y Cumplida = 2</p>	<p>0</p>
<p>Promedio logrado en la evaluación</p> <p>Corresponde a la suma de puntos de todas actividades, dividida por el total de actividades del compromiso. Es la sumatoria de puntos obtenidos de todas las actividades, dividida por el número total de actividades por entidad, con el fin de determinar el grado de cumplimiento de valores.</p>	<p>0,00</p>
<p>Nivel de cumplimiento obtenido</p> <p>Considerando tres categorías, con sus respectivos rangos de valores La metodología utilizada para establecer estos criterios tiene como base el hecho de considerar el cumplimiento de todas las actividades con un valor máximo de dos (2) puntos y de cero (0) puntos si no cumplió ninguna de ellas. Entre estos rangos de valores se determina un cumplimiento parcial, como se detalla a continuación.</p> <p>No cumple: promedio entre 0 y 0,99 puntos. Cumple parcial: promedio entre 1,0 y 1,89 puntos. Cumple: promedio entre 1,9 y 2,0 puntos</p>	<p>No cumplido</p>
<p>Resultado porcentual de cumplimiento</p> <p>Define el grado de cumplimiento de los compromisos adquiridos por la entidad. Es la obtención del porcentaje de cumplimiento al Plan de Mejoramiento de la entidad tomando como referencia las categorías anteriores. Cumplidas las tres etapas anteriores se obtiene el indicador que muestra el grado de cumplimiento, definido de la siguiente manera:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"><p>Porcentaje de cumplimiento = Promedio del total de puntos x 100% / 2</p></div> <p>Este indicador mide la eficacia en el cumplimiento de las metas fijadas.</p>	<p>0%</p>

De acuerdo al método aplicado, en el cuadro anterior se puede observar que el nivel de cumplimiento general de la evaluación obtenido por el IPS es de "No cumplido". La Entidad se encuentra en proceso para la implementación de las acciones correctivas.

Al respecto, en el Anexo a este Informe se expone la matriz de evaluación utilizada por el equipo auditor del Plan de Mejoramiento presentado, detallada para cada observación.

VISION

Ser reconocida por promover la buena gobernanza y la transparencia con procesos innovadores y competentes en la fiscalización de los recursos del Estado, para marcar la diferencia en la vida de los ciudadanos.



MISIÓN

Organismo Constitucional de Control Gubernamental,
que fiscaliza y protege el Patrimonio Público, en beneficio
de la sociedad.

IX. Conclusión de la evaluación del Plan de Mejoramiento

Culminada la evaluación del Plan de Mejoramiento, con base en las acciones de mejoramiento propuestas por la Institución, esta arroja un promedio de 0,00 que equivale al nivel de “No cumplido”, con un 0,00 % de cumplimiento.

Esta situación se debe a que todos los puntos no fueron cumplidos, debido a que 2 (dos) son acciones a implementar, y no están acompañadas de documentos de su inicio. Además, sobre el restante no se presentan acciones de mejora.

X. Recomendación

Las autoridades del IPS deberán implementar el Plan propuesto en forma total y, en el más corto plazo y dar cumplimiento a todas las acciones de mejoramiento correctivas no cumplidas, de manera a subsanar la totalidad de falencias detectadas por la Auditoría de la CGR.

La Contraloría General de la República podrá verificar en auditorías futuras – o cuando lo crea conveniente – la efectividad de las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento y la documentación que las justifique.

Es nuestro informe de evaluación

Asunción, octubre de 2024.

Ing. Luis Albera Antola
Jefe de Equipo

Ing. Edgar Luis Oviedo
Director DCOAD
Supervisor

Ing. Derlis Cabrera Báez
Director General de DGCOP
Coordinador



VISION

Ser reconocida por promover la buena gobernanza y la transparencia con procesos innovadores y competentes en la fiscalización de los recursos del Estado, para marcar la diferencia en la vida de los ciudadanos.

SISTEMA DE CONTROL INTERNO		Código: FO-CG-09/01
NORMA DE REQUISITOS MÍNIMOS MECIP 2015		Versión: 5
Proceso: Verificación de Planes de Mejoramiento		

INDICADOR DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Resolución CGR N° 760/22 (Artículo 1°, numeral 7)-IPS. Expte. CGR N° 6670/23

A SER LLENADO POR LA CONTRALORIA

A SER LLENADO POR LA INSTITUCIÓN

Observación	Recomendaciones de la auditoría	Actividades de Mejora	Responsable de Implementar la Mejora	Fecha Límite de ejecución	Presenta Acción de Mejora		Existe Objeciones a las Acciones		Ajustes a la Acción de Mejora	OBSERVACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN: SI = 2; NO = 0; PARCIAL = 1	GRADO DE CUMPLIMIENTO
					SI	NO	SI	NO				
<p>Observación N° 1. En las obras de la LPN N° 05/12 "Construcción y Provisión de Equipos para el Hospital Ingavi del IPS", se detectó diferencias entre las cantidades certificadas y las realmente ejecutadas, además de incumplimientos de las especificaciones técnicas y normas. La diferencia económica totaliza un monto de \$ 1.923.362.810 (Guaraníes mil novecientos veintitrés millones trescientos sesenta y dos mil ochocientos diez). Además, los incumplimientos de especificaciones técnicas y normas resultan en condiciones de servicio inferiores a las contratadas y ponen en riesgo la seguridad de las personas y de las instalaciones.</p>	<p>Las autoridades del IPS deberán impulsar las acciones tendientes a corregir los incumplimientos de especificaciones técnicas y normas en la LPN N° 05/12 "Construcción y Provisión de Equipos para el Hospital Ingavi del IPS", que ponen en riesgo la seguridad de las instalaciones y las personas. Además, deberán arbitrar los medios necesarios para el recupero de los montos de las diferencias observadas entre las cantidades certificadas y las realmente ejecutadas.</p>	<p>Conformar un equipo multidisciplinario de profesionales, de las diferentes especialidades para las obras futuras. Para asesorar a la Fiscalización de obra.</p>	<p>Dirección de Infraestructura, Departamento Fiscalización de Obras</p>	<p>12 meses</p>	<p>X</p>	<p></p>	<p>X</p>	<p></p>	<p>Las acciones para el recupero del monto de la diferencia observada, son de exclusiva responsabilidad del IPS. No obstante están sujetas a verificaciones posteriores de la CGR.</p>	<p>Se presentan acciones a realizar. No se remiten documentos del inicio de las mismas. Los resultados se evidenciarán después su ejecución.</p>	<p>0</p>	<p>NO CUMPLIDO</p>
		<p>Diagnóstico actualizado respecto a los materiales existentes y relevamiento de datos para la reposición de los materiales sustraídos del sistema de Protección Externa contra descargas atmosféricas - Pararrayos del Hospital Ingavi y renovar la operatividad, según relevamiento de datos iniciar y agotar las gestiones administrativas para su implementación</p>	<p>Dirección de Mantenimiento, Departamento de Mantenimiento del Hospital Ingavi</p>	<p>12 meses</p>								

SISTEMA DE CONTROL INTERNO		Código: FO-CG-09/01
NORMA DE REQUISITOS MÍNIMOS MECIP 2015		Versión: 5
Proceso: Verificación de Planes de Mejoramiento		

INDICADOR DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO
 Resolución CGR N° 760/22 (Artículo 1°, numeral 7)-IPS. Expte. CGR N° 6670/23

Observación		Recomendaciones de la auditoría	Actividades de Mejora	Responsable de Implementar la Mejora	Fecha Límite de ejecución	Presenta Acción de Mejora		Existe Objeciones a las Accio-nes		Ajustes a la Acción de Mejora	OBSERVACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN: SI = 2; NO = 0; PARCIAL = 1	GRADO DE CUMPLIMIENTO
						SI	NO	SI	NO				
A SER LLENADO POR LA INSTITUCIÓN													
A SER LLENADO POR LA CONTRALORIA													
			<p>Implementar medidas de seguridad efectivas en las obras de construcción de las áreas de salud, en las que se tengan previstas la recepción provisional y recepción final. Prever protocolos para el uso de infraestructura por casos de necesidad o fuerza mayor, cuando las obras se realicen por bloques, se trabajará en forma conjunta con otras dependencias para la elaboración e implementación de protocolos para los casos de hurto de materiales y equipos detectados en obras</p>	<p>Dirección de Servicios Administrativos, Dpto de Seguridad y Custodia de Inmuebles, Sección Seguridad Área Metropolitana e interior. Dirección Jurídica, Dpto de Dictámenes, Dpto de Asuntos Penales y Dpto Gestión Administrativa</p>	<p>12 meses</p>								
			<p>Contar con una base de datos en los establecimientos de salud, divididos por áreas y/o servicios de los materiales y equipos existentes, con especial énfasis en el acatamiento de los protocolos para cambios renovación y traslado de equipos. Colaborar con otras dependencias para la elaboración y/o implementación de los protocolos dar intervención a todas las instancias involucradas en estos procesos</p>	<p>Dirección de Mantenimiento, Dptos. de mantenimientos de las diferentes zonas del país. Dirección Jurídica</p>	<p>12 meses</p>								

		SISTEMA DE CONTROL INTERNO		Código: FO-CG-09/01
		NORMA DE REQUISITOS MÍNIMOS MECIP 2015		Versión: 5
		Proceso: Verificación de Planes de Mejoramiento		

INDICADOR DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Resolución CGR N° 760/22 (Artículo 1°, numeral 7)-IPS. Expte. CGR N° 6670/23

A SER LLENADO POR LA CONTRALORIA

A SER LLENADO POR LA INSTITUCIÓN

Observación	Recomendaciones de la auditoría	Actividades de Mejora	Responsable de Implementar la Mejora	Fecha Límite de ejecución	Presenta Acción de Mejora		Existe Objeciones a las Acciones		Ajustes a la Acción de Mejora	OBSERVACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN: SI = 2; NO = 0; PARCIAL = 1	GRADO DE CUMPLIMIENTO
					SI	NO	SI	NO				
Observación N° 2. En las obras de la LPN N° 79/17 "Terminación del Hospital Ingawi" se han detectado diferencias entre las cantidades certificadas y las realmente ejecutadas. La diferencia económica totaliza un monto de cuatrocientos treinta y dos millones cuatrocientos veintinueve mil cuatrocientos setenta y tres).	Las autoridades del IPS deberán arbitrar los medios necesarios para el recupero de los montos de las diferencias observadas entre las cantidades certificadas y las realmente ejecutadas de la LPN N° 79/17 "Terminación del Hospital Ingawi".	Conformar una mesa de trabajo interinstitucional entre técnicos CGR y del IPS a fin de contrastar los documentos existentes que acreditan los pagos por certificados de obra y la concordancia con lo ejecutado y planificado en obra	Dirección de Infraestructura, Departamento de Fiscalización de Obras	12 meses								
		Conformar un equipo multidisciplinario de profesionales, de las diferentes especialidades para las obras futuras. Para assorar a la Fiscalización de obra. En los casos fiscalizadores externos adecuar la duración de los contratos con la duración de la obra y elaborar calendario para este fin. Adecuar las regulaciones vigentes de Fiscalizadores internos teniendo en cuenta la distancia de traslado	Dirección de Infraestructura, Departamento de Fiscalización de Obras	12 meses	X		X		Las acciones para el recupero del monto de la diferencia observada, son de exclusiva responsabilidad del IPS. No obstante están sujetas a verificaciones posteriores de la CGR.	Se presentan acciones a realizar. No se remiten documentos del inicio de las mismas. Los resultados se evidenciarán después de su ejecución.	0	NO CUMPLIDO

SISTEMA DE CONTROL INTERNO		Código: FO-CG-09/01
NORMA DE REQUISITOS MÍNIMOS MECIP 2015		Versión: 5
Proceso: Verificación de Planes de Mejoramiento		

INDICADOR DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Resolución CGR N° 760/22 (Artículo 1°, numeral 7)-IPS. Expte. CGR N° 6670/23

A SER LLENADO POR LA CONTRALORIA

A SER LLENADO POR LA INSTITUCIÓN

Observación	Recomendaciones de la auditoría	Actividades de Mejora	Responsable de Implementar la Mejora	Fecha Límite de ejecución	Presenta Acción de Mejora		Existe Objeciones a las Accio-nes		Ajustes a la Acción de Mejora	OBSERVACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN: SI = 2; NO = 0; PARCIAL = 1	GRADO DE CUMPLIMIENTO
					SI	NO	SI	NO				
							Llevar a cabo una base de datos por áreas del establecimiento de salud, de los materiales y equipos que han sido cambiados, desechados o trasladados	Dirección de Mantenimiento, Dptos de mantenimientos de las diferentes zonas del país. Dirección Jurídica				
		Conformar una mesa de trabajo interinstitucional entre técnicos CGR y del IPS a fin de contrastar los documentos existentes que acreditan los pagos por certificados de obra y la concordancia con lo ejecutado y planificado en obra	Dirección de Infraestructura, Departamento de Fiscalización de Obras	12 meses								

SISTEMA DE CONTROL INTERNO		Código:	FO-CG-09/01
NORMA DE REQUISITOS MÍNIMOS MECIP 2015		Versión:	5
Proceso: Verificación de Planes de Mejoramiento			

INDICADOR DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Resolución CGR N° 760/22 (Artículo 1°, numeral 7)-IPS. Expte. CGR N° 6670/23

A SER LLENADO POR LA CONTRALORIA

A SER LLENADO POR LA INSTITUCIÓN

Observación	Recomendaciones de la auditoría	Actividades de Mejora	Responsable de Implementar la Mejora	Fecha Límite de ejecución	Presenta Acción de Mejora		Existe Objeciones a las Acciones		Ajustes a la Acción de Mejora	OBSERVACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN: SI = 2; NO = 0; PARCIAL = 1	GRADO DE CUMPLIMIENTO
					SI	NO	SI	NO				
<p>Evaluación del Control Interno. El control interno de la Institución relativo a las obras fue deficiente, en cuanto a la documentación técnica, como ser planos, planillas de cómputo métrico y especificaciones técnicas; control de cantidades de obra certificadas, así como el cumplimiento de la documentación técnica.</p>	<p>La Institución debe fortalecer los procedimientos de control interno, relativos a la documentación técnica, verificación de las cantidades de los trabajos ejecutados y cumplimiento de la documentación técnica.</p>					X		X			0	NO CUMPLIDO

GRADOS DE CUMPLIMIENTO:	PUNTAJE TOTAL DE EVALUACION	0,00
NO CUMPLIDO: ENTRE 0 Y 0,99 PUNTOS	PROMEDIO LOGRADO EN LA EVALUACION	0,00
CUMPLIMIENTO PARCIAL: ENTRE 1.0 Y 1.89 PUNTOS	NIVEL DE CUMPLIMIENTO OBTENIDO	NO CUMPLIDO
CUMPLIDO: ENTRE 1.9 Y 2.0 PUNTOS	RESULTADO PORCENTUAL DE CUMPLIMIENTO	0,00%



Ing. Luis Albera Antola
Jefe de Equipo

Ing. Edgar Luis Oviedo
Supervisor

Ing. Derlis Cabrera Báez
Coordinador