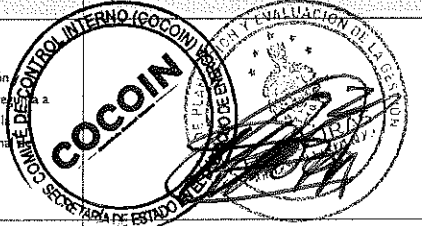
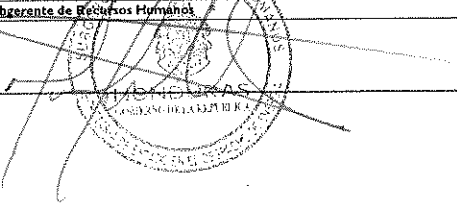


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                   |                                                                                                |                             |                                            |                                                                                                |                                                                                                                                     |                                                                                                                       |                                                                                      |                                         |                                |                                           |                                  |   |   |     |   |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------|---|---|-----|---|-----|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE ENERGÍA |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                   |                                                                                                |                             |                                            |                                                                                                | NCI-TSC/532-00                                                                                                                      |                                                                                                                       |                                                                                      |                                         |                                |                                           |                                  |   |   |     |   |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SEGUIMIENTO INDIVIDUAL DE LAS RECOMENDACIONES  |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                   |                                                                                                |                             |                                            |                                                                                                | Formulario 60 SEN                                                                                                                   |                                                                                                                       |                                                                                      |                                         |                                |                                           |                                  |   |   |     |   |     |
| (1) NOMBRE Y NÚMERO DEL INFORME:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                | Informe de la Autoevaluación del Control Interno 001-2025                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                   |                                                                                                |                             |                                            |                                                                                                |                                                                                                                                     |                                                                                                                       |                                                                                      |                                         |                                |                                           |                                  |   |   |     |   |     |
| (2) FECHA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                | 23 de diciembre de 2025                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                   |                                                                                                |                             |                                            |                                                                                                |                                                                                                                                     |                                                                                                                       |                                                                                      |                                         |                                |                                           |                                  |   |   |     |   |     |
| Nota: Este formulario debe ser llenado por cada servidor público responsable de cumplir las recomendaciones, de acuerdo a las fechas establecidas en el plan para el cumplimiento de las recomendaciones y ser remitidas por correo electrónico al COCOIN para su revisión, consolidación y comunicación a la autoridad correspondiente. En caso de existir unidad de auditoría interna, este formulario también deberá ser remitido para su revisión. |                                                |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                   |                                                                                                |                             |                                            |                                                                                                |                                                                                                                                     |                                                                                                                       |                                                                                      |                                         |                                |                                           |                                  |   |   |     |   |     |
| <div>I. RESUMEN DE CUMPLIMIENTO</div> <table><tr><td>(3) Total de recomendaciones</td><td>(4) Número de recomendaciones cumplidas</td><td>(5) Porcentaje de cumplimiento</td><td>(6) Número de recomendaciones incumplidas</td><td>(7) Porcentaje de incumplimiento</td></tr><tr><td>2</td><td>1</td><td>50%</td><td>1</td><td>50%</td></tr></table>                                                                                                   |                                                |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                   |                                                                                                |                             |                                            |                                                                                                |                                                                                                                                     |                                                                                                                       | (3) Total de recomendaciones                                                         | (4) Número de recomendaciones cumplidas | (5) Porcentaje de cumplimiento | (6) Número de recomendaciones incumplidas | (7) Porcentaje de incumplimiento | 2 | 1 | 50% | 1 | 50% |
| (3) Total de recomendaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | (4) Número de recomendaciones cumplidas        | (5) Porcentaje de cumplimiento                                                                                                                                                                            | (6) Número de recomendaciones incumplidas                                                                                                                         | (7) Porcentaje de incumplimiento                                                               |                             |                                            |                                                                                                |                                                                                                                                     |                                                                                                                       |                                                                                      |                                         |                                |                                           |                                  |   |   |     |   |     |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1                                              | 50%                                                                                                                                                                                                       | 1                                                                                                                                                                 | 50%                                                                                            |                             |                                            |                                                                                                |                                                                                                                                     |                                                                                                                       |                                                                                      |                                         |                                |                                           |                                  |   |   |     |   |     |
| II. CUADRO DETALLADO DE LAS RECOMENDACIONES POR CADA SERVIDOR RESPONSABLE DE SU CUMPLIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                   |                                                                                                |                             |                                            |                                                                                                |                                                                                                                                     |                                                                                                                       |                                                                                      |                                         |                                |                                           |                                  |   |   |     |   |     |
| (8) HALLAZGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | RECOMENDACIÓN                                  |                                                                                                                                                                                                           | ACTIVIDADES A REALIZAR PARA LA EJECUCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN                                                                                                      |                                                                                                |                             | FECHA FINAL PARA EJECUTAR LA RECOMENDACIÓN |                                                                                                | (15) OBSERVACIONES                                                                                                                  | (16) EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO O CAUSAS DEL INCUMPLIMIENTO                                                           | (17) VERIFICACIONES COCOIN / AUDITORÍA INTERNA                                       |                                         |                                |                                           |                                  |   |   |     |   |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (9) No.                                        | (10) CONTENIDO DE RECOMENDACIÓN                                                                                                                                                                           | (11) ACTIVIDAD                                                                                                                                                    | (12) SI / NO<br><small>(Seleccionar 1 si la respuesta es SI y 0 si la respuesta es NO)</small> |                             | (13) FECHA PLANIFICADA                     | (14) FECHA EJECUTADA                                                                           |                                                                                                                                     |                                                                                                                       |                                                                                      |                                         |                                |                                           |                                  |   |   |     |   |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                   | Recomendaciones cumplidas                                                                      | Recomendaciones Incumplidas |                                            |                                                                                                |                                                                                                                                     |                                                                                                                       |                                                                                      |                                         |                                |                                           |                                  |   |   |     |   |     |
| No se cuenta con evidencia de la Existencia, Difusión, Aplicación y verificación o mejora                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1                                              | Se recomienda realizar acciones que evidencien la selección de un comité evaluador para la selección de personal.                                                                                         | Enviar comunicación a ONADICI indicándole que la SEN no tiene comité de selección de personal ya que es una institución que se encuentra bajo el régimen de ANSEC | 1                                                                                              | 0                           | 27 de junio de 2025                        | 30 de noviembre de 2025                                                                        | Se esta en proceso de cumplimiento de todas las actividades descritas en el plan, por lo que aun estamos dentro del plazo descrito. | Oficio de comunicación descripción de esta presunta a través del regimen de la Administración Nacional Servicio Civil |   |                                         |                                |                                           |                                  |   |   |     |   |     |
| No se cuenta con evidencia de la Existencia, Difusión, Aplicación y verificación o mejora                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2                                              | Se recomienda desarrollar acciones y actividades para evidenciar la existencia, difusión, aplicación y verificación o mejora de este control e incluido en el Plan de Cumplimiento de las Recomendaciones | Contratar la plaza de subjefe de auditoría interna.                                                                                                               | 0                                                                                              | 1                           | 27 de junio de 2025                        | Esta sujeto a directrices del proceso lanzado por ONADICI, la SEN se apega este procedimiento. | Se esta en proceso de cumplimiento de todas las actividades descritas en el plan, por lo que aun estamos dentro del plazo descrito. | Seguimiento al lanzamiento de la plaza de Sub-Jefe de Auditoría Interna.                                              |  |                                         |                                |                                           |                                  |   |   |     |   |     |
| (18) TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2                                              |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                   | 1                                                                                              | 1                           |                                            |                                                                                                |                                                                                                                                     |                                                                                                                       |                                                                                      |                                         |                                |                                           |                                  |   |   |     |   |     |
| Nombre del responsable de las recomendaciones: Abog. Julissa Orosio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                   |                                                                                                |                             |                                            |                                                                                                |                                                                                                                                     |                                                                                                                       |                                                                                      |                                         |                                |                                           |                                  |   |   |     |   |     |
| Cargo: Subgerente de Recursos Humanos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                   |                                                                                                |                             |                                            |                                                                                                |                                                                                                                                     |                                                                                                                       |                                                                                      |                                         |                                |                                           |                                  |   |   |     |   |     |
| Firma:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                   |                                                                                                |                             |                                            |                                                                                                |                                                                                                                                     |                                                                                                                       |                                                                                      |                                         |                                |                                           |                                  |   |   |     |   |     |