

**VISIÓN** Ser reconocida como la mejor empresa de servicios de comunicaciones del país, por sus elevados estándares de competitividad, orientación al cliente y calidad de sus servicios.  
**MISIÓN** Brindar las mejores soluciones de servicios a las necesidades de comunicaciones de nuestros clientes, para contribuir al bienestar y desarrollo del país, con personas competentes y comprometidas.  
**VALORES** Transparencia - Integridad - Honestidad - Igualdad e Inclusión - Eficiencia y Eficacia - Responsabilidad - Compromiso - Lealtad.

## MEMORÁNDUM N° 10/GEAI-DAF/2023

**Para: AUDITORÍA INTERNA**

**De: GRUPO EVALUADOR AUDITORIA INTERNA**

**Ref.: INFORME N° 01/GEAI/2023**

**Fecha: 28/02/2023**

**ID N° 1.308.712**

Con el objeto de remitir el Informe de Evaluación de la Efectividad del Sistema de Control Interno NRM-MECIP 2015 de la Compañía Paraguaya de Comunicaciones Sociedad Anónima – COPACO S.A. correspondiente al Ejercicio Fiscal 2022.

Así mismo, se solicita que el informe sea remitido por su intermedio a la **Presidencia del Directorio**, para su conocimiento y/o acción futura. El contenido del Informe fue realizado en cumplimiento al Plan de Trabajo Anual (PTA) de la Auditoría Interna y las disposiciones de los órganos de control vigentes utilizando la “Matriz de Evaluación por Niveles de Madurez” aprobado por Resolución CGR N° 147/19 y las documentaciones existentes e incorporadas desde la Coordinación Equipo Técnico SCI, en el Portal MECIP (AGPE) y conforme a lo solicitado en el Informe de la CGR Nota N° 5324/22, de fecha 20/07/22. Ref.: Evaluación del SCI.

Por consiguiente, en base a las recomendaciones efectuadas, se sugiere que el presente documento sea derivado a la **Coordinación ETCl, Comité de Ética, Buen Gobierno y Gerencias**, para su atención y elaboración del Plan de Mejoramiento en un plazo no mayor a 20 días hábiles desde la recepción.

Atentamente,



**C.P. Diana Villordo**  
**Grupo Evaluador A.I.**



**C.P. Carmen Venialgo R.**  
**Coordinadora Grupo**  
**Evaluador A.I.**

Foliado de 01 al 11, incluida esta providencia.

Adjunto:

- Planilla de la Matriz de Evaluación por Niveles de Madurez/ 22 (veintidos) hojas.
- “Anexo I” Evaluación in situ al SCI. 3 (tres) hojas.



**INFORME Nº 01/GEAI /2023**  
**EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**  
**DE LA COMPAÑÍA PARAGUAYA DE COMUNICACIONES SOCIEDAD**  
**ANÓNIMA (COPACO S.A.) EJERCICIO FISCAL 2022**

## **I. Antecedentes**

En la Resolución Nº 377 del 13 de mayo de 2016, la Contraloría General de la República (CGR) resolvió adoptar como marco para el control, fiscalización y evaluación del Sistema de Control Interno de las Instituciones sujetas a la supervisión de la Contraloría General de la República, la Norma de Requisitos Mínimos – NRM, para un Sistema de Control Interno.

Posteriormente, con la Resolución CGR Nº 147/19 se aprobó la Matriz de Evaluación por Niveles de Madurez, a ser utilizada en el marco de la Norma de Requisitos Mínimos del Sistema de Control Interno MECIP:2015.

En cumplimiento a la Nota CGR Nº 5029 de fecha 02 de setiembre de 2021 y al Plan de Trabajo Anual de la Auditoría Interna, se ha procedido a realizar la evaluación correspondiente, del cual surge el presente informe.

## **II. Objetivo**

Evaluar si los requisitos mínimos exigidos en la Norma para un Sistema de Control Interno, fueron desarrollados e implementados, estableciendo los niveles de madurez de cada uno de los componentes del sistema, a fin de identificar eventuales deficiencias que requieran mayor profundización y, acompañar a la Compañía en la búsqueda de la excelencia.

## **III. Alcance**

La evaluación fue realizada en base a los documentos proveídos por la Gerencia de Implementación NRM MECIP:2015 del Sistema de Control Interno (Gerencia de Gestión Empresarial y Regulación de COPACO S.A.) que respaldan y evidencian las acciones realizadas durante el ejercicio fiscal 2022.

## **IV. Desarrollo**

La evaluación del SCI se define como: *“Proceso continuo realizado por la dirección, gerencia y otros empleados de la entidad, para proporcionar seguridad razonable, respecto a si se están logrando los siguientes objetivos:*

- *Promover la efectividad, eficiencia y economía en las operaciones, y la calidad de los servicios;*
- *Proteger y conservar los recursos públicos contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal;*
- *Cumplir las leyes, reglamentos y otras normas gubernamentales;*
- *Elaborar información financiera válida y confiable, presentada con oportunidad”*

En ese contexto, la NRM promueve como modelo de gestión la utilización del enfoque basado en procesos de manera que permita:



- La comprensión y el cumplimiento de los requisitos (de la institución, de la ciudadanía u otros grupos de interés y/o legales) de manera coherente;
- La consideración de los procesos en términos que aporten valor;
- El logro de un control de procesos eficaz;
- La mejora continua del sistema de control interno en base a la evaluación de los datos y la información interna y externa.

Igualmente, la referida norma incorpora la concepción de la administración de riesgos como pilar del control interno, que implica el establecimiento de una estructura y cultura organizacional apropiada, que aplica un método lógico y sistemático para establecer los riesgos asociados con cualquier actividad, función o proceso, de forma tal que permite minimizar pérdidas y maximizar beneficios.

Para determinar el grado de adopción de la norma de requisitos mínimos se utilizó la herramienta de evaluación del nivel de madurez del SCI, de acuerdo a criterios de valoración con la siguiente interpretación:

DEFICIENTE	INICIAL	DISEÑADO	GESTIONADO	OPTIMIZADO	EXCELENCIA
0 a 0,99	1 a 1,99	2 a 2,99	3 a 3,99	4 a 4,99	5
Valoración					

En el siguiente cuadro se expone la evaluación y calificación del Sistema de Control Interno por cada componente, resultados que arrojó la herramienta arriba señalada:

Evaluación del Nivel de Maduración del Sistema de Control Interno (SCI) - MECIP:2015 Ejercicio Fiscal/2022			
Ambiente de Control	2,98	CC	Diseñado
Control de Planificación	3,16	B-	Gestionado
Control de Implementación	2,76	CC	Diseñado
Control de Evaluación	3,07	B-	Gestionado
Control para la Mejora	3,02	B-	Gestionado
<b>SCI CONSOLIDADO</b>	<b>2,96</b>	<b>CC</b>	<b>Diseñado</b>

A partir del análisis de los documentos proveídos por la Gerencia de Implementación NRM MECIP:2015 del Sistema de Control Interno (Gerencia de Gestión Empresarial y Regulación y de las entrevistas in situ realizadas a empleados de distintos niveles de la Compañía, incluimos en este informe, en su "Anexo I", se señalan los aspectos más significativos por componente de control:

## A. Componente Ambiente de Control

La NRM señala que: "La institución debe propiciar una conciencia de control que influya profundamente en la cultura organizacional de la institución manteniendo su orientación hacia el cumplimiento de su función constitucional, legal, y la finalidad social del Estado".

En este componente se obtuvo un nivel de madurez "**DISEÑADO ALTO**" con una calificación de **2,98**, el cual indica que: "El Sistema de Control Interno se encuentra definidos".



Se mencionan a continuación los resultados de la evaluación del componente:

### A.1 Compromiso de la Alta Dirección (A.D.)

*“La Máxima Autoridad Institucional debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al sistema de control interno”.*

Se visualizó la elaboración, revisión y/o actualización de los Acuerdos y Compromisos Éticos, Política de Control Interno, Gestión de Procesos, Riesgos, Procedimientos, difusión de documentos y manuales.

#### A.1.1 Política de Control Interno

*“La Dirección debe establecer, revisar y mantener una política de control interno”.*

- La Política de Control Interno y el Manual de Control Interno actualizada en el Acta N° 40 de fecha 06/12/2022 y socializada a los empleados por medio del portal corporativo y correo electrónico la misma se encuentra en la página web institucional.

### A.2 Acuerdos y Compromisos Éticos (AyCE)

*“La institución debe regirse por principios, valores y comportamientos éticos a seguir para el cumplimiento de la Constitución, las leyes, sus reglamentos y para el cumplimiento de la finalidad social del Estado”.*

- El Código de Ética Versión 02 año 2021, aprobado en el Acta N° 01 de fecha 07/01/2021, sin embargo no se visualizó revisión para asegurar que la misma siga siendo pertinente y apropiado. Para este punto cuenta con un PMI, cuya acción de mejoramiento es revisar el Código de Ética conforme a la NRM, s/ Avance al Plan de Mejoramiento (APM) 4to.Trimestre 2022, de fecha 10/01/2023.
- No se visualizaron documentos que demuestren que el Código de Ética fuera construido de manera participativa y consensuada con funcionarios de distintos niveles de la Compañía. Este punto fue mencionado en el Informe de Evaluación SCI CGR Nota N° 5324/22, actualmente cuenta con un PMI, cuya acción de mejoramiento es realizar una encuesta a través de formulario electrónico, s/ Avance al Plan de Mejoramiento (APM) 4to.Trimestre 2022, de fecha 10/01/2023.
- Acta N° 8 de fecha 03/03/2022, aprueba Procedimiento para la Gestión de Denuncias por Faltas Éticas. V 01.
- Se visualizó la actualización y socialización de los Acuerdos y Compromisos Éticos documentados por dependencias.

### A.3 Protocolo de Buen Gobierno (PBG)

*“La institución debe establecer un Protocolo de Buen Gobierno para definir el modelo de administración y su estilo de dirección”.*

**Observación N° 01:** Se cuenta con un Código de Buen Gobierno Versión 03 año 2020 aprobado en el Acta N° 38 de fecha 28/09/2020, sin embargo no se visualizó revisión y/o actualización del mismo en el periodo evaluado.

**Recomendación:** El Código de Buen Gobierno, debe ser revisado periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiado, conforme lo establece la NRM.



**Observación N° 02:** Según el Informe de Evaluación SCI CGR Nota N° 5324/22 de fecha 20/06/2022: las observaciones mencionadas son las siguientes:

- *No se visualizaron trámites relacionados al cumplimiento del artículo 36 del Código de Buen Gobierno, en el que señala las "Funciones y Atribuciones del Comité de Buen Gobierno":*
  - a) *Monitorear y hacer seguimiento al desarrollo y cumplimiento de las políticas contenidas en el Código de Buen Gobierno.*
  - b) *Realizar seguimiento al comportamiento de los administradores de la Compañía para asegurar su cumplimiento del Código de Buen Gobierno.*
  - c) *Resolver controversias sobre la interpretación de artículos del Código de Buen Gobierno.*
  - d) *Informar por lo menos cada (6) seis meses al Presidente del Directorio sobre las tareas que fueron encomendadas.*
- *No se visualizaron documentos que evidencien la construcción participativa y consensuada por los distintos niveles directivos del Protocolo de Buen Gobierno.*
- *En el Código de Buen Gobierno se definió el objetivo que señala "establecer instrumento que permita alinear a los miembros de la Alta Dirección de la Compañía dentro de un estilo unificado de gobierno"; sin embargo, un Protocolo de Buen Gobierno no solo alinea a los miembros de la Alta Dirección, sino que define el modelo de administración y su estilo de dirección.*
- *No se visualizó el reglamento operativo del Comité de Buen Gobierno.*
- *No se observó informes del Comité de Buen Gobierno sobre resolución de controversias, ni indicadores de buen gobierno".*

Por lo expuesto, en el párrafo precedente, se cuenta con un Plan de Mejoramiento (PMI), el mismo fue remitido vía correo electrónico, al Comité de Buen Gobierno para realizar correcciones a las acciones de mejoramiento, y no se obtuvo retorno del PMI a la fecha.

**Recomendación:** se sugiere realizar las correcciones a las acciones del Plan de Mejoramiento y el mismo sea remitido a la auditoría, a fin de realizar seguimiento del plan.

**Observación N° 03:** La Política de Control Interno, Código de Ética, Buen Gobierno y Política de Talento Humano, fueron publicados en la Intranet, remitido vía correo electrónico a empleados de distintos niveles, se constató que se conoce la existencia de los códigos y política, pero no su contenido que demuestre el entendimiento y aplicación por parte de los empleados.

**Recomendación:** Buscar estrategias para asegurar que además de las socializaciones mediante múltiples canales de comunicación de la Política de Control Interno, Código de Ética, Buen Gobierno y Política de Talento Humano, se requiere de acciones formativas y/o actividades apropiadas que induzcan a la sensibilización e internalización, a fin de que llegue a cada empleado de la Compañía.

Asimismo, las debilidades señaladas precedentemente, deberán ser tenidas en cuenta para implementar efectivamente los requisitos mínimos del Sistema de Control Interno.

#### **A.4 Política de Talento Humano (PTH)**

*"La institución debe establecer su compromiso con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de los funcionarios a través de la determinación de políticas y prácticas de gestión del talento humano que consideren los procesos de selección, inducción, reinducción, formación, capacitación, evaluación del desempeño, compensación, bienestar social y desvinculación de los funcionarios, entre otros".*



- La Política de Talento Humano actualizada, aprobada en el Acta N° 08, de fecha 03/03/2022.
- Se visualiza el Informe de Auditoría N° 06/DAA/2022. La verificación del cumplimiento de los procesos de la gestión de la Política de Talento Humano.

## **B. Componente de Control de la Planificación**

Para este componente la NRM señala: *“La institución debe determinar el marco de referencia que oriente su gestión hacia el cumplimiento de su Misión, el logro de su Visión y el cumplimiento de sus objetivos institucionales”.*

En este componente se obtuvo un nivel de madurez **“GESTIONADO BAJO”** con una calificación de **3,16**, el cual indica que: *“El Sistema de Control Interno se encuentra desplegado e implementado, y se cuenta con mediciones de los factores de desempeño asociados”.*

Se mencionan a continuación los resultados de la evaluación del componente:

### **B.1 Direccionamiento Estratégico**

*“En coherencia con la definición de las competencias y funciones asignadas a la institución por la Constitución y las leyes, la entidad debe definir su Misión y Visión institucionales”.*

- El Plan Estratégico Institucional 2017-2022, Misión y Visión, fueron aprobados por el Directorio de la Compañía según Acta N° 01, Versión 04 de fecha 07/01/2021 y socializada.
- Acta N° 41 de fecha 20/12/2022, aprueba el procedimiento de elaboración del Plan Estratégico Institucional (PEI) y Plan Operativo Anual (POA). Versión 2.
- Se visualiza el Memorándum N° 06/DPE/DOM/22, de fecha 28/12/22. Ref: revisión borrador del PEI 2023-2027.

### **B.2 Gestión por Procesos**

*“La institución debe orientar su operación a través de una gestión basada en procesos, como medio para que pueda alcanzar eficaz y eficientemente sus objetivos, en cumplimiento con su función constitucional y legal, la misión fijada y la visión proyectada”.*

- Acta N° 33 de fecha 05 y 25/10/2022, aprobación de Fichas de Procesos, Indicador y Normograma de las Gerencias: Comercial, Técnica, Interior, Talento Humano, Administrativa Financiera, Servicios Generales, Gestión Empresarial y Regulación, Tecnología de Información, Auditoría Interna y Asesoría Jurídica.

**Observación N° 04:** No se visualizó la actualización de los formatos de la Gerencia Operativa de Contrataciones en el periodo evaluado.

**Recomendación:** A la Gerencia Operativa de Contrataciones, realizar la revisión y/o actualización de los Formatos de Procesos y Normograma, conforme establece la NRM y el Manual de Operaciones Versión 4 de la Compañía, que contiene el método y las



responsabilidades para la implementación de la gestión por procesos, aprobado en el Acta N° 31 de fecha 06/09/2022.

- Esta observación ya ha sido señalada en el Informe de Evaluación SCI - CGR Nota N° 5324/22 de fecha 20/06/2022. *No se observaron las fichas de procesos de control y seguridad de contrataciones*, actualmente cuenta con un PMI, s/ Avance al Plan de Mejoramiento (APM) 4to. trimestre/2022, de fecha 10/01/2023, no adjunto evidencia.
- Acta N° 33 de fecha 05 y 25/10/2022, aprueba la revisión y actualización del Normograma Versión 3.

### B.3 Estructura Organizacional

*“La institución debe establecer su estructura organizacional, identificando los diferentes niveles de autoridad y de responsabilidad, para que se ejerzan apropiadamente las labores de planificación, ejecución, control y evaluación periódica de las actividades, buscando alcanzar los objetivos institucionales”.*

- En el Acta N° 8 de fecha 03/03/2023, fue aprobado el Manual de Funciones y Organigrama de la Compañía.
- No se evidencia la definición de los Perfiles de Puestos como establece la NRM. Este punto ya fue mencionado en el Informe N° 08/2020. El mismo cuenta con PMI que según seguimiento realizado en el APM 4to. Trimestre 2022 del 10/01/2023. *Esta observación ha sido señalada en el Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno de COPACO S.A., según Nota CGR N° 5029 de fecha 01/09/2021 - Expediente N° 2792, pág. 4.*
- Según el Informe de la Contraloría General de la República (CGR) sobre la Evaluación del Sistema de Control Interno de COPACO S.A., de fecha 01/09/2021 - Expediente N° 2792/2021, pág. 5. *No se evidenció que las funciones y responsabilidades de cada funcionario hayan sido adecuadamente comunicadas, de tal manera a asegurar que cada funcionario conozca cabalmente sus deberes y responsabilidades, de modo que pueda rendir cuenta por los mismos.* El mismo cuenta con PMI que según seguimiento realizado en el APM 4to. Trimestre 2022 del 10/01/2023.
- No se visualiza Estructura Organizacional orientada por procesos. Para este punto actualmente cuenta con un PMI, s/ Avance al Plan de Mejoramiento (APM) 4to. trimestre/2022, de fecha 10/01/2023.

### B.4 Identificación y Evaluación de Riesgos (IyER)

*“La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para la continua identificación y evaluación de sus riesgos, y para la determinación de las medidas de control necesarias”.*

- Acta N° 33 de fecha 05/10/2022, aprueba la actualización y/o revisión del Manual de Gestión de Riesgos y Matriz de Riesgos (I y ER) s/ Procesos/Subprocesos.

**Observación N° 05:** No se visualiza la actualización de la Matriz de Riesgos (I y ER) s/ Procesos de la Gerencia Operativa de Contrataciones.

**Recomendación:** A la Gerencia Operativa de Contrataciones, realizar la actualización de la Matriz de Riesgos (I y ER), como establece el Manual de Gestión de Riesgos, que contiene el método y las responsabilidades para la implementación de la gestión



por procesos, aprobado por el Directorio de la Compañía según Acta N° 31 de fecha 06/09/2022.

- La auditoría de campo: identificación de riesgos reales y verificación de su tratamiento contempla el Plan de Trabajo Anual 2023 de la Auditoría Interna, cuenta con un Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) – Dpto. Auditoría Administrativa.

### **C. Componente de Control de la Implementación**

Para este componente la NRM señala: *“Abarca las acciones establecidas por la institución, mediante políticas y procedimientos, orientadas a reducir los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos de la organización. Las actividades de control son llevadas a cabo por todas las áreas de la organización, a través de los procesos y la tecnología que les da soporte”.*

En este componente se obtuvo un nivel de madurez **“DISEÑADO ALTO”** con una calificación de **2.76**, e indica que: *“El Sistema de Control Interno se encuentra definidos”.*

Se mencionan a continuación los resultados de la evaluación del componente:

#### **C.1 Control Operacional**

*“La institución debe definir e implementar controles que contribuyan a reducir los riesgos significativos que puedan afectar el logro de los objetivos hasta niveles tolerables”.*

- Se cuenta con Matriz y Mapa de Riesgos según el (I y ER), Indicadores por procesos, plan de mejoramiento y avance a los planes de mejoramiento.

##### **C.1.1 Políticas Operacionales**

*“La institución debe definir políticas operacionales que permitan estructurar y direccionar el buen desempeño del modelo de gestión por procesos”.*

- Se visualizaron Políticas Operacionales, aprobada según Acta N° 33 y 36 de fecha 05/10/22 - 18/11/2022 y socializada.

##### **C.1.2 Procedimientos**

*“La institución debe desarrollar procedimientos documentados para cubrir situaciones en que su ausencia podría afectar la capacidad de control y/o causar desviaciones a las políticas y objetivos definidos”.*

- En Acta N° 41 del 20/12/2022, se visualiza la aprobación de los manuales de procedimientos.

#### **C.2 Competencia, Formación y Toma de Conciencia**

*“La institución debe asegurarse que los funcionarios sean competentes para la ejecución de las actividades y tareas que puedan causar impacto sobre la capacidad de control interno, tomando como base la educación, formación y/o experiencia adecuadas. Se deben mantener registros que demuestren la satisfacción de tales competencias”.*

- Se visualiza plan de Capacitación, aprobado según Acta N° 21 de fecha 30/06/2022, planillas de inducción y aspectos logrados.



- Se visualiza PMI-DAA/22, relacionado al Inf. CGR Nota N° 5324/22, Verificación del Área Legajos y verificación sobre la Ejecución de Capacitación y Becas, contempla el PTA – A.I./2023.

### C.3.1 Sistema de Información

*“La institución debe obtener, generar y utilizar información relevante y de calidad para la gestión y el funcionamiento del control interno”.*

- Manual de Información, Comunicación y Rendición de Cuentas Versión 04, fue aprobado en el Acta N° 40 de fecha 21/12/2022.

### C.3.2 Control de Documentos

- En Acta N° 41 del 20/12/2022, se visualiza la aprobación de los manuales de procedimientos.

### C.4.1.2 Control Interna y Externa

- Los mecanismos para la comunicación interna y externa se encuentra en el Manual de Información, Comunicación y Rendición de Cuentas Versión 04, fue aprobado en el Acta N° 40 de fecha 21/12/2022.

### C.4.3 Rendición de Cuentas

- El Manual de Información, Comunicación y Rendición de Cuentas Versión 04, fue aprobado en el Acta N° 40 de fecha 21/12/2022, establece los lineamientos de rendición de cuentas.
- Según el Informe de Evaluación SCI-CGR Nota N° 5324/22 de fecha 20/06/22, *no se visualiza Procedimiento/s Documentado/s y debidamente aprobados*, actualmente con un PMI, s/ Avance al Plan de Mejoramiento (APM) 4to. Trimestre/2022, de fecha 10/01/2023.

## D. Componente de Control de Evaluación

Para este componente la NRM señala: *“La organización debe definir, desarrollar y ejecutar evaluaciones sistemáticas para determinar la suficiencia y el adecuado funcionamiento de los componentes del control interno”.*

En este componente se obtuvo un nivel de madurez **“GESTIONADO BAJO”** con una calificación de **3,07**, el cual indica que: *“El Sistema de Control Interno se encuentra desplegado e implementado”.*

Se mencionan a continuación los resultados de la evaluación del componente:

### D.1 Seguimiento y Medición del Control Interno

*“La institución debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento y, cuando sea aplicable, la medición de la efectividad del sistema de control interno”.*

- Se visualizan informe avance PEI (1er. semestre/22) e Informe avance POA.



## D.2 Auditoría Interna

*“La institución debe llevar a cabo auditorías del sistema de control interno a intervalos planificados”.*

- En el Plan de Trabajo Anual 2022 de la Auditoría Interna, aprobado según Acta N° 30 de fecha 03/11/2021, se visualizan los Informes que evidencian el Cumplimiento Semestral del Plan de Trabajo de la Auditoría Interna primer y segundo semestre 2022.
- Se visualizan los Planes de Mejoramiento Institucional, Funcional y Avance de los Planes de Mejoramiento (APM), relacionados a los Informes del Proceso de Auditoría Institucional ejercicio fiscal 2022 y años anteriores.
- Se visualiza registro de Capacitación 2022, sin embargo, no se cuenta con el perfil para Auditores Internos.
- Se evidencia el Informe de la Evaluación del SCI, utilizando el criterio de la Matriz por Niveles de Madurez. Además la aplicación de instrumentos tales como las entrevistas in situ realizadas a empleados de distintos niveles de la Compañía, incluimos en el informe, en su “Anexo I”.
- Se evidencia Papeles de Trabajo; Remisión de Memorándum para coordinar la fecha y hora para realizar las entrevistas, cuestionarios y actas de cada entrevista, conforme establece la NRM.
- Se evidencia informe de seguimiento de acciones de los planes de mejoramiento grado de cumplimiento y cantidad de acciones pendientes de ejecución, 3er. trimestre/2022, según Memorándum N° 90/A.I./2022 de fecha 27/12/2022.
- Se evidencia el procedimiento para Auditoría Interna Versión/2022, según Acta N° 41 de fecha 20/12/2022.
- Se visualiza Informe N° 06/DAA/22 - Área de Talento Humano elaborado por el Dpto. Auditoría Administrativa.

## E. Componentes de Control para la Mejora

Al definir este componente la NRM señala: *“La institución debe mejorar continuamente la efectividad del sistema de control interno mediante el uso de los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y el análisis crítico de la alta dirección”.*

En este componente se obtuvo un nivel de madurez **“GESTIONADO BAJO”** con una calificación de **3,02** el cual indica que: *“El Sistema de Control Interno se encuentra desplegado e implementado, y se cuenta con mediciones de los factores de desempeño asociados”.*

Se mencionan a continuación los resultados de la evaluación del componente:

### E.1 Análisis Crítico del Sistema de Control Interno

*“La Dirección debe revisar el sistema de control interno de la organización a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas”.*



- Se visualiza tratamiento referente al análisis crítico del sistema de control interno en Actas N° 02 de Reunión de CCI de fecha 22/12/2022.
- Se visualiza informe ejecutivo PTA SCI/2022.

## E.2 Mejora Continua

*"La institución debe tomar acciones para optimizar continuamente su sistema de control interno, y para eliminar o minimizar las causas reales o potenciales de las debilidades detectadas".*

- Se cuenta con Planes de Mejoramiento Institucional y Funcional en base a los Informes de la Auditoría Interna y Auditorías Externas (CGR).
- Se visualiza informe de seguimiento de acciones de los planes de mejoramiento grado de cumplimiento y cantidad de acciones pendientes de ejecución, 3er trimestre/2022, según Memorándum N° 90/A.I./2022 de fecha 27/12/2022.

## V. Conclusión

Del análisis de los documentos de la Compañía Paraguaya de Comunicaciones, como resultado de la evaluación, la Compañía obtuvo una valoración consolidada de **2,96**, equivalente a un nivel de madurez "**DISEÑADO ALTO**", teniendo en cuenta los elementos definidos en los componentes del Sistema de Control Interno.

## Recomendación

Se recomienda a la Alta Directiva conjuntamente con el Comité de Control Interno (CCI), seguir impulsando la mejora continua en la gestión institucional, implementando los mecanismos necesarios para seguir avanzando en el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, a fin de proveer un servicio acorde con la misión de la Compañía y a plena satisfacción de los usuarios.

A los Responsables de la Implementación del Sistema de Control Interno, Coordinación, Comité de Ética, Comité de Buen Gobierno y Gerencias), se sugiere seguir con la ejecución de las actividades planificadas correspondientes al Plan de Trabajo Anual, conforme a los requisitos establecidos en la Norma de Requisitos Mínimos (NRM), de manera a seguir mejorando el Sistema de Control de la Compañía, elaborar un Plan de Mejoramiento de las debilidades del SCI expuestas en el presente informe y presentarlo a la Auditoría Interna en el plazo de 20 días hábiles a partir de su recepción.

Es nuestro informe.  
Asunción, 28 febrero de 2023

  
**C.P. Diana Villordo**  
Grupo Evaluador A.I.  
**CP. Carmen Venialgo R**  
Coordinadora Grupo Evaluador A.I.