

## MEMORÁNDUM N° 10/DVAGAF-GEAI/2025

**Para : AUDITORÍA INTERNA**  
**De : GRUPO EVALUADOR AUDITORIA INTERNA**  
**Ref. : INFORME FINAL N° 01/GEAI/2025**  
**Fecha : 28/02/2025** **ID. N°: 1516225**

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 2024.

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, O.T. N° 01/A.I./2025 y las disposiciones de los Órganos de Control vigentes utilizando la “Matriz de Evaluación por Niveles de Madurez” aprobado por Resolución CGR N° 147/2019 y las documentaciones existentes e incorporadas desde la Coordinación Equipo Técnico SCI, en el Portal MECIP AGPE y CGR, conforme a lo solicitado en el Informe de la CGR Nota N° 4529/2024, Agosto 2024; Ref.: Evaluación del SCI.

Por consiguiente, en base a las recomendaciones efectuadas, se sugiere que el presente documento sea derivado a la **Coordinación ETCI, Comité de Ética, Comité de Buen Gobierno y Gerencia de Recursos**, para su atención y elaboración del Plan de Mejoramiento en un de 30 días hábiles desde la recepción.

Atentamente,



C.P. Giselle Colman  
Grupo Evaluador A.I.



Ing. Aurora Núñez  
Grupo Evaluador A.I.



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

Folio único.

**Adjunto:**

- Informe Final N° 01/GEAI/2025. 15 (quince) hojas.
- Planilla de la Matriz de Evaluación por Niveles de Madurez. 23 (veintitrés) hojas.
- Anexo I Evaluación In Situ al SCI. 4 (cuatro) hojas.

<b>AUDITORÍA INTERNA</b>	
Recibido por:.....	
Fecha: 28 FEB 2025	Hora: 12:10

**INFORME FINAL N° 01/GEAI/2025**  
**EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA**  
**COMPAÑÍA PARAGUAYA DE COMUNICACIONES SOCIEDAD ANÓNIMA (COPACO S.A.)**  
**EJERCICIO FISCAL 2024**

## I. Antecedentes

En la Resolución N° 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 N° 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 la Resolución CGR 909/21, se resolvió aprobar y adoptar el uso del sistema informático para la evaluación del Sistema de Control Interno - SCI, en el marco de la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno para instituciones públicas del Paraguay, denominado Sistema NRM.

## II. Objetivo

Evaluar si los requisitos mínimos exigidos en la Norma para un Sistema de Control Interno - SCI, 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 (Gabinete Técnico de COPACO S.A.) que respaldan la fase de diseño y medición de la aplicación de los controles y que evidencian las acciones realizadas durante el ejercicio fiscal 2024.

## 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:

**VISIÓN** Buscamos ser una empresa pública confiable y solvente, capaz de crear fuentes de trabajo sostenible con personas competentes y comprometidas con el servicio a los clientes. En el proceso, fomentamos alianzas con el sector público y privado para generar impacto positivo en la implementación de políticas públicas.

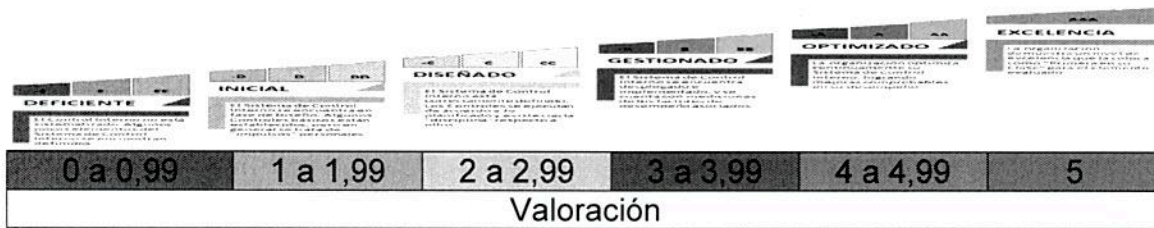
**MISIÓN** Conectamos a nuestros clientes, a través de servicios de comunicación de calidad, con cobertura nacional y así contribuimos como empresa pública al desarrollo económico y social.

**VALORES** Transparencia - Integridad - Honestidad - Igualdad e Inclusión - Eficiencia y Eficacia - Responsabilidad - Compromiso - Lealtad.

- 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:



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

Evaluación del nivel de madurez del Sistema de Control Interno - SCI MECIP:2015			
Ejercicio Fiscal/2024			
Ambiente de Control	3,04	B-	Gestionado
Control de Planificación	2,92	CC	Diseñado
Control de Implementación	2,09	C-	Diseñado
Control de Evaluación	2,97	CC	Diseñado
Control para la Mejora	2,85	CC	Diseñado
<b>SCI CONSOLIDADO</b>	<b>2,66</b>	<b>C</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 (Gabinete Técnico 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 las debilidades más significativas 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".

<b>VISION</b>	Buscamos ser una empresa pública confiable y solvente, capaz de crear fuentes de trabajo sostenible con personas competentes y comprometidas con el servicio a los clientes. En el proceso, fomentamos alianzas con el sector público y privado para generar impacto positivo en la implementación de políticas públicas.
<b>MISION</b>	Conectamos a nuestros clientes, a través de servicios de comunicación de calidad, con cobertura nacional y así contribuimos como empresa pública al desarrollo económico y social.
<b>VALORES</b>	Transparencia - Integridad - Honestidad - Igualdad e Inclusión - Eficiencia y Eficacia - Responsabilidad - Compromiso - Lealtad.

En este componente se obtuvo un nivel de madurez **“GESTIONADO BAJO”** con un puntaje de **3,04**, el cual indica que: *“El Sistema de Control Interno se encuentra desplegado e implementado y se cuenta con mediciones de los factores de desempeño asociado”*.

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

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

El primer principio de la NRM establece que, *“La Máxima Autoridad Institucional debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al sistema de control interno, al asumir, asegurar, promover, dirigir, y apoyar a todos los niveles de la organización, para contribuir a la efectividad del SCI promoviendo la mejora continua”*.

Se visualizó la elaboración, revisión y/o actualización de la Política de Control Interno, Política Operacional, Mapa de Relación de Procesos, Manual de Organización y Funciones, 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 s/ Acta N° 53 de fecha 23/12/2024, socializada a los empleados según Planilla de Asistencia, Planilla de Distribución de Documentos, Planilla de Confirmaciones de Lectura y por medio del portal corporativo y correo electrónico, la misma se encuentra en la página web institucional.
- Según la observación realizada en el Informe de Evaluación SCI CGR Nota N° 4529/2024 de agosto/2024: *“Se aprobó la Política de Control Interno; pero no se corroboró proposición de acciones sobre la base de observaciones realizadas anteriormente que favorezcan su entendimiento y aplicación”*, actualmente el mismo cuenta con PMI cuyas acciones son: Remitir acta de aprobación de PCI vigente y Remitir evidencia de socialización de taller realizado Nov/24 enfocado en las Políticas de Control Interno.

### **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”*.

- Existe un Código de Ética aprobado s/ Acta N° 49 de fecha 03/12/2024. Según el Informe de Evaluación SCI CGR Nota N° 5324/2022 de fecha 20/06/2022: *“Los principios éticos incluidos en el Código de Ética no fueron correctamente formulados...”* para esta observación se contaba con un PMI, cuya acción es revisar el Código de Ética conforme a la NRM, s/ Avance al Plan de Mejoramiento (APM) 4to.Trimestre/2024, de fecha 10/01/2025, se encuentra cumplido; se realizó la revisión del Código de Ética s/ Memorándum N° 250/GR/2024 - Acta N° 1 Reunión del Equipo de Alto Desempeño en Ética.
- Para este criterio actualmente cuenta con un PMI, relacionado al Informe de Evaluación 01/GEAI2024 SCI/23, cuya observación es: *“Los Acuerdos y Compromisos Éticos documentados por dependencias, deben ser revisados periódicamente...”*, y la acción definida es: Gestionar la elaboración de los Acuerdos y Compromisos Éticos por dependencias tomando de parámetro el Código de Ética Vigente.

<b>VISIÓN</b>	Buscamos ser una empresa pública confiable y solvente, capaz de crear fuentes de trabajo sostenible con personas competentes y comprometidas con el servicio a los clientes. En el proceso, fomentamos alianzas con el sector público y privado para generar impacto positivo en la implementación de políticas públicas.
<b>MISIÓN</b>	Conectamos a nuestros clientes, a través de servicios de comunicación de calidad, con cobertura nacional y así contribuimos como empresa pública al desarrollo económico y social.
<b>VALORES</b>	Transparencia - Integridad - Honestidad - Igualdad e Inclusión - Eficiencia y Eficacia - Responsabilidad - Compromiso - Lealtad.

- Según el Informe de Evaluación SCI CGR Nota N° 5324/2022 de fecha 20/06/2022: “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”, actualmente cuenta con un PMI, cuya acción es: realizar una encuesta a través de formulario electrónico, dirigido a 100 empleados de distintas áreas y niveles. 2. Coordinar la actualización del código de Ética teniendo en cuenta el resultado, s/ Avance al Plan de Mejoramiento (APM) 4to. Trimestre/2024, de fecha 10/01/2025, se encuentra parcialmente cumplido.
- Según el Informe de Evaluación SCI CGR Nota N° 3349/2023: “No se comprobó la instauración de la gestión ética, por medio de acciones de formación, actividades que fomenten la conciencia y la reflexión, y el acercamiento a cada funcionario de la institución, para que estos interioricen sus preceptos y quieran comportarse en armonía con los valores institucionales definido”. Para esta ésta observación se contaba con un (PMI), s/ Avance al Plan de Mejoramiento (APM) 2do. Trimestre/2024, de fecha 10/07/2024, se encuentra cumplido.
- Según el Informe de Evaluación SCI CGR Nota N° 3349/2023: “Se evidencio el procedimiento de denuncias de falta de Ética, aprobado por Acta del Directorio N° 8 de fecha 03/03/22, sin embargo, no se observó su aplicación, ni conocimiento”, para esta observación se contaba con un PMI, s/ Avance al Plan de Mejoramiento (APM) 2do. Trimestre/2024, de fecha 10/07/2024, se encuentra cumplido; Elaboración y Socialización del Formulario de Faltas de Ética.
- Para este criterio actualmente cuenta con PMI, relacionado al Informe de Evaluación 01/GEAI24 al SCI/23, cuya observación es: “El Código de Ética Versión 02 año 2021, aprobado s/ Acta N° 01 de fecha 07/01/2021, sin embargo no se visualizó revisión para asegurar que la misma siga siendo pertinente y apropiada” y la acción definida es: Revisar y actualizar el Código de Ética, según documentos verificados el mismo se encuentra cumplido Código de Ética revisado y aprobado s/ Acta N° 49 de fecha 03/12/2024.
- Se visualiza el Procedimiento para la Gestión de Denuncias por Faltas Éticas, aprobado s/ Acta N° 08 de fecha 03/03/2022.

**Observación N° 01:** El Procedimiento para la Gestión de Denuncias por Faltas Éticas, aprobado s/ Acta N° 08 de fecha 03/03/2022, sin embargo, no se visualizó revisión en el periodo evaluado para asegurar que el mismo siga siendo pertinente y apropiado.

**Recomendación:** El Procedimiento para la Gestión de Denuncias por Faltas Éticas, debe ser revisado periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiado, conforme lo establece la NRM.

### 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”.

- Existe un Código Buen Gobierno V5, aprobado s/ Acta N° 33 de fecha 01/08/2024. Según el Informe de Evaluación N° 01/GEAI/2023 SCI/22 “No se visualizan Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que demuestren la participación de los funcionarios en la construcción del PBG”. El mismo contaba con un PMI, que s/ seguimiento realizado al Avance del Plan de Mejoramiento Institucional (APM) 4to. trimestre/2024, de fecha 10/01/2025, se

<b>VISIÓN</b>	Buscamos ser una empresa pública confiable y solvente, capaz de crear fuentes de trabajo sostenible con personas competentes y comprometidas con el servicio a los clientes. En el proceso, fomentamos alianzas con el sector público y privado para generar impacto positivo en la implementación de políticas públicas.
<b>MISIÓN</b>	Conectamos a nuestros clientes, a través de servicios de comunicación de calidad, con cobertura nacional y así contribuimos como empresa pública al desarrollo económico y social.
<b>VALORES</b>	Transparencia - Integridad - Honestidad - Igualdad e Inclusión - Eficiencia y Eficacia - Responsabilidad - Compromiso - Lealtad.

encuentra cumplido; Revisar y actualizar el Código de Buen Gobierno y Realizar entrevistas con el plantel directivo y ejecutivo.

- Para este criterio actualmente cuenta con un PMI, relacionado al Informe de Evaluación 01/GEAI/2024 SCI/23, cuyas observaciones son: *“No se visualizó revisión y/o actualización del mismo en el periodo evaluado, No se visualizaron trámites relacionados al cumplimiento del artículo 36 del Código de Buen Gobierno, Como resultado resultado de las entrevistas realizadas a empleados de distintos niveles se constató que se conoce la existencia de la Política de Control Interno, Código de Ética, Buen Gobierno y Política de Talento Humano pero no su contenido, que demuestre el entendimiento y aplicación por parte de los empleados.”* y las acciones son: Realizar la actualización del Código de Buen Gobierno, Impulsar la elaboración de las acciones de mejora pendiente para su cumplimiento y Realizar socializaciones y charlas de las herramientas de Control Interno, según documentos verificados se encuentra parcialmente cumplido.
- Para este criterio actualmente cuenta con un PMI, relacionado al Informe de Evaluación SCI CGR Nota N° 4529/24 SCI/23, cuya observación es: *“En el art. 15 que referencia el compromiso de la institución con el desarrollo del Talento Humano; no se visualizó la inclusión explícita de los procesos de planeamiento, reinducción y bienestar laboral”* y la acción es: Incluir los procesos de planeamiento, reinducción y bienestar laboral en la revisión del año 2025.
- Para este criterio actualmente cuenta con un PMI, relacionado al Informe de Evaluación SCI CGR Nota N° 4529/24 SCI/23, cuya observación es: *“No se visualizó que la construcción del documento haya sido con la plana Directiva de la Institución”*; y la acción es: Remitir acta de reunión con el plantel ejecutivo donde se verifica la participación en la construcción del Código de Buen Gobierno, según documentos verificados se encuentra cumplido.
- Según el Informe de Evaluación SCI CGR Nota N° 4529/2024 SCI/23: *“En el art. 38 se referencia la elaboración de los indicadores de Buen Gobierno, pero no se evidenció documentación de los mismos.”* Para ésta observación actualmente cuenta con PMI cuya acción es: Remitir documentos que evidencien la elaboración de indicadores de Buen Gobierno.
- Se cuenta con Procedimiento para Realización de Reclamos y Resolución de Controversias.

**Observación N° 02:** El Procedimiento para Realización de Reclamos y Resolución de Controversias no se visualiza firma y/o formalización y documento de aprobación del mismo.

**Recomendación:** El Procedimiento para Realización de Reclamos y Resolución de Controversias debe ser debidamente documentado y aprobado conforme lo establece la NRM.

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, re inducción,*

VISIÓN	Buscamos ser una empresa pública confiable y solvente, capaz de crear fuentes de trabajo sostenible con personas competentes y comprometidas con el servicio a los clientes. En el proceso, fomentamos alianzas con el sector público y privado para generar impacto positivo en la implementación de políticas públicas.
MISIÓN	Conectamos a nuestros clientes, a través de servicios de comunicación de calidad, con cobertura nacional y así contribuimos como empresa pública al desarrollo económico y social.
VALORES	Transparencia - Integridad - Honestidad - Igualdad e Inclusión - Eficiencia y Eficacia - Responsabilidad - Compromiso - Lealtad.

*formación, capacitación, evaluación del desempeño, compensación, bienestar social y desvinculación de los funcionarios, entre otros”.*

- Existe una Política de Talento Humano Versión 03, aprobada s/ Acta N° 04, de fecha 07/02/2023. Para este criterio se contaba con un PMI, relacionado al Informe de Evaluación SCI CGR Nota N° 3349/2023 SCI/23: *“No se visualizó que las Políticas de Talento Humano sean las correctas conforme a lo dispuesto en cuanto a: Selección, Reinducción, Bienestar Social y Desvinculación”*, s/ Avance al Plan de Mejoramiento (APM) 2do. Trimestre/2024, de fecha 10/07/2024, se encuentra cumplido.
- Según el Informe de Evaluación SCI CGR Nota N° 4529/24. *“Con el Acta 4/23 se aprobó la segunda versión de las Políticas de Talento Humano, sin embargo, no se visualizó la inclusión explícita de la política de planeación”*, para esta observación actualmente se encuentra en proceso de firma el PMI, cuya acción es: Incluir la Política de Planeación en la Política de Talento Humano.
- Se visualiza Memorándum N° 70 P. de fecha 14/08/2024. Conformación del Equipo Técnico Multidisciplinario Talento Humano y el Acta N° 01/ETMTH/2024 de fecha 23/09/2024. Revisión Políticas 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 **“DISEÑADO ALTO”** con un puntaje de **2,92**, el cual indica que: *“El Sistema de Control Interno está correctamente definido. Los Controles se ejecutan de acuerdo a lo planificado y existe cierta “disciplina” respecto a ellos”.*

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 2023-2027 V2, Misión y Visión, fueron aprobados por el Directorio de la Compañía s/ Acta N° 21 de fecha 09/05/2024, se visualizan los ajustes realizados en los enunciados de la misión y visión. Para éste criterio contaba con un (PMI), según el Informe de Evaluación SCI CGR Nota N° 3349/23: *“Con relación a la planificación estratégica se señala...”*, s/ Avance al Plan de Mejoramiento (APM) 1er. Trimestre/2024, de fecha 10/04/2024, se encuentra cumplido.
- Según el Informe de Evaluación SCI CGR Nota N° 3349/23: *“Se observó un procedimiento de elaboración y evaluación del PEI, sin embargo, no se detalla la secuencia de actividades y tareas...”*, para esta observación se contaba con un (PMI), s/ Avance al Plan de Mejoramiento (APM) 2do. Trimestre/2024, de fecha 10/07/2024 se encuentra cumplido. Se adjuntó Procedimiento para la elaboración del PEI - Versión 2 y Procedimiento para la Evaluación del PEI - Versión 2, aprobados s/ Acta N° 39 de fecha 24/09/2024 y Procedimiento de Elaboración del POA - Versión 2, aprobado s/ Acta N° 39 de fecha 24/09/2024.

<b>VISIÓN</b>	Buscamos ser una empresa pública confiable y solvente, capaz de crear fuentes de trabajo sostenible con personas competentes y comprometidas con el servicio a los clientes. En el proceso, fomentamos alianzas con el sector público y privado para generar impacto positivo en la implementación de políticas públicas.
<b>MISIÓN</b>	Conectamos a nuestros clientes, a través de servicios de comunicación de calidad, con cobertura nacional y así contribuimos como empresa pública al desarrollo económico y social.
<b>VALORES</b>	Transparencia - Integridad - Honestidad - Igualdad e Inclusión - Eficiencia y Eficacia - Responsabilidad - Compromiso - Lealtad.

- Según el Informe de Evaluación CGR Nota 4529/2024: *"En el Acta 7/23 se aprobó el PEI periodo 2023-2027...pero no la determinación de los recursos necesarios para el logro de los fines trazados, no se presentó documento de formalización, no se adjuntó evidencia que corrobore que las acciones relacionadas a su socialización cumplan con los requerimientos de la NRM"* actualmente cuenta con PMI cuyas acciones son: Conformar grupo de trabajo y ajustar el PEI en base a los recursos disponibles necesarios para el logro de los fines trazados y Realizar socializaciones semestrales.

## 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".*

- El Mapa de Procesos se visualiza en el PEI 2023-2027 - Versión 2, aprobado s/ Acta N° 21 de fecha 09/05/2024, sin embargo, se visualiza inconsistencias en las denominaciones de los Procesos con relación al Mapa de Procesos que se encuentra en el PEI 2023-2027 - Versión 2, ésta observación ya fue señalada en el Informe de Evaluación N° 01/GEAI/24, el cual actualmente cuenta con PMI cuya acción es: Revisar y actualizar el macro proceso del PEI (Mapa de Proceso) con relación a las Fichas de Procesos.
- Se visualiza, aprobación de Fichas de Procesos nueva versión, aprobado s/ Acta N° 29 de fecha 10/07/2024 y Acta N° 42 de fecha 15/10/2024.
- Según el Informe de Evaluación CGR Nota 4529/24: *"En cuanto al principio Gestión por Procesos - En el Acta 7/23 que aprobó el PEI periodo 2023-2027 se incluyó el formato cadena de valor en el cual se identifican los macro procesos misionales, estratégicos y de apoyo pero no se evidencio documentación del mapa de procesos que permita visualizar el despliegue y conformación del modelo de gestión por proceso..."* para esta observación actualmente cuenta con PMI cuya acción es: Remitir la Revisión 2024 del PEI (Acta 21) en el cual a fojas 11 se expone el Mapa de Procesos de la Compañía.
- Según el Informe de Evaluación CGR Nota 4529/24: *"Se evidencio actualización de la caracterización de Procesos, pero no se visualizó informe de AI que corrobore que la documentación éste completa y evidencie fielmente el Mapa de Procesos"*, para ésta observación actualmente cuenta con PMI cuya acción es: Incluir en el informe del GEAI resultado de verificación de documentos en relación al mapa de procesos.
- Se visualiza Manual de Control Interno, Anexo V contiene la Guía para documentar y gestionar riesgos, aprobado s/ Acta N° 53, fecha 23/12/2024.
- Normograma de los Procesos, aprobado s/ Acta N° 29 de fecha 10/07/2024 y Acta N° 42 de fecha 15/10/2024.

**Observación N° 03:** Se visualiza inconsistencias en las denominaciones de los Procesos con relación al Mapa de Procesos que se encuentra en el PEI 2023-2027 – Versión 2, aprobada s/ Acta N° 21 de fecha 09/05/2024.

**Recomendación:** Realizar la revisión y/o actualización del Mapa de procesos, conforme lo establece la NRM.



<b>VISIÓN</b>	Buscamos ser una empresa pública confiable y solvente, capaz de crear fuentes de trabajo sostenible con personas competentes y comprometidas con el servicio a los clientes. En el proceso, fomentamos alianzas con el sector público y privado para generar impacto positivo en la implementación de políticas públicas.
<b>MISIÓN</b>	Conectamos a nuestros clientes, a través de servicios de comunicación de calidad, con cobertura nacional y así contribuimos como empresa pública al desarrollo económico y social.
<b>VALORES</b>	Transparencia - Integridad - Honestidad - Igualdad e Inclusión - Eficiencia y Eficacia - Responsabilidad - Compromiso - Lealtad

### 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”.*

- Manual de Estructura Organizacional de la Compañía, aprobado s/ Acta N° 51 de fecha 17/12/2024.
- Manual de Organización y Funciones, aprobado s/ Acta N° 29 de fecha 10/07/2024.
- Según el Informe de Evaluación CGR Nota 4529/2024: *“Con el Acta 25/23 se aprobó el Manual de Funciones y Manual de Estructura Organizacional, se evidencio el Acta 40/23 en el que se aprobó el Manual de Estructura Organizacional, sin embargo no se evidencio actividades relacionadas al aseguramiento para que los funcionarios desarrollen la conciencia de sus deberes y responsabilidades”* para esta observación actualmente cuenta con PMI cuya acción es: Socializar los manuales y documentos aprobados a los Gerentes y Jefaturas dependiente de la Presidencia para la socialización interna en todas las áreas.
- Según Informe de Evaluación CGR Nota N° 3349/2023: *“No se observó la definición de puestos de trabajo con base a las competencias requeridas por las tareas y actividades”* el mismo contaba con PMI s/ Avance al Plan de Mejoramiento APM 1er. Trimestre/2024, de fecha 10/04/2024, se encuentra cumplido.
- Se señala la existencia del Manual de Perfiles de Cargos aprobado s/ Acta N° 22, de fecha 20/07/2023, sin embargo, no se visualiza el mismo, solo se evidencio el documento de aprobación.

**Observación N° 04:** No se tuvo acceso al Manual de Perfil de cargo aprobado s/ Acta N° 22, de fecha 20/07/2023.

**Recomendación:** Remitir los antecedentes de la elaboración del Manual de Perfil de cargos y el documento final aprobado.

### 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”.*

- Se visualizan Fichas de Identificación y Valoración de Riesgos y Mapa de Riesgos 2024, aprobado s/ Acta N° 42 de fecha 15/10/2024 y Manual de Control Interno, Anexo V Guía para documentar y gestionar Riesgos, aprobado s/ Acta N° 53, de fecha 23/12/2024.
- Se visualiza el análisis FODA, ver PEI 2023 - 2027, folios 32 al 35 y análisis de Riesgos de Objetivos Estratégicos - PEI 2023 - 2027, folio 22 al 24.
- Según el Informe de Evaluación 01/GEAI/2024 SCI/23: *“Como resultado de las entrevistas realizadas a empleados de distintos niveles se constató que pocos conocen los objetivos*

<b>VISION</b>	Buscamos ser una empresa pública confiable y solvente, capaz de crear fuentes de trabajo sostenible con personas competentes y comprometidas con el servicio a los clientes. En el proceso, fomentamos alianzas con el sector público y privado para generar impacto positivo en la implementación de políticas públicas.
<b>MISION</b>	Conectamos a nuestros clientes, a través de servicios de comunicación de calidad, con cobertura nacional y así contribuimos como empresa pública al desarrollo económico y social.
<b>VALORES</b>	Transparencia - Integridad - Honestidad - Igualdad e Inclusión - Eficiencia y Eficacia - Responsabilidad - Compromiso - Lealtad.

e indicadores estratégicos y operativos del PEI - POA, su macro proceso, proceso, subproceso y riesgos” para esta observación actualmente cuenta con PMI cuya acción es: Realizar socialización de los objetivos estratégicos y operativos del PEI y POA, macro procesos, procesos y sub procesos y riesgos contempladas en el PTA SCI 2024 aprobado por la MAI.

- Según el Informe de Evaluación CGR Nota 4529/24: “Referente a la IyER se visualizó documentación de riesgo por proceso del año 2023, si bien se visualizó matriz de riesgo sobre objetivos estratégicos, no se evidencio del análisis FODA institucional, además no se visualizó matrices de riesgos sobre actividades” para esta observación actualmente cuenta con PMI cuya acción es: Revisar el MAN SCI 2025 y ajustar la metodología de guía para gestionar riesgos.

**Observación N° 05:** Como resultado de las entrevistas realizadas a empleados de distintos niveles se reitera que una escasa cantidad conocen los objetivos e indicadores estratégicos y operativos del PEI - POA, su proceso, subproceso y riesgos.

**Recomendación:** Se sugiere realizar actividades de aprendizaje e internalización de la gestión por procesos en las distintas áreas y niveles de la Compañía.

### 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 BAJO**” con un puntaje de **2,09** e indica que: “El Sistema de Control Interno está correctamente definido. Los Controles se ejecutan de acuerdo a lo planificado y existe cierta “disciplina” respecto a ellos”.

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 de procesos, Planes de Mejoramiento y Avances 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 visualizan Políticas Operacionales, aprobada s/ Acta N° 42 de fecha 15/10/2024. Para éste criterio actualmente se cuenta con PMI relacionado al Informe de Evaluación CGR Nota 4529/2024 SCI-23, cuya observación es: “Se visualizó documentación de Políticas Operacionales, sin embargo, las mismas no fueron diseñadas teniendo en cuenta los criterios de la NRM” y la acción definida es: Ajustar en el MAN SCI 2025, el diseño de las Políticas Operacionales teniendo en cuenta los criterios dados en la NRM.

<b>VISIÓN</b>	Buscamos ser una empresa pública confiable y solvente, capaz de crear fuentes de trabajo sostenible con personas competentes y comprometidas con el servicio a los clientes. En el proceso, fomentamos alianzas con el sector público y privado para generar impacto positivo en la implementación de políticas públicas
<b>MISIÓN</b>	Conectamos a nuestros clientes, a través de servicios de comunicación de calidad, con cobertura nacional y así contribuimos como empresa pública al desarrollo económico y social.
<b>VALORES</b>	Transparencia - Integridad - Honestidad - Igualdad e Inclusión - Eficiencia y Eficacia - Responsabilidad - Compromiso - Lealtad.

- Para éste criterio se cuenta con PMI relacionado al Informe de Evaluación CGR Nota 4529/2024 SCI-23, cuya observación es: *"La institución debe definir Políticas Operacionales que permitan estructurar y direccionar el buen desempeño del modelo de gestión por procesos"* y la acción definida es: Coordinar la actualización de las Políticas Operacionales con las diferentes áreas de la Institución que permitan estructurar y direccionar el buen desempeño del modelo de gestión por proceso.

### 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 el Acta N° 42 de fecha 15/10/2024 y Acta N° 50 de fecha 11/12/2024, se visualiza la aprobación por el Directorio de los Procedimientos.
- Se visualizan Memos N° 33/GGT/2024 y N° 45/GGT/2024 - Procedimientos revisados.
- Para éste criterio actualmente cuenta con PMI relacionado al Informe de Evaluación N° 01/GEAI/2024 SCI-23, cuya observación es: *"Como resultado de las entrevistas realizadas a empleados de distintos niveles se constató que se conoce la existencia del procedimiento para cada actividad, pero no su contenido"* y la acción definida es: Realizar la socialización de los procedimientos de cada área contemplada en el PTA SCI 2024 aprobada por la MAI.
- Según Informe de Evaluación CGR Nota 4529/24: *"Se visualizó documentación especificando ratificación y actualización de procedimientos. No se visualizó Informe de All que corrobore que la documentación este completa en relación al mapa de procesos"* actualmente cuenta con PMI y la acción definida es: Incluir en el informe del GEAI resultado de la verificación de documentos en relación al mapa de procesos.

### C.1.3 Controles

*"La institución debe diseñar y aplicar controles adecuados para prevenir o reducir el impacto de los eventos que ponen en riesgo la adecuada ejecución de las actividades y tareas requeridas para el logro de sus objetivos"*.

- Se visualiza Manual de Control Interno 2024, aprobado por Directorio s/ Acta N° 53 de fecha 23/12/2024.
- Para éste criterio actualmente cuenta con PMI relacionado al Informe de Evaluación CGR Nota 4529/2024 SCI/23, cuya observación es: *"Se reitera la falta de evidencia de procedimientos para el diseño de controles y la evaluación de la efectividad de los mismos"*; cuya acción es: Elaborar Procedimiento para indicadores operacionales.

### 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"*.

- Plan Anual de Capacitación aprobado por Directorio s/ Acta N° 24 de fecha 30/05/2024.
- Según Informe de Evaluación CGR Nota 4529/2024: *"No se visualizó documentación de matriz de polifuncionalidad"*, para ésta observación actualmente cuenta con PMI, cuya acción es: Gestionar la elaboración de matriz de polifuncionalidad.
- Se adjunta Informe Final N° 01/DPAG-AI/2024. Auditoría de Gestión de Talento Humano Administración de Legajos.
- Para éste criterio actualmente cuenta con PMI relacionado al Informe de Evaluación CGR Nota 4529/2024 SCI-23; cuya observación es: *"No se visualizó registros de asistencias a las actividades de capacitación. Tampoco se evidencio registros de evaluación de las actividades de capacitación del periodo evaluado"* cuya acción es: Gestionar con la Gerencia de Recursos actividades de capacitaciones.
- Según Informe de Evaluación CGR Nota N° 3349/2023; *"No se observó un informe sobre el porcentaje de ejecución de las capacitaciones"*...para esta observación se contaba con un PMI, s/ Avance al Plan de Mejoramiento (APM) 2do. Trimestre/2024, de fecha 10/07/2024, el mismo se encuentra cumplido.
- Según Informe de Evaluación CGR Nota N° 3349/2023 *"No se observó la definición de puestos de trabajo con base a las competencias requeridas por las tareas y actividades..."* ésta observación contaba con PMI, s/ Avance al Plan de Mejoramiento (APM) 1er. Trimestre/2024, de fecha 10/04/2024, se encuentra cumplido.
- Para éste criterio actualmente cuenta con PMI relacionado al Informe de Evaluación CGR Nota N° 4529/2024 SCI-23; cuya observación es: *"No se visualizó registros que corroboren que los funcionarios son conscientes de sus funciones y responsabilidades"* y la acción definida es: Gestionar con la Gerencia de Recursos la comunicación por los medios disponibles de funciones y responsabilidades a los funcionarios según la dependencia en la que presten servicio.
- Se visualiza el Resumen de las Actividades de la División Capacitación y Motivación 2024, el mismo no cuenta con fecha ni firma de los responsables de la elaboración.

**Observación N° 06:** No se visualiza el Informe de las Actividades de la División Capacitación y Motivación 2024, sino un Resumen de las Actividades, el mismo no se encuentra debidamente documentado y formalizado.

**Recomendación:** Realizar el informe de las Actividades de la División Capacitación y Motivación 2025, teniendo en cuenta los requisitos de la norma.

### 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, aprobado s/ Acta N° 39 de fecha 24/09/2024.

<b>VISION</b>	Buscamos ser una empresa pública confiable y solvente, capaz de crear fuentes de trabajo sostenible con personas competentes y comprometidas con el servicio a los clientes. En el proceso, fomentamos alianzas con el sector público y privado para generar impacto positivo en la implementación de políticas públicas
<b>MISIÓN</b>	Conectamos a nuestros clientes, a través de servicios de comunicación de calidad, con cobertura nacional y así contribuimos como empresa pública al desarrollo económico y social.
<b>VALORES</b>	Transparencia - Integridad - Honestidad - Igualdad e Inclusion - Eficiencia y Eficacia - Responsabilidad - Compromiso - Lealtad.

*o metodología para la recolección de datos identificando las fuentes de información relevantes y de calidad, así como la documentación que asegure que la información Institucional cumpla con los cánones de calidad", la acción definida es: Actualizar la información Institucional relacionada al SCI a fin de cumplir los cánones de calidad.*

### C.3.2 Control de Documentos

- Procedimiento de Control de Documentos SCI aprobado s/ Acta N° 42 de fecha 15/10/2024.

### C.4.1 Comunicación Interna

- Según Informe de Evaluación CGR Nota N° 3349/2023 "Se evidenciaron mecanismos que permitan a los funcionarios expresar sus opiniones y sugerencias sin embargo no se tuvo evidencias de su aplicación...", para esta observación contaba con un PMI, cuya acción es revisar el Manual de Información, s/ Avance al Plan de Mejoramiento (APM) 4to.Trimestre/2024, de fecha 10/01/2025, el mismo se encuentra cumplido.
- Para éste criterio actualmente cuenta con PMI relacionado al Informe de Evaluación CGR Nota N° 4529/2024 SCI-23; cuya observación es: "Con el Acta 8/22 se aprobó la tercera versión del Manual de Comunicación, Información y Rendición de Cuentas, en el mismo se observa un capítulo de denominado Participación de Empleados, sin embargo no se visualizaron registros de actividades que fomenten la identidad institucional" y la acción es: Remitir evidencias solicitadas al Dpto. Estrategia de Negocios de la Gerencia Comercial de fomento de identidad institucional de acuerdo a las campañas realizadas.
- Según Informe de Evaluación CGR Nota N° 4529/2024: "No se evidenció revisión de la efectividad de los mecanismos de comunicación en el periodo evaluado"; para ésta observación actualmente se encuentra en proceso de firma PMI, cuya acción es: Remitir evidencias de socialización y difusión del Manual de Comunicación, Información y Rendición de Cuentas y otros documentos afines.

**Observación N° 07:** Como resultado de las entrevistas realizadas a empleados de distintos niveles se constató que poco se conoce sobre la existencia de la Política de Comunicación de la Compañía y del Manual de Comunicaciones.

**Recomendación:** Se sugiere realizar actividades de socialización, aprendizaje e internalización sobre la Política de Comunicación y Manual de Comunicaciones en las distintas áreas y niveles de la Compañía.

### C.4.3 Rendición de Cuentas

- El Manual de Información, Comunicación y Rendición de Cuentas, fue aprobado s/ Acta N° 39 de fecha 24/09/2024, establece los lineamientos de rendición de cuentas.
- Según Informe de Evaluación CGR Nota N° 4529/2024; "Se visualizó documentación de la Rendición de Cuentas, sin embargo, no se evidenció registros de actividades que indiquen interacción con la ciudadanía." para ésta observación actualmente se encuentra en proceso de firma PMI, cuya acción es: Gestionar con el Comité de Rendición de Cuentas una actividad para la interacción con la ciudadanía en el Proceso de Rendición de Cuentas.

<b>VISIÓN</b>	Buscamos ser una empresa pública confiable y solvente, capaz de crear fuentes de trabajo sostenible con personas competentes y comprometidas con el servicio a los clientes. En el proceso, fomentamos alianzas con el sector público y privado para generar impacto positivo en la implementación de políticas públicas.
<b>MISIÓN</b>	Conectamos a nuestros clientes, a través de servicios de comunicación de calidad, con cobertura nacional y así contribuimos como empresa pública al desarrollo económico y social.
<b>VALORES</b>	Transparencia - Integridad - Honestidad - Igualdad e Inclusión - Eficiencia y Eficacia - Responsabilidad - Compromiso - Lealtad.

- Según Informe de Evaluación CGR Nota N° 4529/2024; *“En relación a las evidencias en el Sistema NRM, se visualizaron las siguientes observaciones: profusa inclusión de evidencia no relacionada con el ítem evaluado como la carga masiva de documentación no correspondiente al principio evaluado, documentos no legibles, hojas giradas, documentación de versiones pasadas cargadas en ítem no correspondiente, escaneado defectuoso, documentos relacionados con actividades que no corresponden al periodo evaluado.”* para ésta observación actualmente se encuentra en proceso de firma PMI, cuya acción es: Realizar la carga de las evidencias en el portal CGR y AGPE, controlando que los archivos se encuentren ordenados, legibles y los mismos correspondan al periodo y principios evaluados.

#### **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 **“DISEÑADO ALTO”** con un puntaje de calificación de **2,97** el cual indica que: *“El Sistema de Control Interno está correctamente definido. Los Controles se ejecutan de acuerdo a lo planificado y existe cierta “disciplina” respecto a ellos”.*

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”.*

- PEI 2023-2027 aprobado por el Directorio s/ Acta N° 21 de fecha 09/05/2024.
- Se visualizan Informe de Seguimiento de los indicadores claves de Procesos/2024.
- Se visualiza Informe PEI - POA. 1er. Semestre/2024.
- Se visualizan Informe N° 06/DVPE/2024 – Evaluación POA 4º bimestre/2024, Informe N° 07/DVPE/2024 – Evaluación POA 5º bimestre/2024.
- Según Informe de Evaluación CGR Nota N° 4529/2024; *“Se reitera la falta de evidencias de la socialización de los indicadores estratégicos. Además; se evidenció registros del diseño de indicadores operativos por medio de la documentación presentada para el principio gestión por procesos. No se visualizó actualización y difusión de los indicadores operativos.”* para ésta observación actualmente cuenta con PMI, cuya acción es: Remitir el Plan Operativo Anual - POA y el Plan Estratégico Institucional - PEI y sus evidencias de socialización.

##### **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 2024 de la Auditoría Interna, aprobado s/ Acta N° 36 de fecha 01/11/2023, se visualizan los Informes que evidencian el Cumplimiento Semestral del Plan de Trabajo de la Auditoría Interna primer y segundo semestre 2024.

Ing. Aurora Núñez  
Dpto. Auditoría de Gestión



C.P. Diana P. Vilfredo Peralta  
E.D. Div. Auditoría de Gestión  
Administrativa y Financiera

<b>VISIÓN</b>	Buscamos ser una empresa pública confiable y solvente, capaz de crear fuentes de trabajo sostenible con personas competentes y comprometidas con el servicio a los clientes. En el proceso, fomentamos alianzas con el sector público y privado para generar impacto positivo en la implementación de políticas públicas.
<b>MISIÓN</b>	Conectamos a nuestros clientes, a través de servicios de comunicación de calidad, con cobertura nacional y así contribuimos como empresa pública al desarrollo económico y social.
<b>VALORES</b>	Transparencia - Integridad - Honestidad - Igualdad e Inclusión - Eficiencia y Eficacia - Responsabilidad - Compromiso - Lealtad.

- 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 2024 y años anteriores.
- Se visualiza registro de Capacitación 2024, no se cuenta con el perfil para Auditores Internos. Se contaba con Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) relacionado al Informe CGR Nota N° 3349/2023 SCI/22, en el cual se determinó como acción de mejoramiento de la GTH "Elaborar Perfiles de Cargo del Área Auditoría Interna", el cual se encuentra cumplido, sin embargo, según Informe de Evaluación CGR Nota 4529/24 SCI/23, "Se reitera la falta de evidencias del perfil de cargo de funcionarios de la Auditoría Interna Institucional." Para ésta observación actualmente cuenta con PMI cuya acción de la AI y GR es: "Elaborar el Perfil de cargos de funcionarios de la AI y gestionar con la Gerencia de Recursos la aprobación del mismo", al cual se realiza seguimiento.
- 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 Notas para coordinar la fecha y hora para realizar las entrevistas, cuestionarios y actas de cada entrevista, Memo de Planeación, Notas de Solicitud de documentos 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/2024, según Memorandum N° 94/A.I./2024 de fecha 10/10/2024.
- Se evidencia los procedimientos para Auditoría Interna Versión/2024, aprobado s/ Acta N° 42 de fecha 15/10/2024.
- Se visualiza Informe N° 01/DPAG/2024. Auditoría de Gestión de Talento Humano Administración de Legajos, elaborado por el Departamento Auditoría de Gestión.

## 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 "**DISEÑADO ALTO**" con un puntaje de **2,85** el cual indica que: "El Sistema de Control Interno está correctamente definido. Los Controles se ejecutan de acuerdo a lo planificado y existe cierta "disciplina" respecto a ellos".

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 visualizan Acta N° 01 Reunión CCI 2024 de fecha 01/04/2024, Acta N° 02 Reunión CCI 2024 de fecha 18/07/2024 y Acta N° 03 Reunión CCI 2024 de fecha 14/10/2024.

<b>VISIÓN</b>	Buscamos ser una empresa pública confiable y solvente, capaz de crear fuentes de trabajo sostenible con personas competentes y comprometidas con el servicio a los clientes. En el proceso, fomentamos alianzas con el sector público y privado para generar impacto positivo en la implementación de políticas públicas.
<b>MISIÓN</b>	Conectamos a nuestros clientes, a través de servicios de comunicación de calidad, con cobertura nacional y así contribuimos como empresa pública al desarrollo económico y social.
<b>VALORES</b>	Transparencia - Integridad - Honestidad - Igualdad e Inclusión - Eficiencia y Eficacia - Responsabilidad - Compromiso - Lealtad.

- Según Informe de Evaluación CGR Nota N° 4529/2024; “*Se reitera la falta de consideración de los criterios y estructura indicados en la NRM para la elaboración del informe del Análisis Crítico*”; para ésta observación actualmente cuenta con PMI, cuya acción es: Elaborar el informe de Análisis Crítico de acuerdo a los criterios y estructuras indicados en la NRM.
- Según Informe de Evaluación CGR Nota N° 4529/2024; “*No se visualizó informes de análisis de las acciones de mejora*”; para ésta observación actualmente cuenta con PMI, cuya acción es: Incluir en la reunión del CCI el análisis de las acciones de mejora de los planes vigentes.

## 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 adjuntan Planes de Mejoramiento Institucional y Funcional en base a los resultados de las recomendaciones de los Informes de la Auditoría Interna y Auditorías Externas, CGR y AGPE.
- Se visualiza informe de seguimiento de acciones de los planes de mejoramiento, grado de cumplimiento y cantidad de acciones pendientes de ejecución, 3er. trimestre/2024, según Memorandum N° 94/A.I./2024 de fecha 10/10/2024.
- Se adjunta Informe de Cumplimiento de recomendaciones/Planes. Anexo II y III - 1er. Semestre/2024 y 2do. Semestre/2024.

## V. Conclusión

Del análisis de los documentos de la Compañía Paraguaya de Comunicaciones Sociedad Anónima, como resultado de la evaluación, la Compañía obtuvo una valoración consolidada de **2,66** equivalentes a un nivel de madurez “**DISEÑO MEDIO**”, 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 (SCI), 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 (Gabinete Técnico), Coordinación, Comité de Ética, Comité de Buen Gobierno y Gerencia de Recursos, 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 y 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 30 días hábiles a partir de su recepción.

Es nuestro informe.

Asunción, 28 de febrero de 2025



Ing. Giselle Colman  
Grupo Evaluador AI



Ing. Aurora Núñez  
Grupo Evaluador AI



C.P. Diana Villordo  
Coordinadora GEAI AI





Componente	Ambiente de Control												Observaciones - Ejercicio Fiscal 2024						
	DEFICIE	INICIAL	DISEÑADO	GESTIÓN	OPTIMIZ	EXCELEN	CIA												
Requisito	Deficiencia	Deficiencia	Deficiencia	Deficiencia	Deficiencia	Deficiencia	Deficiencia	Deficiencia	Deficiencia	Deficiencia	Deficiencia	Deficiencia	Deficiencia	Deficiencia	Deficiencia	Deficiencia	Deficiencia		
A.1 Compromiso de la Alta Dirección (A.D.)	<p>• Conocimiento y/o disponibilidad de indicadores y/o reportes asociados al monitoreo del avance del PEI y POI</p> <p>• Conocimiento y/o disponibilidad de indicadores y/o reportes asociados al control de la efectividad del control de riesgos</p> <p>• Conocimiento y/o disponibilidad de reportes de Auditoría Interna/Externa</p> <p>• Conocimiento y/o disponibilidad de reportes de avance de Planes de Mejoramiento</p>																	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acta N° 23 de fecha 24/05/24 - Renovación de Compromisos y Conformación de equipos.</li> <li>Informe N° 01/DVPE/24 Evaluación POA 1° Bimestre Ago/24</li> <li>Informe N° 02/DVPE/24 Evaluación POA 2° Bimestre Ago/24</li> <li>Informe N° 06/DVPE/24 Evaluación POA 3° Bimestre Set/24</li> <li>Informe N° 07/DVPE/24 Evaluación POA 5° Bimestre Nov/24</li> <li>PEI 2023-2027 aprobado por el Directorio s/ Acta N° 21 de fecha 09/05/24.</li> <li>Memo N° 18/DVPE-GGT/24 - Informe de Evaluación del PEI 1° Semestre.</li> <li>Memo N° 94/A.1/2024, de fecha 10/10/24, Informe de Auditoría Interna del Avance de los Planes de Mejoramiento.</li> </ul>	
	<p>• Disponibilidad de Política de Control Interno aprobada por la Máxima Autoridad Institucional</p>																		<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de Control Interno - contiene la PCI y responsabilidades de implementación SCI, aprobado en fecha 23/12/24 s/ Acta N° 53.</li> <li>PTA SCI 2025, aprobado s/ Acta N° 51 de fecha 17/12/24.</li> <li>Acta de Compromiso de Adopción del SCI aprobado en fecha 24/05/24, Acta N° 23.</li> <li>Disponibilidad de Política de Control Interno en el Portal Corporativo Intranet.</li> </ul>
	<p>• Demostración general de conocimiento del Modelo de Gestión por Procesos</p>																		<ul style="list-style-type: none"> <li>Mapa de Relación de Procesos, aprobado s/Acta N° 54 de fecha 30/12/24. Se puede visualizar en el componente ítem: B.2 Gestión por Procesos.</li> <li>MAN CI aprobado en fecha 23/12/24 s/Acta N° 53.</li> </ul>
	<p>• Demostración general de conocimiento de la Gestión de Riesgos</p>																		<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de Control Interno aprobado s/ Acta N° 53 de fecha 23/12/24. Identificación y Evaluación de Riesgos.</li> <li>Se puede visualizar en el componente ítem: B.4 Identificación y Evaluación de Riesgos (IVER).</li> </ul>
	<p>• Asignación de partidas específicas en el presupuesto institucional (capacitación, consultorías, etc.)</p> <p>• Definición de un órgano/dependencia asociado a la implementación y seguimiento del Sistema de Control Interno</p>																		<ul style="list-style-type: none"> <li>Memo 06/DVCI-GGT/24. Aprobar Renovación Acta de Compromiso y Acta de Conformación de Equipo SCI.</li> <li>Actas de Conformación de Equipos y de Compromiso de adopción SCI aprobado en fecha 24/05/24; s/ Acta N° 23.</li> <li>Gabinete Técnico. Estruct. Organizac. aprobado según Acta N° 42 de fecha 15/10/24.</li> <li>Memo 15 P.24. Comunicación de aprobación Presupuesto 2024.</li> <li>Acta N° 99 de fecha 14/02/24, aprueba el Presupuesto de Ingresos y Gastos 2024.</li> <li>Notas remitidas a la DGCP y DGEF.</li> <li>Rendición de cuentas al ciudadano en el Portal Web de la Compañía</li> </ul>
<p>• Conocimiento y/o disponibilidad de indicadores y/o reportes asociados al monitoreo del avance del PEI y POI</p> <p>• Conocimiento y/o disponibilidad de indicadores y/o reportes asociados al control de la efectividad del control de riesgos</p> <p>• Conocimiento y/o disponibilidad de reportes de Auditoría Interna / Externa</p> <p>• Conocimiento y/o disponibilidad de reportes de avance de Planes de Mejoramiento</p>																		<ul style="list-style-type: none"> <li>Informes N° 01, 02, 06 y 07/DVPE/24. Evaluación POA 1er. al 3er. Bimestre y 5to. Bimestre/24</li> <li>PEI 2023-2027. Aprobado s/ Acta N° 21 de fecha 09/05/24 - FODA.</li> <li>Memo N° 94/A.1/24, de fecha 10/10/24, Informe de Auditoría Interna del Avance de los Planes de Mejoramiento.</li> </ul>	
<p>• Aprobación de un Plan de Capacitación que incluya aspectos del Control Interno</p> <p>• Definición de un órgano/dependencia asociado a la implementación y seguimiento del Sistema de Control Interno</p> <p>• Actas o reportes que evidencien su participación en reuniones en los que se tratan aspectos de Control Interno (ej.: reuniones de comités)</p>																		<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan Anual de Capacitación 2024, aprobado s/ Acta N° 24 de fecha 30/05/24.</li> <li>Acta N° 23 de fecha 24/05/24. Acto administrativo de conformación de equipos del SCI.</li> <li>Actas N° 01, 02 y 03 CCI/24 de fechas 01/04/24, 18/07/24 y 14/10/24 respectivamente.</li> <li>Gabinete Técnico. Estruct. Organizac. aprobado s/ Acta N° 42 de fecha 15/10/24.</li> </ul>	
<p>• Conocimiento y/o disponibilidad de reportes de avance de Planes de Mejoramiento</p>																		<ul style="list-style-type: none"> <li>Memo N° 94/A.1/2024, de fecha 10/10/24, Informe de Auditoría Interna del Avance de los Planes de Mejoramiento.</li> </ul>	

Ing. Aurora Núñez  
Dpto. Auditoría de Gestión

C.P. Diana P. Viloldo Peralta  
E.D. Div. Auditoría de Gestión

Auditor Interno  
COPACO S.A.



COMISIÓN DE PROMOCIÓN Y ASesoría DE LA POLÍTICA DE CONTROL INTERNO



BOSIP



ERASOAY | ERASOAY

Componente	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIE		INICIAL		DISEÑADO		GESTION		OPTIMIZ		EXCELEN		Observaciones – Ejercicio Fiscal 2024
			a	b	a	b	a	b	a	b	a	b	a	b	
A.1.1 Política de Control Interno (PCI)	Está la PCI formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad (M.A.)?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documento conteniendo la Política de Control Interno con la firma de la M.A.</li> <li>Resolución que aprueba la Política de Control Interno</li> </ul>							X						<ul style="list-style-type: none"> <li>Acta N° 23 de fecha 24/05/24. Acto administrativo de conformación de equipos del SCI.</li> <li>Acta N° 23 de fecha 24/05/24. Acto administrativo de compromiso de adopción del SCI.</li> <li>Manual de Control Interno, aprobado en fecha 23/12/24 s/ Acta N° 53.</li> </ul>
	La PCI se encuentra correctamente formulada?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es adecuada al propósito y al contexto de la organización, y apoya explícitamente al direccionamiento estratégico</li> <li>Constituye un marco de referencia básico para la configuración de los componentes y principios del control interno</li> <li>Incluye el compromiso con la Mejora Continua</li> </ul>						X							<ul style="list-style-type: none"> <li>Acta N° 53, de fecha 23/12/24 - Manual de Control Interno MAN CI.</li> </ul>
	La PCI ha sido adecuadamente comunicada y es entendida por todos los funcionarios?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registros de distribución de copias (incluyendo cartelería, disponibilidad en la web institucional, etc.)</li> <li>Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que incluyan el tema de la Política de Control Interno</li> <li>Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación</li> </ul>							X						
A.2 Acuerdos y Compromisos Éticos (AyCE)	Se encuentran los A y CE correctamente formulados?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Están alineados con la función constitucional y legal de la institución, su misión, visión, valores y principios compartidos por los funcionarios</li> <li>Están alineados con la cultura institucional relacionada a la integridad, la transparencia y la eficiencia de la función administrativa de la entidad pública</li> <li>Identifican las prácticas éticas de la institución, incluyendo el compromiso con la igualdad y la no discriminación</li> <li>Establecen criterios para el comportamiento de los funcionarios en su relación con los distintos grupos de interés, tanto internos como externos, y otros factores humanos</li> </ul>							X						<ul style="list-style-type: none"> <li>Código de Ética revisado y aprobado s/ Acta N° 49 de fecha 03/12/24.</li> <li>Segun el Informe de Evaluación SCI CGR Nota N° 5324/22 : Los principios éticos incluidos en el Código de Ética no fueron correctamente formulados. Para este criterio se contaba 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/24, de fecha 10/07/25, se encuentra cumplido, se realizó la revisión del Código de Ética s/ Memorandum N° 250/GR/2024 - Acta N° 1 Reunión del Equipo de Alto Desempeño en Ética</li> <li>Para este criterio actualmente cuenta con un PMI, relacionado al Inf. 01/GEAI/24 Evaluación al SCI/23, cuya observación es: "Los Acuerdos y Compromisos Éticos documentados por dependencias, deben ser revisados periódicamente" y la acción definida es: Gestionar la elaboración de los Acuerdos y Compromisos Éticos por Dependencias tomando de parámetro el Código de Ética Vigente.</li> </ul>
	Los A y CE fueron construidos de manera participativa y consensuada por los distintos niveles de la organización?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que demuestren la participación de los funcionarios en la construcción de los AyCE</li> <li>Existencia de Compromisos Éticos documentados por dependencia, alineados a los AyCE institucionales</li> </ul>							X						

Ing. Aurora Núñez  
Dpto. Auditoría de Gestión

C.P. Diana P. Vilordo Peralta  
E.D. Div. Auditoría de Gestión

Auditor Interno  
COPACO S.A.

Componente		Ambiente de Control												
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios			DEFICIE		DISEÑADO		GESTIÓN		OPTIMIZ		EXCELEN CIA	Observaciones – Ejercicio Fiscal 2024
		b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m		
A.2 Acuerdos y Compromisos Éticos (AYCE)	La institución ha definido y aplica instrumentos para detectar y generar soluciones a los incumplimientos de los AYCE?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conformación de un Comité de Ética</li> <li>Actas de reunión del Comité de Ética que muestren el tratamiento de situaciones asociadas a la evaluación de incumplimientos</li> </ul>												<ul style="list-style-type: none"> <li>Conformación del Comité de Ética 2024 aprobado por MAI, s/ Acta N° 37 de fecha 12/09/24.</li> <li>Procedimiento para la Gestión de Denuncias por Falta Ética, aprobado por Acta N° 8 de fecha 03/03/22, no se visualizó revisión en el periodo evaluado.</li> <li>Portal Intranet Gestión Ética/ Denuncias por Falta de Ética</li> <li>Según el Inf. Evaluación SCI CGR Nota N° 3349/23 Se evidenció el procedimiento de denuncias de falta de Ética, aprobado por acta del Directorio N° 8 de fecha 03/03/22, sin embargo no se observó su aplicación, ni conocimiento, para esta observación se contaba con un PMI, s/ Avance al Plan de Mejoramiento (APM) 2do. Trimestre/24, de fecha 10/07/24, se encuentra cumplido Elaboración y socialización del Formulario Denuncia de Falta de Ética</li> </ul>
	Los AYCE son revisados periódicamente para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de versiones superadas y revisadas</li> <li>Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión</li> <li>Disposiciones Administrativas que aprueben nuevas versiones de los AYCE</li> </ul>					X							<ul style="list-style-type: none"> <li>Código de Ética revisado y aprobado s/ Acta N° 49 de fecha 03/12/24.</li> <li>Memo N° 02/EADE/24, Informe de Revisión del Código de Ética.</li> <li>Memorandum N° 68, P. Conformación del EADE por la MAI.</li> <li>Para este criterio actualmente cuenta con un PMI, relacionado al Inf. 01/GEA/24</li> <li>Evaluación al SCI/23, cuya observación es: El Código de Ética Versión 02 año 2021, aprobado s/ Acta N° 01 de fecha 07/01/2021, sin embargo no se visualizó revisión para asegurar que la misma siga siendo pertinente y apropiada, y la acción definida es: Revisar y actualizar el Código de Ética, el mismo se encuentra cumplido.</li> </ul>
	Los AYCE están formalmente documentados y aprobados por la Máxima Autoridad?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documento conteniendo los AYCE con la firma de la M.A. (Código de Ética)</li> <li>Disposiciones Administrativas que aprueba los AYCE</li> </ul>						X						<ul style="list-style-type: none"> <li>Acta N° 49 de fecha 03/12/24 Código de Ética V3.</li> <li>Taller 01, 02 y 03 Elaboración de Acuerdos y Compromisos Éticos 2024 de fechas 17, 18 y 19/12/24.</li> </ul>
A.3 Protocolo de Buen Gobierno (PBG)	Los AYCE han sido adecuadamente comunicados y son entendidos por todos los funcionarios?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registros de distribución de copias (incluyendo cartelería, disponibilidad en la web institucional, etc.)</li> <li>Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que incluyan discusión acerca de los AYCE</li> <li>Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación</li> </ul>								X				<ul style="list-style-type: none"> <li>Memo N° 03/EADE/2024, Socialización de la revisión del Código de Ética e invitación a participar.</li> <li>Afiche de difusión de talleres de AYCE</li> <li>Memo 307/GR/24, Solicitud de empleados p/ talleres AYCE.</li> <li>Taller 01, 02 y 03 Elaboración de Acuerdos y Compromisos Éticos 2024 de fechas 17, 18 y 19/12/24.</li> <li>Publicación Ética a través de Portal Corporativo, Intranet y página Web Institucional.</li> <li>(Anexo I) Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación. GTI y Asesoría Jurídica</li> </ul>
	Se encuentra el PBG correctamente formulado?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Foco en la orientación estratégica de la institución, su misión, su visión y su naturaleza</li> <li>Alineado con los principios éticos, incluyendo el compromiso con la igualdad y la no discriminación</li> <li>Alineado con los valores institucionales</li> <li>Orientado a cumplir las necesidades y expectativas de los grupos de interés de la institución</li> <li>Contemple los diferentes canales de comunicación institucional</li> <li>Promueva la mejora continua</li> <li>Identifique y promueva las prácticas democráticas de la institución</li> <li>Considere las políticas de gestión del Talento Humano de la institución</li> </ul>									X			<ul style="list-style-type: none"> <li>Código Buen Gobierno V5, aprobado por Acta de Directorio N° 33 de fecha 01/09/24</li> <li>Acta N° 01 y N° 02 CBG de fechas 14/06/24 y 10/07/24. Revisión y Ajuste de Misión, Visión y otros.</li> <li>Se puede visualizar los documentos en el ítem A.3 PBG.</li> <li>Para este criterio actualmente cuenta con un PMI, relacionado al Inf. Evaluación SCI CGR Nota N° 4529/24. Evaluación al SCI/23, cuya observación es: En el art. 15 que referencia el compromiso de la institución con el desarrollo del Talento Humano. No se visualizo la inclusión explícita de los procesos de planeamiento, reinducción y bienestar laboral y la acción es: Incluir los procesos de planeamiento, reinducción y bienestar laboral en la revisión del año 2025.</li> </ul>

  
**Ing. Aurora Núñez**  
Dpto. Auditoría de Gestión

  
**C.P. Diana P. Vilfredo Peralta**  
E.D. Div. Auditoría de Gestión  
Administrativa y Financiera

  
**Mg. CESAR GUZMÁN**  
Auditor Interno  
CC-FACO S.A.



COMISIÓN DE PROMOCIÓN Y ASesorÍA DEL PODER JUDICIAL  
 INSTITUCIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE ASISTENCIA, CAPACITACIÓN, FORMACIÓN, ASesorÍA TÉCNICA Y ASesorÍA LEGAL  
 INSTITUCIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE ASISTENCIA, CAPACITACIÓN, FORMACIÓN, ASesorÍA TÉCNICA Y ASesorÍA LEGAL



DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN INSTITUCIONAL DEL PODER JUDICIAL  
 INSTITUCIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE ASISTENCIA, CAPACITACIÓN, FORMACIÓN, ASesorÍA TÉCNICA Y ASesorÍA LEGAL



FARRASAY | FARRASAY  
 INSTITUCIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE ASISTENCIA, CAPACITACIÓN, FORMACIÓN, ASesorÍA TÉCNICA Y ASesorÍA LEGAL

Componente	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	Ambiente de Control												Observaciones – Ejercicio Fiscal 2024		
			DEFICIE		INICIAL		DISEÑADO		GESTIÓN		OPTIMIZ		EXCELEN			CIA	
Requisito			a	b	a	b	a	b	a	b	a	b	a	b	a		b
A.3 Protocolo de Buen Gobierno (PBG)	El PBG fue construido de manera participativa y consensuada por los distintos niveles de la organización?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que demuestren la participación de los funcionarios en la construcción del PBG</li> </ul>															<ul style="list-style-type: none"> <li>No se visualizan Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que demuestren la participación de los funcionarios en la construcción del PBG.</li> <li>El mismo contaba con un Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) Inf. N° 01/GEA/23, que según seguimiento realizado al Avance del Plan de Mejoramiento Institucional (APM) 4to. Trimestre/24, de fecha 10/01/25, se encuentra cumplido Revisar y actualizar el Código de Buen Gobierno y Realizar entrevistas con el plantel directivo y ejecutivo.</li> <li>Acta N° 01 y N° 02 CBG de fechas 14/06/24 y 10/07/24. Revisión y ajuste de Misión, Visión y otros.</li> <li>Memo N° 38/UTA/24. Propuesta de Nominación de Integrantes CBG, aprobado según Acta N° 22 de fecha 16/05/24.</li> <li>Memo N° 16/DVCI/GGT/24. Evidencias fotográficas de las Reuniones del CBG-2024</li> <li>Para este criterio actualmente cuenta con un PMI relacionado al Inf. 01/GEA/24</li> <li>Evaluación al SCI/23, cuyas observaciones son: No se visualizó revisión y/o actualización del mismo en el periodo evaluado. No se visualizaron trámites relacionados al cumplimiento del artículo 36 del Código de Buen Gobierno... y las acciones son: Realizar la actualización del Código de Buen Gobierno. Impulsar la elaboración de las acciones de mejora pendiente para su cumplimiento. Realizar socializaciones y charla de las herramientas de Control Interno</li> <li>Para este criterio actualmente cuenta con un PMI relacionado al Inf. Evaluación SCI CGR Nota N° 4529/24. Evaluación al SCI/23, cuya observación es: No se visualizó que la construcción del doc. haya sido con la plana Directiva de la Institución; y la acción es: Remitir acta de reunión con el plantel ejecutivo donde se verifica la participación en la construcción del CBG.</li> </ul>
	El PBG es revisado periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiados?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de versiones superadas y revisadas</li> <li>Actas que evidencian el desarrollo de actividades / talleres de revisión</li> <li>Disposiciones Administrativas que aprueben nuevas versiones del PBG</li> </ul>															<ul style="list-style-type: none"> <li>Código de Buen Gobierno V5, aprobado por Acta de Directorio N° 33 de fecha 01/08/24.</li> <li>El mismo contaba con un Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) Inf. N° 01/GEA/2023, que según seguimiento realizado al Avance del (APM) 3er. Trimestre/24, de fecha 10/10/24, se encuentra cumplido.</li> <li>PMI relacionado al Inf. 01/GEA/24. Evaluación al SCI/23, cuya acción es: Realizar la actualización del Código de Buen Gobierno.</li> <li>Memo N° 38/UTA/24. Propuesta de Nominación de Integrantes CBG, aprobado según Acta N° 22 de fecha 16/05/24.</li> <li>Formulario de Reclamos de Resolución de Controversias.</li> </ul>
	El PBG está formalmente documentado y aprobado por la Máxima Autoridad?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documento conteniendo el PBG con la firma de la M.A.</li> <li>Resolución que aprueba el PBG.</li> </ul>															<ul style="list-style-type: none"> <li>Código Buen Gobierno V5, aprobado por Acta de Directorio N° 33 de fecha 01/08/24.</li> </ul>
	El PBG ha sido adecuadamente comunicado y es entendido por todos los funcionarios?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registros de distribución de copias (incluyendo cartelería, disponibilidad en la web institucional, etc.)</li> <li>Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que incluyan discusión acerca del PBG</li> <li>Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación</li> </ul>															<ul style="list-style-type: none"> <li>Espacio CBG disponible en el Portal Corporativo Intranet y Página Web Institucional.</li> <li>Formulario de Reclamos de Resolución de Controversias</li> <li>Procedimiento para Realización de Reclamos y Resolución de Controversias, sin firma y/o documento de aprobación</li> <li>Socializaciones, Talleres realizadas en las GT, GR, AI.</li> <li>Se puede visualizar los documentos en el ítem A1.1.</li> </ul>

Ing. Aurora Núñez  
 Auditora de Gestión

C.P. Diana P. Villordo Peralta  
 E.D. Div. Auditoría de Gestión  
 Administrativa y Financiera

M. CESAR GUZMÁN  
 Auditor Interno  
 COPACO S.A.



Ambiente de Control																
Componente	Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIE		DISEÑADO		GESTION		OPTIMIZ		EXCELEN CIA	Observaciones - Ejercicio Fiscal 2024			
				b	m	a	b	m	a	b	m			a	b	m
A.4 Política de Talento Humano (PTH)	Se encuentra la PTH correctamente formulada?	• Compromiso con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de los funcionarios • Foco en los procesos de selección, inducción, reintegración, formación, capacitación, evaluación del desempeño, compensación, bienestar social y desvinculación de los funcionarios • Responder a los siguientes valores: igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compromiso con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de los funcionarios</li> <li>• Foco en los procesos de selección, inducción, reintegración, formación, capacitación, evaluación del desempeño, compensación, bienestar social y desvinculación de los funcionarios</li> <li>• Responder a los siguientes valores: igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia</li> </ul>										<ul style="list-style-type: none"> <li>• Política de Talento Humano Versión 3, aprobado s/ Acta N° 04 de fecha 07/02/23.</li> <li>• Para este criterio se contaba con un Plan de Mejoramiento Institucional (PMI), relacionado al Inf. Evaluación SCI CGR Nota N° 3349/23. No se visualizó que las Políticas de Talento Humano sean las correctas conforme a lo dispuesto en cuanto a Selección, Reintegración, Bienestar Social y Desvinculación. s/ Avance al Plan de Mejoramiento (APM) 2do Trimestre/24, de fecha 10/07/24, se encuentra cumplido</li> <li>• Según el Inf. Evaluación SCI CGR Nota N° 4529/24. Con el Acta 4/23 se aprobó la segunda versión de las Políticas de Talento Humano, sin embargo, no se visualizó la inclusión explícita de la política de planeación, para esta observación actualmente se encuentra en proceso de firma PMI, cuya acción es incluir la Política de Planeación en la Política de Talento Humano.</li> <li>• Memo N° 70 P. de fecha 14/08/24. Conformación ETMTH.</li> <li>• Acta N° 01/ETMTH/24 de fecha 23/09/24. Revisión Políticas de Talento Humano.</li> <li>• Memo N° 04/DVCI/GGT/24. Ejecución del PTA SCI 2024 ETMTH.</li> </ul>			
																<ul style="list-style-type: none"> <li>• Política de Talento Humano V3, aprobado s/ Acta N° 04 de fecha 07/02/23</li> <li>• Memo N° 174/GR/24 de fecha 29/07/24. Conformación del equipo multidisciplinario para la revisión de las Políticas de Talento Humano.</li> </ul>
	La PTH es revisada periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiada?	• Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Disposiciones Administrativas que aprueben nuevas versiones de la PTH														
	La PTH está formalmente documentada y aprobado por la Máxima Autoridad?	• Documento conteniendo la PTH con la firma de la M.A. • Disposiciones Administrativas que apruebe la PTH														

Cantidad de Casillas puntuadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Valor asignado por casilla	0	0	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	7	5			
Puntaje por Columna (cantidad x Valor)	0	0	0	0	0	0	0	14	15	9	7	30	0	0	0	0			
Valor Final del Componente (Σ Puntaje / Total de Casillas Puntuadas)	3,04																		
<b>Gestionado</b>																			

Elaborado por: Coordinadora GEAI/C P. Diana Villordo - Ing. Aurora Nuñez - Ing. Giselle Colman  
 Fecha: 27/02/2025

Aprobado por: Auditor Interno  
 Fecha: 27/02/2025

*[Firma]*  
 Ing. CESAR GURIN  
 Auditor Interno  
 COPACO S.A.

*[Firma]*  
 Ing. Aurora Nuñez  
 Dpto. Auditoría de Gestión

*[Firma]*  
 C.P. Diana P. Villordo Peralta  
 E.D. Div. Auditoría de Gestión  
 Administrativa y Financiera

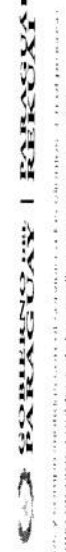


Componente	Requisito	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE		DISEÑADO		GESTIONADO		OPTIMIZADO		EXCELENANCIA	Observaciones – Ejercicio Fiscal 2024	
			b	a	b	a	b	a	b	a			
B.1 Direcciónamiento Estratégico	La Misión institucional se encuentra correctamente definida?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es coherente con la definición de las competencias y funciones asignadas a la institución por la Constitución y las leyes</li> <li>Incluye la formulación explícita de los propósitos "de la institución"</li> <li>Expresa la razón de ser de la institución en todas sus dimensiones e involucra al "cliente" (usuario, destinatario o beneficiario)</li> <li>Es corta y fácil de comprender</li> </ul>										* La misión se visualiza en el PEI 2023-2027 - Versión 2, aprobado según Acta del Directorio N° 21 de fecha 09/05/24.	
	La Misión está formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documento conteniendo la Misión con la firma de la M.A.</li> <li>Resolución que aprueba la Misión</li> </ul>			X							* La misión se visualiza en el PEI 2023-2027 - Versión 2, aprobado según Acta del Directorio N° 21 de fecha 09/05/24.	
	La Misión es revisada periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiada?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de versiones superadas y revisadas</li> <li>Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión</li> <li>Resoluciones que aprueben nuevas versiones de la Misión</li> </ul>					X					* La misión se visualiza en el PEI 2023-2027 - Versión 2, aprobado s/ Acta del Directorio N° 21 de fecha 09/05/24. * Se visualiza el Memorandum N° 18/DVPE-GGT/2024, por el cual se remite el Informe de Evaluación del PEI - Primer Semestre/24.	
	La Visión institucional se encuentra correctamente definida?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es coherente con la definición de las competencias y funciones asignadas a la institución por la Constitución y las leyes</li> <li>Provee el marco de referencia de lo que la institución quiere y espera en el futuro</li> <li>Señala el camino que permite a la Dirección establecer el rumbo para lograr el desarrollo esperado de la organización</li> </ul>							X			* La visión se visualiza en el PEI 2023-2027 - Versión 2, aprobado s/ Acta del Directorio N° 21 de fecha 09/05/24.	
	La Visión está formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documento conteniendo la Visión con la firma de la M.A.</li> <li>Resolución que aprueba la Visión</li> </ul>							X			* La visión se visualiza en el PEI 2023-2027 - Versión 2, aprobado s/ Acta del Directorio N° 21 de fecha 09/05/24.	
	La Visión es revisada periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiada?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de versiones superadas y revisadas</li> <li>Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión</li> <li>Resoluciones que aprueben nuevas versiones de la Visión</li> </ul>							X			* La visión se visualiza en el PEI 2023-2027 - Versión 2, aprobado s/ Acta del Directorio N° 21 de fecha 09/05/24.	
	Se han establecido uno o más procedimientos para definir la metodología y criterios para la planificación estratégica y operativa?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimiento/s documentado/s y aprobado/s</li> <li>Formularios o modelos estándar para la construcción de los planes</li> <li>Definición de responsabilidades</li> </ul>								X			* Procedimiento para la elaboración del PEI - Versión 2 y Procedimiento para la Evaluación del PEI - Versión 2, aprobados s/ Acta N° 39 de fecha 24/09/24. * Procedimiento de Elaboración del POA - Versión 2, aprobado s/ Acta N° 39 de fecha 24/09/24. * Para este criterio se contaba con un (PMI), relacionado al Inf. Evaluación al SCI CGR Nota N° 3349/23, s/ Avance al Plan de Mejoramiento (APM) 2do Trimestre/24, de fecha 10/07/24, se encuentra cumplido. * Manual de Control Interno, en el Periodo 2024, que establece responsabilidades y plazos para la construcción del PEI y POA.
	Existe un Plan Estratégico Institucional (PEI)?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documento/s formalmente aprobado/s por la Máxima Autoridad</li> </ul>									X		* PEI 2023-2027 - Versión 2, aprobado por el Directorio s/ Acta N° 21 de fecha 09/05/24.

*[Firma]*  
**ING. CESAR GUERIN**  
 Auditor Interno  
 COPACO S.A.

*[Firma]*  
**C.P. Diana P. Villordo Peralta**  
 E.D. Div. Auditoría de Gestión  
 Administrativa y Financiera

*[Firma]*  
**Ing. Aurora Núñez**  
 Dpto. Auditoría de Gestión



Componente	Requisito	Ejemplo de Evidencias / Criterios	Control de la Planificación												Observaciones – Ejercicio Fiscal 2024		
			DEFICIENTE		INICIAL		DISEÑADO		GESTIONADO		OPTIMIZADO		EXCELENCIA				
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	Ú		
B.1. Direccionamiento Estratégico	El PEI satisface los criterios básicos para su adecuada formulación?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Considera las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica (e): FODA)</li> <li>Incluye la definición de objetivos institucionales, y estos son coherentes con la misión y visión institucional</li> <li>Se adecua al cumplimiento de los propósitos constitucionales y legales de la institución, en consonancia con las necesidades de la sociedad a la que atiende</li> <li>Establece los cursos o líneas de acción necesarios para el logro de su misión, visión y objetivos institucionales, para un periodo de tiempo determinado</li> <li>Define los recursos necesarios para el logro de los fines trazados</li> <li>Incluye la definición de instrumentos de seguimiento y medición del grado de avance de los planes, y de los logros alcanzados</li> </ul>														<ul style="list-style-type: none"> <li>PEI 2023-2027 - Versión 2, aprobado según Acta N° 21 de fecha 09/05/24.</li> <li>Se observó un Procedimiento de elaboración y evaluación del PEI, sin embargo no se detalla la secuencia de actividades, para esta observación contaba con un (PMI), relacionado al Inf. Evaluación al SCI CGR Nota N° 3349/23, sí Avance al Plan de Mejoramiento (APM) 2do. Trimestre/24, de fecha 10/07/24, el cual se encuentra cumplido</li> <li>Según el Inf. de Evaluación CGR Nota 4529/24 "En el Acta 7/23 se aprobó el PEI periodo 2023-2027, pero no la determinación de los recursos necesarios para el logro de los fines trazados, no se presentó documento de formalización, no se adjuntó evidencia que corrobore que las acciones relacionadas a su socialización cumplan con los requerimientos de la NRM, actualmente cuenta con PMI cuyas acciones son: Conformar grupo de trabajo y ajustar el PEI en base a los recursos disponibles necesarios para el logro de los fines trazados y Realizar socializaciones semestrales.</li> </ul>	
	Se revisan periódicamente los planes institucionales para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de versiones superadas y revisadas</li> <li>Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión</li> <li>Resoluciones que aprueben nuevas versiones de los PEI y/o POI</li> </ul>						X									<ul style="list-style-type: none"> <li>PEI 2023-2027 - Versión 2, aprobado sí Acta N° 21 de fecha 09/05/24.</li> <li>POA 2024, aprobado sí Acta N° 21 de fecha 09/05/24.</li> <li>Memo N° 25/DVPE-GGT/24 Informe de Seguimiento del PEI V1.</li> <li>Memo N° 18/DVPE-GGT/24 - Remitir Informe de Evaluación del PEI - Primer Semestre/24</li> <li>Se visualizan los Informes de seguimiento y medición del grado de avance del POA, del Tro. al 5to. Bimestre/24.</li> </ul>
	La institución comunica su Misión, Visión, Objetivos y Planes de acción a todos los niveles de la organización, con la intención de que estén conscientes de sus obligaciones individuales al respecto?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registros de distribución de copias (incluyendo cartelería, disponibilidad en la web institucional, etc.)</li> <li>Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que incluyan el tema de la Política de Control Interno</li> <li>Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación</li> </ul>															<ul style="list-style-type: none"> <li>Memo N° 11/DVCI-GGT/24. La socialización de la misión, visión se realiza en la intranet y página Web. Cartelerías visualizadas en las oficinas de la Compañía, Membrete de documentos internos.</li> <li>Se visualiza la socialización de la misión, visión, objetivos, PEI y POA por parte del Dpto. Organización y Métodos, a los Gerentes o responsables de los procesos, a través de correo electrónico, para que los mismos lo socialicen en sus respectivas dependencias a cargo.</li> <li>Evidencias de Socializaciones en las Gerencias: Listas de Distribución de Documentos y Lista de confirmación de Lectura, Actas de Reunión de Talleres desarrollados.</li> <li>Taller de Control Interno en la Gerencia Técnica: Planillas de asistencia, informe de capacitación, fotográficas.</li> <li>(Anexo I) Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación. GTI y Asesoría Jurídica</li> </ul>
B.2. Gestión por Procesos	Se ha desarrollado un Mapa de Procesos, que permita el despliegue de los procesos con un enfoque estratégico, misional y de apoyo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documento/s aprobado/s definiendo un Mapa de Procesos Institucional</li> <li>Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos Estratégicos</li> <li>Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos Misionales</li> <li>Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos de Soporte</li> </ul>														<ul style="list-style-type: none"> <li>El Mapa de Procesos se visualiza en el PEI 2023-2027 - Versión 2, aprobado según Acta N° 21 de fecha 09/05/24.</li> <li>Memorandum N° 43/DVCI/GGT/24 - Aprobar las fichas de Mapa de Relación de Procesos y Estructura Organizacional, aprobado sí Acta N° 54 de fecha 30/1/24; sin embargo se visualiza inconsistencias en las denominaciones de los Procesos con relación al Mapa de Procesos que se encuentra en el PEI 2023-2027 - Versión 2, esta observación ya fue señalada en el Inf. 01/GEAI/24, el cual actualmente cuenta con PMI cuya acción es: Revisar y actualizar el macro proceso del PEI (Mapa de Procesos) con relación a las Fichas de Procesos</li> <li>Según el Inf. de Evaluación CGR Nota 4529/24 "En cuanto al principio Gestión por Procesos - En el Acta 7/23 que aprobó el PEI periodo 2023-2027 se incluyó el formato cadena de valor en el cual se identifican los macroprocesos misionales, estratégicos y de apoyo pero no se evidenció documentación del mapa de procesos que permita visualizar el despliegue y conformación del modelo de gestión por proceso, para esta observación actualmente cuenta con PMI cuya acción es: Remitir la Revisión 2024 del PEI (Acta 21) en el cual a fojas 11 se expone el Mapa de Procesos de la Compañía</li> </ul>	
																	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Mapa de Procesos se visualiza en el PEI 2023-2027 - Versión 2, aprobado según Acta N° 21 de fecha 09/05/24.</li> <li>Memorandum N° 43/DVCI/GGT/24 - Aprobar las fichas de Mapa de Relación de Procesos y Estructura Organizacional, aprobado sí Acta N° 54 de fecha 30/1/24; sin embargo se visualiza inconsistencias en las denominaciones de los Procesos con relación al Mapa de Procesos que se encuentra en el PEI 2023-2027 - Versión 2, esta observación ya fue señalada en el Inf. 01/GEAI/24, el cual actualmente cuenta con PMI cuya acción es: Revisar y actualizar el macro proceso del PEI (Mapa de Procesos) con relación a las Fichas de Procesos</li> <li>Según el Inf. de Evaluación CGR Nota 4529/24 "En cuanto al principio Gestión por Procesos - En el Acta 7/23 que aprobó el PEI periodo 2023-2027 se incluyó el formato cadena de valor en el cual se identifican los macroprocesos misionales, estratégicos y de apoyo pero no se evidenció documentación del mapa de procesos que permita visualizar el despliegue y conformación del modelo de gestión por proceso, para esta observación actualmente cuenta con PMI cuya acción es: Remitir la Revisión 2024 del PEI (Acta 21) en el cual a fojas 11 se expone el Mapa de Procesos de la Compañía</li> </ul>

C.P. Diana P. Villordo Peralta  
E.D. Div. Auditoría de Gestión  
Administrativa y Económica

Ing. Aurora Núñez  
Dpto. Auditoría de Gestión

Auditor Interno  
COPACO S.A.



Componente	Requisito	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE		INICIAL		DISEÑADO		GESTIONADO		OPTIMIZADO		EXCELENCIA	Observaciones - Ejercicio Fiscal 2024	
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b			m
B.2. Gestión por Procesos	El Modelo de Gestión por Procesos (Mapa de Procesos) está formalmente documentado y aprobado por la Máxima Autoridad?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documento conteniendo el Mapa de Procesos con la firma de la M.A.</li> <li>Resolución que aprueba el Mapa de Procesos</li> </ul>												<ul style="list-style-type: none"> <li>PEI 2023-2027 - Versión 2, aprobado según Acta N° 21 de fecha 09/05/24.</li> <li>Acta N° 54 de fecha 30/12/24, aprobación de las Fichas de Mapa de Relación de Procesos y Estructura Organizacional.</li> </ul>	
	Se cuenta con una adecuada Caracterización de los Procesos identificados?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documentos (ej.: fichas de procesos) aprobados/definidos.</li> <li>Los objetivos de cada proceso, y su coherencia y armonía con la misión y objetivos institucionales</li> <li>Los elementos de entrada requeridos (insumos) y sus proveedores</li> <li>Los elementos de salida esperados (resultados) y sus clientes o beneficiarios</li> <li>Los reportes e información generados y sus destinatarios</li> <li>La interacción con otros procesos</li> <li>Los criterios, las mediciones y los indicadores del desempeño, necesarios para asegurar la operación eficaz y el control de estos procesos</li> <li>Los recursos necesarios para su ejecución</li> </ul>													<ul style="list-style-type: none"> <li>Fichas de Procesos aprobados s/ Acta N° 29 de fecha 10/07/24 y Acta N° 42 de fecha 15/10/24.</li> <li>Según el Inf. de Evaluación CGR Nota 4529/24 "Se evidenció actualización de la caracterización de Procesos pero no se visualizó informe de Ali que corrobore que la documentación esté completa y evidencie fielmente el Mapa de Procesos" para esta observación actualmente cuenta con PMI cuya acción es: Incluir en el informe del GEA1 resultado de verificación de documentos en relación al mapa de procesos.</li> </ul>
	3. Se ha identificado la Base Legal aplicable?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Normograma documentado y aprobado</li> </ul>													<ul style="list-style-type: none"> <li>Normograma de los Procesos aprobados s/ Acta N° 29 de fecha 10/07/24 y Acta N° 42 de fecha 15/10/24.</li> </ul>
B.3 Estructura Organizacional	4. El Modelo de Gestión por Procesos (mapa y caracterizaciones) son revisados periódicamente para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de versiones superadas y revisadas</li> <li>Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión</li> <li>Resoluciones que aprueben nuevas versiones del Mapa de Procesos y otros documentos pertinentes</li> </ul>												<ul style="list-style-type: none"> <li>PEI 2023-2027 V2, revisado en el 2023 y aprobado en el Ejercicio 2024</li> <li>Acta de Reunión del ETCI N° 01/24</li> <li>Registros de Asistencias Técnicas a los representantes del SCI de cada proceso de la Compañía, para la revisión de Fichas de Procesos 2024</li> <li>Memo N° 49/DVICID/PMI/GG/24 - Remite a las dependencias las Recomendaciones de Mejoras para los Procesos de toda la Compañía</li> <li>PTA SCI 2024</li> <li>Manual de Control Interno - Anexo 4 - Guía para Documentar Procesos y Procedimientos 2024</li> </ul>	
	Se han definido los puestos de trabajo, con base a las competencias requeridas por las actividades y áreas identificadas en el despliegue de los procesos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de Cargos y Funciones</li> <li>Perfiles de Puestos</li> </ul>												<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de Organización y Funciones de la Compañía - Versión 3, aprobado s/ Acta N° 29, de fecha 10/07/24. En el se especifica en el punto III, Perfil de Competencias: Se adopta y adapta el modelo de perfil de competencias de la Secretaría de la Función Pública (Versión 1 aprobado por Resolución N° 81/2016).</li> <li>Manual de Organización y Funciones - Versión 4, de la Gerencia de Recursos, aprobado según Acta N° 51, de fecha 17/12/24.</li> <li>Manual de Perfiles de Cargos, aprobado según Acta N° 22, de fecha 20/07/23, no se accedió al Manual de Perfil de Cargo, solo se visualizó el documento de aprobación.</li> <li>Según Inf. Evaluación SCICGR Nota N° 3349/23: No se observó la definición de puestos de trabajo con base a las competencias requeridas por las áreas y actividades, el mismo contaba con PMI s/ Avance APM 1er. Trimestre/24, de fecha 10/04/24, se encuentra cumplido.</li> </ul>	
	Existe un Organigrama estructural de la institución?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organigrama Funcional documentado</li> </ul>												<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de Estructura Organizacional de la Compañía, aprobado s/ Acta N° 51 de fecha 17/12/24.</li> </ul>	

*[Firma]*  
C.P. Diana P. Vilfredo Peralta  
E.D. Div. Auditoría de Gestión  
Administrativa y Financiera

*[Firma]*  
Ing. Aurora Núñez  
Dpto. Auditoría de Gestión

*[Firma]*  
MS. CÉSAR GUERIN  
Auditor Interno  
COFAGO S.A.






Componente	Requisito	Ejemplo de Evidencias / Criterios	Control de la Planificación												Observaciones - Ejercicio Fiscal 2024					
			DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑO			GESTIONAD				OPTIMIZADO			EXCELENCIA	
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	Ú		
B.3 Estructura Organizacional	La Estructura Organizacional (Organigrama y Perfiles de Puesto) está formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documento conteniendo el Organigrama con la firma de la M.A.</li> <li>Documento/s conteniendo los Perfiles de Puesto con la firma de la M.A.</li> <li>Resolución que aprueba la Estructura Organizacional</li> </ul>																	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de Organización y Funciones de la Compañía - Versión 3, aprobado según Acta N° 29, de fecha 10/07/24</li> <li>Documento que aprueba el Manual de Perfiles de Cargos s/ Acta N° 22, de fecha 20/07/23</li> <li>Manual de Estructura Organizacional de la Compañía, aprobado según Acta N° 51 de fecha 17/12/24</li> </ul>	
	Las funciones y responsabilidades de cada funcionario han sido adecuadamente comunicadas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registros de distribución de copias de perfiles de puesto</li> <li>Registros de distribución de copias del Organigrama (incluyendo cartelería, disponibilidad en la web institucional, etc.)</li> <li>Registros de Asistencia a Talleres, Capacitaciones o Entrevistas Personales que incluyan discusión acerca de los deberes y responsabilidades de cada funcionario</li> <li>Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren su conocimiento y comprensión</li> </ul>									X									<ul style="list-style-type: none"> <li>Los Manuales de Funciones de las Gerencias, que contienen los organigramas, se encuentran disponibles en la Intranet y también fueron remitidos por parte del Gabinete Técnico, vía correo electrónico, a los diferentes responsables de los Procesos para su correspondiente socialización</li> <li>Se visualiza el Informe de Socializaciones realizadas en toda la Compañía, de la División Control Interno</li> <li>Socializaciones - Metodologías aplicadas por las Gerencias: Capacitaciones, Talleres, socializaciones presenciales y virtuales</li> <li>Según el Inf. de Evaluación CGR Nota 4529/24 "Con el Acta 25/23 se aprobó el Manual de Funciones y Manual de Estruct. Organizac.", se evidenció el Acta 40/23 en el que se aprobó el Manual de Estruct. Organizac., sin embargo no se evidenció actividades relacionadas al aseguramiento para que los funcionarios desarrollen la conciencia de sus deberes y responsabilidades", para esta observación actualmente cuenta con PMI, cuya acción es: Socializar los manuales y documentos aprobados a los Gerentes y Jefatura dependiente de la Presidencia para la socialización interna en todas las áreas</li> <li>(Anexo I) Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación. GTI y Asesoría Jurídica.</li> </ul>
B.4 Identificación y Evaluación de Riesgos (IYER)	Se han establecido uno o varios procedimientos para la continua IYER, y para la determinación de las medidas de control necesarias?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimiento/s documentado/s y aprobado/s</li> <li>Guías Técnicas de Implementación</li> <li>Formularios o modelos estándar para la construcción de matrices de riesgo</li> <li>Definición de criterios y responsabilidades</li> </ul>																	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de Control Interno aprobado s/ Acta N° 53 de fecha 23/12/24. Identificación y Evaluación de Riesgos. Anexo V Guía para Documentar y Gestionar Riesgos.</li> <li>EI PTA SCI 2024, establece fechas programadas de revisión.</li> </ul>	
	Se ha considerado el contexto organizacional al momento de la IYER?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación de "situaciones riesgosas" internas y externas (FODA)</li> </ul>																		<ul style="list-style-type: none"> <li>Análisis FODA, ver PEI 2023 - 2027, folios 32 al 35.</li> </ul>
	Se ha desplegado la IYER a nivel estratégico?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Matrices de Riesgos sobre Objetivos y Planes Estratégicos</li> <li>Matrices de Riesgos sobre Debilidades y Amenazas (FODA)</li> <li>Resultados de auditoría de campo: identificación de riesgos reales y verificación de su tratamiento</li> </ul>																		<ul style="list-style-type: none"> <li>Análisis de Riesgos de Objetivos Estratégicos - PEI 2023 - 2027, folios 22 al 24.</li> <li>Según el Inf. de Evaluación CGR Nota 4529/24 "Referente a la IYER se visualizó documentación de riesgo por proceso del año 2023, si bien se visualizó matriz de riesgo sobre objetivos estratégicos, no se evidenció el análisis FODA institucional, además no se visualizó matrices de riesgos sobre actividades", para esta observación actualmente cuenta con PMI cuya acción es: Revisar el MAN SCI 2025 y ajustar la metodología de guía para gestionar riesgos.</li> </ul>
	Se ha desplegado la IYER a nivel operativo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Matrices de Riesgos sobre Procesos / Subprocesos críticos</li> <li>Resultados de auditoría de campo: identificación de riesgos reales y verificación de su tratamiento</li> </ul>																		

  
**Ing. Aurora Núñez**  
 Dpto. Auditoría de Gestión

  
**C.P. Diana P. Villordo Peralta**  
 E.D. Div. Auditoría de Gestión  
 Administrativa y Financiera

  
**AUDITOR INTERNO**  
 COPACO S.A.



Componente	Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	Control de la Planificación												Observaciones - Ejercicio Fiscal 2024		
				DEFICIENTE		INICIAL		DISEÑADO		GESTIONADO		OPTIMIZADO		EXCELENTE				
				b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	Ú		
B.4. Identificación y Evaluación de Riesgos (IYER)	La metodología y criterios establecidos para la IYER es correcta?	Las Matrices de Riesgo deberían incluir: <ul style="list-style-type: none"> <li>Las actividades rutinarias y no rutinarias;</li> <li>Las actividades de todo el personal que tengan relación con los objetivos y la misión institucional (incluyendo aquellas realizadas por contratistas);</li> <li>El comportamiento humano, sus capacidades y otros factores humanos, incluyendo consideraciones sobre la perspectiva de género y la no discriminación;</li> <li>La probabilidad de ocurrencia y el impacto potencial ocasionado;</li> <li>La infraestructura, tecnología y materiales utilizados, tanto provistos por la institución o por otros;</li> <li>Las modificaciones organizacionales o de su sistema de gestión, incluyendo cambios temporarios, y sus impactos en los objetivos, procesos y actividades;</li> <li>Toda obligación legal relacionada con la evaluación de riesgos y la implementación de los controles necesarios;</li> <li>El diseño de procesos, instalaciones, tecnología, procedimientos operativos y la organización del trabajo, incluyendo su adaptación a las capacidades humanas</li> </ul>	X															<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de Control Interno aprobado el Acta N° 53 de fecha 23/12/24, las orientaciones y formatos vigentes se ajustan conforme a la NRM MECIP 2015 y la calidad del contenido es responsabilidad de los encargados de los procesos.</li> </ul>
		La IYER (matrices, criterios, alcance) son revisados al menos una vez al año para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de versiones superadas y revisadas;</li> <li>Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión</li> <li>Revisiones asociadas a cambios en el contexto organizacional o en los procesos</li> </ul>									X						<ul style="list-style-type: none"> <li>Acta N° 42 de fecha 15/10/24 aprueba la IYER</li> <li>Acta de Reunión del ETCI N° 02/24, de fecha 01/08/24</li> <li>Registro de Asistencia Técnica a los representantes del ETCI de las Gerencias, para la revisión y actualización de la caracterización de riesgos.</li> </ul>

Cantidad de Casillas puntuadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	11	4	0	0	0	0
Valor asignado por casilla	0	0,4	0,7	1	1,4	1,7	2	2,4	2,7	3	3,4	3,7	4	4,4	4,7	5		
Puntaje por Columna (Cantidad x Valor)	0	0	0	0	0	0	0	2,4	2,7	3	3,4	3,7	14	0	0	0	0	0
Valor Final del Componente (Σ Puntaje / Total de Casillas Puntuadas)	2,92																	
	<b>CC</b>																	
	<b>Diseñado</b>																	

Elaborado por: Coordinadora GEI/C.P. Diana Villordo - Ing. Aurora Nuñez - Ing. Giselle Colman  
 Fecha: 27/02/2025

Aprobado por: Auditor Interno  
 Fecha: 27/02/2025

*(Firma)*  
 ING. CESAR GUERN  
 Auditor Interno  
 COPACO S.A.

*(Firma)*  
 C.P. Diana P. Villordo Peralta  
 E.D. Div. Auditoría de Gestión  
 Administrativa y Financiera

*(Firma)*  
 Ing. Aurora Nuñez  
 Dpto. Auditoría de Gestión

Componente		Control de la Implementación												Observaciones – Ejercicio Fiscal/2024									
		Pregunta			Ejemplo de Evidencias / Criterios			DEBIENT		INICIAL		DISEÑADO			GESTIÓN		OPTIMIZA		EXCELEN				
Requisito								b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	Ú	CIA		
C.1 Control Operacional	Los controles implementados contribuyen a reducir los riesgos significativos que pueden afectar el logro de los objetivos, hasta niveles tolerables	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de planes de mejora y/o definición de controles derivados de la evaluación de Riesgos Significativos</li> <li>Existencia de indicadores que muestren el impacto y efectividad de los controles</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de planes de mejora y/o definición de controles derivados de la evaluación de Riesgos Significativos</li> <li>Existencia de indicadores que muestren el impacto y efectividad de los controles</li> </ul>																		<ul style="list-style-type: none"> <li>Existen Planes de Mejoramiento (PMI), (APM) e Informe de la A.I. del grado de avance de las acciones, se puede visualizar en el Componente Control de la Evaluación D.2.A.I Auditoría Interna</li> <li>PEI 2023-2027 aprobado por el Directorio s/ Acta N° 21 de fecha 09/05/24, contiene los indicadores estratégicos.</li> <li>Indicadores de Procesos aprobados por la MAI/24 e Informe de Seguimiento de los indicadores claves de Procesos.</li> <li>Se cuenta con los indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos, se puede visualizar en las Fichas de Indicadores de Procesos en el Componente Control de la Planif. Item B2.Gestión por Procesos.</li> </ul>
	El nivel de profundidad, sofisticación y tecnicidad de los controles definidos son adecuados a las características de la organización?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar coherencia entre la magnitud y sofisticación de los Controles y la criticidad de los Riesgos</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar coherencia entre la magnitud y sofisticación de los Controles y la criticidad de los Riesgos</li> </ul>								X										<ul style="list-style-type: none"> <li>Fichas de Identificación y Valoración de Riesgos y Mapa de Riesgos 2024 aprobados s/Acta N° 42 de fecha 15/10/24 y Acta N° 53 de fecha 23/12/24, se pueden visualizar en el componente Control de la Planif. Item: B.4 Identificación y Evaluación de Riesgos (IYER).</li> <li>Informes de seguimiento y medición del grado de avance del POA, del 1ro. al 5to. Bimestre/24.</li> </ul>
C.1.1 Políticas Operacionales	La institución ha definido políticas operacionales que permiten estructurar y direccionar el buen desempeño del modelo de gestión por procesos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de Políticas Operacionales documentadas para los procesos/subprocesos clave</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de Políticas Operacionales documentadas para los procesos/subprocesos clave</li> </ul>																		<ul style="list-style-type: none"> <li>Políticas Operacionales aprobada s/ Acta N° 42 de fecha 15/10/24.</li> <li>Para éste criterio se cuenta con PMI relacionado al Inf CGR Nota 4529-24 Evaluac. SCI-23, cuya observación es: "Se visualizo documentación de Políticas Operacionales, sin embargo las mismas no fueron diseñadas teniendo en cuenta los criterios de la NRM" y la acción definida es: Ajustar en el MAN SCI 2025, el diseño de las Políticas Operacionales teniendo en cuenta los criterios dados en la NRM</li> </ul>
	Las políticas operacionales definen los parámetros de diseño de las actividades y tareas requeridas para dar cumplimiento a los objetivos de los procesos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Políticas operacionales coherentes con los planes operacionales</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Políticas operacionales coherentes con los planes operacionales</li> </ul>																		<ul style="list-style-type: none"> <li>Políticas Operacionales aprobado por Directorio s/Acta N° 42 de fecha 15/10/24.</li> <li>Para éste criterio se cuenta con PMI relacionado al Inf CGR Nota 4529-24 Evaluac. SCI-23, cuya observación es: "La institución debe definir Políticas Operacionales que permitan estructurar y direccionar el buen desempeño del modelo de gestión por procesos" y la acción definida es: "Coordinar la actualización de las Políticas Operacionales con las diferentes áreas de la Institución que permitan estructurar y direccionar el buen desempeño del modelo de gestión por proceso.</li> </ul>
	Existe coherencia entre las políticas definidas y los lineamientos estratégicos determinados en el componente de Control de la Planificación?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Políticas operacionales coherentes con los planes y objetivos estratégicos</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Políticas operacionales coherentes con los planes y objetivos estratégicos</li> </ul>																		<ul style="list-style-type: none"> <li>Políticas Operacionales aprobado por Directorio s/Acta N° 42 de fecha 15/10/24.</li> </ul>
C.1.1 Políticas Operacionales	Las políticas incorporan parámetros que orientan el despliegue de los procesos, la definición de controles y el establecimiento de instrumentos para la evaluación de su cumplimiento?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Políticas operacionales que establecen un adecuado marco de gestión para orientar los procesos/subprocesos de manera efectiva</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Políticas operacionales que establecen un adecuado marco de gestión para orientar los procesos/subprocesos de manera efectiva</li> </ul>																		<ul style="list-style-type: none"> <li>Políticas Operacionales aprobado por Directorio s/Acta N° 42 de fecha 15/10/24.</li> </ul>
	Las políticas incluyen la definición de acciones a realizar en caso de incumplimiento?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Políticas operacionales que incluyan claras definiciones de "premios y castigos"</li> <li>Evidencias objetivas de aplicación adecuada en casos concretos</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Políticas operacionales que incluyan claras definiciones de "premios y castigos"</li> <li>Evidencias objetivas de aplicación adecuada en casos concretos</li> </ul>																		

C.P. Diana P. Villordo Peralta  
E.D. Div. Auditoría de Gestión  
Administrativa y Financiera

ing. Aurora Núñez  
Dpto. Auditoría de Gestión

ING. CÉSAR GUZMÁN  
Auditor Interno  
CCFACO S.A.



VISION VALORES  
 SERVICIO AL CLIENTE  
 INTEGRIDAD  
 TRANSPARENCIA  
 RESPONSABILIDAD SOCIAL  
 CALIDAD



BOSIP  
 SERVICIO AL CLIENTE  
 INTEGRIDAD  
 TRANSPARENCIA  
 RESPONSABILIDAD SOCIAL  
 CALIDAD



BARRIOS Y BARRIOS  
 SERVICIO AL CLIENTE  
 INTEGRIDAD  
 TRANSPARENCIA  
 RESPONSABILIDAD SOCIAL  
 CALIDAD

Componente	Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	Control de la Implementación												Observaciones – Ejercicio Fiscal/2024					
				DEFICIENTE		INICIAL		DISEÑADO		GESTIONA		OPTIMIZA		EXCELEN							
				b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	Ú					
C.1.1 Políticas Operacionales	Se asegura que las políticas operacionales son revisadas periódicamente para asegurar que permanecen pertinentes y apropiadas?	Existencia de documentación que defina criterios y frecuencias de revisión • Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Resoluciones que aprueben nuevas versiones de las Políticas Operacionales	• Documentos conteniendo las Políticas Operacionales con la firma de la M.A. • Resoluciones que aprueba/h las Políticas Operacionales															• Acta N° 42 de fecha 15/10/24 - Políticas Operacionales. • Acta de Reunión N° 2/ETCI/24 - Asistencia Técnica Políticas Operacionales.			
																					• Políticas Operacionales aprobado por Directorio s/Acta N° 42 de fecha 15/10/24.
C.1.2 Procedimientos	Se han desarrollado 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?	Existencia de Procedimientos Documentados y debidamente Aprobados para los procesos críticos • Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles de la organización para evaluar nivel de Acceso, Conocimiento y Aplicación de los Procedimientos	• Evidencias objetivas de realización de actividades de socialización (actas, planillas de asistencia, etc.) • Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles de la organización para evaluar nivel de Acceso, Conocimiento y Aplicación de las Políticas Operacionales															• Actas N° 42 de fecha 15/10/24 y N° 50 de fecha 11/12/24, aprobación por Directorio de los Procedimientos • Memos N° 33/GGT/2024 y N° 45/GGT/2024 - Procedimientos revisados. • Para este criterio se cuenta con PMI relacionado al Inf 01/GEAI/24 Evaluac. SCI-23, cuya observación es: "Como resultado de las entrevistas realizadas a empleados de distintos niveles se constató que se conoce la existencia del procedimiento para cada actividad, pero no su contenido" y la acción contemplada es: Realizar la socialización de los procedimientos de cada área contemplada en el PTA SCI 2024 aprobada por la MAI. • Según Inf. Evaluación CGR Nota 452924 "Se visualizo documentación especificando ratificación y actualización de procedimientos. No se visualizo Informe de AI que corrobore que la documentación este completa en relación al mapa de procesos"actualmente cuenta con PMI y la acción definida es: Incluir en el informe del GEAI resultado de la verificación de documentos en relación al mapa de procesos. • (Anexo I) Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestran comunicación, entendimiento y aplicación. GTI y Asesoría Jurídica.			
																					• Manual de Control Interno 2024, aprobado por Directorio s/Acta N° 53 de fecha 23/12/24 • Planes de Mejoramiento (PMI), de Informe de la A.I. del grado de avance de las acciones, se puede visualizar en el Componente Control de la Evaluación D.2.A.1 Auditoria Interna
C.1.3 Controles	La determinación e implementación de los controles, o los cambios a controles existentes, tiene en cuenta la reducción de los riesgos de acuerdo a la siguiente jerarquía: prevención, detección, protección y corrección	Definición documentada de Controles: o Planes de acción preventiva/correctiva o Planes de mejoramiento • Controles definidos e implementados, coherentes con la magnitud de los Riesgos identificados																			

**Ing. Aurora Núñez**  
 Dpto. Auditoría de Gestión

**C.P. Diana P. Villoró Peralta**  
 E.D. Div. Auditoría de Gestión  
 Administrativa y Financiera

**CESAR GUAYAN**  
 Auditor Interno  
 OCIFACO S.A.

Componente	Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	Control de la Implementación												Observaciones – Ejercicio Fiscal/2024										
				DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONA				OPTIMIZA			EXCELEN						
				b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	Ú				
C.1 Controles		Se ha definido e implementado una metodología que permita evaluar la efectividad de los controles nuevos o existentes, para asegurar que los mismos sean suficientes, comprensibles, eficaces, económicos y oportunos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de Procedimientos Documentados y debidamente Aprobados</li> <li>Mátrices, reportes, indicadores u otro documento que evidencie la verificación de la eficacia y eficiencia de los controles</li> </ul>	X																		1	Manual de Control Interno 2024, aprobado por Directorio s/ Acta N° 53 de fecha 23/12/24. • Procedimientos aprobados por Directorio s/ Actas N° 42 de fecha 15/10/24 y N° 50 de fecha 11/12/24. • Para éste criterio se cuenta con PMI relacionado al Inf CGR Nota 4529-24 Evaluac. SCI-23, cuya observación es: "Se reitera la falta de evidencia de procedimientos para el diseño de controles y la evaluación de la efectividad de los mismos", cuya acción es: Elaborar Procedimiento para indicadores operacionales. • Actas N° 42 de fecha 15/10/24 y N° 50 de fecha 11/12/24, aprobación por Directorio de los Procedimientos.			
				En los casos que fuera pertinente, se han integrado en los controles en los procesos y procedimientos aplicables?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de Procedimientos Documentados y debidamente Aprobados, que incluyan los controles establecidos</li> </ul>			X																	1	
						Existen registros que permitan evidenciar que los funcionarios son competentes para la ejecución de las actividades y tareas que puedan causar impacto sobre la capacidad de control interno	<ul style="list-style-type: none"> <li>Legajos de funcionarios, conteniendo curriculum, certificados de estudio, etc.</li> <li>Mátrices de polifuncionalidad</li> <li>Base de datos de funcionarios con registro de capacitaciones</li> </ul>						X													
C.2 Competencia, formación y toma de conciencia		Se han identificado las necesidades de formación específicas relativas a la operación y el control interno?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluaciones de desempeño</li> <li>Reportes por dependencia</li> <li>Reportes del sector responsable del desarrollo del talento humano</li> </ul>			X																1	• PAC/2024, Plan Anual de Capacitación aprobado por Directorio s/ Acta N° 24 de fecha 30/05/24.			
				Se planifican e implementan actividades de formación de acuerdo a las necesidades detectadas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan anual de capacitación y entrenamiento</li> <li>Registros de asistencia a actividades de capacitación (interna o externa)</li> <li>Certificados de cursos</li> </ul>						X														1	• PAC/2024, Plan Anual de Capacitación aprobado por Directorio s/ Acta N° 24 de fecha 30/05/24. • Presupuesto aprobado por Directorio s/ Acta N° 99 de fecha 14/02/24. • Procedimiento para Capacitación Interna aprobado por el Directorio s/ Acta N° 21 de fecha 09/05/2024. • Para éste criterio se cuenta con PMI relacionado al Inf CGR Nota 4529/24 Evaluac. SCI-23, cuya observación es: "No se visualizo registros de asistencia a las actividades de capacitación. Tampoco se evidencian registros de evaluación de las actividades de capacitación del periodo evaluado" cuya acción es: Gestionar con la Gerencia de Recursos actividades de capacitaciones.
						Se evalúa la eficacia de las actividades de formación implementadas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimiento que incluya criterios y metodologías aplicables</li> <li>Reportes o registros de evaluación</li> </ul>			X																

  
C.P. Diana P. Villordo Peralta  
E.D. Div. Auditoría de Gestión  
Administrativa y Financiera

  
Ing. Aurora Núñez  
Dpto. Auditoría de Gestión

  
MR. CESAR GUERIN  
Auditor Interno  
COPACO S.A.



El presente informe es el resultado de la auditoría de gestión realizada en el marco del contrato de prestación de servicios de auditoría de gestión, suscrita entre COPACO y BARRIOS Y RASGOS, el día 15 de mayo de 2024. El presente informe es el resultado de la auditoría de gestión realizada en el marco del contrato de prestación de servicios de auditoría de gestión, suscrita entre COPACO y BARRIOS Y RASGOS, el día 15 de mayo de 2024.

Componente	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	Control de la Implementación												Observaciones – Ejercicio Fiscal/2024	
			DEFICIENTE	INICIAL	DISEÑADO		GESTIONADO		OPTIMIZADO		EXCELENTE		Ú			
Requisito			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	CIA	
C.2 Competencia, formación y toma de conciencia	Los funcionarios de todos los niveles son conscientes de sus funciones y responsabilidades, y de las consecuencias de apartarse de los controles y procedimientos establecidos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultados de entrevistas con funcionarios de distintos niveles y dependencias</li> </ul>														<ul style="list-style-type: none"> <li>Memo N° 11/DVCI/GGT/2024. Difusión por medios formales, redes sociales y grupos en gral.</li> <li>Acta de Reunión N° 03/ETCI/24. Socialización temas CCI.</li> <li>Informe de Socializaciones SCI del ETCI.</li> <li>Memo N° 180/DVCI/INTERNAS/24.Socialización de documentos SCI y Charlas virtuales Registro de Asistencia Tec-SCI en GC</li> <li>Para éste criterio se cuenta con PMI relacionado al Inf.CGR Nota 4529-24</li> <li>Evaluac. SCI-23, cuya observación es: "No se visualizo registros que corroboren que los funcionarios son conscientes de sus funciones y responsabilidades" y la acción definida es: Gestionar con la Gerencia de Recursos la comunicación por los medios disponibles de funciones y responsabilidades a los funcionarios según la dependencia en la que prestan servicio.</li> <li>(Anexo I) Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestran comunicación, entendimiento y aplicación. GTI y Asesoría Jurídica.</li> </ul>
C.3.1 Sistema de Información	Se han determinado las fuentes de información relevantes y de calidad para la gestión y el funcionamiento del control interno? Y se asegura que los datos procesados se encuentren ordenados, sistematizados y estructurados en forma adecuada y oportuna?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Metodología, criterios y registros para recolección de datos</li> <li>Identificación de Reportes relevantes por proceso</li> <li>Diseño de Tableros de Indicadores</li> <li>Resultado de Entrevistas con los Niveles de Decisión para verificar disponibilidad de datos críticos</li> </ul>														<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de Información, Comunicación y Rendición de Cuentas aprobado por Directorio s/ Acta N° 39 de fecha 24/09/24</li> <li>Procedimiento de Control de Documentos SCI aprobado por Directorio s/ Acta N° 42 de fecha 15/10/24</li> <li>Reporte SegDoc (Seguimiento de Documentos) y CMI (Comando de Mando Integral)</li> <li>Para éste criterio se cuenta con PMI relacionado al Inf.CGR Nota 4529-24</li> <li>Evaluac. SCI-23, cuya observación es: "No se visualizaron evidencias de mecanismos o metodología para la recolección de datos identificando las fuentes de información relevantes y de calidad, así como la documentación que asegure que la información institucional cumple con los canones de calidad" y la acción definida es: Actualizar la información institucional relacionada al SCI a fin de cumplir los canones de calidad</li> <li>(Anexo I) Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestran comunicación, entendimiento y aplicación.</li> </ul>
	Puede asegurarse que la información utilizada sea accesible, correcta, actualizada, protegida, suficiente, oportuna, válida, verificable y conservable?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultado de Evaluación de Documentos pertinentes (reportes, tableros, etc.)</li> <li>Resultado de Entrevistas con los Niveles de Decisión para verificar calidad de datos críticos</li> </ul>						X								<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimiento de Control de Documentos SCI aprobado por Directorio s/ Acta N° 42 de fecha 15/10/24</li> <li>Disponibilidad digital de la información documentada SCI en la Intranet y Página web de la Compañía.</li> </ul>
	Se asegura que la información documentada requerida por el sistema de control interno (políticas, procedimientos, matrices, tablas de datos, etc.) se encuentren disponibles en su lugar de uso, y que se encuentre adecuadamente protegida?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultado de Entrevistas con los distintos Niveles de la Organización</li> <li>Resultado de la Observación (disponibilidad) en los distintos lugares de trabajo</li> </ul>														<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de Información, comunicación y Rendición de Cuentas aprobado por Directorio s/ Acta N° 39 de fecha 24/09/24</li> <li>Disponibilidad digital de la información documentada SCI en la Intranet y Página web de la Compañía.</li> </ul>
C.3.2 Control de Documentos	Se encuentran claramente definidos los niveles de aprobación de la información documentada que conforma el Sistema de Control Interno?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimiento que describa la metodología y criterios de gestión de la información documentada</li> <li>Tablas de Niveles de Aprobación de Documentos</li> <li>Resoluciones u otros actos administrativos que definan Niveles de Aprobación de Documentos</li> </ul>														<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimiento de Control de Documentos SCI aprobado por Directorio s/ Acta N° 42 de fecha 15/10/24</li> <li>MAN/24. Manual de Control Interno aprobado s/ Acta N° 53 de fecha 23/12/24, que contiene en su ANEXO III Tabla de Información Clave del SCI.</li> </ul>

Ing. Aurora Nuñez  
Dpto. Auditoría de Gestión

C.P. Diana P. Vilordo Peralta  
E.D. Div. Auditoría de Gestión  
Administrativa y Financiera

MS. CESAR GUERRA  
Auditor Interno  
COPACO S.A.

Componente	Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	Control de la Implementación												Observaciones – Ejercicio Fiscal/2024			
				DEFICIENTE		INICIAL		DISEÑADO		GESTIONADO		OPTIMIZADO		EXCELENTE					
				b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	CI			
C.3.2 Control de Documentos	Se encuentra claramente definida y se aplica una metodología y criterios para la gestión de acceso, distribución, archivo	Se encuentra correctamente identificado el estado de revisión y de cambios en los documentos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimiento que describa la metodología y criterios de gestión de la información documentada</li> <li>Resultado de la Observación (aplicabilidad) en los distintos lugares de trabajo</li> </ul>														<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimiento de Control de Documentos SCI aprobado por Directorio s/ Acta N° 42 de fecha 15/10/24</li> <li>MAN/24. Manual de Control Interno aprobado s/ Acta N° 53 de fecha 23/12/24.</li> </ul>		
																			<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimiento de Control de Documentos SCI aprobado por Directorio s/ Acta N° 42 de fecha 15/10/24</li> <li>MAN/24. Manual de Control Interno aprobado s/ Acta N° 53 de fecha 23/12/24.</li> </ul>
C.4.1 Comunicación Interna	Se ha definido qué información será comunicada a cada uno de los grupos de interés internos de la institución, asignando niveles de responsabilidades adecuados?	Se han implementado políticas y mecanismos para comunicar clara y oportunamente la información dentro de la organización?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de Política de Comunicación Institucional (aprobada y difundida)</li> <li>Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles</li> <li>Evidencias de no conformidades o reclamos originados en fallas de comunicación interna</li> </ul>														<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de Información, comunicación y Rendición de Cuentas aprobado por Directorio s/ Acta N° 39 de fecha 24/09/24</li> <li>Memo N° 11/DVCI/GGT/2024 - Difusión por canales formales, redes sociales y grupos en general</li> <li>Memo N° 120/UTA/24. Cumplimiento Inf. Rendición Cuentas</li> <li>Informes remitidos al MEF</li> <li>(Anexo I) Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación. GTI y Asesoría Jurídica.</li> </ul>		
																			<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de Información, comunicación y Rendición de Cuentas aprobado por Directorio s/ Acta N° 39 de fecha 24/09/24</li> <li>(Anexo I) Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación. GTI y Asesoría Jurídica</li> </ul>

  
**C.P. Diana P. Villordo Peralta**  
 E. D. Div. Auditoría de Gestión  
 Administrativa y Financiera

  
**Ing. Aurora Nuñez**  
 Dpto. Auditoría de Gestión

  
**MSc. CESAR GUERIN**  
 Auditor Interno  
 COPACO S.A.

Componente		Control de la Implementación												Observaciones – Ejercicio Fiscal/2024	
Requisito	Pregunta	DEFICIENTE		INICIAL		DISEÑADO		GESTIONA		OPTIMIZA		EXCELEN CIA			
		b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	Ú	
C.4.1 Comunicación Interna	Se han incorporado mecanismos que permitan a los funcionarios expresar sus opiniones y sugerencias?  Se revisa periódicamente la efectividad de los mecanismos de comunicación utilizados?						X								<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de información, comunicación y Rendición de Cuentas aprobado por Directorio s/ Acta N° 39 de fecha 24/09/24</li> <li>Encuesta virtual a funcionarios sobre SCI</li> <li>Según Inf. CGR Nota N° 3349/23 "Se evidenciaron mecanismos que permitan a los funcionarios expresar sus opiniones y sugerencias sin embargo no se tuvo evidencias de su aplicación..." para esta observación se contaba con un (PMI), s/ Avance al Plan de Mejoramiento (APM) 4to. Trimestre 24, de fecha 10/01/25, el cual se encuentra cumplido</li> </ul>
C.4.2 Comunicación Externa	Se han implementado políticas y mecanismos para comunicar clara y oportunamente la información desde y hacia afuera de la organización?  Se ha definido qué información y a través de qué canales será comunicada a los diferentes grupos de interés externos de la institución, asignando niveles de responsabilidades adecuados?			X											<ul style="list-style-type: none"> <li>Acta de Reunión CCI N° 01 de fecha 01/04/24 - Analisis Critico</li> <li>Acta de Reunión CCI N° 02 de fecha 18/07/24 - Analisis Critico</li> <li>Acta de Reunión CCI N° 03 de fecha 14/10/24 - Analisis Critico</li> <li>Segun Inf. CGR Nota N° 4529/24 "No se evidenció revisión de la efectividad de los mecanismos de comunicación en el periodo evaluado" para ésta observación actualmente se encuentra en proceso de firma PMI, cuya acción es: Remitir evidencias de socialización y difusión del Manual de Comunicación, Información y Rendición de Cuentas y otros documentos afines</li> </ul>
C.4.3 Rendición de Cuentas	Se han desarrollado procedimientos documentados para establecer la metodología, alcance, responsabilidades y frecuencias de las rendiciones de cuenta a la sociedad?							X							<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de información, comunicación y Rendición de Cuentas aprobado por Directorio s/ Acta N° 39 de fecha 24/09/24</li> <li>(Anexo I) Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación. GTI y Asesoría Jurídica</li> <li>Manual de información, comunicación y Rendición de Cuentas aprobado por Directorio s/ Acta N° 39 de fecha 24/09/24</li> <li>(Anexo I) Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación. GTI y Asesoría Jurídica</li> </ul>

*[Firma]*  
**MS. CÉSAR GUERIN**  
 Auditor Interno  
 COPACO S.A.

*[Firma]*  
**C.P. Diana P. Vilordo Peralta**  
 E.D. Div. Auditoría de Gestión  
 Administrativa y Financiera

*[Firma]*  
**Ing. Aurora Núñez**  
 Dpto. Auditoría de Gestión





El presente informe de auditoría fue elaborado de acuerdo a los procedimientos de auditoría que se detallan en el Anexo 1 del presente informe de auditoría. El presente informe de auditoría es el resultado de la aplicación de los procedimientos de auditoría que se detallan en el Anexo 1 del presente informe de auditoría. El presente informe de auditoría es el resultado de la aplicación de los procedimientos de auditoría que se detallan en el Anexo 1 del presente informe de auditoría.

Componente	Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	Control de la Implementación												Observaciones – Ejercicio Fiscal/2024						
				DEFICIENTE		INICIAL		DISEÑADO		GESTIONADO		OPTIMIZADO		EXCELENTE								
				b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	U	CIA		
C.4.3 Rendición de Cuentas	Se ha implementado el proceso de Rendición de Cuenta de acuerdo a las disposiciones legales vigentes?	Se ha implementado el proceso de Rendición de Cuenta de acuerdo a las disposiciones legales vigentes?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actas u otros documentos que evidencien la convocatoria para la Rendición de Cuentas</li> <li>Actas u otros documentos que evidencien la realización de la Rendición de Cuentas</li> <li>Reportes asociados a la Rendición de Cuentas, incluyendo temas tratados y conclusiones</li> </ul>																			<ul style="list-style-type: none"> <li>Acta N° 36 de fecha 04/09/24. Conformación Comité de Rendición de Cuentas</li> <li>Memo N° 98/UTA/24. Convocatoria Reunión Comité Rendición Cuentas</li> <li>Memo N° 120/UTA/24. Inf. Cumplimiento Rendición Cuentas</li> <li>Informe de Rendición de Cuentas. Nota para la Direc. General de Contabilidad Pública - Informe Presupuestario Financiero y Patrimonial</li> <li>Nota para la Direc. General de Empresas Públicas - Informe Presupuestario Financiero del periodo evaluado</li> <li>Rendición de Cuentas al ciudadano en el Portal Web: <a href="https://www.copaco.com.py">https://www.copaco.com.py</a></li> <li>Segun Inf. CGR Nota N° 4529/24 "Se visualizó documentación de la Rendición de Cuentas, sin embargo, no se evidenció registros de actividades que indiquen interacción con la ciudadanía", para ésta observación actualmente se encuentra en proceso de firma PMI, cuya acción es Gestionar con el Comité de Rendición de Cuentas una actividad para la interacción con la ciudadanía en el Proceso de Rendición de Cuentas</li> </ul>

Cantidad de Casillas puntuadas	0	0	0	2	1	10	6	10	4	2	0	0	0	0	0	0
Valor asignado por casilla	0	0	0,7	1	2	2	2	2,7	3	3	4	4	5	5	5	5
Puntaje por Columna. (Cantidad x valor)	0	0	0	2	1	17	12	24	11	6	0	0	0	0	0	0
Valor Final del Componente	2,09															
(2 Puntaje / Total de Casillas Puntuadas)	Diseñado															

Elaborado por: Coordinadora GEALIC.P. Diana Villordo - Ing. Aurora Nuñez - Ing. Giselle Colman

Fecha: 27/02/2025

Aprobado por: Auditor Interno

Fecha: 27/02/2025

Ing. Aurora Nuñez  
Dpto. Auditoría de Gestión

C.P. Diana P. Villordo Peralta  
E.D. Div. Auditoría de Gestión  
Administrativa y Financiera

M.S. CÉSAR GUERRA  
Auditor Interno  
CCFACG S.A.

El presente informe es el resultado de la auditoría interna realizada en el marco del Plan de Trabajo Auditoría Interna 1er. y 2do. Semestres 2024, en el cual se evaluó el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Sistema de Control Interno MECIP-2015 y Manual de Auditoría Gubernamental, así como el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Sistema de Control Interno MECIP-2015 y Manual de Auditoría Gubernamental, así como el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Sistema de Control Interno MECIP-2015 y Manual de Auditoría Gubernamental.

Componente	Requisito	Ejemplo de Evidencias/ Criterios	DEFICIENTE		INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	Observaciones – Ejercicio Fiscal 2024
			a	b	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m		
D.1 Seguimiento y Medición del Control Interno	Se han definido indicadores o métricas útiles en los niveles estratégicos y operativos críticos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tableros de indicadores</li> <li>Reportes y Gráficos</li> </ul>						X									<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe PEI - POA - 1er. Semestre/24</li> <li>Indicadores de Procesos aprobados por la MAI/24</li> <li>Memo N° 37/DVCI/24. Informe de Seguimiento de los indicadores claves de Procesos/24</li> <li>Memo N° 37/DVCI/24. Recomendaciones de mejoras para los Procesos</li> <li>PEI 2023-2027 aprobado por el Directorio s/ Acta N° 21 de fecha 09/05/24</li> </ul>	
	Los Indicadores se encuentran correctamente diseñados asegurando que se ha considerado en cada caso el factor clave a evaluar, el origen de la información, la frecuencia de medición, las metas y rangos de tolerancia y los responsables del seguimiento?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tableros de indicadores</li> <li>Fichas de caracterización de Indicadores</li> </ul>						X										<ul style="list-style-type: none"> <li>POA/2024 aprobado por el Directorio s/ Acta N° 21 de fecha 09/05/24</li> <li>Procedimiento para la Evaluación del PEI/POA aprobado por el Directorio s/ Acta N° 39, de fecha 24/09/24</li> </ul>
	Los Indicadores están actualizados, se aplican y mantienen como fuente para la toma de decisiones que afectan a la capacidad del control interno?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tableros de indicadores actualizados</li> <li>Reportes</li> </ul>						X										<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe 06/DVPE/24 - Evaluación POA 4º Bimestre/24</li> <li>Informe 07/DVPE/24 - Evaluación POA 5º Bimestre/24</li> </ul>
D.2 Auditoría Interna (A.I.)	Se han planificado auditorías internas del sistema de control interno (SCI)?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimiento que incluya la Planificación de A.I. del SCI (Programa Anual de A.I. (incluyendo requisitos de Control Interno))</li> </ul>								X							<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de Trabajo Anual Año 2024, Auditoría Interna, aprobado por el Directorio s/ Acta N° 36 de fecha 01/11/23</li> <li>Procedimiento de A.I., aprobado s/Acta N° 42 de fecha 15/10/24. POE AI 01 Versión 06- Planificación de las Actividades de Control</li> <li>Procedimiento de Evaluación al SCI. NRM MECIP-2015. POE AI 04 Versión 04, aprobado s/ Acta N° 42 de fecha 15/10/24</li> </ul>	
	Se han establecido uno o más procedimientos para definir la metodología y criterios para la planificación e implementación de las Auditorías Internas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimiento/s documentado/s y aprobados</li> <li>Formularios o modelos estándar para la construcción de los planes y elaboración de informes</li> <li>Definición de criterios de auditoría</li> </ul>								X								<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimientos de Auditoría, aprobado s/ Acta N° 42 de fecha 15/10/24</li> <li>Procedimiento de Evaluación al SCI NRM MECIP-2015. POE AI 04 Versión 04/24</li> <li>Procedimiento de Planificación de las Actividades de Control. POE AI 01 Versión 06</li> <li>Procedimiento de Auditoría Interna Institucional. POE AI 02 Versión 06</li> <li>Procedimiento Seguimiento a los Planes de Mejoramiento. POE AI 03. Versión 05</li> <li>Criterio utilizado por la auditoría para realizar la evaluación según Resolución N° 147/CGR/19. Matriz de Evaluación por Niveles de Madurez, en el marco de la Norma de Requisitos Mínimos del Sistema de Control Interno MECIP-2015 y Manual de Auditoría Gubernamental</li> <li>Circular AGPE/DGCI N° 01/24. Fecha de apertura y cierre del Portal web MECIP</li> </ul>
	Se han implementado Auditorías Internas del SCI de acuerdo a lo planificado?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de Auditoría Interna</li> <li>Informe de Auditoría Interna</li> <li>Papeles de Trabajo</li> <li>Actas de Reunión (inicial, final)</li> </ul>								X							<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de Trabajo Anual Año 2024, Auditoría Interna, Acta de aprobación N° 36 de fecha 01/11/23</li> <li>Informe de Cumplimiento Semestral del Plan de Trabajo Auditoría Interna 1er. y 2do. Semestres 24</li> <li>Auditoría Financiera, Ejecución Presupuestaria, Rendimiento de Cuentas - Informes Finales Nros. 2, 3, 5, 7 y 9 /DVAGAF/24</li> <li>Auditoría Administrativa - Informes Finales Nros. 1, 2, 4, 6, 8, 10 y 11 /DVAGAF-DPAG/2024</li> <li>Auditoría de Gestión Técnica - Informes Finales Nros. 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 /DVAGT/2024.</li> <li>Informe N° 1-GEAI-24. Evaluación SCI NRM. Año 2023 (CGR)</li> <li>Informe Final N° 1 y 2/DVTA/24. División Técnica Administrativa</li> <li>Acta N° 1/24 de Reunión (inicial, final) GEAI y Coordinación ETCI</li> <li>Papeles de Trabajo. Programas de Trabajo de Auditoría Financiera, Administrativa y Técnica</li> </ul>	

**Diana P. Vilfredo Peralta**  
 E.D. Div. Auditoría de Gestión  
 Administrativa y Financiera

**CÉSAR GUERIN**  
 Auditor Interno  
 COPACO S.A.



El presente informe es el resultado de la auditoría de gestión realizada en el marco de la contratación de servicios de auditoría de gestión, realizada por la Auditoría de Gestión de la Administración Pública, en el mes de febrero del 2025, en el marco de la contratación de servicios de auditoría de gestión, realizada por la Auditoría de Gestión de la Administración Pública, en el mes de febrero del 2025, en el marco de la contratación de servicios de auditoría de gestión, realizada por la Auditoría de Gestión de la Administración Pública, en el mes de febrero del 2025.

Control de la Evaluación																
Componente	Requisito	Ejemplo de Evidencias/ Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIÓN OPTIMIZADA			EXCEL ENCIA	Observaciones – Ejercicio Fiscal/2024
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a		
D.2 Auditoría Interna (A.I.)	El alcance de las Auditorías Internas cubre todos los requisitos de la Norma de Requisitos Mínimos para SCI?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de Auditoría Interna</li> <li>Informe de Auditoría Interna</li> <li>Papeles de Trabajo</li> </ul>													<ul style="list-style-type: none"> <li>PTA/2024. Auditoría al SCI NRM MECIP-2015</li> <li>Informe N° 01/GEAI/25-Evaluación de la Efectividad del Sistema de Control Interno de la COPACO S.A. y Matriz de Evaluación por Niveles de Madurez. Ejercicio Fiscal 2024</li> <li>Acta N° 01/25 de Reunión (inicial, final) GEAI y Coordinación ETCI</li> <li>Papeles de Trabajo - Memos y Nota Solicitud de Documentos y Orden de Trabajo.</li> <li>Memorandum de Planificación del Trabajo Auditoría al SCI/24</li> <li>Acta N° 02/25 de Reunión (inicial, final) GEAI y Gcía. Tecnología de Información, N° 03/25 de Reunión (inicial, final) GEAI y Asesoría Jurídica</li> <li>(Anexo I) Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación. GTI y Asesoría Jurídica</li> <li>Form GEAI/24-Cuestionario encuesta/entrevista</li> </ul>	
	Se asegura la independencia y objetividad de los Auditores Internos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Criterios de Selección de Auditores Internos (perfiles)</li> <li>Registros de Capacitación y Calificación de Auditores Internos</li> <li>Planes e Informes de Auditoría Interna</li> </ul>													<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de Capacitación de Auditores/2024</li> <li>Memo N° 73/AI/23 Acta 38-Conformación GEAI</li> <li>Registro Asistencia - Taller SCI a empleados de la A.I.</li> <li>Registro Asistencia - Capacitación SIAGPE a empleados de la A.I.</li> <li>Registro Capacitación NRM de empleados de la A.I. - INAP</li> <li>Se cuenta con Plan de Mejoramiento Institucional (PMI). Relacionado al Informe Nota 4529/24 CGR</li> <li>Evaluación al SCI NRM, en el cual se determino como acción de mejoramiento de la AI y GR "Elaborar el Perfil de cargo de funcionarios de la AI", al cual se realiza seguimiento</li> </ul>	
															<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe Auditoría Interna del Avance de los Planes de Mejoramiento. Memorandum N° 94/2024 de fecha 10/10/24</li> <li>Informe de Cumplimiento de recomendaciones/planes. Anexo II y III - 1er Semestre/24 y 2do. Semestre/24</li> <li>Informe de la AGPE. DGPE N° 51/2024 sobre PTA</li> <li>Planes de Mejoramiento Funcional (PMF), relacionado al Informe N° 01/GEAI/24. Evaluación al SCI NRM MECIP-2015</li> <li>Planes de Mejoramiento Institucional (PMI). Relacionado al Informe Nota 5324/ CGR - 22. Evaluación al SCI NRM MECIP-2015. Se visualiza el seguimiento realizado, al Avance del plan de Mejoramiento (APM) - 4to. Trim. 24</li> <li>Planes de Mejoramiento institucional (PMI) e Individual (PMInd) Relacionado al Informe Nota 3349/23 CGR - Evaluación al SCI NRM. Se visualiza el seguimiento realizado, al Avance del plan de Mejoramiento (APM) - 4to. Trim. 24</li> <li>Planes de Mejoramiento Institucional (PMI) Relacionado al Informe Nota 4529/24 CGR - Evaluación al SCI NRM</li> <li>Planes de Mejoramiento Institucional (PMI). Relacionado al Informe de la Auditoría Externa año 2021 y año 2022. Se visualiza el seguimiento realizado al Avance del plan de Mejoramiento (APM) - 4to. Trim. 24</li> <li>Planes de Mejoramiento Institucional (PMI) Relacionados a los Informes N° 1/AI/24. Observaciones Relevantes al 31/12/2022 y al Informe AGPE N° 1/24 Clas. a Cobrar y Pagar</li> <li>Planes de Mejoramiento Institucional (PMI) Relacionado al Informe Nota CGR 3961/24. Auditoría Financiera a la Copaco S.A.</li> <li>Planes de Mejoramiento Institucional (PMI) Relacionado a los Informes de la CGR: 362, 466, 467, 487. Se visualiza el seguimiento realizado al Avance del plan de Mejoramiento (APM) - 4to. Trim. 24</li> <li>Planes de Mejoramiento Institucional (PMI). Funcional, relacionados a los Informes de Auditoría Financiera, Administrativa y Gestión Técnica. Se visualiza el seguimiento realizado, al Avance del plan de Mejoramiento (APM) 4to. trim. 24</li> </ul>	

Cantidad de Casillas puntuadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Valor asignado por casilla	0	0,4	0,7	1	1,4	1,7	2	2,4	2,7	3	3,4	3,7	4	4,4	4,7
Puntaje por Columna (cantidad x Valor)	0	0	0	0	0	0	0	2,4	8,1	6	10	0	0	0	0
Valor Final del Componente															
(X) Puntaje / Total de Casillas Puntuadas	2,97														
	CC														
	Diseñado														

Elaborado por: Coord. GEAI/IC P. Diana Villordo - Ing. Aurora Nuñez - Giselle Colman  
 Aprobado por: Auditor Interno

*[Firma]*  
 Auditor Interno  
 COPACO S.A.

*[Firma]*  
 C.P. Diana P. Villordo Peralta  
 E.D. Div. Auditoría de Gestión  
 Administrativa y Económica

*[Firma]*  
 Ing. Aurora Nuñez  
 Opts. Auditoría de Gestión

Fecha: 27/02/2025  
 Fecha: 27/02/2025

Componente		Control para la Mejora												Observaciones – Ejercicio Fiscal/2024		
Requisito	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE		INICIAL		DISEÑADO		GESTIONA		OPTIMIZAD		EXCELE		Ú		
		b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			N
Se ha realizado el Análisis Crítico del SCI por parte de la Dirección? (al menos una vez al año)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe de Análisis Crítico del SCI, aprobado por la Máxima Autoridad</li> </ul>							X								<ul style="list-style-type: none"> <li>Acta N° 01 Reunión CCI 2024 de fecha 01/04/24.</li> <li>Acta N° 02 Reunión CCI 2024 de fecha 18/07/24.</li> <li>Acta N° 03 Reunión CCI 2024 de fecha 14/10/24.</li> </ul>
Existen evidencias que demuestren que la revisión por la dirección incluyó consideraciones sobre:	<ul style="list-style-type: none"> <li>decisiones y acciones emanadas de anteriores revisiones por la dirección;</li> <li>vigencia de la política de C.I.;</li> <li>cambios en el contexto externo e interno que sean pertinentes al sistema de control interno;</li> <li>información sobre el desempeño del control interno, incluyendo:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>evolución de planes y objetivos;</li> <li>resultados de las mediciones;</li> <li>resultados de las auditorías internas y externas;</li> <li>retroalimentación de los grupos de interés;</li> <li>cuestiones relativas a proveedores e instituciones externas; y a otras partes interesadas pertinentes;</li> <li>adecuación de los recursos requeridos para un SCI eficaz;</li> <li>desempeño de los procesos y la conformidad de productos y servicios</li> </ul> </li> <li>eficacia de las acciones tomadas para el tratamiento de los riesgos;</li> <li>gestión de los programas de mejora?</li> </ul>															<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe N° 01/GEAI/24-Evaluación de la Efectividad del Sistema de Control Interno de la COPACO S.A.</li> <li>Informe CGR Nota N° 4529/24. Evaluación al SCI/23.</li> <li>Actas CCI N° 01,02 y 03/24 - Análisis Crítico.</li> <li>Según Informe de Evaluación CGR Nota N° 4529/2024: "Se reitera la falta de consideración de los criterios y estructura indicados en la NRM para la elaboración del informe del Análisis Crítico", para ésta observación actualmente se cuenta con PMI, cuya acción es: Elaborar el informe de Análisis Crítico de acuerdo a los criterios y estructuras indicados en la NRM.</li> </ul>
El análisis crítico por la dirección incluye decisiones, acciones y conclusiones relacionadas con:	<ul style="list-style-type: none"> <li>oportunidades de mejora continua;</li> <li>necesidades de cambio en el sistema de control interno, incluyendo las necesidades de recursos?</li> </ul>							X								<ul style="list-style-type: none"> <li>Acta N° 01 Reunión CCI 2024 de fecha 01/04/24.</li> <li>Acta N° 02 Reunión CCI 2024 de fecha 18/07/24.</li> <li>Acta N° 03 Reunión CCI 2024 de fecha 14/10/24.</li> <li>Según Informe de Evaluación CGR Nota N° 4529/2024: "No se visualizo informes de analisis de las acciones de mejora", para ésta observación actualmente se cuenta con PMI, cuya acción es: Incluir en la reunión del CCI el analisis de las acciones de mejora de los planes vigentes.</li> </ul>

  
Ing. Aurora Núñez  
CERO. Auditoría de Gestión

  
C.P. Diana P. Vilfredo Peralta  
E.D. Div. Auditoría de Gestión  
Administrativa y Financiera

  
MS. CESAR QUEIRO  
Auditor Interno  
CGIFACC S.A.



Componente	Control para la Mejora												Observaciones – Ejercicio Fiscal/2024		
	Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios		DEFICIENTE		DISEÑADO		GESTIONADO		OPTIMIZADO			EXCELE	
b			m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a		U
E.2 Mejora Continua	Se toman acciones para optimizar continuamente el SCI, y para eliminar o minimizar las causas reales o potenciales de las debilidades detectadas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planes de Mejoramiento (Institucional, funcional y/o individual)</li> <li>Informes de Análisis, Determinación y Seguimiento de Acciones</li> <li>Registros de Acciones Correctivas, Preventivas y/o de Mejora</li> </ul>													<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe Auditoría Interna del Avance de los Planes de Mejoramiento. Memorandum N° 94/24.</li> <li>Informe de Cumplimiento de recomendaciones/planes. Anexo II y III - 1er Semestre/24 y 2do. Semestre/24</li> <li>Planes de Mejoramiento Institucional (PMI), relacionado al Informe N° 01/GEAI/24 Evaluación al SCI NRM MECIP/2015. -Planes de Mejoramiento Institucional (PMI). Relacionado al Informe Nota N° 5324/ CGR - Evaluación al SCI NRM MECIP/2015. Se visualiza el seguimiento realizado, al Avance del plan de Mejoramiento (APM) - 4to. Trim. 24.</li> <li>Planes de Mejoramiento Institucional (PMI) e Individual (PMInd) Relacionado al Informe Nota 3349/23 CGR - Evaluación al SCI NRM. Se visualiza el seguimiento realizado, al Avance del plan de Mejoramiento (APM) - 4to. Trim. 2024.</li> <li>Planes de Mejoramiento Institucional (PMI) Relacionado al Informe Nota 4529/24 CGR - Evaluación al SCI MECIP/2015</li> <li>Planes de Mejoramiento Institucional (PMI). Relacionado al Informe de la Auditoría Externa año 2021 y año 2022. Se visualiza el seguimiento realizado, al Avance del plan de Mejoramiento (APM) - 4to Trim. 24.</li> <li>Planes de Mejoramiento Institucional (PMI) Relacionado al Informe N° 1/AI/24. Observaciones Relevantes al 31/12/2022.</li> <li>Planes de Mejoramiento Institucional (PMI) Relacionado al Informe Nota CGR 3961/24. Auditoría Financiera a la Copaco S.A.</li> <li>Planes de Mejoramiento Institucional (PMI). Relacionado a los Informes de la CGR: 362, 466, 467, 467. Se visualiza el seguimiento realizado al Avance del plan de Mejoramiento (APM) - 4to. Trim. 24.</li> <li>Planes de Mejoramiento Institucional (PMI). Funcional, relacionados a los Informes de Auditoría Financiera, Administrativa y Gestión Técnica. Se visualiza el seguimiento realizado al Avance del plan de Mejoramiento (APM) – 4to. Trim. 24.</li> <li>Se cuenta con PMI, relacionado al Informe Nota 4529/24 CGR, en el cual se determino como acción de mejoramiento "Incluir en la reunión del CCI el análisis de las acciones de mejora de los planes".</li> </ul>
	Se han establecido uno o más procedimientos para definir la metodología y criterios para la gestión de acciones de mejora?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimiento/s documentado/s y aprobado/s</li> <li>Formularios o modelos estándar para el registro y evaluación de acciones y/o planes de mejoramiento</li> </ul>													<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimiento de Seguimiento a los Planes de Mejoramiento Auditoría Interna POE AI 03 Versión 5, aprobado según Acta N° 42 de fecha 15/10/24.</li> </ul>

**C.P. Diana P. Villaflores Peralta**  
 E.D. Div. Auditoría de Gestión  
 Administrativa y Financiera

**Ing. Aurora Núñez**  
 E.D. Div. Auditoría de Gestión

**MS. CESAR GUERRA**  
 Auditor Interno  
 COPACO S.A.



Componente	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	Control para la Mejora												EXCELE U	Observaciones – Ejercicio Fiscal/2024				
			DEFICIENTE		INICIAL		DISEÑADO		GESTIONADO		OPTIMIZADO		NCA							
Requisito			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			
E.2 Mejora Continua	Existen evidencias de la verificación de la eficacia de las acciones tomadas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planes de Mejoramiento (Institucional, funcional y/o individual)</li> <li>Informes de Análisis, Determinación y Seguimiento de Acciones</li> <li>Registros de Acciones Correctivas, Preventivas y/o de Mejora</li> </ul>																		<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe Auditoría Interna del Avance de los Planes de Mejoramiento. Memorandum N° 94/2024.</li> <li>Informe de Cumplimiento de recomendaciones/planes. Anexo II y III - 1er.Semestre/24 y 2do Semestre/24.</li> <li>Planes de Mejoramiento Institucional (PMI), relacionado al Informe N° 01/GEAI/24 - Evaluación al SCI NRM MECIP/2015.</li> <li>Planes de Mejoramiento Institucional (PMI). Relacionado al Informe Nota 5324/ 22 CGR - Evaluación al SCI NRM MECIP/2015. Se visualiza el seguimiento realizado, al Avance del plan de Mejoramiento (APM) – 4to.Trim.24.</li> <li>Planes de Mejoramiento Institucional (PMI) Relacionado al Informe Nota 3349/23 CGR - Evaluación al SCI NRM. Se visualiza el seguimiento realizado, al Avance del plan de Mejoramiento (APM) - 4to.Trim.24.</li> <li>Planes de Mejoramiento Institucional (PMI) Relacionado al Informe Nota 4529/24 CGR - Evaluación al SCI NRM MECIP/2015.</li> <li>Planes de Mejoramiento Institucional (PMI). Relacionado al Informe de la Auditoría Externa año 2021 y año 2022. Se visualiza el seguimiento realizado, al Avance del plan de Mejoramiento (APM) - 4to Trim.24.</li> <li>Planes de Mejoramiento Institucional (PMI) Relacionado al Informe N° 1/AI/24. Observaciones Relevantes al 31/12/22.</li> <li>Planes de Mejoramiento Institucional (PMI) Relacionado al Informe AGPE N° 01/24.Cuentas a Cobrar y a Pagar.</li> <li>Planes de Mejoramiento Institucional (PMI) Relacionado al Informe Nota CGR 3961/24. Auditoría Financiera a la Copaco S.A.</li> <li>Planes de Mejoramiento Institucional (PMI). Relacionado a los Informes de la CGR : 362, 466, 467, 487. Se visualiza el seguimiento realizado al Avance del plan de Mejoramiento (APM) - 4to. Trim.24.</li> <li>Planes de Mejoramiento Institucional (PMI). Funcional. Relacionados a los Informes de Auditoría Financiera, Administrativa y Gestión Técnica. Se visualiza el seguimiento realizado, al Avance del plan de Mejoramiento (APM) – 4to. Trim.24.</li> </ul>

Cantidad de Casillas puntuadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Valor asignado por casilla	0	0	1	1	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
Puntaje por Columna (cantidad x Valor)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Valor Final del Componente (Σ Puntaje / Total de Casillas Puntuadas)	2,85																		
	<b>CC</b>																		
	<b>Diseñado</b>																		

Elaborado por: Coord. GEAI/C.P. Diana Villordo - Ing. Aurora Nuñez - Ing. Giselle Colman  
 Fecha: 27/02/2025

Aprobado por: Auditor Interno  
 Fecha: 27/02/2025

*[Signature]*  
 MD CASAR GUERRA  
 Auditor Interno  
 COPACO S.A.

*[Signature]*  
 C.P. Diana P. Villordo Peralta  
 E.D. Div. Auditoría de Gestión  
 Administrativa y Financiera

*[Signature]*  
 Ing. Aurora Nuñez  
 Auditoría de Gestión



VISION: Buscamos ser una empresa pública confiable y solvente, capaz de crear fuentes de trabajo sostenibles con personas competentes y comprometidas con el servicio a los clientes. En el proceso.  
 MISION: Fomentamos alianzas con el sector público y privado para generar impacto positivo en la implementación de políticas públicas.  
 VALORES: Conectamos a nuestros clientes, a través de servicios de comunicación de calidad, con cobertura nacional y así contribuimos como empresa pública al desarrollo económico y social.  
 Transparencia - Integridad - Honestidad - Igualdad e Inclusión - Eficiencia y Eficacia - Responsabilidad - Compromiso - Lealtad

**Evaluación del Nivel de Madurez del Sistema de Control Interno SCI MECIP:2015  
Ejercicio Fiscal/2024**

<b>Ambiente de Control</b>	<b>3,04</b>	<b>B-</b>	<b>Gestionado</b>
<b>Control de Planificación</b>	<b>2,92</b>	<b>CC</b>	<b>Diseñado</b>
<b>Control de Implementación</b>	<b>2,09</b>	<b>C-</b>	<b>Diseñado</b>
<b>Control de Evaluación</b>	<b>2,97</b>	<b>CC</b>	<b>Diseñado</b>
<b>Control para la Mejora</b>	<b>2,85</b>	<b>CC</b>	<b>Diseñado</b>

<b>SCI CONSOLIDADO</b>	<b>2,66</b>	<b>C</b>	<b>Diseñado</b>
------------------------	-------------	----------	-----------------

  
**ing. Aurora Núñez**  
 Dpto. Auditoría de Gestión

  
**C.P. Diana P. Villordo Peralta**  
 E.D. Div. Auditoría de Gestión  
 Administrativa y Financiera

  
**MC. CÉSAR GUERIN**  
 Auditor Interno  
 COPACO S.A.

<b>VISIÓN</b>	Buscamos ser una empresa pública confiable y solvente, capaz de crear fuentes de trabajo sostenible con personas competentes y comprometidas con el servicio a los clientes. En el proceso, fomentamos alianzas con el sector público y privado para generar impacto positivo en la implementación de políticas públicas.
<b>MISIÓN</b>	Conectamos a nuestros clientes, a través de servicios de comunicación de calidad, con cobertura nacional y así contribuimos como empresa pública al desarrollo económico y social.
<b>VALORES</b>	Transparencia - Integridad - Honestidad - Igualdad e Inclusión - Eficiencia y Eficacia - Responsabilidad - Compromiso - Lealtad.

## ANEXO I

### EVALUACIÓN IN SITU DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA COMPAÑÍA PARAGUAYA DE COMUNICACIONES SOCIEDAD ANÓNIMA (COPACO S.A.) Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

Asunción, 27 de febrero de 2025

#### 1. Evaluación del Control Interno de acuerdo a la Norma de Requisitos Mínimos

Como parte del proceso de la evaluación de la implementación de la Norma de Requisitos Mínimos, se procedió a la evaluación in situ de la Efectividad del Sistema de Control Interno, se llevó a cabo bajo la aplicación de instrumentos de evaluación por parte del Grupo Evaluador de la Auditoría Interna, tales como las entrevistas a los empleados de diferentes niveles que permitan identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las herramientas elaboradas con base en los principios y elementos de la Norma de Requisitos Mínimos (NRM) del Sistema de Control Interno.

#### 2. Metodología

- Indagación, aplicación de técnica verbal y escrita, consistente en realizar entrevistas.

#### 3. Trabajos Realizados

- Remisión de notas, a fin de coordinar las fechas y horas para realizar las entrevistas.
- Elaboración de cuestionario de acuerdo a los Principios y Elementos de la Norma de Requisitos Mínimos (NRM) del Sistema de Control Interno.
- Entrevistas verbales y escritas con empleados de distintos niveles.
- Elaboración de actas de reunión de cada entrevista.

#### 4. Desarrollo

Se ha realizado la entrevista a las siguientes Gerencias: Tecnología de Información y Asesoría Jurídica, llevada a cabo por el Grupo Evaluador Auditoría Interna de la Compañía.

En la oportunidad se valoró el avance del proceso del diseño de la implementación del Sistema de Control Interno, conforme a los principios y elementos de la Norma de Requisitos Mínimos, se procedió a la evaluación in situ del Sistema de Control Interno de algunos procesos que fueron seleccionados aleatoriamente. A efectos de medir la efectividad del Sistema de Control Interno con el objetivo de identificar oportunidad de mejora de un sistema efectivo y eficiente, lo cual se expone a continuación:

**Entrevistado:** Lic. Diego Ruíz Díaz

**Cargo que Desempeña:** Gerente de Tecnología de Información

**Dependencia:** Gerencia de Tecnología de Información

**Proceso:** Gestión de Tecnología de Información

**Auditoras AI:** C.P. Diana Villordo, Ing. Giselle Colmán, Ing. Aurora Núñez

#### Oportunidad de Mejora:

- Promover conocimiento de la Política de Control para su comprensión e internalización.
- Conocer e internalizar el Código de Buen Gobierno.



**VISIÓN** Buscamos ser una empresa pública confiable y solvente, capaz de crear fuentes de trabajo sostenible con personas competentes y comprometidas con el servicio a los clientes. En el proceso, fomentamos alianzas con el sector público y privado para generar impacto positivo en la implementación de políticas públicas.

**MISIÓN** Conectamos a nuestros clientes, a través de servicios de comunicación de calidad, con cobertura nacional y así contribuimos como empresa pública al desarrollo económico y social.

**VALORES** Transparencia - Integridad - Honestidad - Igualdad e Inclusión - Eficiencia y Eficacia - Responsabilidad - Compromiso - Lealtad.

- Socializar el Código de Ética y actualizar los Acuerdos y Compromisos Éticos.
- Socializar la Política de Comunicación Institucional para comunicar clara y oportunamente la información dentro de la Organización.
- Elaborar y/o revisar y socializar los procedimientos de los procesos.
- Orientar la estructura organizacional con gestión por procesos.
- Disponer de las documentaciones del Sistema de Control Interno (Mapa de Proceso, Fichas de Procesos, Políticas y Riesgos) de manera accesible para los empleados.

### **Fortalezas**

- Conocimiento de la Misión, Visión, PEI, POA y Valores Éticos.
- Conocimiento del Manual de Funciones y Estructura Organizacional.
- Identificación de los Procesos.
- Conocimiento de los Procedimientos.
- Identificación de los Riesgos.
- Acceso y conocimiento de los documentos del Sistema de Control Interno en Socializaciones y capacitaciones, Intranet y por Correo Corporativo.

**Entrevistado:** Lic. Héctor Ramírez

**Cargo que Desempeña:** Jefe de Departamento Producción

**Dependencia:** Gerencia de Tecnología de Información

**Proceso:** Gestión de Tecnología de Información

**Auditoras AI:** C.P. Diana Villordo, Ing. Giselle Colmán, Ing. Aurora Núñez

### **Oportunidad de Mejora:**

- Promover conocimiento de la Política de Control para su comprensión.
- Revisar mapa y caracterización de procesos.
- Promover el conocimiento de la Política de Gestión de Talento Humano.
- Identificar los Riesgos, Procesos y Subprocesos.
- Conocer el Manual de Funciones.
- Orientar una estructura organizacional congruente con la gestión por procesos.
- Socializar con los empleados el Manual de Información, Comunicaciones y Rendición de Cuentas.

### **Fortalezas**

- Conocimiento de la Misión, Visión y Valores Éticos.
- Conocimiento de las funciones.
- Identificación de los Procesos.
- Conocimiento de los Procedimientos.
- Internalización sobre la mejora continua.

<b>VISION</b>	Buscamos ser una empresa pública confiable y solvente, capaz de crear fuentes de trabajo sostenible con personas competentes y comprometidas con el servicio a los clientes. En el proceso, fomentamos alianzas con el sector público y privado para generar impacto positivo en la implementación de políticas públicas.
<b>MISION</b>	Conectamos a nuestros clientes, a través de servicios de comunicación de calidad, con cobertura nacional y así contribuimos como empresa pública al desarrollo económico y social.
<b>VALORES</b>	Transparencia - Integridad - Honestidad - Igualdad e Inclusión - Eficiencia y Eficacia - Responsabilidad - Compromiso - Lealtad.

- Acceso y conocimiento de los documentos del Sistema de Control Interno (SCI) en Socializaciones y capacitaciones, Intranet y por Correo Corporativo.
- Documentos del Sistema de Control Interno archivados en bibliorato para fácil utilización.

**Entrevistado:** Abog. Heriberto Galván

**Cargo que Desempeña:** Encargado de Despacho Departamento Recuperación de Cuentas Morosas.

**Dependencia:** Asesoría Jurídica

**Proceso:** Gestión Jurídica

**Auditoras A.I:** C.P. Diana Villordo, Ing. Giselle Colmán, Ing. Aurora Núñez.

### Oportunidad de Mejora:

- Promover conocimiento de la Política de Control para su comprensión.
- Conocer y Socializar las Políticas Operacionales de los procesos.
- Socializar la Política de Comunicación Institucional para comunicar clara y oportunamente la información dentro de la Organización.
- Revisar mapa y caracterización de procesos.
- Revisar, actualizar y socializar los procedimientos.
- Identificar los Riesgos, Procesos y Subprocesos.
- Conocer el Manual de Funciones.
- Orientar una estructura organizacional congruente con la gestión por procesos.
- Disponer de las documentaciones del Sistema de Control Interno (SCI) de manera accesible entre los empleados del área para su utilización.
- Conocer el Manual de Control Interno, Operacional, Gestión de Riesgos, tales como las orientaciones, guías y responsabilidades.

### Fortalezas

- Conocimiento de la Misión, Visión y Valores Éticos.
- Conocimiento de las funciones.
- Conocimiento de los Procedimientos.
- Acceso y conocimiento de los documentos del Sistema de Control Interno (SCI) en Socializaciones y capacitaciones, Intranet y por Correo Corporativo.

**Entrevistado:** Abog. Andrea Britéz Morales

**Cargo que Desempeña:** Empleado

**Dependencia:** División Técnica Administrativa - Asesoría Jurídica

**Proceso:** Gestión Jurídica

**Auditoras AI:** C.P. Diana Villordo, Ing. Giselle Colmán, Ing. Aurora Núñez

<b>VISION</b>	Buscamos ser una empresa pública confiable y solvente, capaz de crear fuentes de trabajo sostenible con personas competentes y comprometidas con el servicio a los clientes. En el proceso, fomentamos alianzas con el sector público y privado para generar impacto positivo en la implementación de políticas públicas
<b>MISIÓN</b>	Conectamos a nuestros clientes, a través de servicios de comunicación de calidad, con cobertura nacional y así contribuimos como empresa pública al desarrollo económico y social
<b>VALORES</b>	Transparencia - Integridad - Honestidad - Igualdad e Inclusión - Eficiencia y Eficacia - Responsabilidad - Compromiso - Lealtad

### **Oportunidad de Mejora:**

- Promover conocimiento de la Política de Control para su comprensión e internalización.
- Socializar la Política de Comunicación Institucional para comunicar clara y oportunamente la información dentro de la Organización.
- Conocer y Socializar las Políticas Operacionales de los procesos y los Riesgos.
- Identificar los Riesgos, Procesos y Subprocesos.
- Elaborar y/o revisar y socializar los procedimientos de los procesos.
- Orientar la estructura organizacional con gestión por procesos.
- Disponer de las documentaciones del Sistema de Control Interno (Mapa de Proceso, Fichas de Procesos, Políticas y Riesgos) de manera accesible para los empleados.

### **Fortalezas**

- Conocimiento de la Misión, Visión, PEI, POA y Valores Éticos.
- Conocimiento del Manual de Funciones y Estructura Organizacional.
- Conocimiento de los Procedimientos.
- Acceso y conocimiento de los documentos del Sistema de Control Interno en Socializaciones y capacitaciones, Intranet y por Correo Corporativo.

Es nuestro informe.

Asunción, 27 de febrero de 2025



**Ing. Giselle Colman**  
Grupo Evaluador AI



**Ing. Aurora Núñez**  
Grupo Evaluador AI



**CP. Diana Villordo**  
Coordinadora Grupo  
Evaluador AI