



**CONTRALORÍA
GENERAL DE
LA REPÚBLICA**
PARAGUAY



**AUDITORÍA
GENERAL DEL
PODER EJECUTIVO**
PARAGUAY



Norma de
Requisitos Mínimos
para un Sistema de
Control Interno

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

COMISIÓN NACIONAL DE TELECOMUNICACIONES - CONATEL

Abril, 2024



Índice

I.	Antecedentes	1
II.	Objetivo	1
III.	Alcance	1
IV.	Desarrollo.....	2
	A. Componente ambiente de control	3
	B. Componente control de la planificación.....	5
	C. Componente control de la implementación	7
	D. Componente control de la evaluación	11
	E. Componente control para la mejora	11
V.	Conclusión	12
VI.	Recomendación	12



INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE TELECOMUNICACIONES - CONATEL

I. Antecedentes

En la Resolución CGR 377/16, 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 su supervisión, la Norma de Requisitos Mínimos – NRM, para un Sistema de Control Interno mecip:2015.

Posteriormente, con la Resolución CGR 147/19: "...se aprueba 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 fecha 12 de marzo de 2024, la Contraloría General de la República y la Auditoría General del Poder Ejecutivo - AGPE, firmaron un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, y ratificaron la suscripción del Convenio Específico a fin de evaluar conjuntamente el grado de implementación de la NRM para un Sistema de Control Interno mecip:2015, dentro del ámbito de competencia de cada institución parte.

Igualmente, en la Resolución CGR 909/21, se resolvió aprobar y adoptar el uso del Sistema Informático para la evaluación del Sistema de Control Interno, 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 institución en la búsqueda de la excelencia.

III. Alcance

La evaluación realizada, con base a los documentos proporcionados por la institución que respaldan la fase de diseño y evidencian acciones realizadas durante el ejercicio fiscal 2023.



IV. Desarrollo

La evaluación del SCI se define como: "El 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:

- a) 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.
- b) La consideración de los procesos en términos que aporten valor.
- c) El logro de un control de procesos eficaz.
- d) La mejora continua del Sistema de Control Interno con base en la evaluación de los datos y la información interna y externa.

Igualmente, la NRM incorpora la concepción de la administración de riesgos como pilar del control interno, lo que implica el establecimiento de una estructura y cultura organizacional apropiadas, 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 los resultados consolidados de la Comisión Nacional de Telecomunicaciones - CONATEL, que reflejan el nivel de madurez de su Sistema de Control Interno por cada componente:

Evaluación del nivel de madurez del Sistema de Control Interno - SCI			
Ambiente de control	2,86	CC	Diseñado
Control de planificación	3,02	B-	Gestionado
Control de implementación	2,09	C-	Inicial
Control de evaluación	2,53	C	Diseñado
Control para la mejora	2,97	CC	Diseñado
SCI consolidado	2,61	C	Diseñado

A partir del análisis de los documentos proporcionados por medio de la herramienta de evaluación de la NRM y de las entrevistas *in situ* a funcionarios de la Comisión Nacional de Telecomunicaciones, se señalan debilidades por componente de control.

A. Componente ambiente de control

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

En esta fase la institución evidenció un nivel de madurez DISEÑADO ALTO, con una calificación de 2,86, y esto implica, bajo los criterios de la herramienta de evaluación 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.

El primer principio de la NRM establece que, la Máxima Autoridad institucional debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al Sistema de Control Interno asumiendo la responsabilidad sobre su efectividad. Esto se materializa por medio de:

- La adopción de una gestión ética que defina estrategias para la continua reflexión, internalización y aplicación de los valores, principios y compromisos éticos.
- El cumplimiento de los compromisos adoptados en el Código de Buen Gobierno.
- La identificación y aplicación de estrategias para el desarrollo permanente del personal, promoviendo la adopción de nuevas y buenas costumbres, habilidades, conocimientos y sentido de pertenencia.
- La adopción del modelo de gestión por procesos que ponga como factor crítico de éxito a las expectativas del usuario del servicio.



- La administración de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- La definición de Políticas Operacionales que sean aplicadas, revisadas y actualizadas permanentemente.
- La identificación, utilización y evaluación de mecanismos de comunicación que puedan servir como herramienta para empoderar a funcionarios y ciudadanos en la búsqueda permanente de mayores niveles de transparencia y confianza.

Se detallan algunas debilidades que deben ser administradas y otras que ya fueron señaladas en el informe anterior:

- En la Resolución Directorio 3397/23 se aprobó la Política de Control Interno – versión 3.0, sin embargo, no se evidenció una adecuada comunicación para que sea entendida por todos los funcionarios.
- Respecto al Código de Ética - versión 7.0 aprobado en la Resolución Directorio 3476/23, se señala lo siguiente:
 - El Código de Ética no tuvo en cuenta el principio de la selección.
 - Si bien se observaron tres actas de reunión con firmas de algunos funcionarios, en las que se dejó constancia de las actualizaciones conforme al informe de la CGR, no se visualizó evidencias de que el documento orientador de las prácticas éticas haya sido construido de manera participativa y consensuada con los diferentes niveles de la institución.
 - Los compromisos éticos por dependencia quedaron desactualizados teniendo en cuenta la versión 7.0 del Código de Ética y los cambios efectuados.
 - Se verificó la conformación del Comité de Ética, aprobado en la Resolución Directorio 2688/22, sin embargo, no se evidenció que dicho comité haya tratado situaciones asociadas a la evaluación de incumplimientos.
 - Se evidenciaron planillas de registros de firmas de capacitaciones del SCI en las fechas 12, 23 y 16 de octubre de 2023, sobre la reinducción sobre conceptos básicos del SCI, asimismo, informe sobre el resultado de encuestas, sin embargo, no se demostró una efectiva comunicación, entendimiento y aplicación de todos los funcionarios.
- Se sugiere que la resolución de controversias sea incluida en el Código de Buen Gobierno, no así en el Código de Ética.

Al respecto, la NRM, en el principio Protocolo de Buen Gobierno, señala que la institución debe:

- "Establecer los parámetros y criterios para el seguimiento y la evaluación de la gestión de buen gobierno.
- Considerar la habilidad para detectar y generar soluciones ante los incumplimientos en su gestión".



- Se realizó la reinducción sobre conceptos básicos del Sistema de Control Interno, sin embargo, no se demostró la implantación de la gestión ética, que requiere de acciones formativas, actividades que induzcan a la sensibilización y a la reflexión y que llegue a cada funcionario de la entidad.
- Si bien se observó la conformación del Comité de Ética, aprobado en la Resolución Directorio 2688/22, no se comprobó que se haya establecido mecanismos para detectar y generar soluciones a los incumplimientos de los Acuerdos y Compromisos Éticos.
- No se demostró el seguimiento y la evaluación de la gestión ética.
- Se observaron debilidades en el Código de Buen Gobierno - versión 7.0, aprobado en la Resolución Directorio 499/24, que se citan a continuación:
 - No se observó evidencias de construcción participativa y consensuada del Protocolo de Buen Gobierno dentro del nivel directivo de la institución.
 - No se observó informes del Comité de Buen Gobierno sobre la evaluación del desempeño de buen gobierno mediante la aplicación de los índices de gestión ética y comunicación, y del cumplimiento de los compromisos asumidos en el Protocolo de Buen Gobierno.
 - No fue alineado con los principios del Código de Ética - versión 7.0.
- En la Resolución Directorio 2842/23 se aprobó la actualización de la Política de Talento Humano - versión 5.0, no se evidenció que se haya considerado los valores de imparcialidad y economía.
- No se visualizó un informe de gestión del área de Talento Humano a fin de verificar el cumplimiento de los procesos y las Políticas del Talento Humano.

Asimismo, la institución debe asegurar que la socialización de la Política de Control Interno, el Código de Ética, el Protocolo de Buen Gobierno y las Políticas de Talento Humano, además de ser realizada por varios canales de comunicación también sea comunicada mediante actividades formativas y apropiadas que induzcan a la sensibilización y a la reflexión de cada funcionario de la institución.

B. Componente 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, logro de su Visión y el cumplimiento de sus objetivos institucionales".



En este componente la calificación alcanzada fue de 3,02 lo que representa un nivel de madurez GESTIONADO BAJO, y esto implica, bajo los criterios de la herramienta de evaluación que: "se encuentra definido". Se describe seguidamente algunas debilidades detectadas, que pueden ser mejoradas:

- Si bien se observó la Resolución Directorio 3295/23, que aprobó la declaración de la Misión y Visión de la institución, no se evidenció actas sobre el desarrollo de actividades o talleres de revisión.
- Se observó el Plan Estratégico Institucional – PEI 2022-2024, aprobado en la Resolución Directorio 1088/22, al respecto, se constató que no fue revisado a efectos de subsanar las siguientes debilidades, algunas ya señaladas en el informe anterior:
 - No se observó la inclusión del análisis FODA de la CONATEL.
 - No se evidenció que el PEI se encuentre alineado a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se sugiere el respectivo análisis y vinculación.
 - No se evidenció la determinación de recursos necesarios para el logro de los fines trazados.
 - No se observó cursos de acción necesarios para el logro de su Misión, Visión y objetivos institucionales.
 - No se observó la correcta inducción y sensibilización del PEI, con el fin de que todos los funcionarios tengan conocimiento de los objetivos a ser alcanzados, dentro de su área de competencia y enfocados al cumplimiento del objetivo estratégico.
- El perfil del cargo, aprobado en la Resolución Directorio 187/17, no fue elaborado en concordancia con la estructura organizacional aprobada en la Resolución Directorio 745/19.
- No se observó evidencia de la realización de actividades como talleres, capacitaciones o la efectividad de entrevistas *in situ* que demuestren que los funcionarios conocen su perfil, deberes y responsabilidades.
- Si bien se evidenció la Resolución Directorio 3317 de fecha 13/12/23 que aprobó la Guía de administración de riesgos - versión 1.0 y la Resolución Directorio 3315 de fecha 13/12/23 que aprobó la Guía metodológica y formularios para la identificación y seguimiento de indicadores - versión 1.0, no se corroboró la efectividad en su aplicación, teniendo en cuenta las fechas de aprobación de los actos administrativos.



- No se evidenció la Identificación de Riesgos en todos los niveles de objetivos estratégicos y operativos. Al respecto la NRM señala que: *"en cuanto a los criterios para la Identificación y Evaluación de Riesgos deberán tener en cuenta, entre otros:*
 - a) *La etapa de configuración de los planes estratégicos y operativos.*
 - b) *Los diferentes niveles del modelo de gestión por procesos.*
 - c) *Las actividades rutinarias y no rutinarias.*
 - d) *Las actividades de todo el personal que tengan relación con los objetivos y la Misión institucional (incluyendo aquellas realizadas por contratistas).*
 - e) *El comportamiento humano, sus capacidades y otros factores humanos, incluyendo consideraciones sobre la perspectiva de género y la no discriminación.*
 - f) *La probabilidad de ocurrencia y el impacto potencial ocasionado.*
 - g) *La infraestructura, tecnología y materiales utilizados, tanto provistos por la institución o por otros.*
 - h) *Las modificaciones organizacionales o de su sistema de gestión, incluyendo cambios temporarios, y sus impactos en los objetivos, procesos y actividades.*
 - i) *Toda obligación legal relacionada con la evaluación de riesgos y la implementación de los controles necesarios.*
 - j) *El diseño de procesos, instalaciones, tecnología, procedimientos operativos y la organización del trabajo, incluyendo su adaptación a las capacidades humanas"*.

C. Componente 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 evidenció un nivel de madurez DISEÑADO BAJO, con una calificación de 2,09 indicando, conforme a la herramienta de evaluación que: *"El control interno está correctamente definido. Los controles se ejecutan de acuerdo a lo planificado y existe cierta "disciplina" respecto a ellos"*.

Se detalla a continuación, algunas debilidades consignadas en el informe anterior, por lo que se insta a las autoridades de la CONATEL a su observancia, para una mejora continua:



- No se observó indicadores que muestren el impacto y efectividad de los controles. Al respecto, para la formulación y/o revisión de los controles deben ser consideradas las características de la organización como: tamaño, complejidad, tipo de funciones, regulaciones aplicables, nivel de centralización y/o descentralización, nivel tecnológico, entre otros.
- En la Resolución Directorio 3438/23 se aprobó la Política Operacional y el Manual de Políticas Operacionales - versión 3.0, en la que se evidenció la identificación de algunos procesos.

En ese contexto, no se verificó que las Políticas Operacionales incluyan los siguientes criterios:

- a) Coherencia entre las políticas y los lineamientos estratégicos determinados por el componente de control de la planificación, en particular con los principios de gestión por procesos y la identificación y evaluación de riesgos.
 - b) Incorporación de parámetros que orienten el despliegue de los procesos, la definición de controles y el establecimiento de instrumentos para la evaluación de su cumplimiento.
- No se evidenció el diseño de procedimientos para cubrir situaciones que en su ausencia podría afectar la capacidad de control de la institución o causar desviaciones a las políticas y objetivos definidos.

Cabe señalar que: *"El directivo responsable de cada proceso o dependencia vinculada, juega un papel protagónico en el diseño de los procedimientos, dado su nivel de autoridad y responsabilidad directa sobre ellos y cada funcionario es responsable de ejecutar sus actividades conforme a los procedimientos definidos en la institución"*.

- No se observó planes de acción preventiva o correctiva, planes de mejoramiento o controles definidos e implementados, coherentes con la magnitud de los riesgos identificados.
- No se observó implementación de 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.
- Se evidenció una planilla sobre la evaluación de desempeño del primer periodo del año 2023, sin embargo, no se evidenció reportes por dependencia ni del sector responsable del desarrollo de talento humano del periodo evaluado.
- En la Resolución Directorio 2599/23 se aprobó la modificación del Plan de Capacitación correspondiente al año 2023, sin embargo, no se comprobó la efectiva implementación de las actividades de formación y capacitación.
- No se evidenció un informe consolidado de todas las áreas de las necesidades de capacitación elaborado por la Gerencia de Capital Humano.



- No se visualizó la existencia de registros o informes que evidencien análisis de capacidades técnicas de los funcionarios, tomando como base la educación, formación y/o experiencia adecuadas, que demuestren la competencia de los mismos en la ejecución de sus actividades y tareas que puedan causar impacto sobre la capacidad de control interno.
- No se observaron identificación de necesidades de formación específicas relativas a la operación y el control interno.
- No se observó registros de evaluación de la eficacia de las actividades de formación, u otras acciones tomadas
- No se visualizó definición y/o aplicación de procedimientos para que los funcionarios bajo su control tomen conciencia de:
 - a) Sus funciones y responsabilidades, y la importancia de lograr la conformidad con las políticas, controles y procedimientos establecidos.
 - b) Las consecuencias reales y potenciales de desviarse de los controles y procedimientos especificados.
- Se evidenció la Resolución Directorio 3473/23 que aprobó la Política del Sistema de Información Institucional, al respecto se señalan las siguientes debilidades:
 - Si bien se observó el Sistema Técnico Administrativo Financiero, aprobado en la Resolución Directorio 3131/2020, utilizado por la institución no se pudo comprobar si es sistema efectivamente asegura que la información utilizada sea accesible, correcta, actualizada, protegida, suficiente, oportuna, válida, verificable y conservable.
 - No se comprobó que los datos procesados se encuentren ordenados, sistematizados y estructurados en forma adecuada y oportuna.
- No se evidenció controles que aseguren que la información documentada requerida por el Sistema de Control Interno:
 - a) esté disponible y adecuada para su uso, dónde y cuándo se necesite;
 - b) esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado, o pérdida de integridad).
- No se comprobó que se haya determinado fuentes de información relevantes y de calidad para la gestión y el funcionamiento de control interno.
- Se evidenció la habilitación del buzón de quejas y sugerencias, aprobado en la Resolución Directorio 2950/21, sin embargo, no se observó un informe del área encargada sobre el seguimiento o avance de las mismas.
- Con respecto al control de la información documentada, no se demostró tratamiento de las siguientes actividades, según sea aplicable:
 - a) distribución, acceso, recuperación y uso;
 - b) almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad;



- c) control de cambios (por ejemplo, control de versión);
 - d) retención y disposición.
 - No se evidenció reportes de evaluación del área de comunicación, correspondiente al periodo evaluado, sobre la efectividad de los mecanismos de comunicación utilizados.
 - No se comprobó que la información documentada de origen externo, que la institución ha determinado que es necesaria para la planificación y operación del Sistema de Control Interno, sea identificada y controlada, según sea adecuado.
- Al respecto, la NRM señala: *"La elaboración de la documentación no debería ser un fin en sí mismo, sino que debería ser una actividad que aporte valor. Cada institución debe determinar la extensión de la documentación requerida y los medios a utilizar. Esto depende de factores tales como el tipo y el tamaño de la organización, la complejidad e interacción de los procesos, la complejidad de los productos y servicios, las necesidades y expectativas de los beneficiarios, los requisitos legales y reglamentarios que sean aplicables, y la competencia demostrada por los funcionarios, entre otros"*.
- No se observó evidencias de no conformidades o reclamos originadas en fallas de comunicación interna y externa.
 - No se comprobó el diseño y la efectiva implementación de los mecanismos para comunicar clara y oportunamente la información dentro de la organización, contemplando:
 - Valores.
 - Políticas y procedimientos.
 - Objetivos.
 - Importancia, relevancia y beneficios de los controles internos efectivos.
 - Roles y responsabilidades de las autoridades y demás funcionarios en la ejecución de los controles.
 - Mecanismos para que todos los funcionarios puedan reportar internamente cualquier desvío o evento que pudiera comprometer el funcionamiento del control interno.
 - No se comprobó que la institución fomente la identidad institucional, procurando crear en los funcionarios una clara conciencia de su pertenencia y compromiso con los propósitos misionales.
 - No se observó la implementación de políticas y mecanismos para comunicar clara y oportunamente la información desde y hacia afuera de la organización.
 - En la Resolución Directorio 0500/23 se aprobó el plan y cronograma de Rendición de Cuentas, al respecto se señala lo siguiente:
 - No se observaron reportes asociados a la Rendición de Cuentas, incluyendo temas tratados y conclusiones referentes a este proceso.



- No se visualizó un balance anual de gestión que contenga informes cualitativos y cuantitativos alineados al presupuesto anual.
- No se observaron actas u otros documentos que evidencien la convocatoria y la realización de la Rendición de Cuentas a la ciudadanía.

En ese sentido, se recuerda a las autoridades de la CONATEL que los objetivos de la Rendición de Cuentas son desarrollar un diálogo con los ciudadanos, mejorar la gestión pública, garantizar el control social y prevenir la corrupción.

D. Componente control de la evaluación

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

En cuanto al componente de control de evaluación se ubicó en un nivel de madurez DISEÑADO MEDIO con un puntaje de 2,53; debido a que el Sistema de Control Interno se encuentra diseñado. Se observaron las siguientes debilidades:

- En la Resolución Directorio 3315/23 se aprobó la Guía metodológica y formularios para la identificación y seguimiento de indicadores - versión 1.0, sin embargo, aún no se ha llevado a cabo la aplicación efectiva de esta guía ni se han obtenido los resultados de su implementación.
- No se observaron informes sobre la eficacia de las acciones implementadas para la mejora. Al respecto, la NRM exige que: *"La Auditoría Interna debe planificar las auditorías tomando en consideración el estado, la importancia y los riesgos asociados a los procesos y áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas responsable del área auditada debe asegurarse que se realicen las correcciones y que se toman las acciones correctivas o de mejora necesarias, sin demora injustificada, para eliminar los desvíos detectados y sus causas."*

La Auditoría Interna debe realizar actividades de seguimiento que incluya la verificación de la implementación de los planes de mejoramiento y la efectividad de las acciones tomadas".

- No se visualizó procedimientos para definir la metodología y criterios para la planificación e implementación de auditorías internas.

E. Componente 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"*.



La institución no remitió suficiente evidencia relacionada al componente de control para la mejora, arrojando un puntaje de 2,97 con un nivel de madurez DISEÑADO ALTO. Al respecto, no se observaron documentos como:

- Informes de análisis, determinación y seguimiento de acciones.
- Procedimientos para definir la metodología y criterios para la gestión de acciones de mejora. Tampoco registros de acciones correctivas, preventivas y/o de mejora.
- Seguimiento al avance de plan de mejoramiento.

V. Conclusión

Como resultado del análisis practicado a los documentos suministrados, la Comisión Nacional de Telecomunicaciones obtuvo una valoración de 2,61 equivalente a un nivel de madurez DISEÑADO MEDIO, considerando los elementos definidos del Sistema de Control Interno, lo que demuestra la necesidad de aumentar el compromiso, el acompañamiento, compromiso e involucramiento de la Máxima Autoridad y su equipo directivo.

A fin de dar sostenibilidad a las acciones implementadas, es indispensable que la Máxima Autoridad y su equipo directivo, sigan apoyando, gestionando e impulsando, la implementación de la NRM para un Sistema de Control Interno, que redundará en beneficio para la institución, y en consecuencia brindará mayor satisfacción de sus usuarios o grupos de interés, generando confianza y posicionamiento ante la sociedad.

VI. Recomendación

En consideración a lo expuesto más arriba, y de manera a impulsar la mejora continua en la gestión en busca de la excelencia, la Comisión Nacional de Telecomunicaciones, deberá:

1. Elaborar un plan y cronograma de implementación del SCI en el marco de la Resolución CGR 377/16, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno.
2. Desarrollar iniciativas para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y su vinculación con el PEI.
3. Gestionar la capacitación del personal directivo y funcionarios sobre la NRM a fin de apoyar su efectiva implementación.



4. Arbitrar las medidas administrativas para que los avances y resultados de la efectiva implementación de la NRM al cierre del ejercicio fiscal 2024, sea actualizado en el sistema informático para la evaluación del Sistema de Control Interno en la página web de la Contraloría General de la República, a más tardar el 28/02/25, adjuntando todas las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control.

Es nuestro informe.

Asunción, abril de 2024.

ANDREA
CONCEPCION
RODRIGUEZ
GIMENEZ

Firmado digitalmente por ANDREA
CONCEPCION RODRIGUEZ GIMENEZ
Nombre de reconocimiento (DN): cn=ANDREA
CONCEPCION RODRIGUEZ GIMENEZ,
serialNumber=C13391278,
givenName=ANDREA CONCEPCION,
sn=RODRIGUEZ GIMENEZ, ou=FZ,
o=CERTIFICADO CUALIFICADO DE FIRMA
ELECTRONICA, c=PY
Fecha: 2024.04.24 09:04:29 -04'00'

Lic. Andrea Rodríguez
Jefa de Departamento
Contraloría General de la República

NANCY MARIA
REJALA CHIOLA

Firmado digitalmente por
NANCY MARIA REJALA
CHIOLA
Fecha: 2024.04.25 15:41:20
-04'00'

Lic. Nancy Rejala Chiola
Directora de Evaluación de Control
Interno de los Organismos y
Entidades del Poder Ejecutivo
Auditoría General del Poder Ejecutivo

MARIA CRISTINA
FRANCO DE
VERANO

Firmado digitalmente
por MARIA CRISTINA
FRANCO DE VERANO
Fecha: 2024.04.25
12:16:33 -04'00'

Lic. Cristina Franco
Directora de Análisis Sectorial
Contraloría General de la República

GLADYS SUNILDA
FERNANDEZ DE
CHENU ABENTE

Firmado digitalmente por
GLADYS SUNILDA
FERNANDEZ DE CHENU
ABENTE
Fecha: 2024.04.29 14:10:10
-04'00'

Dra. Gladys Fernández
Directora General de Control
Gubernamental
Contraloría General de la
República



Documentaciones Internas

Doc. Interno INTERNO CCCIM/00003/2024

Asunto

033 Interno CCCIM 2024 INFORME DE EVALUACIÓN DE LA CONTRALORIA

Titular

11.00.01.00.00.00 - Coordinación del Comité de Control Interno - MECIP

Categoría-Subcategoría

INTERNO

Datos de la Actuación: 3

Estado: En Proceso	Fecha Última Modificación: 30/05/24 07:59
Tarea: Tramitar Nota - Notas Internas	
Usuario: MEZA , GLORIA CONCEPCION - Secretaría General	
Tipo de Actuación: Actuación	(Actuación en Proceso)

Para consideración del Directorio.

Abg. Diego R. Fernández
Secretario General