

RESOLUCIÓN INAES N.º 554

POR LA CUAL SE APRUEBA EL AJUSTE Y LA ACTUALIZACIÓN DEL CRONOGRAMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN CGR N° 377/16, DEL INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR "DR. RAÚL PEÑA" (INAES) PARA EL PERIODO 2025-2026, VERSIÓN III, 2025.

Asunción, 22 de agosto de 2025.

VISTO: El contenido del Memorando DPACI N° 076/2025 de la Dirección de Planificación y Aseguramiento de la Calidad, en el cual se solicita la aprobación del Plan y Cronograma MECIP/INAES 2025-2026, por la Máxima Autoridad Institucional a través de un acto administrativo;

CONSIDERANDO: La necesidad de ajustar y actualizar el Plan y Cronograma para la Implementación del Sistema de Control Interno en el Instituto Nacional de Educación Superior "Dr. Raúl Peña" (INAES), en conformidad con las disposiciones de la Resolución CGR N° 377/16, y en atención a las normativas vigentes para el ejercicio fiscal 2025.

Que, en respuesta a las observaciones de la Contraloría General de la República, se ha realizado la revisión, ajuste y actualización del Plan y Cronograma para el presente ejercicio fiscal, en alineación con las recomendaciones recibidas;

Que, es necesario actualizar la Resolución N° 498/24, "Por la cual se aprueba el Plan y Cronograma para la Implementación del Sistema de Control Interno, en el marco de la Resolución CGR N° 377/16 del Instituto Nacional de Educación Superior "Dr. Raúl Peña" para el Ejercicio Fiscal 2024;

Que, la implementación de la NRM 2015 para un Sistema de Control Interno, propone la aplicación, revisión y ajuste permanente de las herramientas del sistema de control interno, estableciendo en su primer elemento el Principio I, Compromiso de la Alta Dirección: "La Dirección debe establecer, revisar y mantener una Política de Control Interno, que sea adecuada al propósito y al contexto de la organización y apoye el direccionamiento estratégico";

Que, La Ley N° 1535/1999 De la administración Financiera del Estado y su reglamentación;

Que, El Decreto N° 13245/2005 "Por el cual se reglamenta la Auditoría General del Poder Ejecutivo y se establecen sus competencias, responsabilidades y marco de actuación, así como para las auditorías internas institucionales de las entidades y organismos del Estado";

Que, la Contraloría General de la República por Resolución Res. CGR N° 377/16 - Por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay 2015;

Que, en sesión del Comité de Control Interno del Instituto Nacional de Educación Superior Dr. Raúl Peña, fue aprobado el ajuste al plan y cronograma del comité de control interno INAES, versión 3, 2025.

Que, Resolución INAES N° 135/2022. Por la cual se aprueban la política de control interno y las orientaciones de control interno del Instituto Nacional de Educación Superior Dr. Raúl Peña INAES, así como su implementación en todas las dependencias de la institución"

Que, la Resolución INAES N° 194/22, "Por la cual se conforma el control interno ..." y la Resolución INAES N° 201/23, por la cual se conforma el Comité de Control Interno y el equipo técnico del Sistema de Control Interno (CCI) del Instituto Nacional de Educación Superior Dr. Raúl Peña

RESOLUCIÓN INAES N°

POR LA CUAL SE APRUEBA EL AJUSTE Y LA ACTUALIZACIÓN DEL CRONOGRAMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN CGR N° 377/16, DEL INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR "DR. RAÚL PEÑA" (INAES) PARA EL PERIODO 2025-2026, VERSIÓN III, 2025

Que, en el marco de los establecido en el estatuto institucional, específicamente en el artículo N° 48. La Dirección de Planificación y Aseguramiento de la Calidad Institucional es la instancia responsable de liderar, desarrollar e implementar la aplicación del sistema integral de la calidad institucional, los procesos de evaluación institucional, de carreras y programas que gestiona conforme con la visión, la misión y las políticas institucionales;

Que, la Ley N° 1692 del 7 de mayo de 2001, reconoce al Instituto Superior de Educación Dr. Raúl Peña como institución de educación superior del sector estatal, como autonomía institucional;

VISIÓN: Institución líder en la formación de profesionales de la educación, con calidad, innovación y compromiso ético

TEMBIHECHA: INAES, Temimoĩmby itenondéva tekombo'ehára ñemoarandúpe, omba'apóva hekopete, mba'epyahu'apo ha tembiapopotĩ rupive.

secretariagen@inaes.edu.py



Avda. Eusebio Ayala, Km. 5,5 - Hipódromo
Asunción - Paraguay

RESOLUCIÓN INAES N.º 554

POR LA CUAL SE APRUEBA EL AJUSTE Y LA ACTUALIZACIÓN DEL CRONOGRAMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN CGR N° 377/16, DEL INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR "DR. RAÚL PEÑA" (INAES) PARA EL PERIODO 2025-2026, VERSIÓN III, 2025.

Que, el art. 53 de la Ley N° 4995/13 De Educación Superior dispone que "los Institutos Superiores serán dirigidos por un Director General";

Que, el artículo 9° del Estatuto del Instituto Nacional de Educación Superior Dr. Raúl Peña (INAES), aprobado en Asamblea General del 17 de noviembre de 2022, establece que "en razón de su naturaleza y sus fines como institución de educación superior, conforme con los términos de la Ley N° 4995/13 y la Ley N° 6223/18, la autonomía del INAES implica la plena capacidad para: a) Dictar su estatuto y normas que lo rijan, determinar sus órganos de gobierno, elegir y designar sus autoridades conforme con la Constitución y las leyes; e) Ejercer funciones de docencia, investigación y extensión, así como actividades administrativas, financieras, económicas y de gestión del talento humano, con sujeción a las normas generales y especiales del ordenamiento jurídico nacional";

Que, en Asamblea General del INAES ha sido reconocida como Directora General del Instituto Nacional de Educación Superior Dr. Raúl Peña, por Resolución INAES N° 1/2023 de fecha 12 de mayo de 2023, suscripta por el presidente y secretario de la Asamblea, para el periodo 2023-2027, a la profesora Doctora Claudelina Cantalicia Marín Gibbons, según los resultados de los comicios proclamados por el Tribunal Electoral Independiente, en el marco de las disposiciones del artículo 24, inciso c), del Estatuto Institucional vigente y le faculta a realizar actos y gestiones administrativas en representación de la institución;

Por tanto, teniendo en cuenta las previsiones legales citadas y en uso de sus atribuciones:

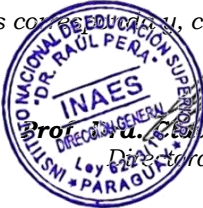
LA DIRECTORA GENERAL
DEL INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR DR. RAÚL PEÑA – INAES
RESUELVE:

Art. 1° **APROBAR** el ajuste y la actualización del Cronograma para la Implementación del Sistema de Control Interno, Versión III, 2025, en el marco de la Resolución CGR N° 377/16, conforme al documento que se anexa y que forma parte integral de la presente resolución.

Art. 2° **ESTABLECER** que la Dirección de Planificación y Aseguramiento de la Calidad Institucional, a través del área MECIP del INAES, será responsable de su aplicación y evaluación.

Art. 3° **DEJAR** sin efecto las disposiciones contrarias a la presente resolución.

Art. 4° **COMUNICAR** a quienes correspondiere, cumplido, archivar.



Prof. Dra. Claudelina Marín Gibbons
Directora General, INAES

CRONOGRAMA NRM 2015

31/8/2025 - 31/8/2026

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO CGR 2025		SISTEMA DE CONTROL INTERNO		
	1.Ambiente de Control	Indicador de cumplimiento	Responsable directo	Responsable de área
1	1.Se requiere mayor compromiso de la Máxima Autoridad en cuanto al liderazgo con la mejora del Sistema de Control Interno	1.Convocatorias y registros de reuniones del CCI, lideradas por la MAI. 2.Compromiso de Altas Autoridades para el cumplimiento de la PCI 2025 3.Certificados de capacitaciones Equipo Técnico. 4.Asignación de recursos humanos y materiales para designaciones para Jefatura MECIP, conformación del Equipo Técnico y Comité de Ética y Buen Gobierno. 5. Resoluciones de aprobación de documentos para implementación del SIC, según NRM 2015. 6. Difusión de documentos, acciones y actividades para la NRM 2015 implementados. 7. Cronograma 2024/25. 8. Convocatoria y registro de reuniones de las Altas Autoridades con los equipos técnicos de las Direcciones Misionales y Estratégicas. 9. Presentación del informe final de la MAI sobre la implementación de la PCI 2025 y Plan de mejora 2026. 10. Presentación de los Informes de Gestión, Balance Anual de Gestión Pública y POI, Informe anual a la Asamblea INAES.	Secretaría General Área MECIP Dpto. Comunicación Dpto. Desarrollo del Talento Humano	Dirección General Dirección de Planificación y Aseguramiento de la Calidad Dirección de Gestión del Talento Humano

2	1.No se visualizó el plan anual de capacitaciones para el ejercicio fiscal 2024 debidamente aprobado por la Máxima Autoridad institucional.	Plan de Capacitación y Cronograma de capacitación 2025.	Dpto. Desarrollo del Talento Humano	Dirección de Gestión del Talento Humano
	1.En la Resolución 342/24 fue actualizado el Código de Ética en su segunda revisión. Al respecto se señala: 2.No se visualizó procedimiento o mecanismo relacionado con la presentación de denuncias sobre incumplimiento del Código de Ética. 3.No se observó conformación de un Comité de Ética, tampoco se adjuntaron evidencias del tratamiento sobre situaciones asociadas a evaluación de incumplimiento, relacionadas a los valores asumidos. 4.No se evidenció la identificación de prácticas éticas de la institución, incluyendo el compromiso con la igualdad y la no discriminación. 5.No se evidenciaron registros de distribución, talleres o capacitaciones para la socialización del Código de Ética, solo se pudo evidenciar que el mismo está disponible en la página web institucional. 6.Si bien se adjuntó un informe con resultados de una encuesta realizada, el mismo no presenta firma del responsable de la elaboración ni fecha; asimismo, no demuestra la comunicación, entendimiento y aplicación de los Acuerdos y Compromisos Éticos por parte de los funcionarios de la institución.	1. Res. de aprobación de Procedimiento para la gestión de denuncias por supuesta falta ética. 2. Instalación, funcionamiento y difusión de las herramientas para el acompañamiento de denuncia de presunta falta ética. 3. Designación, conformación y funcionamiento del Comité de Ética. 4.Acuerdos y Compromisos Éticos actualizados 2025 con identificación de prácticas éticas. 5. Acompañamiento de la implementación de los ACE. 6. Difusión y socialización del Código de Ética. 7.Informe de encuestas y entrevistas.	Comité de Ética y Buen Gobierno/ MECIP Dpto. de Comunicación	Dirección de Planificación y Aseguramiento de la Calidad
4	1.No se visualizó resultados de entrevistas a funcionarios de distintos niveles y áreas, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación de los documentos relacionados a los principios y elementos de este componente.	1.Informe de encuestas y entrevistas.	Área MECIP	Dirección de Planificación y Aseguramiento de la Calidad

2.Control de Planificación				
1	1.En el periodo evaluado, se mantuvo en vigencia el Plan Estratégico Institucional 2022–2026, aprobado por Resolución 182/22. No obstante, se observó que la institución no incorporó los ajustes sugeridos en la evaluación anterior, situación que ya había sido señalada previamente: 2.No se adjuntó evidencia de procedimientos documentados para definir la metodología y criterios para la planificación estratégica y operativa. 3.No se evidenciaron modificaciones frente a los cambios del entorno ni al fortalecimiento de las competencias internas dentro de la institución. 4.Se observó que los valores publicados en el sitio web institucional no coinciden con los establecidos en los documentos éticos correspondientes. 5. Los indicadores establecidos no fueron definidos de manera adecuada. En este sentido, no se identificó una línea de base, que representa el resultado inicial del cálculo del indicador, el cual debe servir como referencia para comparar los cambios alcanzados. 6.No se determinó la asignación de recursos requeridos para el alcance de los fines trazados. 7.No se observó entre los documentos presentados, lineamientos de articulación de los objetivos estratégicos, programas, proyectos y procesos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS. 8.No se visualizaron instrumentos de seguimiento y medición del grado de avance de los planes, y de los logros alcanzados, al cierre del ejercicio fiscal sujeto a análisis. 9.Se observó que si bien la Misión y la Visión institucionales fueron aprobadas mediante Resolución 418/23, no coinciden con las que se encuentran establecidas en el PEI. Por lo tanto, se recomienda revisar y ajustar ambas en el PEI para asegurar su coherencia con lo oficialmente aprobado. 10.No se adjuntaron evidencias que demuestren el conocimiento de los funcionarios de la Misión y la Visión y el contenido de los planes institucionales.	1. Actualización del PEI, según lo establecido por el MEF en el manual metodológico de elaboración,2023. 2. Evidencias de procedimientos metodológicos. 3. Actualización de Misión, Visión, Valores, vinculación a los ODS. 4. Difusión y toma de conocimiento de funcionarios de Misión, Visión, Valores, vinculación a los ODS y planes institucionales.	Dpto. de Planificación	Dirección de Planificación y Aseguramiento de la Calidad

2	Aunque se aprobó un nuevo mapa de procesos mediante la Resolución INAES 570/24, en el documento no se hicieron los ajustes respecto a las debilidades que nuevamente se señalan: 1.No se observó la caracterización de los procesos, conforme lo exige la NRM, que abarca la definición de: 2.Los objetivos de cada proceso, y su coherencia y armonía con la Misión y objetivos institucionales. 3.Los elementos de entrada requeridos y sus proveedores. 4.Los elementos de salida esperados (resultados) y sus clientes o beneficiarios. 5.Los reportes e información generados y sus destinatarios. 6.Los criterios, las mediciones y los indicadores del desempeño necesarios para asegurar la operación eficaz y el control de estos procesos.	1. Actualización de las herramientas para la gestión por procesos aprobadas por resolución institucional.	Área MECIP/Equipo Técnico MECIP	Dirección de Planificación y Aseguramiento de la Calidad. Todas las Direcciones
3	1.No se evidenció que las funciones y responsabilidades de cada funcionario hayan sido adecuadamente comunicadas.	1.Notificación de responsabilidades a los funcionarios debidamente registrada.	Dpto. Desarrollo del Talento Humano	Dirección de Gestión del Talento Humano
4	1. No se observó evidencia de la Identificación y Evaluación de Riesgos para determinar las medidas de control que fueran necesarias. En ese sentido, la NRM señala: “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”.	1.Elaboración de las herramientas para la Identificación y Evaluación de Riesgos aprobadas por resolución institucional. 2. Aplicación de las herramientas para la Identificación y Evaluación de Riesgos por cada Dirección aprobadas por resolución institucional.	Área MECIP/Equipo Técnico MECIP	Dirección de Planificación y Aseguramiento de la Calidad. Todas las Direcciones

3. Control de la implementación			
1	1.El Sistema de Control Interno no está definido. Asimismo, para mejorar continuamente la efectividad del SCI, es necesario cumplir con los requisitos establecidos en la NRM, entre ellos: 2.No se observó evidencia de la identificación de necesidades de formación específicas relativas a la operación y el control interno. Al respecto, la NRM dispone: “La institución debe identificar las necesidades de formación relacionadas con su operación y de su Sistema de Control Interno, como así también planificar y proporcionar formación, o emprender otras acciones apropiadas, para satisfacer estas necesidades”. 3.No se observaron procedimientos que describan la metodología y criterios de gestión de la información documentada. 4.Si bien se visualizó planilla de evaluación de desempeño, no se observó, la existencia de 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, en especial lo que hace a base de datos de capacitaciones y matrices de polifuncionalidad. 5.Se identificó la existencia de la estructura orgánica, el Manual de Funciones y los perfiles de cargos; sin embargo, no se evidenció su adecuada difusión que garantice que cada funcionario conozca plenamente sus deberes y responsabilidades, y pueda rendir cuentas en consecuencia. 6.No se observaron tablas de niveles de aprobación de documentos. 7.Aunque se comprobó entre las evidencias la existencia de un Plan de Comunicación Institucional, aprobado por Resolución 569/24, no se visualizaron informes ni reportes sobre la evaluación de los mecanismos de comunicación utilizados del área encargada de comunicación.	1.Taller sobre identificación y evaluación de riesgos. 2. Procedimiento para establecer la metodología y criterios de gestión de la información documentada. 3. Procedimiento para Capacitaciones. 4. Planilla de evaluación de desempeño. 5. Base de datos de capacitaciones y matrices de polifuncionalidad. 5. Registro de difusión de estructura orgánica, Manual de Funciones y los perfiles de cargos a los funcionarios. 6. Informes sobre la evaluación de los mecanismos de comunicación. 7. Tablas de niveles de aprobación de documentos.	Área MECIP/Equipo Técnico MECIP Dpto. de Comunicación Secretaría General Dpto. Desarrollo del Talento Humano Dirección de Planificación y Aseguramiento de la Calidad. Todas las Direcciones Dirección General Dirección de Gestión del Talento Humano

	4. Control de la evaluación			
1	1.Procedimientos para definir la metodología y criterios para la planificación e implementación de las auditorías del Sistema del Control Interno. 2.Ejecución del Plan Anual de Auditoría correspondiente al periodo 2024. Si bien se identificaron los Informes de Auditoría Interna A.I.I. 11/24 y A.I.I. 04/24, se observó que su alcance se limitó a la Dirección de Administración y Finanzas, sin contemplar controles vinculados al Sistema de Control Interno. 3.Informe de evaluación del SCI y la matriz de evaluación por nivel de madurez. 4.Planes de mejoramiento. 5.Informe de seguimiento o avance de planes de mejoramiento.	La institución debe establecer y ejecutar un ciclo sistemático y documentado de medición y mejora continua del Sistema de Control Interno (SCI), asegurando que las evaluaciones cubran la totalidad del sistema y generen Planes de Mejora con seguimiento obligatorio.	Auditoría Interna	Dirección General
	5. Control para la mejora			
1	1.No se observó que el Análisis Crítico del SCI contenga información relacionada sobre el desempeño del control interno, incluidas las tendencias e indicadores relativos a: 2.Evaluación de planes y objetivos institucionales. 3.Seguimiento y resultados de las mediciones. Resultados de las auditorías internas y externas. 4.Cuestiones relativas a los proveedores e instituciones externas, y otras partes interesadas pertinentes. 5.No se adjuntó evidencia del establecimiento de procedimientos para definir la metodología y criterios para la gestión de acciones de mejora.	1.Análisis crítico de SCI. 2. Procedimientos para definir la metodología y criterios para la gestión de acciones de mejora. 3. Presentación del Análisis crítico y Plan de Mejora.	MECIP/Equipo Técnico	Dirección de Planificación y Aseguramiento de la Calidad. Todas las Direcciones