

## MECIP

### INFORME DE GESTIÓN ANUAL 2025

#### Cultura de la Mejora Continua

Diciembre 2025

La cultura de la mejora continua con el Sistema de Control Interno, SCI, en el presente año 2025, se ha desarrollado con la voluntad, el compromiso y la participación activa de la Dirección General, conjuntamente con las Altas Autoridades, en el ámbito del Comité de Control Interno, CCI. Desde el CCI se ha ratificado la vigencia de la Política de Control Interno del INAES, PCI. En este contexto se han tomado las decisiones necesarias y se ha acompañado oportunamente a todos los Equipos técnicos responsables, para la implementación del Sistema de Control Interno, SCI, y la correspondiente ejecución de las acciones comprometidas en el Cronograma 2024-2025 contribuyendo a la efectividad que se ha concretado básicamente en todos los 5 Componentes del SCI.

#### 1. Ambiente de Control

1. Puede constatarse, que la cultura de la calidad institucional se ha instalado y desarrollado en el INAES, a través de las Normas de Requisitos Mínimos, NRM 2015 y sus herramientas de control lo que implica un involucramiento cotidiano de las Autoridades y sus Equipos técnicos.

2. Las diferentes instancias del MECIP: El CCI, la Jefatura, el Equipo Técnico y el Comité de Ética y Buen Gobierno, fueron instaladas formalmente y cuentan con las asignaciones presupuestarias según los objetos de gastos establecidos en el POI del Año fiscal (Salarios, infraestructuras, capacitaciones, materiales). Las capacitaciones son permanentes y se realizan atendiendo las necesidades de los equipos en función al avance de la implementación de la PCI a través de talleres y un acompañamiento en el proceso (capacitación en ejercicio). Las reuniones y talleres fueron realizadas sistemáticamente y según calendario establecido.

3. Para la gestión ética se ha instalado el Comité de Ética, integrado según Resolución de constitución y designación formal por cada dependencia. El Comité realizó reuniones periódicas y sistemáticas según calendario establecido.

4. El Código de Ética 2024, actualizado en su segunda versión, continua vigente hasta el año 2027, y es el instrumento rector de toda la gestión ética institucional.

Este año se ha sumado como herramienta la reglamentación del procedimiento para la gestión de denuncias por presunta falta ética. El mismo fue elaborado y puesto en vigencia por Resolución, permitiendo concretar aún más la gestión ética estableciendo un canal específico de denuncia: un botón de denuncias en la web, un instrumento adecuado: el formulario, un QR, un correo electrónico: [cebg@inaes.virtual.edu.py](mailto:cebg@inaes.virtual.edu.py), un procedimiento, que asegura en su conjunto el

**principio de debido proceso para las partes**, definiendo además los objetivos, alcance y plazos, para facilitar los fines.

También se procedió a la revisión y actualización en talleres participativos de los **Acuerdos y Compromisos Éticos, ACE**, según el dinamismo de la experiencia desarrollada y las expectativas de cada uno de los equipos de todas las dependencias del INAES. La versión actualizada fue aprobada por Resolución. Es destacable precisar que en este proceso se cuenta con la participación del estamento estudiantil, quienes también definen y aplican sus ACE anualmente.

El Código de Ética, la Resolución de aprobación de los ACE y el Procedimiento para la gestión de denuncias por presunta falta ética, fueron oportunamente difundidos en tres niveles: general institucional, por cada dependencia de nivel Dirección y de manera individual por correo electrónico.

**5. El Comité de Buen Gobierno**, está constituido por representantes según Resolución y designaciones por cada Dirección. Esta instancia acompaña la implementación del Protocolo de Buen Gobierno, con reuniones periódicas y calendarizadas. El Protocolo actual en su segunda versión 2024, continua vigente hasta el año 2027, y fue oportunamente difundido a nivel general institucional, por cada dependencia de nivel Dirección y de manera individual por correo electrónico.

**6. La Política de Talento Humano**, actualizada en su segunda versión 2024, continua vigente hasta el año 2027. La Auditoría Interna interviene de manera coordinada y ha presentado en tiempo y forma el informe sobre la gestión del área de Talento Humano, controlando entre otras cosas el cumplimiento de los valores de igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia.

**7. Con el fin de mejorar la implementación de la PCI**, se realizaron una encuesta general y entrevistas a funcionarias/os designados para el efecto. La primera secuencia se realizó en el primer semestre (mayo) y la segunda al final del segundo semestre (noviembre). El procedimiento aplicado incluyó varios indicadores de medición según la NRM 2015. Los resultados fueron integrados en un informe final, constituyendo un valioso instrumento de trabajo que proporciona una línea de base para direccionar mejor el desarrollo de la PCI en el año 2026.

## 2. Componente Control de la Planificación

**1. El PEI 2022-2026** continua vigente hasta el próximo año, momento en que se realizará su evaluación final y dará inicio a su nueva elaboración con carácter plurianual. Considerando el marco regulador vigente, con la "Guía para la elaboración del Plan Estratégico Institucional (PEI)" establecido por el Viceministerio de Planificación y Presupuesto/MEF, la nueva versión aplicará la metodología establecida para todas las instituciones públicas.

**2. Para la gestión por procesos se ha actualizado y mejorado el Mapa de Procesos con todas sus herramientas procesales, con aprobación por Resolución institucional. Las herramientas**

metodológicas aplicadas con matrices ayudan a vincular los procesos y procedimientos implementados en la gestión institucional con los objetivos Misionales, Estratégicos y de Apoyo. Por otra parte estos procesos tienen una base legal sustentada en el marco regulador institucional que define la estructura organizacional con los Estatutos, el Organigrama, el Reglamento Interno, y el Manual de Funciones, así como otras disposiciones legales de aplicación sistematizadas en el instrumento del Normograma. El Normograma también fue actualizado y aprobado por Resolución. Los nuevos Estatutos, Organigrama, Manual de Funciones y Reglamento Interno, fueron progresivamente elaborados y entrando en vigencia, asegurándose su difusión masiva al interior de la institución, con alcance a todos los estamentos (estudiantil, docente, técnico-administrativo)

**3. En la gestión de riesgos de impedimento para cumplir con los objetivos misionales,** se procedió a la elaboración del Mapa de Identificación y Evaluación de Riesgos, IER , en los cuales los criterios están adaptados a la naturaleza de la institución. La herramienta del FODA fue aplicada como base de situaciones riesgosas propias del contexto institucional. El procedimiento metodológico para la IER, contiene herramientas y una guía de implementación que define criterios y responsabilidades ante situaciones que pueden eventualmente impedir el cumplimiento de las actividades, y por ende, alcanzar los objetivos misionales. El Mapa de IER fue aprobado por Resolución y difundido oportunamente para conocimiento general.

### **3. Control de implementación**

**1. El INAES cuenta con políticas que dan sostenibilidad a la gestión de calidad a través de procesos establecidos que permiten el monitoreo y evaluación periódica con sus propias herramientas.** Esto se refleja en algunos Planes de áreas específicas que establecen parámetros operativos para las actividades y tareas de los procesos y subprocesos. En este contexto, de manera sistemática se aplican el Mecanismo de eficiencia interna, MACI; Plan Operativo Anual, el Proceso de Autoevaluación y Acreditación, Plan de Gestión de Riesgos, Plan de Anual de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía y el Plan de Auditoría Interna. La implementación del Plan Operativo Anual recoge de manera sistematizada y sistemática los procesos, los lineamientos estratégicos anuales, con desagregación a nivel de acciones, evaluación periódica y distribución en todos los niveles institucionales de manera participativa según el grado de responsabilidad vinculante a los procesos.

**2. En cuanto a la competencia, formación y toma de conciencia de los funcionarios,** la Política de Gestión del Talento Humano, versión actualizada 2024, es implementada en todos sus aspectos para asegurar este objetivo. Los funcionarios son acompañados para el mejoramiento de sus competencias y desempeños en el cargo donde se encuentran designados, con evaluaciones de desempeño y capacitaciones periódicas. Las actividades de inducción para quienes ingresan como las de reinducción, permiten que los funcionarios conozcan plenamente sus deberes y responsabilidades, y puedan rendir cuentas. Este acompañamiento se refuerza por la difusión

constante del marco regulador de los cargos y funciones. Además se cuenta con un Plan de capacitación y cronograma anual que fue elaborado e implementado a partir de la consulta previa para la identificación de necesidades en capacitación.

3. En el área de la Información y Comunicación, tanto interna como externa, el Plan de Comunicación Institucional (2024), ordena el ámbito de aplicación asegurando ante todo la integralidad y confiabilidad de la información institucional facilitando una relación comunicacional fluida y respetuosa con los usuarios, y por sobretodo eficaz y eficiente, contribuyendo a la promoción de la identidad institucional. Dicho instrumento contempla los canales formales para recepción de no conformidad o reclamos. La accesibilidad es facilitada por medios digitales como el buzón digital a través de QR, visibilizado en lugares estratégicos para mayor accesibilidad. Los documentos de origen externo son debidamente procesados por un procedimiento específico. El informe anual de la efectividad de los mecanismos de comunicación aplicados, recoge el desempeño logrado.

La fuente de información relevante y de calidad para la gestión y el funcionamiento del control interno, se canaliza a través de un procedimiento mensual y anual para los fines de presentación ante el Consejo Superior Institucional, basado en el PEI, según su estructura ordenada por Dimensiones (Gobierno institucional, Académica, Personas, Recursos, Impacto). En búsqueda de la mejora continua de este componente relevante para la gestión de calidad también se ha aplicado una encuesta a fin de identificar el nivel de receptividad y desempeño según los usuarios.

#### 4. Control de Evaluación

Los procesos de evaluación realizados por la Auditoría Interna fueron desarrollados de acuerdo al Plan Anual de Auditoría, y siguiendo básicamente los procedimientos, metodología y criterios orientados técnicamente desde la rectoría de la Auditoría General del Poder Ejecutivo, AGPE, y que coinciden con la NRM 2015 en lo que a evaluación de control interno respecta. Así los procedimientos aplicados dieron como resultados, en tiempo y forma, los informes de seguimiento, dictámenes y planes de mejora, abarcando las diferentes dependencias directivas, incluyendo todo el SCI.

La intervención de la Auditoría Interna ha contribuido al SCI, con el valor agregado de sus aportes desde una visión complementaria que refuerza el sistema de control interno.

#### 5. Control para la Mejora

Es importante señalar que a partir de su autonomía y autarquía institucional, establecida oficialmente en 2019, la institución ha realizado un proceso de renovación de la estructura organizacional, generando las políticas pertinentes, con sus instrumentos correspondientes de nivel misional, estratégico y de apoyo, según lo requiere el marco normativo de todas las instituciones públicas del país. La NRM 2015, sin duda constituye un parámetro del sistema de control interno que ayuda a lograr, más que la eficiencia puntual, la cultura de la calidad para un servicio público tan relevante como lo es la formación docente. Por esta razón incontestable, Dirección General, así como la Alta Dirección, que conformamos el Comité de Control Interno, ratificamos y renovamos nuestro compromiso en seguir desarrollando la Política de Control Interno. Para este objetivo hemos

tomado información y conocimiento cabal de lo que hemos avanzado en este proceso y de lo que aún nos queda por mejorar.

Las **Líneas estratégicas de acción** para la mejora continua en el 2026 se orientan a:

1. Aumentar el **liderazgo y compromiso** de las **Autoridades y Funcionarios**.
2. **Visibilizar permanentemente los avances** de la Política de Control Interno implementada a través del **Sistema de Control Interno**, a fin de involucrar con **mayor conciencia y compromiso a los responsables**.
3. Profundizar la **gestión ética** para una **convivencia armónica y constructiva** que fortalezca nuestro compromiso con la institución y la sociedad.
4. Asegurar la **gestión de procesos con la claridad y pertinencia de los procedimientos**, que faciliten un servicio público de calidad. En consecuencia, **mejorar la gestión de riesgos y los planes operacionales** a fin de **garantizar los objetivos misionales**: académico, investigación y la vinculación y extensión social.
5. Acompañar el **desempeño de los funcionarios**: administrativos, técnico-docentes y docentes, con **criterios de equidad, inclusión y transparencia**.
6. Desarrollar ampliamente la **imagen corporativa institucional** con un sistema comunicacional optimizado.

Este **resumen ejecutivo** tiene la intención de facilitar un **conocimiento apropiado a la ciudadanía** sobre los avances realizados por el INAES en relación a la **Política de Control de Calidad**. No obstante, invitamos para acceder a mayor información visitar la web site <https://inaes.edu.py/>

**Dra. Claudelina Marin Gibbons**  
**Directora General**

Elaborado por: **Msc. Mercedes Lerea**, Jefa  
Área MECIP



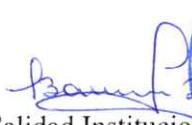
25.11.25



INAES

26.11.25

Validado por: **Dra. Leonidas Bareiro**, Directora  
Dirección de Planificación y Aseguramiento de la Calidad Institucional



Aprobado por: **Dra. Claudelina Marín**, Directora General  
Dirección General

