

**PLAN DE MEJORAMIENTO SCI - IPTA - 2025**

**Informe sobre la Evaluación del SCI**

ENTIDAD: IPTA						
VIGENCIA: Ejercicio Fiscal 2025						
Mejora Continua a la implementación del SCI						
Informe de la Evaluación de la Efectividad del SCI - CGR - Octubre 2024						
Requisitos	Debilidad	Acción de Mejoramiento 2025	Inicio de ejecución	Plazo de ejecución final	Responsable de efectuar la mejora	Mecanismo de Seguimiento Interno
COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL						
A.1- Compromiso de la Alta Dirección.  A.1.1- Política de Control Interno.	No se visualizaron actas u otros documentos que evidencien la participación activa de la Alta Dirección como integrante del Comité de Control Interno, en la elaboración del Plan Estratégico Institucional - PEI y en el seguimiento al Plan Operativo Institucional - POI, la efectividad del control de riesgos, los reportes de auditoría interna o externa y los planes de mejoramiento.	Se realizaron talleres donde se presentó la metodología para la elaboración del PEI, la importancia del PEI para la implementación efectiva de la NRM, la conformación del equipo para formulación del PEI, por Res. 143/2024, talleres para la formulación del PEI, y socialización del mismo. En todas las mencionadas reuniones y/o talleres, la socialización del PEI se ha efectuado en un 100%. Entre los acuerdos establecidos en la reunión CCI Acta N°01/2025, con la presencia de la máxima autoridad, se estableció construir un tablero de control de indicadores, y en el mismo tablero identificar y evaluar los riesgos por cada indicador del PEI 2024-2028.	Feb. 2025	Abr. 2025	CCI MECIP	* Planillas de asistencia elaboración del PEI. * Planillas de asistencia socialización de PEI. * Fotografías * Resolución de conformación del equipo para formulación del PEI. * Informe DGP, socialización PEI. * Acta CCI N° 01/2025
	No se visualizaron evidencias de realización de capacitaciones que incluyan la socialización de la Política de Control Interno.	Se han realizado reuniones con las dependencias de las oficinas Central y de Gestión donde se hablaron de los siguientes temas con los funcionarios: a) NRM MECIP 2025: Componentes, b) Gestión por procesos, c) Paso a paso para la elaboración de los procedimientos, según mapa de procesos (formato 93), d) Administración de riesgos, ponderación según impacto y probabilidad de ocurrencia. Dando cumplimiento al Plan Anual de Capacitación del IPTA, se realizaron capacitaciones presenciales sobre la NRM_ MECIP:2015 en las dependencias a nivel central del IPTA (Oficina de Gestión y San Lorenzo). A partir del nuevo PEI aprobado por Acto administrativo N° 300/2024 de fecha 26 de junio del año 2024, ha exigido a actualizar la PCI institucional, la cual está alineada al nuevo PEI 2024-2028. La socialización de la PCI ha sido realizada a través del correo institucional a todos los servidores públicos del IPTA, y se prevé en el segundo semestre del año 2025 realizar las visitas a los Centros de Investigación y Campos Experimentales, considerando así pertinente realizar la capacitación no solo el PCI, sino en todos los componentes de la NRM.	Ene. 2025	Oct. 2025	CCI MECIP	* Lista de participantes a las capacitaciones emitido por DGDP, Departamento de Capacitación del Personal. * Presentación PPT de las reuniones realizadas. * Fotografías.
	Si bien se visualizó el Acta de Reunión 1/23 del Comité de Ética, con la asistencia de siete directores generales y directores, en la que se deja constancia de la revisión el Código de Ética y la aprobación de la versión 5 del documento por parte del citado comité, no se adjuntaron evidencias de que el documento orientador de las prácticas éticas fue construido o revisado de manera participativa y consensuada, con los diferentes niveles de la institución.	El Código de Ética ha sido revisado a través de intercambios de correos con los directores de la institución para su revisión y posterior aprobación, se tiene como una actividad clave realizar a nivel de centros de investigación y campos experimentales, realizar charlas para tener en cuenta los criterios de elaboración del Código de Ética	Ene. 2025	Oct. 2025	CCI Comité de Ética MECIP	* Acta de Reunión Comité de Ética N°01/23. * Correos enviados a todas las dependencias. * Fotografías.

Requisitos	Debilidad	Acción de Mejoramiento 2025	Inicio de ejecución	Plazo de ejecución final	Responsable de efectuar la mejora	Mecanismo de Seguimiento Interno
<b>A.2 - Acuerdos y Compromisos Éticos</b>	Si bien se observaron los Acuerdos y Compromisos Éticos por dependencias, estos corresponden al 2021. Dado que el Código de Ética fue actualizado por Resolución 66 del 17/02/23, corresponde también actualizar dichos Acuerdos y Compromisos Éticos que deben ser elaborados por todas las dependencias de la institución.	En la reunión del CCI Acta 02/2024, se ha establecido que cada director debe promocionar y actualizar los acuerdos y compromisos éticos por dependencia, en un trabajo conjunto con todos sus funcionarios. Estos acuerdos y compromisos éticos han sido remitidos a la Coordinación del MECIP, en la misma obran los documentos originales consolidados. Durante el ejercicio fiscal 2025, se estarán actualizando con las demás dependencias de la institución que aun no han actualizado, específicamente los centros de investigación y campos experimentales, y fortalecer con las capacitaciones correspondientes.	Ene. 2025	Oct. 2025	CCI Comité de Ética MECIP	* Acta de reunión CCI N° 02/2024. * Acuerdos y compromisos Éticos por dependencia actualizados 2024.
	No se visualizó documentación que evidencie la definición y aplicación de instrumentos para detectar y generar soluciones a los incumplimientos de los Acuerdos y Compromisos Éticos.	El IPTA cuenta con los instrumentos de detección y generación de soluciones ante incumplimientos de los Acuerdos y Compromisos Éticos, ellos son en primer lugar el Reglamento Interno Institucional: Resolución IPTA N°: 700/2017 (Sección III Del Régimen disciplinario), el Buzón de quejas y sugerencias disponible en la página oficial de la institución (link: <a href="https://www.ipta.gov.py/portada/mecip/quejas-y-sugerencias-mecip/">https://www.ipta.gov.py/portada/mecip/quejas-y-sugerencias-mecip/</a> ), y el Código de Ética actualizado en su versión 6 (Res. N°642/2024). Se seguirá realizando charlas y reuniones con respecto a los acuerdos y compromisos éticos de la institución.	Ene. 2025	Oct. 2025	CCI Comité de Ética MECIP	* Res. N° 700/17. Reglamento Interno * Link Buzón de quejas y sugerencias: (link: <a href="https://www.ipta.gov.py/portada/mecip/quejas-y-sugerencias-mecip/">https://www.ipta.gov.py/portada/mecip/quejas-y-sugerencias-mecip/</a> )
	No se visualizó un informe de la Auditoría Interna sobre la evaluación de la gestión del área de Talento Humano a fin de verificar el cumplimiento de las Políticas de Gestión del Talento Humano, asegurando que los procesos involucrados promuevan los valores de igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia.	La Dirección de Auditoría Interna del IPTA incluirá en el Plan Anual de Trabajo 2025 la evaluación de la PTH institucional, sin embargo, ya se cuentan con evaluaciones de los procedimientos correspondientes a solicitudes de permisos, notificaciones de funciones, entre otros que obran en la mencionada Dirección.	Mar. 2025	Set. 2025	CCI Dirección de Auditoría Interna	* Plan Anual de trabajo AI 2025. * Informe de la AI sobre evaluación de la gestión de la PTH institucional.
	No se observó informe sobre el resultado de entrevistas a funcionarios de distintos niveles y áreas, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación de los documentos relacionados a los principios y elementos: Política de Control Interno, Acuerdos y Compromisos Éticos, Protocolo de Buen Gobierno.	Una actividad clave para medir el nivel de conocimiento sobre la NRM_MECIP:2015 es: • Realizar entrevistas a los servidores públicos del IPTA sobre el conocimiento de la NRM MECIP 2015, se estableció como estrategia realizar entrevistas a los servidores públicos de la institución con el fin de medir su nivel de conocimiento sobre el Sistema de Control Interno. Se acordó en la reunión CCI de fecha 22 de enero de 2025, realizar dos entrevistas durante el año: <input type="checkbox"/> La primera al inicio del año para establecer una línea base sobre el nivel de conocimiento. <input type="checkbox"/> La segunda al final del año, para medir los avances y el grado de entendimiento logrado. Los resultados de estas entrevistas serán utilizados para ajustar estrategias de capacitación y fortalecer el Sistema de Control Interno.	Feb 2025	Nov. 2025		* Formulario de entrevistas. * Consolidado de entrevistas. * Informe de los resultados de las entrevistas. * Fotografías.

Requisitos	Debilidad	Acción de Mejoramiento 2025	Inicio de ejecución	Plazo de ejecución final	Responsable de efectuar la mejora	Mecanismo de Seguimiento Interno
<b>COMPONENTE DE CONTROL DE PLANIFICACIÓN</b>						
<b>B.1- Direccionamiento o Estratégico.</b>	Las leyendas de la Misión y Visión visualizadas en la web institucional no concuerdan con las expuestas en el Plan Estratégico Institucional vigente.	La misión y visión han sido actualizados a través del nuevo PEI institucional 2024-2028 correspondiente a la Resolución N° 300/2024 de fecha 26 de junio de 2024, y publicado en la página oficial de la institución. La misión y visión han sido aprobados en su versión N°5, por Res. N° 640/2024. La información se encuentra disponible en página web institucional.	Ene. 2025	Ene. 2025	CCI DGP Dirección de Comunicación	* Res. N° 300/2024. PEI 2024-2028. *Res. N° 640/2024. Misión y Visión versión 5.
	Se observó el Manual Técnico de Planificación, Seguimiento y Evaluación, aprobado con la Resolución 133/19 pero no se adjuntó evidencia que compruebe su efectiva aplicación.	La aplicación del Manual Técnico de Planificación, Seguimiento y Evaluación se da a través del Sistema Informático Integrado de Planificación, Administración y Finanzas, aprobado por acto administrativo N°86/2020, en el mismo acto administrativo se aprueba el mencionado manual. Este manual está disponible en la página web institucional y está en conocimiento de todos los servidores públicos de la institución.  En la reunión CCI según Acta N° 01/2025 se estableció como mecanismo de seguimiento y evaluación incluir un tablero de control de indicadores, este mecanismo se implementará a través del Sistema Informático Integrado de Planificación, Administración y Finanzas. Este tablero contendrá la identificación y evaluación de riesgos, permitiendo monitorear en tiempo real los avances y detectar posibles desviaciones, se propone utilizar la metodología de semáforo, lo que permitirá clasificar los niveles de riesgo en tres categorías: <input type="checkbox"/> Rojo: acciones y riesgos críticos que requieren atención inmediata. <input type="checkbox"/> Amarillo: acciones y riesgos moderados que necesitan monitoreo constante. <input type="checkbox"/> Verde: acciones y riesgos controlados o de bajo impacto. Se designó a los responsables de los indicadores ya establecidos en el PEI como encargados de coordinar la implementación y supervisión de este tablero.	Feb. 2025	Abr. 2025	CCI DGP DTICs MECIP	* Manual Técnico de Planificación, Seguimiento y Evaluación. * Res. N°86/2020. * Acta CCI N° 01/2025.
	La Resolución 401 del 06/09/22 prorrogó el Plan Estratégico Institucional 2012- 2021 posterior a su vencimiento, además considerando los registros adjuntos al Sistema NRM hasta el cierre del periodo evaluado, no fue diseñada la nueva versión del documento, tampoco se visualizó evidencias de la justificación de la falta de renovación del mismo.	La institución cuenta con su nuevo PEI institucional 2024-2028 correspondiente a la Resolución N° 300/2024 de fecha 26 de junio de 2024, y publicado en la página oficial de la institución.	Ene. 2025	Ene. 2025		*Res. N° 300/2024 * Fotografías * Informe de socialización del nuevo PEI.
	La institución no presentó evidencia del procedimiento para definir la planificación a nivel estratégico ni de la revisión oportuna de los planes, para ajustarlos a los cambios del entorno y al desarrollo de competencias al interior de la institución.	La institución cuenta con un mapa de procesos aprobado por Resolución N°354/2023, en este mapa de procesos se definen los macroprocesos, procesos y subprocesos con los procedimientos correspondientes en los tres niveles: estratégico, misional y de apoyo. Los procedimientos han sido elaborados por los responsables de cada subproceso, proceso y macroproceso. Para el año 2025 se prevé la actualización del mapa de procesos aprobado por Resolución N°354/2023 conforme al nuevo PEI, adecuar el mapa a los objetivos estratégicos y específicos, y los indicadores en los tres niveles ya mencionados más arriba.	Mar. 2025	May. 2025	CCI	*Res. N°354/2023 *Consolidado de los procedimientos elaborados según el formato N° 93 que se vinculan a los subprocesos, procesos y macroprocesos. * Mapa de procesos actualizado versión 3.

Requisitos	Debilidad	Acción de Mejoramiento 2025	Inicio de ejecución	Plazo de ejecución final	Responsable de efectuar la mejora	Mecanismo de Seguimiento Interno
	No se observó en el Plan Estratégico Institucional ni se adjuntó registros de la determinación de los recursos necesarios para el logro de los fines trazados.	El Plan Estratégico Institucional ha sido actualizado. La institución cuenta con su nuevo PEI 2024-2028, aprobado por Resolución N° 300/2024. En el mismo se determinan las líneas de acción, indicadores, responsables y recursos. Se determinó incluir un tablero de control de indicadores en el mismo SIIPAF, donde estarán detallados las actividades, responsables, los recursos utilizados para la ejecución de las actividades, además de la identificación y administración de riesgos.	Ene. 2025	Abr. 2025	CCI DGP DTICs MECIP	*Res. N° 300/2024 * Tablero de Control de Indicadores. * Informe de avances del SIIPAF.
	No se visualizó evidencias de la revisión periódica de los planes institucionales para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados.	Cada dependencia elabora su informe de gestión correspondiente al ejercicio fiscal presente, donde se detallan los avances realizados para el cumplimiento de los objetivos institucionales, además se cuenta con el Sistema Informático Integrado de Planificación, Administración y Finanzas. En el Informe de Gestión Institucional, se refleja la revisión de las acciones realizadas. Se determinó incluir un tablero de control de indicadores en el mismo SIIPAF, donde estarán detallados las actividades, responsables, los recursos utilizados para la ejecución de las actividades, además de la identificación y administración de riesgos.	Ene. 2025	Nov. 2025	CCI Todas las Direcciones del IPTA.	* Informe de Gestión Institucional 2024. * captura de pantalla del SIIPAF. * Formularios N° 04, 05 y 06 de la DGP. * Tablero de Control de Indicadores.
<b>B.2- Gestión por procesos</b>	Se observó el despliegue incompleto de la caracterización de los procesos identificados en el mapa que incluya las siguientes consideraciones establecidas en la NRM: - Los objetivos de cada proceso, y su coherencia y armonía con la Misión y objetivos institucionales. - Los elementos de entrada requeridos (insumos) y sus proveedores. - Los elementos de salida esperados (resultados) y sus clientes o beneficiarios. - Los reportes e información generados y sus destinatarios. - La interacción con otros procesos. - Los criterios, las mediciones y los indicadores del desempeño necesarios para asegurar la operación eficaz y el control de estos procesos. - Los recursos necesarios para su ejecución.	Ya se cuenta con la identificación de los macroprocesos, procesos y subprocesos, para el año 2025 se elaborará la ficha de caracterización de procesos, una vez actualizados los mismos.	Abr. 2025	May. 2025	CCI	* Mapa de procesos actualizado * Ficha de caracterización de procesos.
	No se adjuntó evidencia de la actualización del normograma aprobado por Resolución 589/21 con las disposiciones legales por cada proceso, de conformidad a lo requerido por la NRM.	Normograma actualizado en el año 2025, a nivel de procesos, conforme al mapa de procesos actualizado.	Abr. 2025	May. 2025	CCI	* Normograma actualizado. * Resolución de aprobación.

Requisitos	Debilidad	Acción de Mejoramiento 2025	Inicio de ejecución	Plazo de ejecución final	Responsable de efectuar la mejora	Mecanismo de Seguimiento Interno
B.3 Estructura Organizacional	Los puestos de trabajo establecidos en el organigrama no fueron definidos a partir del actual mapa de procesos con base en las competencias requeridas por las actividades y tareas identificadas en el mismo, además no se visualizó el diseño del perfil de cada puesto.	Si bien el IPTA tiene definido los procedimientos por cada subproceso del mapa de procesos y el mismo está alineado al organigrama institucional, se prevé la actualización a partir del Programa Financiamiento para el Mejoramiento de la Investigación, Innovación y Transferencia de Tecnología. Contrato de Préstamo BID 4925/OC-PR. Componente 1: Producto 1. Documentos de gestión estratégica elaborados y aprobados - Estructura Organizacional Optimizada y Aprobada - Manual de Organización y Funciones	Abr. 2025	Jul. 2025	CCI DGP DGDP Componente 1 BID	* Mapa de procesos actualizado. * Consolidado de los procedimientos según mapa de procesos. * Informe de avances en el producto 1: Documentos de gestión estratégica elaborados y aprobados - Estructura Organizacional Optimizada y Aprobada - Manual de Organización y Funciones.
	El organigrama aprobado por Resolución 261/17 y ampliado por Resolución 313/17 no fue orientado a procesos.	Se ha iniciado un Programa de Financiamiento para el Mejoramiento de la Investigación, Innovación y Transferencia de Tecnología. Contrato de Préstamo BID 4925/OC-PR. La ejecución y administración del Programa es responsabilidad del Instituto Paraguayo de Tecnología Agraria (IPTA), quien cuenta con una Unidad Ejecutora del Programa (UEP), cuya función principal es la coordinación de la implementación del Programa. El Programa está compuesto de la siguiente estructura: (i) Componente I. Gestión organizacional y articulación con agentes nacionales e internacionales, En el componente I: Gestión organizacional y articulación con agentes nacionales e internacionales se abordan los siguientes productos que atañen a este principio: Producto 1. Documentos de gestión estratégica elaborados y aprobados - Estructura Organizacional Optimizada y Aprobada - Manual de Organización y Funciones Producto 2. Documentos de gestión de productos elaborados y aprobados - Instrumento de gestión (POA - Manuales) elaborados y aprobados - Manual de Monitoreo y evaluación de gestión elaborados - Macroprocesos elaborados y protocolizados Producto 4. Documentación de gestión de RRHH elaborados - Plan de Carrera y grilla salarial establecida - Clima laboral medido - Manual de puestos y perfiles elaborados - Manual de planificación (dotación) y seguimiento elaborado, aprobado e implementado - Manual de Evaluación de desempeño de resultados formulados y aplicado.	Abr. 2025	Jul. 2025	CCI DGP DGDP Componente 1 BID	* Contrato de Préstamo BID 4925/OC-PR.

Requisitos	Debilidad	Acción de Mejoramiento 2025	Inicio de ejecución	Plazo de ejecución final	Responsable de efectuar la mejora	Mecanismo de Seguimiento Interno
<b>B.3 Estructura Organizacional</b>	No se visualizó registros de socialización del perfil de puesto, y del organigrama a los funcionarios, tampoco evidencias de capacitaciones o entrevistas personales que permitan comprobar el nivel de conocimiento y comprensión de sus deberes y responsabilidades, de modo a que puedan rendir cuenta por los mismos.	Los perfiles de puestos y notificaciones en cuanto a las funciones a ser desempeñadas son remitidos periódicamente a los responsables. A través del del Programa Financiamiento para el Mejoramiento de la Investigación, Innovación y Transferencia de Tecnología. Contrato de Préstamo BID 4925/OC-PR, en el componente I: Gestión organizacional y articulación con agentes nacionales e internacionales se abordan los siguientes productos que atañen a este principio: Producto 1. Documentos de gestión estratégica elaborados y aprobados - Estructura Organizacional Optimizada y Aprobada - Manual de Organización y Funciones Producto 2. Documentos de gestión de productos elaborados y aprobados - Instrumento de gestión (POA - Manuales) elaborados y aprobados - Manual de Monitoreo y evaluación de gestión elaborados	Ene. 2025	Nov. 2025	CCI DGDG	* Informe de las notificaciones realizadas a los funcionarios 2024. * Informe de las notificaciones realizadas a los funcionarios 2025.
	No se evidenció documentos que comprueben la realización de talleres destinados a proporcionar a los funcionarios el conocimiento necesario sobre sus obligaciones y responsabilidades individuales, con el fin de contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales. Tampoco resultado de entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren entendimiento y aplicación de los conocimientos adquiridos en relación con sus responsabilidades.	Se realizan talleres de inducción y reinducción en donde se abarcan temas sobre las obligaciones y responsabilidades individuales dando cumplimiento a los objetivos institucionales, conforme al Plan Anual de Capacitación. Se estableció en la reunión CCI, realizar entrevistas a los servidores públicos de la institución con el fin de medir su nivel de conocimiento de sus funciones y todo lo referente al Sistema de Control Interno.	Abr. 2025	Dic. 2025	CCI DGDG	* Planillas de asisencia.
<b>B.4 Identificación y Evaluación de Riesgos</b>	No se evidenció la existencia de formularios de matrices de riesgos sobre procesos y subprocesos críticos relacionados al actual mapa de procesos, al respecto sólo se visualizó la Identificación y Evaluación de Riesgos de los procesos de Control para la Mejora y Control de Documentos del nivel operativo correspondientes al 2021.	Con la implementación del Tablero de Control Interno se propone utilizar la metodología de semáforo, lo que permitirá clasificar los niveles de riesgo en tres categorías: <input type="checkbox"/> Rojo: Riesgos críticos que requieren atención inmediata. <input type="checkbox"/> Amarillo: Riesgos moderados que necesitan monitoreo constante. <input type="checkbox"/> Verde: Riesgos controlados o de bajo impacto.	Abr. 2025	Jul. 2025	CCI DGP DTICs MECIP	* Tablero de control de indicadores con la identificación y evaluación de riesgos.
	No se observó documentación que respalde la existencia de versiones superadas y revisadas de las matrices de Identificación y Evaluación de riesgos, tampoco evidencias del desarrollo de actividades o talleres de revisión y adecuación de las mismas.	Como mecanismo de seguimiento y evaluación un tablero de control de indicadores incluido, este mecanismo se implementará a través del Sistema Informático Integrado de Planificación, Administración y Finanzas. Este tablero incluirá la identificación y evaluación de riesgos, permitiendo monitorear en tiempo real los avances y detectar posibles desviaciones, se propone utilizar la metodología de semáforo, lo que permitirá clasificar los niveles de riesgo en tres categorías: riesgos críticos, riesgos moderados y riesgos controlados. Una vez que se hayan actualizado el mapa de procesos se procederá a la identificación de riesgos a través de las matrices de riesgos sobre procesos y subprocesos. En el tablero de control de indicadores estarán detallados los siguientes items: resultado actual, estado, riesgo, probabilidad de ocurrencia, impacto, nivel de riesgo, acción mitigadora, estado de riesgo.	Abr. 2025	Jul. 2025	CCI DGP DTICs MECIP	* Tablero de control de indicadores con la identificación y evaluación de riesgos.

Requisitos	Debilidad	Acción de Mejoramiento 2025	Inicio de ejecución	Plazo de ejecución final	Responsable de efectuar la mejora	Mecanismo de Seguimiento Interno
<b>COMPONENTE CONTROL DE LA IMPLEMENTACION</b>						
<b>C.1 Control Operacional</b>  C.1.1 Políticas Operacionales	No se observó evidencia de la existencia de planes de mejora y/o definición de controles derivados de la evaluación de riesgos significativos e indicadores que muestren el impacto y efectividad de los controles.	A través del Tablero de Control de Indicadores del Sistema Informático Integrado de Planificación, Administración y Finanzas. Este tablero incluirá la identificación y evaluación de riesgos, permitiendo monitorear en tiempo real los avances y detectar posibles desviaciones, se propone utilizar la metodología de semáforo como ya se mencionó en los mecanismos anteriores. A partir de esta información proveída por el Tablero de Control se elaborarán las Políticas Operacionales. Los planes de mejora son elaborados por la Dirección de Auditoría Interna.	Abr. 2025	Jul. 2025	CCI Dirección de Auditoría Interna MECIP	* Tablero de Control de Indicadores
	Si bien se visualizó Políticas Operacionales para algunos macroprocesos sin la debida aprobación, no se adjuntó evidencia que compruebe la existencia de Políticas Operacionales documentadas para los procesos y subprocesos claves.	A partir de esta información proveída por el Tablero de Control de indicadores se elaborarán las Políticas Operacionales según procesos identificados y caracterizados. Los planes de mejora son elaborados por la Dirección de Auditoría Interna.	Abr. 2025	Jul. 2025	CCI Dirección de Auditoría Interna MECIP	* Tablero de Control de Indicadores
<b>C.1 Control Operacional</b>  C.1.2 Procedimientos	Se observaron discrepancias entre los procedimientos operativos y el actual mapa de procesos, al respecto es necesario la revisión y actualización de los citados procedimientos.	Resolución N°354/2023, se aprueba el mapa de procesos, a partir del mismo se elabora con cada dependencia sus correspondientes procedimientos.	Abr. 2025	May. 2025	CCI	* Resolución N° 354/2023. * Consolidado de procedimientos. * Fotografías
	No se visualizó evidencias de evaluación de la efectividad de los controles, que aseguren que los mismos sean suficientes, comprensibles, eficaces, económicos y oportunos.	A partir de la aprobación del nuevo PEI, se elaborará a través de la DGP el mecanismo de evaluación de los indicadores allí establecidos, además se prevé la elaboración del tablero de control para detectar la implementación efectiva de los mismos.	Abr. 2025	May. 2025	CCI	* Mecanismo de evaluación de los indicadores. * Tablero de control de Indicadores.
<b>C.2 Competencia, formación y toma de conciencia</b>	No se adjuntó evidencia del establecimiento de procedimiento que incluya criterios y metodologías aplicables para evaluar la eficacia de las actividades de formación.	La Dirección de Gestión y Desarrollo de las Personas, a través del Departamento de Capacitación del Personal, presenta periódicamente el informe de las actividades con respecto a las capacitaciones realizadas, el procedimiento inicia con la detección de necesidades remitidas por cada dependencia de la institución para poder diseñar y aprobar un Plan Anual de Capacitación acorde a dichas necesidades.	Mar. 2025	Nov. 2025	CCI DGDP	* Informe de las capacitaciones realizadas. * Diagnóstico de Necesidades de capacitación del area (2023). * Res. N° 271/2024 Plan Anual de Capacitación.
	No se visualizó registros de fuentes de información relevantes y de calidad para la gestión y el funcionamiento del control interno.	Todos los procedimientos ejecutados en la institución son adecuados al control interno institucional, las fuentes de información actualmente se encuentran alineados al Sistema de Gestión de Expedientes Electrónicos, su implementación se pone en vigencia a partir de la Resolución N° 443/2024 para las gestiones documentales de uso obligatorio en todas las dependencias de la Institución, cuya adopción permitiría el aprovechamiento de la tecnología para la optimización de procesos. Además se asegura la disponibilidad de las documentaciones en tiempo, mediante las medidas de conservación de documentación electrónica. En el Manual de Comunicación Versión 4 actualizado en el año 2024 se determinan las fuentes de información, además se cuenta con el informe de gestión de la Dirección de Comunicación en donde se detallan dicha información.	Ene. 2025	Nov. 2025	CCI DTICs DIRCOM	* Esquema LXC, el sistema en producción está actualmente alojado en un servidor Linux Debian 12 que actúa como Host LXC de los diferentes componentes del SGEE. * Manual de Comunicación versión N°4.

Requisitos	Debilidad	Acción de Mejoramiento 2025	Inicio de ejecución	Plazo de ejecución final	Responsable de efectuar la mejora	Mecanismo de Seguimiento Interno
<p><b>C.3 Gestión de la Información Operacional</b></p> <p><b>C.3.1 Sistema de Información</b></p>	<p>No se adjuntó evidencia sobre la implementación de mecanismos para mantener la calidad de la información, desde la obtención de los datos, procurando que la misma sea:</p> <p>a) Accesible: debe resultar sencillo obtener la información para cada área, de acuerdo a sus requerimientos de información. Los usuarios deben saber qué información está disponible y en qué sistema de información pueden acceder a ella.</p> <p>b) Correcta: los datos utilizados como base deben ser confiables y completos. Los sistemas de información deberían contener validaciones que contribuyan a la integridad y confiabilidad de la información.</p> <p>c) Actualizada: los datos deben obtenerse de fuentes vigentes y actualizarse con la frecuencia necesaria.</p> <p>d) Protegida: se debe restringir el acceso a la información crítica de modo que sólo las personas autorizadas puedan acceder a ella. Para esto, se deben implementar mecanismos apropiados de clasificación de la información.</p> <p>e) Suficiente: la información debe resultar apta, y debe presentar el nivel de detalle necesario considerando los requerimientos de información relevante.</p> <p>f) Oportuna: la información debe estar disponible en los momentos en que sea requerida.</p> <p>g) Válida: la información debe ser obtenida de fuentes autorizadas de acuerdo a procedimientos preestablecidos y debe reflejar con precisión los hechos.</p> <p>h) Verificable: la información debe contar con respaldos de evidencia desde el inicio.</p> <p>i) Conservable: la información debe mantenerse disponible por el período de tiempo necesario, de modo de respaldar las acciones, permitir una apropiada Rendición de Cuentas y responder ante eventuales revisiones o auditorías.</p>	<p>A través del Convenio Específico N° 01 de fecha 04 de enero de 2023 se suscribe el convenio específico "BAJO EL PROGRAMA DE APOYO A LA AGENDA DIGITAL (4650/OC-PR) COMPONENTE 1: DIGITALIZACIÓN DE PROCESOS Y MEJORA DE LA ENTREGA DE SERVICIOS PRESTADOS POR EL SECTOR PUBLICO ENTRE EL IPTA-MITIC, PARA EL PROYECTO DE EXPEDIENTE ELECTRÓNICO". En el marco de dicho convenio autoriza la conformación del comité papel cero por Resolución IPTA N° 97/2023: "SE CONFORMA EL COMITÉ PAPEL CERO, EN EL MARCO DEL CONVENIO ESPECÍFICO FIRMADO CON EL MITIC "BAJO EL PROGRAMA DE APOYO A LA AGENDA DIGITAL (4650/OC-PR) COMPONENTE 1: DIGITALIZACIÓN DE PROCESOS Y MEJORA DE LA ENTREGA DE SERVICIOS PRESTADOS POR EL SECTOR PUBLICO ENTRE EL IPTA-MITIC", PARA EL PROYECTO DE EXPEDIENTE ELECTRÓNICO".</p> <p>Se aprueba considerando estos antecedentes el Sistema de Gestión de Expedientes Electrónicos por Resolución N° 443/2024 y se establece el uso obligatorio de dicho sistema (SGEE) "SIMEV" (Sistema Integrado de Mesa de Entrada Virtual), en el INSTITUTO PARAGUAYO DE TECNOLOGIA AGRARIA (IPTA), como plataforma de creación, numeración, gestión, registro de actuaciones, seguimiento y tramitación de expedientes internos y externos. Este Sistema apunta a brindar a las entidades del sector público una herramienta informática moderna, eficiente y segura para el manejo, en soporte electrónico, de todas las actuaciones que forman parte de un expediente institucional, desde su creación, durante el seguimiento y hasta su finalización.</p> <p>A partir del uso del Sistema "SIMEV" se realizarán verificaciones, estadísticas de los datos procesados de manera a asegurar que se encuentren ordenados, sistematizados y estructurados, y que toda la información documentada esté disponible de manera segura.</p>	Ene. 2025	Nov. 2025	CCI DTICs DIRCOM	* Arquitectura del SGEE: Esquema LXC, el sistema en producción está actualmente alojado en un servidor Linux Debian 12 que actúa como Host LXC de los diferentes componentes del SGEE.
	<p>No se evidenció controles que aseguren que la información documentada requerida por el Sistema de Control Interno:</p> <p>a) Esté disponible y adecuada para su uso, dónde y cuándo se necesite.</p> <p>b) Esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado, o pérdida de integridad).</p>	<p>El Sistema de Gestión de Expedientes Electrónicos apunta a brindar a las entidades del sector público una herramienta informática moderna, eficiente y segura para el manejo, en soporte electrónico, de todas las actuaciones que forman parte de un expediente institucional, desde su creación, durante el seguimiento y hasta su finalización. Este Sistema se implementa en todas las dependencias de la Institución, como plataforma de creación, numeración, gestión, registro de actuaciones, seguimiento y tramitación de expedientes internos y externos. Aprobado por Resolución N° 443/2024.</p>	Ene. 2025	Nov. 2025	CCI DTICs DIRCOM	* Arquitectura del SGEE: Esquema LXC, el sistema en producción está actualmente alojado en un servidor Linux Debian 12 que actúa como Host LXC de los diferentes componentes del SGEE.

Requisitos	Debilidad	Acción de Mejoramiento 2025	Inicio de ejecución	Plazo de ejecución final	Responsable de efectuar la mejora	Mecanismo de Seguimiento Interno
<b>C.3 Gestión de la Información Operacional</b> <b>C.3.2 Control de documentos</b>	No se adjuntó evidencias sobre un procedimiento que describa la metodología de identificación y control de los documentos de origen externo.	La institución, a través del procedimiento correspondiente a la Dirección de Secretaría General, donde se abarcan las actividades de gestión de documentos internos y externos, el Manual de Comunicación Institucional aprobado en su versión 4 por Resolución N° 641/2024 y el SGEE aprobado por Res. N° 443/2024 describen el método de identificación y control de los documentos de origen externo.	Ene. 2025	Nov. 2025	CCI DTICs DIRCOM	* Arquitectura del SGEE: Esquema LXC, el sistema en producción está actualmente alojado en un servidor Linux Debian 12 que actúa como Host LXC de los diferentes componentes del SGEE.. * Manual de Comunicación versión N°4.
<b>C.4 Comunicación</b> <b>C.4.1 Comunicación Interna</b>	Se observó la implementación del buzón de quejas y sugerencias en la web institucional, sin embargo, no se visualizaron las evidencias de las acciones realizadas y resultados obtenidos como consecuencia de la revisión de dichas quejas y sugerencias.	Si bien se cuenta con el instrumento de quejas y sugerencias, hasta la fecha no se recepcionó por los funcionarios algún hecho que derive al uso de dicho instrumento.	Mar. 2025	Dic. 2025	CCI Comité de Ética Comité de Buen Gobierno. MECIP	* Link Buzón de quejas y sugerencias del IPTA ( <a href="https://www.ipta.gov.py/portada/mecip/quejas-y-sugerencias-mecip/">https://www.ipta.gov.py/portada/mecip/quejas-y-sugerencias-mecip/</a> )
<b>C.4 Comunicación</b> <b>C.4.2 Comunicación Externa</b>	No se evidenció la revisión de la efectividad de los mecanismos de comunicación utilizados por la institución, ni reportes de evaluación por parte del responsable a Dirección de Comunicación Institucional.	La Dirección de Comunicación Institucional a través de su informe de gestión reporta todos los mecanismos utilizados por la institución para dar cumplimiento a las acciones que compete a la comunicación institucional, además, se ha aprobado el Manual de Comunicación Institucional versión 4 por acto administrativo N° 641/2024.	Ene. 2025	Dic. 2025	CCI DTICs DIRCOM	* Informe de Gestión de la Dirección de Comunicación 2024/2025. *Publicaciones en las redes sociales. *Estadística de Utilización de la página web y correo institucional.
<b>C.4 Comunicación</b> <b>C.4.3 Rendición de cuentas</b>	No se visualizó evidencia del procedimiento operativo documentado para establecer la metodología, alcance, responsabilidades y frecuencias de las Rendiciones de Cuentas a la sociedad.	La Dirección de Transparencia y Acceso a la Información a través de su informe de Rendición de Cuentas, detalla el procedimiento y las acciones establecidas por la Institución a la sociedad. El IPTA cuenta con el Plan de Rendición de Cuentas a la ciudadanía aprobado por acto administrativo N°94/2024. Además cada dependencia involucrada reporta el informe trimestral de rendición de cuentas a la ciudadanía.	Ene. 2025	Dic. 2025	CCI Dirección de Transparencia y Anticorrupción	* Res. N° 94/2024. * Informes Trimestrales de Rendición de Cuentas.
	No se observaron actas u otros documentos que evidencien la convocatoria o la realización de la Rendición de Cuentas a la ciudadanía mediante audiencia pública.	La Dirección de Transparencia y Acceso a la Información, a través del correo institucional zimbra realiza la solicitud de los informes de rendición de cuentas a la ciudadanía, por este medio se remiten los informes y se consolida la información y luego es publicada. El IPTA ha alcanzado el 100% de la carga en el Sistema de la SENAC.	Ene. 2025	Dic. 2025	CCI Dirección de Transparencia y Anticorrupción	* Convocatoria a través de correo institucional para los informes trimestrales de rendición de cuentas a la ciudadanía.
	No se visualizó informe sobre 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: política operacional, procedimiento, competencia, formación y toma de conciencia, sistemas de información, control de documentos, comunicación interna, comunicación externa, Rendición de Cuentas.	Una actividad clave para medir el nivel de conocimiento sobre la NRM_MECIP:2015 es: • Realizar entrevistas a los servidores públicos del IPTA sobre el conocimiento de la NRM MECIP 2015, se estableció como estrategia realizar entrevistas a los servidores públicos de la institución con el fin de medir su nivel de conocimiento sobre el Sistema de Control Interno. Se acordó en la reunión CCI de fecha 22 de enero de 2025, realizar dos entrevistas durante el año: <input type="checkbox"/> La primera al inicio del año para establecer una línea base sobre el nivel de conocimiento. <input type="checkbox"/> La segunda al final del año, para medir los avances y el grado de entendimiento logrado. Los resultados de estas entrevistas serán utilizados para ajustar estrategias de capacitación y fortalecer el Sistema de Control Interno.	Feb. 2025	Nov. 2025	CCI. Equipo Técnico MECIP. DGDP.	* Informe de los resultados de las entrevistas realizadas.

Requisitos	Debilidad	Acción de Mejoramiento 2025	Inicio de ejecución	Plazo de ejecución final	Responsable de efectuar la mejora	Mecanismo de Seguimiento Interno
<b>COMPONENTE CONTROL DE LA EVALUACION</b>						
<b>D.1 Seguimiento y Medición del Control Interno</b>	Si bien se adjuntó el Informe de Gestión 2023 y el Balance Anual de Gestión Pública, no se observó evidencia del diseño de indicadores o métricas útiles en los niveles estratégicos y operativos de la institución que permitan monitorear el desempeño en cuanto al logro de los objetivos institucionales, tampoco mecanismos de monitoreo de los resultados y los desvíos.	Las actividades realizadas por cada dependencia del IPTA son cargadas en el Sistema Informático Integrado de Planificación, Administración y Finanzas, este Sistema permite realizar el seguimiento de los indicadores correspondientes a las actividades que se vinculan directamente a los procesos determinados y la disponibilidad presupuestaria de cada repartición, de esta manera se recolectan los datos y se eleva el informe de gestión del ejercicio fiscal correspondiente. A través de los reportes recolectados, se planifica las actividades con los criterios y metodología adecuada para el cumplimiento de los objetivos institucionales. A partir del periodo 2025 se pondrá en marcha la construcción e implementación de un tablero de control de indicadores, los mismos están alineados al cuadro de mando integral del PEI, en el mismo tablero se implementará el seguimiento y evaluación de las metas, la identificación y evaluación de riesgos, esta acción fue establecida de manera unánime con los miembros del Comité de Control Interno Institucional.	Abr. 2025	Dic. 2025	CCI DGP DGAF	* Tablero de Control
<b>D.2 Auditoría Interna (A.I.)</b>	No se visualizó procedimiento que incluya la planificación de auditoría interna del SCI de la institución.	La Dirección de Auditoría Interna cuenta con los procedimientos Formato 93 de la dependencia, en el mismo están detalladas las actividades competentes al SCI institucional, estos procedimientos están aprobados y codificados.	Ene. 2025	Dic. 2025	CCI Dirección de Auditoría Interna. MECIP	* Formato N° 93 de AI * Evaluación del SCI Institucional por parte de la AI.
	Se visualizó el formulario de seguimiento del plan de mejoramiento del informe de evaluación del Sistema de Control Interno y sólo algunos planes de mejoramiento relacionados a los informes de auditoría planificados para el periodo sujeto a análisis.	La Dirección de Auditoría realiza el seguimiento y del Plan de Mejoramiento conforme al Plan de Trabajo correspondiente a cada ejercicio fiscal y a los informes planificados.	Ene. 2025	Dic. 2025	CCI Dirección de Auditoría Interna.	* Plan de Trabajo AI
<b>COMPONENTE CONTROL PARA LA MEJORA</b>						
<b>E.1 Análisis Crítico del Sistema de Control Interno</b>	Si bien se visualizó el Análisis Crítico del SCI del ejercicio 2023 elaborado por el Comité de Control Interno y autorizado por la Máxima Autoridad institucional, no se evidenció la participación de este último en el desarrollo del mismo. Cabe señalar además que el documento no se adecua a todos los requerimientos de la NRM.	Se cuenta con el Informe de Análisis Crítico del SCI del ejercicio fiscal 2024 elaborado, revisado y aprobado por los miembros del CCI, el mismo se encuentra adecuado a la NRM MECIP 2025, se describen todas las acciones ejecutadas, las tareas pendientes para el año 2025, estas acciones alineadas por cada uno de los principios y componentes de la NRM.	Ene. 2025	Feb. 2025	CCI	* Acta CCI N°1/2025 * Planilla de asistencia * Informe de Análisis Crítico SCI 2024
	Es importante recordar que la principal actividad de autoevaluación recae en la Máxima Autoridad de la institución bajo la modalidad de un Análisis Crítico del Sistema de Control Interno, en este sentido, no se observaron evidencias de que la Dirección haya realizado el Análisis Crítico del SCI según señala la NRM: "La revisión por la Dirección debe planificarse y llevarse a cabo incluyendo consideraciones sobre: a) El estado de las decisiones y acciones emanadas de anteriores revisiones por la Dirección. b) La vigencia de la Política de Control Interno. c) Los cambios en el contexto externo e interno que sean pertinentes al Sistema de Control Interno, incluyendo su direccionamiento estratégico. d) La información sobre el desempeño del control interno. e) La eficacia de las acciones tomadas para el tratamiento de los riesgos. f) La gestión de los programas de mejora y las nuevas oportunidades de mejora potenciales.	Se cuenta con el Informe de Análisis Crítico del SCI del ejercicio 2024 elaborado, revisado y aprobado por los miembros del CCI, el mismo se encuentra adecuado a la NRM MECIP 2025, se describen todas las acciones ejecutadas, las tareas pendientes para el año 2025, estas acciones alineadas por cada uno de los componentes de la NRM y al PEI 2024-2028.	Ene. 2025	Feb. 2025	CCI	* Acta CCI N°1/2025 * Planilla de asistencia * Informe de Análisis Crítico SCI 2024

Requisitos	Debilidad	Acción de Mejoramiento 2025	Inicio de ejecución	Plazo de ejecución final	Responsable de efectuar la mejora	Mecanismo de Seguimiento Interno
E.2 Mejora Continua	No se observó evidencias de la toma de acciones para optimizar continuamente el SCI y para eliminar o minimizar las causas reales o potenciales de las debilidades detectadas debido a la escasa cantidad de planes de mejoras relacionados a informes de auditoría e informes de análisis, determinación y seguimiento de acciones.	Con el tablero de control de indicadores proyectado para el 2025, estos indicadores están alineados al cuadro de mando integral del PEI, y en el mismo tablero se implementará el seguimiento y evaluación de las metas, la identificación y evaluación de riesgos de todas las acciones previstas en el PEI.	Abr. 2025	Jul. 2025	CCI DGP DTICs MECIP	* Reportes del Tablero de Control de Indicadores.
	La institución no estableció procedimiento documentado orientado a procesos para definir la metodología y criterios para la gestión de acciones de mejora.	En la reunión con el CCI se revisó las acciones ejecutadas cumplidas y las que se encuentran en proceso, de esta manera, se aprueba el Plan de Mejoramiento Institucional 2025, queda registrado en el Acta CC N°1/2025.	Ene. 2025	Feb. 2025	CCI	* Plan de Mejoramiento Institucional 2025.
	No se evidenció informes sobre la verificación de la eficacia de las acciones cumplidas.	Las acciones cumplidas son reflejadas en el Informe de Avance del Plan de Mejoramiento 2024-2025, además el tablero de control de indicadores del SIIPAF es un instrumento de verificación de las acciones cumplidas.	Ene. 2025	Dic. 2025	CCI	* Reportes del Tablero de Control de Indicadores.

PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL 2025, REVISADO Y APROBADO POR EL CCI



---

**FIRMANTES:**