

## MEJORA CONTINUA DE PROCESOS INSTITUCIONALES

### 1. FINALIDAD

Esta Instrucción establece el alcance, las condiciones, las responsabilidades y el procedimiento a utilizar para el tratamiento de las acciones correctivas y de mejora para optimizar el Sistema de Control Interno (SCI), en el marco del proceso de normalización, racionalización y mejora continua de los procesos que se desarrollan en las distintas Unidades Administrativas de la Institución.

### 2. CONCEPTOS

- 2.1. **Mejora Continua:** Es la ejecución constante de acciones que mejoran los procesos en la Institución, minimizando al máximo el margen de error y de pérdidas.
- 2.2. **Hallazgo:** Representa un hecho relevante que se constituye en resultado determinante en la evaluación específica de un asunto en particular.
- 2.3. **Observación:** Se refiere a debilidades de control interno de menor incidencia en la gestión institucional.
- 2.4. **Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de un hallazgo, observación detectado u otra situación indeseable, para evitar su repetición.
- 2.5. **Acción de Mejora:** Acción tomada para mejorar el desempeño de un proceso o producto, no necesariamente orientada a corregir un hallazgo u observación.
- 2.6. **Recomendación:** Sugerencia realizada por escrito a una Unidad Administrativa, resultante de una evaluación previa, a efectos de delinear las acciones pertinentes orientadas a la solución de los hallazgos u observaciones detectados.
- 2.7. **Plan de Mejoramiento Institucional:** Se refiere a los planes de acción que la Institución aplica para fortalecer su desempeño institucional, y cumplir con su función, misión y objetivos.
- 2.8. **Plan de Mejoramiento Funcional:** Se refiere a los planes de acción que permiten fortalecer el desempeño y funcionamiento de cada Unidad Administrativa o proceso, orientándolos al logro de las metas asignadas en el contexto de los objetivos de la Institución.
- 2.9. **Plan de Mejoramiento Individual:** Se refiere a los planes de acción que permiten consolidar las acciones de mejora a desarrollar por los funcionarios, con el objeto de mejorar su desempeño.

### **3. ALCANCE**

Esta Instrucción comprende desde la detección del hallazgo u observación hasta la evaluación de la eficacia de las acciones correctivas y de mejora por parte de las distintas Unidades Administrativas de la Institución.

### **4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA**

- 4.1.** Norma de Requisitos Mínimos para Sistemas de Control Interno (NRM) – MECIP 2015
- 4.2.** Manual de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay – MECIP 2008

### **5. CONDICIONES**

- 5.1.** Los planes de mejoramiento desarrollarán una cultura institucional orientada a la mejora, efectuando acciones que garanticen el buen uso de los recursos públicos y una eficiente prestación del servicio que le ha sido encomendado a la Institución.
- 5.2.** Los planes de mejoramiento institucional recogerán las recomendaciones y análisis generados en los procesos de análisis crítico y en elaboración de los informes de auditoría, así como las recomendaciones de los diferentes órganos de control externo que tengan relación con su desempeño.
- 5.3.** Los planes de mejoramiento funcional recogerán las recomendaciones y análisis generados en los procesos de análisis crítico y la elaboración de informes de auditorías por Unidad Administrativa auditada, los cuales se complementan con las recomendaciones de los diferentes órganos de control externo a la Institución, que tengan relación con el desempeño de la Unidad y los procesos bajo su responsabilidad.
- 5.4.** Los planes de mejoramiento individual recogerán las recomendaciones y análisis generados en los procesos de autoevaluación, que guarden relación con el desempeño de los funcionarios, los cuales se registrarán los formularios de Solicitud de Acción Correctiva (SAC) o de Mejora (SAM).
- 5.5.** Los planes de acción implementados por las distintas Unidades Administrativas serán consideradas eficaces, cuando se constate que las mismas han resultado adecuadas para eliminar o minimizar las causas reales o potenciales que generaron el hallazgo u observación detectados.
- 5.6.** En caso que el hallazgo u observación se repita, se emitirá una nueva Solicitud de Acción Correctiva (SAC) o de Mejora (SAM) o un nuevo Plan de Mejoramiento, según correspondan.
- 5.7.** La Oficina de Coordinación de la Auditoría Interna (AI/OC), en lo referente a los hallazgos u observaciones que afectan al proceso auditor, se registrará por lo establecido en la ICA-05

Mejora Continua, a efectos del tratamiento de las disposiciones, acciones correctivas y de mejora del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) de la Auditoría Interna (AI).

## **6. RESPONSABILIDADES**

- 6.1.** Es responsabilidad de las Unidades Administrativas afectadas diseñar planes de acción a efectos de mejorar el Sistema de Control Interno (SCI), así como cumplir con los plazos definidos en las Solicitudes de Acción Correctiva (SAC) o de Mejora (SAM) y en los Planes de Mejoramiento.
- 6.2.** Es responsabilidad de las Oficinas de Coordinación u Oficinas de Apoyo a la Gestión de las Unidades Administrativas de Nivel Jerárquico “B” o “C” (Gerencias, Direcciones o equivalentes) realizar el seguimiento de los planes de acción del Sistema de Control Interno (SCI), detectadas por las Unidades Administrativas responsables y evaluar la eficacia de las acciones correctivas y de mejora implementadas.
- 6.3.** Es responsabilidad de las Oficinas de dependientes de la Auditoría Interna (AI) realizar el seguimiento a los planes de acción definidos como consecuencia de los hallazgos u observaciones detectados por las auditorías internas realizadas y evaluar la eficacia de los mismos.

## **7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

### **7.1. Detección de Acción(es) Correctiva(s) y Acción(es) de Mejora por parte de las Unidades Administrativas:**

- 7.1.1.** La Unidad Administrativa afectada detecta la oportunidad de tomar una acción correctiva o de mejora, registra la situación encontrada en el formulario Solicitud de Acción Correctiva (SAC) o de Mejora (SAM), completa el formulario con la sigla de la Unidad y un número correlativo iniciando en el 01, registra el origen, categoría y descripción del hallazgo u observación, documenta las causas de los hallazgos y determina el plan de acción. Si fueran necesarias acciones por parte de otras Unidades, la Unidad Administrativa afectada solicita la intervención de las mismas a efectos de elaborar las acciones correctivas o de mejora, en coordinación con las mismas.
- 7.1.2.** Una vez completado el formulario Solicitud de Acción Correctiva (SAC) o de Mejora (SAM), la Unidad Administrativa afectada, registra y remite el original a la Oficina de Coordinación u Oficina de Apoyo a la Gestión respectiva. La copia del formulario resguarda en el archivo sectorial.
- 7.1.3.** La Oficina de Coordinación u Oficina de Apoyo a la Gestión recibe el original del formulario Solicitud de Acción Correctiva (SAC) o de Mejora (SAM), verifica integralmente y analiza las acciones propuestas. En caso de ser pertinentes, aprueba las mismas, o en su defecto, remite nuevamente a la Unidad Administrativa afectada para su revisión.

- 7.1.4.** Una vez aprobadas las acciones propuestas, la Oficina de Coordinación u Oficina de Apoyo a la Gestión, registra los datos en el formulario Registro de Seguimiento y Evaluación de la Eficacia. Luego, realiza el seguimiento a la implementación de las acciones definidas, conforme con los plazos indicados para su implementación y determina el plazo máximo para la evaluación de la eficacia según el grado de criticidad del hallazgo u observación y la complejidad del caso. Si la acción incluye cambios en documentos, registra el cambio realizado, en la columna Evidencias/Comentarios del formulario Solicitud de Acción Correctiva (SAC) o de Mejora (SAM) (código del documento, número y fecha de actualización). Asimismo, en casos necesarios, la Oficina de Coordinación u Oficina de Apoyo a la Gestión gestiona con la Unidad Administrativa afectada la obtención de evidencias que sustenten el cumplimiento de las acciones previstas. Una vez recibidas las mismas, las adjunta al formulario Solicitud de Acción Correctiva (SAC) o de Mejora (SAM).
- 7.1.5.** Si no fueron cumplidas las acciones conforme al plazo establecido, la Oficina de Coordinación u Oficina de Apoyo a la Gestión registra en el formulario Solicitud de Acción Correctiva (SAC) o de Mejora (SAM) y coordina con la Unidad Administrativa afectada la reprogramación de la acción no cumplida y modifica la fecha de la evaluación de la eficacia, en caso necesario.
- 7.1.6.** La Oficina de Coordinación u Oficina de Apoyo a la Gestión evalúa la eficacia de los planes de acción conforme con el plazo definido. Dependiendo de la situación, la Oficina de Coordinación u Oficina de Apoyo a la Gestión puede cerrar como eficaz inmediatamente después de realizar el seguimiento a la implementación de las acciones definidas. Si la acción no es eficaz cierra formulario Solicitud de Acción Correctiva (SAC) o de Mejora (SAM) correspondiente y coordina con la Unidad Administrativa afectada la elaboración de un nuevo formulario Solicitud de Acción Correctiva (SAC) o de Mejora (SAM). Seguidamente, la Oficina de Coordinación u Oficina de Apoyo a la Gestión completa los datos del seguimiento en el formulario Registro de Seguimiento y Evaluación de la Eficacia.
- 7.1.7.** La Oficina de Coordinación u Oficina de Apoyo a la Gestión, una vez evaluada la eficacia, firma el formulario Solicitud de Acción Correctiva (SAC) o de Mejora (SAM) y resguarda en su archivo sectorial. Posteriormente, la Oficina de Coordinación u Oficina de Apoyo a la Gestión realiza un informe de los resultados de los planes de acción y remite a la Unidad Técnica del MECIP (AI/UM) para la posterior inclusión en el Informe de Revisión por la Dirección a ser aprobado al Comité de Control Interno (CCI).

## **7.2. Detección de Acción(es) Correctiva(s) y de Acción(es) de Mejora por parte de Auditorías:**

- 7.2.1.** La Oficina de Auditoría afectada detecta, mediante la ejecución de auditorías, hallazgos que pueden generar la oportunidad de iniciar una acción correctiva o de mejora, registra los mismos en los Informes de Auditoría, conforme con lo

establecido en la ISE-34 “Elaboración de Informes de Auditoría” y en la ISE-36 “Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno”, del Manual de Procedimientos Generales.

- 7.2.2. La Unidad Administrativa afectada analiza y determina las acciones correctivas o de mejora y registra en el formulario Plan de Mejoramiento, conforme con los hallazgos u observaciones registrados en el Informe de Auditoría, consulta con la Oficina de Auditoría respectiva la pertinencia de las acciones correctivas o de mejora. Si fueran necesarias acciones por parte de otras Unidades Administrativas, la Unidad Administrativa afectada solicita la intervención de las mismas a efectos de elaborar el plan de acción, en coordinación con las mismas.
- 7.2.3. Una vez completado el Plan de Mejoramiento, la Unidad Administrativa afectada, registra, suscribe el mismo en forma conjunta con la Jefatura superior inmediata y con la Unidad Administrativa de Nivel Jerárquico “B” o “C” de la cual depende, luego remite el original a la Oficina de Auditoría respectiva. La copia del Plan de Mejoramiento resguarda en el archivo sectorial de la Unidad.
- 7.2.4. La Oficina de Auditoría recibe el original del Plan de Mejoramiento, verifica integralmente y analiza las acciones propuestas. En caso de ser pertinentes, aprueba las mismas, o en su defecto, remite nuevamente a la Unidad Administrativa afectada para su revisión.
- 7.2.5. Una vez aprobadas las acciones propuestas, la Oficina de Auditoría, registra los datos en el formulario Registro de Seguimiento y Evaluación de la Eficacia. Luego, realiza el seguimiento a la implementación de las acciones definidas, conforme con los plazos indicados para su implementación, luego firma el Plan de Mejoramiento y determina el plazo máximo para la evaluación de la eficacia pudiendo ser en la siguiente auditoría planificada o determinado según el grado de criticidad del hallazgo u observación y la complejidad del caso. Asimismo, en casos necesarios, la Oficina de Auditoría gestiona con la Unidad Administrativa afectada la obtención de evidencias que sustenten el cumplimiento de las acciones previstas. Una vez recibidas las mismas, las adjunta al Plan de Mejoramiento.
- 7.2.6. Si no fueron cumplidas las acciones conforme con el plazo establecido, la Oficina de Auditoría registra en el Plan de Mejoramiento y coordina con la Unidad Administrativa afectada la reprogramación de la acción no cumplida y modifica la fecha de la evaluación de la eficacia, en caso necesario.
- 7.2.7. La Oficina de Auditoría evalúa la eficacia de los planes de acción conforme al plazo definido. Dependiendo de la situación, la Oficina de Auditoría puede cerrar como eficaz inmediatamente después de realizar el seguimiento a la implementación de las acciones definidas. Si la acción no es eficaz cierra el Plan de Mejoramiento correspondiente y coordina con la Unidad Administrativa afectada la elaboración de un nuevo Plan de Mejoramiento. Seguidamente, la Oficina de Auditoría completa los

datos del seguimiento en el formulario Registro de Seguimiento y Evaluación de la Eficacia.

**7.2.8.** La Oficina de Auditoría, una vez evaluada la eficacia, firma el Plan de Mejoramiento y resguarda en su archivo sectorial. Posteriormente, la Oficina de Auditoría realiza un informe de los resultados de los planes de acción y remite a la Unidad Técnica del MECIP (AI/UM) para la posterior inclusión en el Informe de Revisión por la Dirección a ser aprobado al Comité de Control Interno (CCI).

## 8. REGISTROS DEL PROCESO

Nombre del Registro	Código	Identificación	Área archivo	Forma de Archivo	Tiempo de Reten.
Solicitud de Acción Correctiva o de Mejora	n/a	Por número secuencial de problema, por área	Oficina de Coordinación / Oficina de Apoyo a la Gestión	Por número secuencial del problema, por área	10 (diez) años
Plan de Mejoramiento Institucional / Funcional	n/a	Por número secuencial de problema, por área.	Oficina de Coordinación / Oficina de Apoyo a la Gestión	Por número secuencial del problema, por área	10 (diez) años
Registro de Seguimiento y Evaluación de la Eficacia	n/a	Por fecha	Oficina de Coordinación / Oficina de Apoyo a la Gestión	Por fecha	10 (diez) años

### FIRMA DEL AUDITOR INTERNO

Distribución: ABCDE

DP/DOM: GSS-12069

Está a cargo de la Auditoría Interna (AI), a través de sus Oficinas dependientes, mantener actualizados los términos de esta Instrucción, así como aclarar su contenido a las Unidades Administrativas afectadas.