



RESOLUCIÓN N° **373**.....-

“POR LA CUAL SE APRUEBA LA NUEVA VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO PARA LA “AUDITORÍA INTERNA DEL SGCI”, DEL SERVICIO NACIONAL DE CALIDAD Y SANIDAD VEGETAL Y DE SEMILLAS (SENAVE)”.

-1-

Asunción, **23 de noviembre** del 2023.

VISTO:

El Memorándum DSGC N° 10/23 de fecha 08 de noviembre del 2023, presentado por el Departamento del Sistema de Gestión de Calidad; la Resolución SENAVE N° 230/23 de fecha 19 de abril del 2023; el Dictamen N° 1088/23, de la Dirección de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, a través del Memorando DSGC N° 10/23 de fecha 08 de noviembre del 2023, el Departamento del Sistema de Gestión de Calidad, a través de la Secretaría de Planificación, eleva el Procedimiento para la “Auditoría Interna del SGCI”, PRO-DSGC-004, Versión 03, con sus respectivos formularios, elaborado por esa área, a fin de proceder a su actualización.

Que, el procedimiento tiene como objetivo, establecer la sistemática a seguir para la ejecución del proceso de auditorías internas, con el fin de determinar y evaluar el grado de implementación del Sistema de Gestión de Calidad Integrado del SENAVE.

Que, el procedimiento PRO-DSGC-004, en su Versión 03, ha sido elaborado siguiendo los parámetros establecidos en la Resolución SENAVE N° 230/23 “*Por la cual se actualiza el Procedimiento para el “Control de Documentos”, para la elaboración, verificación, aprobación y autorización de documentos relacionados al ámbito del Sistema de Gestión de Calidad (SGC), del Servicio Nacional de Calidad y Sanidad Vegetal y de Semillas (SENAVE), y se abroga la Resolución SENAVE N° 042/23 de fecha 30 de enero del 2023*”, de fecha 19 de abril del 2023, que actualiza el Procedimiento “Control de Documentos”, y se establecen las nuevas directrices para la elaboración, verificación, aprobación y autorización de documentos relacionados al ámbito del Sistema de Gestión de Calidad del SENAVE.

Que, la Ley N° 2459/04 “*Que crea el Servicio Nacional de Calidad y Sanidad Vegetal y de Semillas (SENAVE)*”, dispone:

Artículo 9º- “*Serán funciones del SENAVE, además de las establecidas en las Leyes 123/91 y 385/94 y otras referentes a la sanidad y calidad vegetal y de semillas las siguientes: ... c) establecer las reglamentaciones técnicas para la ejecución de cualquier actividad de su competencia en todo el territorio nacional, de acuerdo a las legislaciones pertinentes, siendo las mismas de acatamiento obligatorio por parte de toda persona física, jurídica u organismos públicos y privados, sin excepción*”.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



RESOLUCIÓN N° 373-

"POR LA CUAL SE APRUEBA LA NUEVA VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO PARA LA "AUDITORÍA INTERNA DEL SGCI", DEL SERVICIO NACIONAL DE CALIDAD Y SANIDAD VEGETAL Y DE SEMILLAS (SENAVE)".

-2-

Artículo 13.- *"Son atribuciones y funciones del Presidente:...j) dictar el reglamento interno, manual operativo;... p) realizar los demás actos para el mejor cumplimiento de sus fines".*

Que, por Providencia N° 1338/23, la Dirección General de Asuntos Jurídicos remite el Dictamen N° 1088/23, de la Dirección de Asesoría Jurídica, donde dictamina que no existe impedimento de índole legal para que la Máxima Autoridad Institucional, apruebe mediante resolución, la nueva versión del procedimiento propuesto por el Departamento del Sistema de Gestión de Calidad de la Secretaría de Planificación.

POR TANTO:

En virtud de las facultades y atribuciones conferidas por la Ley N° 2459/04 *"Que crea el Servicio Nacional de Calidad y Sanidad Vegetal y de Semillas (SENAVE)"*.

**EL PRESIDENTE DEL SENAVE
RESUELVE:**

Artículo 1°.- APROBAR la nueva versión del Procedimiento para la *"Auditoría Interna del SGCI"*, PRO-DSGC-004, del Servicio Nacional de Calidad y Sanidad Vegetal y de Semillas (SENAVE), conforme al Anexo que se adjunta y forma parte de la presente resolución.

Artículo 2°.- ESTABLECER que la Secretaría de Planificación, a través de sus áreas correspondientes, es responsable de asegurar el cumplimiento de la presente resolución.

Artículo 3°.- ESTABLECER que la presente resolución, rige a partir de su promulgación.

Artículo 4°.- COMUNICAR a quienes corresponda y cumplida, archivar.



PS/mb/mc

Miguel Caballero C.
Abogado



ING. AGR. PASTOR EMILIO SORIA MELO
PRESIDENTE

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



RESOLUCIÓN N° 373.....

“POR LA CUAL SE APRUEBA LA NUEVA VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO PARA LA “AUDITORÍA INTERNA DEL SGCI”, DEL SERVICIO NACIONAL DE CALIDAD Y SANIDAD VEGETAL Y DE SEMILLAS (SENAVE)”.

**-3-
ANEXO**

PROCEDIMIENTO PARA LA “AUDITORÍA INTERNA DEL SGCI”, PRO-D-004, VERSIÓN 03.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



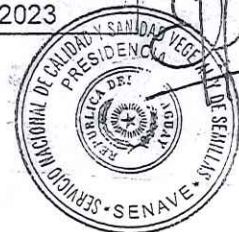
AUDITORÍA INTERNA DEL SGCI

RESOLUCIÓN SENAVE N°: 393

MODIFICADO POR	VERIFICADO POR	APROBADO POR
Nombre y Apellido: Lic. Oscar Vairoleto Lic. Clara Lovera	Nombre y Apellido: Lic. Fernando Acuña	Nombre y Apellido: Ing. Agr. José María Marengo
Cargo: Jefe División SGCI Jefe División OyM	Cargo: Jefe del SGC	Cargo: Director de la Secretaría de Planificación
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha: 01/11/2023	Fecha: 06/11/2023	Fecha: 08/11/2023

J. Caballero C.
Abogado

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



1. OBJETIVO

Establecer la sistemática a seguir para la ejecución del proceso de auditorías internas, con el fin de determinar y evaluar el grado de implementación del Sistema de Gestión de Calidad Integrado del SENAVE.

2. ALCANCE

Abarca desde la Programa Anual Auditoría Interna hasta la presentación del Informe de Auditoría Interna y la Evaluación de desempeño del equipo auditor.

3. SIGLAS Y DEFINICIONES

3.1 Siglas

- 3.1.1 **AI:** Auditoría Interna.
- 3.1.2 **A:** Auditor.
- 3.1.3 **AF:** Auditor en formación.
- 3.1.4 **All:** Auditoría Interna Institucional
- 3.1.5 **AL:** Auditor Líder.
- 3.1.6 **AT:** Auditor Técnico.
- 3.1.7 **DSGC:** Departamento de Sistema de Gestión de Calidad.
- 3.1.8 **NP ISO/IEC:** Norma Paraguaya. de sus siglas en inglés. Organización Internacional para la Estandarización. Comisión Electrotécnica Internacional.
- 3.1.9 **SENAVE:** Servicio Nacional de Calidad y Sanidad Vegetal y de Semillas
- 3.1.10 **SP:** Secretaría de Planificación.
- 3.1.11 **SGCI:** Sistema de Gestión de Calidad Integrado.
- 3.1.12 **SGC:** Sistema de Gestión de Calidad.

3.2 Definiciones

- 3.2.1 **Auditoría Interna:** proceso, sistemático, independiente y documentado que se realiza para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría. Es realizada por, o en nombre de la propia organización que es auditada.
- 3.2.2 **Alcance de la auditoría:** extensión y límites de una auditoría. Incluye una descripción de las ubicaciones, las unidades de la organización, las actividades y los procesos, así como el periodo de tiempo cubierto.
- 3.2.3 **Auditor líder:** auditor designado como líder del equipo auditor, que tiene conocimientos y experiencia para planificar y dirigir la auditoría.
- 3.2.4 **Auditor en formación:** persona en proceso de formación como auditor interno.
- 3.2.5 **Auditado:** Dependencias del SENAVE al cual se realiza una auditoría.
- 3.2.6 **Criterio de la Auditoría:** conjunto de políticas, procedimientos, requisitos.



Abogado

COPIA FIEL DEL ORIGINAL



legales u obligaciones contractuales y otros documentos del SGCI, a los cuales se compara la evidencia objetiva y que son utilizados como referencia.

- 3.2.7 Conclusión de una Auditoría:** resultados de una auditoría proporcionada por el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.
- 3.2.8 Competencia:** capacidad de aplicar conocimientos y habilidades para lograr los resultados previstos.
- 3.2.9 Evidencia de la auditoría:** registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.
- 3.2.10 Equipo auditor:** uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría, con el apoyo, si es necesario, de auditores técnicos.
- 3.2.11 Auditor técnico:** persona que aporta conocimientos o experiencia específicos al equipo auditor.
- 3.2.12 Hallazgos de la auditoría:** resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría, recopilada frente a los criterios de auditoría. Los hallazgos pueden indicar tanto conformidad como no conformidad con los criterios de auditoría, como también riesgos u oportunidades de mejora.
- 3.2.13 No-conformidad:** incumplimiento de un requisito.
- 3.2.14 Observación:** son desvíos parciales en el cumplimiento de requisitos normativos o de las disposiciones internas del Sistema de Gestión de Calidad Integrado.
- 3.2.15 Oportunidad de Mejora:** acciones destinadas a la mejora continua del sistema.
- 3.2.16 Plan de auditoría:** descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.
- 3.2.17 Principios de auditoría:** se consideran la integridad, presentación imparcial, el debido cuidado profesional, confidencialidad, independencia y el enfoque basado en la evidencia y el enfoque basado en riegos.
- 3.2.18 Programa de auditoría:** conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.
- 3.2.19 Auditoría remota o virtual:** es una auditoría que se realiza total o parcialmente a distancia de los sitios auditados, cuando una visita a los mismos no es posible o adecuada. Pueden utilizarse tecnologías como Skype, Microsoft Teams, Hangouts/Meet, WeChat, Zoom, etc

4. RESPONSABLE

El DSGC de la SP es responsable de asegurar el cumplimiento de este procedimiento. Los jefes y responsables de cada proceso son responsables de su aplicación. El equipo auditor es responsable de la ejecución de la AI.


 Caballero C.
 Auditor

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



5. ACTIVIDADES

5.1. Etapas del proceso de auditoría

5.1.1. Programa Anual de Auditoría Interna

La auditoría interna es programada por el DSGC, en forma conjunta con las Direcciones/Dependencias a ser auditadas mediante el FOR-DSGC-004 "PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍA INTERNA". El mismo debe estar firmado por los responsables de su elaboración, verificación y aprobación, de acuerdo a los siguientes niveles:

1. Elaboración: Jefe del DSGC y Titulares de las Direcciones o Dependencias a ser auditadas.
2. Verificación: Titular de las Direcciones Generales y la Secretaría de Planificación.
3. Aprobación: Presidente del SENAVE.

Para la elaboración del FOR-DSGC-004 "PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍA INTERNA", se deberá tener en cuenta los riesgos asociados al proceso de auditoría interna. El mismo es elaborado por el DSGC.

Una vez aprobado el FOR-DSGC-004 "PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍA INTERNA", el DSGC enviará copia del mismo a las Direcciones responsables de los procesos. Así también, deberá remitir el mismo vía correo institucional, a todos los servidores públicos del SENAVE; y ponerlo a disposición en la página web de la institución, en el apartado NRM-SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

En caso que se presente algún cambio dentro del programa, se debe proceder nuevamente, de acuerdo a lo detallado en los párrafos anteriores.

El programa se elabora teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. Todos los procesos deberán ser auditados al menos una vez cada 3 años.
2. Las dependencias que operan bajo un sistema de certificación/acreditación deberán ser auditadas al menos una vez cada 12 meses en sus procesos bajo esos sistemas.
3. Se podrá variar la frecuencia de la auditoría, teniendo en cuenta los resultados de auditorías anteriores y la relevancia del proceso auditado, por incumplimiento de algún objetivo de la institución o por solicitud formal del responsable del proceso.
4. Se realicen cambios importantes en el SGCI;

Las auditorías internas podrán ser presenciales (in situ) o remotas (virtuales).

5.1.2. Designación de equipo auditor

El DSGC propondrá los miembros del equipo auditor, incluyendo al auditor líder, auditor técnico y de ser necesario, propondrá la participación de auditores en formación. La propuesta del equipo auditor deberá ser remitida vía correo institucional para conocimiento de las dependencias a ser auditadas, en el FOR-DSGC-022 "PROPUESTA DEL EQUIPO AUDITOR"

En caso que la dependencia a ser auditada, presente objeciones respecto a la conformación de los miembros del equipo auditor, deberá justificar el motivo vía correo institucional.

El DSGC deberá evaluar la objeción presentada de la dependencia a ser auditada con relación a los miembros del equipo auditor. En caso que la misma se considere apropiadas se podrá proponer otro equipo auditor.

Los miembros del equipo auditor deberán cumplir y reunir las competencias requeridas, según lo establecido en el FOR-DSGC-023 "PERFILES DE AUDITORES INTERNOS". Este perfil es elaborado por el DSGC y es aprobado por el titular de la SP.

El perfil para los auditores técnicos será elaborado por los responsables de las dependencias a auditar en el FOR-DSGC-012 "PERFIL DE AUDITORES TÉCNICOS", quienes deberán remitir una copia firmada de dicho formulario al DSGC, vía correo institucional.

Para la calificación de los candidatos a miembros del equipo auditor, el DSGC deberá solicitar a los mismos su Curriculum Vitae y las evidencias necesarias que comprueben su competencia y experiencia. La calificación del equipo auditor deberá ser registrada en el FOR-DSGC-003 "CALIFICACIÓN DE AUDITORES INTERNOS".

Para la selección de los miembros del equipo auditor, se deberá tener en cuenta que los mismos no auditen su propio trabajo. Si un candidato a auditor, se encontraba anteriormente prestando servicios en el área a ser auditada, se deberá asegurar que como mínimo hayan transcurrido 12 meses, de haber dejado de prestar servicios en esa dependencia.

El DSGC deberá comunicar vía correo institucional a los miembros del equipo auditor, su designación y aprobación para la realización de la actividad de Auditoría Interna mediante el FOR-DSGC-012 "PROPUESTA DEL EQUIPO AUDITOR".

Los miembros del equipo auditor podrán ser internos o externos al SENAVE.

5.1.3. Elaboración del Plan de Auditoría Interna

El auditor líder será responsable de elaborar el FOR-DSGC-006 "PLAN DE AUDITORÍA INTERNA", en conformidad con el FOR-DSGC-004 "PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍA INTERNA". El auditor líder asignará las tareas correspondientes a su equipo auditor.

El equipo auditor, deberá disponer de los documentos e informaciones necesarias para realizar la auditoría interna, la documentación mínima que deberá ser entregada al equipo auditor consiste en:

1. Alcance.
2. Documentación de referencia aplicable, como ser: NP-ISO/IEC 17020, NP-ISO/IEC 17025, ISO 9001, leyes, decretos, resoluciones, manuales; procedimientos, instructivos; y otros documentos relacionados con las actividades o funciones a auditar.
3. FOR-DSGC-007 "LISTA DE VERIFICACIÓN".
4. FOR-DSGC-010 "MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN, CALIFICACIÓN, EVALUACIÓN, Y ACCIONES DEL TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS", del proceso de Auditoría Interna y de los procesos a ser auditados.
5. Nómina de los responsables de las dependencias a ser auditadas.

Esta información será gestionada y entregada al equipo auditor por el DSGC.

El FOR-DSGC-006 "PLAN DE AUDITORÍA INTERNA" deberá ser remitido por el Auditor Líder al DSGC, a fin de gestionar su aprobación por parte del director de la dependencia a



Miguel Caballero C.
Abogado



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ser auditada. Posterior a la aprobación, se deberá comunicar antes del inicio de la auditoría a todos los responsables de los procesos a ser auditados, mediante correo institucional.

La secuencia de fechas, horarios y áreas a auditar, fijados en el FOR-DSGC-006 "PLAN DE AUDITORÍA INTERNA", podrán ser ajustados en caso de ser necesario, durante la ejecución de la AI.

5.1.4. Ejecución y evaluación de la Auditoría Interna

5.1.4.1. Reunión de apertura

El equipo auditor realizará la reunión de apertura con los representantes de las dependencias que será auditada. En la misma se presentará como mínimo los siguientes temas:

1. Presentación del equipo y del personal auditado;
2. Confirmación del objetivo y alcance de la auditoría;
3. Confirmación del programa y plan de trabajo (secuencia de operaciones);
4. Metodología de auditoría;
5. Riesgos de la auditoría;
6. Decisión sobre la fecha y hora de la reunión de cierre;
7. Establecimiento de los canales de comunicación;
8. Comunicar si se realiza algún cambio en el plan de auditoría interna.

Se deberá registrar a los participantes de la reunión en el FOR-DSGC-002 "REGISTRO DE REUNIÓN". Para el caso de auditorías internas remotas o virtuales se podrá omitir la firma de los participantes en el registro de reunión.

5.1.4.2. Recopilación de evidencias

Durante la auditoría, deberá recopilarse la información de aquellos elementos específicos del SGCI que previamente se han seleccionado para verificar si han sido puestos en práctica con efectividad.

Estas verificaciones tanto en las auditorías in situ o en las remotas (virtuales) pueden ejecutarse por medio de entrevistas, revisión y evaluación de la información documentada y observación utilizando como herramientas cámaras de video, fotografías, drones, etc., para el caso de las auditorías remotas (virtuales).

La recolección de evidencias se hará basada en las normas de referencia y los criterios de auditoría, teniendo en cuenta:

1. Seguir el plan de auditoría utilizando el FOR-DSGC-006 "PLAN DE AUDITORÍA INTERNA";
2. Buscar evidencias objetivas que demuestren cumplimiento o incumplimiento a un requisito;
3. Examinar con suficiente profundidad para determinar si el SGCI cumple con los requisitos establecidos.



COPIA FIEL DEL ORIGINAL

4. Si se encuentra una potencial no conformidad, el quipo auditor deberá comunicar al auditado el hallazgo, al momento de su detección, a fin de aclarar lo observado;
5. Registrar datos específicos de la información o hallazgos observados, el cual permita una fácil trazabilidad de los mismos, como ser número de los procedimientos, revisión, fechas, nombres, denominación, número de expediente, nombre de registro, nombre de empresa, etc.;
6. Cuando se corrobora una desviación, comprobar si el mismo es aislado o la desviación se presenta de forma sistemática;

Durante la recolección de datos, toda la información que demuestre un cumplimiento o un incumplimiento a los requisitos establecidos, deberá ser registrada en el FOR-DSGC-007 "LISTA DE VERIFICACIÓN".

5.1.4.3. Preparación de las conclusiones

Una vez concluida la recopilación de informaciones, el equipo auditor deberá reunirse antes de iniciar la reunión de cierre, a fin de:

1. Revisar los hallazgos de la auditoría y cualquier otra información apropiada;
2. Calificar el nivel de los hallazgos, entre conformidad, no conformidad, observaciones, u oportunidades de mejora;
3. Acordar las conclusiones de la auditoría.

5.1.4.4. Reunión de cierre

Una vez culminada la preparación de conclusiones, se procederá a realizar la reunión de cierre entre el equipo auditor y los responsables de las áreas auditadas, en esta reunión el equipo auditor deberá exponer los resultados de la auditoría y detallar los hallazgos. En esta instancia, el auditado podrá realizar aclaraciones sobre los hallazgos detectados, en caso de ser necesario.

Se deberá registrar a los participantes de reunión de cierre en el FOR-DSGC-002 "REGISTRO DE REUNIÓN". Para el caso de Auditorías Internas remotas o virtuales se podrá omitir la firma de los participantes en el registro de reuniones.

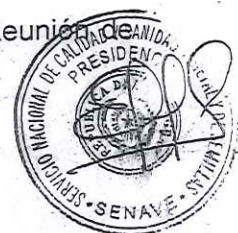
5.1.5. Informe y registros de auditoría

El auditor líder será responsable de la elaboración del FOR-DSGC-008 "INFORME DE AUDITORÍA INTERNA", con colaboración de los miembros del equipo auditor, en el mismo deberán constar los hallazgos detectados, los cuales deberán estar clasificados entre: No Conformidad, Observación, Oportunidad de Mejora. La clasificación de los hallazgos es responsabilidad del auditor líder.

El equipo auditor en un plazo no mayor a siete (7) días hábiles a partir de la fecha de finalización de la auditoría, deberá entregar al DSGC la siguiente información:

1. FOR-DSGC-007 "LISTA DE VERIFICACIÓN";
2. FOR-DSGC-002 "REGISTRO DE REUNIÓN". (Reunión de Apertura y Reunión de Cierre);
3. FOR-DSGC-008 "INFORME DE AUDITORÍA INTERNA";

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL





AUDITORÍA INTERNA DEL SGCI

Código: PRO-DSGC-004
Emisor: SP-DSGC-DSGCI
Versión: 03
Vigente: 23/11/23
Página: 8 de 11

- ✓ 4. Documentación de referencia entregada al equipo auditor, como ser: NP-ISO/IEC 17020, NP-ISO/IEC 17025, ISO 9001, etc.

El DSGC, deberá remitir, el FOR-DSGC-008 "INFORME DE AUDITORÍA INTERNA" y del FOR-DSGC-007 "LISTA DE VERIFICACIÓN" a las dependencias auditadas para su conocimiento y el establecimiento de las acciones necesarias, vía correo institucional, con copia a la Auditoría Interna Institucional, en un plazo no mayor a 5 (cinco) días hábiles de haber recibido el Informe de AI.

5.1.6. Tratamiento de hallazgos de Auditoría Interna

Los hallazgos de auditoría interna deberán ser tratados según lo establecido en el PRO-DSGC-006 "ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORAS". El Plan de acción establecido deberá ser remitido al DSGC vía corrido electrónico, en un plazo no mayor a 30 (treinta) días corridos desde la recepción del Informe de AI.

5.2. Evaluación de desempeño de Auditores Internos

El DSGC en forma conjunta con las áreas a ser auditadas, deberán evaluar el desempeño del Auditor Líder y Auditores designados mediante el FOR-DSGC-011 "EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE AUDITORES Y AUDITOR LÍDER". La evaluación de desempeño a los auditores en formación deberá ser realizada por el Auditor Líder mediante el FOR-DSGC-014 "EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE AUDITORES EN FORMACIÓN".

La evaluación de desempeño a los expertos técnicos será realizada por los jefes de las dependencias auditadas, mediante el FOR-DSGC-013 "EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE AUDITORES TÉCNICOS".

5.3. Registro de Auditores y Expertos Técnicos

El DSGC deberá mantener un registro de los auditores y auditores técnicos calificados.



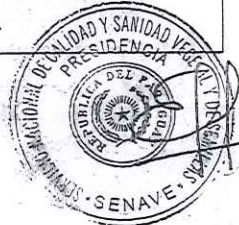
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

6. CONTROL DE CAMBIOS

Ítem	Página	Cambios
1	2	---realización,...el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.
3.2.3	2	Se elimina: Auditoría de primera parte (auditoría interna): es una auditoría llevada a cabo por, o en, nombre de la propia organización para la revisión por la dirección y otros fines internos.
3.2.5	2	organización o personas... que solicitan..
3.2.8	3	habilidades personales y aptitud demostrada para aplicar conocimientos.
3.2.9	3	... La evidencia puede ser cualitativa o cuantitativa.
3.2.14	3	... puntuales o..
3.2.17	3	conducta ética, ...ecuanime los hallazgos...
5.1.1	4	Todos los procesos deberán ser auditados al menos una vez al año, , no excediéndose los 12 meses de la última auditoría interna.
5.1.1	4	<p>Se edita los puntos 3 y 4 de los criterios para elaborar el programa de auditoría.</p> <p>Se elimina: el punto 6: Sea necesario comprobar la ejecución de las acciones correctivas y de mejoras establecidas.</p> <p>Se elimina el texto: ... Las auditorías internas remotas o virtuales se podrán realizar cuando existan medidas de confinamiento obligatorias (ejemplo Pandemia COVID 19), imposibilidad de concurrencia presencial del/os auditor/es por restricciones en el ingreso al país o alto costo del viaje, peligros para la seguridad y salud de los auditores o del personal auditado al momento de hacer actividades de auditoría de manera presencial (ejemplo: condiciones climáticas, entorno inseguro del sitio a auditar, protestas sociales, etc).</p> <p>A la vez se eliminó de esta sección el siguiente texto: Las auditorías internas remotas o virtuales se realizarán teniendo en cuenta el análisis de riesgos y oportunidades que realizará el DSGC en el FOR-DSGC-010 "MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN, CALIFICACIÓN, EVALUACIÓN, Y ACCIONES DEL TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS." Los riesgos del proceso de Auditoría Interna, identificados en la matriz, deberán transcribirse al FOR-DSGC-006 "PLAN DE AUDITORÍA INTERNA".</p>
5.1.2	5	<p>Cambia denominación de la actividad y se reemplaza auditores internos.</p> <p>Se agrega la palabra equipo auditor y se elimina: auditores líderes, auditores, auditores en formación y auditores técnicos.</p> <p>Se elimina del procedimiento el cuadro que detalla el perfil de los auditores y pasa a ser formulario.</p> <p>Se eliminó el párrafo: En caso que el auditor líder no reúna todos los requisitos en cuanto a formación, se podrá conformar un o equipo auditor con miembros que dispongan la formación complementaria necesaria.</p> <p>Se elimina el plazo de al menos siete (7) días corridos antes de la fecha de inicio de la AI para comunicar al equipo auditor su designación y aprobación.</p>



Caballero C.
Abogado



COPIA FIEL DEL ORIGINAL

5.1.3	5	Se elimina: con una antelación de al menos cinco (5) días corridos antes de la auditoría en sitio para la remisión de los documentos necesarios para la elaboración del plan. Se elimina: con una antelación de por lo menos dos (2) días hábiles para la remisión del plan por parte del AL a DSGC.
5.1.4.2	6	Se elimina: conseguir la confirmación o una explicación satisfactoria de uno de los miembros del personal auditado. Tomar nota de todas las deficiencias en el momento que se observan, a fin de que las conclusiones de la auditoría puedan ser presentadas con exactitud y con suficiente detalle;
5.1.5	7	Cambia la responsabilidad de la elaboración del informe del equipo auditor a auditor líder.
5.1.6	8	Se elimina que debe ser registrado el hallazgo en el FOR-DSGC-009 "REGISTRO DE HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES", ya que menciona que se debe cumplir el procedimiento vinculado a ese formulario.
5.2	8	Se elimina: Estas evaluaciones deberán ser realizadas por lo menos quince (15) días hábiles posteriores a la culminación de la actividad de auditoría.
7	10	Ley N° 2459/04: "Que crea el Servicio Nacional de Calidad y Sanidad Vegetal y de Semillas (SENAVE)". PRO-DSGC-006: "ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORAS". IAF- ID03:2011 Gestión de eventos o circunstancias extraordinarias que afectan a organismos de acreditación, certificación o empresas certificadas. IAF – ID12:2015 Principios de evaluación remota. Norma ISO 9001 APG – Guía sobre auditorías remotas. Manual de Auditoría Gubernamental del Paraguay – MAGU.

7. REFERENCIAS

7.1 Normas ISO 9001, 17020 y 17025 en sus versiones vigentes.

ISO 19011: "Evaluación de la conformidad. Requisitos para el funcionamiento de diferentes tipos de organismos que realizan inspección"

8. DOCUMENTO

Nombre del Registro	Código	Área de archivo	Responsable	Tiempo de retención por dependencia	Disposición Final
Registro de reunión	FOR-DSGC-002	DSGC	Jefe	5 años	Digitalización y archivo permanente
Calificación de auditores internos	FOR-DSGC-003	DSGC	Jefe	5 años	Digitalización y archivo permanente
Programa anual de auditoría interna	FOR-DSGC-004	DSGC	Jefe	5 años	Digitalización y archivo permanente
Plan de auditoría interna	FOR-DSGC-006	DSGC	Jefe	5 años	Digitalización y archivo permanente
Lista de verificación	FOR-DSGC-007	DSGC	Jefe	5 años	Digitalización y archivo permanente

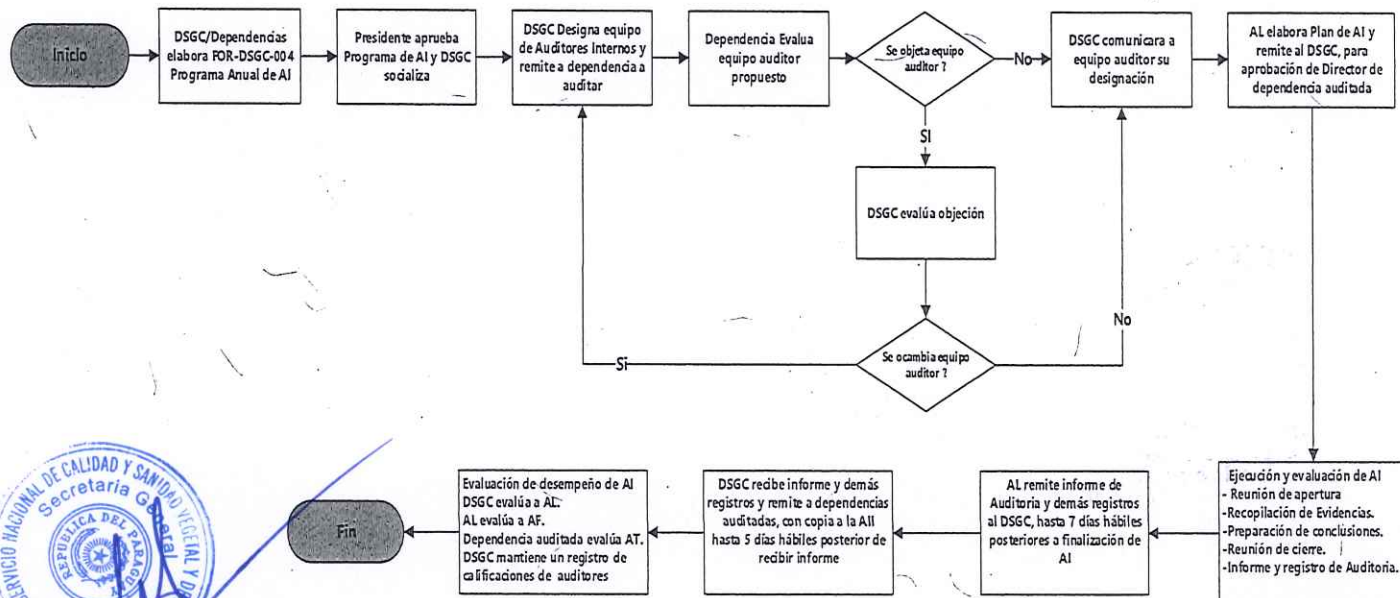
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



Informe de auditoría interna	FOR-DSGC-008	DSGC	Jefe	5 años	permanente
Evaluación de desempeño de auditores y auditor líder.	FOR-DSGC-011	DSGC	Jefe	5 años	Digitalización y archivo permanente
Perfil de auditores técnicos	FOR-DSGC-012	DSGC	Jefe	5 años	Digitalización y archivo permanente
Evaluación de desempeño de auditores técnicos.	FOR-DSGC-013	DSGC	Jefe	5 años	Digitalización y archivo permanente
Evaluación de desempeño de auditores en formación	FOR-DSGC-014	DSGC	Jefe	5 años	Digitalización y archivo permanente
Propuesta del equipo auditor	FOR-DSGC-022	DSGC	Jefe	5 años	Digitalización y archivo permanente
Perfil de auditores internos	FOR-DSGC-023	DSGC	Jefe	5 años	Digitalización y archivo permanente

9. ANEXOS

9.1 Anexo 01: Flujograma de Auditoría Interna del SGCI



Miguel Caballero C.
Abogado



ING. AGR. PASTOR EMILIO SORIA MELO
PRESIDENTE

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE AUDITORES TÉCNICO

Código: FOR-DSGC-013
Emisor: SP-DSGC-DSGCI
Versión: 02
Vigente: 23 / 11 / 2023
Página: 1 de 1

I. Identificación

Fecha de la ejecución de la auditoría:

Área/ Dependencia auditada:

Proceso/s auditado/s:

Nombre y apellido del evaluador:

Nombre y apellido del evaluado (Experto técnico):

II. Criterios de Evaluación

Calificación ⁽¹⁾

1: Bueno 2: Muy Bueno 3: Excelente

(*) Aspectos a evaluar del AUDITOR EXPERTO TÉCNICO

Evaluación del área auditada.

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

11.

12.

Calificación promedio obtenido ⁽¹⁾

III. Observaciones, sugerencias o aspectos a mejorar

(*) Será completada los aspectos a evaluar, de los auditores experto técnico dependiendo de las áreas a ser auditada en base a las normas vigentes ISO 9001, 17025 y 17020.

Nota:

- Con el propósito de mantener un equipo de auditores competentes, motivados e involucrados, se evaluará a cada integrante del equipo auditor con el presente instrumento.
- Utilizar el siguiente criterio de ponderación para la evaluación del desempeño del auditor experto técnico.
- De contar con dos evaluaciones con ponderación "BUENO" se procederá a retirar la constancia de nombramiento y de la lista de auditores del SENAVE hasta nueva capacitación.

CALIFICACIÓN PARA	ESCALA	EVALUACIÓN
EXPERTO TÉCNICO Mínimo 70 %	33-36	Excelente
	29-32	Muy Bueno
	25-28	Bueno

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

