

RESOLUCIÓN N°-⁰⁵⁵

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

“POR LA CUAL SE ACTUALIZA EL PROCEDIMIENTO PARA LA “AUDITORIA INTERNA DEL SGCI”, 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° 1101/24 DE FECHA 04 DE DICIEMBRE DEL 2024”.

-1-

Asunción, 24 de julio del 2025.

VISTO:

El Memorando DSGC N° 44/25 de fecha 30 de junio del 2025 (*Expediente MEI SENAVE N° 110/43/25*), del Departamento del Sistema de Gestión de Calidad de la Secretaría de Planificación; la Resolución SENAVE N° 1101/24 de fecha 04 de diciembre del 2024; el Dictamen N° 895/25, de la Dirección de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, a través del Memorando DSGC N° 44/25 de fecha 30 de junio del 2025, identificado bajo el Expediente MEI SENAVE N° 110/43/25, el Departamento del Sistema de Gestión de Calidad de la Secretaría de Planificación, eleva la propuesta actualizada del Procedimiento para la “Auditoría Interna del SGCI”, PRO-DSGC-004, versión 05, relacionados al ámbito del sistema de gestión de calidad (SGC), para su aprobación mediante acto administrativo; además, solicita la abrogación de la Resolución SENAVE N° 1101/24 de fecha 04 de diciembre del 2024.

Que, por Resolución SENAVE N° 1101/24 de fecha 04 de diciembre del 2024, “Por la cual actualiza el procedimiento de “Auditoría Interna del SGCI”, relacionados al ámbito del sistema de gestión de calidad integrado (SGCI), del Servicio Nacional de Calidad y Sanidad Vegetal y de Semillas (SENAVE)”, se aprueba el PRO-DSGC-004, Versión 04.

Que, es necesario actualizar el procedimiento vigente, en concordancia con el principio de mejora continúa dispuesto en el SENAVE, para 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 en el SENAVE.

Que, el procedimiento PRO-DSGC-004, en su quinta versión, ha sido elaborado siguiendo los parámetros establecidos en la Resolución SENAVE N° 1003/24 “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° 230/23 de fecha 19 de abril del 2023”, de fecha 15 de noviembre del 2024, que actualiza el Procedimiento “Control de Documentos”, y 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:



RESOLUCIÓN N° 055-

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

“POR LA CUAL SE ACTUALIZA EL PROCEDIMIENTO PARA LA “AUDITORIA INTERNA DEL SGCI”, 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° 1101/24 DE FECHA 04 DE DICIEMBRE DEL 2024”.

-2-

Artículo 9°- “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: ...
e) 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”.

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° 1073/25, la Dirección General de Asuntos Jurídicos remite el Dictamen N° 895/25, 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 actualización del procedimiento para la “Auditoría Interna del SGCI” PRO-DSGC-004, Versión 05, elaborado por el Departamento del Sistema de Gestión de Calidad de la Secretaría de Planificación, a través de sus áreas técnicas competentes.

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°.- ACTUALIZAR el Procedimiento para la “Auditoría Interna del SGCI”, PRO-DSGC-004, Versión 05, 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 competentes, será el responsable de la implementación de la presente resolución.

Artículo 3°.- ABROGAR la Resolución SENAVE N° 1101/24 “Por la cual actualiza el procedimiento de “Auditoría Interna del SGCI”, relacionados al ámbito del Sistema de Gestión de Calidad Integrado (SGCI), del Servicio Nacional de Calidad y Sanidad Vegetal y de Semillas (SENAVE)”, de fecha 04 de diciembre del 2024.

Artículo 4°.- DISPONER que la presente resolución rige a partir de su promulgación.



Abg. Miguel Caballero
Secretario General



RESOLUCIÓN N° 055-

“POR LA CUAL SE ACTUALIZA EL PROCEDIMIENTO PARA LA “AUDITORIA INTERNA DEL SGCI”, 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° 1101/24 DE FECHA 04 DE DICIEMBRE DEL 2024”.

-3-

Artículo 5°.- COMUNICAR a quienes corresponda y cumplida, archivar.



ING. AGR. RAMIRO SAMANIEGO MONTIEL
PRESIDENTE

RS/mc/ob



Abg. Miguel Caballero
Secretario General





RESOLUCIÓN N° 055.-

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

“POR LA CUAL SE ACTUALIZA EL PROCEDIMIENTO PARA LA “AUDITORIA INTERNA DEL SGCI”, 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° 1101/24 DE FECHA 04 DE DICIEMBRE DEL 2024”.

-4-

ANEXO

PROCEDIMIENTO PARA LA “AUDITORIA INTERNA DEL SGCI”, PRO-DSGC-004,
VERSIÓN 05.



Abg. Miguel Caballero
Secretario General



**AUDITORÍA INTERNA
DEL SGCI**

Código: PRO-DSGC-004
Emisor: SP-DSGC-DSGCI
Versión: 05
Vigente: 24/07/2025
Página: 1 de 10

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

**AUDITORÍA INTERNA
DEL SGCI**

RESOLUCIÓN SENAVE N°: 055

MODIFICADO POR	VERIFICADO POR	APROBADO POR
Nombre y Apellido: Lic. Oscar Vairoleto Lic. Clara Lovera	Nombre y Apellido: Lic. Liz Irala	Nombre y Apellido: Ing. Agr. Alejandro Ayala
Cargo: Jefe División SGCI Jefe División OyM	Cargo: Jefe del SGC	Cargo: Titular de la Secretaría de Planificación
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha: 04/06/2025	Fecha: 30/06/2025	Fecha: 24/07/2025



Miguel Caballer
Secretario General





AUDITORÍA INTERNA DEL SGCI

Código: PRO-DSGC-004
Emisor: SP-DSGC-DSGCI
Versión: 05
Vigente: 24/10/2025
Página: 2 de 10

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. PROCESO/SUB PROCESO RELACIONADO

E04.02.04 AUDITORIA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTION DE CALIDAD INTEGRADOS.

4. SIGLAS Y DEFINICIONES

4.1 Siglas

- 4.1.1 AI: Auditoría Interna
- 4.1.2 A: Auditor
- 4.1.3 AF: Auditor en formación
- 4.1.4 AI: Auditoría Interna Institucional
- 4.1.5 AL: Auditor Líder
- 4.1.6 AT: Auditor Técnico
- 4.1.7 DSGC: Departamento de Sistema de Gestión de Calidad
- 4.1.8 NP ISO/IEC: Norma Paraguaya de sus siglas en inglés. Organización Internacional para la Estandarización. Comisión Electrotécnica Internacional
- 4.1.9 SENAVE: Servicio Nacional de Calidad y Sanidad Vegetal y de Semillas
- 4.1.10 SP: Secretaría de Planificación
- 4.1.11 SGCI: Sistema de Gestión de Calidad Integrado
- 4.1.12 SGC: Sistema de Gestión de Calidad

4.2 Definiciones

- 4.2.1 **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.
- 4.2.2 **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.
- 4.2.3 **Auditor:** es la persona que se encarga de revisar, examinar y evaluar los resultados de la gestión de los procesos en las áreas a ser auditadas.
- 4.2.4 **Auditor líder:** auditor designado como líder del equipo auditor.



conocimientos y experiencia para planificar y dirigir la auditoría. **ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL**

- 4.2.5 Auditor en formación:** persona en proceso de formación como auditor interno.
- 4.2.6 Auditado:** Dependencias del SENAVE al cual se realiza una auditoría.
- 4.2.7 Criterio de la Auditoría:** conjunto de políticas, procedimientos, requisitos legales u obligaciones contractuales y otros documentos del SGCI, a los cuales se compara la evidencia objetiva y que son utilizados como referencia.
- 4.2.8 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.
- 4.2.9 Conformidad:** es el resultado de un proceso en el cual se verifica que se han cumplido los requisitos establecidos.
- 4.2.10 Competencia:** capacidad de aplicar conocimientos y habilidades para lograr los resultados previstos.
- 4.2.11 Evidencia de la auditoría:** registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.
- 4.2.12 Equipo auditor:** uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría, con el apoyo, si es necesario, de auditores técnicos.
- 4.2.13 Auditor técnico:** también denominado experto técnico, es la persona que aporta conocimientos o experiencia específicos al equipo auditor.
- 4.2.14 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.
- 4.2.15 No-conformidad:** incumplimiento de un requisito.
- 4.2.16 Observación:** son desvíos parciales en el cumplimiento de requisitos normativos o de las disposiciones internas del Sistema de Gestión de Calidad Integrado.
- 4.2.17 Oportunidad de Mejora:** acciones destinadas a la mejora continua del sistema.
- 4.2.18 Plan de auditoría:** descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.
- 4.2.19 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 riesgos.
- 4.2.20 Programa de auditoría:** conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.



Abg. Miguel Caballero
Secretario General



5. 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.

6. ACTIVIDADES

6.1. Etapas del proceso de auditoría

6.1.1. 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 con los siguientes niveles:

- Elaboración: El DSGC y Titulares de las Direcciones o Dependencias a ser auditadas.
- Verificación: Titular de las Direcciones Generales y la Secretaría de Planificación.
- 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 comunicar vía correo institucional, a todos los servidores públicos del SENAVE; la publicación del mismo 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:

- Todos los procesos deberán ser auditados al menos una vez cada 3 años.
- 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.
- 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.
- Se realicen cambios importantes en el SGCI;

Las auditorías internas deberán ser presenciales (in situ).

6.1.2. 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



Miguel Caballero
Secretario General



conocimiento de las dependencias a ser auditadas, en el FOR-DSGC-022 "PROPUESTA DEL EQUIPO AUDITOR"

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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". Los miembros del equipo auditor deberán cumplir con los perfiles establecidos. Esta calificación será realizada previamente a la auditoría interna.

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

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".

6.1.3. 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 contar el equipo auditor consiste en:

- Alcance.
- Documentación de referencia aplicable, como ser manuales; procedimientos, instructivos; y otros documentos relacionados con las actividades o funciones a auditar.
- FOR-DSGC-007 "LISTA DE VERIFICACIÓN".



Miguel Caballero
Secretario General



d) 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.

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 ser auditada.

Una vez aprobado el Plan de Auditoría, el responsable del área a ser auditada deberá comunicar el programa aprobado a todo el personal afectado a dicha actividad. La dependencia auditada podrá realizar sugerencias de cambio al FOR-DSGC-006 "PLAN DE AUDITORÍA INTERNA", lo cual será analizado por el auditor líder como responsable de su elaboración.

La secuencia de horarios o 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.

6.1.4. Ejecución y evaluación de la Auditoría Interna

6.1.4.1. 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:

- a) Presentación del equipo y del personal auditado;
- b) Confirmación del objetivo y alcance de la auditoría;
- c) Confirmación del programa y plan de trabajo (secuencia de operaciones);
- d) Metodología de auditoría;
- e) Riesgos de la auditoría;
- f) Decisión sobre la fecha y hora de la reunión de cierre;
- g) Establecimiento de los canales de comunicación;
- h) 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".

6.1.4.2. 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 pueden ejecutarse por medio de entrevistas, revisión y evaluación de la información documentada y observación.

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

- a) Seguir el plan de auditoría utilizando el FOR-DSGC-006 "PLAN DE AUDITORÍA INTERNA";



Miguel Caballero
Secretario General



- b) Buscar evidencias objetivas que demuestren cumplimiento o incumplimiento a un requisito;
- c) Examinar con suficiente profundidad para determinar si el SGCI cumple con los requisitos establecidos.
- d) 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;
- e) 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.;
- f) Cuando se corrobora una desviación, comprobar si el mismo es aislado o la desviación se presenta de forma sistemática;

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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".

6.1.4.3. 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:

- a) Revisar los hallazgos de la auditoría y cualquier otra información apropiada;
- b) Calificar el nivel de los hallazgos, entre conformidad, no conformidad, observaciones, u oportunidades de mejora;
- c) Acordar las conclusiones de la auditoría.

6.1.4.4. 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".

6.1.5. 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: Conformidad, 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 quince (15) días hábiles a partir de la fecha de finalización de la auditoría, deberá entregar al DSGC la siguiente información:

- a) FOR-DSGC-007 "LISTA DE VERIFICACIÓN";



Miguel Caballero
Secretario General



- b) FOR-DSGC-002 "REGISTRO DE REUNIÓN". (Reunión de Apertura y Reunión de Cierre);
- c) FOR-DSGC-008 "INFORME DE AUDITORÍA INTERNA";

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.

6.1.6. 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 tratamiento de los hallazgos generados es responsabilidad de las dependencias auditadas.

Una vez establecido el plan de acción, el área auditada deberá remitirlo al DSGC vía correo electrónico institucional u otro medio de comunicación definido, en un plazo no mayor a 30 (treinta) días corridos desde la recepción del Informe de AI.

6.2. Evaluación de desempeño de Auditores Internos

Las dependencias auditadas, deberán evaluar el desempeño del Auditor Líder y Auditores designados mediante el FOR-DSGC-011 "EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE AUDITORES Y AUDITOR LÍDER" y así también a los Auditores técnicos por medio del FOR-DSGC-013 "EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE AUDITORES TÉCNICOS".

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".

6.3. Registro de Auditores y Expertos Técnicos

El DSGC deberá mantener un registro electrónico de los auditores y auditores técnicos en el FOR-DSGC-028 Registro de Auditores y Expertos Técnicos.

7. CONTROL DE CAMBIOS

Ítem	Página	Cambios
4.2.20	3	Se elimina la definición de Auditoría remota o virtual.
6.1	4	Inciso d) se elimina la modalidad de auditoría virtual.
6.1.5	7	Se modifica el plazo para la entrega del informe por parte de equipo auditor.

8. REFERENCIAS

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

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

Miguel Caballero
Secretario General



AUDITORÍA INTERNA DEL SGCI

Código: PRO-DSGC-004
Emisor: SP-DSGC-DSGCI
Versión: 05
Vigente: 24/07/2025
Página: 9 de 10

9. DOCUMENTO

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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
Informe de auditoría interna	FOR-DSGC-008	DSGC	Jefe	5 años	Digitalización y archivo 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
Registro de Auditores y Expertos Técnicos	FOR-DSGC-028	DSGC	Jefe	5 años	Digitalización y archivo permanente

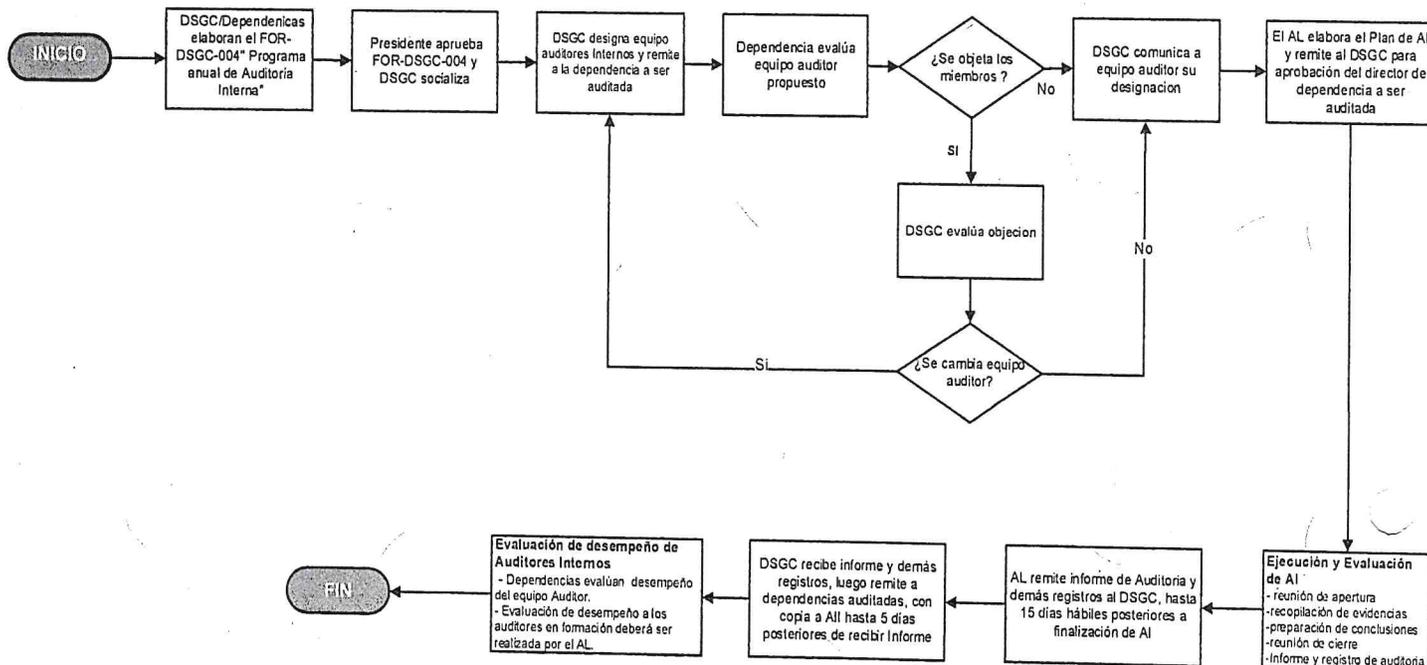


Abg. Miguel Caballero
Secretario General



10. ANEXOS

10.1 Anexo 01: Flujograma de Auditoría Interna del SGCI



**ING. AGR. RAMIRO SAMANIEGO MONTIEL
PRESIDENTE**



Abg. Miguel Caballero
Secretario General