



ESCOPIA DEL ORIGINAL

RESOLUCIÓN N° ...060.....-

“POR LA CUAL SE APRUEBA EL PROCEDIMIENTO “SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL (SEPMI)” DE LA AUDITORÍA INTERNA INSTITUCIONAL DEL SERVICIO NACIONAL DE CALIDAD Y SANIDAD VEGETAL Y DE SEMILLAS (SENAVE)”.

-1-

Asunción, 26 de Enero de 2026.

VISTO:

La Nota AII N° 006/2026 de fecha 21 de enero del 2026, presentada por la Auditoría Interna Institucional; la Ley N° 2459/04 “*Que crea el Servicio Nacional de Calidad y Sanidad Vegetal y de Semillas (SENAVE)*”; el Dictamen N° 071/2026, de la Dirección de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

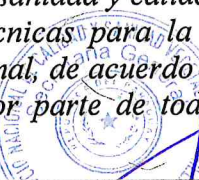
Que, mediante Nota AII N° 006/2026 de fecha 21 de enero del 2026, identificada bajo expediente MEI SENAVE N° 5/3/2026, la Auditoría Interna Institucional, remite a consideración y posterior aprobación, el procedimiento denominado “*Seguimiento y Evaluación del Plan de Mejoramiento Institucional (SEPMI)*”, PRO-AII-003, versión 01, que fuera elaborado por sus áreas de competencia.

Que, la propuesta remitida, identificada bajo el código **PRO-AII-003**, Versión 01, ha sido elaborado siguiendo los parámetros establecidos en la Resolución SENAVE N° 434/2025 “*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° 1003/2024 de fecha 15 de noviembre del 2024*”, 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, es necesario establecer los pasos para realizar el seguimiento y evaluación del Plan de Mejora Institucional (PMI), elaborado por las áreas auditadas en respuesta a las recomendaciones contenidas en los informes finales de auditoría. Así también, este procedimiento tiene como objetivo verificar la implementación efectiva de las recomendaciones y evaluar su impacto en el fortalecimiento del control interno y la gestión institucional.

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

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: ... 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 y organismos públicos y privados, sin excepción*”.



SERVICIO NACIONAL DE CALIDAD Y SANIDAD VEGETAL Y DE SEMILLAS
Luis A. de Herrera 195 esq. Yegros, Edif. Inter Express - Piso 5
Asunción-Paraguay
Secretario General



RESOLUCIÓN N°060.....-

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PROCEDIMIENTO "SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL (SEPMI)" DE LA AUDITORÍA INTERNA INSTITUCIONAL 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 Resolución SENAVE N° 047/26 de fecha 21 de enero del 2026, se designó Encargado de Despacho de la Presidencia del Servicio Nacional de Calidad y Sanidad Vegetal y de Semillas (SENAVE).

Que, por Providencia N° 080/2026 la Dirección General de Asuntos Jurídicos remite el Dictamen N° 071/2026, de la Dirección de Asesoría Jurídica, en el cual se realiza el análisis legal de la propuesta presentada, concluyendo que corresponde a la Máxima Autoridad Institucional aprobar, mediante resolución, el procedimiento denominado "Seguimiento y Evaluación del Plan de Mejoramiento Institucional (SEPMI)", PRO-AII-003, versión 01, elaborado por la Auditoría Interna Institucional.

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 ENCARGADO DE DESPACHO DE LA PRESIDENCIA DEL SENAVE
RESUELVE:**

Artículo 1°.- APROBAR el Procedimiento "Seguimiento y Evaluación del Plan de Mejoramiento Institucional (SEPMI)", PRO-AII-003, versión 01, de la Auditoría Interna Institucional 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 Auditoría Interna Institucional, a través de sus áreas de competencia, será el responsable de la implementación de la presente resolución.

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

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


ING. AGR. ALEJANDRO RENE AYALA NÚÑEZ
Encargado de Despacho, Res. SENAVE N° 047/2026
Presidencia – SENAVE



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

RESOLUCIÓN N° 060.....-

“POR LA CUAL SE APRUEBA EL PROCEDIMIENTO “SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL (SEPMI)” DE LA AUDITORÍA INTERNA INSTITUCIONAL DEL SERVICIO NACIONAL DE CALIDAD Y SANIDAD VEGETAL Y DE SEMILLAS (SENAVE)”.

-3-

ANEXO

PROCEDIMIENTO “SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL (SEPMI)”, PRO-AII-003, VERSIÓN 01.




Miguel Caballero
Secretario General



COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Seguimiento y Evaluación del Plan de Mejoramiento Institucional (SEPMI)

ELABORADO POR:	VERIFICADO POR:	VISTO BUENO DE:
Nombre y Apellido: Lic. Lorena Chaparro Lic. Alexis Alcaraz	Nombre y Apellido: - Abog. Cristóbal Casamayouret - Ing. Agr. Rosa Liliana Encina - Lic. Manuel Vera	Nombre y Apellido: Lic. Alex Martínez
Cargo: Auditora de Campo Auditor de Campo	Cargo: - Jefe de Departamento de Auditoria de Gestión - Jefa de Departamento de Auditoria Técnica - Jefe de Departamento de Auditoria en Informática	Cargo: Auditor Interno Institucional
Firma: Fecha: 19/01/2026	Firma: Fecha: 19/01/2026	Firma: Fecha: 21/01/2026



[Firma manuscrita]
 Abg. Miguel Caballero
 Secretario General



1. OBJETIVO

Establecer los pasos para realizar el seguimiento y evaluación del Plan de Mejora Institucional (PMI), elaborado por las áreas auditadas en respuesta a las recomendaciones contenidas en los informes finales de auditoría. Así también, este procedimiento tiene como objetivo verificar la implementación efectiva de las recomendaciones y evaluar su impacto en el fortalecimiento del control interno y la gestión institucional.

2. ALCANCE

Se aplica para todas las auditorías concluidas que haya derivado en recomendaciones formales y un Plan de Mejora Institucional (PMI) aprobado por la Máxima Autoridad Institucional (MAI). Abarca desde la recepción del PMI, su seguimiento, evaluación y emisión del informe de cierre en el Sistema Integrado de la Auditoría General del Poder Ejecutivo (SIAGPE).

3. PROCESO/SUBPROCESO

Conforme a la Tabla de Mapa de Procesos aprobado por la Resolución N° 683/2025, le corresponde:

- **Proceso: E04.07:** Auditoría Financiera
- **Sub Proceso: E04.07.02:** Revisión y Validación de Plan de Mejoramiento Institucional-PMI-AF
- **Proceso: E04.08:** Auditoría de Gestión
- **Sub Proceso: E04.08.02:** Revisión y Validación de Plan de Mejoramiento Institucional-PMI-AG
- **Proceso: E04.09:** Auditoría Técnica
- **Sub Proceso: E04.09.02:** Revisión y Validación de Plan de Mejoramiento Institucional-PMI-AT
- **Proceso: E04.10:** Auditoría Informática
- **Sub Proceso: E04.10.2:** Revisión y Validación de Plan de Mejoramiento Institucional-PMI-AINF
- **Proceso: E04.11:** Seguimiento y Control de Implementación de los Planes de Mejora

4. SIGLAS Y DEFINICIONES

4.1 Siglas

- 4.1.1 **AII:** Auditoría Interna Institucional
- 4.1.2 **DG:** Direcciones Generales
- 4.1.3 **DAyS:** Direcciones de Área y Staff
- 4.1.4 **FOR:** Formulario
- 4.1.5 **MECIP:** Modelo Estándar de Control Interno del Paraguay
- 4.1.6 **MAI:** Máxima Autoridad Institucional
- 4.1.7 **OTA:** Orden de Trabajo de Auditoría
- 4.1.8 **PMI:** Plan de Mejoramiento Institucional
- 4.1.9 **SIAGPE:** Sistema Integrado de la Auditoría General del Poder Ejecutivo
- 4.1.10 **NRM:** Norma de Requisitos Mínimos

4.2 Definiciones

- 4.2.1 **Acciones Correctivas:** Son las actividades determinadas por la Administración, incluidas en el Plan de Mejoramiento, con el objeto de corregir las deficiencias determinadas y reportadas en los informes de auditoría. Estas acciones de mejoramiento deben ser programadas para un tiempo determinado y deben tener asignados a los responsables de su ejecución.
- 4.2.2 **Evidencia de auditoría:** Se denomina evidencia al conjunto de hechos comprobados, suficientes, competentes y pertinentes que sustentan las conclusiones del auditor.
- 4.2.3 **Hallazgos de auditoría:** son Representa la identificación de una deficiencia, problema que exige una acción correctiva para abordar y eliminar de manera definitiva la causa raíz.
- 4.2.4 **Informe:** Opinión escrita del auditor acerca de un conjunto de estados como resultado de una auditoría o de hechos puestos de manifiesto por el auditor al término de una auditoría.
- 4.2.5 **Observación de Control Interno:** Se refiere a una debilidad de control interno, a circunstancias o hechos significativos identificados durante el examen que pueden motivar a oportunidades de mejoras en la gestión institucional.
- 4.2.6 **Plan de Mejoramiento Institucional:** Instrumento de gestión que consolida acciones correctivas y de mejora de alcance institucional, orientadas a subsanar debilidades de gestión, identificadas a partir de auditorías, evaluaciones internas o externas y otros procesos de control.
- 4.2.7 **Recomendaciones:** Constituyen las medidas sugeridas por el auditor a la administración de la dependencia/proceso examinado para la superación de las observaciones identificadas. Deben estar dirigidas a los funcionarios que tengan competencia para disponer su adopción y estar encaminadas a superar la condición y las causas de los problemas

5. RESPONSABLE

La AII con sus 4 Departamentos (Auditoría Financiera, Auditoría de Gestión, Auditoría Técnica y Auditoría Informática) son los responsables de realizar el seguimiento, evaluación, validación de evidencia de auditoría y emisión del informe final y alzar todo el proceso en el SIAGPE.

La MAI es responsable de aprobar el PMI.

Las DG y DAYS son responsables de presentar sus planes de mejora y cargar en el SIAGPE, implementar las acciones del PMI, remitir las evidencias de cumplimiento y justificar los avances o atrasos cuando corresponda.

6. ACTIVIDADES

Al remitirse el **FOR-AII-008** (Informe Final OTA) a las áreas auditadas, se requerirá que presenten en un plazo determinado las acciones correctivas que serán adoptadas y cargarlas en el SIAGPE. De no recibirse dichas acciones, en el plazo otorgado, la AII podrá programar la ejecución de "auditorías de seguimiento" con fines de verificación.

El seguimiento del PMI no solo busca verificar cumplimiento, sino también fortalecer la cultura organizacional basada en la gestión por procesos y resultados, para su mejora continua. La AII (auditores designados) debe efectuar el seguimiento de la implantación de las recomendaciones contenidas en los informes de auditoría y rendir un informe de avance a la MAI (semestral o anual).

A continuación, se describen los pasos a realizar en cada etapa:

6.1 Identificación y Comunicación de Hallazgos de auditoría y Observaciones de Control Interno

- 6.1.1 La AII identificará los hallazgos de auditoría y observación de control interno que quedaron firmes, provenientes de **FOR-AII-008** (Informe Final OTA), auditorías externas, evaluaciones del MECIP y otros órganos de control, que requieran acciones a nivel institucional.
- 6.1.2 La AII comunicará formalmente a las áreas auditadas los hallazgos y observaciones de control interno y requerirá la remisión de las acciones de mejora correspondientes para la elaboración del **FOR-AII-009** (Plan de Mejoramiento Institucional).
- 6.1.3 Las áreas auditadas deberán remitir a la Auditoría Interna Institucional las acciones de mejora, periodo de ejecución, responsables de ejecución (responsable directo y del área) propuestas dentro del plazo máximo de 10 (diez) días hábiles, contados a partir de la comunicación formal de las observaciones que les correspondan. Si las áreas auditadas requieren de mayor plazo podrá ser prorrogado, previa solicitud, hasta un máximo de 2 (dos) días hábiles.

6.2 Recepción y Registro del PMI

- 6.2.1 Verificar que el PMI haya sido elaborado en base a las recomendaciones provenientes de **FOR-AII-008** (Informe Final OTA), auditorías externas, evaluaciones del MECIP y otros órganos de control, que requieran acciones.
- 6.2.2 Evaluar si el PMI contiene: acciones correctivas, responsables, cronograma, indicadores de cumplimiento y medios de verificación.
- 6.2.3 Si el área propone acciones que no responden a la recomendación o no atacan la causa del problema, la AII devuelve el plan para su corrección.
- 6.2.4 Una vez validado el PMI, será elevado a la Máxima Autoridad Institucional para su aprobación, conforme a los mecanismos administrativos vigentes.
- 6.2.5 Aprobado, el Plan de Mejoramiento Institucional será incorporado y registrado en el sistema institucional habilitado (SIAGPE u otro), constituyéndose en el medio oficial para el monitoreo y seguimiento de las acciones de mejora.

6.3 Programación del Seguimiento

- 6.3.1 Establecer un cronograma de seguimiento de los hallazgos de auditoría y los plazos comprometidos para su implementación.
- 6.3.2 Registrar el seguimiento dentro del SIAGPE.

6.4 Solicitud de Evidencias

- 6.4.1 Comunicar a las áreas auditadas el inicio del seguimiento mediante memorando, solicitando las evidencias de cumplimiento según el PMI.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

6.5 Evaluación de las Evidencias

Analizar las evidencias recibidas y clasificar cada recomendación según el nivel de cumplimiento:

- 6.5.1 **Cumplido:** la acción fue implementada completamente y está operativa.
- 6.5.2 **Parcialmente cumplido:** la acción fue iniciada pero no está totalmente operativa.
- 6.5.3 **No cumplido:** no se ha iniciado la acción o está suspendida.
- 6.5.4 **No aplica:** por cambios normativos o estructurales.
- 6.5.5 Solicitar información adicional o realizar entrevistas si las evidencias no son suficientes al momento de su evaluación.
- 6.5.6 Detectar causas/obstáculos por las cuales algunas acciones no se implementaron y formular sugerencias para superar los obstáculos.

6.6 Elaboración del Informe de Seguimiento y Evaluación

6.6.1 Redactar Informe de Seguimiento y Evaluación del PMI conteniendo los sgtes. puntos:

- a) Siglas, símbolos y abreviaturas
- b) Antecedentes
- c) Objetivo del Informe
- d) Alcance
- e) Metodología de Seguimiento
- f) Estado de Avance del PMI
- g) Análisis de Resultados
- h) Anexos
- i) Conclusiones
- j) Recomendaciones (si corresponde)
- k) Resultado del PMI evaluado (Cuadro resumen)
- l) Análisis de cumplimiento por recomendación
- m) Tabla de estado de cumplimiento

6.6.2 Para la elaboración del informe se debe utilizar el **FOR-AII-010** "Informe de Seguimiento del PMI".

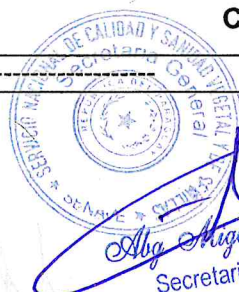
6.7 Cierre y Comunicación

- 6.7.1 Remitir el **FOR-AII-010** a la MAI, al área auditada y a otras instancias pertinentes cuando corresponda.
- 6.7.2 Registrar en el SIAGPE como documento final de la auditoría y archivar digitalmente.

7. CONTROL DE CAMBIOS

Ítem	Página	Cambios
---	---	-----

8. REFERENCIAS


Abg. Miguel Caballero
Secretario General

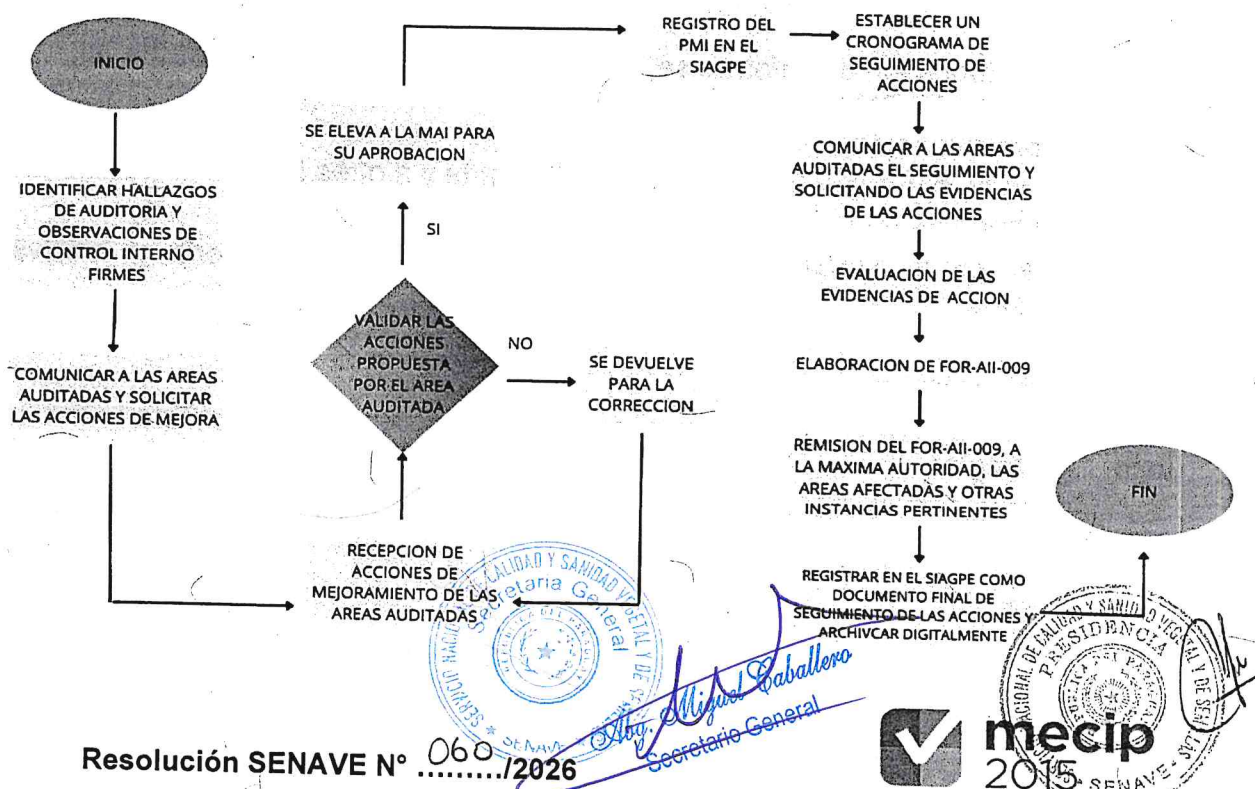

SENAVE
SERVICIO NACIONAL DE CALIDAD Y SALUD VEGETAL Y DE SEMILLAS

- 8.1.1 Ley N° 2459/04: "Que crea el Servicio Nacional de Calidad y Sanidad Vegetal y de Semillas (SENAVE)".
- 8.1.2 Resolución AGPE N° 152/08 "Por la cual se aprueba, adopta y se establece la obligatoriedad del Manual de Auditoría Gubernamental para la Auditoría Interna que ejerce la Auditoría General del Poder Ejecutivo y las Auditorías Internas Institucionales dependientes del Poder Ejecutivo".
- 8.1.3 Resolución CGR N° 147/19 "Por la cual se aprueba la "Matriz de Evaluación por Niveles de Madurez" a ser utilizada en el marco del Sistema de Control Interno del Modelo de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay – MECIP 2015".
- 8.1.4 Resolución AGPR N° 496/2024 "Por la cual se reglamenta el uso del Sistema Integrado de la Auditoría General del Poder Ejecutivo – SIAGPE, para su implementación en las Auditorías Internas Institucionales de los Organismos y Entidades dependientes del Poder Ejecutivo y se abroga la Resolución AGPE N° 290/2017 y 271/2023".

9. DOCUMENTO

Nombre del Documento	Código	Área de archivo	Responsable	Tiempo de retención por dependencia	Disposición Final
Plan de Mejoramiento Institucional	FOR-AII-009	AII y SIAGPE	Auditoría Interna	5 años	10 años
Informe de Seguimiento del PMI	FOR-AII-010	AII y SIAGPE	Auditoría Interna	5 años	10 años

10. ANEXOS





**Seguimiento y Evaluación del Plan de
Mejoramiento Institucional (SEPMI)**

Código: PRO-AII-003
Emisor: AI
Versión: 01
Página: 7 de 7

11. APROBACION DEL DOCUMENTO

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

APROBACION POR LA MAI	
<u>Nombre y Apellido</u>	 ING. AGR. ALEJANDRO RENE AYALA NÚÑEZ Encargado de Despacho, Res. SENAVE N° 047/2026 Presidencia – SENAVE
<u>Fecha</u>	<u>26 / 01 / 2026</u>
<u>Vigencia</u>	<u>El documento entra en vigencia desde la fecha de promulgación de la resolución</u>



Abg. Miguel Caballero
Secretario General

2000-2001