



ACTA DE REVISION POR LA DIRECCIÓN

Código: FOR-DSGC-005
Emisor: SP-DSGC-DSGCI
Versión: 02
Vigente: 10 / 08 / 2023
Página: 1 de 11

Revisión por la Dirección:
(Marcar con X)

☐

Área

☒

Integral

Dependencia: Presidencia, Direcciones Generales y Direcciones.

Fecha: 17/12/2024

Hora de Inicio: 07:00 hs.

Hora de Final: 13:30 hs.

I. AGENDA

1 ESTADO DE LAS ACCIONES DE LAS REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS

Situación actual: no todas las direcciones del SENAVE realizan y/o reportan la revisión por la dirección por área, según el programa establecido, según se detalla a continuación:

Nº	DEPENDENCIAS	REALIZO
1	Auditoría Interna Institucional	SI
2	Dirección Administrativa	NO
3	Dirección de Agroquímicos e Insumos Agrícolas	SI
4	Dirección de Asesoría Jurídica	NO
5	Dirección de Bioseguridad Agrícola	NO
6	Dirección de Calidad e Inocuidad Agrícola Orgánica	SI
7	Dirección de Contrataciones	NO
8	Dirección de Finanzas	NO
9	Dirección de Gestión de Personas	NO
10	Dirección de Laboratorios	NO
11	Dirección de Oficinas Regionales	NO
12	Dirección de Operaciones	SI
13	Dirección de Protección Vegetal	NO
14	Dirección de Semillas	NO
15	Dirección de Tecnología de la Información y la Comunicación	SI
16	Secretaría de Gabinete	NO
17	Secretaría de Planificación	SI
18	Secretaría General	NO

El porcentaje de ejecución es del: **33%**

Necesidades de mejora: Que todas las áreas puedan presentar en las actas a la SP y puedan dar seguimiento a las acciones propuestas.

Necesidades de recursos: ----

Acuerdos/acciones propuestas: Se incluirá dentro del POA de cada dependencia la realización de al menos una reunión de revisión por la dirección por área.

Responsables: SP - DPyE

Plazo de implementación: 2025

2 VIGENCIA DE LA POLÍTICAS (DE CALIDAD, DE CONTROL INTERNO, DE TALENTO HUMANO, ETC.)

Situación actual: EL Servicio Nacional de Calidad y de Sanidad Vegetal y de Semillas (SENAVE) cuenta con un conjunto de 14(catorce) políticas fundamentales aprobadas mediante resoluciones, orientadas a fortalecer la gestión institucional y garantizar la transparencia, eficiencia y calidad en sus operaciones. Entre las políticas fundamentales se citan:

- Resolución SENAVE N° 410/2023 «Por la cual se actualiza la política de control interno.
- Resolución SENAVE N° 409/2023 «Por la cual se actualiza la Política de código de Buen Gobierno institucional en el marco del Modelo Estándar de Control Interno para instituciones Públicas del Paraguay (MECIP) ».



ACTA DE REVISION POR LA DIRECCIÓN

Código: FOR-DSGC-005
Emisor: SP-DSGC-DSGCI
Versión: 02
Vigente: 10 / 08 / 2023
Página: 2 de 11

- Resolución SENAVE N° 900/2022 «Por la cual se aprueba la política de gestión y desarrollo del talento humano.
- Resolución SENAVE N° 018/2023 «Por la cual se aprueba la política de Calidad del Sistema de Gestión de Calidad Integrado.
- Resolución SENAVE N° 899/2022 «Por la cual se actualiza la política de Código de Ética.

Necesidades de mejora: Las necesidades de mejora de las Políticas actuales deberían analizarse considerando los resultados del Informe de Evaluación de la Efectividad del Sistema de Control Interno y/o las evaluaciones realizadas por los comités responsables de su implementación y seguimiento.

Necesidades de recursos: --

Acuerdos/acciones propuestas: Se analizará la modificación y mejora de la Política de calidad.

Responsables: Comité respectivos de cada Política

Plazo de implementación: Febrero 2025

3 CAMBIOS EN LAS CUESTIONES EXTERNAS E INTERNAS QUE SEAN PERTINENTES AL SGC

Situación actual:

FORTALEZAS:

- Procedimientos y formularios digitales al alcance del usuario y funcionarios por medio de la Pagina Web.
- Política de Calidad Institucional.
- RR HH altamente capacitado y profesionalizado.
- Buen ambiente laboral, trabajo en equipo y funcionarios comprometidos.
- Capacitación constante a funcionarios en temas de SGC.
- Asistencia a las áreas para la implementación de Sistemas de Gestión de Calidad.

OPORTUNIDADES:

- Mejora de los procesos a través del SGC
- Mejora de los seguimientos de las acciones
- Satisfacción de los usuarios

DEBILIDADES:

- Comunicación entre las áreas.
- Falta de informes de seguimiento de acciones.
- Implementación integral en todas las áreas de la Institución.
- Verificación de la Eficacia de los Planes de Acciones.
- Compromiso con la Política de Calidad Institucional.

AMENAZAS:

- Corrupción.
- Injerencia política.
- Recortes presupuestarios a nivel de la Administración Central que no permite la ejecución de los programas planificados.
- Inequidad salarial.
- Ministerio de Hacienda: mismo criterio para todos los OEE.
- Ley de Contrataciones Públicas.
- Restricciones para incorporar personal.
- Hackeos.

Necesidades de mejora: Se debe analizar y realizar una actualización del FODA

Necesidades de recursos: --

Acuerdos/acciones propuestas: Analizar y trabajar en el FODA de la SP

Responsables: Secretaría de Planificación-DPyE.

Plazo de implementación: año 2025.

4 RETROALIMENTACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS PERTINENTES: SATISFACCIÓN, QUEJAS, APELACIONES

Situación actual: Se ha implementado este año un formulario electrónico para la realización de encuestas al usuario, mediante el un código QR, el cual fue colocado en todos los sitios en donde acude el usuario, así también, se ha puesto por dos meses al ingresas en la pagina web institucional. Según la siguiente imagen:



Se ha logrado encuestar a un total de 87 usuarios.

1.Satisfacción / Reclamos / Quejas: Se realizo la encuesta de satisfacción del periodo del año 2024, a través del FOR-DSGC-021(online) Informe de encuesta de satisfacción del usuario de las dependencias que realizaron la encuestas, lo cual fue remitido el informe a las dependencias que el usuario evaluó, lo cual cada área debe analizar y remitir el informe de dicha encuesta al DSGC, no teniendo aun ningún informe.

DEPENDENCIAS	CANTIDAD DE ENCUESTAS	PROMEDIO DE SATISFACCIÓN	CALIFICACIÓN PROMEDIO
DAG	23	3	BUENO
DF	6	2	REGULAR
DICAO	3	3	BUENO
DISE	19	3	BUENO
DL	7	4	MUY BUENO
DO	13	4	MUY BUENO
DPV	4	3	BUENO
UR	12	3	BUENO
GENERAL	87	3	BUENO

2.Quejas y Apelaciones: Se registro 04 quejas recibidos en el año 2024, realizado vía correo electrónico institucional dsgc@senave.gov.py, que fueron registrado en el FOR-SGC-015 Queja y Apelación.

Cerradas: 03

No Cerradas: 01

Las mismas fueron quejas del área Financiera por la emisión de facturas electrónicas.

Necesidades de mejora: mejorar el mecanismo de recepción de encuestas.

Acuerdos/acciones propuestas: ampliar el número de encuestados.

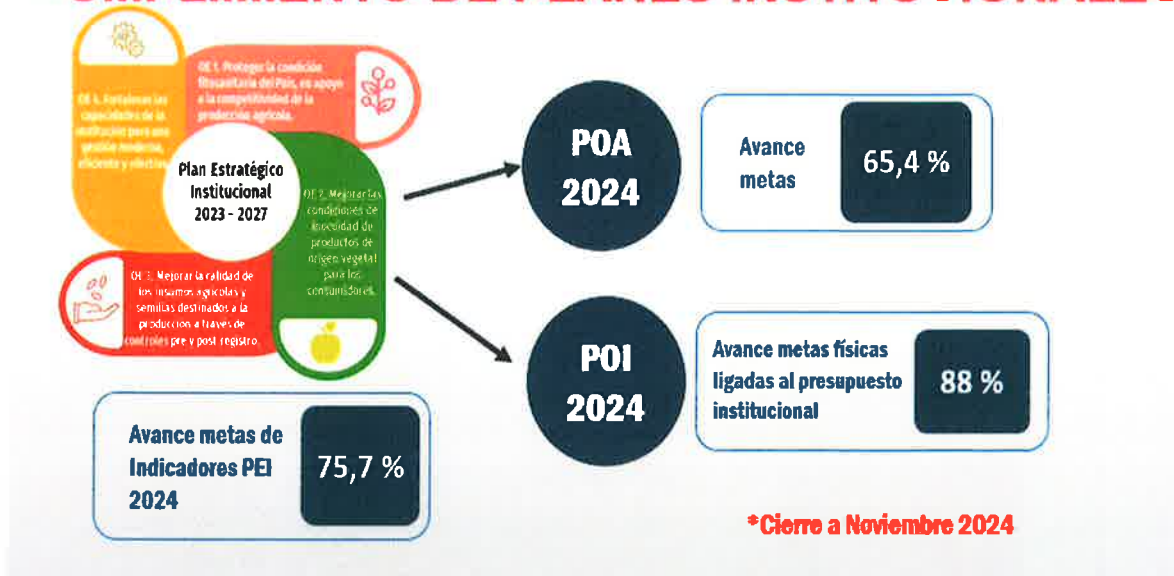
Responsables: Secretaría de Planificación-DSGC.

Plazo de implementación: 2025

5 CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD, PLANES Y OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y LOS RESULTADOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN (INDICADORES DE RESULTADOS)

Situación actual: Hasta Noviembre se tiene registrado el cumplimiento de los planes Institucionales descrito en los siguientes graficos.

CUMPLIMIENTO DE PLANES INSTITUCIONALES



Cumplimiento del POA por Áreas:

Promedio de % de cumplimiento del POA de Enero a Noviembre/2024



Se ha establecido y aprobado la formulación de los objetivos de calidad e indicadores institucionales en el Manual de Calidad aprobado del año 2024.

Nº	OBJETIVOS DE CALIDAD	META	INDICADOR
1	Implementar el Sistema de Gestión de Calidad Integrado en todas las áreas de la Institución	70% de procesos diseñados y aprobados	% Procesos identificados % Procesos con procedimientos aprobados
2	Garantizar la satisfacción de los usuarios respecto a los servicios prestados por la Institución	Obtener resultados satisfactorios del 50% de los usuarios encuestados.	Cantidad de usuarios encuestados por Dirección Misional % del nivel de satisfacción de los encuestados
3	Disponer de recursos humanos calificados para el cumplimiento eficaz de los servicios ofrecidos por la Institución.	50% de cumplimiento del plan de capacitación aprobado Menos de 15% de NC relacionadas a la competencia del personal.	% de capacitaciones ejecutadas/planificadas Resultado de Auditoría Interna/Externa

Necesidades de mejora: Que todas las áreas de la Institución puedan cumplir con los objetivos trazados por ellos mismos y analizar los resultados del año 2024.

Otros Resultados: Proveídos por la SP.

Necesidades de recursos: --

Acuerdos/acciones propuestas: --

Responsables: Todas las áreas de la Institución.

Plazo de implementación: diciembre 2025

6 DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y CONFORMIDAD DE LOS SERVICIOS

SITUACIÓN ACTUAL:

Se tiene establecido 10 Macroprocesos



Se tienen aprobado 48 Procesos.

NECESIDADES DE MEJORA: Establecer una sistemática para medir el desempeño de los procesos.
Necesidades de recursos: Disponer de un software de gestión de procesos.
Acuerdos/acciones propuestas: definir la herramienta a utilizar para la medición de los procesos.
Responsables: Secretaría de Planificación-DTIC.
Plazo de implementación: diciembre 2025

7 NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

Situación actual:

En lo que va del año 2024 se han detectado 231 hallazgos, entre No Conformidad, Observación y Oportunidad de Mejora.

Del total de hallazgos, solo se han establecido acciones de corrección o mejora en 73 de ellas.

ESTADO DE LOS HALLAZGOS

231

Cantidad de Hallazgos

Clasificación del Hallazgo



Fuente

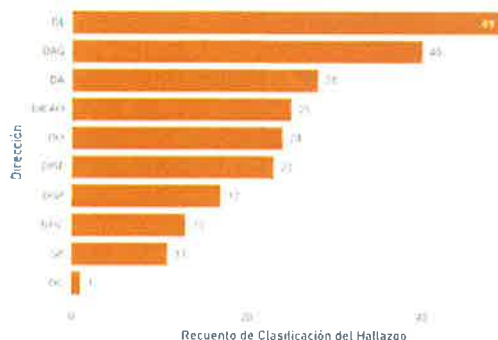
☐ AE

☐ AI

Cantidad de Plan de Acciones y Cantidad de Hallazgos

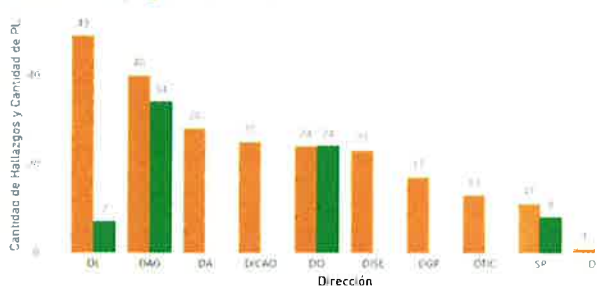


Recuento de Clasificación del Hallazgo por Dirección



Cantidad de Hallazgos y Cantidad de Plan de Acciones por Dirección

● Cantidad de Hallazgos ● Cantidad de Plan de Acciones



Necesidades de recursos: un sistema para registro y gestión de los hallazgos.

Acuerdos/acciones propuestas: Se lleva adelante el seguimiento y las acciones correctivas, a fin de cerrar las no conformidades y analizar las observaciones y oportunidades de mejora.

Responsables: Secretaría de Planificación y todas las dependencias responsables.

Plazo de implementación: diciembre 2025.

8 ESTADO DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS (APLICA SOLO PARA EL OI)

Situación actual: No se han registrado acciones preventivas en el año 2024.

Necesidades de mejora: ----

Necesidades de recursos: ----

Acuerdos/acciones propuestas: ----

Responsables: ----

Plazo de implementación: ----



ACTA DE REVISION POR LA DIRECCIÓN

Código: FOR-DSGC-005
Emisor: SP-DSGC-DSGCI
Versión: 02
Vigente: 10 / 08 / 2023
Página: 7 de 11

9 RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS/EVALUACIONES INTERNAS Y EXTERNAS

Situación actual: En el año 2024 el DSGC pudo llevar adelante la Auditoria Interna de 9 dependencias de las 10 Planificadas y aprobadas en el Programa Anual de Auditoria Interna Institucional. El resultado de las mismas será presentado en la Revisión por la Dirección Integral.

Auditorias Programadas:

Dependencias a ser Auditadas	Dependencias Auditadas	Total
10	09	90%

Nº	Dependencia afectada	Fecha de Ejecución
1	Dirección de Operaciones	22/05/2024
2	Dirección de Gestión de Personas	21/06/2024
3	Secretaría de Planificación	24/06/2024
4	Dirección de Agroquímicos e Insumos Agrícolas	23/07/2024
5	Dirección Administrativa	28/08/2024
6	Dirección de Contrataciones	NO EJECUTADO
7	Dirección de Tecnología de la Información y Comunicación	23/08/2024
8	Dirección de Laboratorios	23/09/2024
9	Dirección de Semillas	19/10/2024
10	Dirección de Calidad, Inocuidad y Agricultura Orgánica	02/12/2024

Audidores involucrados:

Total de Auditores de SGC	Total de Auditores Líderes	Total de Aud. Expertos técnicos/Formación
25	06	19

El DSGC trabajo en el armado de un Staff de Auditores Internos Institucionales, lo cual realizó una convocatoria y se pueda tener un registro de AI para realizar las actividades establecidas en el Programa Anual de Auditoria Interna del SGCI, teniendo en cuenta la formación, la experiencia, el conocimiento y así poder evaluar el perfil del Auditor.

Necesidades de mejora: Ejecutar las auditorias del SGCI a más áreas del SENAVE.

Necesidades de recursos: ---

Acuerdos/acciones propuestas: Llevar adelante las AI a más áreas y realizar el seguimiento de los resultados, se aprueba el Plan de Auditoria Interna para el año 2024 y seguir ampliando el STAF de colaboradores para realizar las auditorias.

Responsables: Secretaría de Planificación y Direcciones Generales.

Plazo de implementación: diciembre 2025.



ACTA DE REVISION POR LA DIRECCIÓN

Código: FOR-DSGC-005
Emisor: SP-DSGC-DSGCI
Versión: 02
Vigente: 10 / 08 / 2023
Página: 8 de 11

10 DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES EXTERNOS

Situación actual: No se dispone de una herramienta institucional para realizar una evaluación de desempeño de proveedores externos.

Necesidades de mejora: Contar con una herramienta para evaluar a proveedor.

Necesidades de recursos: ---

Acuerdos/acciones propuestas: Se solicitará la Dirección de Contrataciones el establecimiento de un sistema o proceso de evaluación de proveedores externos

Responsables: Secretaría Planificación – Dirección de Contrataciones

Plazo de implementación: diciembre 2025

11 ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS PARA MANTENER UN SGCI EFICAZ

Situación actual: Se tiene establecido la elaboración de las necesidades de recursos dentro del PAC vigente.

Necesidades de mejora: Sistemas Informáticos, para llevar adelante el seguimiento de los procesos institucionales.

Necesidades de recursos: Contratar un Sistema de Gestión Documental y de Procesos del SENAVE.

Acuerdos/acciones propuestas: Intentar nuevamente la compra de software.

Responsables: Secretaría de Planificación

Plazo de implementación: diciembre 2025

12 EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAR LOS RIESGOS Y LAS OPORTUNIDADES

Situación actual: Se tiene identificado los riesgos por cada proceso del SENAVE, en el



MATRIZ DE GESTIÓN DE RIESGOS

Código: FOR-DSGC-010
Emisor: SP-DSGC-DSGCI
Versión: 03
Vigente: 06/12/2023
Página: 1 de 1

Necesidades de mejora: Sistemas Informáticos, para llevar adelante el seguimiento de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades.

Acuerdos/acciones propuestas: Solicitar recursos para la compra de software.

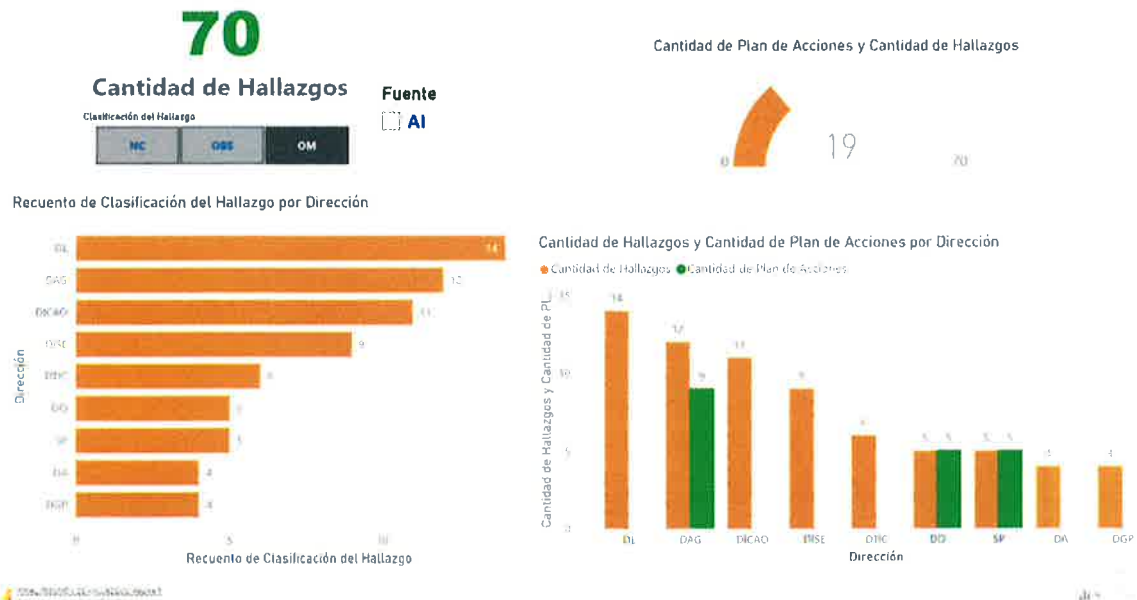
Responsables: Secretaría de Planificación - DTIC

Plazo de implementación: diciembre 2025

13 OPORTUNIDADES DE MEJORA Y SUS ACCIONES

Situación actual: Se han detectado 70 oportunidades de mejora en las 9 auditorías realizadas en las distintas dependencias del SENAVE, de las mismas 19 fueron establecido plan de acciones de mejora.

ESTADO DE LOS HALLAZGOS



Necesidades de mejora: se aplica según la pertinencia y necesidad definida por cada área.

Necesidades de recursos: en algunos casos puntuales, según se detalla en el registro de seguimiento de hallazgos.

Acuerdos/acciones propuestas: Seguimiento de las acciones de mejora identificadas.

Responsables: Direcciones responsables

Plazo de implementación: diciembre 2025.

14 ADECUACIÓN DE MANUALES, PROCEDIMIENTOS, INSTRUCTIVOS DE TRABAJO, FORMULARIOS, OTROS

Situación actual: los procesos definidos no tienen en todos los casos un procedimiento aprobado para su ejecución.

Necesidades de mejora: Implementar en todas las dependencias de la institución el PRO-DSCG-001 Control de Documentos.

Necesidades de recursos: -.

Acuerdos/acciones propuestas: se incluye como uno de los indicadores del PEI, el establecimiento de procedimientos para los procesos definidos.

Responsables: Secretaría de Planificación – DpyE.

Plazo de implementación: diciembre 2025.



ACTA DE REVISION POR LA DIRECCIÓN

Código: FOR-DSGC-005
Emisor: SP-DSGC-DSGCI
Versión: 02
Vigente: 10 / 08 / 2023
Página: 10 de 11

15 DESEMPEÑO (RESULTADOS DE EVALUACIONES/ SUPERVISIONES) Y FORMACIÓN DEL PERSONAL (PLAN DE CAPACITACIÓN)

Situación actual:

- ✓ Proceso de Evaluación correspondiente al Primer Semestre del 2024, el siguiente cuadro detalla las evaluaciones las evaluaciones realizadas:

Tipo de Servidor Público	Cantidad de Evaluaciones	Cantidad de NO evaluados	Total
Permanentes	463	0	463
Contratados	75	0	75
Comisionados a otra Institución	4	11	15
Comisionados al SENAVE	12	1	13
Total General	554	12	566

- ✓ Becas: Fueron beneficiados 17 funcionarios (Objeto de gasto 841 – Becas).
- ✓ Capacitación: (Objeto de gasto 290 – Servicio de Capacitación y Adiestramiento) Fueron beneficiados 487 (cuatrocientos ochenta y siete) servidores públicos, con distintas capacitaciones, distribuidas de la siguiente manera:

Beneficiados Área Misional	Beneficiados Área Estratégica	Beneficiados Área de Apoyo
247	79	161

La Dirección de Operaciones reporto la ejecución de supervisiones, según se detalla a continuación:
De 46 IOA, fueron supervisados 41 IOA - Del total 23 AF, fueron supervisados 19 AF.

Necesidades de mejora: En DO Modificación del PRO-DO-005.

Necesidades de recursos: -.

Acuerdos/acciones propuestas: Elaboración de un plan de capacitación para el próximo año.

Responsable: DGP

Plazo de implementación: febrero 2025.

16 DETERMINAR LOS MEDIOS PARA PREVENIR LAS NO CONFORMIDADES Y ELIMINAR LAS CAUSAS

Situación actual: El SENAVE cuenta con la modificación del PRO-DSGC-006 Acciones Correctivas y de Mejoras y también se cuenta con el PRO-DSGC-005 Riesgos y Oportunidades, para detectar, dar seguimiento y eliminar las causas de las no conformidades.

Se modifico también el Formulario FOR-DSGC-009 Registro de hallazgos y seguimiento

Necesidades de mejora: -----

Necesidades de recursos: disponer de un sistema para gestionar el sistema de gestión de calidad.

Acuerdos/acciones propuestas: Se capacita sobre el nuevo procedimiento y el formulario de FOR-DSGC-009 Registro de hallazgos y seguimiento

Responsables: DSGC

Plazo de implementación: 2025.

17 CAMBIOS EN EL VOLUMEN Y TIPO DE TRABAJO EN EL ALCANCE DE ACTIVIDADES (APLICA SOLO PARA LA DL)

Situación actual: -----

Necesidades de mejora: -----

Necesidades de recursos: -----

Acuerdos/acciones propuestas: -----

Responsables: -----

Plazo de implementación: -----



ACTA DE REVISION POR LA DIRECCIÓN

Código: FOR-DSGC-005
Emisor: SP-DSGC-DSGCI
Versión: 02
Vigente: 10 / 08 / 2023
Página: 11 de 11

18 RESULTADOS DEL ASEGURAMIENTO DE LA VALIDEZ DE LOS RESULTADOS (APLICA SOLO PARA LA DL)

Situación actual: -----
Necesidades de mejora: -----
Necesidades de recursos: -----
Acuerdos/acciones propuestas: -----
Responsables: -----
Plazo de implementación: -----

19 OTROS TEMAS

Situación actual:
Necesidades de mejora:
• **Sistematización de los procesos.**
• **Implementación de tableros de control.**
• **Capacidad de infraestructura tecnológica.**
Necesidades de recursos: --
Acuerdos/acciones propuestas: --
Responsables: Presidencia y Direcciones Generales.
Plazo de implementación: diciembre 2025.

II. LISTA DE PARTICIPANTES

Nº	Nombre y Apellido	Cargo	Firma

La participación fue registrada en el FOR-DSGC-002 (ADJUNTO).


Ing. Agr. Alejandro Ayala
Titular
Secretaría de Planificación
SENAVE




Lic. Fernando Acuña, Jefe
pto. de Sistema de Gestión de Calidad
Secretaría de Planificación



REGISTRO DE REUNIÓN

Código: FOR-DSGC-002
Emisor: SP-DSGC-DSGCI
Versión: 03
Vigente: 15/09/2023
Página: 1 de 2

I. Identificación

Reunión de:	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN INTEGRAL	Lugar:	SALÓN DE EVENTOS - PISO 19
Horario:	Inicio: 07:30...hs Fin: 13:30...hs	Fecha:	17/12/2024

II. Participantes

Nombre/s y Apellido/s	Firma	Género		Cargo	Institución/área	Correo electrónico	Nro. Telefónico
		M	F				
Cynthia Ferreira			F	Directora	dtic@senave.gov.py	DTIC	
Claudia Torres			F	Directora		claudia.torres	0991 91669
Alejandro Ayala		X		Titular	SP/SENAVE	alejandro.gal	0991 91669
Hugo Bruni			M	Director	Operación	hugo.bruni	81994906
Diana Gabeller			M	Directa	DBA	diana.gabeller	84.30052
Alejandro Amichon			M	Director	DAG	alejandroamichon	
Juan Carlos Simón			M	Director	DGAF	simoncarlos.jim	(0917) 255780
Cristian Morenos			M	Director	DOR	cristian.morenos	
ALFONSO GRYCIUK			M	Director	LABORAT.	ALFONSOGRYCIUK	0991 814105
Jadiyi Torales			F	Directora	DGT	jadyi.torales	0991 814105
Laura Roaniguz			F	Directora	DGP	laura.roaniguz	0991 002436
Leticia Sorria			F	Directora	DICAO	leticia.sorria	0991 814105
Zunilda Funes			F	Asesor Técnico	Presidencia	zunilda.funes	81-521569
Roberto Calcano			M	Consultor	DGAS		81-944355
Santiago Benítez			M	Director	DISF	santiago.benitez	0961618013
David Batte			M	Director	DPV	david.batte	0991-312537

[illegible]