



# *Informe No. 1 -2017 Seguimiento de Autoevaluación 2015 2 Semestre 2016*





## Contenido

1. Objetivo Del Informe .....	3
2. Fuentes De Información .....	3
3. Introducción .....	4
4. Alcance del informe.....	4
5. Limitaciones del Informe .....	5
6. Resultados Generales .....	5
7. Dependencias que reportan cumplimiento total o parcial a las acciones de mejora propuestas. ....	6
<b>7.1 Descripción del avance en la ejecución de las acciones propuestas por dependencias del MAG en la Autoevaluación 2015.</b> .....	13
<b>7.2 Temas incluidos en el Plan de Mejora en un 25% de las instancias del MAG</b> .....	23
8. Conclusiones.....	26
9. Recomendaciones: .....	27
Referencias .....	28



Para: Ministro de Agricultura y Ganadería  
Titulares Subordinados  
Comisión Gerencial de Control Interno

DE: Marta Chaves Pérez  
Planificación Institucional - Unidad Control Interno

V. B. María Elena Orozco Vílchez  
Jefe

FECHA: 23 de enero 2017

Asunto: Informe semestral sobre el Seguimiento del II Semestre y resultados de las Acciones de Mejora propuestas en la Autoevaluación 2015 del MAG.

---

## 1. Objetivo Del Informe

Informar al Jerarca institucional, Titulares Subordinados y al resto del personal del MAG, sobre el seguimiento -al segundo semestre del 2016- de la ejecución de las acciones de mejora propuestas en la autoevaluación 2015, en aras del fortalecimiento del control interno institucional y del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley General de Control Interno 8292.

## 2. Fuentes De Información

Para la realización del presente informe, se consultaron las siguientes fuentes:

### Escritas:

- Ley General de Control Interno 8292
- Sistema Informático Synergy  
<http://sistemas.mag.go.cr/SistemaAutoevaluacion/Bienvenida.aspx>
- Informe No. 3-2016, Seguimiento de la Autoevaluación 2015 I Semestre 2016.

### **3. Introducción**

El presente informe, es producto del análisis de información que aporta el sistema informático de autoevaluación del MAG, con corte al 30 de diciembre del año 2016. En el se visualizan las acciones de mejora que cada dependencia propuso como producto de la autoevaluación de control interno 2015 y el grado de avance que presentan las mismas al final del año 2016.

Para efectos de iniciar el proceso formal en la institución, la Comisión Gerencial de Control Interno, en su sesión No. 51-2015 acordó la aplicación de la Autoevaluación 2015 en el mes de abril 2016 conforme la metodología aprobada para ese fin que consiste en que la aplicación de la Autoevaluación con Plan de Mejora, solamente será registrada en el Sistema por el Director Nacional de Extensión Agropecuaria, los Directores Regionales y Jefes del Equipo de Extensión Regional o figura similar. En el caso de la DAF y Despachos sería aplicada por el director y jefes de departamento y que los Coordinadores de Area aplicarían la Autoevaluación con Propuesta como insumo para el Plan de Mejora de sus jefaturas.

En el informe 3-2016 que correspondió al seguimiento del primer semestre del 2016, se denota que aunque la metodología de aplicación fue cumplida rigurosamente y se veló por su carácter participativo e inclusivo, se continúa presentando al igual que otros años la deficiencia en la ejecución y seguimiento de las acciones de mejora propuestas, sin embargo, contrario a períodos pasados se observa un aumento en el uso del sistema por cuanto en la mayoría de los casos se justifican el estado de las acciones.

### **4. Alcance del informe**

Este informe abarca la totalidad de dependencias que aplicaron autoevaluación 2015, tanto del ámbito central como regional. Incluye departamentos, direcciones nacionales y regionales, oficinas de despacho y oficinas adscritas a él. Corresponde al reporte del período comprendido entre el 01 de julio y el 31 de diciembre de 2016.

Se obtuvo un total de 30 Planes de Mejora<sup>1</sup>. Del total de las respuestas dadas en las Autoevaluaciones se obtuvieron 620 respuestas que comprenden temas de los

---

<sup>1</sup> Son producto de las Autoevaluaciones en las cuales se obtuvieron respuestas negativas o parciales y para las cuales se incluyeron acciones para dar cumplimiento con lo que se indica en la pregunta.



cinco componentes del Sistema de Control Interno. En el desarrollo de este informe, se presenta el seguimiento dado a los planes de mejora por instancias, justificaciones dadas, las dependencias que lograron realizar las acciones, las que no las realizaron y se justificaron, así como las que no registran ninguna justificación al respecto.

## **5. Limitaciones del Informe**

Al igual que lo indicado en el Informe de diagnóstico para este período y de años anteriores, se continúa con la limitante de no contar con soporte informático para actualizar el sistema a las necesidades institucionales en cuanto a la emisión de reportes, que faciliten el análisis de información que corresponde a la extracción de la información “manualmente” del sistema informático, al no contarse con un tipo de reporte que brinde los datos en la relación que se presenta en este informe; situación, como ya se ha dicho, aumenta el riesgo de incurrir en errores humanos e inconsistencias en la información.

## **6. Resultados Generales**

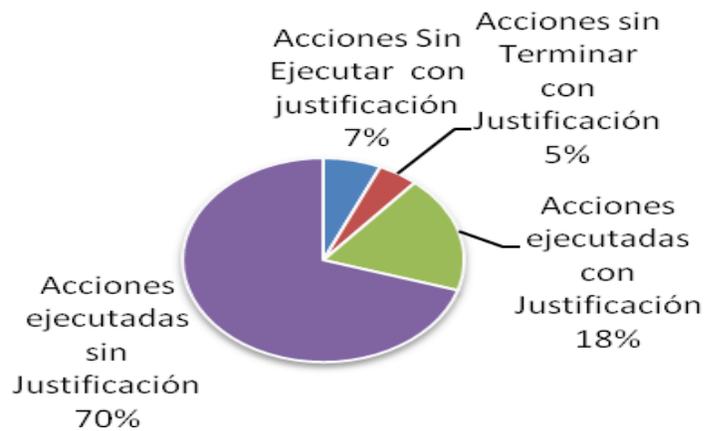
Se cuenta con 30 Planes de mejora, cuyas acciones vencieron, como máximo en diciembre 2016.

Dichos planes suman 227 acciones de las cuales 224 no reportan avance alguno en el primer semestre 2016 y solamente 8 tienen una solicitud de aclaración por parte del responsable de la acción, sin embargo, el funcionario que la asignó no responde a esa solicitud; esta situación varía al cierre del segundo semestre de la siguiente forma: Se contabilizan 152 acciones de las cuales 116 no presentan ningún avance pero 114 de las mismas presentan la justificación por la cual no se ha realizado la acción y 2 de ellas indican aclarar la redacción y se sugiere trasladarla a otro funcionario. Hay 5 Acciones en las que se realizó algún avance y se aporta la justificación respectiva de su estado y 2 que no lo indican. Se ejecutaron en un 100% 28 acciones de las cuales 7 de ellas no cuentan con la evidencia de su ejecución, 1 indica que no se gestionó y en 21 se indica la evidencia respectiva.

Es así que se observa un gran avance de un semestre a otro en cuanto al seguimiento de las acciones propuestas para administrar el riesgo; ya sea en su ejecución o bien en su justificación del porque no se logró realizar.

Para visualizar mejor la información indicada se muestra el siguiente gráfico:

## Estado de las Acciones de Mejora 2016



Lo anterior significa que se ha dado una concientización en el uso del sistema de Autoevaluación ya que el porcentaje de las acciones que no cuentan con justificación de su estado de cumplimiento es de un 6 %, en el año 2015 y para este período fue de 30% estado mucho menor a los años anteriores.

### **7. Dependencias que reportan cumplimiento total o parcial a las acciones de mejora propuestas.**

En el sistema de autoevaluación han quedado registrados los avances que las dependencias han ingresado a lo largo del segundo semestre del año 2016, aportando en su mayoría las evidencias concretas (números de oficio: enviados y/o recibidos, minutas de reunión, No. De directriz, etc.) tal y como se les ha incentivado a hacer por parte de la UCI, demostrando con ello, madurez en el uso del sistema.

Al momento del corte para el presente informe, de las 30 instancias que realizaron un Plan de Mejora 15 de ellas registran la ejecución de algunas de sus acciones en un 100%. A continuación se muestra la información en detalle:



**DESPACHO MINISTERIAL  
PLANIFICACION INSTITUCIONAL  
Unidad de Control Interno**



<b>Dependencias que realizaron Acciones de Mejora en un 100% en Autoevaluación 2015</b>				
<b>Preg.</b>	<b>Compo-nente</b>	<b>Acción</b>	<b>Responsable</b>	<b>Justificación</b>
<b>Archivo Central</b>				
1	Ambiente de Control	Continuar con la mejora de los procedimientos en el sistema de la gestión de la calidad	Luis Alfonso Chacon Coto	Se incluyo en este periodo el procedimiento para la legalización de libros de actas, de CAN, COTESA, COMITES REGIONALES, Y COMITES LOCALES, CONEA
4	Ambiente de Control	EL ARCHIVO CENTRAL INSTITUCIONAL recomienda la inclusión en el Plan Estratégico Institucional el tema del Fortalecimiento del Sistema Institucional de Archivos, como instrumento transversal para la protección y registro de las acciones en mejora de los agricultores y la producción nacional.	Edward Araya Rodríguez, Luis Alfonso Chacon Coto	Propuesta realizada mediante oficio ACI-07-2016
4	Ambiente de Control	El Archivo Central recomienda el levantamiento de inventarios documentales en todas las Agencias y Direcciones regionales, con el fin de verificar los tipos documentales, cantidades y fechas extremas ejmm...(Informes, paos, expedientes de productores, expediente de proyectos, etc.)9 Directores Regionales, el Archivo Central dará seguimiento.	Andrés Alfaro, Rocio Aguilar, Raquel Aviles , Roger Campos, Luis Chacon, Roberto Azofeifa, José Carrillo, Orlando Cubillo, Guillermo Flores, Lloyd Foster, Nelson Kopper, Oscar Gomez.	Capacitación a nivel de Direcciones Regionales como una estrategia para el cumplimiento de los hallazgos de la Auditoria en materia de control Interno, Sistema de Archivos, uso de cuadros de clasificación, ordenación, inventarios y (valoración tablas de plazo.
13	Valoración del Riesgo	El Archivo Central recomienda la emisión de un oficio por parte de los Jerarcas a todas las jefaturas de la Dirección de Extensión donde plasme el compromiso compartido de la entrega de los documentos resultado de proyectos, programas y gerencias (censos, expedientes de proyectos, actas de foros etc.. expedientes de agricultores beneficiarios de programas ya cancelados, levantamiento de inventarios para obtener los datos requeridos para confección del Instrumento de valoración definido como Tabla de Plazos	Edward Araya , Roger Montero Nelson Kopper n, Guillermo Flores , Orlando Cubillo, Oscar Vásquez, Lloyd Foster Fernando Vargas , José Araya, Gabriela Zuñiga, Roberto Azofeifa, Raquel Aviles Alvaro Quesada	Por medio de oficio RCO 302-2016. Se envió al Archivo Central la Tabla de Plazos correspondiente a esta Dirección Regional y las Agencias de Extensión. Con oficio R.C.O. 342 se está convocando a las Secretarias de las Agencias de Extensión de esta Región para brindar la capacitación realizada por parte de señor Luis Alfonso Chacón a la secretaria de la Dirección sobre inventario de archivos pasivos.



**DESPACHO MINISTERIAL  
PLANIFICACION INSTITUCIONAL  
Unidad de Control Interno**



<b>Dependencias que realizaron Acciones de Mejora en un 100% en Autoevaluación 2015</b>				
<b>Preg.</b>	<b>Compo-nente</b>	<b>Acción</b>	<b>Responsable</b>	<b>Justificación</b>
15	Actividades de Control	El Archivo Central Institucional recomienda la conclusión del Sistema para la conservación de documentos electrónicos y firmas digitales y que a su vez se le incorporen los módulos necesarios para subir imágenes de documentos soporte papel, que incluya un módulo para la administración de documentos en el Archivo Central, con motor de búsqueda para los usuarios. El Archivo Central dará los requerimiento y seguimiento a las acciones, la DAF emitirá la instrucción y TI Ejecutará el diseño y producción del sistema.	Rafael Espinosa Jiménez, Edward Araya Rodríguez, Luis Alfonso Chacon Coto	Recomendación realizada mediante reunión la la Jefatura de TI, se acordó planificar un periodo de prueba en el Dpto. de Recursos Humanos. Acción no concluida por TI
18	Sistemas de Información	El Archivo Central recomienda elaborar tablas de Plazo de conservación de documentos	Luis Alfonso Chacon Coto	El archivo solicita atender el procedimiento de la Gestión de la Calidad en Servicios Archivísticos Externos, Selección documental-Elaboración de tablas de plazo
<b>Asesoría Jurídica</b>				
12	Valoración del Riesgo	Lograr trazabilidad de las tareas realizadas con principio y fin	Yadira Vega Blanco	Se ha dado seguimiento efectivo al sistema de correspondencia que permite dar la trazabilidad a cada trabajo por funcionario a la asesoría jurídica
13	Valoración del Riesgo	La Asesoría Jurídica debe ajustar la valoración del riesgo con una reunión que defina su ejecución	Yadira Vega Blanco	Se realizó taller de riesgos en el primer semestre del 2016, consta en SEVRIMAG y minuta de sesión.
14	Actividades de Control	Respaldos de toda la información en nube o disco externo	Rafael Espinosa Jiménez	Se adquirió una SAN (Sistema de Almacenamiento de Red) para el resguardo de la información además de la compra de discos externos para las regiones y departamentos
15	Actividades de Control	La Asesoría debe mejorar la trazabilidad de la's gestiones de cada acción, para lo cual se harán dos reuniones en dos meses.	Yadira Vega Blanco	Se realizaron las dos reuniones y se insistió en indicar los oficios en el control de correspondencia, lo que está haciendo directamente el asistente administrativo de asesoría jurídica



**DESPACHO MINISTERIAL  
PLANIFICACION INSTITUCIONAL  
Unidad de Control Interno**



<b>Dependencias que realizaron Acciones de Mejora en un 100% en Autoevaluación 2015</b>				
<b>Preg.</b>	<b>Compo-nente</b>	<b>Acción</b>	<b>Responsable</b>	<b>Justificación</b>
16	Actividades de Control	Solicitar apoyo logístico para terminar el proceso de envío al Archivo Central	Yadira Vega Blanco	Se ha solicitado al Departamento de Recursos Humanos apoyo logístico para terminar de enviar los documentos de archivo Se logró enviar hasta el 2010, quedando pendiente 2011. Todos los comprobantes de entrega están en archivo de gestión.
<b>Centro Comunicación y Prensa</b>				
9	Ambiente de Control	El CCP publique los controles que tiene establecidos, los cuales pueden ser de beneficio para las labores que realizan otras Unidades. Ejemplo Monitoreos mediante los que se registran los temas que involucran al sector agropecuario, boletines publicados con respecto a un tema.	Rosa Brenes Sequeira, Adeligia Jiménez Porras	Los controles del Centro de Comunicación y Prensa ya están publicados en el sistema de gestión
17	Sistemas de Información	Para el CCP es necesario se mantenga una supervisión constante de parte de TI de manera que el bloqueo de páginas, necesarias para la función del CCP no se vea afectada.	Rafael Espinosa Jiménez, Rosa Sequeira, Adeligia Jiménez Porras	Se acordó entre las jefaturas de TI y del Centro de Comunicación un mecanismo de aviso para cuando se desconecte el acceso directo, lo cual, según explicación de TI ocurre de manera involuntaria, cuando se da mantenimiento del sistema por parte de los asesores externos.
17	Sistemas de Información	El CCP gestionará ante TI apoyo en bases de datos para envío de correos masivos	Rosa Brenes Sequeira, Rafael Espinosa Jiménez, Adeligia Jiménez Porras	NO
<b>Dirección Ejecutiva DRCH</b>				
16	Actividades de Control	Negociación de la aprobación de las tablas de plazo entre la Dirección Regional y el Coordinador del Archivo Central	Oscar Vásquez Rosales, Luis Alfonso Chacon Coto	Acción concluida pues la Dirección Regional Chorotega, no da apertura para las tablas en análisis
16	Actividades de Control	Se requiere capacitación y asesoría del encargado de archivo central, sobre los criterios y protocolos establecidos para estos fines	Luis Alfonso Chacon Coto	NO



**DESPACHO MINISTERIAL  
PLANIFICACION INSTITUCIONAL  
Unidad de Control Interno**



<b>Dependencias que realizaron Acciones de Mejora en un 100% en Autoevaluación 2015</b>					
Preg.	Compo- nente	Acción	Responsable		Justificación
<b>Dirección Ejecutiva DRCS</b>					
11	Valoración del Riesgo	Realizar taller de identificación riesgos asociados y registrar en el SEVRIMAG	Marta Chaves Víctor Montiel	Lilliam Pérez, Rivera	Se realizó el taller en el mes de abril 2017; en el cual se explicó el procedimiento, a pesar de que ese día tuvieron problemas de accesibilidad se acordó que cada uno continuaría con el ejercicio y para lo cual podrían contar con el apoyo de la UCI, vía telefónica y por correo electrónico. Por lo cual como responsable de esta acción la doy por terminada a lo que me concierne. Sin embargo, la mayoría de Agentes de Extensión tienen según SEVRIMAG los riesgos sin evaluar. (etapa de identificación)
<b>Dirección Ejecutiva SEPSA</b>					
17	Sistemas de Información	Demanda requerida: Que el departamento de TI del MAG, realice una evaluación de las necesidades y el servicio que brinda. Incluso que se considere las limitaciones presupuestarias que se presenten.	Edward Rodríguez Espinosa	Araya Rafael Jiménez	NO
<b>Equipo de Extensión DRHC</b>					
16	Actividades de Control	Extensión Agropecuaria de la Región Huetar Caribe le solicita al Director Regional, que asigne un responsable para que coordine el proceso de gestión de archivos que ya cumplieron la vigencia para ser enviados al archivo central.	Lloyd Foster Russel		El pasado 3 de Noviembre se llevo a cabo un Taller "Organización Documental" impartido por el encargado de Archivos, el señor Luis Alfonso Chacón. Con este Taller se les dio instrucciones y se responsabilizó a las secretarías de las Agencias y de la DRHC para que realizaran el ordenamiento de la documentación y el archivo de la misma en las cajas que fueron dadas por el encargado de Archivo.



**DESPACHO MINISTERIAL  
PLANIFICACION INSTITUCIONAL  
Unidad de Control Interno**



Preg.	Compo-nente	Acción	Responsable	Justificación
<b>Equipo de Extensión Regional DRCO</b>				
16	Actividades de Control	Las Agencias de la Dirección Regional Central Oriental Solicitan al encargado del archivo central una charla practica sobre el manejo como por ejemplo la tabla de plazos para eliminar de los documentos según la ley	Ileana Alvarado, Alvaro Chaves, Jairo Gonzalez, Beatriz Molina, Gabriel Umaña, Guillermo Guillen, Adriana López, Luis Chacon, Mariam	No se convocó el personal para capacitación, sin embargo se realizó visita de capacitación a la Secretaria de la dirección y la Agencia de Tierra Blanca.
20	Seguimiento	Las AEA de la Dirección Regional Central Oriental solicitan actualizar los procedimientos existentes	Ileana Alvarado, Valerio, Alvaro Chaves Benavidez, Guillermo Guillen Sánchez, Jairo Gonzalez Zuñiga, Beatriz Molina,	Se realizó una sesión de trabajo (28 setiembre 2016) con la Ing. Ana Zita Bermudez, con Licda. Alba Montenegro de la Dirección Nacional de Extensión y Gilberto León encargado del Sistema de Gestión de Calidad; por medio de la cual se revisaron y actualizaron los procedimientos a seguir en la Extensión Agropecuaria. En la misma participaron los Agentes de Extensión de la Región y se realizaron las modificaciones necesarias en los procedimientos existentes.
<b>Equipo de Extensión Regional DRB</b>				
16	Actividades de Control	Se requiere inducción para ser el procedimiento adecuado	Luis Alfonso Chacon Coto	Oficina no identificada
<b>Equipo de Extensión Regional DRCH</b>				
16	Actividades de Control	Negociación de la aprobación de las tablas de plazo entre el director Regional y el coordinador del Archivo central	Oscar Vásquez Rosales, Luis Alfonso Chacon Coto	En el transcurso del año 2016 se intentó la concertación de cita para discusión de tabla de Valoración documental, sin embargo no hubo interés por parte de la Dirección, por lo que el archivo Central da por cumplida la acción.
<b>Jefatura UPE</b>				
17	Sistemas de Información	La UPE considera que se gestione una mayor articulación y coordinación para atender con prontitud y agilizada los requerimientos para atender con mayor efectividad las mejoras que se tienen en los sistemas de control interno	Rafael Espinosa Jiménez, Rolando Camacho Rojas, Marta Lilliam Chaves Pérez	La atención pronta y agilizada de las solicitudes al sistema de control, debe realizarse a través de los procedimientos establecidos para las mejoras de los sistemas. De esta forma se evalúan, se priorizan y se mantiene informado a los usuarios sobre la viabilidad de lo solicitado



**DESPACHO MINISTERIAL  
PLANIFICACION INSTITUCIONAL  
Unidad de Control Interno**



Preg.	Compo-nente	Acción	Responsable	Justificación
<b>Jefatura UPE</b>				
20	Seguimiento	Gestión Institucional de Recursos Humanos propone como plan de mejora a la Dirección de Planificación a través de la unidad de Control Interno que retome las auditorías de calidad que se realizaban años atrás con el fin de garantizar el efectivo cumplimiento de los procedimientos que elaboran los diferentes departamentos.	Marta Lilliam Chaves Pérez	Se aprobó por parte de la administración realizar las Auditorías de Calidad para el año 2017. Mediante Circular IQV-459-2016; la Sra. Viceministra da el apoyo para realizar las Auditorías Internas de Calidad, que para este año se realizó una para el Depto. Recursos Humanos y para el próximo se espera que se realice para el resto.
<b>Jefatura del SUNII</b>				
16	Actividades de Control	Las tablas de plazo no han sido aprobadas por el comité respectivo	Luis Alfonso Chacon Coto	NO
17	Sistemas de Información	Incluir en el plan institucional de TI, lo relacionado con la seguridad de la información. Se espera una mayor participación del personal de TI en los procesos de definición de nuevos software y migración de datos.	Rafael Espinosa Jiménez, Daniel Zúñiga van der Laat	NO
<b>Jefatura de departamento TI</b>				
8	Ambiente de Control	Considero parcial esta comprensión, pero es necesario por parte de la jefatura cuando se haya concluido la reorganización para que cada uno comprenda cuál es el papel que cada uno tiene	Rafael Espinosa Jiménez	NO

Se observa en el cuadro anterior que los responsables de ejecutar las acciones indican que se realizaron en un 100% sin embargo, en las justificaciones en los casos que se indica "No" no indican ninguna evidencia. En dos casos en que se señala de responsable al Encargado del Archivo Central, las acciones no se realizaron, sin embargo, se registra como finalizado, por lo que se debe retomar para el año 2017.



---

## **7.1 Descripción del avance en la ejecución de las acciones propuestas por dependencias del MAG en la Autoevaluación 2015.**

A continuación se reportan los avances por cada dependencia que aplicó autoevaluación. Se aclara que en el caso de las direcciones regionales, el total de acciones de mejora propuestas corresponden a las señaladas por el Director y el Jefe de Extensión (con la participación activa de sus subalternos), que para estos efectos fueron sumadas y dada como resultado el total por Dirección. Se comentan los temas específicos sobre los que versan estas acciones y los responsables de ejecutarlos.

### **Dirección Nacional de Extensión Agropecuaria, sede central y regionales:**

#### ***Dirección Ejecutiva DNEA:***

En esta dependencia permanecen 8 acciones de las cuales 3 tienen algún porcentaje de avance en su ejecución y la justificación respectiva en contraste con 5 que se encuentran sin realizar y sin justificar.

Las acciones con algún avance, se refieren a: 1) Retomar las acciones realizadas por cada Jefatura de la Dirección de la DNEA a fin de gestionar los riesgos identificados, analizados y propuestos para administrar para la cual se realizó el taller de valoración de riesgos, lo cual se evidencia en el SEVRIMAG 2016. 2) Crear una metodología para evaluar el seguimiento y evaluación por departamento de la DNEA, para esta acción se creó la metodología de PSyE del 2017 y se encuentra en proceso de aprobación de la misma por parte del Director DNEA. 3) Gestionar durante el 2016 las acciones para administrar los riesgos que quedaron pendientes de realizar en el período anterior; se indica que se retoman los riesgos del año anterior en la actualización 2016 del DDM.

Las acciones se encomendaron a 9 responsables de jefaturas de los departamentos y de procesos de la DNEA-Central, sin embargo solamente 4 de ellos respondieron y 5 no registran la información, por lo cual no se logra el 100% de cumplimiento. Responsables de justificar su cumplimiento son las jefaturas de los Departamentos: Desarrollo Metodológico, Programas Nac. Agrícolas y Pecuario y Depto. de la Mujer Productora, Planificación Institucional.

#### ***Dirección Regional Central Sur***

En esta Dirección regional aparecen registradas 14 acciones propuestas en los Planes de Mejora de la Dirección Ejecutiva y el Equipo de Extensión Regional, 1 de se realizó al 100%, referente a “Desarrollar actividades de capacitación y



gestión de la cultura de control interno institucional aprovechando las reuniones mensuales de personal” y otra en un 57% que se refiere a “Actualizar las tablas de plazo de cada Agencia, que se uniformen y que las aprueben a nivel central y que se continúe con el proceso de Archivo digital “ responsables todos los Agentes de Extensión; se inició la acción realizando un Taller de capacitación del 07 de noviembre a todo el personal de la Dirección Central Sur, con el compromiso de reunir los documentos, clasificarlos, una vez identificados levantar la valoración de los mismos. Quedó pendiente que los Agentes de Extensión indicarán que acciones lograron hacer y registrarlo en el Sistema de Autoevaluación.

Las restantes 12 acciones quedaron “Sin Realizar” y sin justificación por su estado. Los responsables son: Director Regional, Agentes de Extensión, Jefe Administrativo Regional, Encargado de Información regional.

### ***Dirección Regional Central Occidental***

Se presentan 9 acciones en los planes de Mejoras de la Dirección Ejecutiva y el Equipo de Extensión, las cuales, se encuentran “Vencidas” sin realizar y no registran ninguna justificación al respecto.

Las acciones propuestas se refieren a realizar un plan de contingencia regional, realizar un archivo regional, brindar mayor seguimiento al cumplimiento de las acciones propuestas desde la Dirección Regional, realizar gestión ante el Director Regional para iniciar un proceso de cumplimiento para enviar los documentos al archivo central después de su vigencia. Los responsables de dichas acciones son: Director Regional, Jefe Equipo Extensión, Agentes de Extensión, Encargado de Información Regional, Jefe Administrativo Regional.

### ***Dirección Regional Brunca:***

En esta región proponen 4 acciones en sus planes de mejora, 2 no se ejecutaron y 2 que se ejecutaron al 100% según lo señala el Encargado del Archivo Central quién figura como responsable. A pesar de indicar un 100% de cumplimiento no registra ninguna evidencia al respecto.

Las acciones se refieren a capacitación y asesoría del encargado de archivo central, sobre los criterios y protocolos establecidos para estos fines. Y las acciones no realizadas a que se integre una comisión institucional para que elabore el plan de emergencias con asesoría de la comisión local de emergencia y otras instituciones relacionadas; tampoco se registra ninguna justificación sobre su no cumplimiento.



---

***Dirección Regional Huetar Caribe:***

En esta región se registran 6 acciones de las cuales solamente 1 acción se realizó en un 100% y con la evidencia respectiva. El responsable de dicha acción fue el Director Regional y consiste en asignar un responsable para la coordinación del proceso de gestión de archivos que ya cumplieron la vigencia para ser enviados al archivo central.

Las 5 acciones restantes, quedaron sin ejecutar pero con las justificaciones respectivas; siendo los responsables la Oficialía Mayor y Directora Administrativa, Encargada de UCI, y el Director Regional. Dichas acciones hacen referencia al nombramiento de un funcionario capacitado para gestionar archivos y cumplir con la normativa vigente para el envío de documentos al archivo central; solicitud a la Unidad de Control Interno una capacitación y actualización en el sistema de control para todo el personal. Solicitar una capacitación para contar con el conocimiento de cómo elaborar un plan de contingencia por agencia de extensión.

***Dirección Regional Central Oriental***

En esta dirección regional, se realizó el plan de mejora correspondiente al Equipo de Extensión solamente; debido a que la Dirección Ejecutiva respondió positivamente todas las preguntas de la Autoevaluación.

El plan de mejora presenta 5 acciones de las cuales 2 se ejecutaron al 100%, y referidas a solicitar al encargado del archivo central una charla practica sobre el manejo de la tabla de plazos para eliminar los documentos según la ley. A pesar de que la responsabilidad es de todos los Agentes de Extensión, no se ejecutó sino que se brindó una capacitación a la Secretaria de la Dirección Regional y la Agencia de Tierra Blanca, justificación registrada en el sistema por el Encargado de Archivo. La otra acción se refiere a la actualización de procedimientos de la Región, se indica su evidencia según corresponde.

Las 3 acciones que quedaron sin realizar y sin justificación, están como responsables Agentes de Extensión y la Encargada de Salud Ocupacional a nivel Central, se refieren a: Proponer a la Comisión de Salud Ocupacional de nivel central que colabore y coordine para apoyar la confección del plan de contingencia de cada una. (AEA de Paraíso, Tierra Blanca Llano Grande. Dota, Corralillo, León Cortes, Frailes. Coronado, Tarrazu).

***Dirección Regional Huetar Norte***

En esta dirección regional, se programaron 5 acciones en su plan de mejora, ninguna se realizó ni se justificó.



Las acciones se refieren a: Continuar las gestiones con el Departamento de Salud Ocupacional, para determinar para la elaboración de los planes de contingencia. Continuar haciendo la solicitud al nivel central para que reciban la información de la región; hacer nota al Director Regional para traslado de la documentación y contratar personal administrativo. Los responsables de esas acciones son: El Director Regional y el Jefe del Equipo de Extensión.

### ***Sub región Sarapiquí***

En esta dependencia permanecen 6 acciones sin realizar y sin el registro de la justificación correspondiente. Responsables de las acciones: Director Administrativo y Financiero, Directora de la Subregión (en ese momento Ana Gabriela Zúñiga) y el Jefe del Equipo de Extensión.

Las acciones se refieren a: Actualización y gestión de los riesgos conforme a la metodología institucional (SEVRIMAG), registró en el SEVRIMAG de los riesgos para el 2016, con asesoría de la Unidad de Control Interno Institucional. Solicitud de atención de la gestión enviada el 6 de abril de 2015, mediante el oficio DSS-024-15 al señor Edward Araya Rodríguez, Oficial Mayor, referente al apoyo para que se designe una (s) persona (s) en su dependencia con el fin de elaborar y luego divulgar el respectivo plan de contingencia. Solicitud formal al encargado del archivo central para recibir capacitación para el manejo y uso del archivo de gestión.

### ***Dirección Administrativa Financiera***

#### ***Proveeduría Institucional:***

Se registra una acción de mejora sin ejecutar y sin la justificación respectiva. Responsable de la acción: Jefatura de Proveeduría.

La acción se refiere a: “Gestionar ante TI espacio en los servidores para respaldar la información del Departamento”.

### ***Sistema Unificado de Información Institucional***

Se programaron 2 acciones para el plan de mejora que se registran en el sistema como cumplidas al 100%. Sin embargo, Una de ellas no se ejecutó y el Encargado del Archivo Central registra el 100% indicando: “Se considera atendida puesto que la oficina no se identificó para definir la acción.”

La otra acción realizada, consiste en incluir en el plan institucional de TI, lo relacionado con la seguridad de la información y a una mayor participación del personal de TI en los procesos de definición de nuevos software y migración de



datos. Se indica en la Justificación que el “Proyecto está realizado”. Responsables de la Acción: Jefe TI y SUNII.

### ***Bienes y Servicios***

Se programó 1 acción que no se realizó, por cuanto la responsable de la acción evidenció en el sistema a la Jefatura de BYS que no se comprendía lo que se solicitaba y por tanto no podría gestionarla, sin embargo, no se obtuvo respuesta y por tanto quedó sin cumplir.

La acción se refiere a: “El Departamento de Bienes solicita la complementación de algún plan en particular”

### ***Financiero Contable***

Este departamento propone 3 acciones de mejora, mismas que no se ejecutaron, ni se justificaron. Los responsables de las acciones son: Jefatura del Depto. Financiero Contable, Oficial Mayor y Director Administrativo y Financiero, Coordinadores de Area Presupuesto y Tesorería.

Las acciones se refieren a: Proponer sesión de trabajo con el Jefe Superior Inmediato posterior al taller de riesgos que se hacen anualmente, solicitar ante la Unidad de Salud Ocupacional el planteamiento de un plan de emergencias, redacción de los indicadores de seguimiento y evaluación que correspondan.

### ***Recursos Humanos***

Se programaron 11 acciones de mejora de las cuales solamente se ejecutó la relacionada con gestionar ante la UPE-Control Interno retomar las auditorias de calidad a fin de contar con los procedimientos institucionales actualizados. Se registra la respectiva evidencia por parte de la Coordinadora de la UCI.

Las restantes 10 acciones no se realizaron ni cuentan con justificación al respecto.

Los temas relacionados con las acciones sin realizar son: proponer a la Dirección Administrativa instruir mediante reuniones anuales la gestión de riesgos de los departamentos de la DAF, coordinar la elaboración de una sesión de trabajo anual para dar a conocer al personal de la Oficina GIRH del Plan Estratégico Institucional, valores institucionales, el PND, entre otros. Realizar mediante boletines o brochures anuales la divulgación de los procedimientos que se realizan en la Oficina dentro de los cuales deberán de indicarse o mencionarse los controles establecidos, proponer a la Unidad de Planificación a través de Control Interno realizar un taller para motivar y concientizar a los funcionarios sobre las responsabilidades por el sistema de control interno. Proponer a la Jefatura una sesión de trabajo para revisar los riesgos identificados, proponer a Gestión del



Desarrollo gestionar una capacitación a todo el personal de GIRH sobre el levantamiento de indicadores que permitan dar seguimiento y evaluación a los planes de trabajo que se elaboran. Que la Jefatura realice reuniones o sesiones de trabajo con las diferentes áreas para verificar que los procedimientos se estén realizando tal y como se indica en el SG. Los responsables de esas acciones son Coordinadora Area Gestión del Desarrollo, Jefe Depto. DRH, Coordinadora del Area de Salud.

### ***Tecnologías de Información***

Este departamento propone 9 acciones en su plan de mejora, de las cuales solamente 1 acción se registra ejecutada, sin embargo, en la justificación se indica que no se comprendió la acción, por lo tanto ninguna acción se ejecutó. Responsable la Jefatura de TI.

Las restantes 8 acciones que aparecen sin cumplimiento y sin justificación al respecto, se refieren a considerar acciones para incluir en la Estrategia de Seguridad y monitorear su aplicación, proponer acciones de sensibilización al personal en cuanto a la división del trabajo en el departamento de TI. Actualización de conocimientos para el personal de TI. Mejorar los controles que existen y desarrollar controles para los que no hay. Preparar remesas para envío de documentos al Archivo Central.

Se visualiza que las acciones redactadas en este departamento no son claras por lo que se recomienda retomar a futuro las preguntas realizadas para proponer las acciones de mejora.

### **Oficinas adscritas al Despacho**

#### **Secretaría Ejecutiva de Planificación del Sector Agropecuario**

Se presentan 6 acciones en su plan de mejora, de las cuales ninguna se ejecutó ni se justificó el no cumplimiento. Los responsables de las acciones son la Directora de SEPSA, Coordinadores de Area Políticas y de Estudios Económicos e Información, Jefe Depto. de TI, Oficial Mayor y Director Administrativo y Financiero.

Las acciones se refieren a revisar los procedimientos identificados en la Secretaría y los riesgos asociados, según el trabajo que se está realizando para establecer el SGC, revisión de los riesgos identificados, generar un Plan de Contingencia Institucional a nivel del MAG que permita cumplir con este objetivo, evaluación de las necesidades y el servicio que brinda el Depto. de TI, y considerar las



limitaciones presupuestarias que se presenten, revisar los indicadores de seguimiento y evaluación para las acciones que se realizan.

### **Unidad Asuntos Internacionales**

Esta dependencia presenta en su plan de mejora 4 acciones que no se ejecutaron ni se indicó la justificación respectiva. Los responsables indicados son: Jefe de Asuntos Internacionales, Oficial Mayor y Director Administrativo y Financiero, Jefe Depto. TI, Directora de SEPSA.

Las acciones propuestas son: 1) Solicitud del Despacho de la Viceministra del MAG Licda. Ivannia Quesada, un oficio para la Auditoría Interna del MAG, donde se han puntualizado los requerimientos y riesgos identificados por la UAI. Se propone dar seguimiento a lo consignado en dicho oficio. 2) Se han realizado gestiones para dotar de personal a la UAI, pero no han tenido éxito. Existen limitaciones derivadas de la crisis fiscal para llenar o crear plazas en el Gobierno Central. Dado el actual proceso de reorganización del MAG, la UAI está solicitando a la Sra. Viceministra del MAG, la asignación de plazas de acuerdo al compromiso que hiciera el MAG ante MIDEPLAN. 3) La UAI propone que a nivel institucional se formula un plan de contingencia para continuar el servicio en forma oportuna en caso de un desastre natural. 4) En conjunto con SEPSA, gestionar la constitución de sistema integrado de proyectos institucionales para efectos de seguimiento, informes y toma de decisiones.

### **Asesoría Jurídica**

La Asesoría Jurídica presenta en su plan de mejora 12 acciones de las cuales 5 no se ejecutaron ni se indica justificación al respecto. Los responsables de su ejecución son: Jefe Asesoría Jurídica y Oficial Mayor y Director Administrativo y Financiero. Las acciones se refieren a: Solicitud de scanner de alto tránsito, realizar talleres con las Asesorías Jurídicas de los órganos desconcentrados y del sector; divulgar los controles, emitir un documento con la relación de los objetivos de la asesoría con los institucionales y el PND y realizar dos reuniones una en mayo y otra en junio para obtener el documento.

Con respecto a las 7 acciones restantes; 5 se ejecutaron y se presenta la evidencia respectiva, 1 se ejecutó en un 50% y se refiere a fomentar la comunicación transparente y técnicas de trabajo dando orientación a los subalternos para conducir con equilibrio entre eficacia y eficiencia, y se realizó mediante las reuniones de personal en las que se incluyó la transparencia y técnicas de trabajo dando orientación a los subalternos. La otra acción que no se ejecutó se refiere a realizar una auditoría de calidad con apoyo de funcionarios de



---

la institución y se indica que no han recibido a la fecha ninguna solicitud referente al tema.

### **Auditoría Interna**

Esta instancia presenta en su plan de mejora 3 acciones que aparecen vencidas y de las cuales 2 no se ejecutaron y se refieren analizar, proponer y comunicar formalmente a la Administración Activa la necesidad de establecer a nivel nacional de un plan de contingencia para riesgos por desastres naturales y de otro tipo que podrían dañar documentos, archivos digitales y programas, ubicando respaldos fuera del edificio de la sede central; por lo que se indica la justificación al respecto y la otra acción es de actualizar procedimientos de auditoría conforme experiencia y retroalimentación recibida, formular el procedimiento para la autoevaluación de la calidad de la Auditoría Interna, tramitar ante el sistema de gestión los cambios en ambos procedimientos, y determinar cuáles informes por año deben ser remitidos al Archivo Central para su remisión. Se indica que se encuentran en proceso de ejecución y en cuanto a la documentación se está a la espera de que se traslade el Archivo Central al Edificio de la Sabana. Los responsables de su ejecución son: Jefe Auditoría Interna y Enlace de Control Interno de la Auditoría Interna.

La acción de formular el procedimiento para la elaboración del plan estratégico, el procedimiento para elaborar plan anual de trabajo y tramitar la inclusión en el sistema de gestión de ambos procedimientos; se realizó en un 33% ya que se cuenta con los borradores tanto del procedimiento de plan Estratégico como del plan anual de trabajo.

### **Centro Comunicación y Prensa**

Esta instancia presenta en su plan de mejora 6 acciones que aparecen 3 ejecutadas (2 con la evidencia respectiva) y 3 sin ejecutar vencidas 1 de las acciones sin la justificación respectiva.

Las acciones ejecutadas se refieren a publicación de los controles que tiene establecidos el CCP, los cuales pueden ser de beneficio para las labores que realizan otras unidades. Ejemplo: Monitoreos mediante los que se registran los temas que involucran al sector agropecuario, boletines publicados con respecto a un tema. Mantener una supervisión constante de parte de TI de manera que el bloqueo de páginas, necesarias para la función del CCP no se vea afectado y gestionar el apoyo en bases de datos para envío de correos masivos.



---

Con respecto a las 3 acciones que quedaron sin ejecutar se refieren a gestionar el Plan de Contingencias elaborado por Salud Ocupacional, para que se ejecute en las oficinas centrales, iniciar la fijación de los indicadores del CCP.

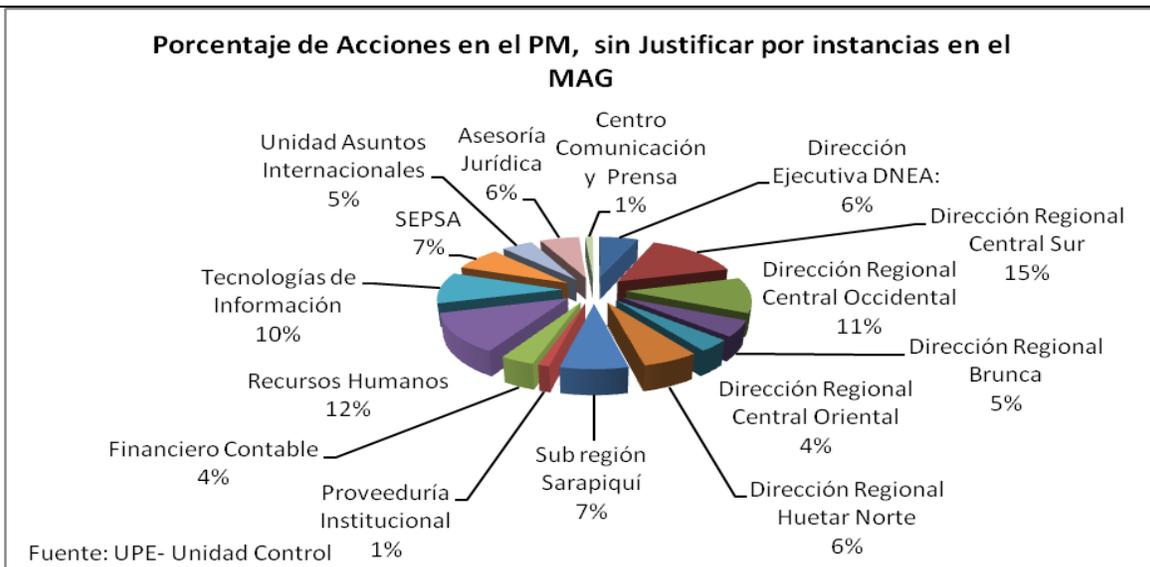
### **Unidad de Planificación Estratégica**

Esta instancia presenta en su plan de mejora 3 acciones, de las cuales, 1 se ejecutó al 100%; 1 en un 50% y 1 en 0%. La acción ejecutada se refiere a generar una articulación y coordinación para atender con prontitud los requerimientos de las mejoras que se tienen en los sistemas de control interno. Responsables: Jefe TI, Coordinador del Area TI, Coordinadora de la UCI.

Con respecto a la acción realizada en un 50%, que se refiere a la aplicación de una modalidad de trabajo por proyecto temático integral, que propicie el enfoque de gestión más transversal en su gestión interno y externa, focalizando el mayor aprovechamiento de las competencias, capacidades y habilidades de cada funcionario en la UPE. Se justifica indicando que se están realizando dos acciones que generan la integración de algunos temas que se analizan en la UPE, como es: La inclusión de los riesgos en el formato de Planificación POI regional y la Estrategia del SEVRIMAG Y SG en cuanto a estandarizar las Actividades de Control. Se indica la evidencia.

Finalmente la acción que se encuentra vencida se refiere a proponer que se incluya una mejora en el sistema SEVRIMAG, mediante la agregación de una alerta, aviso o notificación sobre el seguimiento a la acción de administración de riesgos, a los funcionarios responsables de los procesos. Se indica que se logró coordinar con la Jefatura de TI por parte de la UCI para que se calendariza esa acción en las mejoras al SEVRIMAG, sin embargo, no fue ejecutada al cierre del año. Responsables: Coord. UCI y Coord. Area TI.

A continuación se presenta gráficamente las dependencias y el número de acciones sin dar una justificación de su estado: 1) con algún avance, 2) Sin ningún avance



### **Dependencias que no reportaron ningún tipo de avance en las acciones de mejora propuestas en la autoevaluación 2015.**

Ocho de las dependencias del MAG que aplicaron autoevaluación 2015 y cuyo Seguimiento debería haber sido expuesto en el 2016, no realizaron ningún tipo de registro en ese sentido en el sistema de autoevaluación. Estas dependencias son:

- SEPSA
- Unidad Asuntos Internacionales
- Dirección Regional Central Occidental
- Dirección Regional Huetar Norte
- Dirección Regional Brunca
- Sub región Sarapiquí
- Proveeduría Institucional
- Departamento Financiero Contable
- Departamento de Recursos Humanos\*

\*Nota: En este caso aparece una justificación realizada por una funcionaria externa.

Lo anterior representa que un 25%(38) acciones no recibieron ninguna atención durante el 2016, habiendo sido consideradas como necesarias para mejorar aspectos importantes de control interno en las dependencias. O bien que aún siendo ejecutadas, no se registró su avance en el sistema.



## 7.2 Temas incluidos en el Plan de Mejora en un 25% de las instancias del MAG

A continuación se describen las preguntas y acciones en que más del 25% de las instancias coincidieron en su plan de mejora para solventar las deficiencias encontradas en el Control Interno de sus respectivas dependencias.

Se retoman por cuanto se considera que son fruto de un análisis participativo ejecutado por los propios gestores ministeriales quienes conocen de primera mano, dónde existen fisuras que pueden atentar contra el cumplimiento de los objetivos de la Ley y quienes de forma concienzuda plantearon soluciones acorde a la realidad del ministerio y sus actuales condiciones de entorno.

A fin de no hacer mayormente extenso este apartado, se hará una síntesis del tema en los que coincidieron ocho o más instancias.

<b>Pregunta en la autoevaluación</b>	<b>Acciones</b>	<b>No. Dependencias</b>
3. Se gestionan adecuadamente los riesgos identificados en su área de trabajo para el logro de sus objetivos?	Solicitud de personal para el Archivo Central y Asuntos Internacionales, solicitar la compra de un scanner de alto tránsito para la Asesoría Jurídica, realizar reuniones trimestrales para dar seguimiento a los riesgos, retomar las acciones propuestas para administrar riesgos que no se ejecutaron en el 2015, realizar talleres de realimentación de la identificación de los riesgos para el logro de los objetivos, mientras se concluye el proyecto del PETIC relacionado con la Gestión de riesgos, se deben considerar acciones para incluir en la Estrategia de Seguridad y monitorear su aplicación.	9
7. Los funcionarios (as) asumen su responsabilidad por el Sistema de Control interno en su dependencia?	Desarrollar actividades de capacitación y gestión de la cultura de control interno. Realizar una realimentación de la información de los sistemas de control interno en las reuniones de personal. Brindar acompañamiento a las agencias que lo requieran 3 veces al año para el uso de los sistemas de CI. Realizar una inducción en los Sistemas de CI.	10



**DESPACHO MINISTERIAL  
PLANIFICACION INSTITUCIONAL  
Unidad de Control Interno**



<p>14. Cuenta su lugar de trabajo, con un plan de contingencia en caso de inundación incendio, terremoto, huracán, (desastres naturales o antropológicos) que permita la continuidad del servicio sin mayor afectación a los usuarios?</p>	<p>Gestionar la creación y divulgación del plan de contingencia para la institución conforme los requerimientos que se piden para esos efectos. Crear una comisión institucional para que elabore el plan con asesoría de la comisión local de emergencia y otras instituciones relacionadas. Incorporar dentro del Plan de contingencia institucional las especificaciones para el rescate de fondos documentales en caso de emergencia. Respaldo de toda la información en nube o disco externo. Analizar y proponer comunicar formalmente a la Administración Activa la necesidad de establecer a nivel nacional de un plan de contingencia para riesgos por desastres naturales y de otro tipo que podrían dañar documentos, archivos digitales y programas, ubicando respaldos fuera del edificio de la sede central.</p>	27
<p>16. Los documentos que han cumplido la vigencia en el archivo de gestión, son enviados de acuerdo a los períodos establecidos en las tablas de plazo de su dependencia al Archivo Central?</p>	<p>Emisión de una circular a todos los Archivos de Gestión la obligación técnica regulada en la Ley 7202 como una obligación de mantener los archivos técnicamente organizados y en apropiadas condiciones de conservación, de tal forma que facilite el levantamiento de la información. Solicitar apoyo logístico para terminar el proceso de envío al Archivo Central. Negociación de la aprobación de las tablas de plazo entre el director Regional y el coordinador del Archivo central. Capacitación y asesoría del encargado de archivo central, sobre los criterios y protocolos establecidos para estos fines. Asignación de un responsable para que coordine el proceso de gestión de archivos que ya cumplieron la vigencia para ser enviados al archivo central. Charla practica sobre el manejo como por ejemplo la tabla de plazos para eliminar los documentos según la ley. Aprobación de las tablas de plazo que no han sido aprobadas por el comité respectivo.</p>	22
<p>17. Apoya TI la gestión de su dependencia con la calidad que esta requiere ?</p>	<p>Incluir en el plan institucional de TI, lo relacionado con la seguridad de la información. Mayor participación del personal de TI en los procesos de definición de nuevos software y migración de datos. , realizar una evaluación de las necesidades, las limitaciones presupuestarias para brindar el servicio de DTI. Gestionar una mejor articulación y coordinación para atender con prontitud los requerimientos realizados por las instancias para atender con mayor efectividad las mejoras que se tienen en los sistemas de control interno. Para el CCP es necesario se mantenga una supervisión constante de parte de TI de manera que el bloqueo de páginas, necesarias para la función del CCP no se vea afectada. Revisión del equipo y acceso a internet.</p>	13



**DESPACHO MINISTERIAL  
PLANIFICACION INSTITUCIONAL  
Unidad de Control Interno**



<p>18. Cuenta su dependencia con un archivo de gestión adecuado de conformidad con la normativa vigente?</p>	<p>Elaborar tablas de Plazo de conservación de documentos en todas las instancias del MAG que no las posean. Gestionar con el Encargado de Archivo Central para crear el procedimiento para la DNEA. Oficina Central y Regionales. Solicitar a los superiores Jerárquicos la contratación de personal que colabore en ordenar el archivo de gestión de las Agencias de Extensión Agropecuaria que no cuentan con personal de apoyo para esa gestión.</p>	<p>8</p>
<p><b>Fuente: Unidad de Control Interno-Sistema de Autoevaluación.</b></p>		

## 8. Conclusiones

El resultado de la Autoevaluación 2015, permite observar oportunidades de mejora en los temas de: Responsabilidad de los funcionarios por el Sistema de Control Interno; instrucción por parte del superior en la identificación y valoración de riesgos así como la de gestionar los riesgos identificados adecuadamente; en el análisis de los controles que se tienen en las instancias, en la mitigación de riesgos catastróficos mediante la creación de un plan de contingencia, en cuanto al aseguramiento y gestión de la documentación institucional; y la actualización de los procedimientos en el Sistema de Gestión.

Del total de preguntas realizadas en la Autoevaluación 2015, los funcionarios consideran en un 76% que tienen cumplimiento sobre los temas consultados y un 23 % consideran que existe oportunidad de mejora en los temas mencionados en la primera conclusión de este informe.

Sumadas las acciones de los planes de mejora de las diferentes instancias del MAG en la Autoevaluación 2015 dan como resultado un total de 151 acciones propuestas para ejecutar en el 2016 de las cuales se lograron ejecutar totalmente 28 y 7 con algún avance y su respectiva justificación quedando 116 acciones sin ejecución y de las cuales se justificaron 10 y 106 quedan sin la justificación respectiva por su no ejecución.

Existe un aumento en cuanto el uso del sistema informático y el registro de información en comparación con el año anterior, por cuanto el registro de “justificación” y “realimentación” de las acciones aumento de un 6% a un 30% en el período de estudio de este informe.

Del total de acciones de mejora propuestas en la Autoevaluación 2015 del MAG suman 151 de las cuales 28 (18%) se ejecutaron, 7(5%) reportan algún avance, y 116 (77%)no tienen ningún avance.

## 9. Recomendaciones:

Al Jerarca:

- Instruir a los Titulares Subordinados sobre su responsabilidad de ejecutar las acciones propuestas por cada uno, para mejorar el Sistema de Control Interno en sus instancias y por ende a nivel institucional.

A la Comisión Gerencial de Control Interno:

- Promover la creación de una estrategia para ejecutar acciones de mejora de procesos que son liderados por instancias a nivel Central y que deben ser cumplidas por todas las dependencias del MAG, a fin de asegurar su ejecución como por ejemplo: creación del plan de contingencia, aseguramiento de una adecuada gestión documental, la aplicación del SEVRIMAG, la actualización de los procedimientos institucionales, difusión de los valores institucionales.
- Proponer a los Titulares Subordinados un seguimiento de las acciones de mejora que quedaron pendientes en este período para el presente año y realizar un muestreo de su cumplimiento para finales de año.
- Analizar la posibilidad de aplicar en la Autoevaluación 2016 el instrumento creado por la Contraloría General de la República denominado “Modelo de Madurez del Sistema de Control Interno Institucional” a fin de medir el fortalecimiento del Sistema de Control Interno a la fecha.

A los titulares subordinados:

- Analizar las acciones de mejora propuestas en la Autoevaluación 2015 y su cumplimiento, en procura de retomarlas para este año en sus planes de trabajo a fin de que se realice su ejecución conforme a las tareas cotidianas en su dependencia y fortalecer el Sistema de Control Interno de su dependencia que repercute en el institucional.
- Utilizar el Sistema informático Synergy (Autoevaluación), como una herramienta de gestión, de consulta, que les permita realizar un análisis las acciones que han logrado gestionar y las mejoras que se han producido en su dependencia en procura de mejorar la gestión institucional.

- Promover el cumplimiento con lo indicado por el Jерarca Institucional, sobre la obligación de todo el personal de dar cumplimiento al uso y seguimiento de los instrumentos de control interno institucional, como referencia en la calificación del desempeño de los funcionarios a su cargo.
- Valorar los avances en su gestión a partir de la implementación de las acciones de mejora propuestas en su Plan y difundirla en la instancia a su cargo.
- Socializar esta información entre los subordinados aprovechando los espacios colectivos tales como reuniones.

A todo el personal de las instancias analizadas en este informe:

- Formar parte activa del fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional mediante su compromiso y seguimiento de las acciones que corresponden a dicho fin.

### **Referencias**

Sistema de Autoevaluación en la dirección electrónica:

<http://sistemas.mag.go.cr/SistemaAutoevaluacion/Bienvenida.aspx>

Informe No. 3-2016 Seguimiento Autoevaluación 2015, en la dirección electrónica:

<http://www.mag.go.cr/circulares/control-int-Informe-2-2016-Autoevaluacion-2015-FINAL.pdf>