



INFORME No. 4-2025 SEGUIMIENTO DE RIESGOS SENASA- 2025 . I SEMESTRE 2025

The screenshot displays the official website of the Servicio Nacional de Salud Animal (MAG - COSTA RICA). The top navigation bar includes links for INSTITUCIÓN, INFORMACIÓN, TRAMITES Y SERVICIOS, NUESTRAS OFICINAS, and SISTEMAS EN LINEA. Below the navigation, there is a 'GALERÍA' section with four images: a close-up of bees on a honeycomb, a herd of white goats in a field, a pig's face, and a toucan bird. Below the gallery, a browser window shows the login page for the 'Sistema Especial de Valoración de Riesgo MAG (SEVIRMAG)'. The login form includes fields for 'Usuario' and 'Contraseña', a '¿Olvidó su contraseña?' link, and an 'Ingresar' button.



Tabla de contenido

1.	PRESENTACIÓN.....	3
2.	INTRODUCCIÓN.....	4
3.	ANTECEDENTES DE LA APLICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE SEVRIMAG EN EL MAG -SENASA.....	4
4.	RESULTADOS GENERALES.....	5
5.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	7
6.	CONCLUSIONES.....	11
7.	RECOMENDACIONES:.....	12





UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

1. PRESENTACIÓN

PARA: Luis Matamoros Cortes
Director General SENASA

DE: Marta Chaves Pérez,
Jefa Unidad de Control Interno y Calidad

FECHA: 12 agosto del 2025

Asunto: Seguimiento de la Valoración de Riesgos (SEVRIMAG)
2025 del SENASA, I Semestre 2025.

Objetivo del Informe:

El presente informe tiene como objetivo brindar un seguimiento detallado de las acciones definidas en el marco del SEVRIMAG para el período 2025/2026 en el SENASA. Se analizan los avances, pendientes y vencimientos de las acciones asignadas a los responsables institucionales correspondientes al primer semestre del año 2025.

Fuentes de Información

Escritas:

- Ley General de Control Interno 8292
Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional del MAG (SEVRIMAG).
<http://sistemas.mag.go.cr/SistemaControlRiesgos/Bienvenida.aspx>
- Informe No. 1-2025 Informe Diagnóstico SEVRIMAG- SENASA
Abril 2025.



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

2. INTRODUCCIÓN

La gestión de riesgos institucionales requiere un monitoreo constante de las acciones definidas para mitigar los riesgos identificados. Este seguimiento permite no solo verificar su ejecución, sino también evaluar su efectividad en la reducción o control de dichos riesgos.

El presente informe ofrece un análisis por dependencia y responsable, con el objetivo de facilitar la toma de decisiones oportunas y fortalecer el control interno. A través del funcionamiento del Sistema de Evaluación de Riesgos Institucionales (SEVRIMAG), se generan productos que apoyan la gestión institucional y contribuyen al cumplimiento del propósito fundamental del sistema: producir información útil para ubicar a la institución en un nivel de riesgo aceptable y, con ello, promover razonablemente el logro de los objetivos institucionales.

En esta edición, se presenta el avance en la ejecución de las acciones de mitigación correspondientes a los riesgos registrados en marzo con corte al 30 de junio de 2025. Este proceso resulta clave para asegurar que las acciones no solo se registren como ejecutadas, sino que efectivamente aporten al control y disminución de los riesgos institucionales.

3. ANTECEDENTES DE LA APLICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE SEVRIMAG EN EL MAG –SENASA

Durante el 2024 y principios del 2025, el Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG) y sus instancias adscritas —SFE, SENASA, CONAC 4S e INTA— realizaron por primera vez una Valoración de Riesgos institucional integrada, como parte del fortalecimiento del Sistema de Control Interno. Este ejercicio permitió identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora, marcando un avance en la coordinación interinstitucional y en la estandarización de prácticas orientadas a la mejora continua.

El Sistema de Evaluación de Riesgos del MAG (SEVRIMAG), implementado en SENASA, facilita la identificación, evaluación y mitigación de riesgos institucionales. Las acciones definidas son ejecutadas por responsables asignados y supervisadas por la Comisión Gerencial de Control Interno.

A partir del diagnóstico inicial, se estableció un mecanismo de seguimiento semestral para monitorear el cumplimiento de las acciones, evaluar su impacto y asegurar la trazabilidad de los compromisos. Para ello, el sistema SEVRIMAG fue adaptado con



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

funcionalidades como registro de avances, alertas automáticas y documentación de justificaciones en caso de incumplimiento.

4. RESULTADOS GENERALES

A continuación, se presentan los resultados generales del seguimiento de riesgos institucionales, desglosados por instancia. Esta información permite a cada titular subordinado evaluar el avance en la administración del riesgo según el responsable asignado y tomar decisiones oportunas para su gestión.

Durante el período de marzo al 30 de junio de 2025, se identificaron pocos cambios respecto al semestre anterior, manteniéndose en muchos casos la misma información registrada. El Cuadro N.º 1 muestra la cantidad de riesgos clasificados por dependencia y su estado actual en el sistema SEVRIMAG.

Como resultado de la aplicación del SEVRIMAG, se identificaron 219 riesgos clasificados como medios o altos, los cuales deben contar con acciones de mitigación, salvo que la jefatura correspondiente justifique su retención.

Cuadro N°1: Nivel de Riesgo por dependencia. 2025.

Dependencia	Bajo	Medio	Alto	Total
Dirección General	0	5	8	13
Unidad Oficialización	0	0	2	2
Depto. Supervisión y Control Sanitario	0	6	0	6
Dirección Inocuidad de Alimentos	0	7	2	9
Depto. Requisitos Técnicos Sanitarios	0	2	2	4
Depto. Técnico Operativo	0	1	4	5
Depto. Registro y Certificación	2	4	0	6
Dirección LANASEVE	4	8	0	12
Dirección Vigilancia Epidemiológica y Salud Animal	0	3	1	4
Dirección Operaciones	0	0	1	1
Unidad Contraloría de Servicios	0	1	4	5
Unidad Auditoría Interna	0	3	6	9
Depto. Alimentos para Animales	2	5	4	11
Depto. Control de Insumos Veterinarios	4	28	4	36
Depto. Diagnóstico Veterinario	5	30	5	40
Depto. Cuarentena Animal	1	1	1	3



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

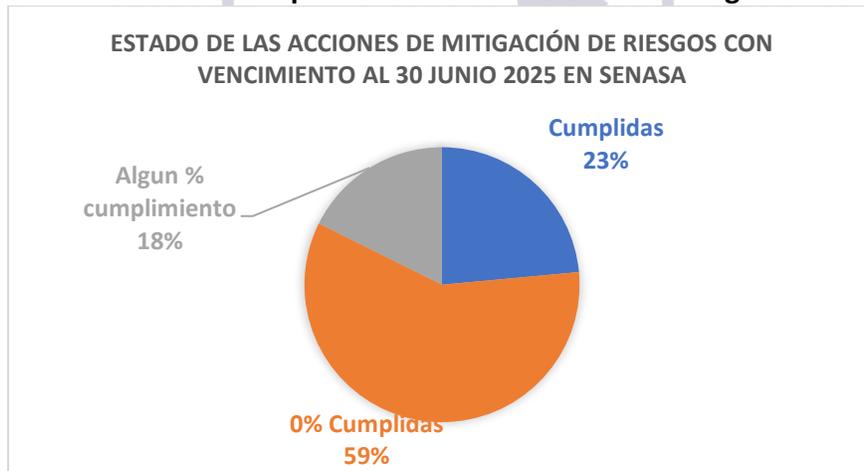
Depto. Región Huetar Caribe	0	2	4	6
Depto. Región Huetar Norte	0	1	3	4
Depto. Región Central Occidental	0	2	3	5
Depto. Región Central Oriental	0	2	3	5
Depto. Región Pacífico Central	0	2	1	3
Depto. Región Chorotega	0	1	4	5
Depto. Región Brunca	0	5	0	5
Depto. Región Central Sur	0	0	1	1
Depto. Inocuidad de Alimentos	0	20	5	25
Depto. Medicamentos Veterinarios	0	2	6	8
Depto. Epidemiología	0	4	0	4
Total	18	145	74	237

Fuente: Sistema SEVRIMAG.

Además de los 18 riesgos de nivel bajo, se retuvieron 5 de nivel medio y 1 de nivel alto, para un total de 24 riesgos.

El seguimiento realizado al 30 de junio de 2025 permite observar avances en la ejecución de acciones de mitigación por parte de los titulares subordinados del SENASA. Según los datos del Gráfico N°1 de las De las 237 acciones de mitigación, 12 ya fueron ejecutadas, 26 están en proceso (incompletas) y 199 aún no han sido iniciadas. Cabe destacar que el período de cumplimiento se extiende hasta el 30 de septiembre de 2026.

Gráfico N°1: Estado de Cumplimiento de las Acciones de mitigación del riesgo.





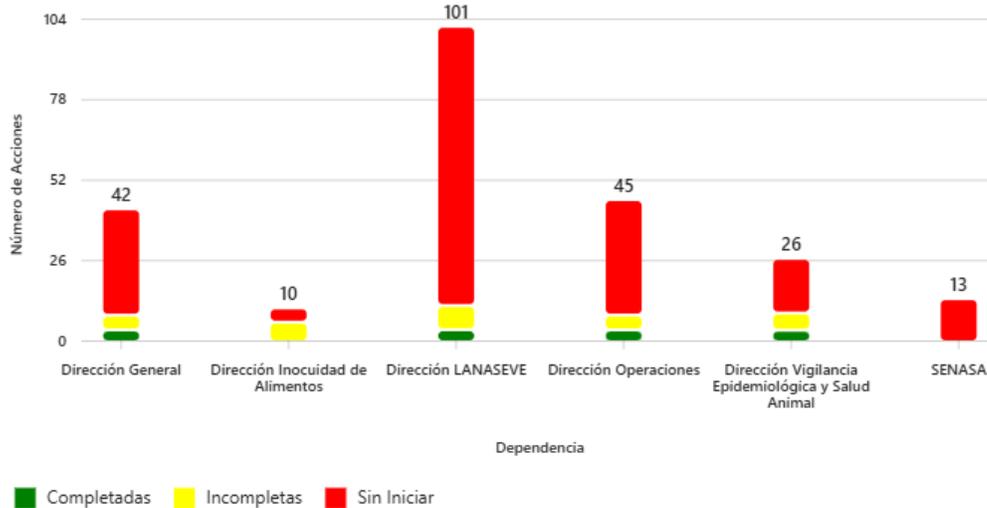
UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

Cuadro N°2: Nivel de Riesgo por dependencia. 2025.

Cantidad de Riesgos por Dependencia (I Semestre 2025):oportunas.

Dependencia	Completadas	Incompletas	Sin Iniciar	Total
Dirección General	3	4	35	42
Dirección Inocuidad de Alimentos	0	6	4	10
Dirección LANASEVE	3	7	91	101
Dirección Operaciones	3	4	38	45
Dirección Vigilancia Epidemiológica y Salud Animal	3	5	18	26
SENASA	0	0	13	13
Total	12	26	199	237

Gráfico N°2: Estado de Cumplimiento de las Acciones de mitigación del riesgo.



5. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Las dependencias presentan una planificación extendida, con acciones programadas hasta septiembre de 2026. La mayoría de las acciones pendientes tienen vencimientos largos, lo que permite una gestión preventiva, pero exige seguimiento constante.



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

Estado de las Acciones al 30 de junio de 2025 y las personas responsables:

Cuadro N°3: Nivel de Riesgo por dependencia. 2025.

Responsables de Ejecución de Acciones antes 30 junio cumplidas

Responsable	No. Acciones	Dependencia
Manuel Vargas Chavarria	2	Dirección Operaciones
José Solano Rodríguez	1	Dirección Vigilancia Epidemiológica y Salud Animal
Tatiana Leal Barrantes	1	Dirección Vigilancia Epidemiológica y Salud Animal

Cuadro N°4: Nivel de Riesgo por dependencia. 2025.

Responsables de Ejecución de Acciones Vencidas con algún % Cumplimiento al 30 junio

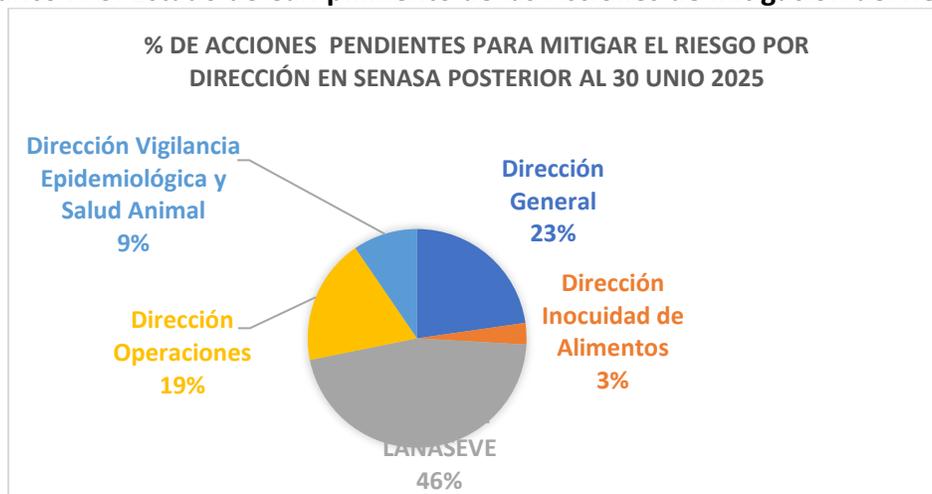
Responsable	No. Acciones	Dependencia
Mariela Valverde Alvarado	3	Dirección Inocuidad de Alimentos

Cuadro N°5: Nivel de Riesgo por dependencia. 2025.

Responsables de Ejecución de Acciones Vencidas al 30 junio con 0% Cumplimiento

Responsable	No. Acciones	Dependencia
Luis Matamoros Cortés	1	Dirección General
Karol Cordero Marín	1	Dirección General
Lilliam Chaves Rodríguez	2	Dirección Operaciones
Dulce Lobaina Abiaguez	3	Dirección Vigilancia Epidemiológica y Salud Animal
José Salazar Alvarado	3	Dirección General

Gráfico N°3: Estado de Cumplimiento de las Acciones de mitigación del riesgo.





UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

Con base en el análisis de las acciones pendientes al 30 de junio de 2025 sin vencimiento a esa fecha, se presenta un resumen por dependencia institucional:

Cuadro N°6: Nivel de Riesgo por dependencia. 2025.

Dirección General

Responsable	No_Acciones	Dias_restantes	Semaforo
Adriana María Villalobos Blanco	5	398	Verde
Byron Gurdíán García	3	457	Verde
Federico Chaverri Suárez	1	457	Verde
Flor Emilia Barquero Vargas	1	168	Amarillo
Gustavo Adolfo Araya Rodríguez	1	396	Verde
Jose Salazar Alvarado	7	-41	Rojo
Jeremy Andrey Barrantes Zamora	4	480	Verde
José Alfredo Sequeira Ávalos	1	168	Amarillo
Juan Manuel Estrada Mcdermott	1	457	Verde
Karla Elena Esquivel Rodríguez	1	396	Verde
Karla Rodríguez Naranjo	1	396	Verde
Karol Cordero Marin	3	-46	Rojo
Luis Alberto Matamoros Cortés	19	168	Amarillo
Mariela Valverde Alvarado	1	396	Verde
Olivet Cruz Vásquez	3	335	Verde
Randall Campos Ramírez	2	503	Verde
Silvia Morales Chinchilla	2	457	Verde
Sin Nombre	1	457	Verde

Cuadro N°7: Nivel de Riesgo por dependencia. 2025.

Dirección de Inocuidad de Alimentos

Responsable	No_Acciones	Dias_restantes	Semaforo
Sin nombre	3	172	Verde
Dannia Victoria Solano Gómez	1	172	Verde
Mariela Valverde Alvarado	6	30	Rojo

Cuadro N°8: Nivel de Riesgo por dependencia. 2025.

Dirección LANASEVE

Responsable	No_Acciones	Dias_restantes	Semaforo
Ana Vateria Castillo Navarro	1	457	Verde
Bernal León Rodríguez	8	377	Verde
Betsabé Saborío León	10	348	Verde
Fernando Aguilar Vargas	9	354	Verde



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

Ileana Vanessa Soto Blanco	6	428	Verde
Javier Zamora Estrada	7	326	Verde
Joe Alejandra Vargas Blanco	7	418	Verde
Lady Vanessa Pacheco Arrieta	1	457	Verde
Manuel Castillo Hernández	5	293	Verde
María Fernanda Soto Eduarte	10	348	Verde
María Gabriela Hernández Mora	8	378	Verde
Mauricio González Zeledón	6	428	Verde
Oswaldo Barrantes Granados	8	378	Verde
Roberto Salas Moreno	6	428	Verde
Yajaira Salazar Chacón	6	349	Verde

Cuadro N°9: Nivel de Riesgo por dependencia. 2025.

Dirección Operaciones,

Responsable	No_Acciones	Dias_restantes	Semaforo
Sin nombre	1	168	Verde
Bernardo Calvo Rodríguez	2	161	Verde
CARLOS SEQUEIRA BARBOZA	1	183	Verde
Danilo Leandro Loría	1	183	Verde
Diego Alfonso Abarca Jiménez	1	184	Verde
José Alfredo Sequeira Ávalos	12	195	Verde
Lilliam Chaves Rodríguez	8	127	Verde
Lilliam María Chaves Rodríguez	5	207	Verde
Luis Alberto Matamoros Cortés	3	259	Verde
Luis Antonio Molina Carvajal	1	153	Verde
Manuel Emilio Vargas Chavarría	2	74	Amarillo
Minor Cordero Chavarría	3	153	Verde
Sergio Mauricio Abarca Ramírez	1	233	Verde
Siasky Blanco Chaves	1	184	Verde
Lilliam Chaves Rodríguez	2	-122	Rojo

Cuadro N°10: Nivel de Riesgo por dependencia. 2025.

Dirección Vigilancia Epidemiológica y Salud Animal,

Responsable	No_Acciones	Dias_restantes	Semaforo
Alejandra Esquivel Gómez	4	457	Verde
Alejandra Jiménez Picado	3	366	Verde
Alexis Eduardo Sandí Muñoz	2	503	Verde
Bernardo Alberto León Matarrita	4	457	Verde
Carolina Elizondo Ovares	2	503	Verde
Dulce Tania Lobaina Abiaguez	3	-46	Rojo
Tatiana Leal Barrantes	5	457	Verde
Dulce Tania Lobaina Abiaguez	3	-46	Rojo



6. CONCLUSIONES

Persistencia de acciones vencidas sin cumplimiento

Se identifican instancias con acciones vencidas que no han alcanzado el 100% de cumplimiento, lo cual representa un riesgo activo para la gestión institucional. Las dependencias más afectadas son:

- Dirección Inocuidad de Alimentos
- Dirección Vigilancia Epidemiológica y Salud Animal
- Dirección Operaciones

Estas dependencias concentran cerca del 65% de las acciones vencidas sin cumplimiento, lo que requiere atención prioritaria por parte de sus titulares y responsables.

Acciones vencidas con cumplimiento total

Aunque algunas acciones vencidas fueron ejecutadas al 100%, como en Dirección Operaciones y Vigilancia Epidemiológica, se recomienda validar su efectividad y sostenibilidad. Estas acciones representan aproximadamente el 15% del total de vencidas.

Acciones cumplidas con vencimiento posterior

Las dependencias como Dirección General y LANASEVE reportan acciones cumplidas antes de su vencimiento, lo cual es positivo. Sin embargo, Estas representan un 10% del total y deben ser monitoreadas para asegurar la sostenibilidad de los resultados.

Distribución y carga de trabajo por dependencia

Las dependencias con mayor volumen de acciones pendientes son:

- Dirección LANASEVE
- Dirección General
- Dirección Operaciones



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

7. RECOMENDACIONES:

Director General

Solicitar validación documental de todas las acciones reportadas como cumplidas al 100%.

Reforzar la supervisión sobre dependencias con alto volumen de acciones vencidas sin cumplimiento.

Promover la ejecución anticipada de acciones con vencimiento largo, asegurando sostenibilidad.

Titulares Subordinados

Priorizar la recuperación de acciones vencidas sin cumplimiento mediante planes correctivos.

Coordinar con los responsables técnicos la actualización de cronogramas y evidencias de avance.

Establecer alertas internas para acciones próximas a vencer en el segundo semestre.

Funcionarios Responsables

Mantener actualizado el estado de cumplimiento en los sistemas de seguimiento.

Documentar avances con evidencia verificable (informes, registros, resultados).

Solicitar apoyo técnico o administrativo en caso de obstáculos para la ejecución.

Comisión Gerencial de Control Interno

Realizar auditorías de efectividad sobre acciones reportadas como cumplidas.

Verificar la alineación de las acciones con los riesgos institucionales priorizados.

Recomendar ajustes en el plan de acción institucional según resultados del seguimiento.

Unidad de Control Interno y Calidad

Implementar semáforos de seguimiento por dependencia y responsable.

Emitir alertas mensuales sobre acciones vencidas y próximas a vencer.

Consolidar informes semestrales para la Comisión Gerencial y el Director General.