



INFORME No. 4-2025 SEGUIMIENTO DE AUTOEVALUACION SENASA- 2024 I SEMESTRE 2025



INSTITUCIÓN

INFORMACIÓN

TRAMITES Y SERVICIOS

NUESTRAS OFICINAS

SISTEMAS EN LÍNEA





Tabla de contenido

1.	PRESENTACIÓN.....	3
2.	INTRODUCCIÓN.....	4
3.	ANTECEDENTES DE LA APLICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA AUTOEVALUACIÓN EN EL MAG.....	4
4.	RESULTADOS OBTENIDOS	4
5.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LAS ACCIONES VENCIDAS A LA FECHA.....	7
6.	CONCLUSIONES.....	8
7.	RECOMENDACIONES:.....	9





1. PRESENTACIÓN

PARA: Luis Matamoros Cortes
Director General SENASA

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

FECHA: 31 de julio del 2025

Asunto: Informe Ejecutivo de Seguimiento de la Autoevaluación
SENASA I Semestre 2025.

Objetivo del Informe

El presente informe tiene como propósito presentar los principales hallazgos del seguimiento a la autoevaluación institucional del Sistema de Control Interno (SCI), aplicada durante el primer semestre de 2025 en el Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA). Este ejercicio busca fortalecer la gestión institucional mediante la verificación del avance en las acciones de mejora identificadas, así como la detección de nuevas oportunidades para optimizar el funcionamiento del SCI en SENASA.

Fuentes de Información

Escritas:

- Ley General de Control Interno 8292
- Sistema Informático de Autoevaluación: [Bienvenida \(mag.go.cr\)](http://Bienvenida(mag.go.cr))
- Informe Ejecutivo No. 1-2024-Diagnóstico Autoevaluación 2024-MAG e instancias adscritas.



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

2. INTRODUCCIÓN

Este informe de seguimiento se fundamenta en los hallazgos del Informe Ejecutivo No. 1-2024 – Diagnóstico Autoevaluación 2024 – MAG e instancias adscritas, en el cual se analizaron los temas y situaciones que dieron origen a las acciones de mejora. En esta ocasión, el enfoque se centra en el avance de dichas acciones, tal como se registran en los planes de mejora de cada dependencia. El detalle específico por instancia puede ser consultado a través del sistema de Autoevaluación institucional:

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

Asimismo, este informe contempla el nivel de cumplimiento alcanzado y si, en los casos de incumplimiento, se presentó la justificación correspondiente por parte de las personas responsables designadas. Como parte del proceso de seguimiento, el sistema de Autoevaluación emite alertas automáticas por correo electrónico a los responsables de cada acción, notificando sobre los vencimientos próximos. Esta funcionalidad permite a las dependencias mantener un control efectivo sobre la ejecución oportuna de sus compromisos de mejora.

3. ANTECEDENTES DE LA APLICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA AUTOEVALUACIÓN EN EL MAG

El proceso de autoevaluación institucional del SCI se ha venido desarrollando como una herramienta clave para identificar debilidades y oportunidades de mejora en la gestión institucional. El Informe Ejecutivo No. 1-2024 sirvió como base para establecer acciones concretas que cada dependencia debía implementar. Este seguimiento permite verificar el avance de dichas acciones y asegurar que se cumplan los objetivos establecidos en materia de control interno.

4. RESULTADOS OBTENIDOS

A partir de la información obtenida sobre el estado de las acciones de mejora propuestas para atender las debilidades identificadas en la Autoevaluación 2024, se presentan los siguientes resultados:

- ✓ Acciones Cumplidas: 0%
- Acciones Vencidas: 29.0%
- Acciones sin Avance: 71.0%

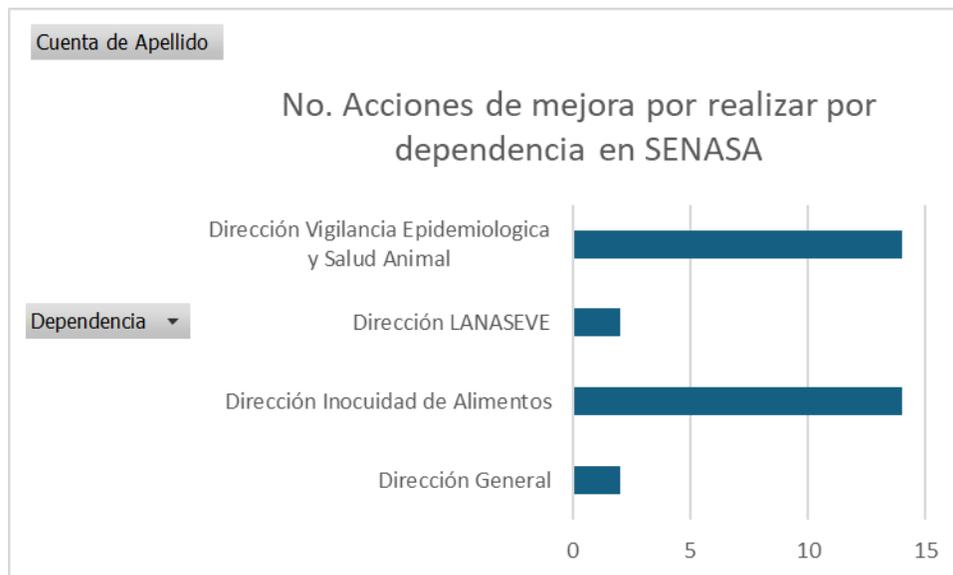


UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

Estos datos reflejan un nivel de cumplimiento críticamente bajo. Ninguna acción ha sido completada, y más del 70% no presenta ningún tipo de avance. Además, casi un 30% de las acciones ya se encuentran vencidas, lo que representa un riesgo significativo para la gestión institucional y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

Se recomienda implementar medidas correctivas inmediatas, reforzar los mecanismos de seguimiento y exigir mayor compromiso por parte de las personas responsables.

A continuación se muestra la cantidad de acciones por dependencia y responsable de su ejecución para facilitar su visualización:



El gráfico evidencia que la Dirección de Inocuidad de Alimentos y la Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Salud Animal concentran la mayor proporción de acciones asignadas, lo que implica una carga significativa de responsabilidad en estas áreas. A nivel individual, algunos funcionarios como Tatiana Leal y otros responsables de Inocuidad tienen múltiples acciones bajo su cargo, lo que requiere una gestión activa del tiempo y seguimiento riguroso para evitar acumulación de vencimientos.

Se presenta a continuación por nombre de responsable y su estado según semáforo:



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

Estado de Acciones por Persona Responsable al día: 31 Julio 2025.

Nombre Completo	No. Acciones	Días Restantes	Semáforo
Federico Chaverri	1	92	Green
Juan Luis Vargas	1	-213	Red
Camilo Barrantes	1	153	Green
Cristian Sánchez	1	153	Green
Dannia Victoria Solano	1	153	Green
Gustavo Adolfo Araya	1	153	Green
José Andrés Mora	1	153	Green
José Paulino Arguedas	1	153	Green
Karla Elena Esquivel	1	153	Green
Laura Patricia Villalobos	1	153	Green
Marjorie Guerrero	1	153	Green
Paola Núñez	1	153	Green
Rafael Ángel Alfaro	1	153	Green
Royer Manuel Soto	1	153	Green
Steven Alonso Porras	1	153	Green
Warren Hidalgo	1	153	Green
Joe Alejandra Vargas	1	92	Green
Yajaira Salazar	1	92	Green
Hancy Francisco Arana	2	-153, -122	Red
Luis Orlando Barquero	1	-122	Red
María Luisa Campos	1	-122	Red
Miriam Jiménez	1	-243	Red
Tatiana Leal	9	-273, -243, -181, -153, -122, -111, -92, 122, 153	Red

Fuente: Sistema de Autoevaluación del MAG.



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

5. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LAS ACCIONES VENCIDAS A LA FECHA.

Acciones Vencidas y Responsables

Nombre funcionario	No. Acciones Vencidas	Días Restantes por Acción Vencida	Semáforo
Juan Luis Vargas	1	-213	●
Hancy Francisco Arana	2	-153, -122	● ●
Luis Orlando Barquero	1	-122	●
María Luisa Campos	1	-122	●
Miriam Jiménez	1	-243	●
Tatiana Leal	7	-273, -243, -181, -153, -122, -111, -92	● ● ● ● ● ● ●

A partir de la información anterior, es fundamental hacer énfasis en las personas responsables que tienen acciones marcadas en rojo. Además, se debe verificar si dichas personas continúan laborando en la institución. En caso de que se hayan jubilado o trasladado a otra dependencia, la jefatura correspondiente deberá coordinar con la Unidad de Control Interno y Calidad para gestionar el cambio de responsable en el sistema. Esta acción es clave para asegurar la continuidad en la ejecución de las mejoras y evitar debilitar el Sistema de Control Interno institucional.



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

6. CONCLUSIONES

De un total de 47 acciones de mejora identificadas, 9 se encuentran vencidas y 22 no presentan ningún avance. Esto representa un 61.7% de acciones sin progreso o vencidas, lo cual evidencia un nivel de cumplimiento institucional críticamente bajo.

Se identificaron responsables con múltiples acciones vencidas, destacando el caso de una persona con 7 acciones vencidas. Esta situación representa un riesgo significativo para la continuidad del proceso de mejora institucional y debilita el Sistema de Control Interno.

Algunas acciones vencidas podrían estar asociadas a personas que ya no laboran en la institución. Es indispensable que las jefaturas verifiquen esta condición y, de ser necesario, coordinen con la Unidad de Control Interno y Calidad para actualizar los responsables en el sistema.

A partir de la fecha de corte del informe (30 de junio de 2025), aún se dispone de hasta seis meses para completar las acciones programadas antes del cierre del año. Este margen debe ser aprovechado estratégicamente para recuperar el avance y cumplir con los objetivos establecidos.

El sistema de Autoevaluación institucional cuenta con alertas automáticas que notifican a los responsables sobre vencimientos próximos. Sin embargo, los resultados muestran que estas alertas no están siendo gestionadas de manera efectiva. Es necesario reforzar el compromiso de las dependencias con el uso activo de esta herramienta.



7. RECOMENDACIONES:

5.1. Al Director General de SENASA:

- ✚ Reforzar el liderazgo institucional en el cumplimiento del Sistema de Control Interno, promoviendo una cultura de mejora continua y rendición de cuentas.
- ✚ Solicitar informes periódicos a las jefaturas sobre el avance de las acciones de mejora, especialmente aquellas que se encuentran vencidas o sin avance.
- ✚ Instruir la actualización de responsables en el sistema de autoevaluación, en los casos en que las personas asignadas ya no laboren en la institución.
- ✚ Coordinar con la Comisión Gerencial de Control Interno para establecer medidas correctivas y preventivas que aseguren el cumplimiento oportuno de los compromisos institucionales.

5.2. A los Titulares Subordinados

- ✚ Verificar el estado actual de las acciones asignadas a su dependencia y tomar medidas inmediatas para reactivar aquellas que se encuentran vencidas o sin avance.
- ✚ Confirmar la vigencia laboral de los responsables asignados y, en caso de cambios, gestionar la actualización correspondiente con la Unidad de Control Interno y Calidad.
- ✚ Fomentar el uso activo del sistema de Autoevaluación, incluyendo la atención oportuna a las alertas automáticas de vencimiento.
- ✚ Brindar acompañamiento y seguimiento técnico a los funcionarios responsables, para facilitar el cumplimiento de las acciones de mejora.

5.3. A la Comisión Gerencial de Control Interno

- ✚ Dar seguimiento estratégico a los resultados del presente informe, priorizando las dependencias con mayor número de acciones vencidas o sin avance.
- ✚ Revisar y actualizar los mecanismos de monitoreo, asegurando que las alertas y reportes del sistema sean utilizados de forma efectiva por las jefaturas.



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

- ✚ Promover espacios de retroalimentación y mejora, donde se analicen las causas de incumplimiento y se propongan soluciones institucionales.
- ✚ Coordinar con la Dirección General y la Unidad de Control Interno y Calidad para fortalecer la gobernanza del SCI y garantizar su implementación efectiva.

