



Informe Ejecutivo No. 5-2025 Consolidado- Diagnóstico
Autoevaluación 2025- MAG e instancias adscritas



Diciembre 2025



Contenido

I.	OBJETIVO DEL INFORME.....	3
II.	FUENTES DE INFORMACION.....	3
III.	INTRODUCCIÓN.....	4
IV.	ALCANCE DEL INFORME.....	4
V.	APLICACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN Y RESULTADOS.....	4
	RESULTADOS GENERALES Y POR CADA INSTITUCIÓN	5
	RESULTADOS GENERALES.....	5
	RESULTADOS POR INSTITUCIÓN:.....	7
VI.	ANÁLISIS COMPARATIVO DE CUMPLIMIENTO POR INSTITUCIÓN (SEMÁFORO).....	8
VI.	CONCLUSIONES.....	9
VII.	RECOMENDACIONES.....	9
VIII.	ANEXO1:.....	10





UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

Para: Víctor Carvajal, Ministro
Jerarcas institucionales
Titulares subordinados
Comisión Gerencial de Control Interno

De Marta Chaves Pérez
Jefe de Unidad de Control Interno y Calidad

V. B. Marianela Umanzor
Jefe Unidad de Planificación Insitucional

FECHA: 19 de diciembre del 2025

Asunto: Consolidado -Diagnóstico de la Autoevaluación 2025 de las dependencias del MAG y sus órganos adscritos.

I. OBJETIVO DEL INFORME

Brindar al jerarca institucional, titulares subordinados y al personal del MAG y sus órganos adscritos un informe ejecutivo consolidado con los resultados de la Autoevaluación 2025, conforme a la Ley General de Control Interno No. 8292 y directrices de la Comisión Gerencial de Control Interno (CGCI).

II. FUENTES DE INFORMACION

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

Escritas:

- Informe No. 4-2025 Informe de Diagnóstico de Autoevaluación MAG y CONAC 4S
- Informe No. 3-2025 Informe de Diagnóstico de Autoevaluación SENASA-2025
- Informe No. 2-2025 Informe de Diagnóstico de Autoevaluación INTA-2025
- Informe No. 1-2025 Informe de Diagnóstico de Autoevaluación SFE-2025



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

III. INTRODUCCIÓN.

La Autoevaluación es un instrumento que facilita la atención de diversos aspectos de mejora institucional, y cuya principal fortaleza radica en detectar las debilidades del Sistema de Control Interno por la mayor parte de las personas funcionarias de la institución.

Producto de la reorganización parcial que ha tenido lugar en el ministerio, específicamente en la Unidad de Planificación Institucional¹, este informe se genera con la información de las unidades organizativas del MAG y las adscritas: Servicio Fitosanitario del Estado (SFE), Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA), Instituto Nacional de Innovación y Transferencia en Tecnología Agropecuaria (INTA), Consejo Nacional de Clubes 4-S (CONAC).

Para la elaboración del presente informe se utilizaron los insumos derivados de la aplicación del instrumento aprobado en el seno de la Comisión Gerencial de Control Interno (CGCI) en su sesión ordinaria No. 04-2025 de fecha del 26 de septiembre de 2025.

La finalidad de la Autoevaluación es contar con un diagnóstico institucional del estado del sistema de control interno mediante el uso del sistema informático que brinda información oportuna, que sirve como insumo para que tanto los jefes institucionales como los mandos medios gestionen la mejora continua y den cumplimiento a lo que establece la Ley General de Control Interno No. 8292.

El presente documento contiene un resumen de los resultados obtenidos por las instancias autoevaluadas, así como una síntesis de los temas que sobresalen por componente -de la Ley de Control Interno- a que hacen referencia.

IV. ALCANCE DEL INFORME

Este informe abarca la totalidad de dependencias que se indicaron anteriormente, tanto del ámbito central como regional. Incluye unidades, departamentos, direcciones nacionales y regionales, oficinas asesoras del Despacho Ministerial. Corresponde al período comprendido entre el 01 de enero y el 31 de diciembre 2025 y con acciones de mejora para ser aplicadas durante el período de noviembre 2025 al 30 de setiembre del 2026 en las instancias que así lo consignaron.

V. APLICACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN Y RESULTADOS

¹ Oficio No. MIDEPLAN-DM-OF-1265-2023 del 21 julio del 2023.



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

En este apartado se muestra gráficamente el cumplimiento institucional y el nombre de las instancias y la información que registraron en el sistema informático. En el Anexo se encuentra el detalle de las preguntas de la Autoevaluación, así como la metodología para su aplicación.

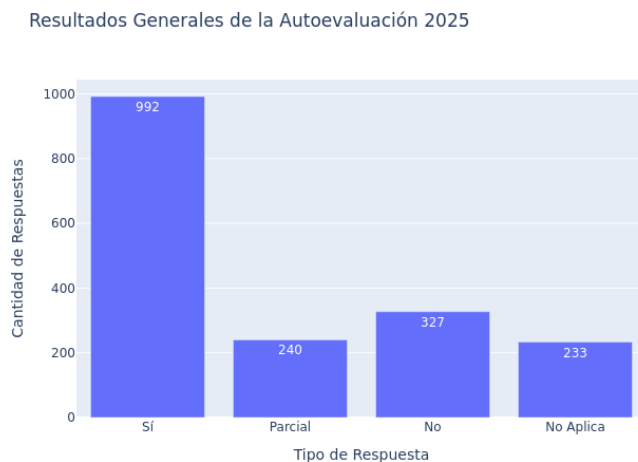
Preguntas realizadas: Es un cuestionario de 14 preguntas que reflejan el estado de situación en todos los componentes funcionales de la Ley de Control Interno a ser contestados en el sistema informático creado para tal fin. El propósito de la autoevaluación 2025 es conocer la opinión de las personas funcionarias que ostentan un puesto de jefatura y de sus colaboradores y colaboradoras sobre diversos aspectos del quehacer institucional y el sistema de control interno.

De acuerdo con la cantidad de jefaturas que se dispuso que debían realizar el ejercicio, correspondió la aplicación en 249 casos, de los cuales 211 la aplicaron correctamente. La distribución es la siguiente: 128 en el MAG, 42 en SENASA, 32 en SFE y 17 en INTA.

Los titulares subordinados que no la aplicaron corresponden a: 3 en el MAG, 31 en SENASA y 2 en SFE e INTA²

Resultados generales y por cada institución

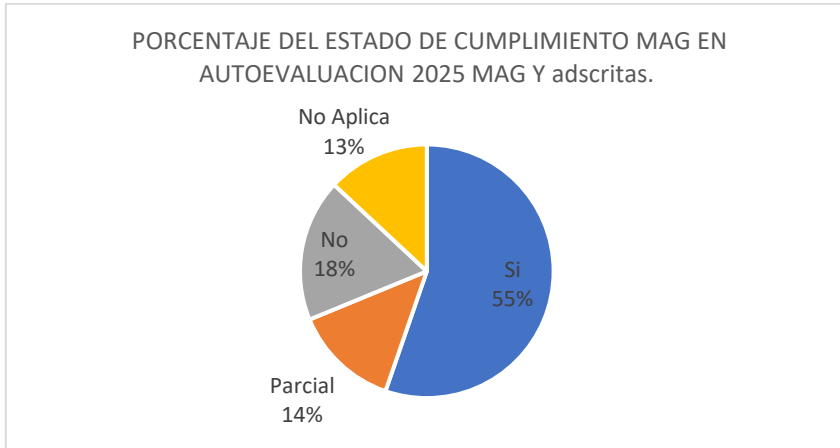
Resultados Generales



² Ver detalle de los nombres de cada dependencia en los informes de diagnóstico por institución indicados en las fuentes de información de este informe.



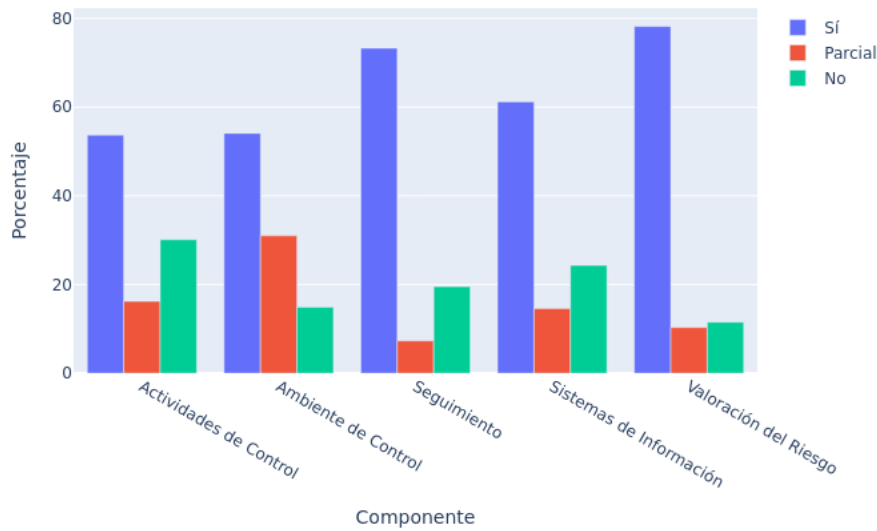
UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL



El 55% de las preguntas se respondieron afirmativamente. Las preguntas respondidas de forma negativa o "parcial" corresponden a un 32%, concentrándose principalmente en las siguientes:



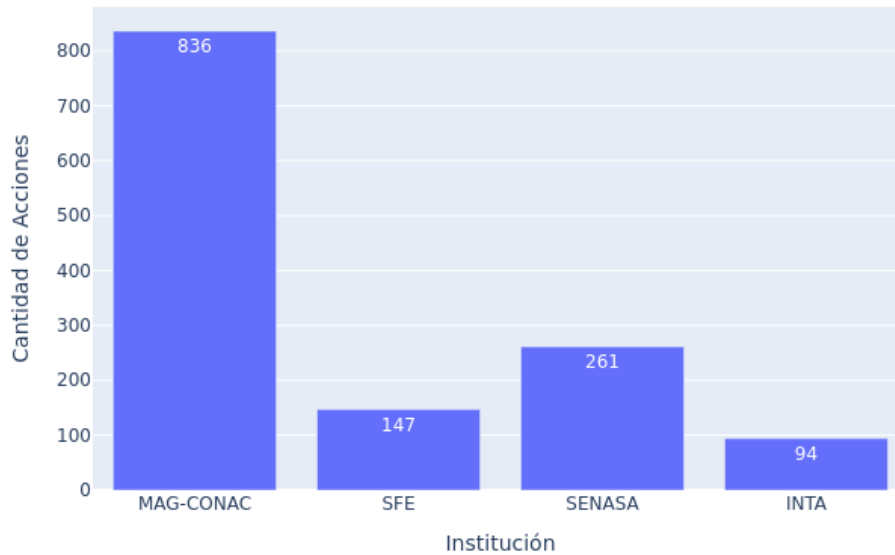
Resultados por Componente Funcional (%)





UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

Acciones de Mejora por Institución



Resultados por Institución:

A continuación, se presenta gráficamente la representación del estado de cumplimiento de la autoevaluación 2024 por institución, así como la cantidad de respuestas obtenidas según su tipo y el porcentaje de cumplimiento por componente.

- MAG y CONAC 4S — Participación: 128 jefaturas (MAG-CONAC 4S). Cumplimiento: 63.2% “Sí”. Brechas: Actividades de Control y Sistemas de Información. Acciones de mejora con responsables y fechas.
- Servicio Fitosanitario del Estado (SFE) — Participación: 30 de 32 jefaturas (SFE). Cumplimiento: 54.0% “Sí”. Debilidades: capacitación en ética, gestión de quejas y gestión documental.
- Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA) — Participación: 41 de 72 jefaturas (SENASA).
- Instituto Nacional de Innovación y Transferencia en Tecnología Agropecuaria (INTA) — Participación: 15 de 17 jefaturas (INTA). Estado de respuestas:



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

VI. Análisis Comparativo de Cumplimiento por Institución
(Semáforo)

Institución	% Sí	% Parcial	% No	Comentario
MAG-CONAC 4S	63.2%	13.4%	23.4%	Alta participación y cumplimiento; brechas en controles y gestión documental.
SENASA	49.2%	8.0%	35.1%	Brechas críticas en ambiente de control y sistemas de información.
SFE	54.0%	12.0%	34.0%	Deficiencias en capacitación y gestión documental.
INTA	47.1%	8.1%	36.7%	Cumplimiento bajo; debilidades en ética, gestión documental y seguimiento.

Explicación breve del semáforo: El cuadro anterior compara el nivel de cumplimiento por institución utilizando un enfoque tipo semáforo:

- **Verde ($\geq 60\%$):** MAG-CONAC 4S muestra el mejor desempeño con 63.2% de respuestas afirmativas, aunque persisten brechas en controles y gestión documental.
- **Amarillo (50%-59%):** SFE alcanza 54%, indicando un nivel intermedio con oportunidades de mejora en capacitación y gestión documental.
- **Rojo ($< 50\%$):** SENASA (49.2%) e INTA (47.1%) presentan los porcentajes más bajos, reflejando debilidades críticas en ambiente de control, sistemas de información y seguimiento, lo que requiere atención prioritaria.

Interpretación general: Este análisis permite identificar prioridades de intervención. MAG-CONAC 4S se encuentra en una zona aceptable, pero debe reforzar controles internos. SFE requiere ajustes puntuales en gestión documental y formación. SENASA e INTA demandan acciones urgentes para cerrar brechas en ética, seguimiento y sistemas de información, garantizando la efectividad del Sistema de Control Interno.



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

VI. CONCLUSIONES

1. Participación alta en MAG-CONAC y SFE; moderada en SENASA e INTA.
2. Cumplimiento afirmativo: MAG-CONAC lidera (63.2%), SFE intermedio (54.0%), SENASA (49.2%) e INTA (47.1%).
3. Brechas transversales en Actividades de Control, Sistemas de Información y Ambiente de Control; INTA y SENASA requieren atención prioritaria.

VII. RECOMENDACIONES

Al jerarca:

1. Apoyar la mejora del sistema de control interno y la generación de reportes automatizados.
2. Incluir en el Plan Institucional de Capacitación (PIC) temas de ética, gestión de quejas y archivo institucional.

A las personas titulares subordinadas :

1. Normalizar procedimientos de quejas y denuncias, documentar evidencias y capacitar al personal.
2. Fortalecer la gestión documental: actualizar tablas de conservación y capacitar en su uso.
3. Implementar reuniones periódicas de seguimiento con minutas y registro en PAO/SIVIPLAN/MACU.
4. Reprogramar acciones vencidas y calendarizar con semáforo para monitoreo efectivo.

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

1. Completar capacitaciones institucionales y conservar evidencias.
2. Cumplir procedimientos de archivo y utilizar canales formales para quejas y denuncias.
3. Registrar avances en sistemas institucionales para garantizar trazabilidad



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

VIII. Anexol:

Metodología Autoevaluación 2025 MAG y Adscritas



UNIDAD DE CONTROL INTERNO Y CALIDAD

Metodología para la Autoevaluación 2025 del Sistema de Control Interno

Comisión Gerencial de Control Interno - Unidad de Control Interno y Calidad

I. Propósito

Facilitar la aplicación de la Autoevaluación 2025 del Sistema de Control Interno (SCI) en el MAG y sus órganos adscritos, utilizando el instrumento actualizado con preguntas agrupadas por componente funcional.

II. Registro

La aplicación de la Autoevaluación es responsabilidad de cada uno de los titulares subordinados. Se realiza según el cargo del responsable de cada dependencia, contemplando directores nacionales y regionales, jefes de agencia, regionales, de departamento y Unidad.

III. Responsabilidad por la Aplicación

Todos los titulares subordinados deben informar al personal sobre la importancia de la Autoevaluación 2025 y facilitar su aplicación. Cada Titular Subordinado, debe convocar al personal a su cargo a una reunión formal para discutir cada una de las preguntas de la autoevaluación, registrar acuerdos y desacuerdos, y documentar la evidencia.

IV. Aplicación

Se ingresa al Sistema de Autoevaluación mediante el link: <https://sistemasv2.mag.go.cr/SistemaAutoevaluacion/Bienvenida.aspx> se registra con el usuario y la contraseña del titular subordinado y se selecciona - Autoevaluación 2025 y con la opción Plan de Mejora y se responde cada pregunta según las opciones: SI, NO, PARCIAL, NO APLICA. En cada respuesta afirmativa o parcial se debe documentar la evidencia en la Carpeta 'EVIDENCIAS AUTOV-2025.

Se adjuntan la Carpeta 'EVIDENCIAS AUTOV-2025 a la cual se le debe indicar el título de la carpeta del nombre establecido en el listado adjunto. Concluida la Autoevaluación, los titulares subordinados del MAG-SENASA-CONAC coordinan con mchaves@mag.go.cr y los titulares subordinados de SFE-INTA a sramirez@mag.go.cr el envío de la carpeta digital (archivado en el Sistema Gestión Documental)

Antes de iniciar el proceso de llenado de la Autoevaluación 2025, se realizará una reunión preliminar con las dependencias participantes, coordinada por la Unidad de Control Interno y Calidad, con el objetivo de explicar el uso del sistema de Autoevaluación y aclarar dudas sobre el instrumento y su aplicación. Así como orientar sobre el tipo de evidencias que deben documentarse en caso de respuestas afirmativas o parciales.

WWW.MAG.GO.CR



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL



UNIDAD DE CONTROL INTERNO Y CALIDAD

Asimismo, los titulares subordinados podrán solicitar apoyo técnico o metodológico a la Unidad de Control Interno y Calidad durante el proceso de aplicación, en caso de requerir asistencia adicional para el registro de respuestas o la documentación de evidencias.

El período de aplicación de la Autoevaluación 2025 será del 15 de octubre al 15 de noviembre y en caso de requerirse se podría extender el plazo.

V. Documentación de Evidencias

Se remitirá el formato de la carpeta digital denominada 'EVIDENCIAS AUTOV-2025' para que cada dependencia documente las evidencias que respalden las respuestas SI y PARCIAL y se coordine con las funcionarias de la Unidad de Control Interno y Calidad el envío de la misma.

VI. Preguntas del Instrumento 2025 por Componente

No. Pregunta	Componente	Pregunta	Explicación	Evidencia Posible
1	Ambiente de Control	¿La jefatura y el personal de su dependencia han participado en capacitaciones sobre ética institucional en el presente año?	Verifica si se han realizado actividades formativas sobre ética institucional en el último año, como parte del fortalecimiento del ambiente de control.	Minutas de reuniones, listas de participación en capacitaciones, documentos sobre ética institucional.
2	Ambiente de Control	¿En su dependencia se promueve activamente la transparencia y la comunicación asertiva mediante mecanismos que faciliten la participación del personal y el acceso a la información relevante para la gestión?	Transparencia: Disponibilidad de información relevante sobre decisiones, procesos, resultados y recursos. Mecanismos de rendición de cuentas y acceso a la información. Comunicación asertiva: Intercambio claro, respetuoso y oportuno entre niveles jerárquicos y compañeros. Retroalimentación constructiva y resolución de conflictos mediante el diálogo.	Minutas de reuniones, canales de comunicación interna, encuestas de clima organizacional.
3	Valoración de Riesgos	¿Se han implementado planes de mitigación para los riesgos clasificados como altos y medios?	Identificación y análisis de riesgos internos y externos que afectan el logro de los objetivos de dependencia e institucionales.	Planes de mitigación, reportes del SEVRIMAG, análisis de riesgos documentados.
4	Valoración de Riesgos	¿Se ha utilizado el SEVRIMAG para identificar, administrar, documentar y comunicar los riesgos relevantes en su dependencia, incluyendo riesgos operativos, de entorno, de información y de corrupción?	Verifica si se utiliza el SEVRIMAG para gestionar riesgos relevantes, incluyendo su documentación y comunicación.	Capturas del sistema, registros de sesiones de trabajo, matriz de riesgos actualizada.



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL



UNIDAD DE CONTROL INTERNO Y CALIDAD

5	Actividades de Control	¿Se han actualizado los procesos y procedimientos en su dependencia?	Evalúa si los procesos y procedimientos institucionales han sido revisados y actualizados.	Procedimientos publicados en el Sistema de Gestión de Calidad, versión actualizada, fecha de revisión.
6	Actividades de Control	¿Su dependencia dispone de un listado formal, vigente y accesible de controles que apoyen la ejecución de los procesos y la gestión de riesgos?	Determina si existe un listado formal de controles que facilite la ejecución de labores y gestione riesgos.	Listado oficial de controles internos por proceso. Inventarios de activos y recursos. Bitácoras de seguimiento de actividades. Formularios estandarizados utilizados en la operación.
7	Actividades de Control	¿El personal a su cargo ha sido capacitado en los diferentes aspectos asociados a la gestión de quejas y denuncias?	Confirma si el personal ha sido capacitado en la gestión de quejas y denuncias, incluyendo normativa y procedimientos.	Lista de asistencia, programas de capacitación, certificados, actas de capacitación.
8	Sistemas de Información	¿Se ha coordinado con la Unidad de Archivo Institucional para implementar el Sistema de Gestión Documental?	Verifica si se ha coordinado con la Unidad de Archivo para implementar el Sistema de Gestión Documental incluyendo que los expedientes estén conformados correctamente.	Minuta de reunion, acceso al sistema, evidencia de implementación.
9	Sistemas de Información	¿Su dependencia ha revisado y actualizado formalmente las tablas de plazos de conservación documental, en coordinación con la Unidad de Archivo Institucional?	Evalúa si las tablas de plazos documentales han sido actualizadas conforme a la normativa vigente.	Tablas de plazos, registros de calidad de información, coordinación con archivo institucional.
10	Sistemas de Información	¿De manera periódica, revisa la calidad de la información técnica y administrativa registrada en los sistemas de información utilizados en la dependencia a su cargo?	Definir si la dependencia tiene mecanismos establecidos para asegurar que los datos que se registran —ya sean técnicos o administrativos son verificados regularmente para asegurar su exactitud y confiabilidad.	Informes de revisión, indicadores de calidad, registros de auditoría interna.
11	Seguimiento	¿Se han realizado reuniones de análisis y de aplicación de resultados de los resultados del SEVRIMAG y la Autoevaluación desarrollados para este fin? (SEVRIMAG-Autoevaluación)	Verificar si se han realizado reuniones para analizar resultados del SEVRIMAG y la Autoevaluación, y si se da seguimiento a las acciones de mejora.	Minutas de reuniones, lista de participantes, acuerdos de mejora, registros en sistema.
12	Seguimiento	¿Se ha dado seguimiento a las recomendaciones de entes fiscalizadores mediante la MACU, y cuenta su dependencia con expedientes físicos y/o electrónicos que respalden la atención de dichas recomendaciones y disposiciones?	Evalúa si se atiende y se da seguimiento a recomendaciones de entes fiscalizadores mediante la MACU y si existen expedientes de respaldo.	Minutas de reuniones de seguimiento, expedientes de atención a recomendaciones, planificación anual con acciones de Mejora.



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL



UNIDAD DE CONTROL INTERNO Y CALIDAD

13	Seguimiento	¿Se ha contemplado el seguimiento de las acciones de mejora y mitigación de riesgos derivadas del SEVRIMAG y la Autoevaluación han sido incorporadas en el PAO de su dependencia conforme a las directrices institucionales?	Verifica si la planificación anual contempla el seguimiento de acciones de mitigación del riesgo y mejora derivadas de la Autoevaluación.	PAO con acciones de mejora, cronogramas de implementación, informes de seguimiento. . Registro de revisión semestral del Siviplan (actas, informes, capturas de pantalla).
14	Seguimiento	¿ Su dependencia realiza seguimiento a las recomendaciones de Auditoría Interna y otros entes de fiscalización, incorporándolas en la planificación institucional y gestionando su cumplimiento?	Confirma si se incluyen en la planificación anual las acciones para atender informes de auditoría y fiscalización.	Minutas de reuniones de seguimiento, expedientes de atención a recomendaciones, planificación anual con acciones de mejora. Registro de seguimiento a recomendaciones de auditoría. Acciones incorporadas en Siviplan con trazabilidad. Informes de avance o cumplimiento.

San José, 26 de setiembre de 2025

Aprobado en la Sesión No. 4-2025

