



Informe de Diagnóstico No. 3-2024 de Autoevaluación SENASA 2024

Realizado por: Marta Chaves Pérez,
Jefa de la Unidad de Control Interno y Calidad Institucional- Planificación Institucional

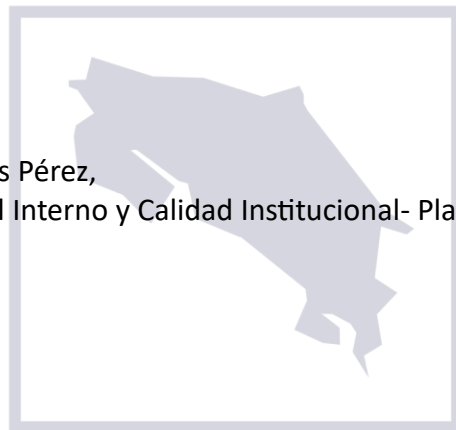
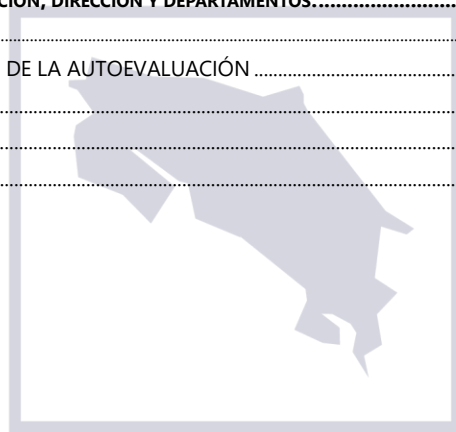




Tabla de contenido

I.	OBJETIVO DEL INFORME.....	3
II.	FUENTES DE INFORMACION	3
III.	BASE LEGAL	4
	CONCEPTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:.....	4
	EL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN DEL SCI Y LA OBLIGATORIEDAD DE REALIZARLO, INCISO B DEL ARTÍCULO 17 DE LA LGCI:	4
	ALCANCE DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN DEL SCI, EN RAZÓN DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 10 DE LA LGCI:.....	4
IV.	INTRODUCCIÓN.....	5
V.	METODOLOGÍA APLICADA EN LA AUTOEVALUACIÓN 2024.....	5
VI.	ALCANCE DEL INFORME	6
VII.	LIMITACIONES DEL INFORME	7
VIII.	APLICACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN Y RESULTADOS.....	7
	RESULTADOS OBTENIDOS POR INSTITUCIÓN, DIRECCIÓN Y DEPARTAMENTOS:.....	8
	Resultados por Institución:	8
IX.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN	12
X.	CONCLUSIONES.....	13
XI.	RECOMENDACIONES.....	15
XII.	ANEXOS	17





UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

Para: Luis Matamoros Cortes
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: 02 de diciembre del 2024

Asunto: Diagnóstico de la Autoevaluación 2024 de las dependencias del SENASA

I. OBJETIVO DEL INFORME

Brindar al jerarca institucional, a los titulares subordinados y al resto del personal del SENASA, el resultado de la aplicación de la Autoevaluación 2024 realizada por SENASA, según lo dispuesto por la Comisión Gerencial de Control Interno (CGCI) en cumplimiento de la Ley General de Control Interno, No. 8292.

II. FUENTES DE INFORMACION

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

Escritas:

- Ley General de Control Interno 8292
- Acta No. 04-2024 de la Comisión Gerencial de Control Interno
- Instructivo de la Autoevaluación 2024
- Sistema Informático Autoevaluación.
- <http://sistemas.mag.go.cr/SistemaAutoevaluacion/Bienvenida.aspx>



III. BASE LEGAL

La Ley General de Control Interno (LGCI) N° 8292 del 4 de setiembre de 2002, establece la obligatoriedad de disponer en la institución de un Sistema de Control Interno (SCI):

“Artículo 7: Obligatoriedad de disponer de un sistema de control interno. Los entes y órganos sujetos a esta Ley dispondrán de sistemas de control interno, los cuales deberán ser aplicables, completos, razonables, integrados y congruentes con sus competencias y atribuciones institucionales. Además, deberán proporcionar seguridad en el cumplimiento de esas atribuciones y competencias; todo conforme al primer párrafo del artículo 3 de la presente ley.”

Concepto del Sistema de Control Interno:

“Artículo 8: Para efectos de esta ley se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

- Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.
- Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.
- Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.
- Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.”

El proceso de autoevaluación del SCI y la obligatoriedad de realizarlo, inciso b del artículo 17 de la LGCI:

“*b) Que la administración activa realice, por lo menos una vez al año, las autoevaluaciones que conduzcan al perfeccionamiento del sistema de control interno del cual es responsable. Asimismo, que pueda detectar cualquier desvío que aleje a la organización del cumplimiento de sus objetivos.”

Alcance del proceso de autoevaluación del SCI, en razón de lo dispuesto en el artículo 10 de la LGCI:

“Artículo 10.—Responsabilidad por el sistema de control interno. Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento.”



IV. INTRODUCCIÓN.

El proceso de autoevaluación del Sistema de Control Interno responde al seguimiento que realiza la administración activa para detectar cualquier desvío que aleje a la institución del cumplimiento de sus objetivos. Este proceso integra, al mismo tiempo, la rendición de cuentas que tanto el jerarca como los titulares subordinados del Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA) están obligados a presentar sobre el accionar institucional.

Lo anterior se encuentra en concordancia con lo establecido en el Manual de Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), normas 6.1, 6.2 y 6.3. Así se pretende no solo cumplir con lo dispuesto desde el punto de vista legal, sino también perfeccionar el Sistema de Control Interno Institucional, resaltando la importancia de esta herramienta para analizar y conocer el estado del Sistema de Control Interno del SENASA. El propósito es facilitar a la Administración Activa detectar cualquier desvío que aleje al SENASA del cumplimiento de sus objetivos y formular las mejoras necesarias.

Para la elaboración del presente informe, se utilizaron los insumos derivados de la aplicación del instrumento aprobado por la Comisión Gerencial de Control Interno (CGCI) en su sesión extraordinaria No. CGCI-004-2024 del 5 de junio de 2024. Como resultado de la reorganización institucional¹, el proceso de autoevaluación se aplica de manera estandarizada en todas las dependencias del MAG.

La finalidad de la autoevaluación es contar con un diagnóstico del estado del sistema de control interno del SENASA. Este diagnóstico sirve de insumo tanto al jerarca como a los mandos medios para gestionar la mejora continua y dar cumplimiento a lo establecido en la Ley General de Control Interno N° 8292.

V. METODOLOGÍA APLICADA EN LA AUTOEVALUACIÓN 2024.

El procedimiento para construir un instrumento práctico que agregue valor varía año con año, debido a los cambios que experimenta la institución. Así, para la autoevaluación 2024, la Unidad de Control Interno y Calidad, acorde con su función, presentó ante la Comisión Gerencial de Control Interno (CGCI) una propuesta de preguntas sobre temas

¹ Ver oficio MIDEPLAN-dm-of-1265-2023 del 21 julio del 2023



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

fundamentales para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno en todas las instituciones. La CGCI acordó aprobar el instrumento y la metodología propuestos para este año como se indica en el instructivo en el anexo No. 1.

Por acuerdo de la Comisión Gerencial de Control Interno, la aplicación del instrumento se instruyó al personal mediante la circular No. CGCI-001-2024.

Se procuró que todos los usuarios del sistema contaran con el instructivo de llenado, incluyéndolo en el sistema en su ítem de Ayuda. Como elementos esenciales, se muestra cuáles cargos por institución deben aplicar la autoevaluación. En caso de responder afirmativamente a una pregunta, debe utilizarse el espacio siguiente para indicar las evidencias que respaldan tal respuesta. Si la respuesta es “Parcial”, deben indicarse tanto las evidencias como la acción de mejora que se propone y, en el caso de las respuestas negativas (No), se incluirán las acciones de mejora correspondientes.

Se aclaró que toda acción de mejora debe ser redactada retomando información de la pregunta, así como describir y numerar las acciones de acuerdo con la persona responsable de cada una, a fin de brindar el seguimiento correspondiente y procurando que no se consignen acciones más allá de la jefatura inmediata o superior, siguiendo el orden jerárquico correspondiente.

La aplicación del instrumento se realizó mediante el uso del Sistema de Autoevaluación (<http://sistemas.mag.go.cr/SistemaAutoevaluacion/Bienvenida.aspx>) en todo el MAG y sus instancias adscritas durante el período establecido: mes de octubre de 2024, ampliándose al 16 de noviembre por solicitud del Despacho del Viceministro.

VI. ALCANCE DEL INFORME

Este informe abarca la totalidad de dependencias que se indicaron en el instructivo de la Autoevaluación a saber:

- Directores Nacionales, con la participación de su equipo de apoyo (Dirección Vigilancia Epidemiológica y Salud Animal, Dirección Inocuidad de Alimentos, Dirección Operaciones y Dirección Administrativa y Financiera).
- Jefaturas de cada Departamento, con la participación de las jefaturas de unidades y personal del departamento. (Diagnóstico Veterinarios, Control de insumos Veterinarios, Inocuidad de Alimentos, Medicamentos Veterinarios, Cuarentena Animal, Alimentos para Animales, Epidemiología, Requisitos Técnicos Sanitarios, Supervisión y control Sanitario, Registro y Certificación, Técnico Operativo, Región Huetar Caribe, Región Huetar Norte, Región Chorotega, Región Pacífico Central, Región Brunca, Región Central Sur, Región Central Oriental, Región Central Occidental. Proveeduría Institucional, Recursos Financieros y Servicios Generales)



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

- Jefatura de cada instancia asesora, con la participación de su personal (Auditoría Interna y Contraloría de Servicios).

Corresponde al período comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre 2024 y con acciones de mejora para ser aplicadas durante el período de noviembre 2024 al 30 de setiembre del 2025 en las instancias que así lo consignaron.

VII. LIMITACIONES DEL INFORME

Se sigue enfrentando la limitante vinculada con el sistema informático manifestada en informes anteriores. A pesar de contar con reportes que facilitan el insumo para el análisis de la información, su análisis aún debe realizarse manualmente debido a la falta de un reporte que proporcione los datos en la relación presentada en este informe. Esta situación, como se ha señalado anteriormente, incrementa el riesgo de errores humanos e inconsistencias en la información.

VIII. APLICACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN Y RESULTADOS

En este apartado se indica el nombre de las instancias y la información que registraron en el sistema informático. En el Anexo 1 se encuentra el detalle de las preguntas de la autoevaluación, así como la metodología para su aplicación.

Preguntas realizadas: Se trata de un cuestionario de 11 preguntas que reflejan la situación de todos los componentes funcionales de la Ley de Control Interno, el cual debe ser contestado en el sistema informático creado para tal fin. La finalidad de la autoevaluación 2024 es conocer la opinión de las personas funcionarias que ostentan un puesto de jefatura y de sus colaboradores sobre diversos aspectos del quehacer institucional y el sistema de control interno.

De acuerdo con lo establecido en el Instructivo de la Autoevaluación aprobado por la Comisión Gerencial de Control Interno en el MAG, correspondía aplicar la autoevaluación a 29 jefaturas, de las cuales 20 no la realizaron que son:

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| • Depto. Alimentos para Animales | • Depto. Región Central Sur |
| • Depto. Auditoría | • Depto. Región Chorotega |
| • Depto. Cuarentena Animal | • Depto. Región Huetar Caribe |
| • Depto. Diagnóstico Veterinario | • Depto. Región Huetar Norte |
| • Depto. Epidemiología | • Depto. Región Pacífico Central |
| • Depto. Proveeduría Institucional | • Depto. Registro y Certificación |
| • Depto. Recursos Financieros | • Depto. Servicios Generales |
| • Depto. Región Brunca | • Depto. Técnico Operativo |
| • Depto. Región Central Occidental | • Dirección Administrativa Financiera |

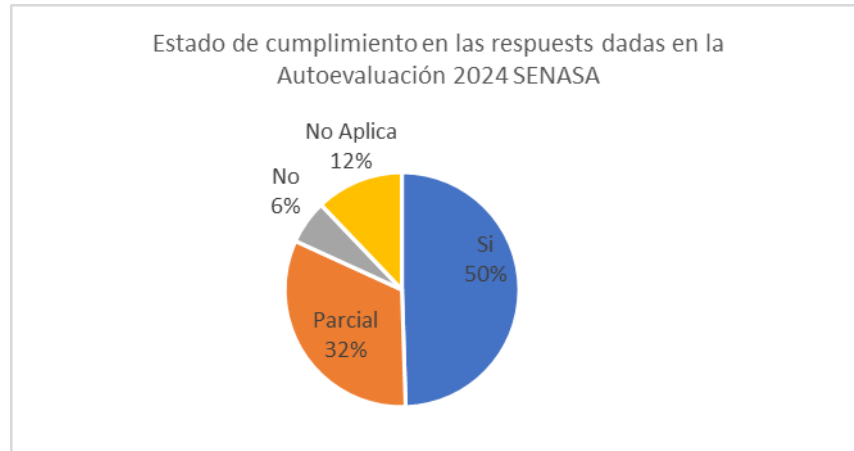


UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

- Depto. Región Central Oriental
- Dirección Vigilancia Epidemiológica y Salud Animal

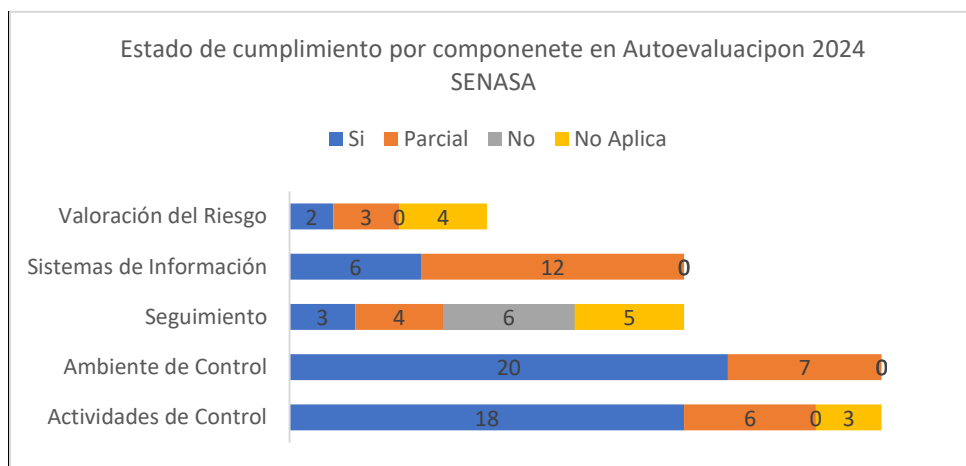
Resultados obtenidos por institución, dirección y departamentos:

Resultados por Institución:



El 50% de las preguntas se respondieron afirmativamente. Las respuestas negativas y "parciales" corresponden al 38%, y se concentran principalmente en las preguntas número 3 del componente de Ambiente de Control, la 5 de Actividades de Control, la 8 y 9 de Sistemas de Información y la 10 del componente de Seguimiento.

A continuación, se puede observar gráficamente el estado de cumplimiento por componente funcional:



Fuente: Sistema de Autoevaluación.



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

Los temas a los que se hace referencia en esas preguntas y que generaron un plan de mejora por componente funcional se refieren a:

Componente **Ambiente de control**: El conjunto de factores del ambiente organizacional debe ser establecido y mantenido por el jerarca, los titulares subordinados y demás funcionarios, para fomentar una actitud positiva y de apoyo hacia el control interno y una administración escrupulosa.

- Registrar cada reunión realizada designando responsables, fechas de cumplimiento y fechas de seguimiento.
- Solicitar a la Unidad de Control Interno y Calidad una charla sobre los procesos que se desarrollan en dicha unidad, así como los tiempos y modos de cumplimiento.
- Charlas de motivación e integración en diferentes temas laborales y del nuevo Código de Ética.
- Publicar en Boletín institucional las cápsulas de valores a todo el personal.

Componente **Valoración del Riesgo**: La identificación y análisis de los riesgos que enfrenta la institución, tanto de fuentes internas como externas, es relevante para la consecución de los objetivos. Esta tarea debe ser realizada por el jerarca y los titulares subordinados con el fin de determinar cómo se deben administrar dichos riesgos.

- Facilitar en los plazos establecidos los riesgos identificados por dependencia para ser incluidos en el SEVRIMAG.
- Completar la información de valoración de riesgos en el SEVRIMAG.

Componente **Actividades de Control**: Las políticas y procedimientos están diseñados para garantizar que se cumplan las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República por parte de los jefes y titulares subordinados, con el objetivo de alcanzar los objetivos del sistema de control interno.

- Actualizar los documentos del Sistema de Gestión de Calidad (SGC). El archivo físico de expedientes y el de gestión documental.
- Establecer un plan de actualización de la documentación de acuerdo con el procedimiento de calidad establecido por el MAG.
- Facilitar en los plazos establecidos los riesgos identificados en las dependencias para ser incluidos en el SEVRIMAG.

Componente **Sistemas de información**: Es el conjunto de actividades destinadas a controlar, almacenar y recuperar adecuadamente la información producida o recibida por la



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

organización en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desviación de los objetivos trazados.

- Revisar las tablas de plazos de documentos.
- Comunicar oportunamente las necesidades de sistemas de información a las dependencias respectivas.
- Ver último informe del Censo de Satisfacción de la Contraloría de Servicios 2021 2022., en el cual se hacen recomendaciones y conclusiones con respecto a los sistemas de información que se tienen en SENASA.
- Solicitar el aumento de presupuesto para el desarrollo, mantenimiento y soporte de los sistemas informáticos utilizados en esta dependencia.
- Comunicar oportunamente las necesidades de hardware y de software a las dependencias correspondientes.

Componente **Seguimiento del sistema de control interno**: Estas actividades se llevan a cabo para evaluar la calidad del funcionamiento del sistema de control interno a lo largo del tiempo, y para asegurar que los hallazgos de la auditoría y los resultados de otras revisiones sean atendidos de manera oportuna.

- Participar de las capacitaciones requeridas para el uso del sistema SEVRIMAG.
- Completar la información de Autoevaluación para dar seguimiento a las acciones de mejora planteadas.
- Atender las recomendaciones y disposiciones de control interno cuando corresponda, usando las herramientas que se provean para ello.
- Utilizar la aplicación SEVRIMAG.

Los temas que se responden de forma positiva se evidencian principalmente mediante la documentación del sistema de gestión de calidad. La evidencia incluye el PAO, documentos de determinación de expectativas y resultados de desempeño de cada funcionario, supervisiones realizadas a través del SICE y reuniones de revisión semestrales para verificar y seguir el cumplimiento de metas.

La Contraloría de Servicios cumple con las características requeridas, y la evidencia se proporciona a través del PAO y la determinación de expectativas y resultados de desempeño.

La Comisión Gerencial de Control Interno es el órgano de alto nivel responsable, y su existencia se evidencia mediante la circular No. CGCI-001-2024. El SENASA utiliza el código de conducta SENASA-PG-005-IN-003, evaluado a través del SICE, y se realizan



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

refrescamientos de este documento al personal. Además, se promueven los valores institucionales a través del correo institucional.

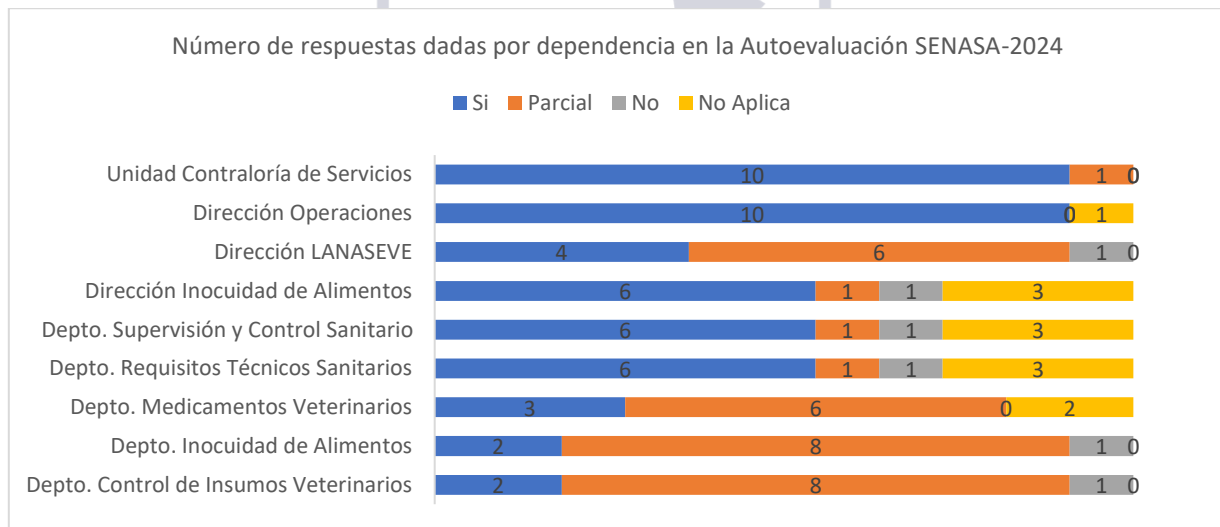
El sistema SEVRIMAG está previsto para implementarse en el SENASA en 2025. La Dirección de Inocuidad y los departamentos relacionados aplican un sistema de gestión de calidad para la documentación, que se actualiza y publica en la página web del SENASA.

Para los funcionarios de teletrabajo, se utiliza una bitácora aprobada por la jefatura inmediata, y existen sistemas para la elaboración y seguimiento del presupuesto y del PAO. Técnicamente, se generan registros de respaldo mediante plataformas como SIMEV y VUCE 2.0.

Existen mecanismos de recepción, atención y seguimiento de quejas y denuncias, y se utilizan bases de datos como Excel, así como sistemas como VUCE y SICE para la trazabilidad de trámites e inspecciones. En la Contraloría de Servicios, se cuenta con recursos tecnológicos suficientes.

Finalmente, se indica que se deben considerar los informes y recomendaciones anuales emitidos por las Contralorías de Servicios según la ley 9158, tanto al jerarca institucional como a MIDEPLAN.

A continuación, se indican las dependencias que realizaron la autoevaluación y la cantidad de respuestas obtenidas según su respuesta por componente.



La Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Salud Animal inició pero no finalizó el ejercicio de autoevaluación, justificándolo mediante una nota fechada el 31 de octubre de 2024. En la nota, se indica que no es posible realizar la autoevaluación debido a que están operando bajo la estructura aprobada en el Decreto Ejecutivo N 37917-MAG, y no con la estructura



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

aprobada por MIDEPLAN. Por lo tanto, realizaron la autoevaluación de la dependencia de medicamentos veterinarios durante el IV trimestre de 2023-2024.

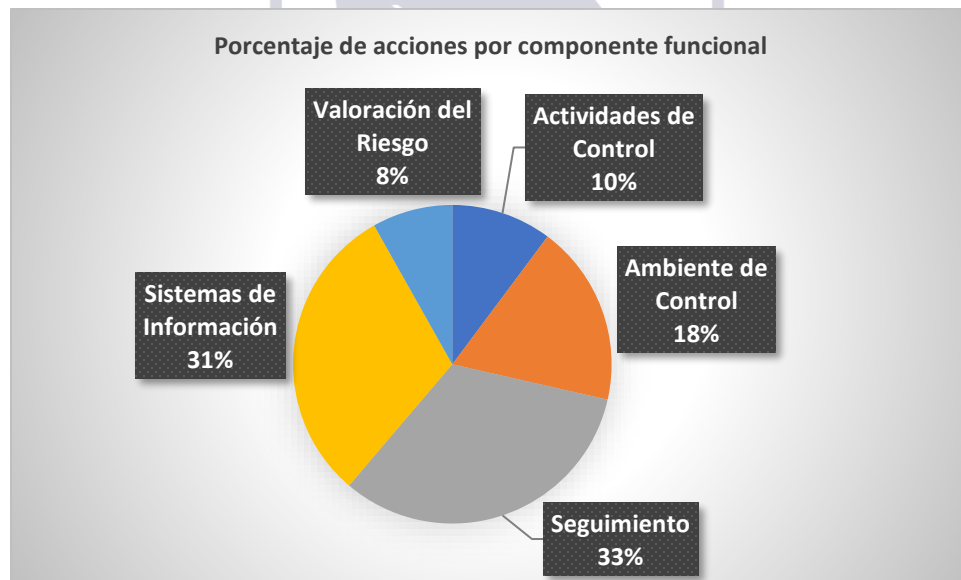
Además, la Dirección de Operaciones no finalizó el ejercicio por error y se abrió el sistema el 28 de noviembre de 2024 para que pudiera completarlo y ser parte del análisis de la información.

IX. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN

De las 9 dependencias que realizaron la autoevaluación, 7 generaron planes de mejora. Dos de ellas respondieron afirmativamente a 10 preguntas y una pregunta no aplicaba, lo que indicó un nivel de cumplimiento adecuado y no fue necesario sugerir acciones de mejora.

Las veinte instancias que no aplicaron el instrumento se mencionaron anteriormente en el apartado VIII.

Las 48 acciones generadas² por las respuestas parciales o negativas abarcan los cinco componentes del Sistema de Control Interno y han dado lugar a acciones de mejora, distribuidas de la siguiente manera:



Fuente: Sistema de Autoevaluación del MAG

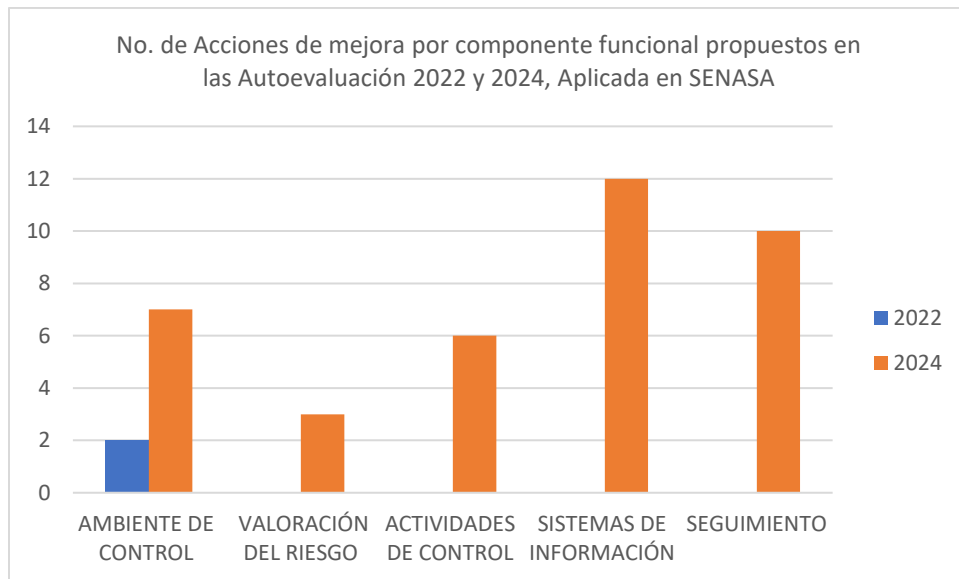
Se muestra los resultados obtenidos en la Autoevaluación 2022 y los del presente informe, indicando que los temas evaluados son diferentes y que las respuestas dadas en el año 2022 se refieren a: Conforme o No conforme y la autoevaluación del 2024 las respuestas son Si,

² Ver Anexo 2 Acciones y Responsables asignados.



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

No o No Aplica.



Fuente Informe Autoevaluación SENASA³;

El gráfico muestra la variación en la cantidad de acciones propuestas en cada componente funcional de un período a otro, reflejando la madurez en la responsabilidad de los titulares subordinados al abordar las debilidades identificadas.

X. CONCLUSIONES

1. De las 29 instancias que debían completar la autoevaluación, 9 lo hicieron en tiempo y forma. Las veinte instancias que no aplicaron el instrumento son:

Depto. Alimentos para Animales
Depto. Auditoría
Depto. Cuarentena Animal
Depto. Diagnóstico Veterinario
Depto. Epidemiología
Depto. Proveeduría Institucional
Depto. Recursos Financieros
Depto. Región Brunca
Depto. Región Central Occidental
Depto. Región Central Oriental

Depto. Región Central Sur
Depto. Región Chorotega
Depto. Región Huetar Caribe
Depto. Región Huetar Norte
Depto. Región Pacífico Central
Depto. Registro y Certificación
Depto. Servicios Generales
Depto. Técnico Operativo
Dirección Administrativa Financiera
Dirección Vigilancia Epidemiológica y Salud Animal

³ [Centro de Información](#)



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

2. De las 9 instancias que realizaron la autoevaluación, se generaron 7 planes de mejora, ya que 2 instancias respondieron afirmativamente a todas las preguntas. Contraloría de Servicios y Dirección de Operaciones.
3. Los componentes de Ambiente de Control y Actividades de Control recibieron la mayor cantidad de respuestas positivas (74% y 67% respectivamente), indicando que las actividades de control existentes son suficientes, están integradas en la gestión y responden a los riesgos identificados.
4. Durante el período analizado, el componente de Sistemas de Información presenta la mayor cantidad de respuestas parciales (67%). Esto se debe principalmente a preguntas clave sobre la disponibilidad y aplicación de sistemas de información digitales y físicos que sean confiables, oportunos y útiles para la gestión, así como la disponibilidad de los recursos tecnológicos necesarios para cumplir con las funciones requeridas.
5. Un 8% de las instancias no proporcionaron evidencia que confirme el cumplimiento de lo indicado en la pregunta, lo que impide asegurar que efectivamente cumplan con lo solicitado.
6. Los planes de mejora se centran en varios aspectos clave:
 - a) Capacitación sobre ética, motivación e integración en temas laborales.
 - b) Aplicación del SEVRIMAG
 - c) Solicitudes a TI para equipo y alojamiento, y capacitación en manejo del Sistema de Gestión Documental.
 - d) Actualización de archivos físicos y digitales y del Sistema de Gestión de Calidad.
 - e) Participación en capacitaciones para el uso de SEVRIMAG y cumplimiento de disposiciones de control interno.
 - f) Comunicar oportunamente las necesidades de sistemas de información a las dependencias respectivas
 - g) Participar de las capacitaciones requeridas para el uso del sistema SEVRIMAG.
 - h) Completar la información de Autoevaluación para dar seguimiento a las acciones de mejora planteadas.



XI. RECOMENDACIONES

A la jerarca:

- Girar instrucciones a los titulares subordinados para que implementen el plan de mejora institucional, con la finalidad de fortalecer el sistema de control interno institucional.

A los titulares subordinados :

1. Analizar las respuestas positivas de los temas autoevaluados y realizar las correcciones necesarias para evitar el debilitamiento del sistema de control interno o la omisión de actuaciones necesarias para su establecimiento, mantenimiento, perfeccionamiento y evaluación, según la normativa técnica aplicable.
2. Cada persona titular subordinada debe asumir el seguimiento de las acciones de mejora de los planes de su dependencia, priorizando la ejecución de su presupuesto y tomando en cuenta la administración de los riesgos de su instancia.
3. Cada persona titular subordinada debe reportar los avances logrados en las acciones de forma constante y oportuna en el sistema informático de Autoevaluación.
4. El personal debe atender cuidadosamente las instrucciones de registro y actualización en el sistema informático, evitando errores en la redacción para asegurar que las acciones marcadas como cumplidas realmente se hayan realizado, evitando así el debilitamiento del Sistema de Control Interno.
5. La Administración activa debe fomentar una cultura de toma de decisiones basada en los resultados obtenidos en la administración de riesgos y las acciones de mejora de la autoevaluación, con el fin de mejorar la gestión institucional.
6. Continuar con el seguimiento y monitoreo de las dependencias hacia sus propios planes de mejora y asegurar su inclusión en los planes de trabajo.

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



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

Participar activamente en el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional, comprometiéndose y ejecutando las acciones necesarias para alcanzar este objetivo.

Referencias

Sistema de Autoevaluación en la dirección electrónica:

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





UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

XII. ANEXOS

Anexo 1. Instructivo de la Autoevaluación del MAG 2024

 **MINISTERIO DE AGRICULTURA Y GANADERÍA** | GOBIERNO DE COSTA RICA
UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL – UNIDAD DE CONTROL INTERNO Y CALIDAD

INSTRUCTIVO DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2024

Elaborado por: Marta Chaves, Jefe Unidad de control interno y calidad

Visto Bueno: Mariamela Umanzor Vargas, Jefe Unidad de Planificación Institucional

 **MINISTERIO DE AGRICULTURA Y GANADERÍA** | GOBIERNO DE COSTA RICA
UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL – UNIDAD DE CONTROL INTERNO Y CALIDAD

Aprobado por Comisión Gerencial de Control Interno:

Jefe de Planificación Institucional | Directora de Extensión Agropecuaria

Director Administrativo Financiero | Jefe de Tecnologías de Información

Director SEPSA | Director SENASA

Director SFE | Director INTA

Director CONAC 45

 **MINISTERIO DE AGRICULTURA Y GANADERÍA** | GOBIERNO DE COSTA RICA
UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL – UNIDAD DE CONTROL INTERNO Y CALIDAD

Tabla de contenido

I. INTRODUCCIÓN.....	4
II. OBJETIVOS	4
III. PLANEACIÓN	5
IV. INDUCCIÓN.....	5
V. APLICACIÓN.....	6
A. RESPONSABLES.....	6
B. PREGUNTAS.....	7
i. Ambiente de control.....	7
ii. Valoración de riesgos.....	8
iii. Actividades de control.....	9
iv. Sistemas de información.....	10
v. Seguimiento.....	11
C. RESPUESTAS.....	12



 **MINISTERIO DE AGRICULTURA Y GANADERÍA** | GOBIERNO DE COSTA RICA
UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL – UNIDAD DE CONTROL INTERNO Y CALIDAD

I. INTRODUCCIÓN

El proceso de Autoevaluación del Sistema de Control Interno (ASCI), es uno de los elementos que forman para del componente funcional denominado "Seguimiento", responde a la tarea continua que realiza la administración activa para detectar algún desvío de la institución en el cumplimiento de objetivos institucionales.

Está reglamentado en el artículo 17 de la Ley General de Control Interno N°8292, el cual establece:

"...que la administración activa realice, por lo menos una vez al año, las autoevaluaciones que conduzcan al perfeccionamiento del sistema de control interno del cual es responsable. Asimismo, que pueda detectar cualquier desvío que aleje a la organización del cumplimiento de los objetivos institucionales".

Asimismo, en la norma 6.3.2 contenida en las Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) de la Contraloría General de la República, se señala lo siguiente:

"El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer la realización, por lo menos una vez al año, de una autoevaluación del SCI, que permita identificar oportunidades de mejora del sistema, así como detectar cualquier desvío que aleje a la institución del cumplimiento de sus objetivos..."

II. OBJETIVOS

1. Elaborar la autoevaluación del Sistema de Control Interno (SCI) en todas las dependencias del MAG y sus órganos adscritos, con el fin de identificar oportunidades de mejora y detectar desvíos que podrían debilitar el funcionamiento del SCI.
2. Elaborar el Plan de Mejora que permita un fortalecimiento del Sistema de Control Interno.
3. Dar seguimiento al Plan de Mejora.



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL – UNIDAD DE CONTROL INTERNO Y CALIDAD

III. PLANEACIÓN

La Unidad de Control Interno y Calidad elabora un cuestionario conformado por preguntas para cada uno de los 5 componentes funcionales: Ambiente de Control, Valoración del Riesgo, Actividades de Control, Sistemas de Información y Seguimiento, con el fin de obtener un resultado sobre el estado del Sistema de Control Interno Institucional.

El instrumento de autoevaluación del Sistema de Control Interno se presenta para su revisión y aprobación ante la Comisión Gerencial de Control Interno, posteriormente se remite una circular todas las personas informando sobre la aplicación del instrumento.

El plazo de aplicación establecido comprende del 01 al 31 de octubre de 2024, utilizando el Sistema de Autoevaluación, disponible en la siguiente dirección: <https://sistemasv2.mag.go.cr/SistemaAutoevaluacion/Bienvenida.aspx>

IV. INDUCCIÓN

Para instruir sobre la aplicación de la autoevaluación se convocará a una reunión a los titulares subordinados en el mes de septiembre de 2024, por parte de la Unidad de Control Interno y Calidad.

En la sección de "Ayuda" del Sistema de Autoevaluación estará a disposición un video de como registrar la información de la Autoevaluación y este instructivo. Además, quien lo requiera puede contar con el asesoramiento de las personas funcionarias a saber: de los funcionarios de la Unidad de Control Interno y Calidad, a saber: Marta Chaves Pérez (controlinterno@mag.go.cr), Silvia Ramírez Moreira (sramirez@mag.go.cr) y Máximo Valverde Villalobos (mvalverde@mag.go.cr).

5



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL – UNIDAD DE CONTROL INTERNO Y CALIDAD

V. APLICACIÓN

A. Responsables

Los responsables y participantes de la autoevaluación se detallan a continuación:

Institución	Equipos de trabajo del nivel 1	Equipos de trabajo del nivel 2	Equipos de trabajo del nivel 3
MAG	- A cargo de la Directora DNEA, con la participación del subdirector y de su equipo de apoyo. - A cargo del Director DAF, con la participación de su equipo de apoyo, Servicios Generales, Gestión Inmobiliaria y Archivo Institucional.	- A cargo de la Jefatura de cada Departamento, con la participación de las jefaturas de unidades y personal del departamento. - A cargo de la Jefatura de cada Región de Desarrollo, con la participación de su equipo de apoyo y de la UEA.	- A cargo de la Jefatura de la Agencia de Extensión, con la participación del personal de la AEA. - A cargo de la Jefatura de cada Instancia Asesora, con la participación del personal de la Instancia Asesora.
SENASA	A cargo de los Directores Nacionales, con la participación de su equipo de apoyo.	A cargo de las Jefaturas de cada Departamento, con la participación de las jefaturas de unidades y personal del departamento.	A cargo de la Jefatura de cada instancia asesora, con la participación de su personal.

Institución	Equipos de trabajo del nivel 1	Equipos de trabajo del nivel 2	Equipos de trabajo del nivel 3
SFE		- A cargo de las Jefaturas de cada Departamento, con la participación de su personal de apoyo. - A cargo de la Jefatura de cada instancia asesora, con la participación del personal de la Instancia Asesora.	A cargo de las Jefaturas de cada Unidad, con la participación del personal de la Unidad.
INTA		A cargo de las Jefaturas de cada Departamento, con la participación de	

6



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL – UNIDAD DE CONTROL INTERNO Y CALIDAD

	las jefaturas de unidades y personal del departamento.	
	A cargo de la Jefatura de cada instancia asesora, con la participación del personal de la Instancia Asesora.	
CONAC 4S	A cargo del Director Ejecutivo, con la participación de su personal de apoyo a nivel central y regional.	

El titular subordinado ingresa al sistema con su usuario y contraseña, para el registro de las respuestas a las preguntas que se detallan en el punto "B. Preguntas", así como la información consensuada con el equipo de trabajo, de conformidad con el rol asignado para el uso del sistema.

Cada responsable de la Autoevaluación debe documentar en una minuta el proceso de aplicación y remitirla, debidamente firmada, a la Unidad de Control Interno y Calidad, al correo controlinterno@mag.go.cr

B. Preguntas

i. Ambiente de control

El Ambiente de Control es el conjunto de factores del ambiente organizacional que deben establecer y mantener el jerarca, los titulares subordinados y los demás funcionarios de la institución, para permitir el desarrollo de una actitud positiva y de apoyo para el control interno. Sus principales elementos, según las Normas de Control Interno, están relacionados con el compromiso sobre el SCI, fortalecimiento de la ética, idoneidad del personal y la estructura organizativa.

- ¿La gestión en su dependencia cumple las siguientes características?
 - Planificación anual de las actividades.
 - Supervisión seguimiento, control y evaluación

7



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL – UNIDAD DE CONTROL INTERNO Y CALIDAD

- Coordinación, delegación y jerarquía horizontal y vertical.
- Transparencia y comunicación asertiva.
- Uso eficiente de los recursos.
- Evaluación de las actividades.

Evidencia propuesta: PAO y su seguimiento, reuniones, comunicación de funciones asignadas, personal informado sobre asuntos institucionales relacionados con las competencias del proceso, evaluación del desempeño, definición de procesos.

- ¿En su dependencia se conoce si en la institución se cuenta con un órgano de alto nivel que contribuya con el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional?

Evidencia propuesta: indicando el nombre del órgano, información publicada en el sitio web.

- ¿En su dependencia se conoce y se aplica un marco de ética institucional formalmente establecido?

Evidencia propuesta: conocimiento del Código de Ética y Conducta. Se aplican las conductas esperadas que señala el código de ética, Comisión de Valores Institucional, comprobante de participación en capacitación en ética y valores.

ii. Valoración de riesgos

La Valoración de Riesgo se refiere a la identificación, análisis, evaluación, administración, revisión, documentación y comunicación de los riesgos que enfrenta una institución, tanto de fuentes internas como externas relevantes para la consecución de los objetivos. Sus principales elementos según las NCI, están relacionados con la obligación de realizar la valoración del riesgo conforme a las Directrices del SEVRI y que esté vinculado a la planificación institucional.

8



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL – UNIDAD DE CONTROL INTERNO Y CALIDAD

4. ¿El Sistema Específico de Valoración de Riesgos del MAG (SEVRIMAG) cumple las siguientes características?:
- Vinculado con los objetivos estratégicos y la planificación institucional.
 - Coadyuva en la mejora continua de los procesos institucionales.
 - Útil para el desarrollo de una gestión eficiente y para una efectiva rendición de cuentas.
 - Apoya la resiliencia institucional ante las amenazas del entorno.

Evidencia propuesta: registro en los sistemas informáticos, planes de acción, seguimiento a los informes semestrales de la Unidad de Control Interno y Calidad (UCIYC).

iii. Actividades de control

Actividades de Control: son las políticas, reglamentos, directrices, procedimientos, entre otros, que permiten obtener la seguridad de que se llevan a cabo las disposiciones emitidas por: el jerarca, titulares subordinados y las instancias fiscalizadoras para la consecución de los objetivos del Sistema de Control Interno.

5. ¿En su dependencia se aplica el Sistema de Gestión de Calidad con las siguientes características?:
- Alineado con el quehacer institucional.
 - En respuesta a las expectativas del usuario interno y/o externo.
 - Genera información medible a través de indicadores que permitan la mejora continua.
 - Permite documentar y respaldar adecuadamente el quehacer institucional.
 - Sujeto a evaluación y actualización oportuna.

Evidencia propuesta: procesos documentados, procedimientos, actualizados y publicados en el Sistema de Gestión de Calidad del Ministerio de Agricultura y Ganadería.

9



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL – UNIDAD DE CONTROL INTERNO Y CALIDAD

8. ¿En su dependencia se dispone y aplican sistemas de información digital y física con las siguientes características?:
- Confiable.
 - Oportuno.
 - Útil.

Evidencia propuesta: información protegida contra accesos no autorizados, datos verídicos, información actualizada y accesible en tiempo real, que facilite la toma de decisiones, Sistema de Gestión Documental actualizado, tablas de plazo de documentos aprobadas y actualizadas, archivo de gestión físico actualizado.

9. ¿En su dependencia se dispone de los recursos tecnológicos necesarios para el cumplimiento de sus funciones?

Evidencia propuesta: personal con el equipo y sistemas necesarios para sus labores.

v. Seguimiento

Son las actividades que se realizan para valorar la calidad del funcionamiento del sistema de control interno, a lo largo del tiempo; asimismo, para asegurar que los hallazgos de la auditoría y los resultados de otras revisiones se atiendan con prontitud.

10. ¿En su dependencia se analizan los resultados obtenidos con la aplicación del SEVRIMAG y Autoevaluación para la mejora continua de los procesos institucionales?

Evidencia propuesta: registro en los sistemas informáticos, reuniones de personal.

11. ¿En su dependencia se analizan y se da seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones y/o disposiciones emitidas por entes fiscalizadores internos y externos?

11



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL – UNIDAD DE CONTROL INTERNO Y CALIDAD

6. ¿En su dependencia se dispone de herramientas y/o mecanismos de control con las siguientes características?:
- Alineados con la gestión de riesgos institucionales.
 - Sujetos a la razonabilidad y viabilidad.
 - Efectivos para el resguardo de los recursos institucionales.
 - Efectivos para el uso adecuado de los recursos institucionales.
 - Documentados y de conocimiento de los funcionarios.

Evidencia propuesta: inventarios, registros y formularios tales como: viáticos, bitácora de teletrabajo, sistemas de programación y presupuestación, entre otros. Sistema de Gestión de Calidad, sistemas informáticos para registro datos técnicos.

7. ¿En su dependencia se conoce y aplica el mecanismo para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias?

Evidencia propuesta: número de denuncias atendidas y conocimiento del procedimiento. Hay una opción de No aplica en el caso de no recibir denuncias directamente.

iv. Sistemas de información

Conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la organización en el desarrollo de sus actividades. La gestión documental institucional debe considerar actividades que faciliten el control, el almacenamiento y las capacidades para recuperar la información para apoyar las actividades y objetivos de la institución.

10



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL – UNIDAD DE CONTROL INTERNO Y CALIDAD

Evidencia propuesta: Matriz de seguimiento de entes fiscalizadores (MASEF) y Matriz de Cumplimiento de Informes de Auditoría Interna (MACU) actualizada, informes/oficios de seguimiento.

C. Respuestas

Se requiere que el personal de cada equipo de trabajo indicado en el apartado "A. Responsables", analice cada pregunta y responda de acuerdo con el concepto que se le brinda en este documento, seleccionando:

- "SI", cuando se cumpla en un 100% de lo indicado en la pregunta y tenga la evidencia concreta de su cumplimiento, haciendo referencia a dichas evidencias en el comentario correspondiente.
- "NO", cuando no se cumple por completo lo señalado en la pregunta, en este caso se deben proponer acciones para mejorar y/o dar cumplimiento con la misma.
- "PARCIAL", cuando se cumple con algo de lo señalado en la pregunta, en este caso se deben proponer acciones para mejorar y/o dar cumplimiento con la misma. Además, se debe disponer de la evidencia concreta de los aspectos cumplidos; haciendo referencia a dichas evidencias en el comentario correspondiente.
- "NO APLICA", esta opción estará habilitada solo para la pregunta 11 del componente Seguimiento, deberá incorporar la debida justificación en el apartado de comentarios.

Las evidencias deben estar resguardadas según corresponda: Sistema de Gestión Documental, Archivo Institucional o sistemas informáticos; las cuales podrán ser verificados por la UCIYC posterior a la aplicación de la autoevaluación.

12



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

Anexo 2. Acciones y Responsables asignados

Acción de Mejora	No. Preg.	Componente	División	Responsable de Ejecutar Acción
Utilizar la aplicación SEVRIMAG por parte de todos los funcionarios de Departamento de Supervisión y Control Sanitario	10	Seguimiento	Depto. Supervisión y Control Sanitario	Rafael Ángel Alfaro Rojas
Revisar las tablas de plazos de documentos	8	Sistemas de Información	Depto. Medicamentos Veterinarios	Hancy Francisco Arana Juárez
Actualizar el archivo físico de expedientes y el de gestión.	8	Sistemas de Información	Depto. Medicamentos Veterinarios	Hancy Francisco Arana Juárez
Utilizar la aplicación SEVRIMAG	10	Seguimiento	Depto. Requisitos Técnicos Sanitarios	Gustavo Adolfo Araya Rodríguez
Utilizar la aplicación SEVRIMAG por parte de todos los funcionarios de Departamento de Supervisión y Control Sanitario	10	Seguimiento	Depto. Supervisión y Control Sanitario	José Paulino Arguedas Chacón
Utilizar aplicación SEVRIMAG	10	Seguimiento	Dirección Inocuidad de Alimentos	Viria María Arias Solano
Actualizar el archivo físico de expedientes y el de gestión.	8	Sistemas de Información	Depto. Medicamentos Veterinarios	Luis Barquero Zamora
Utilizar la aplicación SEVRIMAG por parte de todos los funcionarios de Departamento de Supervisión y Control Sanitario	10	Seguimiento	Depto. Supervisión y Control Sanitario	Camilo Barrantes Hernández
Actualizar el archivo físico de expedientes y el de gestión.	8	Sistemas de Información	Depto. Medicamentos Veterinarios	María Luisa Campos Guerrero
1) Participar de las capacitaciones requeridas para el uso del SEVRIMAG	10	Seguimiento	Dirección LANASEVE	Federico Chaverri Suárez
2) Revisar los resultados obtenidos con la aplicación SEVRIMAG en conjunto con el personal del LANASEVE	10	Seguimiento	Dirección LANASEVE	Federico Chaverri Suárez
Comunicar oportunamente las necesidades de hardware y de software a las dependencias correspondientes.	9	Sistemas de Información	Dirección LANASEVE	Federico Chaverri Suárez
Comunicar oportunamente las necesidades de sistemas de información del LANASEVE a las dependencias respectivas.	8	Sistemas de Información	Dirección LANASEVE	Federico Chaverri Suárez
Solicitar a la comisión de valores institucional una capacitación sobre el nuevo código de ética que entró en vigencia en junio de 2024	3	Ambiente de Control	Dirección LANASEVE	Federico Chaverri Suárez
Facilitar los riesgos que se identifiquen en el LANASEVE	4	Valoración del Riesgo	Dirección LANASEVE	Federico Chaverri Suárez



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

para ser incluidos al SEVRIMAG				
Atender las recomendaciones y disposiciones de control interno cuando corresponda, usando las herramientas que se provean para ello.	11	Seguimiento	Dirección LANASEVE	Federico Chaverri Suárez
Actualización SICE	9	Sistemas de Información	Dirección Inocuidad de Alimentos	Olivet Cruz Vásquez
Utilizar aplicación SEVRIMAG	10	Seguimiento	Dirección Inocuidad de Alimentos	Olivet Cruz Vásquez
Utilizar la aplicación SEVRIMAG	10	Seguimiento	Depto. Requisitos Técnicos Sanitarios	Karla Elena Esquivel Rodríguez
Utilizar la aplicación SEVRIMAG por parte de todos los funcionarios de Departamento de Supervisión y Control Sanitario	10	Seguimiento	Depto. Supervisión y Control Sanitario	Marjorie Guerrero Jiménez
Utilizar la aplicación SEVRIMAG por parte de todos los funcionarios de Departamento de Supervisión y Control Sanitario	10	Seguimiento	Depto. Supervisión y Control Sanitario	Warren Hidalgo Jara
Solicitar el aumento de presupuesto para el desarrollo, mantenimiento y soporte de los sistemas informáticos utilizados en esta dependencia.	9	Sistemas de Información	Depto. Medicamentos Veterinarios	Miriam Jiménez Mata
Solicitar a la Unidad de Control Interno y Calidad una charla sobre los procesos que se desarrollan en dicha unidad, así como los tiempos y modos de cumplimiento.	2	Ambiente de Control	Depto. Medicamentos Veterinarios	Tatiana Leal Barrantes
Dar a conocer al personal el Código de Ética y Conducta de la institución.	3	Ambiente de Control	Depto. Medicamentos Veterinarios	Tatiana Leal Barrantes
Trasladar al personal las cápsulas de valores que la institución envíe mediante el boletín.	3	Ambiente de Control	Depto. Medicamentos Veterinarios	Tatiana Leal Barrantes
Participar a los funcionarios en la charla de ética que imparte la institución.	3	Ambiente de Control	Depto. Medicamentos Veterinarios	Tatiana Leal Barrantes
Completar la información de valoración de riesgos en el SEVRIMAG.	4	Valoración del Riesgo	Depto. Medicamentos Veterinarios	Tatiana Leal Barrantes
Establecer un plan de actualización de la documentación de acuerdo con el procedimiento de calidad establecido por el MAG.	5	Actividades de Control	Depto. Medicamentos Veterinarios	Tatiana Leal Barrantes
Solicitar el presupuesto requerido para el mantenimiento y soporte del SIMEV.	8	Sistemas de Información	Depto. Medicamentos Veterinarios	Tatiana Leal Barrantes
Actualizar el contrato con la empresa que da	8	Sistemas de Información	Depto. Medicamentos Veterinarios	Tatiana Leal Barrantes



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

mantenimiento y soporte al SIMEV				
Revisar las tablas de plazos de documentos	8	Sistemas de Información	Depto. Medicamentos Veterinarios	Tatiana Leal Barrantes
Solicitar el aumento de presupuesto para el desarrollo, mantenimiento y soporte de los sistemas informáticos utilizados en esta dependencia.	9	Sistemas de Información	Depto. Medicamentos Veterinarios	Tatiana Leal Barrantes
Completar la información en el SEVRIMAG para dar seguimiento a las acciones de mejora planteadas.	10	Seguimiento	Depto. Medicamentos Veterinarios	Tatiana Leal Barrantes
Completar la información de Autoevaluación para dar seguimiento a las acciones de mejora planteadas.	10	Seguimiento	Depto. Medicamentos Veterinarios	Tatiana Leal Barrantes
Utilizar aplicación SEVRIMAG	10	Seguimiento	Dirección Inocuidad de Alimentos	Karol Lúquez Segura
Utilizar la aplicación SEVRIMAG	10	Seguimiento	Depto. Requisitos Técnicos Sanitarios	José Mora Castellón
Proponer cambios o actualizaciones en los sistemas	9	Sistemas de Información	Depto. Requisitos Técnicos Sanitarios	Paola Núñez Cascante
Utilizar la aplicación SEVRIMAG	10	Seguimiento	Depto. Requisitos Técnicos Sanitarios	Paola Núñez Cascante
Utilizar la aplicación SEVRIMAG	10	Seguimiento	Depto. Requisitos Técnicos Sanitarios	Steven Porras Rojas
Registrar cada reunión realizada designando responsables y fechas de cumplimiento y seguimiento.	1	Ambiente de Control	Depto. Inocuidad de Alimentos	Yajaira Salazar Chacón
Solicitar una capacitación sobre el nuevo Código de Ética y su aplicabilidad.	3	Ambiente de Control	Depto. Inocuidad de Alimentos	Yajaira Salazar Chacón
Facilitar en los plazos establecidos los riesgos identificados en el Departamento de Inocuidad de los Alimentos del LANASEVE, para ser incluidos en el SEVRIMAG.	4	Valoración del Riesgo	Depto. Inocuidad de Alimentos	Yajaira Salazar Chacón
Actualizar los documentos del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) del Departamento de Inocuidad de Alimentos con el nuevo formato y nomenclatura del SGC del MAG.	5	Actividades de Control	Depto. Inocuidad de Alimentos	Yajaira Salazar Chacón
Comunicar oportunamente las necesidades de sistemas de información a las dependencias respectivas.	9	Sistemas de Información	Depto. Inocuidad de Alimentos	Yajaira Salazar Chacón
Comunicar oportunamente las necesidades de sistemas de información a las dependencias respectivas.	8	Sistemas de Información	Depto. Inocuidad de Alimentos	Yajaira Salazar Chacón



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

Facilitar en los plazos establecidos los riesgos identificados en el Departamento de Inocuidad de los Alimentos del LANASEVE, para ser incluidos en el SEVRIMAG.	6	Actividades de Control	Depto. Inocuidad de Alimentos	Yajaira Salazar Chacón
Participar de las capacitaciones requeridas para el uso del sistema SEVRIMAG.	10	Seguimiento	Depto. Inocuidad de Alimentos	Yajaira Salazar Chacón
Facilitar en los plazos establecidos los riesgos identificados en el Departamento de Inocuidad de los Alimentos del LANASEVE, para ser incluidos en el SEVRIMAG.	10	Seguimiento	Depto. Inocuidad de Alimentos	Yajaira Salazar Chacón
Revisar los resultados obtenidos con la aplicación SEVRIMAG con el personal de Departamento de Inocuidad de Alimentos.	10	Seguimiento	Depto. Inocuidad de Alimentos	Yajaira Salazar Chacón
Atender las recomendaciones y disposiciones del Control interno institucional, cuando corresponda.	11	Seguimiento	Depto. Inocuidad de Alimentos	Yajaira Salazar Chacón
Proponer cambios o actualizaciones en los sistemas	9	Sistemas de Información	Depto. Supervisión y Control Sanitario	Cristian Sánchez Hernández
Utilizar la aplicación SEVRIMAG por parte de todos los funcionarios de Departamento de Supervisión y Control Sanitario	10	Seguimiento	Depto. Supervisión y Control Sanitario	Cristian Sánchez Hernández
Utilizar la aplicación SEVRIMAG	10	Seguimiento	Depto. Requisitos Técnicos Sanitarios	Dannia Victoria Solano Gómez
Utilizar la aplicación SEVRIMAG por parte de todos los funcionarios de Departamento de Supervisión y Control Sanitario	10	Seguimiento	Depto. Supervisión y Control Sanitario	Royer Manuel Soto Vargas
Registrar cada reunión realizada designado responsables, fechas de cumplimiento y fechas de seguimiento.	1	Ambiente de Control	Depto. Control de Insumos Veterinarios	Joe Alejandra Vargas Blanco
Solicitar una capacitación sobre el nuevo Código de Ética.	3	Ambiente de Control	Depto. Control de Insumos Veterinarios	Joe Alejandra Vargas Blanco
Facilitar en los plazos establecidos los riesgos identificado del Departamento de Control de Insumos Veterinarios del Laboratorio Nacional de Servicios Veterinarios (LANASEVE) para ser incluidos en el SEVRIMAG	4	Valoración del Riesgo	Depto. Control de Insumos Veterinarios	Joe Alejandra Vargas Blanco



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

Actualizar los documentos del Departamento de Control de Insumos Veterinarios con el nuevo formato y la nomenclatura del Sistema de Gestión de Calidad del MAG.	5	Actividades de Control	Depto. Control de Insumos Veterinarios	Joe Alejandra Vargas Blanco
Facilitar en los plazos establecidos los riesgos identificado del Departamento de Control de Insumos Veterinarios del Laboratorio Nacional de Servicios Veterinarios (LANASEVE) para ser incluidos en el SEVRIMAG.	6	Actividades de Control	Depto. Control de Insumos Veterinarios	Joe Alejandra Vargas Blanco
Comunicar oportunamente las necesidades de sistemas de información a las dependencias respectivas.	8	Sistemas de Información	Depto. Control de Insumos Veterinarios	Joe Alejandra Vargas Blanco
Comunicar oportunamente las necesidades de sistemas de información a las dependencias respectivas.	9	Sistemas de Información	Depto. Control de Insumos Veterinarios	Joe Alejandra Vargas Blanco
Participar de las capacitaciones requeridas para el uso del sistema SEVRIMAG.	10	Seguimiento	Depto. Control de Insumos Veterinarios	Joe Alejandra Vargas Blanco
Facilitar en los plazos establecidos los riesgos identificados del Departamento de Control de Insumos Veterinarios del Laboratorio Nacional de Servicios Veterinarios (LANASEVE) para ser incluidos en el SEVRIMAG.	10	Seguimiento	Depto. Control de Insumos Veterinarios	Joe Alejandra Vargas Blanco
Revisar los resultados obtenidos con la aplicación SEVRIMAG en conjunto con el personal del Departamento de Control de Insumos Veterinarios del LANASEVE.	10	Seguimiento	Depto. Control de Insumos Veterinarios	Joe Alejandra Vargas Blanco
Atender las recomendaciones y disposiciones de Control Interno Institucional cuando corresponda.	11	Seguimiento	Depto. Control de Insumos Veterinarios	Joe Alejandra Vargas Blanco
Ver último informe del Censo de Satisfacción de la Contraloría de Servicios 2021 2022., en el cual se hacen recomendaciones y conclusiones con respecto al tema.	8	Sistemas de Información	Unidad Contraloría de Servicios	Juan Luis Vargas Cambroneró
Utilizar la aplicación SEVRIMAG por parte de todos los funcionarios de Departamento de Supervisión y Control Sanitario	10	Seguimiento	Depto. Supervisión y Control Sanitario	Laura Patricia Villalobos Chaves