



INFORME No. 3-2026 SEGUIMIENTO DE AUTOEVALUACION DEL SCI-2024 MAG  
II SEMESTRE 2025





## 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 GENERALES .....	5
5.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN .....	7
6.	CONCLUSIONES .....	9
7.	RECOMENDACIONES: .....	9





## 1. PRESENTACIÓN

---

PARA: Ministro de Agricultura y Ganadería,  
Comisión Gerencial de Control Interno

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

VB. Marianela Umazor

FECHA: 10 febrero del 2026

Asunto: Informe No. 3-2026 Seguimiento de la Autoevaluación del SCI-2024 del  
MAG y sus Instancias Adscritas. II Semestre 2025.

---

### Objetivo del Informe

Brindar al jerarca rector y a los titulares subordinados un resumen consolidado del estado de cumplimiento de las acciones derivadas de la Autoevaluación 2024 del MAG y sus instancias adscritas, a fin de facilitar la toma de decisiones estratégicas sectoriales.

### Fuentes de Información:

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

### Escritas:

- Ley General de Control Interno 8292
- Informe de Diagnóstico No. 2-2024 de Autoevaluación MAG y CONAC 4S 2024.
- Informe No. 1-2025 Seguimiento de Autoevaluación I Semestre 2025.
- Sistema informático de Autoevaluación (planes de mejora por dependencia) y base de datos diciembre 2024.



UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

## 2. INTRODUCCIÓN

---

La Autoevaluación Institucional constituye un instrumento estratégico para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno (SCI), pues permite identificar de manera sistemática las fortalezas y las oportunidades de mejora en sus cinco componentes: Ambiente de Control, Valoración de Riesgo, Actividades de Control, Sistemas de Información y Seguimiento.

El presente informe expone los resultados del seguimiento realizado al estado de ejecución de los planes de mejora derivados de la Autoevaluación del SCI-2024 del MAG y sus instancias adscritas, analizando su avance, así como la distribución de las acciones por dependencia y por componente funcional del segundo semestre del 2025.

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

---

La Autoevaluación Institucional 2024 fue la primera aplicada de manera integrada en el MAG y sus instancias adscritas (SFE, SENASA, CONAC 4S e INTA), lo cual representó un reto operativo que pudo generar algunos inconvenientes de coordinación. De las 159 dependencias que debían completar el instrumento, 133 lo hicieron en tiempo y forma, mientras que las no participantes se detallan en los informes diagnósticos correspondientes.

En 2025 se implementó, por primera vez, un proceso de seguimiento consolidado para el MAG y sus adscritas. En el I Semestre 2025 se registraron 227 acciones de mejora activas, lo que en conjunto representó más del 45% del total, lo que evidencia debilidades estructurales que requieren atención prioritaria.

Cuya distribución reflejó una marcada concentración por dependencia:

- Dirección Nacional de Extensión Agropecuaria (DNEA), tanto sede central como regional, acumuló aproximadamente 95 acciones pendientes, representando más del 40% del total.
- INTA reportó cerca de 25 acciones pendientes.
- SENASA registró alrededor de 20 acciones.
- El SFE y la Oficialía Mayor – Administrativa Financiera presentaron entre 10 y 15 acciones pendientes cada una.
- Las Instancias Asesoras del Despacho Ministerial y CONAC reportaron menos de 5 acciones cada una.



## UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

En cuanto a los componentes del Sistema de Control Interno, los mayores rezagos se presentaron en:

- Sistemas de Información con 56 acciones.
- Ambiente de Control con 46 acciones.

### 4. RESULTADOS GENERALES

---

Con base en la información registrada en el sistema de Autoevaluación correspondiente a la Línea Base 2024, se obtuvieron los siguientes resultados institucionales:

#### 1. Cumplimiento general de la Autoevaluación 2024:

El cumplimiento global alcanzó un 76% de respuestas afirmativas.

Los componentes con mayor cumplimiento fueron:

- Valoración de Riesgos: 92%
- Ambiente de Control: 87%

Se identificaron mayores rezagos en:

- Sistemas de Información: 27% de respuestas parciales o negativas
- Seguimiento: 33% de respuestas parciales o negativas

#### 2. Acciones registradas – I Semestre 2025:

- Se contabilizaron 227 acciones en total.
- 34 acciones vencidas y cumplidas al 100%.
- 55 acciones vencidas sin justificación o sin cumplir.
- 135 acciones pendientes sin justificar.
- La DNEA concentró más del 40% de las acciones por ejecutar.

Componentes con más acciones pendientes:

- Sistemas de Información: 56 acciones
- Ambiente de Control: 46 acciones



**UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL**

**Estados de acciones por institución:**

Con corte al 30 de diciembre de 2025, la distribución de acciones según su estado fue la siguiente:

Estado	Instancias Asesoras DM	Oficialía Mayor - DAF	DNEA	CONAC	SENASA	INT A	SFE
Sin cumplir	5	16	89	—	44	29	25
Cumplida	13	2	88	1	23	17	14
Incompleta	—	—	1	—	—	—	6
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>178</b>	<b>1</b>	<b>67</b>	<b>46</b>	<b>45</b>

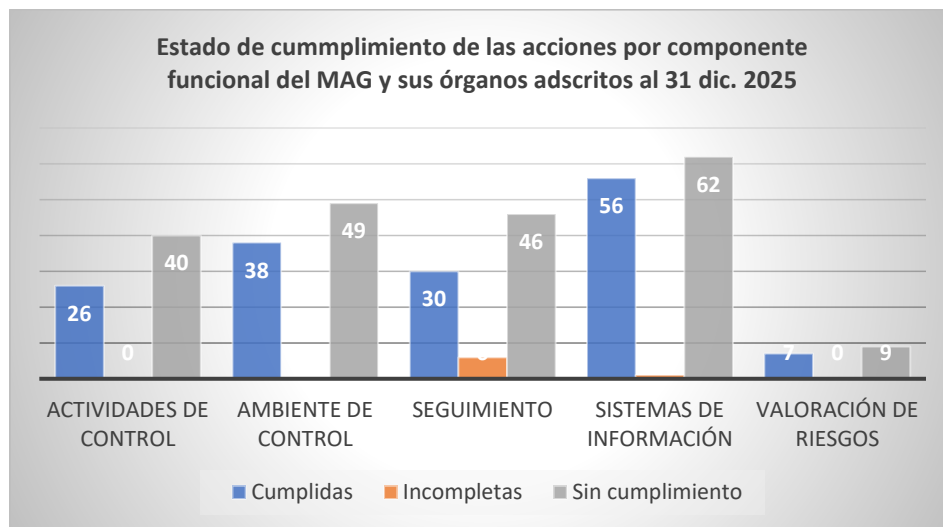
Reporte Sistema Autoevaluación

Se presenta la información de la cantidad de acciones de mejora por componente:

Componente	INTA	SENASA	DNEA	OM Y DAF	Instancias Asesoras-DM	CONAC	SFE
Actividades de Control	6	5	40	1	4		10
Ambiente de Control	7	9	50	1	1		20
Seguimiento	14	30	13	10	4	1	11
Sistema de Información	16	19	66	6	8		4
Valoración de Riesgos	3	4	9	0	1		
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>67</b>	<b>178</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>45</b>

Reporte Sistema Autoevaluación

El estado del resultado de seguimiento institucional por componente funcional es el siguiente:



Reporte Sistema Autoevaluación



## 5. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN

---

Al 31 de diciembre de 2025 se registraron 370 acciones de mejora. De ellas, 157 (42,4%) se cumplieron, mientras que 213 (57,6%) quedaron faltantes. El rezago se concentra mayoritariamente en acciones sin evidencia de ejecución.

A nivel de componentes su estado es el siguiente:

1. Sistema de Información: Este componente contó con 119 acciones en total. Se cumplieron 56 acciones, equivalente al 47,1%. Permanecieron 63 acciones faltantes, que incluyen: 1 acción Incompleta, y 62 acciones Sin cumplimiento. 2
2. Valoración de Riesgos: Este componente tuvo 16 acciones asignadas. Se cumplieron 7 acciones, lo que representa un 43,8% de avance. Quedaron 9 acciones faltantes, todas en condición de Sin cumplimiento.
3. Ambiente de Control: El componente registró 87 acciones, de las cuales 38 acciones fueron cumplidas, correspondiente al 43,7%. 49 acciones quedaron faltantes, todas clasificadas como Sin cumplimiento.
4. Actividades de Control: Se asignaron 66 acciones en este componente de las que 26 acciones se cumplieron, equivalente a un 39,4%. Siendo que 40 acciones quedaron faltantes, todas en estado de Sin cumplimiento.
5. Seguimiento: El componente incluyó 82 acciones. Se cumplieron 30 acciones, lo que equivale al 36,6%. Quedaron 52 acciones faltantes, de las cuales: 6 acciones estaban Incompletas, y 46 acciones se clasificaron como Sin cumplimiento.

Componentes con más acciones faltantes:

- DNEA: Sistemas de Información (66), Ambiente de Control (49)
- INTA: Sistemas de Información (16), Seguimiento (14)
- <sup>1</sup>MAG: Seguimiento (15), Sistemas de Información (14)
- SENASA: Seguimiento (30), Sistemas de Información (19)
- SFE: Ambiente de Control (20), Seguimiento (11)

---

<sup>1</sup> Para efectos de presentación, **\*\*MAG\*\*** consolida **\*\*Instancias Asesoras del Despacho Ministerial\*\*** y **\*\*Oficialía Mayor-DAF\*\*** en un único bloque. Esta consolidación no altera los totales institucionales, únicamente agrupa la presentación.



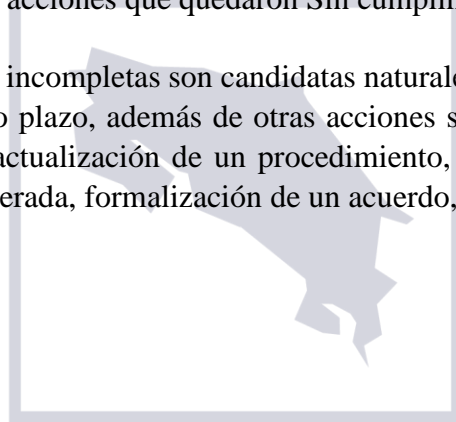
## UNIDAD DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL

El Riesgo de no haber cumplido acciones tiene que ver con elementos como:

- **Gobernanza y cumplimiento:** sin cierres verificables en Seguimiento (SEVRIMAG, atención de recomendaciones), aumentan las observaciones de entes fiscalizadores y se debilita la rendición de cuentas.
- **Operativo y continuidad:** brechas en Sistemas de Información (p. ej., SIGD y tablas de plazos) elevan el riesgo de información desactualizada, pérdida de trazabilidad y demoras.
- **Reputacional y atención al usuario:** mecanismos de quejas/denuncias no socializadas formalmente limitan la retroalimentación y la evidencia de atención adecuada.
- **Estratégico (gestión del cambio):** con pocos cierres efectivos, la institución no consolida hábitos de mejora continua y la sostenibilidad del avance es baja.

Hallazgo clave: el principal desafío no es terminar tareas ya avanzadas, sino activar y ejecutar un volumen significativo de acciones que quedaron Sin cumplimiento.

En este corte, las 7 acciones incompletas son candidatas naturales a realizar un esfuerzo por finalizarlas durante un corto plazo, además de otras acciones simples identificables por su naturaleza (p. ej., emisión/actualización de un procedimiento, publicación de un formato, registro de evidencia ya generada, formalización de un acuerdo, etc.).





## 6. CONCLUSIONES

---

1. El avance institucional es insuficiente, dado que más de la mitad de las acciones derivadas de la Autoevaluación 2024 permanecen sin cumplimiento, lo que afecta la capacidad institucional para demostrar mejora continua y cumplimiento normativo.
2. Los mayores rezagos se concentran en Sistemas de Información, Ambiente de Control y Seguimiento, componentes esenciales para la transparencia, trazabilidad y gestión institucional.
3. La falta de registro de evidencia continúa siendo la principal causa de incumplimiento, más que el trabajo no realizado, lo que debilita la verificación y la rendición de cuentas.
4. Existe una amplia heterogeneidad entre instituciones, lo que evidencia la necesidad de lineamientos estratégicos uniformes y una conducción institucional más integrada.

## 7. RECOMENDACIONES:

---

### Jerarca Institucional:

1. Que la Comisión Gerencial de Control Interno (CGCI) instruya a cada jerarca institucional para que establezca un plan de cierre de brechas con metas trimestrales, priorizando los componentes críticos.
2. Que cada institución presente informes ejecutivos bimensuales a la CGCI, incluyendo evidencia cargada, avances, brechas pendientes y riesgos asociados.
3. Fortalecer la coordinación entre las instituciones, asegurando que todas las instituciones integren SEVRIMAG, Autoevaluación y Gestión Documental bajo lineamientos uniformes emitidos desde la CGCI.
4. Que los jercarcas institucionales garanticen recursos mínimos (documentales, tecnológicos y de apoyo técnico) para completar las acciones críticas.
5. Acelerar en las instituciones la implementación del SIGD, priorizando dependencias con mayores brechas de evidencia y definición de responsables por institución

Cc: Comisión Gerencial de Control Interno