

DEBILIDADES DETECTADAS PRODUCTO DE LA DETERMINACIÓN DEL GRADO DE MADUREZ DEL SCI - SFE

1. DEBILIDADES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE FUNCIONAL “AMBIENTE DE CONTROL”

ASPECTO VERIFICADO	REFERENCIA CRITERIO	REFERENCIA DE PRUEBA	ESTADO	DEBILIDAD DETECTADA
1. COMPROMISO SUPERIOR				
1.1.6 ¿Se cuenta con una política de Control Interno actualizada, que esté orientada a contribuir con el buen Gobierno Corporativo?	Ley N° 8292, Artículos 7 y 10 NCI, Numerales 1.1, 1.8 y 2.1		No Cumple	a) El SFE estableció una estructura de Control Interno que se soporta en un Sistema de Gestión de la Calidad (normas INTE/ISO 9001:201 e INTE-ISO/IEC 17025), esto ha permitido implementar lo dispuesto en la norma 1.9 contenida en las Normas de Control Interno para el Sector Público (NCI). b) La administración no ha considerado interactuar, por el momento, con la NCI 1.8, la cual está orientada a la implementación de prácticas y procedimientos asociados al tema de “gobierno corporativo”.
1.1.7 ¿Se cuenta con una política actualizada (o regulación similar), que esté orientada a vincular el SCI con la calidad?	Ley N° 8292, Artículos 7 y 10 NCI, Numerales 1.1, 1.9 y 2.1	1.1.7.1_ Política de Calidad 1.1.7.2_Manual Calidad del SGC 1.1.7.3_Manual_Calidad_SGC_v2 1.1.7.4_PCCI-GC-M-02 Manual_Procesosv1	Cumple parcialmente	Un aspecto que debe analizar y ajustar la administración es el siguiente: a) La política de calidad, orienta la gestión del SFE a las normas internacionales INTE/ISO 9001:2008 y INTE-ISO/IEC 17025:2005; sin embargo, el Manual de la Calidad del Sistema de Gestión de la Calidad (PCCI-GC-M-01), está basado en la Norma INTE/ISO 9001:2015. b) Es necesario señalar que la política de calidad es del 15/03/2017 y la segunda versión del citado Manual es del 23/01/2020.
2. FORTALECIMIENTO ÉTICA INSTITUCIONAL				

ASPECTO VERIFICADO	REFERENCIA CRITERIO	REFERENCIA DE PRUEBA	ESTADO	DEBILIDAD DETECTADA
1.2.1.3 ¿El Código de Ética ha sido difundido mediante comunicados, talleres o reuniones para explicar su contenido; así como se ha gestionado su adhesión voluntaria al mismo?	Ley N° 8292, Artículo 13 inciso a) NCI, Numeral 2.3.1 inciso b) Cuestionario IGI, Numeral 3.1	1.2.1.3.1_Boletín_Ética_No_22 1.2.1.3.2_Cod_Ética_Intranet 1.2.1.3.3_Adhesión_Voluntaria_Código_Ética 1.2.1.3.4_Correo_Adhesión_Código_Ética	Cumple parcialmente	<ul style="list-style-type: none"> a) El Código de Conducta y Valores del MAG, se puede acceder en la Intranet del SFE. Además, existe evidencia que demuestra que, a través de capacitaciones de personal, se ha puesto en conocimiento la existencia y propósito del mismo. b) Como parte del Manual del Programa Ético del SFE (PCCI-CI-M-01), está el formulario PCCI-CI-M-01_F-01. c) La administración informa que como parte de las charlas que se han impartido, así como resultado de la inducción de personal de recién ingreso, se promueve la suscripción del referido formulario; gestión que se tiene documentada. d) No obstante, no se evidencia una gestión integral que promueva la suscripción voluntaria de ese formulario a nivel institucional; además de generar el registro que informe, sobre los funcionarios que han suscrito ese compromiso.
1.2.2.3 ¿Se establecen e implementan planes de acción orientados a mejorar el clima organizacional?	Cuestionario IGI, Numeral 8.11	1.2.2.3 Informe Final Estudio Clima 2018	Cumple parcialmente	<ul style="list-style-type: none"> a) La administración cuenta con resultados de la gestión relativa a la evaluación periódica del clima organizacional. También se documentó a través de minutas, acciones que estarían emprendido las dependencias del SFE orientadas a mejorar ese clima organizacional. b) No obstante, no se obtuvo evidencia de la oficialización y ejecución de un plan de acción institucional asociado a esos resultados.
1.2.3.10 ¿Se realizan seguimientos a los procesos administrativos, documentando los resultados de dicha gestión?	Cuestionario IGI, Numeral 3.14	1.2.3.10.1_Contingentes_UAJ_SFE_Dic_2019 1.2.3.10.2_AJ-021-2020 1.2.3.10.3_HT_14_Pregunta_3.14 1.2.3.10.4_Certificación_Laborales 1.2.3.10.5_Certificación_contenciosos	No cumple	Considerando los términos del oficio AJ-021-2020 emitido por la Unidad de Asuntos Jurídicos, es necesario que la administración adopte medidas para fortalecer su SCI, situación que le debería permitir contar con un registro histórico y actualizado que informe sobre el estado de los procesos administrativos.
3. IDONEIDAD EL PERSONAL				

ASPECTO VERIFICADO	REFERENCIA CRITERIO	REFERENCIA DE PRUEBA	ESTADO	DEBILIDAD DETECTADA
1.3.2 ¿Existe un Manual de Puestos que regula a los que están dentro como fuera del Régimen de Servicio Civil?	Ley N °8292, Artículo 13 inciso e) NCI, Numeral 2.4 Cuestionario IGI, Numerales 3.12 y 8.1	1.3.2.1_Pantalla_DGSC 1.3.2.2_Cargos excluidos 1.3.2.3_Pantalla_Web_SFE_RH 1.3.2.4_Trámites y Servicios_DGSC 1.3.2.5_DE-36801-MAG	Cumple parcialmente	<ul style="list-style-type: none"> a) La mayoría del personal contratado por el SFE, está cubierto por el Régimen del Servicio Civil; en ese sentido, los puestos están inmersos dentro de las regulaciones del Manual de Clases y especialidades del DGSC. b) De acuerdo con el cuestionario IGI-2019, la institución debe contar con un instrumento independiente al manual de la DGSC, para los puestos cubiertos por el Régimen de Servicio Civil c) El MAG implementó regulaciones internas relativas a los puestos de Auditor Interno(a) y Sub auditor Interno(a), mismos que están excluidos del Régimen de Servicio Civil. d) Además, el SFE cuenta con un puesto de confianza relativo al cargo de Director(a), el cual está excluido del referido Régimen. Los requisitos mínimos establecidos para el cargo de Director del SFE, están establecidos en el artículo 6 del Decreto Ejecutivo N° 36801-MAG. En ese sentido, será la administración la que debe definir, si para ese puesto debe o no contar con regulaciones adicionales y específicas.
1.3.5 ¿Se tienen claramente definidos los procedimientos para la medición del desempeño de los funcionarios que están dentro como fuera del Régimen de Servicio Civil; situación que facilita que se evalúe como mínimo una vez al año el desempeño de los mismos? (al menos el 95% de los funcionarios)	Ley N °8292, Artículo 13 inciso e) NCI, Numeral 2.4 Cuestionario IGI, Numeral 8.6	1.3.5.1_GUÍA de aplicación ED MAG2012 1.3.5.2_Proc-SFE_Eval_Desemp 1.3.5.3_DSFE-1230-02011 1.3.5.4_Formato_Auditor Interno 1.3.5.5_Resultados_ED_2018	Cumple parcialmente	<ul style="list-style-type: none"> a) Para el personal cubierto por el Régimen del Servicio Civil, el SFE aplica la metodología e instrumentos de medición de desempeño establecidos por la DGSC. b) Para el Auditor Interno, se aplica una regulación interna. c) Para el Director Ejecutivo, se desconoce si la gestión emprendida es evaluada y si el resultado se documenta.
1.3.6 ¿Se cuenta con un Plan de Capacitación a nivel Institucional (incluye un componente específico relacionado con los diferentes aspectos vinculados con la materia de Control Interno) y un Plan de Desarrollo de Competencias para los puestos de mayor relevancia, ambos soportados en el debido contenido presupuestario?	Ley N °8292, Artículo 13 inciso e) NCI, Numeral 2.4 Cuestionario IGI, Numerales 8.5 y 8.17	1.3.6 a) PIC 2019 1.3.6 b) Correo Encuesta_PlanCapacitación_CI 1.3.6 c) Encuesta sobre capacitación CI	Cumple parcialmente	<ul style="list-style-type: none"> a) Se suministró información sobre el Plan de Capacitación Institucional; no así sobre aspectos relacionados con el Plan de Desarrollo de Competencias. b) La administración es del criterio que, al pertenecer la mayoría del personal al Régimen de Servicio Civil, el tema del Plan de Desarrollo de Competencias, no le aplica. En ese sentido, es conveniente que la administración presente la consulta a la CGR, con el fin de aclarar este tema. c) Por otro lado, la PCCI informa que está gestionando el definir un programa de capacitación institucional en control interno.

ASPECTO VERIFICADO	REFERENCIA CRITERIO	REFERENCIA DE PRUEBA	ESTADO	DEBILIDAD DETECTADA
1.3.7 ¿Existe en la entidad un proceso de inducción para los nuevos empleados? (los medios y presentaciones que contienen la información suministrada, fueron en forma previa autorizadas por instancias competentes, quedando evidencia de esa autorización)	Ley N °8292, Artículo 13 inciso e) NCI, Numeral 2.4 Cuestionario IGI, Numeral 8.4	1.3.7.1_CD 1.3.7.2_Proc_Inducción	Cumple parcialmente	<p>a) Se cuenta con un protocolo relacionado con la inducción; el cual se soporta en el "Procedimiento para Inducción" (DAF-RH-PO-18); cuya fecha de revisión se encuentra vencida (2300 días de atraso). Lo anterior es importante, considerando que ese procedimiento se aprobó el 06/02/2012, situación que podría generar que esa regulación no responda a cabalidad con las necesidades de la organización.</p> <p>b) Se utilizan presentaciones para el suministro de información al personal de recién ingreso. Sobre este particular, la administración debería valorar si todas aquella presentación asociadas a la capacitación (inducción) que involucren aspectos de control interno, son sometidas a un proceso de validación previa.</p>
1.3.8 ¿La institución aplica mecanismos de verificación de los antecedentes judiciales y la inexistencia de eventuales incompatibilidades o inhabilitaciones de los aspirantes a plazas?	Cuestionario IGI, Numeral 8.3	1.3.8 a) Solicitud de antecedentes judiciales 1.3.8_HT 31_Pregunta_8.3	Cumple parcialmente	<p>a) Considerando la evidencia obtenida, se puede indicar que existe lineamiento que obliga a la verificación de antecedentes judiciales y la inexistencia de eventuales inhabilitaciones de los aspirantes.</p> <p>b) No obstante, sería conveniente que se analice el incluir en una nueva versión del documento denominado "REQUISITOS DE INGRESO AL NUEVO FUNCIONARIO", el tema relacionado con la verificación de la <u>inexistencia de eventuales incompatibilidades</u> de los aspirantes; o incorporando este aspecto, en otra regulación interna asociada a este proceso.</p>
1.3.9 ¿La institución cuenta con medidas para fortalecer el desempeño de los funcionarios, con base en los resultados de la evaluación respectiva?	Cuestionario IGI, Numeral 8.8	1.3.5.1_GUÍA de aplicación ED MAG2012 1.3.5.2_Proc-SFE_Eval_Desemp 1.3.5.4_Formato_Auditor Interno 1.3.9.1 GUÍA de aplicación ED MAG 1.3.9.2 DAF-RH-PO-20 Evaluación del Desempeño v1 1.3.9.3_HT 32_Pregunta_8.8	Cumple parcialmente	<p>a) La administración no cumple a cabalidad con la sana practica verificada, únicamente se informa de los mecanismos de control que le estarían permitiendo incorporar en el Plan de Capacitación Institucional acciones direccionadas con mejorar el desempeño institucional.</p> <p>b) No se aporta información de las acciones concretas emprendidas en el 2019 que estuvieron directamente relacionadas con mejorar ese desempeño institucional, considerando los resultados de la evaluación de desempeño.</p>
1.3.10 ¿La institución cuenta con una estrategia orientada a la sucesión de personal?	Ligado a sana práctica		No cumple	Sobre la sana práctica evaluada, únicamente se informa respecto a la consulta realizada por la OGIRH-MAG en el año 2017 a la CGR; no se suministra información sobre el resultado de esa gestión.
4. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA				

ASPECTO VERIFICADO	REFERENCIA CRITERIO	REFERENCIA DE PRUEBA	ESTADO	DEBILIDAD DETECTADA
1.4.1.4 ¿Se mantienen identificados, oficializados y en funcionamiento los órganos colegidos que operan en forma funcional a lo interno de la organización?	Ley N° 7664, Artículo 7 Decreto Ejecutivo N° 26921-MAG, Artículo 19	1.4.1.4.1_DSFE-0016-2020_Instrucción_Dirección 1.4.1.4.2_Internet - Lista_Órganos_Colegiados 1.4.1.4.2_1_Actas_Adj_rep_veh 1.4.1.4.2_2_Actas_Bioseguridad 1.4.1.4.2_3_Actas_Comisión_CI 1.4.1.4.2_4_Actas_CONAFI 1.4.1.4.2_5_Actas_COTECUAR 1.4.1.4.2_6_Actas_COTEN 1.4.1.4.2_7_Actas_CSO 1.4.1.4.2_8_Actas_CTI 1.4.1.4.2_9_Actas_Donaciones 1.4.1.4.2_10_Actas_Eliminacion_doc 1.4.1.4.2_11_Actas_Musáceas 1.4.1.4.2_12_Actas_Peligrosidad 1.4.1.4.2_13_Actas_Rec_adj_1 1.4.1.4.2_14_Actas_Rec_adj_2 1.4.1.4.2_15_Actas_Rec_adj_3 1.4.1.4.2_16_Actas_Cítricos 1.4.1.4.2_17_Decreto 27049-Musáceas 1.4.1.4.2_18_2019 Acta 06 CGA	Cumple parcialmente	a) Por medio del oficio PCCI-0006-2020, la PCCI informa sobre varios aspectos asociados con órganos colegiados. b) La PCCI informa sobre los órganos que no están sesionando. c) Las últimas actas divulgadas en la Web de los siguientes órganos colegidos, corresponden a los periodos: • Comisión de Adjudicación para la reparación de vehículos - período 2017 • Comisión de CONAFI - Período 2016 d) En la Web, con relación a la Comisión de Cítricos se consigna el siguiente mensaje: "Información en proceso de actualización". e) La Comisión de Musáceas únicamente registró en la página web, dos actas en el año 2019; sin embargo, el artículo 5 del Decreto Ejecutivo 27049-MAG establece lo siguiente: "La Comisión sesionará ordinariamente una vez cada dos meses y extraordinariamente cada vez que sea convocada a solicitud de su Presidente o de tres de sus miembros."
1.4.4.1 ¿Se cuenta con mecanismos que regulan la identificación de funciones incompatibles, a efecto de propiciar la separación y distribución de las mismas entre los diferentes puestos?	Ligado a sana práctica	F3_2E.5.0_AI-0163-2019 Sol_Inf_Est_GMSCI_URH F3_2E.5.1_Carta URH 022-2020 1.4.4.1_Respuesta oficio AI.0163-2019	No cumple	La Unidad de Recursos Humanos informó lo siguiente: "Se está realizando un estudio para conocer las funciones que está desarrollando cada funcionario mismo que será analizado según la clasificación donde está nombrado en el SFE. Aplicando la herramienta "la línea de base o línea basal o estudio de base" (que es la primera medición de todos los indicadores contemplados en el diseño de un proyecto de desarrollo social, y por ende, permite conocer el valor de los indicadores al momento de iniciarse las acciones planificada)"
1.4.5.1 ¿Se cuenta con políticas y/o lineamientos que regulen la obligación de identificar las actividades sujetas a la rotación sistemática de las labores entre quienes realizan tareas o funciones afines, siempre y cuando la naturaleza las mismas permitan aplicar esa medida? (se deben considerar especialmente aquellos puestos susceptibles a riesgo de fraude y corrupción).	Ligado a sana práctica	F3_2E.5.0_AI-0163-2019 Sol_Inf_Est_GMSCI_URH F3_2E.5.1_Carta URH 022-2020 1.4.4.1_Respuesta oficio AI.0163-2019	No cumple	Con relación a la sana práctica verificada, la Unidad de Recursos Humanos informó lo mismo que se consignó en el comentario a la pregunta 1.4.4.1.
1.4.5.2 ¿Se cuenta con el personal suficiente para el desarrollo de las funciones en cada una de las dependencias que conforman la organización?	Ligado a sana práctica	1.4.5.2.1_InformeFinalResultados2015 1.4.5.2.2_Correo Gestor Calidad 1.4.5.2.3_Guía metodológica_MIDEPLAN 1.4.5.2.4_Guía_Realización_Estudios_DGSC	Cumple parcialmente	Este es un aspecto que según sus necesidades, debería diagnosticar nuevamente el SFE, a efecto de que se adopten las medidas que pudiesen corresponder.

ASPECTO VERIFICADO	REFERENCIA CRITERIO	REFERENCIA DE PRUEBA	ESTADO	DEBILIDAD DETECTADA
		1.4.5.2.5_Correo Gestor Calidad 1.4.5.2.6_InformeFinalResultados2015 1.4.5.2.7_InformeFinalResultados2019		

2. DEBILIDADES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE FUNCIONAL “VALORACIÓN DEL RIESGO”

ASPECTO VERIFICADO	REFERENCIA CRITERIO	REFERENCIA DE PRUEBA	ESTADO	DEBILIDAD DETECTADA
2.1. SEVRI – MARCO ORIENTADOR Y AMBIENTE DE APOYO				
2.1.2. SEVRI – AMBIENTE DE APOYO				
2.1.2.2 ¿Se cuenta con una definición uniforme del riesgo institucional aceptada y entendida por el personal?	Ley N° 8292, Artículo 14 NCI, Numerales 3.1 y 3.2 Directrices SEVRI, Numeral 3.3 Cuestionario IGI. Numeral 3.4	2.1.1.3.1_Proc_SEVRI v2	Cumple parcialmente	<ul style="list-style-type: none"> a) Un aspecto a valorar, es el mecanismo de alcance general, que aplicará la administración para medir el entendimiento que tiene el personal sobre la definición de riesgo establecida por el SFE. b) Un resultado que podría considerarse para medir el entendimiento del personal objetivamente, con respecto a la definición de riesgo, es el que se obtenga producto de la aplicación de la herramienta denominada "MODELO PARA LA EVALUACIÓN DEL GRADO DE MADUREZ A NIVEL DE PROCESOS". c) Consecuente con lo anterior, una vez que la organización cuente con una cantidad representativa de los procesos evaluados, podría contar en la información suficiente para adoptar una posición definitiva sobre la implementación de la sana práctica evaluada.
2.1. SEVRI – RECURSOS Y SUJETOS INTERESADOS				
2.2.1. SEVRI - RECURSOS				
2.2.2.2 ¿Se cuenta con personal capacitado que facilite la implementación del SEVRI, específicamente en cuanto al diseño, operación, evaluación y seguimiento? (incluye la implementación de un registro de capacitación actualizado, respaldado en la documentación respectiva)	Ley N° 8292, Artículo 14 NCI, Numerales 3.1 y 3.2 Directrices SEVRI, Numeral 3.4 Cuestionario IGI. Numeral 3.4	Carpeta "F3_4_Ref_F3_2E.4E.1" Subcarpeta "Punto 2.2.2.2"	Cumple parcialmente	<ul style="list-style-type: none"> a) Por medio del oficio PCCI-0006-2020, la PCCI informa que el SFE cuenta con personal capacitado en el SEVRI y en el sistema SYNERGY. b) Se cuenta con documentación que informa sobre la capacitación impartida (minutas - reuniones con el personal del SFE). c) No se nos suministró un registro individualizado por funcionario, que permita con toda precisión identificar con facilidad a los servidores capacitados y conocer la naturaleza y alcance de la capacitación recibida por los mismos, con relación a los diferentes aspectos que involucran el SEVRI.
2.3. SEVRI - HERRAMIENTA Y RESULTADOS DE LA VALORACIÓN DE RIESGOS				
2.3.2. SEVRI - RESULTADOS VALORACIÓN DE RIESGOS				

ASPECTO VERIFICADO	REFERENCIA CRITERIO	REFERENCIA DE PRUEBA	ESTADO	DEBILIDAD DETECTADA
2.3.2.3 ¿La institución ejecutó, durante el año anterior o el actual, un ejercicio de valoración de los riesgos que concluyera con la documentación y comunicación de esos riesgos? (incluye el análisis de los controles en operación a efecto de eliminar los que han perdido vigencia e implementar los que son necesarios; así como la declaración de que el resultado de esa gestión de riesgos responde a los intereses de la organización).	Cuestionario IGI, Numerales 3.5 y 3.6	2.3.2.3.1_PCCI-097-2018 2.3.2.3.2_PCCI-033-2019 2.3.2.3.3_PCCI-0095-2019 2.3.2.3.4_PCCI-0111-2019 2.3.2.3.5_HT 11_Pregunta_3.5 2.3.2.3.6_PCCI-Programación PAO-2020	No cumple	a) El SFE llevó a cabo una valoración del riesgo (VR) durante el 2018; no así en el año 2019. b) Conforme a la planificación 2020, dicha VR se estaría realizando hasta el tercer trimestre del presente año. c) Se debe revisar la práctica adoptada de realizar la VR institucional cada dos años, por cuanto la misma, no se está alineando con los periodos definidos por la CGR (IGI-2019). d) Un aspecto a considerar, es el resultado obtenido por la PCCI durante el año 2019, el cual está relacionado con la revisión de los riesgos que fueron registrados en el SYNERGY producto de la VR del 2018.
2.3.2.5 ¿Se cuenta con resultados que demuestren que la estrategia relativa a la gestión de riesgos implementada ha permitido identificar y gestionar todos los eventos potenciales, capaces de impactar en forma negativa y positiva el quehacer institucional; situación que ha permitido la adopción de las medidas necesarias? (Este tipo de resultados pueden provenir de la revisión que realice instancia administrativa competentes en la materia, auditorías internas y externas, auditorías de órganos de fiscalización. Los eventos pueden ser de impacto negativo, positivos o ambos. Los de impacto negativo representan riesgos que de materializarse podrían impedir el logro de los objetivos institucionales; los de impacto positivo, pueden compensar el impacto negativo o pueden representar oportunidades, situación que en consecuencia generar un beneficio en el logro de esos objetivos).	Ligado a sana práctica	2.3.1.1_Synergy 2.3.2.4.1_DSFE-0702-2019	Cumple parcialmente	a) Considerando los resultados de fiscalización ejercida por la Auditoría Interna (estudios de auditoría), se ha determinado insuficiencia en la identificación de riesgo. b) Un aspecto a considerar, es el resultado obtenido por la PCCI durante el año 2019, el cual está relacionado con la revisión de los riesgos que fueron registrados en el SYNERGY producto de la VR del 2018. c) Será con base en el nuevo proceso de VR que la administración en forma razonable pueda declarar que ha identificado y gestionado todos los eventos de riesgos potenciales capaces de impactar en forma negativa y positiva el quehacer institucional.
2.4. VINCULACIÓN CON LA PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL				
2.4.4 ¿Se cuenta con información debidamente divulgada sobre la ejecución del Plan Estratégico Institucional?	Ligado a sana práctica	2.4.4.1_PND I S 2019	No cumple	Mediante el oficio PCCI-0006-2020, la PCCI informó que se está elaborando el informe de seguimiento del PEI SFE.
2.4.7 ¿Se cuenta con mecanismos orientados a la definición, medición, ajuste, evaluación y registro de indicadores que incorpora en sus planes plurianuales y anuales?	Cuestionario IGI, Numerales 1.7 y 1.11	2.4.7.1_PCCI-PF-G-03 Guía_Indicadores 2.4.7.2_Inf_Ejec_Plan_Presup_III-T-2019 2.4.7.3_PCCI-035-2019 Aclaración 2019 2.4.7.4_PCCI-PF-PO-01 Modificación PAO v2 2.4.7.5_HT 02_Pregunta_1.7	Parcialmente cumple	a) El SFE ha adoptado prácticas administrativas para la construcción, registro y medición de indicadores; así como ha realizado esfuerzos para automatizar dicha gestión. b) Sin embargo, considerando el contexto de la regulación interna con la que debe contar la administración, según los términos de la pregunta 1.7

ASPECTO VERIFICADO	REFERENCIA CRITERIO	REFERENCIA DE PRUEBA	ESTADO	DEBILIDAD DETECTADA
		2.4.7.6_Especificación Software 2.4.7.7_Manual de Usuario - SIVIPLAN		IGI-2019, el SFE no ha implementado un mecanismo estándar propio, que defina el paso a paso para la construcción de indicadores.
2.4.9 ¿El modelo de planificación institucional exige que los resultados de la valoración del riesgo se conviertan en insumos para retroalimentar ese proceso de planificación (a efecto de que periódicamente se revisen, evalúen y ajusten los enunciados y supuestos que sustentan la planificación de largo, mediano y corto plazo)?	Ley N° 8292, Artículo 14 inciso a) NCI, Numeral 3.3 Ligado a sana práctica	2.4.1.2_Modelo_Planificacion 2.4.9.1_Inf_Ejec_Aanul_2018_Plan_Presup_Consolidado_SFE 2.4.9.2_Inf_Ejec_III-t-2019_Plan-Presup_Consolidado_SFE	Parcialmente cumple	Se visualiza la adopción de prácticas administrativas orientadas a vincular el resultado del riesgo como un insumo en el proceso de planificación institución; no obstante, no se desprende del modelo de planificación, que este elemento debe formar parte de ese proceso.

3. DEBILIDADES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE FUNCIONAL “ACTIVIDADES DE CONTROL”

ASPECTO VERIFICADO	REFERENCIA CRITERIO	REFERENCIA DE PRUEBA	ESTADO	DEBILIDAD DETECTADA
3.1. PROTECCIÓN Y CONSERVACIÓN DEL PATRIMONIO				
3.1.1. REGULACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE ACTIVOS				
3.1.1.1 ¿Se cuenta con regulaciones sobre el uso, conservación, registro y custodia de los activos (incluye equipo propiedad de la organización, arrendado y bajo convenio); las cuales consideren como mínimo los siguientes aspectos: (...) c. Registro actualizado y custodia de la documentación asociada a la adquisición, la inscripción, el plaqueo, asignación de distintivos, el uso, el control, depreciación, plusvalía y el mantenimiento de los activos (incluye el cumplimiento de requisitos legales asociados). (...)?	Ley N° 8292, Artículo 15 incisos a) y b.ii) NCI, Numerales 4.3.1 y 4.3.2	3.1.1.1_Análisis_Respuesta USG	Parcialmente cumple	Considerando la evidencia obtenida, se indica que el inciso c) de la pregunta 3.1.1.1, se cumple en forma parcial; específicamente, por cuanto la administración se encuentra en proceso de depuración de los registros de sus activos en el sistema de información recientemente implementado, lo anterior, como parte del proceso de adopción e implementación de las NICSP.
3.1.2. CUSTODIA DE LOS ACTIVOS				
3.1.2.2 ¿Se tienen identificados y documentados los activos calificados como sensibles y de aquellos que son utilizados por múltiples funcionarios; propiciando con ello, ejecutar controles específicos y la generación de información para mantener registros actualizados?	NCI, Numeral 4.3.2 (segunda oración)	3.1.2.2_Análisis_Respuesta USG	No cumple	No se cuenta con regulaciones específicas asociadas con activos que se pueden clasificar como sensibles y de aquellos, que son utilizados por múltiples funcionarios.
3.1.2.3 ¿Se ejerce control sobre el acceso y uso de los activos calificados como sensibles y de aquellos que son utilizados por múltiples funcionarios?	NCI, Numeral 4.3.2 (segunda oración)	3.1.2.3_Análisis_Respuesta USG	Parcialmente cumple	Se cuenta con regulaciones internas y sanas prácticas para ejercer control natural sobre los activos de la institución; sin embargo, como se indicó, no se cuenta con regulaciones específicas vinculadas con activos que se pueden clasificar como sensibles y de aquellos, que son utilizados por múltiples funcionarios.

ASPECTO VERIFICADO	REFERENCIA CRITERIO	REFERENCIA DE PRUEBA	ESTADO	DEBILIDAD DETECTADA
3.1.2.4 ¿Se ejerce control sobre la protección física de los activos consumibles y activos fijos? (acceso restringido al Almacén de Suministros, instalaciones con protección contra siniestros, asignación formal de responsabilidades de los activos, documentación que soporta el registro respecto al ingreso y salida de inventarios, plan de mantenimiento preventivo y correctivo de activos.)	Ligado a sana práctica	F3_2E.9E.1_DAF-PR-014-2020 F3_2E.9E.2_Registro visitas Almacén Suministros	Cumple parcialmente	Considerando la información suministrada por medio del oficio DAF-PR-0014-2020, la administración está gestionando acciones concretas para fortalecer el control vinculado con la sana práctica evaluada.
3.1.2.5 ¿Se ejerce control sobre la protección física de los activos financieros (ejemplo de ello: dinero, documentación que soporta garantías de participación y cumplimiento, letras de cambio)? (asignación formal de los responsables de la custodia, implementación de cajas de seguridad.)	Ligado a sana práctica	3.1.2.5 CAJAS SEGURIDAD LIBROS CONTABLES	Cumple parcialmente	Si bien, se informa que se cuenta con una caja de seguridad; la administración no ha implementado regulaciones internas asociadas a las medidas adoptadas para la protección física de los activos financieros.
3.1.3. REGULACIONES Y DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD				
3.1.3.1 ¿Se cuenta con regulaciones para la implementación de dispositivos de seguridad, según la naturaleza de los activos y la relevancia de los riesgos asociados a los mismos? (teniendo como insumo primario el resultado de los riesgos asociados a la actividad, los dispositivos de seguridad que se implementen, deben garantizar en forma razonable su efectividad, el rendimiento óptimo y la protección contra pérdida, deterioro o uso irregular, así como para prevenir daños a la integridad física de los funcionarios que deban utilizar esos activos)	NCI, Numeral 4.3.3	3.1.3.1_Análisis_Respuesta USG	Cumple parcialmente	<ul style="list-style-type: none"> a) Considerando las regulaciones internas y prácticas administrativas adoptadas por la administración, se visualiza un cumplimiento general sobre la sana práctica. b) Es necesario que la implementación de dispositivos de seguridad, esté respaldada y asociada a los riesgos identificados, los cuales serán gestionados con la incorporación a la gestión de esos dispositivos; resultado que debe documentarse.
3.2. EXIGENCIA DE CONFIABILIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA INFORMACIÓN				
3.2.1. DOCUMENTACIÓN Y REGISTRO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL				
3.2.1.1 ¿Se cuenta con mecanismos de control que propicien que los actos de la gestión institucional, sus resultados y otros aspectos relevantes, se registren y documenten en los plazos establecidos, garantizando en forma razonable el acceso a la información pública?	NCI, Numeral 4.4.1 Cuestionario IGI, Numeral 7.4	3.2.1.1_CS- 001-2020 3.2.1.1.2_CS-040-2019 3.2.1.1.3__CS-PO-01_F-03	Cumple parcialmente	<ul style="list-style-type: none"> a) Considerando los términos del oficio CS-040-2019, la institución debe emprender acciones tendientes a cumplir en forma efectiva con la sana práctica verificada b) Tomando en cuenta lo señalado en el oficio CS-001-2020 y el propósito que se persigue con el formulario CS-PO-01_F-03, se procede a validar esta gestión, como una acción que tiene relación con la implementación de la sana práctica evaluada.

ASPECTO VERIFICADO	REFERENCIA CRITERIO	REFERENCIA DE PRUEBA	ESTADO	DEBILIDAD DETECTADA
3.2.2. FORMULARIOS E INFORMES				
3.2.2.2 ¿Se tienen identificados los formularios utilizados para la documentación, el procesamiento y el registro de las operaciones y/o transacciones bajo la responsabilidad de las diferentes instancias? (incluye tanto los que forman parte o no del SGC)	NCI, Numeral 4.4.1	3.2.2.1.9_LAB-CM-01 CM Documentos_Vigentes LAB 3.2.2.1.11_LAB-CM-04 CM Documentos LDP 3.2.2.1.12_LAB-CM-06 CM Documentos LRE 3.2.2.1.14_LAB-CM-05 CM Documentos LCC 3.2.2.1.15_LRE-M-01 Manual_Calidad 3.2.2.1.17_Lista Maestra ISO 9001	Cumple parcialmente	<ul style="list-style-type: none"> a) El SFE cuenta con regulaciones internas orientadas a la emisión, administración, uso y custodia de formularios uniformes, destinados para la documentación, el procesamiento y el registro de las operaciones y/o transacciones que se realicen; lo anterior como parte del SCG. b) No obstante, como resultado de los servicios de fiscalización que se han realizado, se ha determinado que existen formularios y/o formatos que están siendo utilizados y que no forman parte de la documentación del SGC. c) Sería conveniente que los responsables de los macroprocesos, informen sobre todos aquellos formatos utilizados que no forman parte de la documentación del SCG, situación que en primera instancia, permitiría conocer de su existencia y sobre su propósito como parte integral de la ejecución de las actividades que conforman esos macroprocesos; generándose la información que propicie el análisis para determinar si su empleo debe continuar en la forma en que se aplica o debe integrarse a la documentación del SGC. d) En aquellos casos, en que se determine que no existe fundamento para integrar esas actividades a la documentación del SGC, lo cierto es que, las mismas deben formar parte del inventario de los mecanismos de control implementados.
3.2.3. REGISTROS CONTABLES, PRESUPUESTARIOS Y CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA				
3.2.3.1 Sobre la materia contable				

ASPECTO VERIFICADO	REFERENCIA CRITERIO	REFERENCIA DE PRUEBA	ESTADO	DEBILIDAD DETECTADA
<p>3.2.3.1.2 ¿El sistema de contabilidad utilizado, integra información financiera, patrimonial y presupuestaria en un sistema único, común (integrado), oportuno y confiable, evitando el doble registro de las operaciones?</p>	<p>Cuestionario IGI, Numeral 2.4</p>	<p>3.2.3.1.2.1_DAF-056-2019 3.2.3.1.2.2_DAF-059-2019 Ampliación</p>	<p>Cumple parcialmente</p>	<p>a) Mediante el oficio AI SFE 333-2018 del 20 de diciembre de 2018, la Auditoría Interna comunicó el informe N° AI-SFE-SA-INF-006-2018, el cual contiene los resultados del estudio de auditoría denominado “Evaluación de aspectos contables, financieros, presupuestarios, sistemas de información y el Control Interno asociado”.</p> <p>b) Como parte de los hallazgos contenidos en ese informe, se describe como una de las debilidades, aspectos asociados con la implementación del sistema de información. Será a través de las actividades seguimiento, que se estaría visualizando el grado de atención de las recomendaciones respectivas.</p> <p>c) Actualmente el SFE utiliza, entre otros, sistemas externos como el SIGAF, SIBINET y SICOP, los cuales facilitan el registro de la información contable, financiera y administrativa que es requerida; así mismo, el SFE utiliza otros sistemas internos, como por ejemplo el conocido como SACI para la recaudación y registro de ingresos.</p> <p>d) El SFE contrató el desarrollo externo de los siguientes sistemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema de nómina • Sistema de inventario • Sistema de activos fijos. <p>e) El "Sistema de nómina" ya se encuentra en producción, los sistemas de "inventario" y "activos fijos" están en un proceso de pruebas y ajuste.</p> <p>f) Considerando lo anterior, se puede decir que, en su conjunto la organización cuenta con sistemas que le facilitan la generación de información producto del proceso contable; sin embargo, será con la entrada en producción de los citados sistemas, que se determine el impacto positivo sobre la gestión, situación que debe contribuir en forma efectiva con la implementación a cabalidad de la sana práctica evaluada.</p>

ASPECTO VERIFICADO	REFERENCIA CRITERIO	REFERENCIA DE PRUEBA	ESTADO	DEBILIDAD DETECTADA
3.2.3.1.5 ¿La institución cuenta con un manual de funciones actualizado y oficializado para organizar el desarrollo del proceso financiero-contable?	Cuestionario IGI, Numeral 2.6	3.2.3.1.5.1_Manual UF del SFE v1 3.2.3.1.5.2_HT 06_Pregunta_2.6	Cumple parcialmente	En el documento suministrado, no se contempla cada uno de los aspectos que son requeridos en el cuestionario IGI-2019, tales como: a) Manual actualizado: debe hacer referencia a los procesos, unidades, puestos y sistemas automatizados vigentes. b) El manual de funciones debe contener: ✓ Delimitación de las funciones de los procesos institucionales y la participación de las unidades administrativas de la institución. ✓ Descripción de los procedimientos institucionales. ✓ Hacer referencia a puestos que correspondan a la actualidad y que desarrollan las actividades comprendidas en el manual. c) Debe constar el acto de oficialización por la autoridad institucional competente
3.2.3.1.6 ¿Se tiene identificado al personal responsable de las actividades asociadas a la elaboración, revisión y autorización de la documentación contable que es generada y comunicada?	Ley N° 8292, artículo 15 inciso b.i)	3.2.3.1.6.1 - Minuta_EEFF 3.2.3.1.6.2 DAF-CT-PO-04 Elaboracion EEFF	Cumple parcialmente	En el procedimiento DAF-CT-PO-04 solamente se informa sobre aspectos vinculados con la elaboración, revisión y aprobación de EEFF; no así a los cargos asociados con el personal responsable de gestionar esas actividades.
3.2.3.1.8 ¿Se cuenta con regulación interna que establezca la periodicidad para que se realicen auditorías a los estados financieros?	Cuestionario IGI, Numeral 2.10	5.4.3.1_AI SFE 333-2018 Inf_Aud_Fin 5.4.3.2_AI SFE 335-2018_Comp_AI SFE 333-2018 3.2.3.1.8_DCN-0036-2020_Auditoría_EEFF	No cumple	Considerando los términos de los "Lineamientos a seguir por los entes contables públicos en el envío de información auditada por auditorías externas y estudios especiales de auditorías internas relacionados con estados financieros a la dirección general de la contabilidad nacional" (DIRECTRIZ N° DCN-0001-2020) comunicada con oficio DCN-0036-2020 del 26/01/2020, el SFE deberá regular y/o delimitar este aspecto.
3.2.3.1.10 ¿Se cuenta con mecanismos de control que aseguren el registro íntegro y exacto de los bienes patrimoniales (toma de inventarios de activos, valuación de bienes, arqueo de fondos, conciliaciones.)?	Ligado a sana práctica	3.2.3.1.10.1_Control_Plaqueo_Bienes 3.2.3.1.10.2_Control_Ingreso_Bodega 3.2.3.1.10.3_Manual_Cuentas_Contables 3.2.3.1.10.4_Conciliaciones_Bancarias 3.2.3.1.10.5_Recibo_Inf_contable_Otras_Áreas 3.2.3.1.10.6_Política_General_del_Activo 3.2.3.1.10.7_Política_General_Patrimonio 3.2.3.1.10.8_Política_Genera_Arrendamientos 3.2.3.1.10.9_Manual_Operativo_Fondo_Cajas_Chicas 3.2.3.1.10.10_Arqueo_Caja_Chicas_Auxiliares 3.2.3.1.10.11_Revisión_Cierres_Caja 3.2.3.1.10.12_PROCESO REVALUACIONES SISTEMA ACTIVOS	Cumple parcialmente	La Unidad Financiera informa: "Sistema de revaluaciones en el sistema de activos estamos en proceso de actualizaciones y revisiones".

ASPECTO VERIFICADO	REFERENCIA CRITERIO	REFERENCIA DE PRUEBA	ESTADO	DEBILIDAD DETECTADA
3.2.3.1.11 ¿Se cuenta con mecanismos de control que propician la emisión y comunicación oportuna de los estados financieros (definición de plazos); los cuales son aprobados por el Jerarca?	Ligado a sana práctica	3.2.3.1.11.1 DAF-CT-PO-04 ElabEEFF 3.2.3.1.11.2_Publicacion EEFF 3.2.3.1.11.3_COMUNICACION EEFF	Cumple parcialmente	La versión 2 del procedimiento relacionado con la elaboración de EEFF (DAF-CT-PO-04) no establece plazos relacionados con la emisión de los mismos.
3.2.3.1.12 ¿Se someten a conocimiento del Jerarca Institucional, al menos trimestralmente, análisis periódicos de la situación financiera institucional basados en la información contenida en los estados financieros (vertical, horizontal y de razones)?	Cuestionario IGI, Numeral 2.13	3.2.3.1.12.1_HT 10_Pregunta_2.13 3.2.3.1.12.2_Analisis Vertical y Horizontal completo	No cumple	La Unidad Financiera realizó un único ejercicio durante el año 2019, relacionado con el análisis de la situación financiera institucional; sin embargo, se requiere que este tipo de medidas se apliquen en forma trimestral.
3.2.3.2 Sobre la materia presupuestaria				
3.2.3.2.1 ¿Existe un manual de procedimientos que regule cada fase del proceso presupuestario, los plazos y los roles de los participantes? (incluye la incorporación de recursos presupuestarios para la Auditoría Interna conforme lo dispuesto en la Ley General de Control Interno N° 8292; así como lo relativo a la integración del presupuesto del SFE al Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la República)	Cuestionario IGI, Numeral 5.2	3.2.3.2.1.1_Politica_de_Planificacion 3.2.3.2.1.2_Modelo_Planificacion 3.2.3.2.1.3_Vinculación_Ejec_Plan-Presup v2 3.2.3.2.1.4_Sistema_SIVIPLAN 3.2.3.2.1.5_Elaboración_Presupuesto 3.2.3.2.1.6_Elaboración_Presup_Extraordinario 3.2.3.2.1.7_Proc_Modif_Presupuestarias 3.2.3.2.1.8_Control_Presup_Emergencias 3.2.3.2.1.9_Elab_Inf_Ejec_Presup_Ingresos 3.2.3.2.1.10_Elab_Inf_Ejec_Presup_Egresos	Cumple parcialmente	La Administración Activa debe gestionar sus regulaciones internas teniendo presente la incorporación del presupuesto del SFE como parte integral del Presupuesto de la República.
3.2.3.2.5 ¿La institución ha establecido algún control que imposibilite el financiamiento de gastos corrientes con ingresos de capital?	Cuestionario IGI, Numeral 5.4	3.2.3.2.5.1_Politica_Ingresos_Capital 3.2.3.2.5.2_HT 19_Pregunta_5.4 3.2.3.2.5.3_EEFF_Dic_2019 3.2.3.2.5.4_NOTAS_EEFF	No cumple	a) Si bien, el SFE implementó una política vinculada con respecto al uso de los ingresos de capital, no se visualiza en la misma, una restricción sobre el uso de esos recursos en la atención de gastos corrientes. b) La administración debe analizar lo establecido en forma integral por la CGR con respecto a este tema, a efecto de depurar, según corresponda, la política DSFE-P-15 y/o establecer las regulaciones adicionales que le permita atender en forma oportuna y sobre una base técnica, el asunto verificado, situación que estaría generándole a la administración las regulaciones que se tendrían que aplicar, de registrar en un período determinado ingresos de capital.
3.2.3.2.6 ¿Se tiene identificado al personal responsable de las actividades asociadas a la elaboración, revisión y autorización de la documentación presupuestaria que es generada y comunicada?	Ley N° 8292, artículo 15 inciso b.i)	3.2.3.2.6_DAF-FI-M-01 Manual Unidad Financiera	Cumple parcialmente	La información aportada está relacionada con el detalle de las funciones asociadas a las actividades sustantivas que conforman el proceso bajo la responsabilidad de la Unidad Financiera; pero esta regulación no es suficiente para atender en forma efectiva la sana práctica.
3.2.3.3 Sobre la materia de contratación administrativa				

ASPECTO VERIFICADO	REFERENCIA CRITERIO	REFERENCIA DE PRUEBA	ESTADO	DEBILIDAD DETECTADA
3.2.3.3.1 ¿Se cuenta con normativa interna que regule la contratación administrativa? (planificación, procedimientos, aprobación interna de contratos, seguimiento ejecución contractual)	Cuestionario IGI, Numeral 4.2	3.2.3.3.1.1_Adquisiciones_Bienes_Servicios_Obras 3.2.3.3.1.2_Cancelación_Facturas_Comerciales 3.2.3.3.1.3_Exoneraciones 3.2.3.3.1.4_Solicitud_Garantías 3.2.3.3.1.5_Ejecución_Garantías 3.2.3.3.1.6_Elaboración_Contratos 3.2.3.3.1.7_Cobro_Multas 3.2.3.3.1.8_Apercebimiento 3.2.3.3.1.9_Aplicación_Recursos_Fondo_Emerg 3.2.3.3.1.10_DAF-PR-PO-01 Adq bienes, servicios v2 3.2.3.3.1.11_DAF-PR-PO-01_F-01 Decisión inicialv3 3.2.3.3.1.12_HT 16_Pregunta_4.2 3.2.3.3.1.13_LM	Cumple parcialmente	La Unidad de Proveeduría debe gestionar la revisión y/o depuración de documentos que muestran días de vencimiento con relación a su revisión: (corte 22/06/2020) <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento Cancelación de facturas comerciales (DAF-PR-PO-05); 2426 días de atraso. • Procedimiento Exoneraciones (DAF-PR-PO-06); 2426 días de atraso. • Procedimiento Solicitud de garantías de participación y cumplimiento (DAF-PR-PO-07); 2426 días de atraso. • Procedimiento Ejecución de garantías (DAF-PR-PO-08); 2426 días de atraso. • Procedimiento Cobro de multas (DAF-PR-PO-10); 2426 días de atraso.
3.2.3.3.2 ¿Están formalmente definidos los roles, las responsabilidades y la coordinación de los funcionarios asignados a las diferentes actividades relacionadas con el proceso de contratación administrativa?	Cuestionario IGI, Numeral 4.3	3.2.3.3.1.1_Adquisiciones_Bienes_Servicios_Obras 3.2.3.3.2.1_Funciones_Plan de Compras 3.2.3.3.2.2_Funciones_Contratos 3.2.3.3.2.3_Funciones Analista Contrataciones 3.2.3.3.2.4_DAF-PI-078-2019_ IGI-2018 3.2.3.3.2.5_HT 17_Pregunta_4.3	Cumple parcialmente	Se deben oficializar los documentos que están vinculados con el establecimiento de funciones (plan de compras, contratos y analistas de contrataciones).
3.2.3.3.3 ¿Están formalmente definidos los plazos máximos que deben durar las diferentes actividades relacionadas con el proceso de contratación administrativa?	Cuestionario IGI, Numeral 4.4	3.2.3.3.3_Correo_Res_CGR	No cumple	Esta es una debilidad que vuelve a presentarse como resultado de la verificación del IGI-2019. Dicho tema está contenido en el informe de auditoría AI-SFE-SA-INF-007-2019, comunicado por medio del oficio AI-0129-2019 (recomendación 4.3).
3.2.3.3.5 ¿Se cuenta con regulaciones internas orientadas a incorporar en el registro de proveedores las inhabilitaciones para contratar, impuestas a proveedores determinados?	Cuestionario IGI, Numeral 4.6	3.2.3.3.5_DAF-PR-012-2020 Inhabilitaciones	No cumple	Este aspecto debe formar parte de las regulaciones internas de la Unidad de Proveeduría.
3.2.3.3.7 ¿Está claramente definido el procedimiento para establecer los precios mínimos y máximos admisibles en el procedimiento de contratación administrativa; lo anterior de conformidad con el artículo 30 del Reglamento de Contratación administrativa?	Cuestionario IGI, Numeral 4.9		No cumple	Esta es una debilidad que vuelve a presentarse como resultado de la verificación del IGI-2019 Dicho tema está contenido en el informe de auditoría AI-SFE-SA-INF-007-2019, comunicado por medio del oficio AI-0129-2019 (recomendación 4.3).
3.2.3.3.8 ¿Se cuenta con normativa interna que regule el tema del reajuste de precios?	Cuestionario IGI, Numeral 4.10		No cumple	Esta es una debilidad que vuelve a presentarse como resultado de la verificación del IGI-2019.

ASPECTO VERIFICADO	REFERENCIA CRITERIO	REFERENCIA DE PRUEBA	ESTADO	DEBILIDAD DETECTADA
3.2.3.3.9 ¿Se realiza al final del período una evaluación de la ejecución del plan o programa de adquisiciones, su eficacia y su alineamiento con el plan estratégico? (incluye Plan de Mejora)	Cuestionario IGI, Numerales 4.12 y 4.13		No cumple	Esta es una debilidad que vuelve a presentarse como resultado de la verificación del IGI-2019.
3.2.3.3.10 ¿Se cuenta con regulaciones internas que aseguren la administración adecuada del almacén de suministros, cuya fuente de información genera insumos para el registro contable y presupuestario?	Ligado a sana práctica	F3_2E.9E.1_DAF-PR-014-2020 F3_2E.9E.2_Registro visitas Almacén Suministros	Cumple parcialmente	Sobre la sana práctica evaluada, la Unidad de Proveeduría señaló: "3.2.3.3.10 Se cuenta con un sistema de inventarios recién implementado y al cual se le están realizando algunos ajustes. Dicho sistema genera la información respectiva para el registro contable y presupuestario, no así con el procedimiento o la normativa interna oficializada por la Unidad de PCCI, dicho procedimiento se encuentra en la fase de elaboración como se indicó en el punto."
3.2.4 LIBROS LEGALES				
3.2.4.1 ¿Se cuenta con libros contables autorizados y actualizados?	Ligado a sana práctica	3.2.4.1.1_Libros_DAF_UF 3.2.4.1.2_HT 07_Pregunta_2.7	Cumple parcialmente	No se puede visualizar que un libro contable esté actualizado, si toda la información que se debe registrar en los respectivos folios, aún no ha sido impresa en los mismos; como sería el caso del Libro de Balances.
3.2.4.2 ¿Cuentan los órganos colegiados conformados por el Jarca y el Ministro de Agricultura y Ganadería, con libros de actas autorizados y actualizados?	NCI, Numeral 4.4.4	3.2.4.2_Libros_OrganosColegiados F3_2E.4E.1_PCCI-0006-2020	Cumple parcialmente	<p>a) La PCCI informó: "Por disposición de la Dirección todas la Comisiones deben registrar las actas en el sistema SIRSA, con excepción de las comisiones integradas por personal externo al SFE ya que estos representantes no disponen de una cuenta con usuario y contraseña oficial. Se adjunta oficio DSFE-0016-2020 donde la Dirección del SFE recuerda la obligación de publicar en la web del SFE las actas ratificadas y de utilizar el formato establecido.</p> <ul style="list-style-type: none"> En el portal de "Actas de Comisión" de la web institucional se muestran solo las comisiones u órganos colegiados activos. Los siguientes órganos colegiados no están sesionando por falta de convocatoria de reunión: <ul style="list-style-type: none"> Comisión de emergencias fitosanitarias. Así mismo, esta comisión no dispone de libro de actas por extravío. CONAFI. La Dirección está solicitando una modificación al decreto de creación de este órgano colegiado." <p>b) Para determinar la actualización de los libros de actas, se deberá realizar una revisión del estado de cada uno de ellos; por tal razón, únicamente se registra cumplimiento parcial, considerando la existencia de información relacionada con la sana práctica.</p>
3.2.4.3 ¿Se cuenta con mecanismos de control que garanticen una adecuada custodia, conservación y acceso a los libros contables, de actas y registros?	NCI, Numeral 4.4.4		No cumple	La administración deberá establecer la regulación interna que estandarice a nivel institucional, el control interno relativo a la custodia, conservación y acceso a los libros contables, de actas y registros autorizados por la Auditoría Interna. Sobre este particular, la administración ha adoptado prácticas

ASPECTO VERIFICADO	REFERENCIA CRITERIO	REFERENCIA DE PRUEBA	ESTADO	DEBILIDAD DETECTADA
				administrativas, que varían de una instancias a otra.
3.2.5. CONCILIACIONES PERIÓDICAS				
3.2.5.1 ¿Se cuenta con regulaciones internas que orienten a la realización de verificaciones y conciliaciones periódicas sobre los activos y pasivos, a efecto de comprobar la exactitud de los registros que los soportan, con el fin de propiciar oportunamente la identificación de diferencias y los ajustes respectivos (cotejo de documentos fuentes y el recuento físico de activos tales como mobiliario y equipo, los vehículos, edificios, terrenos, suministros en bodega, entre otros)?	Ley N° 8292, Artículo 15 inciso b.iv) NCI, Numeral 4.4.5	F3_2E.11E.1_DAF-FI -016-2020 Resp. AI-0170-2020	Cumple parcialmente	<p>a) Mediante el oficio DAF-UF-016-2020, se informó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Si se cuenta con las regulaciones internas unas de ella se encuentran en Servicios Generales en donde se lleva control, registro de cada activo que es requerido por cada uno de los departamentos, el mismo se concilia con el área contable. • Mes a mes se cotejan con Contabilidad y los mismos son debidamente registrados. • Por otro lado, se está con la implementación del nuevo sistema de inventarios en el cual se llevará también el control. En este momento se encuentra en pruebas. • En el área de contabilidad cotejan todos los pasivos con los auxiliares de proveedores por pagar. Este informe lo refleja el SIGAF el cual es revisado." <p>b) Como parte de la información suministrada, además de que no se hace referencia a las regulaciones internas que están asociadas a la sana práctica evaluada; es necesario indicar, que con la entrada en producción del sistema que se encuentra en fase de prueba, deberá la administración incorporar su funcionamiento, como parte integral de las regulaciones internas respectivas.</p>
3.3. GARANTÍA DE EFICIENCIA Y EFICACIA DE LAS OPERACIONES				
3.3.1. SUPERVISIÓN CONSTANTE				
3.3.1.1 ¿Se cuenta con regulaciones internas que establezcan la posibilidad de definir los puntos de control claves en los que el personal competente debe ejercer la supervisión durante el desarrollo de las actividades que conforman los procesos (designación del personal a cargo de la supervisión, criterios que se aplican en la supervisión, se documenta la supervisión, se documentan las deficiencias detectadas y las medidas adoptadas como resultado de la supervisión)?	NCI, Numeral 4.5.1	3.3.1.1.1_PCCI-GC-PO-01_I-01_Doc_Act_Control 3.3.1.1.2_LAB-PO-08 Personal LAB 3.3.1.1.3_LAB-PO-08_F-10 Programa_Supervisión 3.3.1.1.4_LAB-PO-08_F-11 Registro_Supervisión	Cumple parcialmente	Por medio del oficio PCCI-0006-2019, se indicó lo siguiente: "El instructivo para desarrollar documentos (PCCI-GC-PO-01_I-01) (Anexo 2), describe cada una de las secciones que deben contener los documentos del SGC obligatoriamente. Aunque todos los documentos deben tener dichas secciones como parte de su estructura estándar, el instructivo no busca tanto "exigir", por lo que, si no existieran, se permite que en dicha sección se ponga un "No aplica". Efectivamente el punto de control de las plantillas es lo que se llamaría en gestión de la Calidad, una inspección del trabajo realizado a nivel interno del proceso. No obstante, no correspondería a Gestión de la Calidad, normar sobre la obligación de ejercer supervisión durante el desarrollo de actividades de los

ASPECTO VERIFICADO	REFERENCIA CRITERIO	REFERENCIA DE PRUEBA	ESTADO	DEBILIDAD DETECTADA
				<p>procesos en términos de criterios, documentación de deficiencias, medidas adoptadas, etc., ya que esto parecería más bien un tema de Recursos Humanos, relacionado con la evaluación del desempeño. En el tema de documentación, Gestión de la Calidad nada más solicita a las jefaturas que cuando redacten sus procedimientos, si existieren puntos de control (o "supervisiones"), los describan en su flujo de actividades y no los omitan en la redacción, y que luego los referencien y resuman en la sección de Puntos de Control.</p> <p>En el caso de los laboratorios LRE y LCC se encuentra vigente el procedimiento LAB-PO-08 Personal, el cual en el apartado 6.6.3 establece lo referente a supervisión del personal. Además, se cuenta con los formularios LAB-PO-08_F-10 Programa de supervisión de personal y LAB-PO-08_F-11 Registro de supervisión de personal.</p> <p>Para el LDP este procedimiento no ha entrado en vigencia, ya que se está trabajando en los procedimientos técnicos, los cuales deben estar listos para poder hacer las supervisiones.</p> <p>En el caso de los laboratorios, el instructivo PCCI-GC-PO-01_I-01, no aplica. Para establecer los puntos a supervisar se toma en cuenta lo establecido en la norma ISO 17025 en su versión vigente, que apunta hacia los subprocesos claves del laboratorio, las competencias del personal y puntos de riesgo en general."</p>
3.4. CUMPLIMIENTO DEL ORDENAMIENTO JURÍDICO Y TÉCNICO				
3.4.1. REGULACIONES SISTEMA CONTROL INTERNO Y SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD				
<p>3.4.1.1 ¿Se soporta el MSCl del SFE en:</p> <p>a.) Estrategia de implementación MSCl</p> <p>b) Manual de la Calidad actualizado? (incluye alineamiento con la política de calidad; así como la calidad en la entrega de productos y servicios asociados a las tecnologías de información).</p> <p>c) Contribución del SCI al gobierno corporativo?</p>	<p>NCI, Numeral 1.9</p> <p>Cuestionario IGI, Numeral 6.8</p>	<p>3.4.1.1.1_Política_Calidad</p> <p>3.4.1.1.2_Manual_Calidad_SGC</p> <p>3.4.1.1.3_Manual_Calidad_SGC_v2</p> <p>3.4.1.1.4_Modelo_CI-SFE</p> <p>3.4.1.1.4_PCCI-CI-M-03 Manual MICI SFE v1</p>	<p>Cumple parcialmente</p>	<p>a) Un aspecto que se debe corregir en la gráfica del modelo, es la omisión del elemento vinculado con la "estructura organizativa", el cual forma parte del componente funcional "Ambiente de Control".</p> <p>b) La Política de Calidad hace referencia a la norma internacional INTE/ISO 9001:2008 pero el Manual de Calidad se refiere a la norma internacional INTE/ISO 9001:2015</p> <p>c) La administración por el momento está direccionando sus esfuerzos a consolidar la implementación de su MSCl y su SGC; razón por la cual, el tema de Gobierno Corporativo no es una opción a corto ni mediano plazo.</p>

ASPECTO VERIFICADO	REFERENCIA CRITERIO	REFERENCIA DE PRUEBA	ESTADO	DEBILIDAD DETECTADA
3.4.1.3 ¿Se cuenta con actividades de control actualizadas para cada una de las actividades que conforman los diferentes procesos de la organización; cuya implementación permite una operación normal de la institución ajustada al principio de legalidad?	Ligado a sana práctica	3.4.1.3.1_Documentos_Vencidos 3.4.1.3.2_LM	Cumple parcialmente	En la lista maestra del SCG se muestran documentos cuyas fechas de revisión están vencidas (fecha de consultas: 04/12/2019 y 22/06/2020); situación que podría generar que las actividades no se mantengan vigentes, con las consecuencias negativas que eso le podría ocasionar a la organización.
3.4.1.4 ¿Se revisan periódicamente las actividades de control en apego a los lineamientos que regulan la gestión de la calidad?	Ligado a sana práctica	3.4.1.3.1_Documentos_Vencidos 3.4.1.3.2_LM	Cumple parcialmente	En la lista maestra del SCG se muestran documentos cuyas fechas de revisión están vencidas (fecha de consultas: 04/12/2019 y 22/06/2020); situación que podría generar que las actividades no se mantengan vigentes, con las consecuencias negativas que eso le podría ocasionar a la organización.
3.4.1.6 ¿Se cuenta con lineamientos (o regulación similar) cuya aplicación garantice en forma razonable que las actividades de control que se implementen respondan a los siguiente requisitos: Integración a la gestión, Respuesta a riesgos, Contribución al logro de los objetivos con un costo razonable, Viabilidad, Documentación y Divulgación?.	Ley N° 8292, Artículos 7 y 10 NCI, Numerales 1.1, 2.1 y 4.2	3.4.1.6.1_PCCI-0006-2020 3.4.1.6.2_PCCI-0007-2020	Cumple parcialmente	<ul style="list-style-type: none"> a) Por medio del oficio AI SFE 330-2014 se comunicó el informe AI-SFE-SA-INF-007-2014 "Evaluación del Modelo Sistema de Control Interno (MSCI) establecido por el SFE y su vínculo con el Sistema de Gestión de Calidad (SGC)"; la recomendación 2.9.6.1 está relacionada con la sana práctica verificada; misma que debe ser gestionada por la administración. b) La PCCI puso en conocimiento de la Auditoría Interna la herramienta que se estaría aplicando para medir el grado de cumplimiento de los requisitos asociados a las actividades de control. c) Sobre este particular, la PCCI indica por medio de los oficios PCCI-0006-2019 y PCCI-0007-2020, como la administración viene gestionando la implementación de mecanismos orientados a atender el aspecto vinculado con la sana práctica evaluada.
3.4.2. CONTROL SOBRE ASPECTOS EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS				
3.4.2.1 ¿La institución aplica políticas oficializadas para que el 100% de su personal disfrute de sus vacaciones anualmente?	Cuestionario IGI, Numeral 8.16	3.4.2.1.1_DAF-RH-PO-08 Procedimiento_Vacaciones 3.4.2.1.2 a) CIRCULAR GIRH-C-003-2020 Programación 3.4.2.1.3 b) VACACIONES POR DEPARTAMENTO A DIC 19 3.4.2.1.4 c) Ejemplo de carta estado de vacaciones 3.4.2.1.5_Ejemplo carta producto estudio 3.4.2.1.6_CIRCULAR GIRH-C-003-2020 Prog_Vaca 3.4.2.1.7__HT 35_Pregunta_8.16 3.4.2.1.8__Control Vacaciones 3.4.2.1.9_Ejemplo programacion vacaciones 3.4.2.1.10_Vacaciones_Dep_DIC 2019	Cumple parcialmente	<ul style="list-style-type: none"> a) Considerando como referencia lo señalado en el oficio DAF-RH-244-2019 y especialmente, lo indicado en la CIRCULAR GIRH-C-003-2020, se puede indicar que los esfuerzos realizados por la administración no son suficientes; sobre todo, si se considera el resultado del saldo de vacaciones contenido en el reporte con corte al mes de enero de 2020. b) Según lineamientos emitidos por la Dirección, una medida generada producto de la emergencia sanitaria Covid-19, es la obligación que existe de limpiar los saldos de vacaciones de períodos anteriores, al 30/06/2020.

ASPECTO VERIFICADO	REFERENCIA CRITERIO	REFERENCIA DE PRUEBA	ESTADO	DEBILIDAD DETECTADA
3.4.2.5 ¿Se ejerce control sobre los diferentes pluses salariales?	Ley N° 9635 y su Reglamento	3.4.2.5 _Respuesta	No cumple	La información aportada no permite visualizar, cuáles son los mecanismos de control implementados, que le permiten a la administración garantizar en forma razonable un control efectivo sobre el reconocimiento de los pluses salariales.
3.4.2.7 ¿Existe vinculación entre el modelo de evaluación del desempeño de los funcionarios y las metas y objetivos planteados en la planificación de la institución?	Cuestionario IGI, Numeral 1.16		No cumple	Mediante el oficio PCCI-006-2019, se indica lo siguiente: <i>"Se está elaborando por parte de Recursos Humanos la documentación respectiva. A partir del proceso de evaluación de desempeño 2020 se podrá realizar esta vinculación en el tanto que la evaluación se basa en la programación de las actividades de los PAO'S."</i>
3.4.2.9 ¿La institución cuenta con un mecanismo para ejercer control sobre el plan de desarrollo de competencias para los puestos de mayor relevancia de la institución?	Cuestionario IGI, Numeral 8.17	3.4.2.9.1 _DAF-RH-271-2019 OGIRH-MAG 3.4.2.9.2 _GIRH-0870-2019 OGIRH-MAG	No cumple	La administración es del criterio que, al pertenecer la mayoría del personal al Régimen de Servicio Civil, el tema del Plan de Desarrollo de Competencias, no le aplica. En ese sentido, es conveniente que la administración presente la consulta a la CGR, con el fin de aclarar este tema.
3.4.3. CONTROL SOBRE LA RENDICIÓN DE CAUCIONES				
3.4.3.4 ¿Se mantiene actualizada la documentación que respalda la rendición de cauciones por parte del personal respectivo? (instancias responsables Unidad de Recursos Humanos y Unidad Financiera)	Decreto N° 39877-MAG	3.4.3.4 DAF-RH-045-2019	Cumple parcialmente	Considerando la situación actual (emergencia sanitaria Covid-19), no se estaría realizando trabajo de campo para verificar lo relativo a la actualización de la documentación respectiva; únicamente se considera la existencia de la misma para registrar un cumplimiento parcial, tomando en cuenta la información suministrada.
3.4.4. INFORME DE FIN DE GESTIÓN				

ASPECTO VERIFICADO	REFERENCIA CRITERIO	REFERENCIA DE PRUEBA	ESTADO	DEBILIDAD DETECTADA
3.4.4.3 ¿Se tiene identificado el personal que debe rendir según las circunstancias los informes de fin de gestión?	NCI, Numeral 4.6.2 Cuestionario IGI, Numeral 8.14	3.4.4.3 Jefaturas SFE	Cumple parcialmente	<p>a) En la lista suministrada por la URH no se consigna los datos del Director, Subdirectora, Auditor Interno, Unidad de Fiscalización de Agroquímicos, Estación de Control Fitosanitario ubicada en el AJSM, Unidad Regional Central Sur y Unidad de Contraloría de Servicios.</p> <p>b) Además, la referida lista consigna nombres de exfuncionarios o de servidores que no realizan dicha gestión a la fecha:</p> <ul style="list-style-type: none"> • GARCIA FERNANDEZ BENNY, se indica que ejerce la jefatura de la UNIDAD DE CONTROLADORES BIOLOGICOS, sin embargo, esta persona a la fecha es exfuncionario del SFE. • MONGE VILLALOBOS JOSÉ MYNOR, se indica que ejerce la jefatura de la UNIDAD DE ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS, a pesar de que el funcionario está ejerciendo a la fecha la jefatura de la Estación de Control Fitosanitario ubicada en el AJSM. • ROJAS MIRANDA TOMAS, se indica que ejercer la jefatura de la UNIDAD REGIONAL HUETAR ATLANTICA, sin embargo, esta persona a la fecha es exfuncionario del SFE. • RODRIGUEZ VALVERDE JOSE FRANCISCO, se indica que ejerce la jefatura de la UNIDAD REGIONAL CENTRAL SUR, sin embargo, esta persona a la fecha es exfuncionario del SFE.
3.4.4.5 ¿Se ejercer control sobre la actualización de la documentación que respalda la rendición de los informes de fin de gestión y fin de labores por parte del personal respectivo?	NCI, Numeral 4.6.2 Cuestionario IGI, Numeral 8.14	3.4.4.2.1_Politica_Inf_Fin_Gestión__Labores 3.4.4.2.2_Formulario_Informe_Labores 3.4.4.2.3_Formulario_Inf_Fin_Gestion 3.4.4.4.1 FuncionesInformesFinGestión 3.4.4.4.2 Resp_Inf_Fin_Gestión_Web	Cumple parcialmente	Se están presentando algunas debilidades que no permiten mantener el sitio web actualizado; por tal razón, se debe fortalecer el proceso de supervisión para generar las alertas, de forma oportuna, que contribuyan en el fortalecimiento de esta actividad.
3.4.6. ATENCIÓN AL USUARIO				
3.4.6.4 ¿Se desarrollan planes de mejora con base en los resultados de las evaluaciones de satisfacción de los usuarios?	Cuestionario IGI, Numeral 7.8	3.2.1.1.1_CS- 001-2020	No cumple	Tomando en cuenta los términos del oficio CS-001-2020, se considera que se adoptaron medidas para evaluar la satisfacción de los usuarios; sin embargo, está pendiente la realización e implementación de planes de acción, cuya gestión esté orientada a mejorar la calidad del servicio brindado.
3.4.6.5 ¿La institución ha emitido y divulgado, con base en la Ley N° 9097, una política sobre la atención del derecho de petición que contenga al menos: Requisitos para solicitar información, Condiciones de admisibilidad o rechazo de solicitudes, plazos de respuesta de las solicitudes de información y procesos internos de trámites de solicitudes?	Cuestionario IGI, Numeral 7.9	3.4.6.5.1_Politica-sobre-derecho-peticion-2018 3.4.6.5.2_Correo_UCS_Respuesta 3.4.6.5.3_DSFE-0403-2017 3.4.6.5.4_DSFE-1070-2018	Cumple parcialmente	La posición del Contralor de Servicios, es que la política instaurada no cumple con lo requerido en los incisos a) y b) de la consulta sujeta a verificación.

ASPECTO VERIFICADO	REFERENCIA CRITERIO	REFERENCIA DE PRUEBA	ESTADO	DEBILIDAD DETECTADA
<p>3.4.6.6 ¿La entidad ha definido, implementado y monitoreado medidas para simplificar las gestiones que le someten los usuarios de sus servicios, sean éstos personas físicas o jurídicas? Considere al menos lo siguiente:</p> <p>a. Presentación única de documentos</p> <p>b. Publicación de trámites y de la totalidad de sus requisitos</p> <p>c. Publicidad sobre estado de trámites</p>	Cuestionario IGI, Numeral 7.1	<p>3.2.1.1.1_CS- 001-2020</p> <p>3.4.6.6_CS-040-2019</p>	No cumple	Considerando los términos de los oficios CS-040-2019 y CS-001-2020, el SFE no ha cumplido con la implementación de la sana práctica evaluada por medio del numeral 3.4.6.6.
3.4.7. REALIZACIÓN DE ANÁLISIS DE RIESGOS DE FRAUDE Y ATENCIÓN DE INFORMES DE AUDITORÍA				
<p>3.4.7.1 ¿Se cuenta con lineamientos que regulen la obligación de realizar estudios orientados al análisis de riesgo de fraude? (puede ser ejecutado por la auditoría interna o de un externo contratado por la institución específicamente para ese propósito o por una unidad institucional especializada en riesgo)</p>	Cuestionario IGI, Numeral 2.12	<p>3.4.7.1.1_DAF-FI 0040</p> <p>3.4.7.1.2_AI-0054-2019</p> <p>3.4.7.1.3_AI-0088-2020_Desierta_Contratación</p> <p>3.4.7.1.4_AI-0124-2020 Estado_Ajuste_PAL-2020</p>	No cumple	No existe un lineamiento que oriente la periodicidad relacionada con la realización de estudios orientados al análisis de riesgo de fraude.

4. DEBILIDADES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE FUNCIONAL “SISTEMAS DE INFORMACIÓN”

ASPECTO VERIFICADO	REFERENCIA CRITERIO	REFERENCIA DE PRUEBA	ESTADO	DEBILIDAD DETECTADA
4.1. REGULACIONES GENERALES SOBRE SISTEMAS DE INFORMACIÓN				
4.1.1 ¿Se tienen identificados los sistemas de información asociados a cada uno de los procesos institucionales? (manual, automatizado y una mezcla de ambos)	Ligado a sana práctica	4.1.1.1_Correo - UTI - SIsst_Inf. 4.1.1.2_L 4.1.1.3_P 4.1.1.4_D 4.1.1.5_SP 4.1.1.6_PCCI SistemasInformación 4.1.1.7_Sistemas SFE_UTI_14-11-2019	Cumple parcialmente	<ul style="list-style-type: none"> a) La Unidad de Tecnologías de la Información (UTI) cuenta con un registro, que informa sobre los sistemas de información que se encuentran en producción (P) así como de aquellas que están en desarrollo (D) y los que han salido de producción (SP). b) Sería conveniente que la UTI valore incorporar la estructura de ese registro como un formulario del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), adicionándole una columna sobre el proceso o procesos vinculados con esos sistemas. c) Es importante indicar que el sistema de información no lo conforman únicamente las bases de datos que se encuentran en producción (sistemas de información automatizados), sino todos aquellos registros y expedientes físicos y electrónicos. En ese sentido, debería existir un formulario estandarizado, mediante el cual, cada responsable de un macroproceso, identifique y documente el sistema de información implementado (bases de datos, registros Excel, expedientes físicos y electrónicos, etc.).
4.1.2 ¿Se cuenta con regulaciones internas orientadas a la aplicación de parámetros que faciliten la verificación en forma periódica de la calidad de la información (confiabilidad, oportunidad y utilidad) y comunicación (canales y medios de comunicación, destinatarios, oportunidad y seguridad) de la misma?	NCI, Numeral 5.6	F3_2E.7.1_TI-0005-2020	No cumple	Por medio del oficio TI-005-2020, la UTI señaló lo siguiente: <i>"Actualmente no se cuenta con regulaciones internas que faciliten la verificación en forma periódica de la calidad de la información. No obstante lo anterior, la Unidad de TI está tomando las medidas correspondientes según lo indicado en el oficio TI-0071-2019 del informe de Auditoría AI-SFE-SA-INF-005-2019, recomendaciones 2.4.6.2 y 2.8.6.3."</i>
4.1.3 ¿Cuenta la institución con un registro o base de datos que contenga la información específica sobre las sentencias dictadas en sede judicial, que establezcan una condena patrimonial en contra de la Administración, así como las acciones emprendidas por la Administración para la determinación de responsabilidades sobre los funcionarios que han actuado con dolo o culpa grave en las conductas objeto de esas condenatorias?	Cuestionario IGI, Numeral 3.14	1.2.3.9_UAJ 1.2.3.10.1_Contingentes UAJ SFE Dic_2019 1.2.3.10.2_AJ-021-2020 1.2.3.10.3_HT 14_Pregunta_3.14 1.2.3.10.4_Certificación Laborales 1.2.3.10.5_Certificacion contenciosos 4.1.3.1_IGI-2018 4.1.3.2_Correo UAJ - Contingentes 4.1.3.3_UAJ	Cumple parcialmente	<ul style="list-style-type: none"> a) La Unidad de Asuntos Jurídicos (UAJ) con apoyo de la Unidad de PCCI elaboró el sitio web (base de datos) para registrar las sentencias dictadas en sede judicial. También dispone de una base de datos de contingencias sobre litigios). b) Sería conveniente que, la UAJ depure ese registro, adicionándole encabezados; en ese sentido, se deberá valorar si la estructura de este registro se integra como un formulario al Sistema de Gestión de la Calidad. c) Considerando los términos del oficio AJ-021-2020 emitido por la UAJ, es necesario que la administración adopte medidas para fortalecer su Sistema de Control Interno, situación que le debería permitir contar con un registro histórico y actualizado que informe sobre el estado de los procesos

ASPECTO VERIFICADO	REFERENCIA CRITERIO	REFERENCIA DE PRUEBA	ESTADO	DEBILIDAD DETECTADA
				administrativos.
4.1.4 ¿La institución publica en su página de Internet o por otros medios, para conocimiento general, las actas o los acuerdos del jerarca, según corresponda, a más tardar en el mes posterior a su firmeza?	Cuestionario IGI, Numeral 3.15	1.4.1.4.1_DSFE-0016-2020_Instrucción_Dirección 1.4.1.4.2_Internet - Lista_Órganos_Colegiados 1.4.1.4.2_1_Actas_Adj_rep_veh 1.4.1.4.2_2_Actas_Bioseguridad 1.4.1.4.2_3_Actas_Comisión_CI 1.4.1.4.2_4_Actas_CONAFI 1.4.1.4.2_5_Actas_COTECUAR 1.4.1.4.2_6_Actas_COTEN 1.4.1.4.2_7_Actas_CSO 1.4.1.4.2_8_Actas_CTI 1.4.1.4.2_9_Actas_Donaciones 1.4.1.4.2_10_Actas_Eliminacion_doc 1.4.1.4.2_11_Actas_Musaceas 1.4.1.4.2_12_Actas_Peligrosidad 1.4.1.4.2_13_Actas_Rec_adj_2 1.4.1.4.2_14_Actas_Rec_adj_3 1.4.1.4.2_15_Actas_Rec_adj_3 1.4.1.4.2_16_Actas_Cítricos 1.4.1.4.2_17_Decreto 27049-Musáceas 1.4.1.4.2_18_2019 Acta 06 CGA 4.1.4.1_Reg_AI 4.1.4.2_Internet 4.1.4.3_HT 15_Pregunta_3.15	Cumple parcialmente	a) Tomando en cuenta la evidencia obtenida, se puede indicar que el SFE a adoptado acciones vinculadas con la sana práctica verificada. b) No obstante, considerando las circunstancias actuales, producto de la emergencia sanitaria Covid-19, no se pudo realizar un trabajo de campo que permitiera verificar para cada caso en particular, el cumplimiento a cabalidad de la sana práctica evaluada; razón por la cual, la información obtenida nos permite conocer de las prácticas adoptadas en casos específicos, pero no de la totalidad, situación que en esta oportunidad, únicamente nos posibilita asignar un cumplimiento parcial al aspecto analizado. c) La administración implementó el “Formulario de Compromiso con la publicación de las actas de las comisiones institucionales” (Código PCCI-CI-F-01, Versión 1 del 09/04/2019).
4.1.8 ¿La institución incorpora en el SIPP: a) El proyecto de presupuesto para el año siguiente, a más tardar el 30 de setiembre. b) El informe de ejecución del primer trimestre, dentro de los 15 días hábiles posteriores al 31 de marzo. c) El informe de ejecución del segundo trimestre (o del primer semestre, en el caso de los fideicomisos), dentro de los 15 días hábiles posteriores al 30 de junio. d) El informe semestral con corte al 30 de junio, con los resultados de la evaluación presupuestaria	Cuestionario IGI, Numerales 5.10, 5.11, 5.12, 5.13, 5.14, 5.15 y 5.16	4.1.8.1_Remisión_SIP_Pres_Inicial_2019 4.1.8.2_Remisión_Inf_Ejec_I-T-2019 4.1.8.3_Remisión_Inf_Ejec_II-T-2019 4.1.8.4_Remisión_Inf_Ejec_I-Semestre2019 4.1.8.5_Remisión_Inf_Ejec_III-T-2019 4.1.8.6_Calendario_2019	Cumple parcialmente	Las fechas de registro en el SIPP, son las siguientes: (consulta realizada el 31/01/2020) a) Proyecto de presupuesto 2019: 28/09/2018. b) Informe de ejecución del primer trimestre 2019: 29/04/2019. c) Informe de ejecución del segundo trimestre 2019: 19/07/2019. d) Informe semestral con corte al 30 de junio 2019: 31/07/2019. e) Informe de ejecución del tercer trimestre 2019: 16/10/2019. f) Informe de liquidación presupuestaria 2019: Que el registro del informe 2019 no se visualizó en el SIPP; dicha situación fue informada por la CGR al SFE, mediante el oficio DFOE-EC-0217 (03642)-2020, mismo que se incorpora al expediente. g) Informe semestral con corte al: 31 de diciembre 2019.

ASPECTO VERIFICADO	REFERENCIA CRITERIO	REFERENCIA DE PRUEBA	ESTADO	DEBILIDAD DETECTADA
<p>referida a la gestión física, a más tardar el 31 de julio.</p> <p>e) El informe de ejecución del tercer trimestre, dentro de los 15 días hábiles posteriores al 30 de setiembre</p> <p>f) El informe de liquidación presupuestaria, a más tardar el 16 de febrero.</p> <p>g) El informe semestral con corte al 31 de diciembre, con los resultados de la evaluación presupuestaria referida a la gestión física, a más tardar el 16 de febrero.</p>				
<p>4.1.11 ¿La institución ha implementado mecanismos que le permitan la aceptación de documentos digitales mediante el uso de firma digital para la aceptación de trámites de los usuarios?</p>	<p>Cuestionario IGI, Numeral 7.3</p>		<p>Cumple parcialmente</p>	<p>a) El uso de la firma digital se incorporó a la gestión de compras a través de SICOP, en atención al ordenamiento jurídico vigente que regula la materia de la contratación administración. También algunas dependencias han implementado la firma digital para la emisión de correspondencia; así como recibir correspondencia de los usuarios.</p> <p>b) No obstante, sería conveniente que la administración sobre el aspecto vinculado con la sana práctica, defina los lineamientos, cuya aplicación permita visualizar con claridad, el alcance de la aceptación del uso de la firma digital en los diferentes trámites en que intervienen los usuarios.</p>
<p>4.1.13 ¿La página de Internet de la institución contiene la información sobre concursos actuales y vínculos para que los participantes envíen la documentación requerida y den seguimiento al avance de esos concursos?</p>	<p>Cuestionario IGI, Numeral 8.2</p>	<p>4.1.13.1_Web_SFE_RH 4.1.13.2 Concursos y vacantes 4.1.13.3_Vacantes 4.1.13.4_Web_MAG_RH 4.1.13.5 Link concursos MAG 4.1.13.6_Concursos Internos 4.1.13.7_RESPUESTA IGI 2019 4.1.13.8_HT 30_Pregunta 4.1.13.9_Afiche CI-001-2018 4.1.13.10_Publicación WEB CI</p>	<p>Cumple parcialmente</p>	<p>Se debe fortalecer el Sistema de Control Interno, a efecto de que los interesados puedan conocer el estado de las diferentes etapas en que se encuentran los concursos.</p>

ASPECTO VERIFICADO	REFERENCIA CRITERIO	REFERENCIA DE PRUEBA	ESTADO	DEBILIDAD DETECTADA
4.1.16 ¿Los informes de fin de gestión de los funcionarios que han dejado la entidad, fueron elaborados observando la normativa aplicable y se publicaron en la página de Internet de la institución a más tardar durante la semana posterior a la conclusión del servicio?	Cuestionario IGI, Numeral 8.14	4.1.16.1_Informes_fin_de_gestion 4.1.16.2 Publicación inf finales gestión 4.1.16.3_Emanuel Villalobos 4.1.16.4_Tomas Rojas Miranda 4.1.16.5_Erick Soto Murillo 4.1.16.6_Francisco Rodríguez 4.1.16.7_Juan Frutos 4.1.16.8_Mynor_Solano	Cumple parcialmente	a) El exfuncionario Emmanuel Villalobos Sánchez, utilizó para presentar su informe de fin de gestión el formulario código DSFE-P-03_F-02, siendo el correcto, el que se identifica con el código DSFE-P-03_F-01. Además, no se consigna la información requerida en los apartados denominados "Espacio para uso de la Unidad de Recursos Humanos del SFE" y el "Datos de la recepción del Informe de Fin de Gestión por parte del sucesor". b) En el Informe de Fin de Gestión presentado por el ex servidor Tomás Rojas Miranda, los datos de la Unidad de Recursos Humanos se consignaron en el apartado denominado "Datos de la recepción del Informe de Fin de Gestión por parte del sucesor". c) El exfuncionario Erick Soto Murillo suscribió su Informe de Fin de Gestión a través de la firma digital; sin embargo, el funcionario de la Unidad de Recursos Humanos que recibió dichos documentos lo firmó en forma física; además no se consigna la información requerida en el apartado denominado "Datos de la recepción del Informe de Fin de Gestión por parte del sucesor". d) En el Informe de Fin de Gestión del ex servidor Francisco Rodríguez Valverde, no se consigna la información requerida en los apartados denominados "Espacio para uso de la Unidad de Recursos Humanos del SFE" y el "Datos de la recepción del Informe de Fin de Gestión por parte del sucesor". e) En el Informe de Fin de Gestión presentado por el ex servidor Juan Frutos Vásquez, no se consignó la información requerida en el apartado denominado " "Datos de la recepción del Informe de Fin de Gestión por parte del sucesor". f) En el Informe de Fin de Gestión presentado por el ex servidor Maynor Monge Villalobos, no se consignó la información requerida en el apartado denominado " "Datos de la recepción del Informe de Fin de Gestión por parte del sucesor". g) Será necesario que se giren instrucciones relacionadas con la información que se debe consignar en forma completa en el formulario de Fin de Gestión; además, de los lineamientos que se aplicarán ante la recepción de estos formularios con firma digital.
4.1.18 ¿La institución utiliza medios electrónicos que generan información que los usuarios y ciudadanía en general, pueda acceder, en relación con la ejecución y evaluación del plan o programa de adquisiciones?	Cuestionario IGI, Numerales 4.11 y 4.14		No cumple	Esta es una debilidad detectada desde hace algún tiempo, pero no es corregida por la administración.

ASPECTO VERIFICADO	REFERENCIA CRITERIO	REFERENCIA DE PRUEBA	ESTADO	DEBILIDAD DETECTADA
4.1.19 ¿La página de internet de la institución contiene formularios y vínculos para realizar algún trámite en línea o para iniciarlo en el sitio y facilitar su posterior conclusión en las oficinas de la organización?	Cuestionario IGI, Numeral 7.2	4.1.19.1_ConsultasenLinea 4.1.19.2_Pag web trámites en línea 4.1.19.3_Inconf denun sugs felicit (Respuestas) 4.1.19.4_Imagen pag web sistemas en línea	Cumple parcialmente	No se ubicó ningún documento relacionado con lo descrito en el inciso b) de la columna "Documento probatorio" del numeral 7.2 del cuestionario IGI-2019. ("b) La autoridad institucional competente debe definir por escrito cuales son los trámites que estarán disponibles para iniciar en el sitio y facilitar su posterior conclusión en las oficinas de la entidad, para ello debe definir y documentar criterios de selección de los trámites, debe aportar estos criterios para efectos del IGI.") Esta es una debilidad detectada desde hace algún tiempo, pero no es corregida por la administración.
4.1.21 ¿Se mantiene actualizada la información divulgada a través de la página Web y la Intranet? (incluye información vinculada con la materia de Control Interno y la documentación del SGC)	Ligado a sana práctica	4.1.21.1_Intranet 4.1.21.2_Sobre_CI 4.1.21.3_Sobre_SGC	Cumple parcialmente	a) Considerando las circunstancias actuales, producto de la emergencia sanitaria Covid-19, no fue posible realizar pruebas de campo específicas; por tal razón, con la información obtenida, únicamente se toma conocimiento de las practicas adoptadas por la administración, situación que posibilita registrar la sana práctica como parcialmente atendida. b) Debería la administración definir el protocolo cuya implementación permita documentar la posición de cada responsable de gestionar la divulgación de información en la Web e Intranet, a efecto de conocer el estado de actualización de esa información, situación que debe permitir informar periódicamente de dicha situación a las instancias respectivas, adoptándose las medidas que sean necesarias.
4.2. GESTIÓN DOCUMENTAL				
4.2.2 ¿Se verifica y documenta en forma periódica la efectividad de la gestión documental?	NCI, Numeral 5.4	4.2.1.18_Informe_AI-SFE-SA-INF-005-2019 4.2.2_Análisis_Respuesta USG	Cumple parcialmente	Como resultado de la citada fiscalización a las bases de datos de diferentes sistemas de información, se ha detectado inconsistencias en el almacenamiento de información; inclusive, a la fecha se encuentran pendientes de atender recomendaciones contenidas en informes de auditoría.
4.3. ARCHIVO INSTITUCIONAL				
4.3.3 ¿Se cuenta con una tabla de plazos actualizada y aprobada por las instancias competentes: a) A nivel interno del SFE b) A nivel externo del SFE?	Ligado a sana práctica	4.3.3_Análisis_Respuesta USG	Cumple parcialmente	Considerando la información suministrada, se visualiza la gestión que ha realizado el SFE, situación que le ha permitido contar con la aprobación interna de tablas de plazos relacionadas con algunas de sus dependencias; sin embargo, los resultados alcanzados no son suficiente para que la organización cuente con tablas de plazos con la aprobación externa de la Dirección General de Archivo Nacional.
4.4. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN				

ASPECTO VERIFICADO	REFERENCIA CRITERIO	REFERENCIA DE PRUEBA	ESTADO	DEBILIDAD DETECTADA
<p>4.4.3 ¿La institución cuenta con un plan estratégico de tecnologías de información aprobado por el Jerarca y que esté vigente, considerando que al menos cumpla los siguientes requisitos?:</p> <p>a. Describir la forma en que los objetivos estratégicos de TI están alineados con los objetivos estratégicos de la institución.</p> <p>b. Disponer de un método para evaluar el impacto de TI en los objetivos estratégicos de la institución.</p> <p>c. Incluir fuentes de financiamiento, estrategias de adquisiciones y un presupuesto que esté vinculado con el presupuesto institucional que se presenta ante la CGR.</p>	<p>Cuestionario IGI, Numeral 6.3</p>	<p>4.4.3.1_Minuta-Mayo 2014 4.4.3.2_PETIC-SFE-2018-2022-final 4.4.3.3_Oficio TI-015-2019_UTI 4.4.3.4_Correo_Director_UTI 4.4.3.5_AI SFE 044-2019_Auditoría Interna 4.4.3.6_Aprobación PETI DSFE-0110-2020 F3_2E.7.1_TI-0005-2020 F3_2E.7.4_TI-015-2019 F3_2E.7.5_PETIC-SFE-2018-2022</p>	<p>Cumple parcialmente</p>	<p>a) Es necesario que se analice con mayor detenimiento lo indicado en el inciso b) de la consulta, a efecto de que este aspecto se desarrolle de la mejor manera en el PETI.</p> <p>b) En el informe AI-SFE-SA-INF-006-2015 (oficio AI SFE 010-2016) se contemplan las recomendaciones 2.31.6.1, 2.31.6.2 y 2.31.6.3, que están relacionadas con la sana práctica.</p> <p>c) En atención al oficio AI SFE 331-2018, la PCCI informó lo siguiente: "La Unidad de PCCI realizará reuniones de trabajo con la Unidad de TI para normar la emisión, revisión y actualización de la Planificación Estratégica de TI (PETI) por medio de un procedimiento el cual deberá contener: a) métricas para evaluar el cumplimiento del PETI. b) buenas prácticas de revisión periódica de los objetivos del PETI."</p>

5. DEBILIDADES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE FUNCIONAL “SEGUIMIENTO”

ASPECTO VERIFICADO	REFERENCIA CRITERIO	REFERENCIA DE PRUEBA	ESTADO	DEBILIDAD DETECTADA
5.1. ORIENTACIONES PARA EL SEGUIMIENTO				
5.1.3 ¿Se cuenta con mecanismos y canales de comunicación orientados a la detección oportuna de deficiencias y desviaciones del SCI, a efecto de que quienes las identifican informen con prontitud a las instancias competentes para que se emprendan las acciones preventivas o correctivas que procedan, de acuerdo con la importancia y riesgos asociados? (incluye que el personal esté capacitado en la aplicación de los mecanismos)	NCI, Numeral 6.2	5.1.2_Synergy	Cumple parcialmente	<ul style="list-style-type: none"> a) Por medio del oficio PCCI-0006-2019, se informa que a través del SYNERGY, se pueden reportar incidentes a efecto de comunicar en forma oportuna la presencia de deficiencias y desviaciones del SCI, con el fin de gestionarlas, según corresponda. b) Sería conveniente capacitar al personal sobre el uso de este medio, con el fin de que los funcionarios le saquen el mayor provecho; en beneficio del fortalecimiento del SCI.
5.2. ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO				
5.2.1. SEGUIMIENTO CONTINUO				
5.2.1.2 ¿Se implementan en forma oportuna los planes de acción generados producto de los resultados de la autoevaluación del SCI?	NCI, Numeral 6.3.1	5.2.1.1.1_DSFE-P-16 Política CI 5.2.1.1.2_Procedimiento_ASCI v2 5.1.2_Synergy 5.2.2.1.1_PCCI-002-2018 5.2.2.1.2_PCCI-005-2018 5.2.2.1.3_PCCI-033-2019 5.2.2.1.4_PCCI-0095-2019 5.2.2.1.5_PCCI-0111-2019 5.2.2.1.7_PCCI-0049-2020	Cumple parcialmente	La PCCI en forma periódica informa a la Dirección sobre el estado de atención de los planes de acción; situación que permite evidenciar que no todas las medidas de mitigación se implementan, según lo planificado.
5.3. ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SCI				
5.3.4 ¿Se verifica que las disposiciones, recomendaciones y observaciones emitidas por los órganos de control y fiscalización, son atendidas oportunamente por las instancia a la cuales fueron dirigidas; gestión que se documenta mediante los registros establecidos para esos efectos?	NCI, Numeral 6.4	5.3.4.1_Web-SFE 5.3.4.2_AI-0127-2020 Remisión_MACU 5.3.4.3_PCCI-CI-PO-02 Procedimiento seguimiento	Cumple parcialmente	No en todos los casos se atiende en forma oportuna las recomendaciones contenida en informes de auditoría; incumpliendo la administración con la planificación que es definida a través de los cronogramas de actividades.
5.4. CONTRATACIÓN AUDITORÍAS EXTERNAS				

ASPECTO VERIFICADO	REFERENCIA CRITERIO	REFERENCIA DE PRUEBA	ESTADO	DEBILIDAD DETECTADA
5.4.2 ¿Se contratan auditorías externas orientadas a realizar evaluaciones sobre la calidad de la información recopilada, procesada y comunicada, así como sobre la validez, suficiencia y cumplimiento del SCI (evitando duplicidades, interferencias o menoscabo de la actividad de auditoría interna, en aras del uso eficiente de los recursos institucionales; al respecto la administración debe contar con los registros respectivos)?	NCI, Numeral 6.5	5.4.1_Proc_-Cont_Aud_Ext_v1 5.4.2_PCCI_Informe_Auditorias_Externas	Cumple parcialmente	<ul style="list-style-type: none"> a) Como evidencia la PCCI remitió un ejemplar del documento denominado "Informe "Seguimiento al procedimiento DSFE-PG-06 Contratación de Servicios de Auditorías Externas"; el cual se emitió en el año 2013. b) La regulación interna actual vinculada con la contratación de auditorías externas se denomina "Procedimiento para la Contratación de Servicios de Auditoría Externa" (PCCI-CI-PO-03), corresponde a la versión 1, aprobada el 30/03/2017. c) Sobre las acciones que le han permitido a la Administración Activa aplicar en forma efectiva el procedimiento PCCI-CI-PO-03, se deberá realizar una verificación específica. d) Es conveniente que la administración cuente con un registro actualizado, por período de las auditorías contratadas, y del seguimiento que informe sobre el estado de atención de las observaciones y las recomendaciones respectivas.
5.4.3 ¿Se contratan auditorías externas para dictaminar anualmente los estados financieros? (evitando duplicidades, interferencias o menoscabo de la actividad de auditoría interna, en aras del uso eficiente de los recursos institucionales)	Cuestionario IGI, Numeral 2.10	3.2.3.1.8_DCN-0036-2020_Auditoría_EEFF 5.4.3.1_AI SFE 333-2018_Inf_Aud_Fin 5.4.3.2_AI SFE 335-2018_Comp_AI SFE 333-2018 5.4.3.3_Consulta C.G.R. 2.10	Cumple parcialmente	El SFE ha incursionado en este tipo de auditoría, a través de servicios de auditoría interna, que se han realizado con cargo al Plan Anual de Labores de la Auditoría Interna y el presupuesto asignado.