

## **Servicio Fitosanitario del Estado** Risk Advisory

Informe de control interno "Resultados del estudio de auditoría relativo a la evaluación del sistema de control interno denominado "Análisis físicos y químicos para el control de calidad de agroquímicos", bajo la responsabilidad del Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos.

Ref.: N° AI-SFE-SA-INF-007-2016

# Tabla de contenido

Tabla de contenido	1
Resumen ejecutivo	3
Introducción	4
Resultados del grado de madurez del sistema de control interno (SCI)	10
Seguimiento al informe AI-SFE-SA-INF-006-2015	12
Resultados - Hallazgos	13
Anexo 1	42
Anexo 2	44
Anexo 3	46
Anexo 4	49

# Informe de control interno "Resultados del estudio de auditoría relativo a la evaluación del sistema de control interno denominado "Análisis físicos y químicos para el control de calidad de agroquímicos", bajo la responsabilidad del Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos

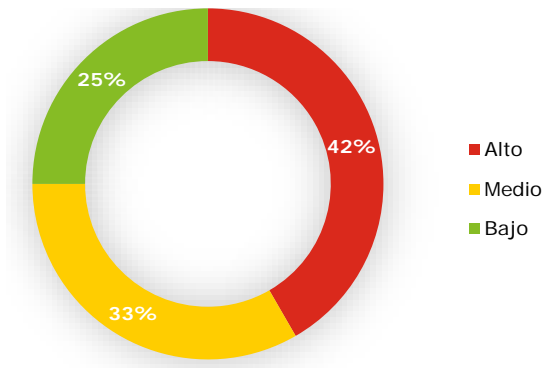
# Resumen ejecutivo

## Objetivo

El presente estudio especial de auditoría relacionado con la "Evaluación del sistema de control interno relativo al proceso sustantivo denominado "Análisis físicos y químicos para el control de calidad de agroquímicos", se llevó a cabo en atención al Plan Anual de Labores (2016) de la Auditoría Interna del Servicio Fitosanitario del Estado (SFE).

El cual permitió obtener evidencia para fundamentar un criterio en relación con el grado de madurez del sistema de control interno del Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos, un diagnóstico del sistema de inventarios utilizado por el Laboratorio, nivel de implementación del Plan de Emergencias, Plan de Salud Ocupacional y Programa de Manejo Integral de Residuos, así como un resultado de la verificación efectuada al sistema documental implementado por el Laboratorio de Control Calidad de Agroquímicos.

Los resultados obtenidos evidencian aspectos que requieren ser atendidos de forma oportuna por la administración activa; se determinó un total 12 hallazgos, los cuales se clasifican en los siguientes niveles de riesgo:



Total de hallazgos detectados = 12.

- **5 Riesgo alto:** deben ser atendidos y solucionados a la mayor brevedad posible.
- **4 Riesgo medio:** deben ser atendidos durante los siguientes 30 a 180 días.
- **3 Riesgo bajo:** deben ser atendidos en plazos razonables y bajo directrices de la administración.

Dicha categorización corresponde al impacto que se puede ocasionar en el cumplimiento de los objetivos de la entidad, en los procesos establecidos por parte del control interno, en la gestión y operaciones de las dependencias a cargo de las actividades que fueron sujetas a fiscalización.



# Introducción

## 1.1. Origen

Mediante el oficio AI SFE 255-2015 del 13 de noviembre de 2015, la Auditoría Interna comunicó el Plan Anual de Labores de la Auditoría Interna del Servicio Fitosanitario del Estado (SFE) para el año 2016. Como parte de dicho plan, se destinaron recursos para realizar el estudio especial de auditoría relacionado con la "Evaluación del sistema de control interno relativo al proceso sustantivo denominado "Análisis físicos y químicos para el control de calidad de agroquímicos".

## 1.2. Objetivo

Determinar si el sistema de control interno que ha implementado el Servicio Fitosanitario del Estado (SFE) con respecto al proceso sustantivo denominado "Análisis físicos y químicos para el control de calidad de agroquímicos", le permite garantizar en forma razonable, el cumplimiento de la normativa técnica y legal aplicable.

### 1.3. Alcance

a. Se verificaron los siguientes aspectos del cartel de la Licitación Pública N° 2016CD-000025-009010000:

- 1.3.1. El grado de madurez del sistema de control interno relativo al proceso denominado "Análisis físicos y químicos para el control de calidad de agroquímicos" bajo la responsabilidad del Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos; que toma en consideración, entre otros aspectos, lo siguiente:
  - Modelo del Sistema de Control Interno (MSCI) del SFE.
  - Valoración del riesgo efectuada para el año 2014 y 2016.
  - Autoevaluación del Sistema de Control Interno correspondiente al año 2015.
  - Actividades de control establecidas por la dependencia bajo estudio.
  - Oficialización de la estructura funcional de la dependencia bajo estudio.
  - Aspectos generales por componente funcional descritos en el anexo 1.
- 1.3.2. Se empleó una herramienta desarrollada por la firma, para medir el grado de madurez del Sistema de Control Interno, aplicable a la dependencia de Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos.
- 1.3.3. Se verificó el nivel de cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Anual Operativo 2014 y 2015 del Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos.
- 1.3.4. Se verificó el nivel de ejecución presupuestaria del Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos para los periodos 2014 y 2015 y su alineamiento con respecto a los planes de compras de esos periodos.
- 1.3.5. Se efectuó la conciliación entre la venta de servicios del Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos (que toma en cuenta las cotizaciones elaboradas y las muestras de servicio analizadas) durante los periodos 2014 y 2015, con respecto a los ingresos estimados y percibidos por el SFE por este concepto.
- 1.3.6. Se examinó el sistema de inventario establecido por el Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos, para los materiales, cristalería y productos químicos (estándares analíticos, solventes orgánicos, ácidos, bases, sales y demás compuestos químicos) y la implementación de sanas prácticas

administrativas para regular este tipo de actividad.

- 1.3.7. Se analizó si el Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos (incluye la bodega de reactivos ubicada en Pavas, San José) cumple con Permiso Sanitario de Funcionamiento vigente y acorde con la categoría establecida de riesgo en el artículo 5 del Decreto Ejecutivo N° 39472-S.
- 1.3.8. Se verificó el nivel de implementación y vigencia del Plan de Emergencias, Plan de Salud Ocupacional y Programa de Manejo Integral de Residuos del Servicio Fitosanitario del Estado.
- 1.3.9. Se estableció la relación que existe entre la cantidad de métodos de análisis habilitados por el Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos para los años 2014 y 2015, con respecto a la cantidad de muestras presentadas por la Unidad de Fiscalización de Agroquímicos en los mismos periodos, a efecto de determinar por cada método habilitado, la cantidad de muestras recibidas. Se deberá considerar, al hacer la diferenciación correspondiente, a aquellas muestras de servicio presentadas por usuarios externos. Para los métodos de análisis que estuvieron habilitados en ambos periodos (2014 y 2015) y que no registraron muestras recibidas, se verificó la existencia relacionada con la cantidad de unidades de estándar analítico con que cuenta el laboratorio, su fecha de vigencia y el costo de adquisición de cada uno.
- 1.3.10. Se verificó la existencia de:
  - Solicitudes de implementación de nuevos métodos de análisis recibidas por el laboratorio para los años 2014 y 2015.
  - Existencia del plan de implementación de métodos de análisis elaborado por el Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos (incluye cronograma) y verificación de su nivel de cumplimiento.
  - Cantidad de métodos de análisis implementados (plaguicidas, impurezas y fertilizantes) para los años 2014 y 2015.
  - Cantidad de muestras recibidas y analizadas para los métodos implementados en los años 2014 y 2015. Para este caso se deberá documentar el criterio técnico de la jefatura del Laboratorio con respecto al aprovechamiento de la inversión realizada para la implementación de los métodos de análisis.
- 1.3.11. Se constató la ejecución contractual de los servicios de "Análisis químicos", "Mantenimiento preventivo de equipos marca Agilent" y "Mantenimiento sistema de extracción", de conformidad con los términos de los contratos 08-2013, 05-

2014 y 33-2013, respectivamente (incluye determinar suficiencia y pertinencia de los expedientes de ejecución contractual que fueron conformados e integrados).

1.3.12. Se verificó el sistema documental implementado por el Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos en lo que respecta a:

- Elaboración y oficialización de la tabla de plazos de conformidad con la legislación archivística nacional.
- Análisis de una muestra de los expedientes que soportan los resultados de análisis para determinar su estado de actualización y conservación (incluye foliación).
- Que todos los métodos de análisis (para la determinación de ingrediente activo, impureza o fertilizante) habilitados en los años 2014 y 2015 cuenten con su respectivo procedimiento.
- Existencia y estado de actualización de la lista maestra de documentos que estaría soportando la eventual implementación de la Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005.
- Existencia y estado de actualización del control de los registros implementados por el Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos. Si se han efectuado revisiones del sistema documental por parte de la Unidad de Planificación, Gestión de Calidad y Control Interno y si las mismas se encuentran debidamente documentadas.

1.3.13. En relación con el proceso de implementación de la INTE-ISO/IEC 17025:2005, se verificó lo siguiente:

- Existencia de una estrategia o plan, para la implementación de la Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005, que incluya el cronograma para este fin.
- Designación de un(os) funcionario(s) responsable(s) de coadyuvar con la Unidad de PCCI en la implementación de la Norma INTE-ISO/IEC17025:2005.

1.3.14. Se brindó seguimiento a la implementación de las recomendaciones 2.7.6.3 2.7.6.4, 2.25.6.4 contenidas en el informe N° AI-SFE-SA-INF-006-2015, que fue comunicado con oficio AI SFE 010-2016 del 25 de enero de 2016.

b. Se efectuaron reuniones, entrevistas y cuestionarios a personal de Laboratorio de Control de Calidad, Fiscalización, Planificación, Control de la Calidad y Control Interno (PCCI), Recursos Humanos y Unidad Financiera.



#### 1.4. Período del estudio

Se analizaron los periodos 2014 y 2015.

#### 1.5. Limitaciones

Durante la ejecución del estudio, se presentaron las siguientes limitaciones:

- 1.5.1.1 No fue posible obtener el reporte de la ejecución presupuestaria 2014, debido al proceso de integración del sistema SIFITO en dicho período, mediante el módulo de Presupuesto, donde se desarrollaría la ejecución y el control presupuestario; no obstante, algunos de los módulos no fueron concluidos, por lo cual la información se consolidó por programa (técnico y administrativo) y no por unidad ejecutora o centro de costo.

#### 1.6. Descripción metodológica

Lideramos en Deloitte, las mejores prácticas de auditoría. Tenemos una metodología completa y rigurosamente probada que ha asegurado la entrega exitosa de un servicio de talla mundial. La metodología aplicada asegura:

- Un enfoque que integra el control corporativo, los objetivos del negocio, la administración del riesgo y el cumplimiento.
- Un enfoque de consultoría diseñado para crear sinergia entre nuestro equipo de auditoría interna y la entidad.
- Recursos enfocados en áreas de alto riesgo y oportunidad.
- Un enfoque proactivo que señala a la administración asuntos de riesgos potenciales antes de que se conviertan en problemas.

La metodología propuesta y el enfoque general por utilizar responde a la metodología aplicada a nivel Internacional por la práctica de Auditoría de Riesgos (Enterprise Risk Services) de Deloitte, la cual se compone de las prácticas de Análisis de Riesgos y Aseguramiento de Controles, metodologías que se encuentran alineadas con estándares internacionales de Control Interno y Administración de Riesgos, tales como: Guías del Instituto de Auditores Internos de Costa Rica (Global Technology Audit Guides), COSO, ISO y ERM.

El proceso de evaluación del riesgo de Deloitte les permite a las organizaciones valorar y manejar los riesgos del negocio a cada nivel de la operación. Clarifica los objetivos del negocio, identifica los riesgos que pueden impedir el logro de esos objetivos, permite la administración de esos riesgos y valora si la exposición del riesgo es aceptable.

La práctica de Deloitte responde a una oportunidad de determinar los factores de riesgo presentes en el ambiente administrativo y operativo en nuestros clientes, se consideran los siguientes aspectos:

**Valoración de la exposición:** Identifica los riesgos del negocio, analiza el impacto del riesgo en la organización y valora la efectividad de los controles.

**Implementación de controles:** Verifica los controles efectivos y confiables implantados por nuestros clientes para mitigar el riesgo determinado.

**Administración del riesgo:** Monitorea y evalúa el rendimiento de los controles y los ambientes de riesgo para determinar si los niveles de exposición son aceptables.



### 1.7. Indicaciones generales

Las oportunidades de mejora descritas en las páginas siguientes están clasificadas de acuerdo con la metodología de Deloitte, definida con base en el riesgo que representan para la obtención de objetivos de la organización. Adicionalmente, se presenta el mapa de riesgo que resume la relación entre el impacto para la organización y la probabilidad de ocurrencia de eventos que comprometan la efectividad, eficiencia, confidencialidad, integridad, disponibilidad y cumplimiento de los controles implementados.

A continuación, se describen los niveles de clasificación:

#### Categorías de Riesgos

<b>Alto (A)</b>	Representa una deficiencia significativa en los controles relacionados con la tecnología e información. Deberá ser atendido lo antes posible.
<b>Medio (M)</b>	Representa una deficiencia en los controles relacionados con tecnología e información. Deberá ser atendido durante los siguientes 30-180 días.
<b>Bajo (B)</b>	Representa una desviación en los controles relacionados con tecnología e información. Deberá ser atendido de acuerdo con la disponibilidad de tiempo de los recursos asignados por la Entidad.

# Resultados del grado de madurez del sistema de control interno (SCI)

Se muestran en esta sección, los resultados obtenidos, producto de la aplicación de la herramienta diseñada para diagnosticar el grado de madurez del Sistema de Control Interno de la dependencia auditada, de acuerdo con los diferentes aspectos contenidos en el Anexo 1 de la contratación directa 2016CD-000025-00901. Asimismo, se consideró la referencia normativa establecida en la Ley General de Control Interno.

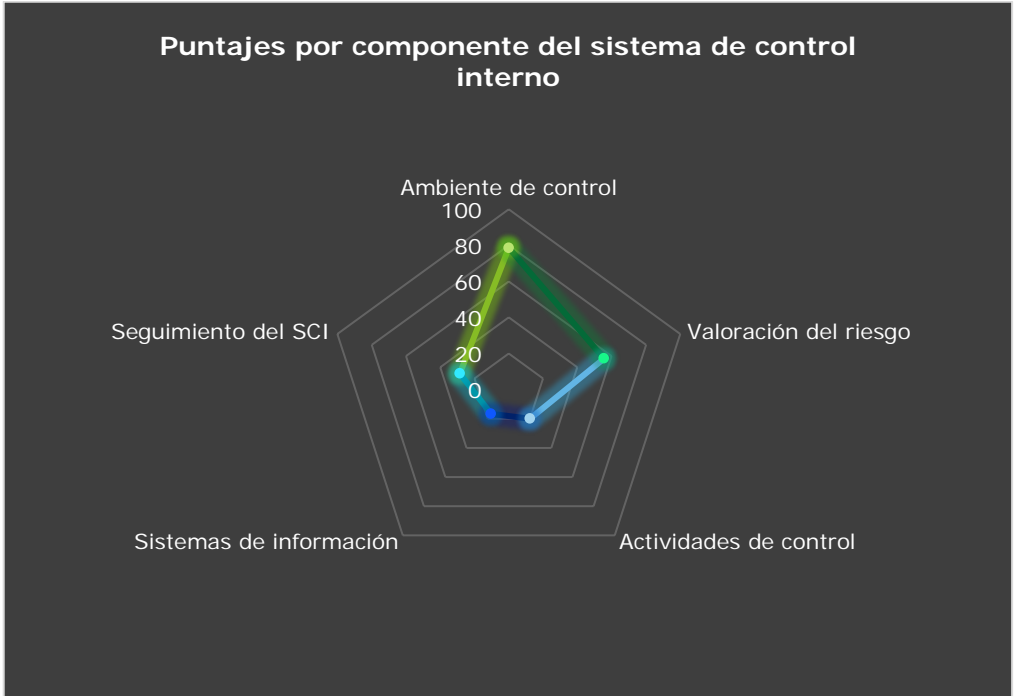
De acuerdo con la verificación de los atributos del Anexo 1 y el análisis de los componentes del sistema de control interno: ambiente de control, valoración del riesgo, actividades de control, sistemas de información y seguimiento del SCI, se categorizó la calificación de acuerdo con la siguiente escala evolutiva:

Escala	Descripción
<b>Incipiente</b>	Existe evidencia de que la institución ha emprendido esfuerzos aislados para el establecimiento del sistema de control interno; sin embargo, aún no se ha reconocido su importancia.
<b>Novato</b>	Se han instaurado procesos que propician el establecimiento y operación del sistema de control interno. Se empieza a generalizar el compromiso, pero este se manifiesta principalmente en la administración superior.
<b>Competente</b>	Los procedimientos se han estandarizado y documentado, y se han difundido en todos los niveles de la organización. El sistema de control interno funciona conforme a las necesidades de la organización y el marco regulador.
<b>Diestro</b>	Se han instaurado procesos de mejora continua para el oportuno ajuste y fortalecimiento permanente del sistema de control interno.
<b>Experto</b>	Los procesos se han refinado hasta un nivel de mejor práctica, se basan en los resultados de mejoras continuas y la generación de iniciativas innovadoras.

El resultado obtenido, arrojó una calificación en la escala "Novato":

## Siguiente nivel:

**Diestro:** *"Se han instaurado procesos de mejora continua para el oportuno ajuste y fortalecimiento permanente del sistema de control interno".*



# Seguimiento al informe AI-SFE-SA-INF-006- 2015

Como parte del presente estudio de auditoría, se le dio seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones contenidas en el informe AI-SFE-SA-INF-006-2015, el cual fue comunicado a la Administración Activa mediante oficio AI SFE 010-2016 del 25 de enero de 2016. Para cada una de las recomendaciones, el Despacho Deloitte & Touche (DTT) asignó un estado de cumplimiento que utiliza la clasificación establecida por la Auditoría Interna del SFE.

## Estados

RIS = Recomendación con Instrucción Superior para su Atención
RC = Recomendación Cumplida
RPC = Recomendación Proceso Cumplimiento
RNC = Recomendación No Cumplida
RSE = Recomendación que se deja Sin Efecto
RPV = Recomendación en Proceso de Verificación
RSS = Recomendación Sin Seguimiento

Data		
Estados	Estado asignado AI	Estado Deloitte
RC	1	1
RIS	0	0
RNC	1	1
RPC	1	1
RPV	0	0
RSE	0	0
RSS	0	0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

Para más detalle con respecto al seguimiento del informe y los respectivos comentarios, dirijase al **Anexo 4**.

# Resultados - Hallazgos

## 4.1. Debilidades en el control de calidad de los agroquímicos que se comercializan a nivel nacional (NIVEL DE RIESGO: Alto)

### 4.1.1. Criterio

- 4.1.1.1. Constitución Política, artículo 11.
- 4.1.1.2. Ley General de Control Interno N°8292, artículos 7, 8 y 10.
- 4.1.1.3. Ley N° 7664 Ley de Protección Fitosanitaria, artículos 5 inciso o y 8 inciso e.
- 4.1.1.4. Decreto ejecutivo N° 36801 (Reglamento de la Estructura Organizativa del Servicio Fitosanitario del Estado), artículo 20 incisos a, b y c.
- 4.1.1.5. Decreto Ejecutivo N°27973-MAG-MEIC-S RTCR 318:1998 Laboratorio para el análisis de sustancias químicas y biológicas de uso en la agricultura, numerales 3.2.1 y 3.2.4.

### 4.1.2. Condición

#### 4.1.2.1. Aspectos generales del Laboratorio

El Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos (LCCA) en los últimos años ha venido gestionando una serie de mejoras en su infraestructura (sistema de extracción de gases) y adquiriendo equipo especializado (capillas de extracción, equipo de protección personal) con el propósito de salvaguardar la integridad de los funcionarios que analizan las muestras de plaguicidas y fertilizantes y evitar riesgos de fugas de agroquímicos, como el ocurrido años atrás, que provocó el cierre del laboratorio por parte del Ministerio de Salud.

A pesar de los esfuerzos realizados por el LCCA, actualmente no se encuentran en capacidad de analizar ciertos ingredientes activos (tanto formulados como grado técnico) que por sus propiedades químicas y/o proceso de formulación presentan un fuerte olor. Según la jefatura del Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos, actualmente no se están analizando los ingredientes activos terbufos, metamidofos, dimetoato y recientemente acefato (oficio LCC-202-16 del 29 de noviembre de 2016), ya que presentan un fuerte olor

que afecta la salud del personal, a pesar de que las muestras se manipulan en las capillas de extracción.

Según los registros del Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos, la última vez que se recibió terbufos fue en el año 2011. Además, informa la jefatura del LCCA, que a inicios de este año se presentaron dos casos de funcionarios del laboratorio, a los cuales, según el criterio médico del MAG presentaron problemas de salud, ya que bajó su nivel de la enzima colinesterasa, por lo cual se encuentran bajo control médico.

#### 4.1.2.2. Plan Anual de muestreo 2014

La Unidad de Fiscalización de Agroquímicos, en su Plan Anual de Muestreo 2014, indicó la necesidad de que se analizara terbufos al considerar que en el año 2013 se importaron 621.570,51 kilogramos de este ingrediente activo, que existen varias marcas que se comercializan a nivel nacional, que es de gran uso en las zonas bananeras y que es uno de los ingredientes activos que más daño hace al medio ambiente.

La Jefatura del Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos mediante oficio LCC-005-2014 de fecha 14 de enero de 2014, indicó al encargado de muestreo de la Unidad de Fiscalización de Agroquímicos, que no pueden recibir terbufos debido al malestar que provoca en los analistas y a los problemas de fugas que se presentaron en el año 2011.

#### 4.1.2.3. Plan Anual de Muestreo 2015

Mediante oficio AE-FIS-146-2015 de fecha 12 de junio de 2015, la Unidad de Fiscalización de Agroquímicos comunicó al LCCA el Plan Anual de Muestreo 2015. Al respecto, se solicitó nuevamente el análisis de Terbufos, considerando que en el año 2014 se importaron 821.570,51 Kilogramos de este ingrediente activo. *Además, se observa en las importaciones, que son grandes las cantidades de marca genérica que se importa, donde dicha calidad no es de las mejores según análisis anteriores."*

En respuesta al oficio AE-FIS-146-2015, el Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos emite el oficio LCC-230-15 en el cual reafirma que el ingrediente activo terbufos no puede ser recibido al indicar que: "Aunque se han implementado mejoras en el sistema de extracción y ventilación debido a que terbufos es un plaguicida muy tóxico y de difícil manejo, siempre existe el riesgo que al exponer al personal del laboratorio a

dicha sustancia, se presente algún tipo de sintomatología en los funcionarios del laboratorio”.

#### **4.1.3. Causa**

Gestión administrativa insuficiente para establecer medidas alternas que permitan ejercer un adecuado control de calidad sobre aquellos ingredientes activos que el Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos no está en capacidad de recibir.

#### **4.1.4. Efecto**

4.1.4.1. Incumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico que regula el accionar del SFE y del Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos.

4.1.4.2. Riesgo potencial de:

- a) Permitir el uso y comercialización de agroquímicos que no cumplen con las especificaciones técnicas de calidad, como concentración de ingrediente activo y propiedades físicas, entre otros.
- b) Afectación de la salud humana y al medio ambiente al utilizarse en campo, agroquímicos que podrían estar adulterados.
- c) Propiciar un riesgo fitosanitario en la efectividad del control de plagas, al utilizar agroquímicos a los cuales no se les realiza el control respectivo de calidad.
- d) Enfrentar posibles litigios legales por incumplimiento de funciones.

#### **4.1.5. Conclusión**

Si bien, es un deber el adoptar las medidas que sean necesarias para salvaguardar la integridad física de los funcionarios del SFE, en especial de aquellos que están expuestos a los agroquímicos, lo cierto del caso es que la administración activa no puede desconocer las obligaciones que le fueron impuestas en el marco jurídico y técnico aplicable, entre ellas, ejercer un control de calidad efectivo sobre los agroquímicos que se utilizan en el país; máxime que esta función tiene un impacto directo no solo sobre el estatus fitosanitario (en lo que respecta al control de plagas), sino sobre la salud humana y del medio ambiente.

Es por lo anterior, que la administración ante la imposibilidad de realizar el control de calidad de ciertos agroquímicos, debe adoptar de forma inmediata, las medidas alternas que sean necesarias, para cumplir con lo dispuesto en el ordenamiento jurídico. De no atender oportunamente esta situación, el SFE y



los funcionarios implicados podrían enfrentar eventuales responsabilidades de índole administrativa, civil e inclusive penal, debido a los efectos negativos que se podrían generar.

#### 4.1.6. Recomendaciones

A la Dirección del SFE:

4.1.6.1. Instruir a las Jefaturas de los Departamentos de Laboratorios y Agroquímicos y Equipos, para que de forma inmediata y en conjunto con las jefaturas del Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos y la Unidad de Fiscalización de Agroquímicos analicen esta situación y establezcan las medidas alternas que sean necesarias (como la contratación de laboratorios a nivel nacional o internacional que cumplan con lo dispuesto en el marco jurídico y técnico vigente y aplicable), para efectuar el control de calidad sobre aquellos ingredientes activos que no pueden ser analizados en el Servicio Fitosanitario del Estado, para lo anterior, se deberán apoyar en la Unidad de Asuntos Jurídicos del SFE y a la Unidad de Proveeduría, según corresponda. Los resultados de la gestión emprendida deberán quedar debidamente documentados.

A las Jefaturas de los Departamentos de Laboratorios y Agroquímicos y Equipos y del Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos y la Unidad de Fiscalización:

4.1.6.2. Gestionar ante la PCCI el ajuste al Plan Anual Operativo (PAO) y presupuesto 2017, lo anterior considera los resultados que se obtengan de la implementación de la recomendación 4.1.6.1 anterior.

## 4.2. Debilidad en la valuación económica de los inventarios (NIVEL DE RIESGO: Alto)

### 4.2.1. Criterio

- 4.2.1.1. Ley General de Control Interno N ° 8292, artículo 15 inciso b.iii, b.iv.
- 4.2.1.2. Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), numeral 4.3.
- 4.2.1.3. NIC 2 Norma Internacional de Contabilidad 2 para la medición de inventarios, artículo 9.
- 4.2.1.4. NICSP 12. Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público.
- 4.2.1.5. Directriz N° CN 002-2007, Inventarios y métodos de valuación, artículo 3.

#### 4.2.2. Condición

El LCCA en sus áreas de Plaguicidas y Fertilizantes custodia varios tipos de inventarios, entre los cuales destacan: cristalería, productos químicos, materiales, estándares analíticos, repuestos de equipos y columnas para cromatografía.

Como parte de los lineamientos establecidos por la Unidad Financiera, el LCCA debe presentar mensualmente, el valor de sus inventarios; al no existir una política sobre cómo se debe realizar la valuación de inventarios, el LCCA decidió realizar una estimación utilizando el costo de adquisición de la última compra, situación que le facilita suministrar la información a la Unidad Financiera para que esta efectúe los registros contables correspondientes.

Se determinó que el LCCA suministra a la Unidad Financiera, la información de sus inventarios con excepción del valor asociado al inventario de estándares analíticos.

El módulo de inventarios del sistema SILAB está provisto para registrar el costo unitario de los bienes, además, posibilita ejercer control sobre la valuación de los mismos; no obstante, este módulo no se encuentra en producción.

El valor de los inventarios del LCCA reportados por el SFE a la Contabilidad Nacional del Ministerio de Hacienda para los periodos 2014 y 2015, podrían carecer de razonabilidad, debido a que no están soportados en la aplicación de un método de valuación de inventarios.

A continuación, se detalla el monto de los inventarios reportados por las áreas del LCCA:

Período	Fertilizantes	Plaguicidas	Total
2014	27,597,901	96,457,906	124,055,807
2015	24,022,728	85,069,688	109,092,416
<b>Total</b>	<b>51,620,629</b>	<b>181,527,594</b>	<b>233,148,223</b>

#### 4.2.3. Causa

Ausencia de lineamientos para la valuación de inventarios.

#### 4.2.4. Efecto

Riesgo potencial de que la situación financiera reportada a la Contabilidad Nacional y presentada en los Estados Financieros, no revele un valor económico real de los inventarios.

#### 4.2.5. Conclusión

La falta de lineamientos para la valuación de inventarios, no estaría permitiendo a la administración, validar las prácticas adoptadas de valuación, situación que de no corregirse podría generar registros contables incorrectos y estados financieros inexactos.

Cabe señalar, que la participación del LCCA en este proceso debería limitarse únicamente a la administración del inventario (entendida como el control sobre las existencias) y la valuación económica de esos inventarios al ser una actividad técnica-contable debería estar bajo la responsabilidad de la Unidad Financiera, en apego a los criterios que se definan para tales efectos.

#### 4.2.6. Recomendaciones

A la Unidad Financiera:

- 4.2.6.1. Establecer los lineamientos institucionales para la valuación económica de inventarios, situación que debe permitir la elaboración de los procedimientos, guías, formatos que sean necesarios para regular esta actividad; los cuales deben documentarse de conformidad al Sistema de Gestión de Calidad.
- 4.2.6.2. Asumir la valuación económica de los inventarios, una vez establecidos los lineamientos indicados en la recomendación anterior.
- 4.2.6.3. Comunicar al LCCA los alcances con respecto a su nivel de participación en la administración de inventarios, se toma en consideración los resultados de la implementación de las recomendaciones anteriores. Esta recomendación se hace extensiva a todas las dependencias que tengan bajo su administración, inventarios, cuyo valor debe ser registrado contablemente de forma mensual.

Al Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos (con apoyo de la Unidad Financiera):

- 4.2.6.4. Coordinar con la Unidad Financiera (una vez establecidos los lineamientos de valuación de inventarios) el proceso inicial de carga de datos en el módulo de administración de inventarios del sistema SILAB, situación que permitiría habilitar la opción de valuación de inventarios a efecto de lograr un eficiente funcionamiento y parametrización de este módulo.

#### 4.3. Debilidades en la gestión de permisos sanitarios de funcionamiento (NIVEL DE RIESGO: Alto)

##### 4.3.1. Criterio

4.3.1.1. Ley General de Control Interno N° 8292, artículo 10.

4.3.1.2. Decreto Ejecutivo N° 39472-S Reglamento General para Autorizaciones y Permisos Sanitarios de Funcionamiento otorgados por el Ministerio de Salud, artículos 2 numerales 3 y 6, 17, 18 y 19.

##### 4.3.2. Condición

El Decreto N° 39472-S establece las siguientes definiciones:

*3. Actividad de Carácter Accesorio: Actividad que se lleva a cabo en un establecimiento como complemento de su actividad principal, depende de esta última y pertenece al mismo propietario o representante legal.*

*6. Actividad principal: Actividad que constituye el centro de las acciones que se realiza en un establecimiento y que genera la mayor productividad en relación con otras actividades de carácter complementario o accesorio que un permisionario desarrolla dentro de un mismo establecimiento y no depende de ninguna de las otras actividades.*

Con respecto a la gestión de los Permisos Sanitarios de Funcionamiento se determinó lo siguiente:

- El edificio donde se ubican las Oficinas Centrales del SFE, no cuenta con permiso sanitario de funcionamiento.
- El LCCA cuenta con un permiso sanitario de funcionamiento que hace referencia al tipo de actividad "Remodelación de laboratorios y oficinas SFE-MAG" responde a la clasificación industrial 7120 y a un nivel de riesgo B, este permiso vence en agosto del año 2017. De acuerdo con la información suministrada por la Unidad de Servicios Generales, el citado permiso soporta toda la actividad que se desarrolla a nivel de Oficinas Centrales.
- La bodega de almacenamiento de productos químicos que el LCCA tiene en Pavas, no cuenta con permiso sanitario de funcionamiento. Según la clasificación establecida en el Decreto N° 39472-S responde al código 5211 y está asociada a un nivel de riesgo A.

##### 4.3.3. Causa

Falta de gestión administrativa para tramitar los permisos sanitarios de funcionamiento que requiere la institución.

#### 4.3.4. Efecto

Incumplimiento de lo dispuesto en el Decreto Ejecutivo N° 39472-S, lo cual podría ocasionar problemas en la gestión y eventuales responsabilidades contra los funcionarios que no tomen las acciones correspondientes.

#### 4.3.5. Conclusión

El SFE debe procurar que todas sus instalaciones estén bajo la cobertura de un permiso sanitario de funcionamiento, esto en atención a lo dispuesto en el Decreto Ejecutivo N° 39472-S, debido a la obligación que mantiene la administración activa de ajustar su gestión al cumplimiento del principio de legalidad.

#### 4.3.6. Recomendaciones

A la Dirección del SFE:

- 4.3.6.1. Identificar cuáles de las instalaciones del SFE (tanto a nivel central como regional) requieren de un permiso sanitario de funcionamiento, según lo dispuesto en el Decreto Ejecutivo N° 39472-S; para lo cual de considerarlo necesario, podrá realizar las consultas pertinentes ante el Ministerio de Salud.
- 4.3.6.2. Tramitar ante el Ministerio de Salud los permisos sanitarios de funcionamiento que sean requeridos, considerando el resultado de la implementación de la recomendación 4.3.6.1 anterior.

Al Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos:

- 4.3.6.3. Analizar con el apoyo de Asuntos Jurídicos de la Institución, la necesidad de gestionar ante el Ministerio de Salud, una modificación al permiso sanitario de funcionamiento actual del LCCA, considerando que el mismo hace referencia a la actividad de "Remodelación de laboratorios y oficinas SFE-MAG". En dicha gestión se deberá considerar la participación de la Dirección del SFE y del Despacho Ministerial, según corresponda.

Al Departamento de Laboratorios:

- 4.3.6.4. Analizar la necesidad de gestionar ante el Ministerio de Salud, permisos sanitarios de funcionamiento para las bodegas de almacenamiento de reactivos que el Departamento de Laboratorios mantiene en las instalaciones ubicadas en Pavas. Esta recomendación se hace extensiva a todas las instalaciones en las cuales se desarrollan actividades bajo la responsabilidad del Departamento de Laboratorios. La decisión que se adopte deberá quedar documentada.

#### 4.4. Debilidades en la eficacia de Planes de Emergencia, Salud Ocupacional y Manejo Integral de Residuos (NIVEL DE RIESGO: Alto)

##### 4.4.1. Criterio

- 4.4.1.1. Ley General de Control Interno N ° 8292, artículo 10.
- 4.4.1.2. Código de Trabajo, artículo 282.
- 4.4.1.3. Decreto Ejecutivo N°39472-S Reglamento General para Autorizaciones y Permisos Sanitarios de Funcionamiento otorgados por el Ministerio de Salud, artículo 40.
- 4.4.1.4. Decreto Ejecutivo No. 37567-S-MINAET-H Reglamento General a la Ley para la Gestión Integral de Residuos, artículos 23 y 24.
- 4.4.1.5. Decreto Ejecutivo N°39321-MTSS Política Nacional de Salud Ocupacional.
- 4.4.1.6. Decreto Ejecutivo N° 39408-MTSS Reglamento de Comisiones y Oficinas o Departamentos de Salud Ocupacional, artículo 9 inciso b.
- 4.4.1.7. Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005 apartado 5.3 Instalaciones y Condiciones Ambientales.

##### 4.4.2. Condición

El SFE contrató en el año 2012, los servicios del Instituto Tecnológico de Costa Rica para la elaboración de los planes de salud ocupacional, emergencias y manejo de desechos. Estos se elaboraron únicamente para oficinas centrales.

Se determinó a la fecha de revisión, que estos no están vigentes y que no existen planes y programas que incluyan las sedes regionales del SFE (Unidades Operativas Regionales y Estaciones de Control Fitosanitario).

##### 4.4.3. Causa

Falta de gestión administrativa para establecer planes de emergencias, programas de salud ocupacional y manejo integral de residuos, vigentes a nivel institucional.

##### 4.4.4. Efecto

Incumplimiento de lo dispuesto en el ordenamiento jurídico y técnico regulatorio en materia de salud ocupacional, con los efectos negativos que esta situación puede ocasionar a la organización y a los funcionarios.

#### 4.4.5. Conclusión

El SFE tiene la obligación de contar con planes de emergencias, programas de salud ocupacional y manejo integral de residuos, con una cobertura a nivel institucional, cuya vigencia responda al ordenamiento jurídico y técnico que regula la materia de salud ocupacional, para salvaguardar los intereses de la organización y la integridad de sus funcionarios. Una gestión diferente a la descrita, podría implicar la determinación de eventuales responsabilidades en contra de los funcionarios, debido a la falta de acción u omisión para subsanar la situación.

#### 4.4.6. Recomendaciones

A la Dirección del SFE:

- 4.4.6.1. Solicitar a las Comisiones de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental que diagnostiquen, de acuerdo con su competencia, la condición actual del plan de emergencias, programas de salud ocupacional y manejo integral de residuos, con el fin de generar los insumos necesarios para soportar la toma de decisiones orientada a la actualización y ampliación del alcance de los citados planes y programas.
- 4.4.6.2. Solicitar el apoyo de las Comisiones de Salud Ocupacional, Gestión Ambiental y la Unidad de Proveeduría, para la contratación de servicios profesionales, con el fin de que el SFE cuente con los planes de emergencias, programas de salud ocupacional y manejo integral de residuos, requeridos conforme con lo dispuesto en el ordenamiento jurídico y técnico que regula esta materia. Dicha situación, obliga a la administración a adoptar las previsiones presupuestarias correspondientes.

A las Comisiones de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental:

- 4.4.6.3. Adoptar las medidas necesarias para la implementación y seguimiento a la ejecución de los planes de emergencias, programas de salud ocupacional y manejo integral de residuos, derivadas del resultado de la implementación de las recomendaciones anteriores. Para tales efectos, las Comisiones de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental, según corresponda, deberán apoyarse en la Oficina de Salud Ocupacional del Ministerio de Agricultura y Ganadería. Dicha gestión deberá quedar debidamente documentada y soportada en los libros de actas o en los informes que se emitan al respecto.

#### 4.5. Debilidades en la planificación de la oferta y la demanda de análisis de ingredientes activos de plaguicidas. (NIVEL DE RIESGO: Alto)

##### 4.5.1. Criterio

- 4.5.1.1. Ley General de Control Interno N ° 8292, artículo 10.
- 4.5.1.2. Decreto 36801-MAG Reglamento de la Estructura Organizativa del Servicio Fitosanitario del Estado, artículos 20 incisos a, b y c, 26 incisos c y d.
- 4.5.1.3. Procedimiento AE-FIS-PO-01 Control de Calidad de Agroquímicos, numeral 9.2.

##### 4.5.2. Condición

Una vez analizado el tema vinculado con la planificación de la oferta y demanda de análisis de ingredientes activos de plaguicidas, se determinó lo siguiente:

###### 4.5.2.1. Aspectos relacionados con el LCCA:

- El LCCA informa a la Unidad de Fiscalización de Agroquímicos, la lista de ingredientes activos de plaguicidas que está en capacidad de analizar para el periodo siguiente. Esta información es utilizada por la Unidad de Fiscalización de Agroquímicos para seleccionar los ingredientes activos que formarán parte de su Plan Anual de Muestreo.
- El LCCA en los años 2014 y 2015 tenía habilitados un total de 81 y 103 ingredientes activos de plaguicidas, respectivamente.
- Se recibieron para los periodos 2014 y 2015, un total de 226 y 267 muestras de plaguicidas, las cuales se distribuyen en 37 y 45 ingredientes activos, respectivamente.
- En los años 2014 y 2015, el LCCA implementó métodos para el análisis de los siguientes ingredientes activos: Fosetil Aluminium, Fenpropimorf, Pyraclostrobin, Tebuconazol y Azoxistrobina, no obstante, según los registros del laboratorio se han recibido únicamente 18 muestras para el Fosetil Aluminium, 2 muestras de Pyraclostrobin y 2 muestras de Tebuconazol.

Ver detalle completo en el **Anexo 1**.

- Se determinó que el formato utilizado como plan para el desarrollo de métodos carece de la siguiente información: nombre del solicitante, fecha de



solicitud, fecha estimada para la implementación del método y estado en que se encuentra el trámite.

- Se determinó que el LCCA no cuenta con criterios oficiales (debidamente documentados) para valorar la factibilidad de implementar los métodos de análisis que son requeridos por la Unidad de Fiscalización de Agroquímicos.
- El LCCA establece una cuota semanal de muestras e ingredientes activos que pueden ser recibidas por semana. Para el establecimiento de esta cuota el laboratorio utiliza el criterio de disponibilidad de equipos y personal. Estos criterios no están debidamente documentados y razonados.
- El proceso de compra de estándares analíticos por parte del LCCA se realiza con el propósito de contar con la mayor cantidad de ingredientes activos habilitados, para que la Unidad de Fiscalización de Agroquímicos confeccione su Plan Anual de Muestreo. Según se nos informó en el proceso de compra de estándares, que es un "cuello de botella" importante dentro de la gestión del LCCA debido a que la duración de los procesos de contratación administrativa imposibilita que se pueda responder oportunamente ante los cambios del entorno y necesidades coyunturales en la fiscalización de agroquímicos.
- Se determinó que el sistema de información del LCCA no es capaz de generar un reporte histórico de la cantidad de muestras recibidas por ingrediente activo habilitado.

#### 4.5.2.2. Aspectos relacionados con la Unidad de Fiscalización de Agroquímicos:

- Según el estudio de cargas de trabajo realizado por la administración del SFE, la Unidad de Fiscalización de Agroquímicos requiere de personal adicional para realizar sus funciones, específicamente un profesional y dos técnicos.
- Cuenta con el procedimiento AE-FIS-PO-01 "Control de Calidad de Agroquímicos", el cual establece en los numerales 9.1 y 9.2, los criterios a considerar para elaborar el Plan Anual de Muestreo entre los cuales están: la presencia de marcas en el mercado, el historial del producto, las importaciones, los productos por remuestreo, productos reformulados, productos en estado de observación, los reportes de producción por parte de la compañía registrante,

productos en estado de observación y vigilancia. No obstante, estos criterios carecen de especificidad para fundamentar desde una base técnica y estadística las prioridades de fiscalización.

- Una vez definidas las necesidades de fiscalización, utilizan la lista de ingredientes activos suministrada por el LCCA para seleccionar los plaguicidas que serán muestreados en el periodo correspondiente, según el numeral 9.3 del procedimiento.
- La Unidad de Fiscalización de Agroquímicos programó para los años 2014 y 2015, presentar ante el LCCA un total de 234 y 221 muestras, respectivamente.
- Según la información suministrada por el LCCA, se recibieron para los años 2014 y 2015, un total de 226 y 267 muestras oficiales, las cuales se distribuyen en 37 y 45 ingredientes activos, respectivamente.
- El LCCA en los periodos 2014 y 2015 dispuso para la Unidad de Fiscalización de Agroquímicos, 31 ingredientes activos, los cuales no fueron muestreados.

Ver el detalle en el **Anexo 2**.

- La Unidad de Fiscalización de Agroquímicos en los años 2014 y 2015, solicitó al LCCA implementar métodos de análisis para los siguientes ingredientes activos: Terbufos, Clorotalonil +Metalaxil, Fosetil AI, Mancozeb+ Cymoxanil y Mancozeb + Metalaxil, No obstante, a la fecha de revisión, únicamente fue implementado el método de Fosetil AI.
- Se determinó que el contrato N°0008-2013 "Análisis Químicos" que se suscribió con la Universidad Nacional, se rescindió por incumplimiento de la cantidad muestras acordadas para enviar a la UNA.

#### 4.5.2.3. Análisis comparativo de la oferta y demanda de análisis de plaguicidas.

Año	(a) Cantidad de métodos en capacidad de recibir laboratorio	(b) Plan anual fiscalización	(c) Muestras recibidas laboratorio	(d) Muestras recibidas / métodos habilitados	(e) Cumplimiento plan anual fiscalización c/b	(f) Cumplimiento muestras recibidas vrs métodos habilitados d/a
2014	81	234	226	37	97%	46%
2015	103	221	267	45	121%	44%
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>455</b>	<b>493</b>	<b>82</b>	<b>108%</b>	<b>45%</b>

Ver el detalle en el Anexo 3.

#### 4.5.3. Causa

- 4.5.3.1. Falta de personal adicional en la Unidad de Fiscalización de Agroquímicos.
- 4.5.3.2. Falta de especificidad en los criterios establecidos por el LCCA para establecer la cuota semanal de muestras y por la Unidad de Fiscalización de Agroquímicos para definir su Plan Anual de Muestreo.
- 4.5.3.3. La elaboración del Plan Anual de Muestreo de la Unidad de Fiscalización de Agroquímicos se realiza en función de la disponibilidad de ingredientes activos que reporta el LCCA.
- 4.5.3.4. El procedimiento de contratación administrativa utilizado por la administración, no le están permitiendo en todos los casos, al LCCA, atender oportunamente sus necesidades.
- 4.5.3.5. Falta de mecanismos de control que regulen el proceso de implementación de métodos de análisis.
- 4.5.3.6. A la Unidad de Fiscalización de Agroquímicos en apariencia no se le solicitó criterio técnico sobre su capacidad de muestreo para cumplir con la demanda del contrato N°0008-2013 "Análisis Químicos".

#### 4.5.4. Efecto

Riesgo potencial de:

- 4.5.4.1. No responder oportunamente a los cambios del entorno y a las necesidades de fiscalización de agroquímicos.
- 4.5.4.2. Que por una inadecuada planificación se habiliten ingredientes activos asociados a una inversión económica importante y que no se reciban muestras para su análisis.
- 4.5.4.3. Caducidad de los estándares analíticos adquiridos por el LCCA sin que estos sean utilizados.
- 4.5.4.4. Que por la falta de especificidad de los criterios establecidos por el LCCA y la Unidad de Fiscalización de Agroquímicos, su planificación no esté soportada sobre una base técnica, situación que estaría incidiendo negativamente en la gestión institucional.
- 4.5.4.5. Que la gestión de implementación de métodos de análisis no sea estandarizada.

4.5.4.6. Incumplimiento de las cláusulas contractuales N°0008-2013 "Análisis Químicos".

#### **4.5.5. Conclusión**

La condición descrita en el presente hallazgo, estaría debilitando el Sistema de Control Interno institucional e incidiendo negativamente en la cobertura de la función de control de calidad de los agroquímicos que se comercializan a nivel nacional. Lo anterior, es importante, al considerarse la obligación que la Ley 7664 le impuso al SFE, en materia de protección a la salud humana y al medio ambiente.

Es importante que el SFE, en futuros contratos para análisis de muestras tome en cuenta la capacidad de muestreo de la Unidad de Fiscalización de Agroquímicos, para evitar eventuales incumplimientos contractuales.

#### **4.5.6. Recomendaciones**

A la Dirección del SFE:

4.5.6.1. Gestionar la dotación de recurso humano adicional requerido por la Unidad de Fiscalización de Agroquímicos.

Al Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos:

4.5.6.2. Especificar y documentar los criterios aplicados para establecer la cuota semanal de muestras de plaguicidas que puede recibir el LCCA, a efecto de fundamentar técnicamente estas prácticas administrativas.

4.5.6.3. Establecer los mecanismos de control (guías, procedimientos, formatos etc.) que sean necesarios para garantizar la estandarización del proceso de implementación de métodos de análisis. Estos mecanismos de control deben responder a los lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad de los Laboratorios.

4.5.6.4. Establecer el mecanismo de control que permita a través de la aplicación de criterios técnicos determinar la factibilidad de implementar los métodos de análisis que son solicitados por la Unidad de Fiscalización de Agroquímicos. Lo anterior deberá permitir fundamentar la aceptación o rechazo de las solicitudes presentadas. El mecanismo de control que se llegue a establecer debe responder a los lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad de los Laboratorios.

4.5.6.5. Implementar como parte del sistema de información un registro histórico de la cantidad de muestras recibidas

por cada uno de los ingredientes activos habilitados por el LCCA; esto permitiría soportar la toma de decisiones y visualizar el aprovechamiento de la capacidad instalada del laboratorio.

A la Jefatura del Departamento de Laboratorios:

- 4.5.6.6. Gestionar el criterio legal y técnico para analizar la posibilidad de que el procedimiento para la compra de insumos de los laboratorios (reactivos químicos, estándares analíticos, columnas para cromatografía, etc.), se realice a través de la figura de contratación por demanda; situación que permitiría agilizar la adquisición de estos suministros y atender oportunamente las necesidades de sus clientes, para lo anterior, se podrá apoyar en la Unidad de Asuntos Jurídicos y en la Proveduría Institucional.

A la Unidad de Fiscalización de Agroquímicos:

- 4.5.6.7. Establecer los mecanismos de control (metodología, guías y formatos) que sean necesarios para establecer sus necesidades de fiscalización, a partir de una base técnica y estadística, que incluye la especificidad de los criterios que sean requeridos para soportar su plan anual de muestreo. Estos mecanismos de control deben responder a los lineamientos del sistema de gestión de calidad institucional.

#### **4.6. Debilidad en el proceso de comunicación de los resultados del estudio de cargas de trabajo al Laboratorio. (NIVEL DE RIESGO: Medio)**

##### **4.6.1. Criterio**

- 4.6.1.1. Artículo 10, Ley General de Control Interno N ° 8292.
- 4.6.1.2. Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), numerales 2.4, 2.5, 5.6 y 5.7.

##### **4.6.2. Condición**

El área funcional de Gestión de Calidad de la Unidad de PCCI emitió el 20 de noviembre de 2015 el informe PCCI-GC-INF-05-2015 "Resultados del estudio de cargas de trabajo del Servicio Fitosanitario del Estado". Como parte del citado estudio se incluyó el Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos; no obstante, a la fecha los resultados obtenidos no han sido comunicados oficialmente a la jefatura de esta dependencia ni a la jefatura del Departamento de Laboratorios.

Según la información obtenida, los resultados de este estudio se han utilizado únicamente para la actualización de algunas de las tarifas de la institución.

#### **4.6.3. Causa**

Gestión administrativa insuficiente para comunicar oportunamente los resultados del estudio de cargas de trabajo efectuado en el año 2015.

#### **4.6.4. Efecto**

4.6.4.1. Dificultad en la generación y adopción de acciones orientadas a la mejora continua y optimización de los procesos; situación que podría afectar la gestión institucional.

4.6.4.2. Riesgo potencial de que los resultados obtenidos pierdan vigencia.

#### **4.6.5. Conclusión**

La administración activa debe procurar que los resultados obtenidos de este tipo de estudios, sean comunicados oportunamente, para soportar la toma de decisiones orientada a la mejora continua y optimización de sus procesos, así como, propiciar una adecuada rendición de cuentas; una gestión diferente podría generar que dichos resultados pierdan vigencia. Es importante que la información generada producto de estas iniciativas, responda a los atributos de confiabilidad, oportunidad y utilidad; situación que aunada a una adecuada comunicación, fortalecería el sistema de control interno institucional especialmente con respecto a los componentes funcionales denominados "Ambiente de Control" y "Sistemas de Información".

#### **4.6.6. Recomendaciones**

A la Dirección del SFE:

4.6.6.1. Instruir a la Unidad de PCCI para que comunique oficialmente los resultados obtenidos del estudio de cargas de trabajo al Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos. Esta recomendación se hace extensiva a todas las dependencias que fueron estudiadas.

4.6.6.2. Instruir a la jefatura del Departamento de Laboratorios y Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos para que analicen los resultados del estudio de cargas de trabajo y emitan su criterio al respecto. De corresponder será necesario que estas dependencias establezcan un plan de acción para la mejora continua y optimización de sus procesos. Esta recomendación se

hace extensiva a todas las dependencias que fueron estudiadas.

#### 4.7. Debilidad en el proceso de comunicación de los resultados del estudio de clima organizacional (NIVEL DE RIESGO: Medio)

##### 4.7.1. Criterio

4.7.1.1. Artículo 10, Ley General de Control Interno N ° 8292.

4.7.1.2. Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), numerales 2.4, 2.5, 5.6 y 5.7.

##### 4.7.2. Condición

La Unidad de Recursos Humanos del SFE, realizó en el año 2015, un estudio del clima organizacional a nivel institucional, que incluye al Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos; no obstante, a la fecha los resultados no han sido comunicados oficialmente.

Como parte de los requerimientos de información para este estudio, la Unidad de Recursos Humanos, elaboró el "Informe sobre el estudio de clima organizacional aplicado en el Departamento de Laboratorios- Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos del Servicio Fitosanitario del Estado", de fecha 4 de octubre de 2016.

La Unidad de Recursos Humanos informó que los resultados del estudio de clima organizacional serán comentados con todas las jefaturas del SFE el 19 de diciembre, para lo cual se establecerán planes de acción para cada una de las dependencias.

De acuerdo con los procedimientos de la Unidad de Recursos Humanos que están disponibles en intranet, no existe uno específico que regule el tema de clima organizacional.

##### 4.7.3. Causa

Gestión administrativa insuficiente para comunicar oportunamente los resultados del estudio de clima organizacional.

##### 4.7.4. Efecto

4.7.4.1. Debilitamiento del proceso de toma de decisiones y rendición de cuentas.

4.7.4.2. Riesgo potencial de que los resultados obtenidos pierdan vigencia.

#### 4.7.5. Conclusión

La condición evidenciada podría propiciar un debilitamiento en el SCI, por cuanto el estudio del clima organizacional:

- a) Es una “fotografía” de un momento específico, razón por la cual, la administración activa debe gestionar oportunamente la comunicación de los resultados obtenidos, así como el establecimiento de planes de acción que permitan atender los aspectos negativos, que tienen un impacto directo en el componente funcional de ambiente de control del SCI.
- b) Es considerado un elemento informal del ambiente ético, razón por la cual, la administración activa debe procurar vigilar y fortalecer los diferentes componentes del clima organizacional.

#### 4.7.6. Recomendaciones

A la Dirección del SFE:

- 4.7.6.1. Instruir a la Unidad de Recursos Humanos para que comunique en forma oficial a las diferentes jefaturas del SFE, los resultados del estudio de clima organizacional; situación que debe propiciar, en los casos en que corresponda, la emisión y ejecución de acciones de mejora que contribuyan a mejorar la percepción de los funcionarios con respecto al clima organizacional.

Al Departamento Administrativo y Financiero (con apoyo de la Unidad de Recursos Humanos, OGIRH-MAG y la PCCI):

- 4.7.6.2. Establecer e implementar un procedimiento o guía, según corresponda, orientado a regular la medición del clima organizacional, el cual deberá incluir entre otros aspectos: la metodología utilizada, el formato o estructura del informe, la estructura del plan de acción y el establecimiento de plazos para la comunicación oportuna de resultados. Los instrumentos que se lleguen a definir, deberán responder a los lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad institucional.

### 4.8. Falta de una estrategia orientada a la implementación de la Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005 y definición de enlace (NIVEL DE RIESGO: Medio)

#### 4.8.1. Criterio

- 4.8.1.1. Ley General de Control Interno N ° 8292, Artículo 10.
- 4.8.1.2. Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), numeral 1.9.



4.8.1.3. LAB-P-02 Política de Calidad, con fecha de rige 01 de diciembre de 2014.

4.8.1.4. Norma ISO 17025:2005 Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y de calibración.

#### 4.8.2. Condición

4.8.2.1. Posición de la Unidad de PCCI.

- a) En este tema, existe un plan de trabajo institucional y de la Unidad de PCCI que está enfocado en primera instancia en el Laboratorio de Análisis de Residuos de Agroquímicos (se consideran las exigencias de los socios comerciales), el cual se acreditó en el año 2014 (actualmente se está trabajando para ampliar el alcance de dicha acreditación) y en la acreditación del área de Biología Molecular del Laboratorio Central de Diagnóstico de Plagas, que está proyectada para el año 2018. En estos dos casos el plan de implementación de la Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005 se documenta en el plan de trabajo de la Licda. Kattia Murillo, gestora de Calidad de los Laboratorios.
- b) En lo que respecta al Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos, se ha venido trabajando a un ritmo más lento, se espera iniciar con el proceso, una vez que se cuente con la acreditación del área de biología molecular; no obstante, para ese momento se requiere gestionar la contratación de más personal, ya que **es humanamente imposible que una persona coordine tres sistemas de calidad.**
- c) A la fecha no existe un diagnóstico para el Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos que verifique el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma. Sin embargo, al considerar el desarrollo documental del laboratorio se estima un nivel de implementación aproximado de 40%.
- d) Actualmente colabora como enlace de calidad el Lic. Roberto Villalobos Landazuri.

4.8.2.2. Posición de la jefatura del Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos.

Mediante hoja de trabajo, avalada por la jefatura del LCCA, se consultó al Lic. Juan José Delgado Carmona quien en ese momento fungía como Jefe a.i. aspectos relacionados con el sistema de gestión de calidad del

Laboratorio, al respecto se obtuvo la siguiente información:

- a) El personal del Laboratorio no cuenta con instrucciones claras y documentadas ni con un plan de trabajo que indique las pautas a seguir para cumplir con los requerimientos establecidos en la norma INTE-ISO/IEC 17025:2005.
- b) Por iniciativa de los funcionarios se ha retomado el tema de gestión de calidad, por lo que el laboratorio se encuentra en una etapa de actualización de registros, instructivos y procedimientos técnicos.
- c) Se ha recibido orientación por parte de la gestora de calidad de los Laboratorios; no obstante, no se les ha podido brindar el acompañamiento requerido, ya que por prioridad institucional, la gestora está enfocada en el área de Biología Molecular del Laboratorio Central de Diagnóstico de Plagas.

Por su parte, la Licda. Sonia Mesén Juárez, jefe del LCCA, indica que anteriormente contaban con una persona dedicada a tiempo completo en la parte de calidad, pero que por disposición del anterior director del SFE, esta persona fue trasladada al Laboratorio de Control de Residuos de Agroquímicos. Es por lo anterior, que el funcionario Roberto Villalobos Landazuri ha asumido parcialmente esta labor, ya que su puesto está destinado a la implementación de métodos de análisis.

#### 4.8.2.3. Gestión documental.

Se determinó, con respecto a las listas maestras de documentos que administra la gestora de calidad de Laboratorios, que 79% de los registros están en proceso de actualización, lo cual evidencia un alto porcentaje de actividades que deben ser coordinadas y programadas, con el fin de optimizar el proceso.

### 4.8.3. Causa

- 4.8.3.1. Falta de personal que apoye la labor realizada por la gestora de calidad de los Laboratorios.
- 4.8.3.2. Falta de un diagnóstico que permita estimar el nivel de cumplimiento de los requisitos establecidos en la Norma INTE: ISO/IEC 17025:2005.
- 4.8.3.3. Falta de un plan de acción que permita al personal del LCCA, de acuerdo con su disponibilidad de tiempo, para avanzar en la implementación de la referida norma.

#### 4.8.4. Efecto

Se dificulta el proceso de implementación de la Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005 en el Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos.

#### 4.8.5. Conclusión

Si bien, la administración activa tiene establecidas sus prioridades con respecto a la implementación de la Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005, en los diferentes laboratorios del SFE, lo cierto del caso es que debería establecer una base clara a partir de un diagnóstico, para que los funcionarios que han venido brindando su colaboración en el tema de calidad puedan ir avanzando de forma ordenada (sistemática) en el cumplimiento de los requisitos establecidos. Esta situación permitiría a la organización contar con una planificación de corto, mediano y largo plazo de las actividades vinculadas con el tema de calidad en el Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos.

Por otra parte, las jefaturas de las Unidades de PCCI y el Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos, son las primeras instancias que deben poner en conocimiento de sus superiores, las necesidades de personal que presentan; lo anterior a efecto de contar en forma oportuna con el recurso necesario que permita desarrollar el tema de calidad en un plazo razonable.

#### 4.8.6. Recomendaciones

Al Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos:

4.8.6.1. Realizar un diagnóstico del estado de implementación de la Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005 en el Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos (ya sea por cuenta propia o a través del apoyo de la Unidad de PCCI); situación que debe permitir generar un plan de trabajo que los funcionarios del LCCA pueden ir ejecutando para avanzar de forma ordenada (sistemática) en el cumplimiento de los requisitos establecidos. Una vez que se cuente con este plan de trabajo, la Unidad de PCCI deberá dar seguimiento según la periodicidad que se defina. Las decisiones adoptadas deberán quedar debidamente documentadas.

4.8.6.2. Adoptar las medidas que le permitan entre otros aspectos:

- a) Oficializar e implementar el Plan de Acción que se genere como resultado de la implementación de la recomendación 4.8.6.1 anterior.

- b) Gestionar ante la Jefatura del Departamento de Laboratorios la designación de un funcionario como enlace de calidad ante la PCCI; tomado las previsiones del caso para que el tiempo que se destine a esta actividad, no afecte las labores técnicas que realiza el laboratorio
- c) En caso de que el escenario descrito en el inciso b) anterior no sea posible y en función de que no exista menoscabo de las labores técnicas que realiza el laboratorio, valorar la posibilidad de distribuir las actividades programadas entre el personal existente, de forma que puedan ir avanzando en la implementación de la Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005.
- d) Incorporar las actividades que se definan como parte de la planificación anual del laboratorio, según corresponda.

A la Dirección del SFE (con el apoyo de la Unidad de Recursos Humanos):

- 4.8.6.3. Valorar la posibilidad de fortalecer la relación de puestos de la Unidad de PCCI, con el propósito de que cuente con el recurso humano adicional (a nivel profesional), que le facilite cumplir con sus funciones y obligaciones, entre ellas, las correspondientes a la implementación de la Norma INTE-ISO/IEC 17025:2005. La decisión que se adopte, deberá quedar debidamente fundamentada y documentada.

#### 4.9. Debilidad de control en la administración de los inventarios (NIVEL DE RIESGO: Medio)

##### 4.9.1. Criterio

- 4.9.1.1. Ley de Control Interno N° 8292, artículo 15 inciso b.iii, b.iv.
- 4.9.1.2. Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), numeral 4.3.
- 4.9.1.3. NIC 2 Norma Internacional de Contabilidad 2, artículo 9.
- 4.9.1.4. Directriz N° CN 002-2007, Inventarios y métodos de valuación, artículo 3.

##### 4.9.2. Condición

Se determinó, en relación con la administración de inventarios en el LCCA, las siguientes debilidades:

- No se ha establecido un procedimiento estándar para la administración de inventarios.
- Se utilizan diferentes formatos de Excel para el control de inventarios.
- En algunos casos no se visualiza un control sobre la fecha de ingreso de los reactivos y materiales a los inventarios, situación que dificulta tomar acciones para una adecuada rotación del inventario.
- Cuando se determinan productos químicos que deben darse de baja, no se documenta la decisión de la jefatura del Laboratorio con respecto a su eliminación y salida de inventario (acta oficial de desecho).
- Los controles de inventario implementados por el área de plaguicidas son menos robustos, con respecto a los controles implementados por el área de fertilizantes.
- No se ha establecido una fecha para la entrada en producción del módulo de administración de inventarios, en el sistema SILAB.

#### **4.9.3. Causa**

Ausencia de lineamientos para la estandarización en la administración de inventarios.

#### **4.9.4. Efecto**

Eventuales riesgos potenciales de:

- Que no se cuente con información oportuna para la toma de decisiones.
- Extravío o pérdidas de inventario sin que se generen las alertas oportunas.
- Desabastecimiento del inventario y expiración de reactivos que afectan la gestión.

#### **4.9.5. Conclusión**

Existe un debilitamiento del Sistema de Control Interno en lo que respecta a los componentes funcionales de actividades de control y sistemas de información, al no poder garantizar razonablemente una sana administración de inventarios; situación que podría afectar negativamente la gestión.

#### **4.9.6. Recomendaciones**

Al Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos:

- 4.9.6.1. Establecer los mecanismos de control que permitan la estandarización en la administración de los inventarios del LCCA, independientemente de si esa administración se realiza de forma manual o a través de sistemas automatizados.
- 4.9.6.2. Establecer una fecha estimada para la entrada en producción del módulo de administración de inventarios del sistema SILAB, situación que debe permitir bajo criterios de razonabilidad delimitar los esfuerzos y recursos que se estarían asignando para ajustar y estandarizar el control manual existente relacionado con la administración de los inventarios. Una vez implementado dicho módulo, la administración debe valorar el mantener de forma paralela el control manual de inventarios como medida de contingencia.

**4.10. Debilidad en los controles de custodia de la copia celeste de recibos de dinero por ventas de servicios a terceros (NIVEL DE RIESGO: Bajo)**

**4.10.1.Criterio**

- 4.10.1.1.Ley General de Control Interno N°8292, artículo 16, incisos a y c.
- 4.10.1.2.Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), numerales 5.4 y 5.5.
- 4.10.1.3.Procedimiento LCP-P-0008 Cotización de análisis de muestras de servicio, Inciso 7.7.

**4.10.2.Condición**

Se determinó que en el archivo que mantiene el LCCA relativo a la venta de servicios a terceros, no consta en todos los casos, la copia celeste del recibo de dinero.

El monto total de las ventas que no están respaldadas con la copia celeste del recibo de dinero asciende a ¢1,324,723, según el siguiente detalle:

N° recibo	Fecha recibo	Monto	Observaciones
1522148	30-01-2014	611,254	a)
1522635	18-02-2014	34,241	a)
1522636	18-02-2014	34,241	a)
1522637	18-02-2014	34,241	a)
1522681	19-02-2014	248,819	a)
1540655	26-05-2014	215,851	b)

N° recibo	Fecha recibo	Monto	Observaciones
1581003	12-03-2015	79,638	a)
1610575	22-09-2015	66,438	b)
<b>Total</b>		<b>1,324,723</b>	

Se toma en cuenta la condición descrita anteriormente, el LCCA informó que:

**Observaciones:**

- a) La secretaria de la Unidad de Fiscalización de Agroquímicos, entregó la copia celeste de los recibos que mantenía bajo su custodia.
- b) La secretaria de la Unidad de Fiscalización de Agroquímicos, comunicó que la empresa que solicitó el servicio, no entregó el recibo.

**4.10.3.Causa**

Incumplimiento de las funciones descritas en el numeral 7.7, del procedimiento LCP-P-0008.

**4.10.4.Efecto**

Archivos desactualizados que podrían incidir en forma negativa, en la toma de decisiones y rendición de cuentas.

**4.10.5.Conclusión**

Existe un debilitamiento del Sistema de Control Interno en lo que respecta al componente funcional de Sistemas de Información, por cuanto esta situación no permite contar con un archivo actualizado en apego a lo dispuesto en el numeral 7.7 del procedimiento LCP-P-0008.

**4.10.6.Recomendaciones**

Al Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos:

- 4.10.6.1. Instruir al personal de LCCA para que cumplan a cabalidad lo dispuesto en el numeral 7.7 del procedimiento LCP-P-0008.

**4.11. Carencia de una tabla de plazos para la conservación de documentos en LCCA (NIVEL DE RIESGO: Bajo)**

**4.11.1.Criterio**

- 4.11.1.1.Ley General de Control Interno N ° 8292, artículos 10 y 15.

4.11.1.2. Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo 4.

4.11.1.3. Procedimiento para el Control de Documentos y Registros (PCCI-GC-PO-01), numeral 6.7.1.

4.11.1.4. Reglamento a la Ley del Sistema Nacional de Archivos (Decreto N° 24023), artículos 61, 62, 86, 120, 131 y 132.

#### **4.11.2. Condición**

Se determinó que el LCCA no cuenta con una tabla de plazos de conservación de documentos.

#### **4.11.3. Causa**

Incumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento a la Ley del Sistema Nacional de Archivos (Decreto N° 24023), sobre la obligación de mantener una tabla de plazos que regule la conservación documentos.

#### **4.11.4. Efecto**

Riesgo potencial de que se apliquen prácticas administrativas que no beneficien la conservación de documentos, situación que podría afectar la gestión y la adecuada rendición de cuentas.

#### **4.11.5. Conclusión**

Los esfuerzos realizados por el SFE en cuanto al cumplimiento de la normativa jurídica y técnica que regula la materia archivística son importantes de resaltar, pero no han sido suficientes; por cuanto en el caso específico del LCCA, el mismo no cuenta con la tabla de plazos de conservación respectiva, situación que podría afectar en forma negativa a su gestión y la rendición de cuentas, al generarse con ello, un debilitamiento en el sistema de control interno.

#### **4.11.6. Recomendaciones**

A la Jefatura de Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos:

4.11.6.1. Gestionar ante la Encargada del Archivo Institucional (Unidad de Servicios Generales), la necesidad de que se concreten las acciones que en definitiva le estarían permitiendo al LCCA establecer una tabla de plazos de conservación de documentos que es requerida, en apego a lo dispuesto en el Reglamento a la Ley del Sistema Nacional de Archivos (Decreto N° 24023). De mantenerse esta condición en los otros laboratorios del SFE, se deberán adoptar las medidas respectivas a afecto de que cuenten con dicha tabla de plazos.



## 4.12. Debilidades en el procedimiento AI-FI-PO-01 Control de Calidad de Agroquímicos (NIVEL DE RIESGO: Bajo)

### 4.12.1. Criterio

- 4.12.1.1. Ley General de Control Interno N° 8292, artículos 10 y 15.
- 4.12.1.2. Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo 4.
- 4.12.1.3. Procedimiento para el Control de Documentos y Registros (PCCI-GC-PO-01), numeral 6.7.1.

### 4.12.2. Condición

Se determinó que el procedimiento AI-FI-PO-01 Control de Calidad de Agroquímicos presenta las siguientes debilidades:

- En el apartado de definiciones no se consideran los siguientes términos: Productos por re muestreo, productos reformulados, productos en estado de observación.
- El procedimiento consigna varias referencias al sistema Centinela, el cual ya no se encuentra en operación.
- Los anexos (formatos) no consignan el logo institucional actual y reflejan referencias a imágenes extraídas del sistema Centinela.
- El procedimiento (numeral 9.19) hace referencia a denominaciones de dependencias que no forman parte de la estructura definida en el Decreto Ejecutivo N° 36801-MAG (ejemplo: Departamento de Insumos Agrícolas que actualmente se llama Departamento de Agroquímicos y Equipos).

### 4.12.3. Causa

Falta de gestión administrativa para actualizar el procedimiento "AI-FI-PO-01 Control de Calidad de Agroquímicos".

### 4.12.4. Efecto

Incumplimiento al lineamiento de actualización de documentos establecido en el numeral 6.7.1 contenido en el procedimiento PCCI-GC-PO-01.

### 4.12.5. Conclusión

Existe un debilitamiento del sistema de control interno vinculado con el componente funcional de actividades de control; situación que puede afectar la gestión de la Unidad de Fiscalización de

Agroquímicos al no contar con el procedimiento PCCI-GC-PO-01 debidamente actualizado.

#### **4.12.6.Recomendaciones**

A la Unidad de Fiscalización de Agroquímicos:

4.12.6.1. Depurar y actualizar el procedimiento AI-FI-PO-01 "Control de Calidad de Agroquímicos"; aspecto que deberá coordinarse con la Unidad de Planificación, Gestión de Calidad y Control Interno.

# Anexo 1

Cuadro comparativo de solicitudes de análisis, con respecto a la implementación de métodos

Métodos implementados por Laboratorio	Muestras recibidas Laboratorio
Fosetil Aluminium	18
Fenpropimorf	0
Pyraclostrobin	2
Tebuconazol	2
Azoxistrobina	0

Métodos solicitados por fiscalización	Año	Métodos implementados por laboratorio	Año	Cantidad de muestras	Plan de implementación nuevos métodos	Fecha a ser implementado
Terbufos	2014					
Clorotalonil +Metalaxil	2014					
Fosetil Al	2014					
Mancozeb+ Cymoxanil	2014					
Mancozeb + Metalaxil	2014					
Terbufos	2015					
Clorotalonil +Metalaxil	2015					
Fosetil Al	2015					
Mancozeb+ Cymoxanil	2015					
Mancozeb + Metalaxil	2015					
		Fosetil Aluminium	2015	18		
		Fenpropimorf	2015	0		
		Pyraclostrobin	N/I	2		
		Tebuconazol	N/I	2		
		Azoxistrobina	N/I	0		
		Novaluron	N/I	1		
					Benfuracarb	N/I
					Spiroxamina	III-IV trimestre 2016
					Quizalofop-p-etil	N/I
					Clorotalonil +Metalaxil	II trimestre 2017

Métodos solicitados por fiscalización	Año	Métodos implementados por laboratorio	Año	Cantidad de muestras	Plan de implementación nuevos métodos	Fecha a ser implementado
					Mancozeb+ Cymoxanil	N/I
					Mancozeb + Metalaxil	I trimestre 2017
					Ácido oxolínico	Setiembre, N/I año
					Forato	N/I

# Anexo 2

## Comparativo de muestras disponibles y no analizadas durante el 2014 y 2015

Ingrediente	Recibido 2015	Recibido 2014	Total	Cantidad gramos inventario
Acetamiprid	0	0	0	0.900
Asulam	0	0	0	1.250
Bispiribac de sodio	0	0	0	1.100
Bitertanol	0	0	0	0.700
Bromacil	0	0	0	-
Butaclor	0	0	0	0.700
Cianazina	0	0	0	0.400
Ciflutrina	0	0	0	0.500
Ciromazina	0	0	0	0.500
Deltametrina	0	0	0	1.500
Disulfuton	0	0	0	1.000
Fenoxaprop-Etil	0	0	0	2.000
Ferban	0	0	0	2.250
Hexaconazol	0	0	0	0.700
Imazalil	0	0	0	0.400
Iprobenfos	0	0	0	0.400
Iprodiona	0	0	0	1.100
Linuron	0	0	0	0.400
Maneb	0	0	0	0.800
Mcpa	0	0	0	1.500
Metiocarb	0	0	0	0.700
Metomilo	0	0	0	1.400
Metribuzin	0	0	0	1.000
Óxido de cobre	0	0	0	-
Oxiflourfen	0	0	0	1.200
Permetrina	0	0	0	1.250
Picloram	0	0	0	3.500
Propiconazol	0	0	0	1.250
Triclopyr	0	0	0	1.750
Tridemorph	0	0	0	0.500

Ingrediente	Recibido 2015	Recibido 2014	Total	Cantidad gramos inventario
Zineb	0	0	0	-
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>30.650</b>

**Nota:** No se reveló detalle del costo de las mercancías, debido a que el archivo de control de inventarios, no contenía dicho apartado.

# Anexo 3

## Comparativo entre plan de fiscalización y muestras recibidas

Ingrediente	Plan fiscalización 2014	Ejecutado laboratorio 2014	Plan fiscalización 2015	Ejecutado laboratorio 2015	Total plan fiscalización 2014-2015	Total ejecutado laboratorio 2014-2015
2,4-D	9	8	20	0	29	8
2,4-D + MCPA	2	0	4	1	6	1
2,4-D + PICLORAN	6	5	2	5	8	10
Abamectina	2	1	0	5	2	6
Acefato	2	0	2	1	4	1
Acetamiprid	2	0	2	0	4	0
Ametrina	4	2	4	7	8	9
Asulam	2	0	2	0	4	0
Atrazina	2	5	2	10	4	15
Azufre	2	0	2	6	4	6
Benomil	2	0	0	5	2	5
Bentazon	1	2	1	0	2	2
Bispiribac de sodio	4	0	4	0	8	0
Bitertanol	1	0	1	0	2	0
Bromacil	6	0	6	0	12	0
Butaclor	2	0	0	0	2	0
Cadusafos	2	0	0	5	2	5
Captan	3	3	3	1	6	4
Carbaril	3	3	5	5	8	8
Carbendazín	6	1	6	3	12	4
Carbofuran	2	15	0	0	2	15
Ciflutrina	1	0	0	0	1	0
Cipermetrina	9	4	9	1	18	5
Ciproconazole	2	1	1	0	3	1
Ciromazina	3	0	1	0	4	0
Clorfenapyr	0	0	0	1	0	1
Clorotalonil	10	21	12	22	22	43
Clorpirifos	7	5	7	9	14	14
Cobre	0	1	0	10	0	11
Deltrametrina	3	0	3	0	6	0
Diazinon	5	3	5	5	10	8
Diclofuanid	1	0	0	0	1	0

Ingrediente	Plan fiscalización 2014	Ejecutado laboratorio 2014	Plan fiscalización 2015	Ejecutado laboratorio 2015	Total plan fiscalización 2014-2015	Total ejecutado laboratorio 2014-2015
Dimetomorph	0	0	0	1	0	1
Diquat	0	0	1	2	1	2
Disulfuton	1	0	2	0	3	0
Diuron	2	12	2	5	4	17
Endosulfan	3	0	0	0	3	0
Epoxiconazol	0	0	1	2	1	2
Epoxiconazole	1	0	0	0	1	0
Etefon	6	1	6	1	12	2
Etoprofos	2	10	1	3	3	13
Fenamifos	0	0	0	5	0	5
Fenoxaprop etil	2	0	2	0	4	0
Ferban	2	0	2	0	4	0
Fipronil	1	0	1	1	2	1
Fluazifop-Butil	2	0	0	0	2	0
Fluazifop-p-butyl	0	0	0	1	0	1
Fosetil-Al	0	0	0	18	0	18
Glifosato	10	7	10	12	20	19
Hexaconazol	1	0	1	0	2	0
Hexazinona	2	5	2	20	4	25
Hidroxido de cobre	3	6	3	0	6	6
Imazalil	2	0	0	0	2	0
Imazapir	3	0	3	1	6	1
Imazetapir	2	0	2	0	4	0
Imidacloprid	2	5	2	10	4	15
Iprobenfos	2	0	0	0	2	0
Iprodiona	1	0	1	0	2	0
Lambda-Cihalotrina	5	3	5	0	10	3
Linuron	1	0	1	0	2	0
Malation	2	1	4	0	6	1
Mancozeb	9	48	9	15	18	63
Mancozeb + cobre	1	5	1	6	2	11
Maneb	1	0	1	0	2	0
MCPA	3	0	3	0	6	0
Metalaxil	2	1	2	0	4	1
Metil tiofanato	1	3	1	0	2	3
Metiocarb	1	0	1	0	2	0
Metomilo	1	0	1	0	2	0
Metribuzin	2	0	2	0	4	0
Metsulfuron-metil	3	2	3	0	6	2
Naled	1	0	1	0	2	0



Ingrediente	Plan fiscalización 2014	Ejecutado laboratorio 2014	Plan fiscalización 2015	Ejecutado laboratorio 2015	Total plan fiscalización 2014-2015	Total ejecutado laboratorio 2014-2015
Novaluron	1	0	1	1	2	1
Oxamil	2	4	2	2	4	6
Oxicloruro de cobre	2	1	2	5	4	6
Óxido de cobre	1	0	1	0	2	0
Oxifluorfen	2	0	2	0	4	0
Paraquat	3	10	4	18	7	28
Paraquat + diquat	3	0	3	4	6	4
Pendimentalina	1	1	0	5	1	6
Permetrina	5	0	5	0	10	0
Picloram	6	0	9	0	15	0
Procloraz	1	3	0	2	1	5
Propanil	4	0	0	0	4	0
Propiconazol	2	0	2	0	4	0
Propineb	1	5	1	5	2	10
Pyraclostrobin	1	0	1	2	2	2
Quinclorac	0	0	0	2	0	2
Quincloraq	0	2	0	0	0	2
Spinosab	1	0	0	0	1	0
TCMTB	0	4	0	1	0	5
Tebuconazol	0	0	0	2	0	2
Terbufenozide	1	0	0	0	1	0
Terbufos	1	0	1	0	2	0
Terbutilazina	2	0	2	1	4	1
Terbutrina	1	1	1	0	2	1
Tiofanato	0	0	0	0	0	0
Triadimefon	2	1	1	12	3	13
Tridemorph	2	0	2	0	4	0
Ziram	0	5	0	0	0	5
<b>Total</b>	<b>234</b>	<b>226</b>	<b>221</b>	<b>267</b>	<b>455</b>	<b>493</b>

# Anexo 4

## Detalle del seguimiento al informe

### Estados

<b>RIS = Recomendación con Instrucción Superior para su Atención</b>
<b>RC = Recomendación Cumplida</b>
<b>RPC = Recomendación Proceso Cumplimiento</b>
<b>RNC = Recomendación No Cumplida</b>
<b>RSE = Recomendación que se deja Sin Efecto</b>
<b>RPV = Recomendación en Proceso de Verificación</b>
<b>RSS = Recomendación Sin Seguimiento</b>

Número	Título del hallazgo	Número	Recomendación	Unidad responsable del cumplimiento	Acciones de cumplimiento por parte de la Administración	Estado sugerido AA	Estado asignado AI	Estado DTT	Comentarios Auditoría Interna SFE	Comentarios del DTT
1.	Gestión insuficiente para garantizar el cumplimiento de la contratación del sistema SILAB.	2.7.6.3	Migrar los datos de la base datos del sistema Centinela con el propósito de mantener información histórica relevante, en el nuevo sistema. Lo anterior debe contemplar una fase de depuración de los datos del sistema Centinela previo a la migración.  Mantener el sistema Centinela en producción por un tiempo determinado, el cual debe ser definido por el Departamento de Laboratorios, con el fin de poder consultar la información histórica.	Unidad de Laboratorio de Control de Calidad.	Mediante la emisión del oficio LCC-136-16, con fecha de 1 de agosto de 2016, la Administración del Laboratorio comunicó el estado actual de ambos sistemas de información.	RNC	RNC	RPC	El departamento emitió el informe de advertencia AI-SFE 274-2016, en el cual enuncia la importancia de brindar seguimiento a las recomendaciones.	En el oficio LCC-136-16, con fecha de 1 de agosto de 2016, la Jefatura de Laboratorio de Control de calidad confirmó que los datos fueron migrados al sistema SILAB y entró en producción en junio de 2016. Por su parte que Centinela se encuentra en desuso desde 13 de junio de 2016.  No obstante, en el oficio DSFE.747.2016 consta que el personal de TI intentó realizar la migración de Centinela, mediante la solicitud N°0062016004800032 en SICOP; no obstante, FUNDAUNA no efectuó la oferta a tiempo.  En dicha solicitud se pretendía realizar una réplica de Centinela a SILAB, ya que no se requería una migración; no obstante, debido a la eliminación de la solicitud no se llevó a cabo este proceso.  TI recomendó de manera verbal no iniciar una nueva contratación hasta no concluir la totalidad de los ajustes y modificaciones del sistema actual.
2.	Gestión insuficiente para garantizar el cumplimiento de la contratación del sistema	2.7.6.4	Realizar las gestiones necesarias para ampliar la garantía sin costo adicional para el SFE (según corresponda, conforme al cumplimiento del principio de legalidad), de aquellos	Unidad de Laboratorio de Control de Calidad.	Consta mediante el oficio DSFE.747.2016 que en la Jefatura de Laboratorio de Control de Calidad consultó al personal de FUNDAUNA, quienes confirmaron	RC	RC	RC	Por un asunto de competencia, los proyectos en materia de tecnologías de información, deben ser gestionados desde el punto de vista	Se evidencia la aplicación de gestiones para valorar la ampliación de la vigencia; sin embargo, no se obtuvo un resultado positivo.

Número	Título del hallazgo	Número	Recomendación	Unidad responsable del cumplimiento	Acciones de cumplimiento por parte de la Administración	Estado sugerido AA	Estado asignado AI	Estado DTT	Comentarios Auditoría Interna SFE	Comentarios del DTT
	SILAB.		requerimientos funcionales que se establecieron en el cartel y que no están implementados en el sistema; para lo cual se deberá coordinar en lo que corresponda con la Unidad de Proveeduría, Unidad de Asuntos Jurídicos, y la UTI, según el campo de competencia de cada una de estas dependencias.		el plazo de la vigencia del acuerdo sin valorar una posible prórroga.					técnico por la Unidad de TI.
3.	Ausencia de un procedimiento para la actualización y verificación de la información en los sistemas	2.7.25.4	Definir el protocolo oficial cuya aplicación periódica estaría permitiendo verificar la calidad de la información almacenada en los sistemas Laboratorios y Centinela a efecto de validarla o adoptar las medidas para ajustarla; situación que se debe hacer extensiva al sistema SILAB una vez que el mismo entre en producción, las decisiones que adopten los funcionarios responsables de dicha valoración, deberán quedar fundamentadas y documentadas.	Unidad de Laboratorio de Control de Calidad.	La Administración efectuó las gestiones y se elaboró el procedimiento LAB-LCC-I-XX Verificación de la Calidad de la Información del sistema de gestión SILAB. Asimismo, las recomendaciones emitidas por Auditoría Interna fueron atendidas y valoradas por el Jefe de Departamento de Laboratorios.	RPC	RPC	RPC	En el comunicado AI SFE 323-2016, del 7 de noviembre de 2016, la dependencia comunicó la necesidad de aplicar ciertas mejoras al procedimiento escrito "Verificación de la Calidad de la Información del sistema SILAB"	La Unidad de Laboratorio de Control de Calidad elaboró un procedimiento interno, verificado por Auditoría Interna del SFE, el cual promovió mejoras para optimizar el procedimiento.



Deloitte se refiere a una o más Deloitte Touche Tohmatsu Limited, una compañía privada de garantía limitada del Reino Unido ("DTTL"), a su red de firmas miembro y sus entidades relacionadas. DTTL y cada una de sus firmas miembro es una entidad legalmente separada e independiente. DTTL (también conocida como "Deloitte Global") no provee servicios a clientes. Por favor, consulte [www.deloitte.com/about](http://www.deloitte.com/about) para una descripción detallada de la estructura legal de Deloitte Touche Tohmatsu Limited y sus firmas miembro.

Deloitte provee servicios de auditoría, consultoría, asesoría financiera, gestión de riesgo, impuestos y servicios relacionados a clientes públicos y privados que abarcan múltiples industrias. Deloitte atiende cuatro de cada cinco compañías del Fortune Global 500® a través de una red global de firmas miembro en más de 150 países que brindan capacidades de clase mundial, conocimiento y servicio de alta calidad para hacer frente a los desafíos de negocios más complejos de los clientes. Para conocer más acerca sobre cómo aproximadamente 225.000 profesionales de Deloitte generan un impacto que trasciende, por favor contáctenos en Facebook, LinkedIn o Twitter.

Este documento sólo contiene información general y ni Deloitte Touche Tohmatsu Limited, ni sus firmas miembro, ni ninguna de sus respectivas afiliadas (en conjunto la "Red Deloitte"), presta asesoría o servicios por medio de esta publicación. Antes de tomar cualquier decisión o medida que pueda afectar sus finanzas o negocio, debe consultar a un asesor profesional calificado. Ninguna entidad de la Red Deloitte, será responsable por la pérdida que pueda sufrir cualquier persona que consulte este documento.