	<b>Informe Servicio Preventivo</b>	Código:	<b>AI-PO-03_F-07</b>
		Versión:	1
		Página:	1 de 26
		Rige:	06-01-2022



**AUDITORIA INTERNA**

**INFORME SERVICIO PREVENTIVO DE ASESORIA**

---


**Asesoría relacionada con el sistema de control interno sobre  
el Sistema de Valoración de Riesgos Institucional (SEVRI)**

---

**Licda. Zeidy Rodríguez Arias**  
**Auditora Asistente**  
**Apoyo en la redacción del Informe**


**Lic. Henry Valerín Sandino**  
**Auditor Interno**

**DICIEMBRE, 2022**

	<b>Informe Servicio Preventivo</b>	Código:	<b>AI-PO-03_F-07</b>
		Versión:	1
		Página:	2 de 26
		Rige:	06-01-2022


## TABLA DE CONTENIDO

1.	NATURALEZA DEL SERVICIO PREVENTIVO.....	3
2.	RESUMEN EJECUTIVO.....	4
3.	INTRODUCCIÓN.....	5
3.1	Origen del servicio preventivo.....	5
3.2	Objetivos del servicio preventivo.....	5
3.2.1	Objetivo general.....	5
3.2.2	Objetivo específico.....	5
3.3	Alcance del servicio preventivo.....	6
3.4	Periodo del servicio preventivo.....	6
3.5	Fuentes de criterios.....	6
3.6	Metodología.....	7
3.7	Limitaciones al alcance.....	7
4.	ANTECEDENTES.....	8
5	RESULTADOS DEL SERVICIO PREVENTIVO.....	12
5.1	SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SEVRI.....	12
5.2	SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL SEVRI.....	12
5.3	SOBRE LA PERIODICIDAD PARA REALIZAR LA VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL.....	13
5.4	SOBRE LOS RESULTADOS DE LA VALORACIÓN DEL RIESGO - 2020 Y 2022.....	14
5.5	SOBRE LA VIGENCIA DEL RESULTADO DE LA VALORACIÓN DEL RIESGO PERÍODO 2022.....	16
5.6	SOBRE EL ESTADO DE LOS PLANES DE ACCIÓN PERÍODOS 2020 Y 2022 - SYNERGY.....	17
5.7	SOBRE LOS RIESGOS CONSIGNADOS EN EL PLAN ESTRATÉGICO SFE 2022-2027.....	17
5.8	SOBRE RIESGOS ASOCIADOS A LA CONTINUIDAD DEL NEGOCIO.....	18
5.9	SOBRE EL REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CONTROL EN EL SYNERGY.....	19
5.10	SOBRE LA POSIBILIDAD DE IDENTIFICAR Y EVALUAR RIESGO DE CORRUPCIÓN.....	19
5.11	SOBRE FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN DE CONTROL INTERNO.....	20
5.12	SOBRE EL MANUAL DE USUARIOS DEL SYNERGY.....	22
6	COMENTARIOS ORIENTADOS A ASESORAR A LA ADMINISTRACIÓN ACTIVA.....	23

	<b>Informe Servicio Preventivo</b>	Código:	<b>AI-PO-03_F-07</b>
		Versión:	1
		Página:	3 de 26
		Rige:	06-01-2022


## 1. NATURALEZA DEL SERVICIO PREVENTIVO

- 1.1 La Auditoría Interna fiscaliza que la actuación de la Administración Activa se ejecute conforme al marco técnico, legal y a las sanas prácticas administrativas, gestión que se realiza a través de la ejecución de auditorías y estudios especiales, así como mediante servicios preventivos de asesoría y advertencia.
- 1.2 El quehacer de la Auditoría Interna se desarrolla con posterioridad a los actos de la Administración Activa; sin embargo, en asuntos que sean de su conocimiento o a solicitud del jerarca y/o titulares subordinados, también emite en forma previa, concomitante o posterior a dichos actos, criterio en aspectos de su competencia y en cumplimiento de su labor de asesoría y advertencia, sin que se menoscabe o comprometa la independencia y objetividad en la ejecución de acciones posteriores.
- 1.3 El servicio de asesoría, corresponde a una función preventiva orientada a fortalecer el sistema de control interno institucional, y consiste en asesorar oportunamente (en materia de competencia) al jerarca; sin perjuicio de las asesorías que, en esa materia, a criterio del Auditor Interno, correspondan dirigir a otros niveles de la organización.
- 1.4 En el presente informe de asesoría, se irán vinculando en forma directa e indirecta los aspectos descritos en los apartados de “Criterio” y “Condición” contenidos en las diferentes observaciones que conforman el **numeral 5**, situación que permitirá a esta Auditoría Interna emitir comentarios **(no vinculantes)** orientados a **asesorar** a la Administración Activa sobre los temas tratados, según lo señalado en el **numeral 6**; lo anterior con el único afán de generar insumos que contribuyan con el análisis y la toma de decisiones.

	<b>Informe Servicio Preventivo</b>	Código:	<b>AI-PO-03_F-07</b>
		Versión:	1
		Página:	4 de 26
		Rige:	06-01-2022

## 2. RESUMEN EJECUTIVO

- 2.1 Se brinda servicio preventivo de asesoría sobre el sistema de control interno relacionado con el Sistema de Valoración de Riesgos Institucional (SEVRI); lo anterior según los términos del Plan Anual de Labores del período 2022 ajustado.
- 2.2 Este diagnóstico es importante, por cuanto desde el punto de vista normativo, existe una obligación de las instituciones públicas (como es el caso del SFE), de cumplir con el ordenamiento jurídico que regula los diferentes aspectos asociados con el SEVRI; sistema que debe propiciar una administración de la gestión de riesgos institucionales, que proporcione información que sea útil, confiable y oportuna para la toma de decisiones.
- 2.3 Si bien, se evidencia que el SFE ha realizado esfuerzos importantes para contar con el SEVRI conforme lo dispuesto en el ordenamiento jurídico y técnico aplicable, es necesario que la administración activa, con el apoyo de la Comisión de Control Interno, considerando los resultados del presente servicio de asesoría, analice la situación actual, y según corresponda, adopte las medidas oportunas que le permitan fortalecer el referido sistema, en beneficio a los intereses de la organización y del país; por cuanto, la Ley de Protección Fitosanitaria N° 7664, es de interés público, razón por la cual, una gestión de riesgos efectiva, estaría propiciando contar con actividades de control y sistemas de información, que en su conjunto, estarían garantizando en forma razonable la administración de los riesgos institucionales (con mayor atención a los que califiquen como relevantes y/o críticos y/o esenciales); contribuyendo dicha situación al cumplimiento de fines y objetivos que debe gestionar el SFE.
- 2.4 Consecuente con lo anterior, es necesario que el SFE revise su estrategia relativa a la gestión de riesgos, a efecto de que la misma, se consolide como un instrumento robusto, que propicie la guía para lograr una administración de riesgos institucional que responda a los intereses de la organización, en beneficio de los usuarios y de la ciudadanía en general.
- 2.5 Por tal razón, es importante que la Dirección, la Unidad de Planificación, Gestión de la Calidad y Control Interno y, la Comisión de Control Interno, con el apoyo de los titulares subordinados (jefaturas de departamentos y unidades) responsables de cada uno de los macroprocesos institucionales, analicen cada uno de los aspectos evidenciados en el presente informe de asesoría, a efecto de que, para cada caso en particular, y según corresponda, se adopten las medidas oportunas que sean necesarias, con el fin de fortalecer el sistema de control interno institucional, en este caso, el vinculado con el SEVRI.

	<b>Informe Servicio Preventivo</b>	Código:	<b>AI-PO-03_F-07</b>
		Versión:	1
		Página:	5 de 26
		Rige:	06-01-2022

### 3. INTRODUCCIÓN

#### 3.1 Origen del servicio preventivo

- 3.1.1** La Ley General de Control Interno N° 8292, dispone en el artículo 10 que: *“Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento.”.*
- 3.1.2** Conforme a la referida ley, el citado sistema de control interno (SCI) se conforma de cinco componentes funcionales, según lo establecido en los artículos 13, 14, 15, 16 y 17; como complemento a lo anterior, la Contraloría General de la República (CGR), implementó las Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), por medio de las cuales, se desarrollan los referidos componentes y los aspectos básicos a considerar.
- 3.1.3** Uno de los mencionados componentes funcionales, conforme al artículo 14 de la Ley N° 8292 corresponde al denominado “Valoración del riesgo”, mediante el cual, se debe realizar la *“identificación y análisis de los riesgos que enfrenta la institución, tanto de fuentes internas como externas relevantes para la consecución de los objetivos; deben ser realizados por el jerarca y los titulares subordinados, con el fin de determinar cómo se deben administrar dichos riesgos.”*; lo anterior, se complementa con lo establecido en el capítulo III de las Normas N-2-2009-CO-DFOE.
- 3.1.4** La Ley N° 8292 (artículos 18 y 19) y las Normas N-2-2009-CO-DFOE (numeral 3.2) establecen la obligación de la Administración Activa de contar con un “Sistema específico de valoración del riesgo institucional” (SEVRI). Sobre este particular, la CGR estableció las “Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional” (D-3-2005-CO-DFOE); mediante las cuales, se define el SEVRI como el *“Conjunto organizado de elementos que interaccionan para la identificación, análisis, evaluación, administración, revisión, documentación y comunicación de los riesgos institucionales.”*
- 3.1.5** Consecuente con lo anterior, el SFE estableció una serie de regulaciones internas para dar cumplimiento al citado ordenamiento jurídico y técnico, razón por la cual, es de importancia relativa, conocer si la estructura estratégica y de control establecida por la administración activa, le está permitiendo contar con un SEVRI que le facilita la gestión de riesgos institucionales y/o identificar acciones de mejora que propicien el fortalecimiento de la misma, a efectos de contar con información suficiente y pertinente que contribuya con la toma de decisiones.
- 3.1.6** Ante el escenario expuesto, la Auditoría Interna tomando en cuenta la relevancia de los diferentes aspectos asociados al SEVRI, consideró conveniente ajustar el Plan Anual de Labores del presente período, a efecto de programar y ejecutar un servicio preventivo de asesoría, para analizar parte de la gestión emprendida por el SFE, con relación al referido sistema.


#### 3.2 Objetivos del servicio preventivo

##### 3.2.1 Objetivo general

- 3.2.1.1** Asesorar sobre aspectos relacionados con el sistema de control interno (SCI) vinculado con el Sistema de Valoración de Riesgos Institucional (SEVRI).

##### 3.2.2 Objetivo específico

- 3.2.2.1** Determinar si el SCI está orientado a dar cumplimiento al ordenamiento jurídico y técnico relacionado con el SEVRI.

	<b>Informe Servicio Preventivo</b>	Código:	<b>AI-PO-03_F-07</b>
		Versión:	1
		Página:	6 de 26
		Rige:	06-01-2022

**3.2.2.2** Determinar si los resultados generados producto de la valoración del riesgo institucional, son considerados para fortalecer la planificación institucional y si los mismos, contribuyen con la toma de decisiones.

### 3.3 Alcance del servicio preventivo

**3.3.1** Se verificó si las actividades de control implementadas, están contribuyendo con el cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico relacionado con el SEVRI, así como el alineamiento que debe imperar entre las mismas; específicamente con respecto a lo establecido en los siguientes documentos:

- a) Macroproceso denominado “Dirección Estratégica” (DES).
- b) Macroproceso denominado “Gestión del Control Interno” (GCI).
- c) Política de Control Interno (DSFE-P-16).
- d) Política de Gestión del Riesgo (DSFE-P-17).
- e) Plan de continuidad de negocio del SFE (DSFE-PL-01).
- f) Manual para la implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos por procesos en el SFE (PCCI-CI-M-02).
- g) Manual del Modelo Institucional de Control Interno del Servicio Fitosanitario del Estado (PCCI-CI-M-03).
- h) Procedimiento de Valoración y Administración del riesgo (PCCI-CI-PO-01).
- i) Plan Estratégico Institucional 2022-2027.

**3.3.2** Se verificó el sistema de información (SYNERGY), específicamente, en cuanto a:


- a) Si el SYNERGY contribuye con el cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico aplicable.
- b) Si los resultados de la valoración del riesgo registrados en el SYNERGY están orientados a gestionar los riesgos de los diferentes procesos que conforman los macroprocesos, considerando lo definido sobre este particular en el Plan Estratégico Institucional 2022-2027, el cual hace énfasis a los macroprocesos sustantivos.
- c) Si los resultados de la valoración del riesgo registrados en el SYNERGY están orientados a gestionar los riesgos esenciales consignados en el Plan Estratégico Institucional 2022-2027.
- d) Si la implementación del Plan de continuidad de negocio del SFE ha propiciado el registro de riesgos para su debida gestión.
- e) Si los resultados de la calificación de los requisitos de las actividades de control registrados en el SYNERGY, están contribuyendo a gestionar los respectivos riesgos asociados a cada macroproceso.
- f) Participación de la Comisión de Control Interno con respecto a:
  - Inicio del proceso de valoración del riesgo.
  - Análisis integral del resultado de la valoración del riesgo.
  - Asesoría brindada a la Dirección considerando el resultado de la valoración del riesgo.

### 3.4 Período del servicio preventivo

**3.4.1** Resultado del riesgo institucional registrado en el Synergy, correspondiente a los períodos 2020 y 2022.

### 3.5 Fuentes de criterios

**3.5.1** Ley General de Control Interno N° 8292, artículos 10, 14, 18 y 19.

	<b>Informe Servicio Preventivo</b>	Código:	<b>AI-PO-03_F-07</b>
		Versión:	1
		Página:	7 de 26
		Rige:	06-01-2022

- 3.5.2** Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), capítulo III.
- 3.5.3** Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional” (D-3-2005-CO-DFOE).
- 3.5.4** Política de Control Interno (PCCI-P-16).
- 3.5.5** Política de Gestión de Riesgos (PCCI-P-17).
- 3.5.6** Manual del Modelo Institucional de Control Interno del Servicio Fitosanitario del Estado (PCCI-CI-M-03).
- 3.5.7** Manual para la implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos por procesos en el SFE (PCCI-CI-M-02).
- 3.5.8** Procedimiento de Valoración y Administración del riesgo (PCCI-CI-PO-01)
- 3.5.9** Mapa y fichas de los macroprocesos institucionales.
- 3.5.10** Plan de continuidad de negocio del SFE (DSFE-PL-01).
- 3.5.11** Plan Estratégico Institucional 2022-2027.

### 3.6 Metodología


---

- 3.6.1** El servicio de asesoría se realizó de acuerdo con:
  - a)** Regulaciones establecidas para las Auditorías Internas en la Ley General de Control Interno N° 8292.
  - b)** “Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público” - NEAI (Resolución R-DC.119-2009), emitidas por la Contraloría General de la República (se complementan con las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público - NGA).
  - c)** Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna del Servicio Fitosanitario del Estado (Decreto Ejecutivo N° 36356-MAG).
  - d)** La normativa aplicable / regulaciones establecidas para al ejercicio de la auditoría interna, según lo respaldan los resultados del programa de aseguramiento y mejora de la calidad de la Auditoría Interna.
- 3.6.2** Se aplicó el Procedimiento AI-PO-03 “Procedimiento de Servicios Preventivos de Asesoría y Advertencia”.

### 3.7 Limitaciones al alcance

---

- 3.7.1** No se presentaron limitaciones que impidieran emitir el presente informe de asesoría.

	<b>Informe Servicio Preventivo</b>	Código:	<b>AI-PO-03_F-07</b>
		Versión:	1
		Página:	8 de 26
		Rige:	06-01-2022

## 4. ANTECEDENTES

### 4.1 Sobre la “Política de Control Interno” (DSFE-P-16):

- a) El propósito de la política DSFE -P-16 está orientado a: *“Establecer los lineamientos generales para implementar el Sistema de Control Interno (SCI) en estricto apego al marco legal y técnico vigente que regula la materia de control interno.”.*
- b) Como parte del marco normativo técnico definido en la citada política y que regula la materia de control interno y que debe ser gestionado por el SFE, se encuentran las “Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional” (D-3-2005-CO-DFOE).
- c) En la referida política DSFE-P-16 se establece lo siguiente:

...

**4.7** Después de cada proceso de autoevaluación y valoración de riesgos; es responsabilidad del funcionario asignado, implementar las acciones de mejora producto de las autoevaluaciones del sistema de control interno y del SEVRI registradas en el Sistema Synergy.

**4.8** Es responsabilidad del Titular Subordinado de dar seguimiento a los “Planes de Mejora” que se deriva del proceso de Autoevaluación del sistema de control interno y del SEVRI así como de todas las actividades que integran el sistema de control.

### 4.2 Sobre la “Política de Gestión de Riesgos” (DSFE-P-17):

- a) El propósito de la política DSFE-P-17 está orientado a: *“Establecer los lineamientos generales para Identificar o reconocer de forma sistemática los eventos internos o externos al SFE que pueden representar riesgos para el logro de los objetivos institucionales por medio de la implementación de la Gestión del Riesgo denominado “Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional (SEVRI)”.”*
- b) Considerando los términos de las Directrices SEVRI, la cual forma parte del marco normativo de la citada política, el SFE estableció el “Manual para la implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos por procesos en el SFE” (PCCI-CI-M-02).
- c) En la referida política DSFE-P-17, se define lo siguiente:

**4.1** La gestión de riesgos debe hacerse en forma preventiva y continua y es responsabilidad de cada Titular Subordinado. Debe estar integrada y ser inherente a la planificación estratégica de mediano y largo plazo, así como a la planificación anual al interior de las unidades y departamentos del SFE, tal como se establece en el PCCI-CI-M-02 Manual para la implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos por procesos en el SFE.

**4.2** La administración de riesgos, debe ser realizada y registrada por el Titular Subordinado en el Sistema Synergy en cumplimiento del Procedimiento PCCI-CI-PO-01 Valoración y Administración del riesgo; las actividades producto de la mitigación del riesgo deben ser incorporadas al plan estratégico institucional, y/o al programa anual de la Unidad Operativa responsable, cuando corresponda.


**4.3** Cada Titular Subordinado deberá orientarse a mejorar la gestión de riesgos mediante la retroalimentación periódica desde los encargados de cada proceso en las Unidades Operativas, de modo que la gestión de riesgos sea un proceso estructurado, integral, participativo y continuo; para lo cual:

**4.3.1** Realizará evaluaciones periódicas de los procedimientos aprobados, para la identificación y evaluación de los controles establecidos para mitigar los riesgos.

**4.3.2** Mantendrá informadas a las partes involucradas sobre el estado de riesgos identificados y sobre la materialización de los mismos.

**4.4** La información a los funcionarios(as) del SFE y la retroalimentación desde ellos, se realizará mediante los canales formales disponibles y mediante el uso de la plataforma tecnológica Synergy.



	<b>Informe Servicio Preventivo</b>	Código:	<b>AI-PO-03_F-07</b>
		Versión:	1
		Página:	9 de 26
		Rige:	06-01-2022


**4.3** Sobre el “Manual del Modelo Institucional de Control Interno del Servicio Fitosanitario del Estado” (PCCI-CI-M-03):

- a) El propósito del manual PCCI-CI-M-03 se definió para: “... *orientar el accionar de la Administración Activa en procura de la operación y mejoramiento del Sistema de Control Interno (SCI) del Servicio Fitosanitario del Estado (SFE), de conformidad con lo establecido en la Ley General de Control Interno No. 8292 (LGCI), las Normas de control interno para el sector público (N-2-2009-CO-DFOE) y las directrices emanadas por la Contraloría General de la República (CGR) como órgano técnico en esta materia y el marco orientador del sistema establecido a lo interno de la institución.*”.
- b) La gráfica del modelo de control interno del SFE, se muestra seguidamente:



- c) Por una omisión, en la citada gráfica, no se contempló el elemento asociado a la “Estructura Organizativa”, que forma parte del componente funcional “Ambiente de Control”; sin embargo, el citado manual PCCI-CI-M-03 contempla dicho aspecto.
  - d) En el referido manual PCCI-CI-M-03 se define en detalle aspectos asociados con el componente funcional denominado “Valoración del Riesgo”; así como como lo relacionado con los componentes y actividades del SEVRI.
- 4.4** Sobre el “Manual para la implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos por procesos en el SFE” (PCCI-CI-M-02):

- a) El propósito del manual PCCI-CI-M-02 se definió para: “... *normalizar la metodología para la administración del riesgo contribuyendo al cumplimiento de la misión y objetivos institucionales de las Dependencias del SFE.*”.
- b) En el referido manual PCCI-CI-M-02 se define en detalle con respecto al SEVRI, en los aspectos asociados con los componentes que lo integran (Marco Orientador, Ambiente de Apoyo,

	<b>Informe Servicio Preventivo</b>	Código:	<b>AI-PO-03_F-07</b>
		Versión:	1
		Página:	10 de 26
		Rige:	06-01-2022

Recursos, Sujetos Interesados y Herramienta) y las actividades respectivas (identificación, análisis, administración, revisión, documentación y comunicación del riesgo).

- c) En el referido manual PCCI-CI-M-02 se establece de manera estandarizada la definición de qué se debe entender por “Riesgo” y por “Gestión de Riesgos”.
- d) La gráfica de las etapas del SEVRI, se muestra a continuación:




- e) El diagrama del proceso para el SEVRI se muestra a continuación:



**4.5** Sobre el “Procedimiento de Valoración y Administración del riesgo” (PCCI-CI-PO-01):

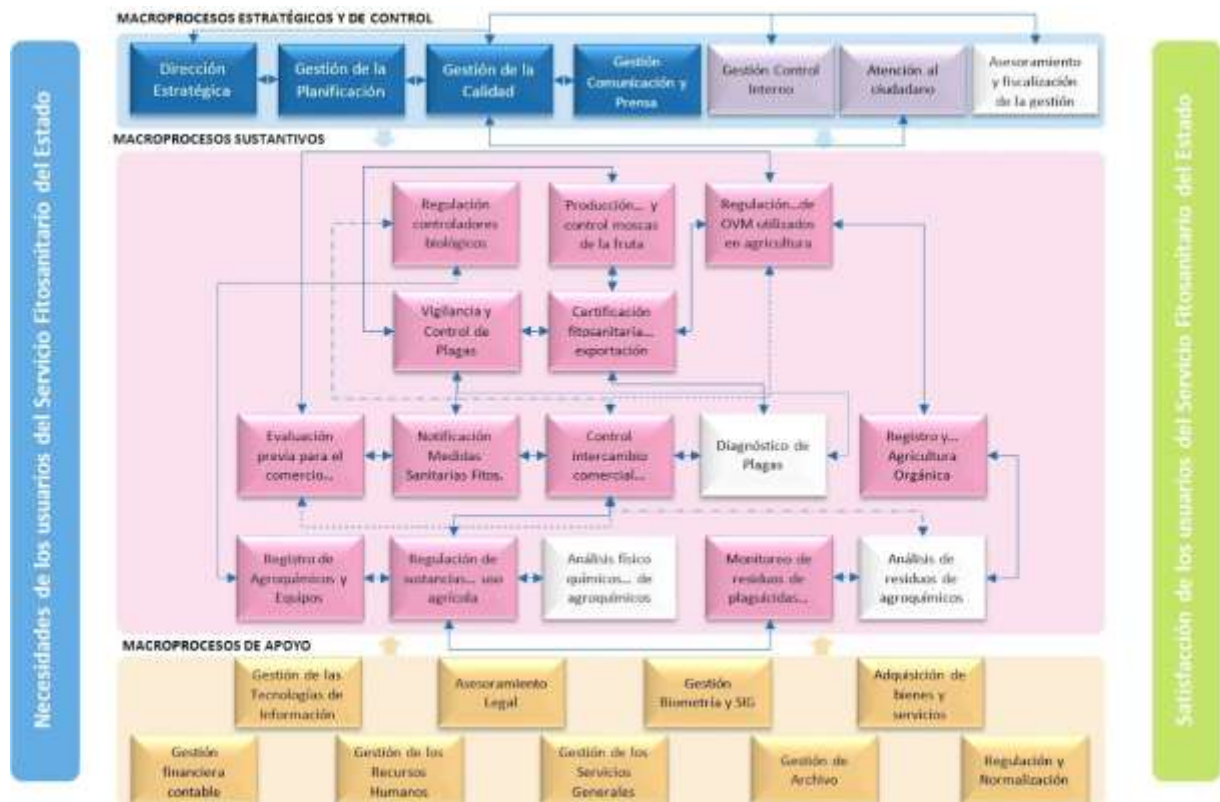
- a) En el procedimiento PCCI-CI-PO-01 se orienta su propósito como la acción de: *“Establecer mecanismos para identificar, valorar y minimizar los riesgos a los que constantemente está expuesto el Servicio Fitosanitario del Estado (SFE), fortaleciendo el Sistema de Control Interno (SCI) y permitiendo el cumplimiento de los objetivos institucionales.”*
- b) En el procedimiento PCCI-CI-PO-01 se estandariza los términos de “Riesgo” y “Gestionar el riesgo” de la siguiente manera:


	<b>Informe Servicio Preventivo</b>	Código:	<b>AI-PO-03_F-07</b>
		Versión:	1
		Página:	11 de 26
		Rige:	06-01-2022

**Riesgo:** Probabilidad de que ocurran eventos de origen interno o externo, que tendrían consecuencias sobre el cumplimiento de los objetivos institucionales.

**Gestionar el Riesgo:** En términos generales la gestión o administración del riesgo se refiere a la identificación, evaluación, selección y ejecución de medidas para la valoración de riesgos. (En normativas técnicas esta actividad también se denomina “tratamiento de riesgos”).

- c) Se definen como responsables del SEVRI, según el rol que ejercen dentro de la organización, a los siguientes sujetos:
- Director (Jerarca)
  - Jefes de departamentos y unidades (titulares subordinados)
  - Comisión de Control Interno (CCI)
  - PCCI
  - Funcionarios en general.
- d) La gráfica del mapa de macroprocesos del SFE, se muestra seguidamente:



	<b>Informe Servicio Preventivo</b>	Código:	<b>AI-PO-03_F-07</b>
		Versión:	1
		Página:	12 de 26
		Rige:	06-01-2022

## 5 RESULTADOS DEL SERVICIO PREVENTIVO DE ASESORÍA

---

### 5.1 SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SEVRI

---

#### 5.1.1 Criterio

---

- a) Ley General de Control Interno N° 8292, artículos 10, 14, 18 y 19.
- b) Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), capítulo III.
- c) Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional” (D-3-2005-CO-DFOE)

#### 5.1.2 Condición

---

- a) Considerando el ordenamiento jurídico y técnico vigente asociado con la obligación de implementar el SEVRI, el SFE integró a la gestión, como parte de su sistema de control interno, varias actividades de control, las cuales, en su conjunto, están orientadas a dar cumplimiento a las referidas directrices; al respecto, se procede a citar las mismas:
  - Política de Control Interno (PCCI-P-16).
  - Política de Gestión de Riesgos (PCCI-P-17).
  - Manual del Modelo Institucional de Control Interno del Servicio Fitosanitario del Estado (PCCI-CI-M-03).
  - Manual para la implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos por procesos en el SFE (PCCI-CI-M-02).
  - Procedimiento de Valoración y Administración del riesgo (PCCI-CI-PO-01)
- b) Se alineó lo dispuesto en las Directrices SEVRI D-3-2005-CO-DFOE considerando el contenido de lo establecido en el Manual PCCI-CI-M-03 y el Procedimiento PCCI-CI-PO-01, situación que permitió constatar que, en forma integral, las referidas regulaciones internas, de manera razonable, contemplan los diferentes aspectos que descritos en las mencionadas directrices.


### 5.2 SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL SEVRI

---

#### 5.2.1 Criterio

---

- a) Política de Control Interno (PCCI-P-16).
- b) Política de Gestión de Riesgos (PCCI-P-17).
- c) Manual del Modelo Institucional de Control Interno del Servicio Fitosanitario del Estado (PCCI-CI-M-03).
- d) Manual para la implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos por procesos en el SFE (PCCI-CI-M-02).
- e) Procedimiento de Valoración y Administración del riesgo (PCCI-CI-PO-01).

	<b>Informe Servicio Preventivo</b>	Código:	<b>AI-PO-03_F-07</b>
		Versión:	1
		Página:	13 de 26
		Rige:	06-01-2022

### 5.2.2 Condición

- a) Se obtuvo evidencia de que la gestión que viene realizando el SFE, le ha permitido la implementación de las regulaciones internas vinculadas con el SEVRI.
- b) Como complemento a las referidas regulaciones, el SFE adquirió y puso en producción el sistema SYNERGY, mediante el cual, se registran los resultados asociados a la valoración del riesgo institucional; además como referencia, el mismo también está previsto para gestionar los resultados de la autoevaluación del sistema de control interno institucional.

## 5.3 SOBRE LA PERIODICIDAD PARA REALIZAR LA VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL


### 5.3.1 Criterio

- a) Manual para la implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos por procesos en el SFE (PCCI-CI-M-02), numerales 6.2.1.3.r y 6.3.5.
- b) Procedimiento de Valoración y Administración del riesgo (PCCI-CI-PO-01).

### 5.3.2 Condición

- a) En el Manual PCCI-CI-M-02, como parte del desarrollo del componente denominado “Marco orientador”, se definió como uno de sus lineamientos, el siguiente: *“Se revisarán **al menos una vez al año** los riesgos establecidos a nivel institucional y se ajustarán si es necesario para adaptarlos a los cambios, situaciones o circunstancias por las que pueda atravesar la institución.”* (el destacado no es del original). Lo anterior es consistente, con lo indicado en el mismo Manual, específicamente en la actividad denominada “Revisión” que establece: *“Las revisiones de riesgos deben realizarse **al menos una vez al año** generando informes. Lo anterior debe realizarse utilizando la herramienta denominada SYNERGY.”* (el destacado no es del original).
- b) No obstante, el SFE implementó como una práctica administrativa, registrar en el sistema SYNERGY, el resultado de cada ejercicio de valoración del riesgo, cada dos años; situación que le permite gestionar lo establecido en el Procedimiento PCCI-CI-PO-01. De acuerdo con la PCCI, lo anterior no limita a que las diferentes dependencias responsables de los respectivos macroprocesos, según las circunstancias, ingresen al SYNERGY en el momento que así lo dispongan, situación que les permitiría realizar ajustes al resultado de la valoración del riesgo más reciente que se registra.
- c) Los resultados de la valoración del riesgo más recientes que se registran en el SYNERGY, corresponden a los períodos 2020 y 2022.
- d) Sobre este particular, la PCCI señaló: *“La Unidad de PCCI se encuentra en el proceso de revisión y ajuste de los procedimientos y será modificado el plazo en el que se realiza la revisión y actualización de los riesgos en el Procedimiento PCCI-CI-PO-01, se tiene programado para I trimestre 2023 que los documentos de Gestión de Calidad se encuentren actualizados.”*



	<b>Informe Servicio Preventivo</b>	Código:	<b>AI-PO-03_F-07</b>
		Versión:	1
		Página:	14 de 26
		Rige:	06-01-2022

## 5.4 SOBRE LOS RESULTADOS DE LA VALORACIÓN DEL RIESGO - 2020 Y 2022

---

### 5.4.1 Criterio


---

- a) Manual para la implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos por procesos en el SFE (PCCI-CI-M-02).
- b) Procedimiento de Valoración y Administración del riesgo (PCCI-CI-PO-01).
- c) Mapa de macroprocesos institucionales.


### 5.4.2 Condición

---

- a) El mapa de macroprocesos institucionales se conforma de 31 elementos, los cuales se integran en tres grupos:
  - Estratégicos y de Control
  - Sustantivos
  - De apoyo
- b) El grupo de macroprocesos “Estratégicos y de Control” está conformado de 7 elementos denominados:
  - Dirección Estratégica
  - Gestión de la Planificación
  - Gestión de la Calidad
  - Gestión de Comunicación y Prensa
  - Gestión del Control Interno
  - Atención al Ciudadano
  - Asesoramiento y Fiscalización de la Gestión
- c) El grupo de macroprocesos “Sustantivos” está conformado de 15 elementos denominados:
  - Regulación de Controladores Biológicos
  - Producción, Vigilancia y Control de Moscas de la Fruta
  - Regulación de Uso y Manejo de Organismos Vivos Modificados Utilizados en la Agricultura
  - Vigilancia y Control de Plagas
  - Certificación Fitosanitaria de Plantas y Productos Vegetales para Exportación
  - Evaluación Previa para el Comercio Internacional de Plantas, Productos Vegetales u Otros Artículos Reglamentados
  - Notificación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias
  - Control del intercambio comercial de material vegetal, controladores biológicos e insumos agrícolas
  - Diagnóstico de Plagas
  - Registro y Fiscalización de Agencias Certificadoras, Inspectores y Operadores Orgánicos
  - Registro de Agroquímicos y Equipos de Aplicación
  - Regulación de Sustancias Químicas, Biológicas o Afines para Uso Agrícola y sus Equipos de Aplicación
  - Análisis Físico Químicos de Muestras de Agroquímicos
  - Monitoreo de Residuos de Plaguicidas en Productos Vegetales, Agua y Suelos de uso Agrícola

	<b>Informe Servicio Preventivo</b>	Código:	<b>AI-PO-03_F-07</b>
		Versión:	1
		Página:	15 de 26
		Rige:	06-01-2022

- Análisis de Residuos de Agroquímicos
- d) El grupo de macroprocesos “De Apoyo” está conformado de 9 elementos denominados:
- Gestión de la Tecnología de la Información
  - Asesoramiento Legal
  - Gestión de la Biometría y Sistemas de Información Geográfica
  - Adquisición de Bienes y Servicios
  - Gestión Financiera Contable
  - Gestión de los Recursos Humanos
  - Gestión de los Servicios Generales
  - Gestión de Archivo
  - Regulación y Normalización
- e) Como resultado de la reciente conclusión de un estudio de carácter especial relacionado con los macroprocesos “Certificación Fitosanitaria de Plantas y Productos Vegetales para Exportación” y “Control del intercambio comercial de material vegetal, controladores biológicos e insumos agrícolas”, se determinó que las fichas de esos macroprocesos no contemplan algunas de las funciones asignadas en los artículos contenidos en el Decreto Ejecutivo N° 36801-MAG; al respecto, la administración señaló, que esto se presenta, al estar esas funciones vinculadas con las dependencias que tiene la administración directa de esas actividades y, en ese sentido, es en las fichas de los macroprocesos bajo la responsabilidad de esas instancias, donde se consignan esas acciones; sin embargo, esta decisión o práctica administrativa, no se documenta.
- f) Considerando los resultados del período 2022, registrados en el SYNERGY, relacionados con cada uno de los macroprocesos, no se visualiza, en todos los casos, evidencia de la representación de los riesgos asociados a cada uno de los procesos que conforman esos macroprocesos. Se obtuvo evidencia que demuestra que la PCCI, acostumbra a emitir y comunicar informes como producto del ejercicio asociado al resultado de la valoración del riesgo que se realiza cada dos años, situación que se comprobó para los períodos 2020 y 2022. No obstante, no se visualiza que el SFE hubiese realizado un diagnóstico que esté orientado a garantizar, en forma razonable, si el resultado registrado en el SYNERGY está considerando, para cada macroproceso, la totalidad de los riesgos que debe gestionar la administración, principalmente aquellos que, en forma significativa, pueden afectar el cumplimiento de los fines y objetivos institucionales.
- g) De acuerdo con la información almacenada en el SYNERGY, los macroprocesos que no registran resultados de la valoración del riesgo durante el período 2020, corresponden a los denominados “Adquisición de Bienes y Servicios”, “Dirección Estratégica” y “Gestión de Comunicación y Prensa”. El primer macroproceso citado está bajo la responsabilidad de la Unidad de Proveeduría y los otros dos, dependen de la Dirección del SFE; para el período 2022, el macroproceso “Adquisición de Bienes y Servicios” registró resultados en el citado sistema; no así los macroprocesos bajo la responsabilidad de la Dirección del SFE.
- h) Como se indicó, los macroprocesos denominados “Dirección Estratégica” y “Gestión de Comunicación y Prensa”, están bajo la responsabilidad directa de la Dirección; debe indicarse que la estructura organizativa del SFE, según lo dispuesto en el Decreto Ejecutivo N° 36801-MAG, no cuenta con una dependencia orgánica que asuma las funciones de comunicación y prensa. De acuerdo con el artículo 14 de la Ley N° 8292, la valoración del riesgo, debe ser realizada, tanto por el Jarca como por los Titulares Subordinados; no

	<b>Informe Servicio Preventivo</b>	Código:	<b>AI-PO-03_F-07</b>
		Versión:	1
		Página:	16 de 26
		Rige:	06-01-2022

obstante, el Director del SFE, como superior máximo de la organización (Jerarca), no acostumbra gestionar y registrar el resultado de la valoración del riesgo asociado a los procesos que conforman los citados macroprocesos bajo la responsabilidad de la Dirección. Sobre este particular, la PCCI indicó: *“Los riesgos identificados y evaluados hasta la fecha son de carácter operativo, la Dirección se enmarca en el ámbito estratégico por lo consiguiente el análisis que corresponde es los riesgos institucionales, que como ya se mencionó anteriormente se programó para el próximo año. Con respecto a Prensa y Comunicación son funciones de la Dirección, ni siquiera son áreas definidas.”*. Es importante señalar, que conforme lo señalado en el numeral 4.2 de las Directrices SEVRI, la identificación de riesgos se podrá realizar por áreas, sectores, actividades o tareas de conformidad con las particularidades de la institución; situación que debe permitir, en principio, identificar aquellos eventos que podrían afectar de forma significativa el cumplimiento de objetivos.

- i) La estructura organizativa del SFE, según lo dispuesto en el Decreto Ejecutivo N° 36801-MAG, establece la obligación de que, como parte de la conformación e integración del Departamento de Laboratorios, se cuente con el “Laboratorio de Control de Calidad de Organismos Biológicos” (artículo 22); sin embargo, a la fecha el SFE no cuenta con dicha dependencia. De acuerdo con información suministrada por la Jefatura del Departamento de Laboratorios, el SFE viene atendiendo de alguna manera funciones que debería realizar el referido laboratorio, a través de la contratación de servicios. En el SYNERGY no se registran riesgos asociados con funciones relacionadas al referido laboratorio y/o vinculados con los efectos de su no implementación.

## 5.5 SOBRE LA VIGENCIA DEL RESULTADO DE LA VALORACIÓN DEL RIESGO PERÍODO 2022


### 5.5.1 Criterio

- a) Manual para la implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos por procesos en el SFE (PCCI-CI-M-02).
- b) Procedimiento de Valoración y Administración del riesgo (PCCI-CI-PO-01).
- c) Mapa de macroprocesos institucionales.

### 5.5.2 Condición

- a) Como resultado del proceso de mejora continua, el Área de Gestión de la Calidad de la PCCI, en coordinación con las diferentes dependencias, realizó durante el 2022, la actualización de las fichas técnicas asociadas a la mayoría de los macroprocesos institucionales; al respecto, las únicas fichas de los macroprocesos que no se han actualizado y/o que están en proceso de revisión, son las siguientes:
  - Atención al Ciudadano
  - Registro de Agentes de Control Biológico
  - Producción, vigilancia y control de moscas de la fruta
  - Control del intercambio comercial de material vegetal, controladores biológicos e insumos agrícolas
  - Análisis de Residuos de Agroquímicos
  - Evaluación previa para el comercio internacional de plantas, productos vegetales u otros artículos reglamentados
  - Asesoramiento Legal



	<b>Informe Servicio Preventivo</b>	Código:	<b>AI-PO-03_F-07</b>
		Versión:	1
		Página:	17 de 26
		Rige:	06-01-2022

- Gestión Financiera Contable
- b) Las nuevas versiones de las fichas de los macroprocesos aprobadas y divulgadas durante el 2022, tuvieron en la mayoría de los casos, un efecto negativo en el resultado de la valoración del riesgo registrado en el SYNERGY durante el citado año, por cuanto, la definición de los procesos que los conforman varió significativamente, situación que originó que los riesgos que se identificaron y valoraron, ya no están asociados a los respectivos procesos (o actividades).

## 5.6 SOBRE EL ESTADO DE LOS PLANES DE ACCIÓN PERÍODOS 2020 Y 2022 - SYNERGY

---

### 5.6.1 Criterio

---

- a) Manual para la implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos por procesos en el SFE (PCCI-CI-M-02).
- b) Procedimiento de Valoración y Administración del riesgo (PCCI-CI-PO-01).

### 5.6.2 Condición

---

- a) El Plan de Acción que se generó producto de la valoración del riesgo realizada en el 2020, se conforma de 114 medidas de mitigación; al respecto, en el SYNERGY se registran 7 acciones en estado de "Pendientes", 3 acciones en estado de "Vencidas" y 111 acciones en estado de "Completadas".
- b) El Plan de Acción que se generó producto de la valoración del riesgo realizada en el 2022, se conforma de 36 medidas de mitigación; al respecto, en el SYNERGY se registran 12 acciones en estado de "Pendientes", 2 acciones en estado de "Vencidas" y 22 acciones en estado de "Completadas".

## 5.7 SOBRE LOS RIESGOS CONSIGNADOS EN EL PLAN ESTRATÉGICO SFE 2022-2027

---

### 5.7.1 Criterio


---

- a) Manual para la implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos por procesos en el SFE (PCCI-CI-M-02).
- b) Procedimiento de Valoración y Administración del riesgo (PCCI-CI-PO-01).
- c) Plan Estratégico Institucional 2022-2027.

### 5.7.2 Condición

---

- a) En las páginas 67, 68 y 69 del Plan Estratégico del SFE relacionado con el período 2022-2027, se desarrolla el tema de los riesgos esenciales del SFE, cuya identificación y posible materialización (ver página 68) podría afectar la continuidad del negocio.
- b) De acuerdo con la PCCI, se tiene programado realizar, para el II trimestre del año 2023, el análisis y evaluación de los riesgos institucionales del SFE, lo que incluye los riesgos consignados en el citado plan estratégico.

	<b>Informe Servicio Preventivo</b>	Código:	<b>AI-PO-03_F-07</b>
		Versión:	1
		Página:	18 de 26
		Rige:	06-01-2022


## 5.8 SOBRE RIESGOS ASOCIADOS A LA CONTINUIDAD DEL NEGOCIO

### 5.8.1 Criterio

- a) Manual para la implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos por procesos en el SFE (PCCI-CI-M-02).
- b) Procedimiento de Valoración y Administración del riesgo (PCCI-CI-PO-01).
- c) Plan de Continuidad de negocio (DSFE-PL-01).

### 5.8.2 Condición

- a) Como resultado de la emergencia sanitaria Covid-19, el SFE aprobó el “Manual de continuidad de negocio del Servicio Fitosanitario del Estado” (código DSFE-M-01 versión 1 del 31 de agosto de 2020); no se obtuvo evidencia de la implementación del mismo. El referido Manual, según correo electrónico del 16/08/2021 de la PCCI, se suprimió de la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad.
- b) Por medio del correo electrónico del 10/08/2021, la PCCI informó sobre la entrada en vigencia de la primera versión del Plan de Continuidad de negocio (DSFE-PL-01); actualmente, la versión vigente de ese Plan corresponde a la N° 2.
- c) Algunos aspectos contenidos en el referido Plan, son:
  - El propósito se definió de la siguiente manera: *“Establecer las acciones requeridas para activar en forma oportuna, una estructura de respuesta ante una interrupción del negocio del Servicio Fitosanitario del Estado (SFE), con la finalidad de reducir las consecuencias que una contingencia puede provocar.”*
  - Los diferentes aspectos asociados al citado Plan están a cargo del “Comité Técnico Nacional” (COTEN), al cual se le asignó la siguiente responsabilidad: *“Este comité está encargado de la coordinación, preparación, desarrollo, implementación, evaluación y mantenimiento del plan de continuidad de negocios de la institución. Incluye representantes del más alto rango de liderazgo de la institución, para asegurar la toma de decisiones eficaz.”*
  - Dentro del contexto del referido Plan, al COTEN se le asignaron varias facultades, entre ellas, *“6.2.11 Sesionar mínimo 2 veces por año o cada vez que se presente una eventualidad”*.
  - La gestión de riesgos se realizará conforme lo dispuesto en el procedimiento PCCI-CI-PO-01 Procedimiento de Valoración y Administración del riesgo; acción que estará bajo la responsabilidad del COTEN.
  - En la página 11 del referido manual, se describen los macroprocesos identificados como críticos.
- d) Con relación a los macroprocesos críticos, la PCCI señaló lo siguiente: *“Los macroprocesos críticos descritos en la página 11 son descripciones generales que se pueden dar a nivel país y que influyen en el quehacer institucional y eventualmente se pueda dar una afectación indirecta a nivel institucional, por lo cual, la institución no tiene los medios para controlar dichos eventos pero si se puede mitigar con acciones preventivas que se definieron en la matriz de la página 15, donde se puede hacer un análisis de los tiempos de recuperación si un evento de estos persiste. Es importante aclarar que la valoración de riesgos es una herramienta que se utilizará por el Comité de Crisis en el momento de la activación del Plan de Continuidad del Negocio, no se considera oportuno aplicar el SEVRI a los macroprocesos críticos porque se tendría que contemplar todas las posibilidades incluidas en los criterios de activación.”*

	<b>Informe Servicio Preventivo</b>	Código:	<b>AI-PO-03_F-07</b>
		Versión:	1
		Página:	19 de 26
		Rige:	06-01-2022

## 5.9 SOBRE EL REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CONTROL EN EL SYNERGY

### 5.9.1 Criterio

- a) Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), capítulo IV
- b) Manual para la implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos por procesos en el SFE (PCCI-CI-M-02).
- c) Procedimiento de Valoración y Administración del riesgo (PCCI-CI-PO-01).


### 5.9.2 Condición

- a) El SYNERGY está diseñado para el registro de las actividades de control implementadas por el SFE, así como posibilita calificarlas, a efecto de definir si las mismas responden a cada uno de los requisitos definidos en la norma 4.2 de las Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE); los cuales, se definen de la siguiente manera: “Integración a la gestión”, “Respuesta a riesgo”, “Contribución al logro con un costo razonable”, “Viabilidad”, “Documentación” y “Divulgación”.
- b) De acuerdo con los incisos a) y b) de la norma 4.2 contenida en las Normas N-2-2009-CO-DFOE, las actividades de control deben estar integradas a la gestión y ser congruentes con los riesgos que se pretenden administrar.
- c) Sobre este particular, la PCCI señaló lo siguiente:
  - *“Las actividades de control no se encuentran actualizadas en el sistema Synergy, cuando se realizó el ejercicio de actualización del SERVI en el presente año se incluyeron las que se requerían por las diferentes jefaturas, pero el sistema está generando errores, tales como: si se realiza una corrección en lugar de guardarlo lo borra, repite el control varias veces, por lo que se contactó a la representante de la empresa, pero a la fecha por asuntos internos de la empresa no se han corregido los errores, se programó con la empresa para febrero 2023 la revisión y ajuste del sistema. Posteriormente, se coordinará con el Gestor de Calidad para actualizar las actividades de control de las diferentes dependencias.”*
  - *“Se puede obtener del sistema Synergy un reporte de las actividades de control, pero en este momento no está disponible, se encuentra entre los ajustes que tiene que hacer la empresa al sistema.”*

## 5.10 SOBRE LA POSIBILIDAD DE IDENTIFICAR Y EVALUAR RIESGO DE CORRUPCIÓN

### 5.10.1 Criterio

- a) Manual para la implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos por procesos en el SFE (PCCI-CI-M-02).
- b) Procedimiento de Valoración y Administración del riesgo (PCCI-CI-PO-01).
- c) Manual básico para prevenir la corrupción en la función pública, documento elaborado por la Procuraduría General de la República (PGR).
- d) Guía para la integración y gestión de riesgos de corrupción en el sistema específico de valoración de riesgos (SEVRI); versión 2020.
- e) Estrategia para la integración y Gestión de Riesgos de Corrupción en el Sistema Específico de Valoración de Riesgos del MAG (SEVRIMAG); versión 2020.

	<b>Informe Servicio Preventivo</b>	Código:	<b>AI-PO-03_F-07</b>
		Versión:	1
		Página:	20 de 26
		Rige:	06-01-2022

### 5.10.2 Condición

- a) La PGR cuenta con un manual básico a través del cual, desarrolla una serie de aspectos vinculados con el tema de la corrupción.
- b) La Junta Directiva de la Comisión Nacional de Ética y Valores (CNEV), en la sesión ordinaria N.º 06-2020, aprobó una guía de referencia para la Integración de la Gestión de Riesgos de Corrupción en el SEVRI.
- c) El MAG desarrolló, conforme la Guía emitida por la CNEV, una estrategia orientada para la integración y la gestión de riesgos de corrupción como parte integral del SEVRI.
- d) Sobre aspectos asociados con riesgos de corrupción, en el contexto del SFE, la PCCI señaló que la Comisión de Control Interno no ha discutido temas asociados con la identificación y gestión de ese tipo de riesgos; en ese sentido, se indicó que el SFE no cuenta con:
  - Estrategia de integración de riesgos de corrupción.
  - Portafolio de riesgos de corrupción.
  - Factores de riesgo asociados a eventos de corrupción.


## 5.11 SOBRE FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN DE CONTROL INTERNO

### 5.11.1 Criterio


- a) Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE),
- b) Manual del Modelo Institucional de Control Interno del Servicio Fitosanitario del Estado (PCCI-CI-M-03).
- c) Conformación, integración y funciones de la Comisión de Control Interno (Intranet SFE, apartado “Control Interno”.

### 5.11.2 Condición

- a) El SFE conformó e integró la Comisión de Control Interno (CCI), cuyo propósito principal está orientado a contribuir con la administración activa, en su condición de órgano colegiado asesor, en el cumplimiento de la Ley General de Control Interno N° 8292 y normativa conexa aplicable.
- b) De acuerdo con información divulgada en la Web del SFE (apartado Transparencia” y en la Intranet en el apartado de “Sistema de Control Interno”), se determinó que existe una desactualización de la información de la integración de la CCI, considerando las condiciones actuales, según detalle:
  - Según el apartado de “Transparencia” la CCI está integrado por:
    - Leda Madrigal S., Directora a.i.
    - Marianela Umanzor Vargas, Jefe de la Unidad de PCCI
    - German Carranza Castillo, Jefe del Departamento de Laboratorios
    - Fanny Sánchez Oviedo, Unidad de Normas
    - Silvia Elena Ramírez Moreira, Unidad de PCCI
    - Marilyn Esquivel Vargas, Unidad de Recursos Humanos
    - Carlos Roberto Rojas Chaves, Unidad de Registro de Agroquímicos
    - Ing. Silvia Ramírez Moreira (Secretaria)
  - Según el apartado de “Control Interno” la CCI está integrado por:
    - Ing. Fernando Araya Alpizar, Director SFE (no consigna cargo)

	<b>Informe Servicio Preventivo</b>	Código:	<b>AI-PO-03_F-07</b>
		Versión:	1
		Página:	21 de 26
		Rige:	06-01-2022

- Ing. Leda Madrigal Sandí (Propietario)
  - Ing. Fanny Sánchez Oviedo (Suplente)
  - Ing. German Carranza Castillo (Propietario).
  - Lic. Carlos Roberto Rojas Chávez (Propietario)
  - Licda. Marilyn Esquivel Vargas (Suplente)
  - Ing. Silvia Ramírez Moreira (Secretaria)
  - Licda. Marianela Umazor Vargas (no consigna cargo)
- c) Algunas de las funciones asignadas a la CCI, que tiene una relación directa con el SEVRI, se describen seguidamente:
- Preparar en conjunto con la Unidad de PCCI la propuesta de trabajo anual, de acuerdo con lo establecido en la LGCI, en relación con las autoevaluaciones y la implementación del SEVRI.
  - Hacer el seguimiento del plan de trabajo institucional relacionado con la autoevaluación y la implementación del SEVRI que será conducido por PCCI, para verificar su cumplimiento y resultados, así como proponer mejoras para el siguiente período y hacer la comunicación respectiva a la Dirección Ejecutiva.
  - Proponer a la Dirección Ejecutiva, en conjunto con la Unidad de PCCI en su condición de ente técnico, la metodología para realizar los procesos de autoevaluación institucional, y el establecimiento y funcionamiento del SEVRI.
  - Evaluar, en conjunto con la Unidad de PCCI en su condición de ente técnico, las herramientas utilizadas en los procesos de autoevaluación institucional y SEVRI, para determinar la efectividad de los mismos.
  - Gestionar la solicitud de asignación de recursos presupuestarios ante la Dirección Ejecutiva, para el cumplimiento de los procesos de autoevaluación institucional, SEVRI, capacitación y funcionamiento de la CCI.
  - Establecer, en conjunto con la Unidad de PCCI en su condición de ente técnico y las dependencias institucionales pertinentes, un Plan Anual de Capacitación Institucional que abarque la sensibilización, conocimiento y/o fortalecimiento sobre el SCI y el SEVRI. El plan deberá contemplar un apartado especial para la capacitación de los miembros de la CCI y la Unidad de PCCI en su condición de ente técnico, según las prioridades que la propia CCI determine.
  - Actuar como asesor de la Dirección Ejecutiva en materia de Control Interno y SEVRI.
  - Coadyuvar con la Dirección y PCCI en su condición de ente técnico, en la definición de lineamientos o políticas que conduzcan el proceso de autoevaluación institucional y del SEVRI, de manera que sean aplicables, completos, razonables, integrados, y congruentes con la competencia y atribuciones institucionales.
  - Nombrar subcomisiones auxiliares temporales o permanentes para analizar temas específicos de intereses de la CCI y de la Dirección; para lo cual deberá dar seguimiento y requerir informes periódicos a los responsables de liderar y/o coordinar esas subcomisiones; situación que debe contribuir con el fortalecimiento del SCI institucional.
- d) De acuerdo con la información divulgada en el Web, durante el período comprendido entre el 2019 al 2022, la CCI ha sesionado de la siguiente manera:
- Período 2019: Registra 3 sesiones ordinarias y una extraordinaria.
  - Período 2020: Registra 3 sesiones ordinarias y una extraordinaria.

	<b>Informe Servicio Preventivo</b>	Código:	<b>AI-PO-03_F-07</b>
		Versión:	1
		Página:	22 de 26
		Rige:	06-01-2022

- Período 2021: Registra 4 sesiones ordinarias.
  - Período 2022: Registra 2 sesiones ordinarias.
- e) Sobre el accionar de la CCI, incluyendo aspectos asociados con los resultados de la valoración del riesgo de los períodos 2020 y 2022, la PCCI señaló lo siguiente:
- *“Como se puede observar en las actas de la CCI siempre se incluye un punto permanente relacionado con la autoevaluación o riesgos y el seguimiento de las actividades de mejora y mitigación.”*
  - *“La CCI revisa y solicita ajustes a los informes de la valoración de riesgos y se da el respectivo seguimiento al cumplimiento de las acciones de mitigación. Asimismo, la jefatura de PCCI presenta los reportes de las acciones de mejora y mitigación en el COTEN, COTECUAR y Jefaturas Regionales, se establecen plazos para documentar o reprogramar las actividades pendientes o vencidas.”*

## 5.12 SOBRE EL MANUAL DE USUARIOS DEL SYNERGY

---

### 5.12.1 Criterio

---


- a) Manual para la implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos por procesos en el SFE (PCCI-CI-M-02).
- b) Procedimiento de Valoración y Administración del riesgo (PCCI-CI-PO-01).
- c) Manual de Funciones de Tecnología de Información (TI-M-01), numerales 6.3.1.1.3 y 6.3.2.1.3.

### 5.12.2 Condición

---

- a) El manual de usuario, como elemento integral de un Sistema de Información, es el documento que permite, a las personas que utilizan dicho sistema, su entendimiento y uso de las funcionalidades que este posee; además, es una guía de asistencia para el usuario final sobre el funcionamiento de los aplicativos y de solución a los problemas más comunes.
- b) La Unidad de Tecnologías de la Información (UTI) ha implementado una serie de regulaciones internas, cuyo propósito integral está orientado al análisis, coordinación, planeación, diseño, recomendación y ejecución de proyectos que favorezcan el desarrollo de las tecnologías de información y el logro de objetivos estratégicos en el SFE; entre algunas de las medidas, está la relacionada con la existencia de manuales de usuarios para los sistemas de información.
- c) La PCCI gestionó la adquisición del sistema SYNERGY, el cual está previsto para gestionar y registrar información asociado a los ejercicios de Autoevaluación del Sistema de Control Interno y el correspondiente a la Valoración del Riesgo.
- d) La PCCI suministró evidencia de la existencia del “Manual de Instalación del Synergy” y del “Manual de Usuario” relacionado con el sistema de riesgos y autoevaluación del sistema de control interno.



	<b>Informe Servicio Preventivo</b>	Código:	<b>AI-PO-03_F-07</b>
		Versión:	1
		Página:	23 de 26
		Rige:	06-01-2022

## 6 COMENTARIOS ORIENTADOS A ASESORAR A LA ADMINISTRACIÓN ACTIVA

Basados en los resultados obtenidos, se someten comentarios **no vinculantes** a valoración de la administración activa; los cuales están orientados a **asesorar** sobre los siguientes aspectos, lo anterior con el propósito de contribuir con el fortalecimiento del SCI relativo al SEVRI y con la toma de decisiones.


- 6.1** Si bien, se pudo constatar que las regulaciones internas citadas en el presente informe de asesoría, vinculadas con aspectos asociados a la materia de control interno (incluye SEVRI), están alineadas con el ordenamiento jurídico y técnico objeto de este servicio preventivo (**ver Anexo 1 y 2**), sería conveniente la revisión integral de las mismas, a efecto de validarlas y/o ajustarlas, lo anterior considerando el tiempo transcurrido desde la entrada en vigencia de esos mecanismos de control, tal y como se describe seguidamente: **(Referencia: Numerales 5.1 y 5.2)**

Código	Descripción	Versión	Rige
DSFE-P-16	Política de Control Interno	1	14/03/2017
DSFE-P-17	Política de Gestión de Riesgos	1	14/03/2017
PCCI-CI-M-03	Manual del Modelo Institucional de Control Interno del Servicio Fitosanitario del Estado	1	05/12/2019
PCCI-CI-M-02	Manual para la implementación del SEVRI por procesos en el SFE	1	22/01/2016
PCCI-CI-PO-01	Procedimiento de Valoración y Administración del riesgo	2	27/09/2019

- 6.2** Lo comentado en el numeral 6.1 anterior reviste mayor importancia, considerando algunos cambios en la normativa técnica emitida por la Contraloría General de la República, ejemplo de ello, el ajuste aplicado al componente funcional “Sistemas de Información” que forma parte de la “Norma de Control Interno para el Sector Público” (N-2-2009-CO-DFOE), lo anterior, producto de la derogatoria de las “Normas técnicas para la gestión y el control de las tecnologías de información” (N-2-2007-CO-DFOE), al regularse este tema, según lo dispuesto por el Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones; además, de la derogatoria de la aplicación de la herramienta del índice de Gestión Institucional. Asimismo, al implementar el SFE regulaciones asociadas al plan de continuidad del negocio (DSFE-PL-01), el cambio de un mapa de procesos a un mapa de macroprocesos y la implementación de una práctica asociada a realizar la valoración del riesgo cada dos años; entre otros aspectos, que a criterio de la administración deban ser analizados, según las circunstancias actuales. **(Referencias: Numerales 5.1, 5.2 y 5.3)**

- 6.3** El resultado de un ejercicio de valoración del riesgo no es definitivo y de permanencia prolongada; pues de acuerdo con el ámbito de acción en que se gestiona el accionar institucional, los eventos identificados y valorados, pueden mantenerse, cambiar o transformarse significativamente. En ese sentido, si bien, somos respetuosos de la voluntad de la administración, es nuestro criterio que lo ideal es realizar el proceso de la valoración de riesgos todos los años. No obstante, de mantener la administración esta práctica en el tiempo, debe integrar en su gestión, la obligación que tienen las jefaturas responsables de los macroprocesos institucionales, de revisar y declarar para el año en que el SFE no realiza la valoración del riesgo, que el resultado más reciente registrado en el SYNERGY, mantiene vigencia, documentando oficialmente esa decisión, caso contrario, de determinarse por parte de esas jefaturas la necesidad de ajustar ese resultado, deberá gestionar lo que corresponda ante la PCCI. Sobre este particular, la PCCI deberá garantizar en todo momento, que el histórico de los resultados que se registran y oficializan a través del SYNERGY, se mantendrán invariables y debidamente respaldados; en este último caso, coordinando lo que corresponda con la Unidad de Tecnologías de la Información, según sea necesario. **(Referencia: Numeral 5.3)**

- 6.4** Como producto de la verificación de la información registrada en el SYNERGY, para el año 2020 el macroproceso “Adquisición de Bienes y Servicios” no registró resultados; aspecto que fue corregido para el ejercicio realizado en el año 2022; es fundamental que el SFE, sin excepción para cada

	<b>Informe Servicio Preventivo</b>	Código:	AI-PO-03_F-07
		Versión:	1
		Página:	24 de 26
		Rige:	06-01-2022

período, cuente con información de cada uno de sus macroprocesos, situación que le debe permitir realizar una gestión de riesgo integral; lo acontecido en el 2020 no debe volver a presentarse, y de ocurrir, debe analizarse y gestionarse lo que corresponda. Otro aspecto a considerar, es el gestionar y/o fundamentar, en los casos en que sea necesario, las razones que le imposibilitarían al SFE, a no documentar los riesgos asociados con aquellos procesos (que forman parte de los macroprocesos institucionales) que no registran resultado en el SYNERGY. Lo anterior es relevante, por cuanto, el SFE debe garantizar, en forma razonable, que el resultado de la valoración del riesgo que se registra en el SYNERGY, en forma efectiva, proporciona información precisa sobre la totalidad de riesgos asociados a cada macroproceso, cuyos eventos podrían afectar significativamente el cumplimiento de sus fines y objetivos; de no poder declarar el SFE un escenario como el descrito, se podría presentar una duda razonable, sobre la suficiencia y pertinencia, en su conjunto, de ese resultado. **(Referencia: Numeral 5.4)**

**6.5** Sería conveniente como parte de la estrategia SEVRI, que cada responsable de un determinado macroproceso, gestione lo siguiente **(Referencia: Numeral 5.4)**:


- Documentar el alineamiento entre los procesos que conforma el macroproceso con las actividades de control que forman parte de la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad; insumo que debe permitir la comprobación de que cada proceso esté asociado a actividades de control, así como facilitar la valoración del riesgo que se registra en el SYNERGY, lo cual reviste mayor relevancia, considerando las nuevas versiones de las fichas de los macroprocesos institucionales aprobadas durante el 2022.
- Documentar las causas que fundamentan el no visualizar como parte de los procesos que conforman cada macroproceso, funciones asignadas en el Decreto Ejecutivo N° 36801-MAG (inclusive, en normativa conexas aplicables), a las diferentes dependencias que tienen bajo su responsabilidad dichos macroprocesos.
- Documentar y fundamentar los motivos que podrían propiciar que, procesos que conforman los macroprocesos, no estén vinculados con riesgos registrados en el SYNERGY.

**6.6** Se debe concretar la documentación y divulgación de los riesgos asociados al macroproceso “Dirección Estratégica”; inclusive, según lo dispuesto en el Plan Estratégico Institucional 2022-2027, se debe valorar si la ficha técnica de ese macroproceso debe ser ajustada. **(Referencia: Numeral 5.4)**

**6.7** El hecho de que el SFE no cuente con una dependencia orgánica que asuma en forma directa, las funciones asociadas con la gestión de comunicación y prensa, no debe ser una limitante para que la Dirección, como responsable del macroproceso “Gestión de la Comunicación y Prensa”, según las circunstancias actuales, pueda documentar el resultado de la valoración del riesgo en el SYNERGY, con el apoyo del personal que ejecuta esas tareas, el cual puede brindar el criterio experto para facilitar esa gestión. Lo anterior reviste mayor importancia, por cuanto, según el Plan Estratégico Institucional 2022-2027, uno de los objetivos estratégicos es: *“Virilizar el valor público de la institución desarrollando acciones estratégicas de comunicación”*; además, una de las acciones estratégicas para el mejoramiento del valor público institucional, es precisamente el *“Realizar campañas de comunicación a la población civil sobre los aportes que realiza el SFE al País”*. **(Referencia: Numeral 5.4)**


**6.8** El SFE no ha tenido la capacidad o no ha realizado la gestión suficiente, para implementar, conforme lo dispuesto en el ordenamiento jurídico, como parte de su estructura organizativa el “Laboratorio de Control de Calidad de Organismos Biológicos”; no obstante, algunas acciones relacionadas con el “análisis de muestras de productos microbiológicos”, se gestionan a través de la contratación de



	<b>Informe Servicio Preventivo</b>	Código:	<b>AI-PO-03_F-07</b>
		Versión:	1
		Página:	25 de 26
		Rige:	06-01-2022

servicios de laboratorio. En ese sentido, la condición descrita, obliga aún más, al Departamento de Laboratorios, a gestionar la valoración del riesgo asociada a esta actividad, pues en aquellos casos en que la administración no tenga la capacidad, en condiciones normales, de mantener una adecuada gestión de riesgos, debe como mínimo identificar los eventos que podrían afectar en forma significativa, el cumplimiento de las funciones establecidas en el artículo 22 del Decreto Ejecutivo N° 36801-MAG, situación que bajo criterios razonables y, ante la imposibilidad de gestionar los riesgos respectivos, la administración estaría en la obligación de declarar que los estaría asumiendo. **(Referencia: Numeral 5.4)**

- 6.9** Considerando las circunstancias actuales y a pesar de que según la práctica adoptada por la administración, el siguiente ejercicio de valoración de riesgo institucional se debe realizar hasta el año 2024, el SFE debe valorar el realizar durante el 2023, una actualización de los riesgos asociados a los macroprocesos institucionales, tomando en cuenta la aparente pérdida de vigencia de los resultados del período 2022 registrados en el SYNERGY **(Ver Anexo 3)**, lo anterior producto del ajuste significativo que se generó en la mayoría de las fichas de los macroprocesos institucionales. **(Referencia: Numeral 5.5)**
- 6.10** Sería conveniente analizar el estado de atención que muestran los planes de acción generados como resultado de la valoración del riesgo vinculada con los períodos 2020 y 2022, y según corresponda, se adopten las medidas respectivas. **(Referencia: 5.6)**
- 6.11** Consistente con lo señalado en el del numeral 6.6, la Dirección con el apoyo de la PCCI y conforme lo planificado, debe concretar el realizar la valoración de los riesgos asociados a los eventos identificados y descritos en el Plan Estratégico Institucional 2022-2027. **(Referencia: 5.7)**
- 6.12** Un resultado positivo que generó la emergencia sanitaria Covid-19, está relacionado con la oportunidad que tuvo el SFE de fortalecer su sistema de control interno, al establecer regulaciones internas orientadas a gestionar una serie de acciones que permitan, en diferentes escenarios, lograr la continuidad del negocio. No obstante, la primera iniciativa de esa regulación entró a regir durante la misma emergencia sanitaria (agosto 2020), misma que sin mostrar evidencia de su implementación, propició su eliminación, dándole paso, a la entrada en vigencia de una nueva regulación (agosto 2021), la cual está soportada actualmente en una segunda versión (vigente). Es fundamental que el SFE, no solo promueva este tipo de regulaciones, sino que las mismas en forma efectiva sean implementadas e integradas a la gestión. Conforme al propósito que originó el “Plan de Continuidad de Negocio” (DSFE-PL-01), la administración debe estar pendiente de los diferentes aspectos que pueden requerir de su activación, pues serían diversos los factores que propiciarían este tipo de decisiones, como por ejemplo, procesos de reorganización, el no poder disponer de la totalidad de los ingresos percibidos producto de la aplicación de la Ley N 7664 y normativa conexas para atender las necesidades institucionales, teniendo como efecto negativo el no poder contar con el presupuesto de gastos operativos y de inversión para atender esas necesidades, salida de personal importante por acogerse a la pensión y que no esté establecido un programa de recambio que minimice esos efectos, etc. **(Referencia: Numeral 5.8)**
- 6.13** Si bien, el sistema SYNERGY ha propiciado que el SFE cuenta con una herramienta tecnológica que le ha facilitado la documentación y administración de la información asociado a los resultados de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno y de la Valoración del Riesgo, es fundamental que el mismo, en forma efectiva, responda a las necesidades que dieron origen a su adquisición; por tal razón, conforme a la identificación que ha realizado la PCCI respecto a los diferentes aspectos que deben ser ajustados y/o adicionados a dicho sistema, se adopten las medidas que correspondan, a efecto de que ese sistema, en un tiempo razonable, sea ajustado por el Contratista; al respecto, la

	<b>Informe Servicio Preventivo</b>	Código:	AI-PO-03_F-07
		Versión:	1
		Página:	26 de 26
		Rige:	06-01-2022

administración, de acuerdo con sus posibilidades, deberá destinar el recurso que sea necesario. **(Referencia: Numeral 5.9)**

**6.14** Uno de los grandes retos que se presentan actualmente, es el de adoptar una serie de medidas, orientadas a combatir la corrupción en sus diferentes escenarios y condiciones, tanto en el ámbito público como privado. Un resultado muy útil que facilita el poder visualizar el establecimiento de climas organizacionales éticamente gestionados, así como la implementación de mecanismos de control y el fortalecimiento de sistemas de información, cuya integración a la gestión, propicien la generación de alertas tempranas que contribuyen con el citado cometido, es precisamente el contar como parte de la estructura del SEVRI, con una gestión de riesgos de corrupción. **(ver Anexo 4)**. No obstante, a pesar de que en algunos de los resultados asociados a macroproceso, en forma directa o indirecta, se puede extraer algún evento de riesgo que estaría contribuyendo con combatir efectos de la corrupción, lo cierto del caso, es que este tema, a lo interno de la organización, es incipiente; razón por la cual, debe ser analizado y gestionado de la mejor manera, a efecto de que sea integrado en forma inmediata como parte del proceso de valoración del riesgo institucional. **(Referencia: Numeral 5.10)**

**6.15** El funcionamiento de la Comisión de Control Interno (CCI) ha permitido un desarrollo importante y ordenado con respecto al establecimiento y grado de madurez que viene alcanzando el SFE con respecto a su sistema de control interno. Sobre este particular, se describe lo siguiente:

- a) Es conveniente que se revise la información de la conformación e integración de la CCI, que se divulga en la página Web y la Intranet del SFE, con el fin de que se actualice en lo que corresponda.
- b) La CCI registra una participación activa en diferentes aspectos asociados con el establecimiento, implementación, mantenimiento y fortalecimiento del SEVRI. No obstante, sería conveniente que la CCI en forma directa, o a través de una subcomisión auxiliar de valoración del riesgo, se destinen recursos para que revisen, de una manera crítica constructiva, los resultados de la valoración de los riesgos que se registran en SYNERGY; dicha situación debería permitir el validar los mismos o plantear, de manera oportuna, una serie de acciones, que posibiliten su depuración, con el único propósito de que la administración activa, en forma razonable, pueda garantizar y declarar, que una de sus fortalezas es contar con una gestión de la administración del riesgo efectiva, que responde a los intereses de la organización. Una gestión como la descrita, estaría minimizando en forma significativa, que este tipo de procesos se lleven a cabo, únicamente para cumplir con el requisito legal y técnico exigido en el ordenamiento normativo, registrándose este tipo de resultados como un simple dato histórico que no aporta a la gestión; sino que, más bien, se generen resultados que estarían en todo momento, facilitando la vinculación de las actividades de control implementadas con respecto a los riesgos que se están administrando, pero además, contribuyendo con el fortalecimiento de la planificación institucional y soportando la toma de decisiones. **(Referencia: Numeral 5.11)**

**6.16** La PCCI cuenta con el manual de usuario del SYNERGY; sería conveniente, que se verifique si el mismo, está respondiendo a la versión actual que se encuentra en producción, así como, de que se implemente como una sana práctica, que sea ajustado, considerando los cambios que haya o pudiese presentar ese sistema; también de que ese manual esté a disposición de los funcionarios del SFE, usuarios del SYNERGY. **(Referencia: 5.12)**