

**DIRECCIÓN EJECUTIVA**  
**UNIDAD DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL**  
**AREA DE CONTROL INTERNO**



Instituto Nacional de Innovación y  
Transferencia en Tecnología Agropecuaria

**INFORME CÓDIGO SCI-INTA- 2 AL 17- 11-2020**

**INFORME DE CONTROL INTERNO SOBRE TRATAMIENTO DE  
LOS RIESGOS 2020 INTA.**

**Comisión de Enlaces de Control Interno (CECI)**

**Compilación y análisis, Coordinadora de Control Interno.**

**Aprobado, Comisión Gerencial de Control Interno(CGCI)**

**1. Aprobación de informe de Tratamiento de Riesgos 2020**

<b>Código SCI-INTA- 2 AL 17- 11-2020</b>	<b>INFORME DE CONTROL INTERNO SOBRE TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS 2020 INTA.</b>	<b>Firma</b>	<b>FECHA 17- 11-2020</b>
Elaborado por:	Comisión de Enlaces de Control Interno (CECI)  Integrado Mireya Ugalde.Coordinadora del area de Control Interno.		19 -07-2020
Revisado y aprobado por la Comision Gerencial de Control Interno	<p>Álvaro Rodríguez Aguilar. Subdirector</p> <p>Graciela Chaves Ramírez, Directora Administrativa Financiera INTA</p> <p>Adrián Morales Gómez. Director de Investigación y Desarrollo tecnológico.</p> <p>Enrique Martínez Vargas. Director de Gestión de Proyectos y Recursos.</p>		Oficio DE-INTA-664-2020  20-11- 2020

## INDICE

1. Aprobación	Pág. 2
2. Introducción	Pág. 3
3. <i>Descripción de riesgos considerados de impacto bajo</i>	Pág. 4
4. Riesgos considerados de impacto moderado	Pág. 5
5. Riesgos considerados de nivel de impacto alto	Pág. 6
6. Plan de Acciones de Mejora de las Dependencias	Pág.8-10
7. Conclusiones	Pág. 11
8. Recomendaciones	Pág. 12

## **1. Introducción**

Para realizar el presente estudio se llevó a cabo una reunión de inicio con cada jefatura, se realizó un análisis y determinación de los resultados arrojados por la herramienta utilizada tomando en consideración las actividades más relevantes con el fin de conocer los posibles riesgos y atender las necesidades actuales y futuras que se puedan presentar en forma oportuna con la calidad requerida en atención a: políticas, normas y procedimientos administrativos establecidos. Se identificaron las siguientes etapas:

1. **Identificación del riesgo** (descripción)
2. **Análisis del riesgo** (causas, efectos y controles)
3. **Valoración del riesgo** (probabilidad de ocurrencia y el impacto)
4. **Administración del riesgo** Estrategias preventivas y de tratamiento de riesgos

## **2. Descripción de riesgos considerados de impacto bajo**

### **a) Revisión de Estructura Organizacional:**

Se tiene una estructura actual organizativa adecuada con lo que se pretende lograr mayor eficacia y eficiencia en su gestión y operatividad.

### **b) Control de presupuesto:**

Se cuenta con un archivo en Excel con los datos presupuestarios actualizados y con acceso restringido por parte de la encargada y la jefatura, se mantiene actualizados los datos de manera diaria y constante, sin embargo, se pueden presentar muchas inconsistencias en la información por eso dentro de la acción de mejora se pretende contar con la implementación de un sistema presupuestario para el INTA.

### **c) Inadecuado control de los activos:**

El Departamento de Servicios Generales ha implementado una serie de controles con el fin de planear, coordinar y supervisar todo lo relacionado con la prestación de los activos, estos controles han arrojado ubicar este riesgo en un 50% con un impacto bajo de sus procesos.

#### **d) En imagen institucional y satisfacción al cliente**

Se ha logrado alcanzar un grado de cumplimiento, tanto en atender como dar seguimiento a las recomendaciones por parte de la administración activa por medio del informe Anual de Gestión de la Contraloría de Servicios del INTA, para poder realizar el informe General del Estatus.

En el tema en mención el laboratorio de suelos y plantas realiza la G4:G8 atención al cliente tanto en oficina, vía correo electrónico o teléfono y se cumple con los periodos establecidos por la ley. En cuanto a cambios en la demanda de servicios se inició la incorporación de coordinadores de Laboratorios en la elaboración o presentación de Formatos de investigación F4, conforme a necesidades de usuarios de los servicios. Se da seguimiento al contenido del documento DST-LF-I04 "Normas relativas al buen uso de las áreas de trabajo del Laboratorio". De conocimiento de los funcionarios. Seguimiento y actualización del registro de datos del Listado completo de Reactivos ubicados en el Laboratorio de Fito protección.

#### **e) Incumplimiento por parte de los proveedores:**

Se cumple con los controles del procedimiento y el plan de acción elaborado por el departamento de Contratación Administrativa, con énfasis en seguimiento continuo, contar con un control diario de las contrataciones que se generan por el analista, seguimiento de capacitación al usuario y expediente con los documentos respectivos

#### **f) Asignación de contenido presupuestario.**

Esta asignación de contenido presupuestario compete a la Comisión de Presupuesto y a la Junta Directiva, en el 2020 la Contraloría General de la República efectuó una auditoría de la cual se originaron varias recomendaciones a atender donde los responsables son las áreas involucradas.

**Además, se socializan los informes de ejecución del presupuesto.** Conforme al cumplimiento del cronograma establecido por la Contraloría General de la República, el INTA no contó con la solvencia económica para la compra de un sistema administrativo financiero, aun así, se realizaron todas las acciones y se implementaron los controles para minimizar los riesgos. Con las políticas del Gobierno en el 2021 el INTA pasa a ser un programa presupuestario.

**g) Priorización de áreas de trabajo:**

Se definen las líneas de investigación, así como los responsables y los recursos, se levanta la demanda del Sector Agropecuario y se define la figura del coordinador regional para poder brindar una mejor y efectiva cobertura de los servicios prestados.

**3. Riesgos considerados de impacto moderado:**

**a) Personal no capacitado:**

Información desactualizada sobre capacitación formal y la consecuente posibilidad de incompetencia en la función para la obtención de resultados correctos.

**b) Asignación de Contenido Presupuestario.**

Podría suceder que la institución no cumpla con parte de lo programado en la MAPP, ya que las unidades programáticas disponen de un presupuesto limitado para financiar sus gastos operativos, por legislación y restricciones presupuestarias impuestas e impacto de la pandemia.

**c) Inadecuado control de Activos (avance de un 50%)**

Existe una escasa actualización de datos y registros, así como la falta de revisión y aplicación de controles lo que viene afectar el buen manejo, control y custodia de los activos.

**d) En Contratación Administrativa**

Lo más importante es poder satisfacer las necesidades institucionales por lo tanto se debe dar énfasis y contar con un control diario de las contrataciones que se van generando por parte del analista es importante actualizar y capacitar al usuario para poder generar una información eficiente y confiable.

**e) Falta de tratamiento de la Documentación por áreas (compendio de documentación archivo)**

En Gestión de calidad se inició un proceso de inducción al personal de los laboratorios en el desarrollo de conocimiento, asesoramiento de las normas ISO.

En el laboratorio de Fito protección ante el posible contacto y manipuleo de pesticidas de origen sintético, biológico y natural. Como acción de mejora se da un seguimiento al contenido del documento DST-LF-104 "Normas relativas al buen uso de las áreas de trabajo del Laboratorio". Para el conocimiento de los funcionarios.

**f) En acceso a los sistemas informáticos requeridos para la gestión,** se debe dar alta prioridad al contar con sistemas de información integrados para el tratamiento y administración de datos e información, organizados y su aprovechamiento en tiempo real, particularmente para los procesos del área administrativa y planificación institucional y control interno para la realización de sus funciones, aunque en la actualidad se cubre la necesidad u objetivo por medio de herramientas manuales.

#### **4. Riesgos considerados de nivel de impacto alto**

a) **No aplicar la normativa vigente:**

Existe una falta de procedimientos escritos en algunos procesos.

b) **Incumplimiento de la norma de la implementación de las NICSP:**

Informes de Avance del Plan de Cierre de brechas de NICSP, cada tres sesiones a la Junta Directiva, según lo solicito ese órgano colegiado.

Hay carencia del Sistema Financiero Integral de contabilidad-presupuesto, no se contó con la asesoría en tecnología de Información requerida para obtener el hardware necesario, a pesar de que se solicitó la colaboración a la Oficialía Mayor del MAG, además por medio de la Modificación Presupuestaria No.2-20 aprobada a finales de octubre por lo que los tiempos para contratación de lo requerido no alcanzaban, falta de recursos monetarios para la capacitación a todo el personal en NICSP.

c) **Gestión de Calidad:**

Carencia de normas ISO, almacenamiento, manipulación y uso inapropiado de sustancias químicas y gestión documental. Perdida de datos sensibles entre áreas por manejo inadecuado

d) **Ética - motivación laboral:**

Se participa en la Comisión de Ética Sectorial, se brindan lineamientos - acciones de capacitación y comunicación en el tema (actos indebidos, normas, relaciones en prestación de servicios) Lo anterior permite crear e interiorizar el compromiso en los funcionarios responsables.

#### **5. Plan de Acciones de Mejora 2020-2021**

A continuación, se presenta las acciones de mejora para atender las necesidades de las diferentes dependencias y áreas institucionales para evitar que los posibles riesgos lleguen a materializarse(Cuadro 1), de esta manera poder visualizar las respectivas acciones de los riesgos identificados, el responsable y el plazo de cumplimiento que debe complementarse con la actualización de los instrumentos MAPP y el Plan Estratégico INTA.

**Acciones de Mejora de las Dependencias Periodo 2020-2021**  
**Cuadro N°1**

Acciones de mejora por parte de las Dependencias para evitar la materialización del riesgo- INTA	Responsable	2020	2021
Coordinación para actualización del manual de cargos, Continuidad de la reorganización, delimitación de funciones, autoridad o límites para conocer la capacidad instalada tanto de cada unidad institucional como de las dependencias regionales.	DE-DAF-Recursos Humanos MAG.		xxxxxxx
En Carencia de normas ISO y Gestión de Calidad: Continuar con el Proceso de capacitación paulatino o continuo para la revisión-actualización de procedimientos para la gestión de calidad, para mitigar atrasos en la continuidad de procesos. Consultas y descripción de necesidades para contar con un sistema para la actualización de la metodologías de Autoevaluación y SEVRI ,para agilizar procedimientos con herramientas actuales .	Comisión de Enlaces de Control interno - jefaturas y Comisión gerencial de Control Interno.	30%  30%	xxxxxxx
Informes de Avance del Plan de Cierre de brechas de NICSP, cada tres sesiones a la Junta Directiva, según lo solicite ese órgano colegiado.	Direccion Administrativa . Financiera	40%	xxxxxxx
Seguimiento a la elaboración del contrato administrativo, revisión y firma de los contratos por el analista y la proveedora, así como la notificación a la Unidad Usaria. Aprobaciones Internas semanales y elaboración de contratos administrativos semanales	Director Ejecutivo y jefatura de Proveeduría	60%	xxxxxxx
Valoración de los activos y control de las operaciones de estos, para tomar decisiones en relación de compra, venta o alquiler de activos, como para la elaboración de los estados contables.	DAF, Departamento .de Bienes ,Estaciones experimentales y laboratorios	40%	xxxxxxx
Coordinación con el departamento de archivos MAG para contar con una asesoría sobre la adecuada custodia y facilitación digital de documentos para el usuario, conforme a la legislación de archivos.	Subdirección Ejecutiva- Tics y Dpto. Archivos MAG	20%	xxxxxxx
Implementar una estrategia de difusión y sensibilización para motivar al usuario interno y externo a utilizar el material de la pág. Web .  Continuar la divulgación y conciencia de la actualización del contenido de la página web INTA.	Depto. Transferencia INTA y Extensión- MAG	40%	xxxxxxx

	Responsable	2020	2021
Acciones de mejora por parte de las Dependencias para evitar la materialización del riesgo- INTA			
Asignación de Contenido Presupuestario, análisis y distribución del presupuesto actual de las unidades programáticas con la Dirección Ejecutiva, previa priorización de actividades de las unidades programáticas y de proyectos. Elaborar el lineamiento y procedimiento y articulación entre las instancias y formación de cuadros profesionales y técnicos) Prever la posibilidad de un recorte de presupuesto por parte de las autoridades en el contexto de Covit-19 y coordinación del presupuesto. Búsqueda de recursos (presupuesto) por proyectos a nivel nacional o internacional.	DE, DIIT, DTIT, DE Encargada de Presupuesto Jefatura DAR Planificación	80%	xxxxxxx
En Control de Presupuesto, contar con sistemas de información integrados para el tratamiento y administración de datos e información, y su aprovechamiento en tiempo real, particularmente para los procesos del área administrativa y planificación institucional y control interno, aunque se cubre la necesidad actual u objetivo por medio de herramientas manuales.	DE Encargada de Presupuesto Jefatura DAF Jefatura Planificación	60%	xxxxxxx
En gestión de calidad con la nueva estructura debe darse la actualización de procedimientos de procesos estratégicos y misionales (aquellos que transforman el recurso en un productos o servicio) y los de apoyo administrativos.	DE y UPI	40%	xxxxxxx
Coordinación Interna Política institucional de procedimiento para el abordaje del plan anual de investigación y transferencia. Que exista un protocolo avalado institucionalmente	DIDT,DETEI,DIIT	40%	xxxxxxx
Comunicación e información no adecuada Disponer de recursos institucionales para contratar la elaboración de una estrategia de comunicación implementada por los funcionarios (desarrollo de competencias) y que ésta sea avalada por las autoridades del INTA y de cumplimiento obligatorio.	Departamento de transferencia, Dirección Investigación y Desarrollo tecnológico	40 %	xxxxxxx
En sistemas de información disponer de un sistema efectivo de alimentación de datos digital para avanzar en el sistema actual de registros de investigación.	Sub Ejecutiva Tecnologías de información Archivos técnicos	20%	xxxxxxx
Se requiere de un sistema nacional integrado (Investigación -Extensión) para el desarrollo y sistematización en la difusión del conocimiento y el cambio tecnológico. Además, la estrategia de transferencia, dentro de lo posible, debe de replantearse para que el proceso de aprendizaje se base en Modelos (Fincas demostrativas/Sistema finca).	Departamentos de Investigación y Dpto. de Transferencia)	30%	xxxxxxx
Describir las necesidades de sistemas de información de los proyectos. Revisión, ajuste y aplicación de la normativa sobre aprobación, registro, supervisión y seguimiento de proyectos.	Cooperación Técnica unidad de Planificación Unidades de Programas Jefes de Dptos. Técnicos	40%	xxxxxxx
Identificar la oferta de software en el mercado Adquisición e implementación del sistema		10%	xxxxxxx

Mantener actualizada la cartera de proyectos, indicadores de seguimiento. Identificación y valoración de los principales procesos – procedimientos de los proyectos Seguimiento de instrumento para la administración del riesgo y acciones de mejora.		60%	
Seguimiento al respaldo de registro de información de los clientes. Contar con información de la base de datos histórica del organismo de inspección. El servidor almacena adecuadamente los datos. Respaldo de información. Soporte y almacenamiento de información, presenta fallos al momento de la digitalización, control de documentos, registros sin actualización. Creación de aplicación para el ingreso de la información y capacitación al personal. Creación de aplicación que facilite la comprobación de requisitos de los certificadores	Dpto. de Servicios Técnicos- asesoría Legal	50%	xxxxxxxxxx
Mejora de la Infraestructura acorde a la necesidad del servicio (daño estructural y no estructural del edificio donde se ubica el Laboratorio de Fito protección) a causa de un evento sísmico. a. Formalizar el procedimiento de seguridad perimetral del laboratorio y La respuesta oficial al oficio DIDD-INTA-144-2019. Que incluya tanto las condiciones de atención al usuario y las condiciones de infraestructura del edificio donde se mantiene el Laboratorio y la gestión sobre los servicios (Contraloría de servicios INTA)	DE/Laboratorios	10%	xxxxxxxx
b. Infraestructura no acorde a la necesidad del servicio Pendiente contratación, análisis y adecuación eléctrica. Sin embargo, gestiones anteriores han sido infructuosas debido a la carencia de presupuesto. Sin embargo, se hizo la gestión para la adquisición de una planta generadora pero no fue aprobado por la Administración debido a lo costoso de su implementación (alrededor de 150 millones de colones).		40%	xxxxxxxxxx
Enviar a los jefes de programa informes de ejecución presupuestaria de sus respectivos programas para su control	DAF/Dependencias y áreas	80%	xxxxxxxxxx
Concientizar ante los Ministros de Hacienda acerca de la situación de riesgo a que está expuesto el INTA por insuficiencia presupuestaria, determinándose como un riesgo "importante", identificando sus causas y efectos en el SEVRI 2020	DAF/Dirección Ejecutiva Dependencias INTA	40%	xxxxxxxxxx

Fuente: Detalle de la información generada de la aplicación de la matriz de Plan de mejora institucional. 2020.

## **6. Conclusiones:**

Se cuenta con un mapeo de riesgos institucional para recomendaciones de mejora continua de la gestión de cada dependencia. El proceso sugirió la elaboración del plan de acción de mejoras para la prevención de que los riesgos se lleguen a materializar y su validación por parte de la Comisión de Jefaturas-personas Enlace a control interno y la aprobación por parte de la Comisión Gerencial de Control Interno para seguimiento por cada proceso que lo integra para el 2020-2021.

Para lograr que todas las dependencias que forman el INTA actualicen y administren la información de riesgos a través del seguimiento semestral –anual y fortalezcan el SEVRI institucional con aporte de acciones de mejora objetivas, debe desarrollarse un proceso paralelo que es el de normalización, lo cual significa fortalecer la Gestión por procesos (claridad de Insumo Producto, interrelaciones entre los procesos, servicios sean totalmente estandarizados) lo que requiere de una política institucional y homologar actividades a todas las dependencias-departamentos INTA que genere al final servicios con los requisitos demandados por los usuarios.

Vamos obteniendo mejoras, pero por dependencias y áreas, pero se requiere avanzar, integralmente en la gestión se requiere aprender y aplicar las metodologías y herramientas para una gestión por procesos y su implementación en la Institución. Para hacer más eficiente el trabajo institucional que se está desarrollando actualmente , con la expectativa de interrelación de todas las unidades y áreas que conforman el INTA: Levantar y rediseñar los procesos, considerando el ciclo PHVA (Planear Hacer, validar y actuar), así como instrumentos que podría utilizar, según lineamientos de Entidades Evaluadoras del Sector Publico.

## **7. Recomendaciones**

Con la nueva estructura debe darse la actualización de procedimientos de procesos misionales (aquellos que transforman el recurso en un productos o servicio) y los de apoyo administrativos y de servicio al usuario.

Continuar con el levantamiento de la modificación de funciones de las dependencias y áreas para dar seguimiento a la integración –interrelación de la gestión por procesos, enfatizando en la Documentación de los mismos (compendio por área-proceso), calidad de los controles. Para la mejora y supervisión periódica sobre los procesos que ahí se desarrollan.

Prolongar el seguimiento preciso al Plan de mejoras del SEVRI 2020 elaborado por Control Interno – comisiones: CEGI-CGCI para cada dependencia y proceso del SCI-INTA.

Extender la incorporación de acciones del plan de mejora como parte de la gestión de la matriz de planificación (MAPP-INTA) que permita crear cultura de mejora como parte de un

sistema (Documentar, controlar) mediante, la puesta en práctica de recomendaciones e iniciativas de la administración activa que somos todos.

Según lineamientos de las comisiones institucionales de la ética, dar continuidad a Integración de la ética y de los riesgos de Corrupción en los sistemas de gestión en áreas de particular sensibilidad y exposición a los riesgos.

**Fin de informe de Tratamiento de Riesgos 2020 Código: SCI-INTA- 2 al 16- 11-2020 Pág. 12**