

**Ministerio de Ambiente y Energía**

**Fondo Nacional de  
Financiamiento Forestal**

**Informe de Autoevaluación  
Institucional 2016-2017**



## Tabla de contenido

<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>2</b>
<b>METODOLOGÍA EMPLEADA</b>	<b>3</b>
1. METODOLOGÍA	3
2. HERRAMIENTA UTILIZADA PARA LA AUTOEVALUACIÓN	3
3. GRADOS DE CUMPLIMIENTO PARA LA AUTOEVALUACIÓN	4
4. MÉTODO DE APLICACIÓN	5
<b>RESULTADOS DEL PROCESO</b>	<b>6</b>
1. ACTIVIDADES DE CONTROL	6
1.1 RESULTADOS A NIVEL INSTITUCIONAL	6
1.2 RESULTADOS A NIVEL DE DIRECCIÓN	8
<b>ANÁLISIS CRUZADO DE DATOS</b>	<b>25</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL PROCESO</b>	<b>26</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>29</b>

## Presentación

La Ley General de Control Interno N°8292 ha establecido que es una obligación de todas las instituciones cumplir con el establecimiento de un Sistema de Control Interno. La implementación de este Sistema tiene como fin el permitir a la propia institución la identificación de aspectos a mejorar en su gestión para alcanzar mayor seguridad en la consecución de los objetivos que se ha trazado, por lo que debe verse como un aliado para la administración y no simplemente como una carga más.

Como parte del funcionamiento de este Sistema de Control Interno, se demanda en los artículos 2 y 15 de la ley que la institución elabore y aplique al menos una vez al año una Autoevaluación para determinar el estado de su propio Sistema de Control Interno y de esta manera identificar puntos a mejorar en la gestión. La Comisión de Control Interno del Fondo Nacional de Financiamiento Forestal ha determinado realizar una autoevaluación sobre las actividades de control, mismo componente funcional que se autoevaluó en el periodo anterior, con el fin de determinar si la situación se ha mantenido igual o si ha variado.

Cabe destacar que de acuerdo con la normativa las Actividades de Control son todas las políticas y procedimientos establecidos por la administración activa para obtener seguridad de que se llevan a cabo las disposiciones que emiten los jefes, titulares subordinados y entes fiscalizadores orientadas al cumplimiento de los objetivos institucionales.

En este periodo, se han revisado las guías de autoevaluación utilizadas anteriormente, para depurar las mismas, eliminando ítem ambiguos o repetitivos y dejar únicamente los que realmente funcionan a las áreas para evaluar la manera en que han desempeñado sus funciones.

Dada la importancia de este ejercicio, se ha involucrado todas las áreas funcionales de la institución, instando a que el proceso se diera de una manera participativa y se involucrara a la mayor cantidad de funcionarios posible. Se agradece a todos los compañeros que han participado en este proceso, aportando sus observaciones sobre la situación actual del Sistema de Control Interno y del Fonafifo en general.

## Metodología empleada

### 1. Metodología

Para llevar a cabo este proceso se realizó un cuestionario que responde a las necesidades de cada área funcional del Fonafifo, estos cuestionarios están compuestos por una serie de preguntas que evalúan el cumplimiento de cada área en la ejecución de actividades atinentes a su especificación técnica. Para la formulación de estas guías el Analista de Control Interno realizó sesiones individuales con los titulares subordinados de las respectivas áreas.

Cada uno de los formularios fue construido por el analista de Control interno y la Jefatura de la unidad funcional, quien a su vez lo validó con el Director respectivo, tomando como referencia los controles señalados en la normativa que le es atinente según sus competencias y posteriormente el titular. En algunos casos los formularios fueron completados por la Jefatura y sus coladores, en otros fue cada funcionario independientemente quien completo un ejemplar del formulario con el fin de poder expresar diferentes criterios.

### 2. Herramienta utilizada para la Autoevaluación

Debido a que en este periodo se ha autoevaluado el mismo componente funcional del periodo anterior, se ha mantenido tanto la estructura base de preguntas como la herramienta en formato Excel utilizada anteriormente. De este modo, para conocer si las áreas del Fonafifo cumplían o no con las Actividades de Control correspondientes se utilizaron preguntas cerradas, con las opciones de respuesta "Sí", "No" y "Parcial".

Para la aplicación de la Autoevaluación la herramienta fue enviada vía correo electrónico el día lunes 25 de setiembre de 2017, en un documento del programa informático Excel de Microsoft Office. Cada herramienta debió ser completada por el personal de la institución de la manera más participativa posible y remitirla vía correo electrónico al Analista de Control Interno, teniendo como fecha límite el viernes 29 de setiembre del mismo año.

Las guías de preguntas utilizadas para cada área en específico pueden ser revisadas en el apartado de Anexos de este documento.

### 3. Grados de cumplimiento para la Autoevaluación

La herramienta asigna un valor a cada pregunta dependiendo de la opción de respuesta que haya sido seleccionada. Al tratarse de preguntas cerradas el valor asignado a cada posibilidad de respuesta también es un valor específico según se muestra a continuación en el cuadro N°1.

**Cuadro N°1**  
**Matriz para el análisis de variables**

Nivel de cumplimiento	Rango de interpretación	
	Puntaje	Prioridad
No	0	Alta
Parcial	50	Media
Sí	100	Baja

**Fuente:** elaboración propia.

Para determinar el grado de cumplimiento del componente de actividades de control la herramienta calcula un promedio simple a partir de todas las respuestas seleccionadas. La fórmula utilizada fue la siguiente:

$$\bar{X}_t = \frac{X_t + X_{t-1} + X_{t-2} + \dots + X_{t-n+1}}{n}$$

$\bar{X}$ = promedio simple	$t$ = periodo
$X$ = puntaje obtenido	$n$ = número de datos

De esta manera, el resultado obtenido representa el nivel de cumplimiento por cada área. Del mismo modo, puede utilizarse esta fórmula para obtener un promedio que abarque a toda la institución y conocer de este modo el nivel de cumplimiento de las Actividades de Control que el Fonafifo implementa de manera general.

Para obtener el puntaje de los departamentos se ha utilizado un promedio simple con las calificaciones obtenidas por las unidades que componen cada departamento. Del mismo modo, para la obtención de las notas por dirección, se ha utilizado un promedio simple entre los departamentos que componen a la dirección en cada caso.

#### 4. Método de aplicación

La implementación del proceso de Autoevaluación para el periodo 2015 se dividió en las siguientes etapas:

- Diseño y aprobación de la metodología y componente a evaluar en el *Plan de Abordaje del Sistema de Control Interno, periodo 2015-2018*.
- Diseño y aprobación de las guías de preguntas para cada una de las áreas técnicas del Fonafifo. Esta actividad fue realizada por el Analista de Control Interno en conjunto con el titular subordinado de cada área, quien dio su aprobación para la aplicación de la guía.
- Confección de las guías de preguntas en el formato de Excel de Microsoft Office, según ajustes solicitados por cada titular subordinado.
- Envío de las guías de preguntas vía correo electrónico el día lunes 25 de setiembre, al personal de cada área junto con las indicaciones para su llenado.
- El plazo para completar la herramienta se mantuvo hasta el día viernes 29 de setiembre de 2017, aunque en algunos casos se amplió el periodo de recepción.
- Sistematización de los resultados obtenidos.
- Elaboración y aprobación del informe.

## Resultados del proceso

### 1. Actividades de control

Según lo indicado con antelación, fueron diseñados diferentes formularios para cada área de trabajo. Las guías comprenden las siguientes áreas:

- a) Contraloría de Servicios *(ver Anexo 1)*
- b) Unidad de Informática *(ver Anexo 2)*
- c) Unidad de Planificación y Control de Gestión *(ver Anexo 3)*
- d) Departamento Financiero-Contable *(ver Anexo 4)*
- e) Unidad de Archivo *(ver Anexo 5)*
- f) Unidad de Proveeduría y Servicios Generales *(ver Anexo 6)*
- g) Unidad de Recursos Humanos *(ver Anexo 7)*
- h) Unidad de Salud Ocupacional *(ver Anexo 8)*
- i) Dirección de Fomento Forestal *(ver Anexo 9)*
- j) Dirección de Desarrollo y Comercialización de Servicios Ambientales *(ver Anexo 10)*
- k) Dirección de Asuntos Jurídicos *(ver Anexo 11)*
- l) Dirección de Servicios Ambientales *(ver Anexo 12)*
- m) Oficinas Regionales *(ver Anexo 13)*

#### 1.1 Resultados a nivel institucional

La institución ha obtenido un promedio en las calificaciones de 82,89, mostrando una leve mejora en comparación con el periodo anterior en el que la calificación general fue de 78,16. El detalle para cada una de las direcciones que componen el Fonafifo se presenta en el cuadro N°2:

**Cuadro N°2**  
**Resultados de Autoevaluación por Dirección**

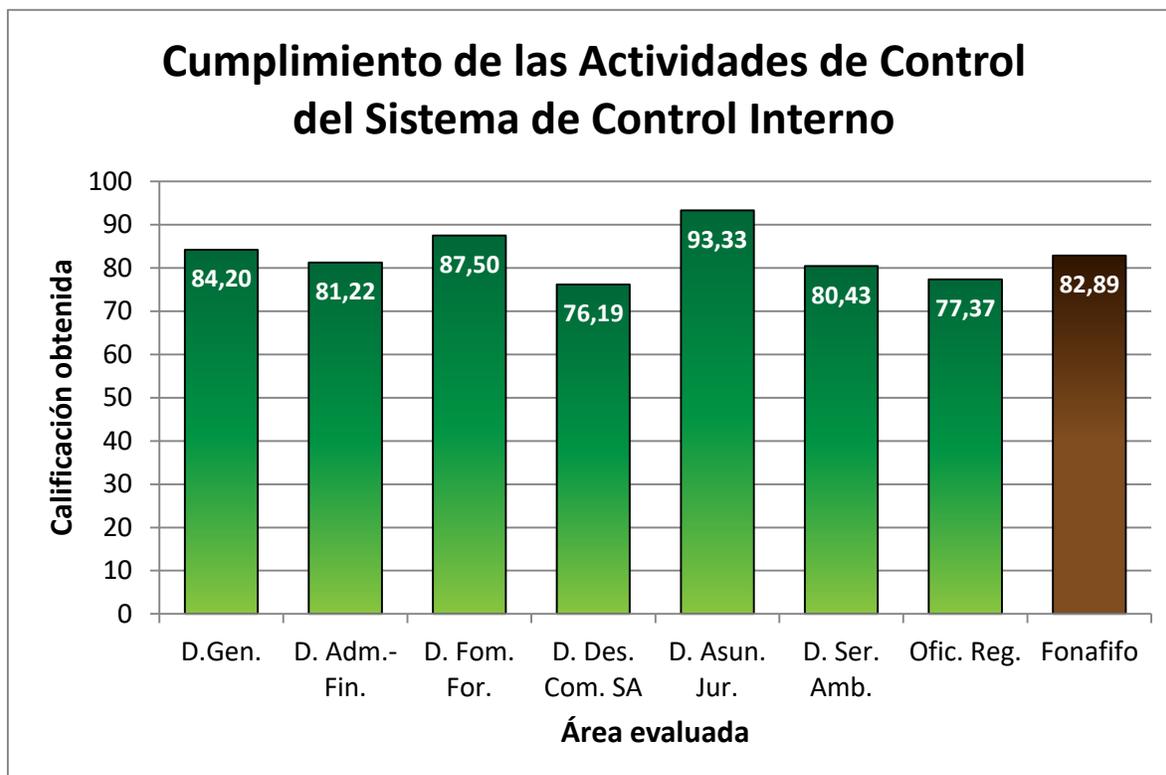
Área evaluada	Calificación
Dirección General	84,20
Dirección Administrativa – Financiera	81,22
Dirección de Fomento Forestal	87,50
Dirección de Desarrollo y Comercialización de Servicios Ambientales	76,19
Dirección de Asuntos Jurídicos	93,33
Dirección de Servicios Ambientales	80,43
Oficinas Regionales	77,37
<b>Fonafifo</b>	<b>82,89</b>

**Fuente:** elaboración propia.

Cabe resaltar que la calificación obtenida por la Dirección General es resultado del promedio obtenido por las Autoevaluaciones de la Contraloría de Servicios, la Unidad de Informática y la Unidad de Planificación y Control de Gestión. Del mismo modo, la dirección Administrativo-Financiera comprende al Departamento Financiero y Departamento Administrativo, la calificación de este último incluye a su vez, el promedio obtenido por las Unidades de Archivo, Recursos Humanos, Proveeduría y Servicios Generales y Salud Ocupacional.

En el siguiente gráfico se puede apreciar la calificación obtenida por cada área en comparación con el promedio general de la institución:

Gráfico N°1



**Fuente:** elaboración propia.

Como se puede apreciar a partir del gráfico N°1, la mayoría de Direcciones obtuvieron una calificación cercana al promedio del Fonafifo. La Dirección de Fomento Forestal y la Dirección de Asuntos Jurídicos son las direcciones que presentan un mayor puntaje en su Autoevaluación. Por otro lado, se presenta una situación contraria en la Dirección de Desarrollo y Comercialización de Servicios Ambientales y las Oficinas Regionales, quienes han obtenido un puntaje menor en sus respectivas Autoevaluaciones.

## 1.2 Resultados a nivel de Dirección

En este apartado se puede encontrar la respuesta seleccionada para cada uno de los ítems evaluados en cada una de las direcciones y las áreas que las componen.

### 1.2.1 Dirección General

Los resultados de la Dirección General se encuentran compuestos por tres áreas distintas; Contraloría de Servicios, Unidad de Informática y Unidad de Planificación y Control de Gestión. La calificación de la dirección es el resultado del promedio de lastres áreas de esta.

**Cuadro N°3**  
**Resultados de la Dirección General**

Área	Calificación
Contraloría de Servicios	79,17
Unidad de Informática	75,00
Unidad de Planificación y Control de Gestión	98,44
<b>Total</b>	<b>84,20</b>

**Fuente:** elaboración propia.

Como puede apreciarse, la Unidad de Planificación y Control de Gestión cuenta con una calificación cercana al 100% de cumplimiento, situación que no sucede con la Contraloría de Servicios y la Unidad de Informática. A pesar de esto, la Dirección General cuenta con un resultado general satisfactorio, obteniendo una calificación promedio de 81,66%.

Los resultados obtenidos por cada pregunta, para cada una de las tres áreas que componente la Dirección General se detallan a continuación en los cuadros del N°4 al N°6:

**Cuadro N°4**  
**Resultados por pregunta Contraloría de Servicios**

Contraloría de Servicios							79,17
1	50	4	100	7	50	10	100
2	50	5	100	8	0	11	100
3	100	6	100	9	100	12	100

**Fuente:** elaboración propia.

Según lo establecido en el cuadro N°4, en el caso de la Contraloría de Servicios esta debe realizar esfuerzos para mejorar la comunicación y definición de su rol en lo relativo a la implementación del mecanismo de realimentación REDD+; situación que se ha mantenido desde el periodo anterior debido a que la estrategia no ha logrado definir con exactitud el rol de todos los actores y la Contraloría de Servicios será la encargada de la atención de consultas, inconformidades y demás solicitudes que ingresen a través del mecanismo ya sea dirigidas al Fonafifo o

para cualquier otro actor relacionado con la Estrategia. Así como los procedimientos a seguir, instructivos y bases de datos.

El segundo aspecto a mejorar para la Contraloría de Servicios es el levantamiento y actualización de los procedimientos internos que se siguen para la atención de consultas. En este aspecto se cuenta con procedimiento desactualizados para la atención de consultas del Fonafifo y en el caso de la estrategia REDD+ no se ha diseñado hasta el momento ningún procedimiento sobre como se procederá a atender las que se relacionen con REDD+ y todos sus actores.

En cuanto a la Unidad de Informática, los resultados obtenidos en la autoevaluación fueron:

**Cuadro N°5**  
**Resultados de la Unidad de Informática**

Unidad de Informática							75,00
1	50	7	50	13	100	19	100
2	50	8	100	14	100	20	100
3	50	9	0	15	100	21	100
4	50	10	0	16	100	22	100
5	50	11	100	17	100		
6	100	12	100	18	50		

**Fuente:** elaboración propia.

En cuanto a los aspectos que necesitan acciones con mayor prontitud por parte de la Unidad de Informática, se puede encontrar la conclusión y documentación de los procesos que se basan en el proyecto PASI; para esto, es necesario realizar una actualización de los procedimientos según los nuevos requerimientos señalados por los usuarios. Además, cada sistema debe contar con sus respectivos instructivos de uso. La conclusión de esta labor se ha prolongado debido a que constantemente se desarrollan nuevos módulos del siPSA y modificaciones a los módulos existentes, por lo que es necesario realizar también cambios en la documentación existente.

También, es necesario realizar e implementar políticas sobre el uso de la firma electrónica y los documentos electrónicos. Se espera que a partir del traslado a medios digitales se reduzca el consumo de suministros en la institución, espacio designado a almacenaje de documentación física y se permita a los usuarios externos la presentación de documentos digitales. Además, se debe asegurar el respaldo de la información que se resguarde únicamente bajo medios digitales.

Los siguientes corresponden a los resultados obtenidos por la Unidad de Planificación y Control de Gestión:

**Cuadro N°6**  
**Resultados de la Unidad de Planificación y Control de Gestión**

Unidad de Planificación y Control de Gestión							98,44
1	100	9	100	17	100	25	100
2	100	10	100	18	100	26	100
3	100	11	100	19	100	27	100
4	100	12	100	20	100	28	100
5	100	13	100	21	100	29	100
6	100	14	100	22	100	30	100
7	100	15	100	23	100	31	50
8	100	16	100	24	100	32	100

**Fuente:** elaboración propia.

Según lo establecido en el cuadro N°6, la Unidad de Planificación y Control de Gestión ha mejorado sustancialmente la calificación obtenida en el periodo anterior, pasando de un 75,93 a un 98,44.

La única pregunta con respuesta “Parcial” se trata de la implementación de un sistema de calidad en los programas sustantivos de la institución, ítem que había sido respondido como “no” en el periodo anterior. Si bien es cierto no se ha implementado un sistema de calidad como tal, se ha abordado desde las acciones de Mejora Regulatoria, en las que se ha elegido trabajar inicialmente con la mejora del PPSA durante el 2017, mejorando dos de sus trámites dirigidos a usuarios externos.

También, en lo relativo al Sistema de Control Interno es necesario valorar la automatización de los procedimientos, para esto se deben analizar diferentes sistemas que se ofrecen en el mercado. Por último, se debe dar seguimiento a los resultados obtenidos de la primera aplicación del Modelo de Madurez de la Contraloría General de la República con el fin de mejorar la gestión institucional y la calificación obtenida en esta herramienta.

### 1.2.2 Dirección Administrativa - Financiera

El puntaje de la Dirección Administrativa-Financiera se encuentra compuesto por los resultados de sus dos departamentos, el Departamento Financiero-Contable y el Departamento Administrativo. En cuanto al Departamento Financiero-Contable cuenta únicamente con una guía de preguntas para Autoevaluación, en cambio, la calificación para el Departamento Administrativo incluye los resultados de las cuatro unidades que a su vez la componen.

En el cuadro N°7 se pueden observar los resultados de todo el Departamento Financiero-Contable:

**Cuadro N°7**  
**Resultados de Departamento Financiero – Contable**

Departamento Financiero - Contable							88,89
1	100	6	100	11	100	16	50
2	100	7	100	12	100	17	100
3	100	8	100	13	100	18	50
4	100	9	100	14	50		
5	100	10	100	15	50		

Departamento Financiero - Contable							88,47
1	100	6	100	11	100	16	50
2	100	7	100	12	100	17	100
3	100	8	100	13	100	18	100
4	50	9	100	14	100	19	50
5	100	10	100	15	50		

**Fuente:** elaboración propia.

Según lo establecido en el cuadro N°7, las calificaciones más bajas para este departamento fueron con la respuesta “Parcial”, por lo que ningún ítem tiene una respuesta de cero. En contraste con la autoevaluación del periodo anterior se mejoró la evaluación de la ejecución presupuestaria en comparación con las metas institucionales.

Las acciones a implementar más importantes por el Departamento Financiero-Contable se encuentran gestionar el diseño e implementación de un sistema automatizado para el proceso Financiero-Contable, proceso que ya ha iniciado de la mano de la Unidad de Informática del Fonafifo, puesto que los intentos por contratar estos servicios fueron infructuosos. Además, debe iniciarse un proceso

de mapeo y documentación de los distintos procesos que ejecuta el Departamento para que estos sean incorporados en el Sistema de Control y Gestión Institucional, y también de los instructivos de uso de los sistemas internos que se desarrollan con la Unidad de Informática.

El cuadro N°8 contiene los resultados generales correspondientes a cada Unidad del Departamento Administrativo:

**Cuadro N°8**  
**Resultados del Departamento Administrativo**

Unidad	Calificación
Unidad de Archivo	86,00
Unidad de Proveeduría y Servicios Generales	53,13
Unidad de Recursos Humanos	75,00
Unidad de Salud Ocupacional	77,78
<b>Total</b>	<b>72,98</b>

**Fuente:** elaboración propia.

Los resultados específicos de cada una de las Unidades que componen el Departamento Administrativo se muestran del cuadro N°9 al N°12:

**Cuadro N°9**  
**Resultados de la Unidad de Archivo**

Unidad de Archivo							60,00
1	100	6	0	11	100	16	100
2	100	7	0	12	100	17	100
3	100	8	0	13	0	18	100
4	100	9	0	14	0	19	0
5	100	10	100	15	100	20	0

**Fuente:** elaboración propia.

La calificación obtenida por la Unidad de Archivo ha disminuido considerablemente con respecto al año anterior, pues ha pasado de un 86,00 a un 60,00, lo cual se debe a la modificación que se realizó en el cuestionario de preguntas ya que el primero carecía de vigencia.

Los principales retos que enfrenta la Unidad de Archivo giran en torno a asegurar por lo que los controles de respaldo de la información digital de la institución funcionen, los cuales deben permitir dar trazabilidad a los archivos y asegurar que estos no serán dañados o extraviados. Para esto, es necesario diseñar una

política y un procedimiento para uso de documentos electrónicos de la mano de la unidad de informática. De la mano de lo anterior, también es necesario crear la regulación necesaria para el uso del correo electrónico como medio válido de envío y resguardo de información.

También, es necesario mejorar los procedimientos de la Unidad de Archivo, pues hasta la fecha no se cuenta con una guía para clasificar los datos considerados como confidenciales o sensibles que se resguardan en la institución.

En el siguiente cuadro se encuentran los resultados de la Unidad de Proveduría y Servicios Generales:

**Cuadro N°10**  
**Resultados de la Unidad de Proveduría y Servicios Generales**

Unidad de Proveduría y Servicios Generales							53,13
1	50	5	50	9	50	13	50
2	50	6	100	10	0	14	100
3	0	7	50	11	100	15	0
4	100	8	50	12	0	16	100

Unidad de Proveduría y Servicios Generales							86,36
1	100	10	100	19	100	28	100
2	100	11	50	20	100	29	50
3	100	12	50	21	100	30	100
4	100	13	100	22	100	31	100
5	100	14	50	23	100	32	50
6	100	15	100	24	100	33	100
7	50	16	100	25	50		
8	100	17	100	26	50		
9	50	18	100	27	100		

**Fuente:** elaboración propia.

Esta Unidad también realizó un cambio sustancial en la guía de preguntas utilizada, de manera que la utilizada en esta ocasión contiene preguntas más rigurosas sobre el funcionamiento de esta área y la guía anterior había perdido funcionalidad. Únicamente 5 ítems han sido respondidos de manera satisfactoria, mientras que los 11 restantes con respuesta de “No” y “Parcial”. Ese cambio en las

preguntas utilizadas ha llevado a que la calificación de esta unidad disminuyera de 86,36 a 53,13.

Como resultado de esta autoevaluación se han detectado varios puntos a mejorar, dentro de los cuales destaca la falta de un procedimiento para conciliación en choques con automóviles de la institución y de un procedimiento para el uso de estos vehículos. El inventario institucional fue una tarea en la que se trabajó durante varios periodos, sin embargo, no se ha logrado culminar en su totalidad debido a que los daños sufridos en los servidores de la institución llevaron a que esta información de los activos institucionales se perdiera en varias ocasiones. Otro punto a mejorar es la información que se brinda a las áreas solicitantes sobre el estado de las contrataciones de bienes y servicios.

Del mismo modo, la Unidad de Recursos Humanos ha hecho un replanteamiento de la guía de autoevaluación, disminuyendo la cantidad de ítems de 20 a 16. Los resultados obtenidos fueron:

**Cuadro N°11**  
**Resultados de la Unidad de Recursos Humanos**

Unidad de Recursos Humanos							75,00
1	50	5	100	9	100	13	100
2	50	6	50	10	100	14	100
3	50	7	50	11	100	15	50
4	100	8	100	12	50	16	50

**Fuente:** elaboración propia.

Según lo establecido en el cuadro N°11, ningún un ítem de la autoevaluación obtuvo una calificación de cero. El 50% de las preguntas realizadas obtuvieron una respuesta de “Parcial”, sobre las cuales se deberá trabajar durante el periodo 2018.

Actualmente la Unidad de Recursos Humanos cuenta con gran cantidad de procedimientos, y formularios diseñados. sin embargo, la mayoría de estos documentos no ha sido actualizado periódicamente por lo que es necesario hacer una revisión total de los mismos para determinar su vigencia y actualizar aquellos que sea necesario, finalizando con su divulgación a los funcionarios de la institución. También, es necesario terminar el diseño de la nueva metodología de evaluación del desempeño de los funcionarios para iniciar con su implementación al menos con un plan piloto. Por último, se debe establecer y revisar el

funcionamiento de los controles de deducciones de planillas tanto en el nuevo sistema contratado para la Unidad como en el utilizado actualmente.

La última unidad que compone los resultados del Departamento Administrativo es la Unidad de Salud Ocupacional, la cual obtuvo los siguientes resultados:

**Cuadro N°12**  
**Resultados de la Unidad de Salud Ocupacional**

Unidad de Salud Ocupacional							77,78
1	100	6	100	11	100	16	0
2	100	7	100	12	50	17	50
3	100	8	100	13	50	18	100
4	100	9	100	14	0		
5	100	10	100	15	50		

**Fuente:** elaboración propia.

A diferencia del periodo anterior, la Unidad de Salud Ocupacional ha pasado de no tener ningún ítem con respuesta “No”, a tener dos en esta ocasión. Igual que las demás unidades del departamento; se revisó las preguntas utilizadas y se determinó pertinente realizar cambios, por lo que también hubo una disminución en la cantidad de preguntas y en la calificación obtenida, pues la una nueva guía contiene preguntas más adecuadas para la gestión que realiza actualmente esta unidad.

Los dos ítems que obtuvieron una respuesta negativa se refieren a la falta de un plan de ergonomía institucional y también de un diagnóstico de riesgos psicosociales a los que se exponen los funcionarios y su respectivo plan de mitigación. Estas situaciones tienen una afectación directa sobre la salud de los funcionarios y su desempeño laboral por lo que es necesario que las acciones de mejora se realicen con la mayor brevedad posible.

### 1.2.3 Dirección de Fomento Forestal

En la Dirección de Fomento Forestal se ha utilizado nuevamente un único cuestionario para realizar la Autoevaluación de sus dos Departamentos (Gestión Crediticia y de Desarrollo Forestal). Los resultados obtenidos se muestran a continuación en el cuadro N°13:

**Cuadro N°13**  
**Resultados de la Dirección de Fomento Forestal**

Dirección de Fomento Forestal							87,50
1	100	4	50	7	50	10	100
2	100	5	100	8	100	11	100
3	100	6	100	9	100	12	50

**Fuente:** elaboración propia.

Ninguna de las preguntas que se utilizaron en la autoevaluación de la Dirección de Fomento Forestal obtuvo una respuesta negativa. Como se puede observar, la mayoría de ítems obtuvieron una respuesta positiva, salvo en tres ocasiones que al repuesta ha sido "Parcial".

El ítem cuatro está relacionado con el número tres, pues estos tratan sobre la documentación de los procedimientos y formularios que se utilizan en esta dirección. Si bien es cierto durante el año 2017 se trabajó en mejorar este aspecto, con el levantamiento y/o actualización de algunos de sus procedimientos, estos no han culminado con el proceso de divulgación tanto a actores internos como externos.

La segunda respuesta que se ha obtenida parcial es la relativa a la evaluación de la calidad de los servicios que se brindan por esta Dirección. Durante el año 2016 se trabajó el diseño de una herramienta de medición de la percepción de la calidad de los servicios y fue aplicada a una muestra de clientes, sin embargo, esta herramienta no se aplicó durante el 2017 debido a que se consideró que era necesario realizar ajustes, por lo que hasta el momento no se cuenta con resultados oficiales ni con un comparativo de datos. Durante el año 2018 será necesario realizar tanto el ajuste de la herramienta como su aplicación.

Por último, los daños sufridos en los servidores institucionales ocasionaron la pérdida de información relativa al crédito forestal, por lo que actualmente no se dispone ni de un sistema confiable con la información de los créditos otorgados ni de información histórica del programa. Debido a esta situación, es necesario realizar una revisión de los expedientes físicos en conjunto con la información la fiduciaria para levantar una base de datos completa con toda la información disponible y de este modo dar un seguimiento más oportuno a los proyectos.

### 1.2.4 Dirección de Desarrollo y Comercialización de Servicios Ambientales

Al igual que en la Dirección de Fomento Forestal, la Dirección de Desarrollo y Comercialización de Servicios ambientales cuenta con un único formulario para sus dos Departamentos (Desarrollo y Comercialización de Servicios Ambientales y de Mercadeo. Los resultados mencionados anteriormente se muestran en el cuadro N°14.

**Cuadro N°14**  
**Resultados de la Dirección de Desarrollo y Comercialización de Servicios Ambientales**

Dirección de Desarrollo y Comercialización de Servicios Ambientales							76,19
1	50	7	100	12	100	17	50
2	50	8	100	13	100	18	100
3	50	9	100	14	50	19	0
4	100	10	100	15	100	20	100
5	50	11	50	16	100	21	100
6	50						

**Fuente:** elaboración propia.

Según lo indicado en el cuadro N°14, la Dirección de Desarrollo y Comercialización de Servicios Ambientales debe incorporar algunas acciones importantes que el ayuden a alcanzar sus objetivos con una adecuada medición.

El único ítem que obtuvo una calificación negativa se refiere a la capacidad técnica de la Dirección para incrementar los beneficios recibidos por venta de servicios, en cuanto a esto se indica que no hay mucho que pueda hacer la dirección pues sus funcionarios tienen una carga de trabajo elevada para poder desarrollar nuevos productos, por este motivo los esfuerzos se centran en aumentar la captación con los servicios que se brindan actualmente.

Otra actividad que debe implementar se encuentra en el desarrollo un plan de mercadeo a partir de las bases con las que se cuenta y ponerlo como una prioridad para el año 2017. Además, se debe medir la fidelidad de los clientes y realizar una identificación de competidores en el mercado, entre otros.

### 1.2.5 Dirección de Asuntos Jurídicos

Nuevamente, la Dirección de Asuntos Jurídicos es la dirección con mejor calificación dentro de todo el Fonafifo con un 93,33% en esta ocasión. Sin embargo, hay dos preguntas del cuestionario en las cuales se ha obtenido respuestas parciales.

**Cuadro N°15**  
**Resultados de la Dirección de Asuntos Jurídicos**

Dirección de Asuntos Jurídicos							93,33
1	50	5	100	9	100	13	100
2	100	6	100	10	100	14	100
3	50	7	100	11	100	15	100
4	100	8	100	12	100		

**Fuente:** elaboración propia.

La actualización de los procedimientos para su incorporación en el sistema de control de gestión institucional conteniente requisitos mínimos para todas las áreas, todos los documentos deben ser actualizados y contener con al menos las firmas de realizado, revisado y aprobado por el titular adecuado. En el caso de la Dirección de asuntos jurídicos esta tarea se ha postergado por el último periodo sin mostrar cambios. Además, los cambios en los sistemas informáticos conllevan a realizar cambios en los instructivos de uso, los cuales tampoco se han actualizado.

Por último, actualmente se cuenta con políticas informales para otorgar autorizaciones en las distintas fases de tramitación de las solicitudes de ingreso al PPSA. Estas responsabilidades se han dado de la misma manera durante los últimos años, por lo que es necesario formalizar las mismas en una política escrita y que cuente con la aprobación de los actores involucrados.

### 1.2.6 Dirección de Servicios Ambientales

La aplicación de la Autoevaluación de las Actividades de Control en la Dirección de Servicios Ambientales es la que ha mostrado una menor calificación dentro de las Direcciones que conforman el Fonafifo. Esto se puede explicar por la difícil articulación que existe entre esta dirección y algunas de las Oficinas Regionales y beneficiarios, así como por la constante modificación de sus procedimientos

producto de la actualización de los sistemas utilizados. El cuadro N°16 muestra los resultados que esta dirección obtuvo.

**Cuadro N°16**  
**Resultados de la Dirección de Servicios Ambientales**

Dirección de Servicios Ambientales							80,43
1	100	8	50	14	100	20	100
2	100	9	100	15	100	21	50
3	100	10	0	16	100	22	50
4	100	11	100	17	100	23	50
5	100	12	50	18	100		
6	100	13	100	19	100		

**Fuente:** elaboración propia.

A partir de la información recopilada en el cuadro N°16, se obtiene que para esta Dirección es importante revisar prioritariamente los ítems que obtuvieron una respuesta con calificación de cero.

En este mismo sentido, es primordial que la Dirección agregue dentro de sus planes operativos el desarrollo de un estudio de impacto del PPSA en conjunto con el Sistema Nacional de Áreas de Conservación. También, es necesario realizar una medición de la efectividad en la comunicación entre la Dirección y otros actores que participan del PSA como por ejemplo Dirección de Asuntos Jurídicos, Departamento Financiero-Contable, Oficinas Regionales, entre otros.

Otro punto importante es coordinar con otras áreas de la institución que realizan visitas de campo para aprovechar al máximo los recursos institucionales, evitando la duplicidad de funciones y permitiendo la consolidación de la imagen institucional del Fonafifo como un solo órgano ante los beneficios independientemente del servicio que estos utilicen. En este sentido se supone que las giras se programan para cumplir objetivos específicos según el área del que se trate pero esto no excluye la posibilidad de evaluar en otros temas afines al campo forestal, integrando en una misma visita varios aspectos técnicos.

Durante el periodo evaluado se realizó la primera encuesta de satisfacción de clientes del PPSA, es necesario mejorar la implementación de mecanismos para medir la efectividad de PPSA a través de la satisfacción y percepción de los de usuarios e integrar los elementos de mejora en el programa y sus procesos.

Posteriormente, se recomienda revisar las Actividades de Control que obtuvieron una calificación de 50. Además, debe considerarse las necesidades y capacidad de las Oficinas regionales al momento de plantear modificaciones a los procedimientos actuales y a los nuevos sistemas, esto con el fin de que exista una armonía en la manera de trabar de las distintas Oficinas y de estas con la Dirección de Servicios Ambientales.

### 1.2.7 Oficinas Regionales

Para el análisis de las Actividades de Control en las Oficinas Regionales se contó únicamente con la participación de cinco de estas Oficinas. Las mismas cuentan con puntajes relativamente bajos en comparación con el promedio obtenido a nivel institucional, como se muestra en el cuadro N°17.

**Cuadro N°17**  
**Resultados totales de las Oficinas Regionales**

Oficina Regional	Calificación
Caribe norte	74,14
Cañas	74,14
Limón	74,14
Nicoya	74,14
Palmar norte	75,86
San Carlos	74,14
San José occidental - 01	86,21
San José oriental - 02	86,21
<b>Total</b>	<b>77,37</b>

**Fuente:** elaboración propia.

El desglose de resultados correspondiente a cada Oficina Regional se muestra en el cuadro N°18.

**Cuadro N°18**  
**Resultados individuales de las Oficinas Regionales**

Caribe norte							74,14
1	50	9	50	16	0	23	100
2	0	10	0	17	50	24	100
3	50	11	50	18	100	25	100

4	50	12	100	19	100	26	100
5	100	13	100	20	100	27	100
6	100	14	100	21	100	28	50
7	100	15	100	22	100	29	50
8	50						
<b>Cañas</b>							<b>74,14</b>
1	50	9	50	16	0	23	100
2	0	10	0	17	50	24	100
3	50	11	50	18	100	25	100
4	50	12	100	19	100	26	100
5	100	13	100	20	100	27	100
6	100	14	100	21	100	28	50
7	100	15	100	22	100	29	50
8	50						
<b>Limón</b>							<b>74,14</b>
1	50	9	50	16	0	23	100
2	0	10	0	17	50	24	100
3	50	11	50	18	100	25	100
4	50	12	100	19	100	26	100
5	100	13	100	20	100	27	100
6	100	14	100	21	100	28	50
7	100	15	100	22	100	29	50
8	50						
<b>Nicoya</b>							<b>74,14</b>
1	50	9	50	16	0	23	100
2	0	10	0	17	50	24	100
3	50	11	50	18	100	25	100
4	50	12	100	19	100	26	100
5	100	13	100	20	100	27	100
6	100	14	100	21	100	28	50
7	100	15	100	22	100	29	50
8	50						
<b>Palmar norte</b>							<b>75,86</b>
1	50	9	50	16	50	23	100
2	0	10	50	17	50	24	100
3	50	11	50	18	50	25	100
4	50	12	100	19	100	26	100
5	100	13	100	20	100	27	100
6	100	14	100	21	100	28	50
7	100	15	100	22	100	29	50

8	50							
<b>San Carlos</b>							<b>74,14</b>	
1	50	9	50	16	0	23	100	
2	0	10	0	17	50	24	100	
3	50	11	50	18	100	25	100	
4	50	12	100	19	100	26	100	
5	100	13	100	20	100	27	100	
6	100	14	100	21	100	28	50	
7	100	15	100	22	100	29	50	
8	50							
<b>San José occidental - 01</b>							<b>86,21</b>	
1	100	9	100	16	100	23	50	
2	100	10	50	17	100	24	100	
3	100	11	100	18	50	25	100	
4	100	12	100	19	100	26	100	
5	100	13	100	20	50	27	50	
6	50	14	50	21	50	28	100	
7	100	15	100	22	100	29	100	
8	100							
<b>San José oriental - 02</b>							<b>86,21</b>	
1	100	9	100	16	100	23	50	
2	100	10	50	17	100	24	100	
3	100	11	100	18	50	25	100	
4	100	12	100	19	100	26	100	
5	100	13	100	20	50	27	50	
6	50	14	50	21	50	28	100	
7	100	15	100	22	100	29	100	
8	100							

**Fuente:** elaboración propia.

Según los resultados del cuadro N°18, se debe prestar especial atención para el caso de las Oficinas Regionales debido a que no presentan uniformidad en las respuestas obtenidas entre las diferentes oficinas.

De manera general es necesario hacer una revisión de los procedimientos ya que existe diferencia de criterios sobre cuáles son los pasos que se deberían seguir y los mecanismos a utilizar para comunicarse con los beneficiarios, esto debido a que a pesar de que existen procedimientos el criterio profesional entre Regionales varía. Para esto es necesario trabajar en coordinación con la Comisión de Mejora



Regulatoria y la Unidad de Planificación y Control de Gestión quienes brindan apoyo en esta labor.

Las diferentes actividades a realizar se deben plantear e implementar en coordinación con la Dirección de Servicios Ambientales, con el fin de evitar que se presente una duplicidad de funciones y que se realicen acciones contrarias a lo establecido por esta Dirección.

## Análisis cruzado de datos

En términos generales los resultados obtenidos por la institución son satisfactorios, alcanzando una calificación de 82,89. Esta calificación es el resultado de un promedio obtenido de las distintas Direcciones de la Institución. Puede observarse una baja en el promedio de calificación de la Dirección de Servicios Ambientales y un alza en la calificación de Dirección de Asuntos Jurídicos, lo cual no indica que un área trabaje de mejor que otra, si no que indica que hay circunstancias particulares que afectan en distintas medidas a cada área.

Es necesario atender la definición de roles entre REDD+ y la Contraloría de Servicios. El mecanismo REDD+ se aproxima a la etapa de implementación y aun no se cuenta con un procedimiento claro de cómo se van a atender las consultas que tenga la ciudadanía y los beneficiarios.

En cuanto a la apertura de recepción de información de beneficiarios por medio de medios electrónicos debe existir un trabajo conjunto entre la Unidad de Informática y la Unidad de Archivo. Estas áreas deben trabajar en la definición de políticas de recepción y generación de información electrónica, garantizar el respaldo de la misma de manera que se encuentre segura y a la vez sea de fácil acceso para los usuarios.

De manera general existe una desactualización de procedimientos, instructivos, manuales y otros en la institución. En este sentido es importante que todas las áreas trabajen en conjunto con la Unidad de Planificación y control de Gestión para que el Sistema de Control y gestión Institucional (SCGI) se actualice. Además, se debe valorar la posibilidad de actualizar el SCGI se respalde bajo medios electrónicos en concordancia con el punto tratado anteriormente.

La dirección de Servicios Ambientales y las Oficinas Regionales presentan problemas para la implementación del PPSA, debido al proceso de prueba y error en el desarrollo del sistema PASI. La implementación y los cambios posteriores del sistema realizados por la Unidad de Informática deben valorar las observaciones de ambas partes con el fin de que haya comodidad de quienes ingresan los datos y confiabilidad en la información que arroja el sistema.

## Conclusiones y recomendaciones del proceso

- La Autoevaluación realizada a nivel institucional sobre el componente funcional de Actividades de Control ha mostrado resultados satisfactorios tanto de manera general como en comparación con los resultados del año anterior. Lo anterior por cuanto se evidencia conocimiento sobre los controles existentes en los diferentes procesos y en algunos casos las guías de preguntas se han actualizado de manera que respondieran a la realidad de las áreas. A pesar de esto, es necesario prestar atención en las áreas que deben mejorar y específicamente en las que han obtenido calificaciones más bajas.
- Al igual que la autoevaluación anterior, la Dirección de Asuntos Jurídicos muestra los mejores resultados en cuanto a Actividades de Control. En cuanto al segundo lugar si se ha habido un cambio, pues anteriormente era la Dirección Administrativo-Financiera y en estos resultados ha disminuido, por lo que su lugar lo ocupa la Dirección de Fomento Forestal, situación que se puede explicar ya que la primera modificó la mayoría de sus cuestionarios. Por otro lado, las Oficinas Regionales obtuvieron resultados menores al resto de las direcciones, lo cual conlleva a realizar mayores esfuerzos por establecer actividades de vinculación con estas áreas.
- Actualmente existen Actividades de Control a nivel institucional, pero muchas de ellas se encuentran establecidas de un modo empírico, y no necesariamente documentadas en los procedimientos vigentes. La actualización de los procedimientos es una tarea que ha iniciado desde la Unidad de Planificación y Control de Gestión, pero aun es necesario que cada titular subordinado comprenda la importancia de contar con una cultura de actualización de los documentos, pues mantener actualizado todo el Sistema de Control de Gestión Institucional no puede recaer en pocos.
- La Unidad de Planificación ha instado a las distintas áreas a realizar la autoevaluación de manera participativa, por lo que el ejercicio de Autoevaluación ha sido complaciente ya que en la mayoría de los casos las jefaturas han involucrado a todos sus colaboradores para conocer cuál es su percepción sobre las Actividades de Control.

- La importancia de que cada área tenga un espacio para autoevaluarse radica en que también se tenga la oportunidad de mejorar. En este sentido, la Unidad de Planificación y Control de Gestión se ha encargado de vincular las acciones de mejora resultado de este proceso a los PAO para facilitar su seguimiento.
- El mayor aporte de la Autoevaluación se encuentra en realizar las acciones necesarias para corregir los puntos susceptibles de mejora. El Analista de Control Interno y la Comisión de Control Interno deben coadyuvar a la creación y seguimiento de las acciones a emprender para cada unidad funcional de manera que cuando se realice una nueva Autoevaluación sobre el mismo componente existan mejores resultados producto de una adecuada planificación.
- Con el ejercicio de Autoevaluación realizado se ha podido corroborar que:
  - En cuanto a la autoridad y responsabilidad de los funcionarios para aprobar operaciones institucionales en el Fonafifo se han instaurado diversos puntos de control para el principal proceso sustantivo de la institución, relativo al PPSA. La implementación del nuevo sistema SiPSA para el PPSA introdujo controles en donde para cada fase del proceso se necesita la autorización de un titular subordinado.
  - El Programa de Crédito Forestal necesita contar con un sistema automatizado al igual que el PPSA, para que de esta manera se establezcan controles automatizados y respaldos en la nube la información crediticia.
  - Si bien es cierto los activos institucionales (Fonafifo y Fideicomiso) se encuentran debidamente resguardados gracias al esfuerzo de la Unidad de Proveeduría y Servicios generales es necesario realizar el levantamiento del inventario, pues la pérdida de este por la falla en los servidores genera gran vulnerabilidad en el control de los mismos. La inspección anual de verificación de los bienes institucionales debe aumentar el porcentaje de revisión, para que el inventario se levante con la mayor brevedad posible y así asegurar los bienes institucionales.
  - Si bien es cierto la pérdida de información institucional ocasionada por el daño en los servidores ocasionó la pérdida de trabajo de realizado, se cuenta como control manual con expedientes tanto para los beneficiarios del PPSA como de los clientes de crédito

forestal. En este sentido será oportuno que se realicen verificaciones de expedientes para reconstruir la información necesaria.

- Los resultados obtenidos por todas las oficinas regionales han mostrado gran similitud. Esto puede verse como un avance en la estandarización de los procedimientos que realizan estas, debido al trabajo realizado para levantar y socializar los procedimientos que estas ejecutan.
  
- Por parte de la Unidad de Planificación y Control de Gestión se está trabajando en establecer una cultura institucional de rendición de cuentas. Para esto se ha realizado una vinculación de actividades de mejora producto de los procesos de control interno (Valoración de riesgos y autoevaluación), así como de las evaluaciones de percepción de calidad de los servicios. El seguimiento de las acciones ha sido un puto a mejorar durante los últimos años, pero con la vinculación directa de estas acciones de mejora con los Planes Anuales Operativos de cada área no solo se les ha facilitado el tener a mano las tareas pendientes sino el seguimiento de todo el sistema como un todo.

---

Elaboración  
Analista de Control Interno  
Comisión de Control Interno

---

Aprobación  
Director General  
Comité Directivo de Control Interno



## **Anexos**

## Anexo 1: Guía de Contraloría de servicios

Ítem	Pregunta
1	¿Cuenta la contraloría de servicios con procedimientos debidamente establecidos sobre la atención de eventos relacionados con la institución?
	¿Están los procedimientos oficializados y divulgados a nivel institucional?
2	¿Cuenta la contraloría de servicios con un registro de inconformidades y consultas/inconformidades relativas a la institución?
	Este registro es: a) Actualizado
	b) Cuenta con fechas de ingreso de consulta/inconformidad y egreso de respuestas
	c) Medio e institución por la que fue recibida
3	¿Cuenta la contraloría de servicios con procedimientos debidamente establecidos sobre la atención de eventos relacionados con el programa REDD+?
	¿Están los procedimientos oficializados y divulgados a nivel inter-institucional?
4	¿Cuenta la contraloría de servicios con un registro de inconformidades y consultas/inconformidades relativas al programa REDD+?
	Este registro es: a) Actualizado
	b) Cuenta con fechas de ingreso de consulta/inconformidad y egreso de respuestas
	c) Medio e institución por la que fue recibida

## Anexo 2: Guía de Unidad de Informática

Ítem	Pregunta
1	¿La Unidad de Informática mantiene actualizado la documentación de sus procedimientos, instructivos y/o manuales de usuarios?
	¿Los procedimientos dirigidos a usuarios internos han sido comunicados?
2	¿Se realizan actualizaciones de la Directriz de uso TIC?
	¿Las actualizaciones de la Directriz de uso TIC son públicas y explicadas a los usuarios?
3	¿Se encuentra la institución actualmente alineado con lo estipulado en las Normas Técnicas para la gestión y control de las TIC, emitido por la Contraloría General de la República?
4	¿Se han definido mecanismos de comunicación de las acciones que realiza la Unidad?
	¿Se han definido mecanismos de comunicación de las directrices que regulan el funcionamiento de la unidad?
5	¿Se ha realizada acciones para que los funcionarios utilicen la mayoría de las herramientas tecnológica que facilita la Institución para el quehacer diario de los funcionarios?
6	¿Existe un reglamento de uso de Firma digital debidamente aprobado?
	¿El reglamento de uso de Firma digital es de conocimiento de toda la institución?
7	¿Existe un control por parte de la UTIC para verificar el cumplimiento de las directrices de uso? como de los estándares establecido en la automatización como en la adquisición de equipos.
	¿Existe un control por parte de la UTIC para verificar que se cumplan las políticas de seguridad de la plataforma tecnológica?
	¿Existe un control por parte de la UTIC para verificar el cumplimiento de los estándares establecidos en la automatización? como en la adquisición de equipos.
	¿Existe un control por parte de la UTIC para verificar el cumplimiento de los estándares establecidos en la adquisición de equipos?
8	¿Se brinda el seguimiento adecuado a los requerimientos de clientes internos y externos en los proyectos de automatización? como Pel por parte de la UTIC?
	¿Se brinda el seguimiento adecuado a los requerimientos de clientes internos y externos en Pel?
9	¿Existe un plan de contingencia de los servicios activos?

	¿El plan de contingencia está debidamente documentado y divulgado?
<b>10</b>	¿Existe algún mecanismo de control y seguimiento de los respaldos que se realizan en la Institución?
<b>11</b>	¿Se ha verificado que el personal de la unidad cuente con los conocimientos necesarios para realizar la implementación de soluciones tecnológicas innovadoras?
<b>12</b>	¿Existe un procedimiento de inducción para el personal de la institución en referencia a la implementación de nuevas soluciones tecnológicas?
<b>13</b>	¿Las soluciones de infraestructura implementadas ofrecen seguridad y disponibilidad en los servicios?

### Anexo 3: Guía de Unidad de Planificación y Control de Gestión YA

Ítem	Pregunta
1	¿Se dispone de un Plan Estratégico Institucional que señale la línea estratégica de la organización en la prestación de sus servicios sustantivos?
2	¿Han sido formalmente divulgados por el jerarca los enunciados básicos de la estrategia tales como misión, visión y objetivos estratégicos?
3	¿Se dispone de una metodología para la formulación de planes anuales?
4	¿El proceso de formulación del plan estratégico se realiza de forma participativa considerando no solo la visión de su jerarca sino también el cuerpo directivo de la institución y las demandas ciudadanas?
5	¿Se dispone de indicadores tanto de gestión como de resultado para dar seguimiento al desempeño de la institución?
6	¿Se realiza seguimiento a los compromisos institucionales establecidos en planes superiores a nivel nacional y sectorial?
7	¿Se dispone de algún mecanismo para garantizar el seguimiento a los resultados de la gestión operativa?
8	¿De qué manera se comunica al jerarca y cuerpo directivo de la institución acerca de los resultados obtenidos y posibles desviaciones con respecto a metas?
9	¿La UPCG facilita la elaboración y ejecución de acciones de mejora a partir de la evaluación anual de la gestión institucional?
10	¿Se publican en la página web el plan estratégico institucional y los informes de resultado anual?
11	¿Cuenta la Unidad con procedimientos debidamente oficializados y actualizados?
12	¿Se evalúa con periodicidad el dictamen de fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades institucionales que guían la estrategia, de manera tal que a partir de una adecuada lectura del entorno el Fonafifo logre adaptarse a los cambios?
13	¿Se dispone de un inventario de procedimientos y formularios institucionales al que se le dé el debido seguimiento para garantizar la eficacia y actualización de la información allí contenida?
14	¿Se revisa de manera sistemática el grado de avance de las unidades funcionales en el cumplimiento de las metas establecidas?
15	¿Se responde en tiempo y forma a los requerimientos de información

	efectuados por los entes de fiscalización externa?
<b>16</b>	¿Se dispone de controles para garantizar la calidad de la información empleada en los procesos de rendición de cuentas institucional?
<b>17</b>	¿Está claramente definida la segregación de funciones en los procesos de generación de informes, de manera tal que se garantice que no solo una persona o unidad tengan el control de todo un proceso clave?
<b>18</b>	¿Se realizan con periodicidad análisis comparativos para verificar el cumplimiento de objetivos versus los recursos empleados para ello?
<b>19</b>	¿Dispone el Fonafifo de un documento de “Marco Orientador” mediante el cual se establezcan los lineamientos necesarios para guiar el proceso de valoración de riesgos institucional?
<b>20</b>	¿Tiene la institución claramente establecidos y en operación los parámetros de aceptabilidad del riesgo?
<b>21</b>	¿Se dispone de una herramienta de apoyo que en materia de SEVRI facilite la recopilación y administración de la información?
<b>22</b>	¿Existen procedimientos definidos y oficializados para llevar a cabo la valoración de riesgos y autoevaluación institucional?
<b>23</b>	¿La institución ejecuta durante el año un ejercicio de valoración de riesgos?
<b>24</b>	¿La institución ejecuta durante el año un ejercicio de autoevaluación a alguno de los componentes funcionales del SCI?
<b>25</b>	¿Brinda la Unidad de Planificación y Control el apoyo y asesorías necesarios para la correcta aplicación de las herramientas de Control Interno?
<b>26</b>	¿Se dispone de un mecanismo de seguimiento al cumplimiento de las medidas de mitigación (Sevri) y acciones de mejora (Autoevaluación) definidas por las unidades funcionales?
<b>27</b>	¿La institución ha definido alguna meta e indicador para cuantificar el porcentaje de materialización de riesgos?
<b>28</b>	¿Se realizan periódicamente evaluaciones del grado de madurez del sistema de Control Interno institucional?
<b>29</b>	¿Se elaboran y comunican al jerarca los informes relativos a la valoración de riesgos y autoevaluación institucional?
<b>30</b>	¿Se mantienen archivos de respaldo con la documentación referida a acuerdos y temas tratados por la Comisión de Control Interno?
<b>31</b>	¿Se cuenta con un plan de abordaje para la implementación de un sistema de gestión para la calidad en los procesos sustantivos de la institución?
<b>32</b>	¿Dispone la institución de un manual de calidad debidamente



	actualizado?
<b>33</b>	¿Se ha promulgado en el Fonafifo una política de calidad?

### Anexo 4: Guía de Departamento Financiero-Contable

Ítem	Pregunta
1	¿Se mantiene la Contabilidad Institucional en constante actualización respecto a las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público?
2	¿Se realiza análisis financiero vertical, horizontal y de razones financieras de los Estados Financieros al menos trimestralmente, para determinar variaciones en el comportamiento de las cuentas que los conforman?
3	¿Se dirigen los recursos presupuestarios a cumplir con los objetivos institucionales según su fuente de financiamiento?
4	¿Se realiza una adecuada comunicación de los resultados de la ejecución presupuestaria?
5	¿El documento para aprobación del Presupuesto inicial, cumple con la sección de ingresos con el nivel de detalle definido al efecto, según principio de especificación?
	¿El documento para aprobación del Presupuesto inicial, cumple con la sección de gasto con el nivel de detalle, según principio de especificación?
	¿El documento para aprobación del Presupuesto inicial, cumple con la sección de información complementaria con el detalle establecido en la norma 4.2.14 inciso b) aparte iii)?
	¿El documento para aprobación del Presupuesto inicial, cumple con la información Institucional importante con el detalle establecido en la norma 4.2.14) inciso c)?
	¿En el documento para aprobación del Presupuesto inicial existe un equilibrio presupuestario entre los ingresos y gastos propuestos (Principio de equilibrio)?
6	¿En el documento presupuestario se identifican los recursos por concepto de superávit libre y específico?
	¿En el documento presupuestario se incluye la estimación a que se refiere la norma 4.2.14, inciso b), aparte iii)?
7	¿El trámite de las transacciones económicas de la institución se han adaptado a los sistemas y regulaciones de la Tesorería Nacional?
8	¿Se realiza una gestión de cobro adecuada que permita asegurar la disponibilidad de los recursos financieros en forma oportuna para atender las obligaciones institucionales?
9	¿Existen manuales de procedimientos que regulen las funciones del

	Departamento Financiero-Contable?
	¿Los procedimientos que regulen las funciones del Departamento Financiero-Contable han sido debidamente divulgados a los usuarios internos y externos?
<b>10</b>	¿Cuenta el Departamento con herramientas informáticas que les permita agilizar sus procesos y minimizar el riesgo operativo?
<b>11</b>	¿Se ha realizado Auditorías Externas a los Estados Financieros del FONAFIFO y sus Fideicomisos?
<b>12</b>	¿Utiliza el departamento los resultados del Ejercicio de Valoración de riesgos para la futura toma de decisiones?

### Anexo 5: Guía de Unidad de Archivo

Ítem	Pregunta
1	¿Se han realizado inspecciones en los archivos de gestión?
2	¿Se coordina con las jefaturas de cada área la eliminación de los documentos?
	¿Se realiza una verificación del cumplimiento de la vigencia administrativa y legal de los documentos antes de ser eliminados?
3	¿Se coordina con las jefaturas de cada área la transferencia de documentos que han cumplido su vigencia administrativa y legal?
	¿Se realiza una verificación del cumplimiento de la vigencia administrativa y legal de los documentos antes de ser transferidos?
4	¿Se han establecido mecanismos de control de trazabilidad de los documentos?
5	¿Existe una herramienta para dar seguimiento a las acciones con opción de mejora que se desprenden del Informe Anual de Desarrollo Archivístico?
6	¿Existe un procedimiento para la gestión de documentos confidenciales?
	¿El procedimiento de gestión de documentos confidenciales se ha divulgado a los usuarios?
7	¿Existe un procedimiento actualizado sobre el préstamo de documentos a servidores de la institución y particulares?
	¿El procedimiento de préstamo de documentos se ha divulgado a los usuarios internos y externos?
8	¿Existe un procedimiento actualizado sobre valoración de documentos?
9	¿Se cuenta con un procedimiento para la elaboración de documentos electrónicos firmados digitalmente?
	¿El procedimiento de elaboración de documentos se ha divulgado a los usuarios?
10	¿Existe un plan institucional de conservación preventiva de documentos?
	¿Se realizan inspecciones para verificar que se cumpla con las medidas de prevención de documentos?
11	¿Existe un plan de emergencias para documentos vitales?
12	¿Se cuenta con una estrategia de capacitación en temas archivísticos?
13	¿Se cuenta con un procedimiento que normalice el uso adecuado de correo electrónico?



¿El procedimiento de uso adecuado de correo electrónico se ha divulgado a los usuarios?
---

## Anexo 6: Guía de Unidad de Proveeduría y Servicios Generales

Ítem	Pregunta
1	¿Se cuenta con un inventario actualizado de bienes institucionales?
2	¿Existe un procedimiento institucional de salida y reingreso de bienes?
3	¿Existe un control para verificar que los vehículos de las oficinas centrales están disponibles en la sede para iniciar semana?
4	¿Se realizan recordatorios sobre normativa y controles en relación con la custodia de bienes?
5	¿Se cuenta con una lista de chequeo para la elaboración de informes de adjudicación y carteles que permitan disminuir los errores?
6	¿Se tiene implementado un mecanismo de mejora de precios en los procesos de contratación que promueva la optimización de recursos?
7	¿Se informa periódicamente a las dependencias sobre la gestión de compra de bienes y servicios?
8	¿Existe un proceso de realimentación por parte de los encargados de contrato sobre el proceso de contratación?
9	¿Existe un procedimiento debidamente para el uso de vehículos institucionales?
	¿El procedimiento para el uso de vehículos institucionales se encuentra implementado?
10	¿Se cuenta con un control para verificar la recepción conforme de vehículos reparados?
11	¿Se tiene establecido un procedimiento para los casos de conciliación por colisiones, con intervención de la Procuraduría General de la República?
12	¿Se cuenta con una revisión cruzada de información histórica sobre reparaciones realizadas a los vehículos?
13	¿Se realiza una verificación oportuna de que los expedientes electrónicos de contratación dispongan de todos los documentos establecidos por la DGABCA?
14	¿Se ha realizado alguna auditoria externa sobre la operación de la Unidad?
15	¿Se realizan verificaciones del inventario de suministros y bienes resguardados en la bodega?

## Anexo 7: Guía de Unidad de Recursos Humanos

Ítem	Pregunta
1	¿Están actualizados todos los procedimientos de la Unidad de Recursos Humanos?
	¿Han sido divulgados los procedimientos internos a los usuarios interesados?
2	¿Se tienen establecidos controles sobre los montos de deducciones aplicados a las planillas?
3	¿Se tienen establecidos controles entre el reporte enviado a la CCSS y la planilla mensual de salarios?
4	¿Se tiene un control sobre el presupuesto disponible de la subpartida de capacitaciones para la debida toma de decisiones?
5	¿Se tiene una herramienta para evaluación de desempeño que vincule el desempeño del funcionario con su aporte a las metas y objetivos institucionales?
	¿La herramienta de evaluación del desempeño está aprobada por las instancias que corresponde?
6	¿Se ha informado al personal del Fonafifo sobre el procedimiento de reasignaciones de puesto?
7	¿Se tienen definidas las actividades a desarrollar por parte de los funcionarios de la Unidad en el procedimiento para la reasignación de puestos?
8	¿Se revisa que el funcionario presente el certificado de participación en el curso de capacitación?
9	¿Se envía a los funcionarios la información relativa a los puntos de carrera profesional?
	¿La información enviada a los funcionarios tiene un formato de fácil comprensión?
10	¿Se cuenta con indicadores de ausentismo y rotación del personal?
11	¿Existen procedimientos de control entre la Unidad y el Departamento Financiero sobre el monto ejecutado por concepto de remuneraciones en lo relativo a cargas patronales, salario escolar, aguinaldo y aportes a la asociación Solidarista de los empleados de Fonafifo?
12	¿Se cuenta con un procedimiento para la gestión de pago de horas extra a los funcionarios de la institución?
13	¿Existe un protocolo de acceso a los expedientes de personal que cumpla con la Ley de Protección de Datos?

## Anexo 8: Guía de Unidad de Salud Ocupacional

Ítem	Pregunta
1	¿Se realizan las evaluaciones de gestión ambiental para dar seguimiento al plan y al informe DIGECA??
2	¿Se da seguimiento a los indicadores cuantitativos que evalúen si las acciones tomadas entorno al PGAI han tenido impacto en la disminución de uso de los recursos (agua, combustible, energía, papel, entre otros)?
3	¿Se han efectuado diagnósticos de las condiciones físico-ambientales de los centros de trabajo de la institución (Mapeo de Riesgos)?
4	¿Se han realizado las investigaciones correspondientes de todos los accidentes laborales?
5	¿Se cuenta con un registro de los indicadores de accidentabilidad laboral de la institución?
	¿Se entrega los respectivos informes al Consejo de Salud Ocupacional?
6	¿Se cuenta con una brigada institucional para la atención de emergencias?
	¿Se han realizado acciones durante el último periodo para capacitar a la brigada institucional sobre las mejores prácticas atención de eventos?
7	¿Se cuenta con un inventario de extintores con clasificado según su tipo?
	¿Se realizó una inspección de todo el equipo portátil contra incendios?
	¿Se dio mantenimiento todo el equipo portátil contra incendios que lo requería?
	¿Se recargó todo el equipo médico portátil incendios que lo requería?
8	¿Cuenta la institución con un programa de ergonomía debidamente establecido?
	¿Se ha puesto en ejecución el plan de ergonomía institucional?
9	¿Existe un diagnóstico institucional para la detección de factores de riesgo psico social?
	¿Cuenta el diagnóstico de factores de riesgos psico sociales con un respectivo plan de acción?
10	¿Se cuenta a nivel institucional (Oficinas Centrales y Regionales), con rótulos que indican "¿Prohibido Fumar, ambiente libre de humo de tabaco", en cumplimiento con la Ley No.9028 y su respectivo reglamento?



<b>11</b>	¿Se mantiene el debido cuidado y verificación de los bienes asignados a la Unidad?
-----------	--

## Anexo 9: Guía de Dirección de Fomento Forestal

Ítem	Pregunta
<b>1</b>	¿Cuenta la dirección con un compendio de normas legales que regulan el accionar de la Dirección?
	¿Dicho compendio se encuentra disponible para consulta de usuarios internos y externos?
<b>2</b>	¿Cuenta la Dirección con un mapeo de todos sus procedimientos?
	¿Se ha divulgado estos procedimientos tanto con usuarios internos como externos?
<b>3</b>	¿Cuenta la Dirección con estudios de tiempos de respuesta en los diferentes procesos de la Gestión crediticia?
	¿Cuenta la Dirección con estudios de tiempos de respuesta en los diferentes procesos de la Fomento forestal?
<b>4</b>	¿Cuenta la Dirección con una herramienta para conocer la percepción el servicio por parte de sus clientes?
	¿Se utilizan los resultados para la toma de decisiones?
<b>5</b>	¿Da la Dirección respuesta a reclamos, quejas, y sugerencias de los beneficiarios de servicio?
<b>6</b>	¿Se evalúa la efectividad de los métodos utilizados para recolectar datos y producir información?
<b>7</b>	¿Se han diversificados durante el último periodo los productos financieros que ofrece la Dirección con el fin de hacer una oferta más atractiva para los usuarios?
<b>8</b>	¿Cuenta la Dirección con un sistema de información confiable, oportuno, relevante y competente para el seguimiento de los proyectos que manejan?

## Anexo 10: Guía de Dirección de Desarrollo y Comercialización de Servicios Ambientales

Ítem	Pregunta
1	¿Cuenta la Dirección con un plan de mercadeo?
	¿Se han realizado acciones para contratar el diseño del plan o para aceptar estudiantes universitarios avanzados que lo diseñen?
2	¿Muestra la institución una adecuada capacidad de reacción ante los cambios del entorno?
3	¿Cuenta la Dirección con un estudio sobre el nivel de posicionamiento de la institución en el sector en que comercializa?
	¿Se han realizado acciones para contratar el diseño del estudio o para aceptar estudiantes universitarios avanzados que lo diseñen?
4	¿Conoce la Dirección, cómo perciben los clientes a Fonafifo, respecto a su reputación, calidad de productos, servicio y precios?
	¿Utiliza la Dirección los resultados de las evaluaciones aplicadas de satisfacción al cliente para la toma de decisiones?
5	¿Considera que el Fonafifo se ha consolidado de una mejor manera el mercado de carbono, con respecto al año anterior?
	¿Cuenta la Dirección con las aptitudes y actitudes calificadas para cubrir y competir en el mercado nacional?
	¿Cuenta la Dirección con las aptitudes y actitudes calificadas para cubrir y competir en el mercado internacional?
6	¿Conoce la Dirección, las necesidades y procesos de compra de sus clientes?
7	¿Existe una metodología debidamente establecida u oficializada para la asignación de precios de los servicios que ofrece la Dirección?
8	¿Existe un proceso lógico y oficializado de renovación de la cartera de productos que comercializa la Dirección?
9	¿Existe una adecuada coordinación entre la Dirección y las distintas partes que participan de los procesos de la dirección?
	¿Cuenta la Dirección con manuales de procedimientos para cada uno de los procesos que desarrolla?
	¿Han sido debidamente divulgados los procedimientos a todos los interesados?
10	¿Cuenta la Dirección con un estudio de fidelidad de los distintos clientes de la institución?
	¿Se han realizado acciones para contratar el diseño del estudio o para

	aceptar estudiantes universitarios avanzados que lo diseñen?
<b>11</b>	¿Tienen claramente establecidos la Dirección, los principales segmentos de mercado en que se puedan ofrecer los productos y servicios que esta comercializa?
<b>12</b>	¿Se tienen identificados cuáles son sus principales competidores de los productos y servicios que ofrece la institución?
<b>13</b>	¿Sabe cuáles son los objetivos, estrategias, cualidades, defectos y participación en el mercado de los competidores de la institución?
<b>14</b>	¿Se han realizado evaluaciones sobre las tendencias que afectarán la futura competencia en temas de comercialización de servicios ambientales?
<b>15</b>	¿Ha articulado la administración una estrategia clara de mercadeo para lograr los objetivos de la Dirección?
	¿Es esa estrategia medible?
<b>16</b>	¿Conocen los clientes de la institución toda la gama de servicios que esta ofrece?
<b>17</b>	¿Considera que la institución cuenta con mayor capacidad técnica para aumentar los beneficios percibidos por la venta de servicios?
<b>18</b>	¿Se realizan análisis de las tendencias del mercado ambiental?
	¿Son utilizados los análisis de tendencias para la toma de decisiones?

## Anexo 11: Guía de Dirección de Asuntos Jurídicos

Ítem	Pregunta
1	¿Cuenta la dirección con un mapeo de procesos debidamente actualizado, aprobado y divulgado que se adecue a los nuevos módulos utilizados en el PPSA?
2	¿Cuenta la dirección con una política o metodología debidamente establecida y oficializada para la distribución de litigios entre los funcionarios de la dirección?
3	¿Existe en la dirección una política debidamente establecida y formalizada para la designación de responsables para dar autorizaciones en las distintas fases para las solicitudes de PSA?
4	¿Existe un registro que indique quién fue el encargado de tramitar cada etapa en los procesos relativos al PSA?
5	¿Existen políticas de protección de la información para prevenir extravíos en ocasiones en las que se envía documentación fuera de las oficinas del Fonafifo?
6	¿Existen políticas para la conservación de expedientes de procesos judiciales pendientes?
7	¿Existen políticas para la conservación de expedientes de procesos judiciales finalizados?
8	¿Se realizan conciliaciones entre los registros y el estado actual de los expedientes?
9	¿Se cuenta con un registro actualizado con el estado de los trámites que realiza la dirección?
10	¿Se cuenta con un registro actualizado con el estado de los procesos judiciales que enfrenta el Fonafifo?
11	¿Para la atención de cada consulta o valoración de modificación de contratos, se realiza una valoración completa e integral del expediente y la normativa?
12	¿Cuenta cada funcionario de la dirección con una cuenta y clave de ingreso personal para acceder a las plataformas informáticas para trámite de expedientes de PSA?
13	¿Existe un registro que indique los cambios realizados en los expedientes de PSA?
	¿Existe un registro que indique quién realizó cambios en los expedientes de PSA?
	¿Cuenta el registro con la fecha y hora de la modificación realizada al expediente de PSA?

## Anexo 12: Guía de Dirección de Servicios Ambientales

Ítem	Pregunta
1	¿Están definidos formalmente y por escrito los principales procesos (formalización, gestión de pago y seguimiento) que se deben llevar a cabo en la ejecución del Programa de Pago por Servicios Ambientales?
2	¿Las responsabilidades de los funcionarios para cada proceso (formalización, gestión de pago y seguimiento) del Programa de Pago por Servicios Ambientales están definidas por la Dirección de Servicios Ambientales?
3	¿La Dirección de Servicios Ambientales realiza actividades que promueven la eficiencia (incluida la economía) y eficacia de las operaciones, actividades y labores que sustentan los procesos de PSA?
4	¿La Dirección de Servicios Ambientales realiza actividades para verificar el cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico relacionado con los procesos, productos y servicios del PSA?
5	¿El personal de la Dirección de Servicios Ambientales aporta insumos en el proceso de planificación de las actividades sustantivas de la DSA?
6	¿Realiza la DSA el seguimiento a los contratos en caso de incumplimiento?
7	¿Cuenta la Dirección de Servicios Ambientales con manuales de procedimientos para cada proceso sustantivo?
8	¿Los manuales de procedimientos sustantivos se emitieron y divulgaron formalmente?
9	¿Los manuales de procedimientos internos se utilizan en las diversas áreas de trabajo de la Dirección de Servicios Ambientales?
10	¿La DSA participó en la elaboración del manual descriptivo de puestos en coordinación con la Unidad de Recursos Humanos?
11	¿Se revisan los procedimientos de PSA periódicamente (en la Dirección, Oficinas regionales, Control y Monitoreo y Gestión PSA), con el fin de evaluar posibles oportunidades de mejora?
12	¿Se encuentran definidos los tiempos de respuesta al usuario en los manuales de procedimientos sustantivos?
13	¿Cuenta la Dirección de Servicios Ambientales con un archivo documental?

<b>14</b>	¿Aplica la Dirección de Servicios Ambientales la metodología que se define en la legislación sobre archivos?
<b>15</b>	¿La DSA atiende las necesidades de información en forma confiable y oportuna?
<b>16</b>	¿Cuenta la plataforma actual de atención de consultas, con altos estándares de servicio al usuario, y con una trazabilidad que responda asertivamente las necesidades que ellos demandan?
<b>17</b>	¿Se cuenta con un adecuado sistema de transparencia que notifica e informa al usuario sobre su ingreso o rechazo al PSA?
<b>18</b>	¿Se realizan actividades con los funcionarios de la Dirección de Servicios Ambientales para mejorar el diseño y la aplicación de las medidas de control de los procesos sustantivos?
<b>19</b>	¿El personal de la Dirección de Servicios Ambientales conoce sobre la existencia de posibles responsabilidades y eventuales sanciones contempladas en la Ley General de Control Interno?
<b>20</b>	¿Los planes de mediano plazo y anuales se plantean para el cumplimiento de la normativa legal vigente que concierne a la Dirección de Servicios Ambientales?
<b>21</b>	¿Se evalúan los objetivos y metas alcanzados con el nivel de desempeño deseable previamente definido, a efecto de analizar las causas de desviaciones?
<b>22</b>	¿Se han realizado actividades para mejorar la comunicación entre el DSA y las partes externas interesadas en el PSA?
<b>23</b>	¿La DSA da seguimiento al resultado de la medición del grado de satisfacción de los usuarios que aplican al Programa de PSA?

### Anexo 13: Guía de Oficinas Regionales

Ítem	Pregunta
1	¿Cuenta la Oficina Regional con procedimientos debidamente documentados y oficializados para ejecutar sus labores sustantivas?
2	¿Se verifica con regularidad la vigencia y oportunidad de los procedimientos y formatos empleados en las Oficinas Regionales?
3	¿Se encuentran definidos los plazos de gestión y respuesta al usuario en los distintos procedimientos aplicados por la Oficina Regional?
4	¿Existe algún instrumento o registro que permita demostrar el cumplimiento de los plazos en las gestiones tramitadas por la Oficina Regional?
5	¿Se divulgan por mecanismos formales aquellos cambios de procedimiento que puedan afectar la gestión operativa de la oficina o a sus usuarios?
6	¿Dispone la Oficina regional de una programación y seguimiento a indicadores que permita prevenir la desviación de los objetivos?
7	¿Se realizan periódicamente cortes para verificar el avance en el cumplimiento de las metas de la Oficina Regional?
8	¿Se dispone de sistemas de información que garantizan el registro adecuado de todas las transacciones que debe realizar la Oficina Regional?
	¿El sistema utilizado es efectivo para reducir los errores de registro u omisiones de información relevante?
	¿El sistema de información actual permite al usuario del PPSA conocer la trazabilidad de sus gestiones?
9	¿Existen mecanismos de respaldo a las bases de datos y sistemas de información que contienen la información del PPSA tramitada en Oficinas Regionales?
10	¿Se aplican acciones de control o seguridad para restringir el acceso de terceros a los registros de información de las Oficinas Regionales?
11	¿Se toman medidas para la protección y conservación de los activos de la Oficina Regional?
12	¿Lleva la Oficina Regional un expediente electrónico o físico que contenga toda la información relativa a los contratos de PSA?
13	¿Tiene la Oficina Regional un registro acerca de las notificaciones realizadas a los usuarios?
14	¿Se realizan actividades de control para asegurar el traslado efectivo de los expedientes entre la Oficinas Regionales y otras dependencias?

<b>15</b>	¿Se encuentran los expedientes debidamente conformados (según la normativa) y custodiados en lugares óptimos para evitar su daño o extravío?
<b>16</b>	¿Está claramente definida la segregación de funciones entre el personal que conforma la Oficina Regional de manera tal que los procedimientos relevantes no sean efectuados y aprobados por el mismo profesional?
<b>17</b>	¿Se efectúa anualmente un ejercicio de programación Plan-Presupuesto para asegurar la disposición de los bienes y servicios necesarios para lograr los objetivos de la Oficina Regional?
<b>18</b>	¿La Oficina Regional realiza acciones de seguimiento, control y monitoreo a los proyectos dentro del PPSA, cuyo fin es verificar las condiciones de las áreas bajo contrato?
<b>19</b>	¿Se valoran preliminarmente todas las solicitudes de ingreso al PSA a fin de comprobar que se encuentren completas, correctas y sin limitaciones conocidas (áreas mínimas autorizadas para cada modalidad, datos y calidades del propietario y el inmueble, posibles traslapes, entre otras)?
<b>20</b>	¿Se cuenta con herramientas o acciones que permitan asegurar la veracidad de la información contenida en la solicitudes de ingreso?
<b>21</b>	¿La Oficina Regional emprende acciones para detectar que no existan deudas pendientes previo a la aprobación de pagos?
	¿La Oficina Regional emprende acciones para detectar que no existan denuncias previo a la aprobación de pagos?
	¿La Oficina Regional emprende acciones para detectar que no existan situaciones irregulares o incobrables previo a la aprobación de pagos?
<b>22</b>	¿La Oficina regional cuenta con herramientas que faciliten el análisis, verificación o comprobación de la información técnica que emiten los profesionales forestales?
<b>23</b>	¿Realiza la Oficina Regional revisiones periódicas para detectar proyectos sin trámite o con pendientes según la normativa (abandono, cobro de cuotas, no atención de inconsistencias notificadas, ausencia de comunicación con la Oficina, no muestra de interés por continuar)?
<b>24</b>	¿Se verifica que las organizaciones o individuales presenten solicitudes de ingreso al PPSA sin exceder los límites de área por Organización o por solicitante?
<b>25</b>	¿Dispone la Oficina Regional de criterios estandarizados (procedimientos) para detectar y atender situaciones que impliquen



	modificar o finiquitar el contrato)?
--	--------------------------------------