



Ministerio de Ambiente y Energía

Fondo Nacional de Financiamiento Forestal

CCI-INF-01-2016

Informe de Autoevaluación Institucional 2015-2016



Responsables

Contraloría de Servicios

Krisley Zamora Chaverri

Unidad de Planificación y Control de Gestión

Alonso Chacón Meza

Antonette Williams Barnett

Natalia Vega Jara

Unidad de Informática

Bayardo José Reyes Guerrero

Dirección de Fomento Forestal

Daniel Chacón Zúñiga

Héctor Arce Benavides

Susana Rojas Piedra

Dirección de Servicios Ambientales

Ana Lucrecia Guillén Jiménez

Gilmar Navarrete Chacón

Óscar Sánchez Chaves

Dirección de Desarrollo y Comercialización de PSA

Carmen Roldán Chacón

Dirección de Asuntos Jurídicos

Luz Virginia Zamora Rodríguez

Ricardo Granados Calderón

Departamento Financiero Contable

Zoila Rodríguez Tencio

Departamento Administrativo

Elizabeth Castro Fallas

Natalia Hidalgo Jiménez

Sergio Fonseca Castillo

Vivian Chacón Quirós



Wilma Angulo Mora

Oficinas Regionales

Alex Calvo Góngora (San José Occidental)

Carlos Méndez Fernández (San José Oriental)

Cristian Díaz Quesada (Cañas)

Eduardo Mesén Solórzano (Caribe Norte)

José Ángel Jiménez Fajardo (Nicoya)

José Arnulfo Sánchez Gutiérrez (San Carlos)

Juan Pablo Pérez Castillo (Limón)

Víctor Sojo Chaves (Palmar Norte)



Índice

| | |
|---|-----------|
| PRESENTACIÓN | 2 |
| METODOLOGÍA EMPLEADA | 3 |
| 1. COMPONENTE EVALUADO | 3 |
| 2. HERRAMIENTA UTILIZADA PARA LA AUTOEVALUACIÓN | 4 |
| 3. GRADOS DE CUMPLIMIENTO PARA LA AUTOEVALUACIÓN | 4 |
| 4. MÉTODO DE APLICACIÓN | 5 |
| RESULTADOS DEL PROCESO | 6 |
| 1. ACTIVIDADES DE CONTROL | 6 |
| 1.1 RESULTADOS A NIVEL INSTITUCIONAL | 6 |
| 1.2 RESULTADOS A NIVEL DE DIRECCIÓN | 8 |
| ANÁLISIS CRUZADO DE DATOS | 23 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL PROCESO | 24 |
| ANEXOS | 27 |



Presentación

Para el Fondo Nacional de Financiamiento Forestal (Fonafifo) resulta grato presentar el informe correspondiente a la Autoevaluación del Sistema de Control Interno del periodo 2015, como muestra del esfuerzo que se realiza en procesos de revisión, autorreflexión, análisis y evaluación tendientes al mejoramiento continuo logrando además los objetivos planteados por la Ley General de Control Interno (LGCI, Ley N°8292).

El Fonafifo, institución promotora del desarrollo del sector forestal por medio del financiamiento e innovación de mecanismos de desarrollo, tiene pleno conocimiento de los aportes significativos para la gestión institucional obtenidos a partir del proceso de Autoevaluación. Por este motivo, cuenta con el apoyo tanto de su jerarca como de los titulares subordinados para llevar a cabo las acciones de mejora que se consideren pertinentes.

De acuerdo con lo establecido en el *Plan de Abordaje del Sistema de Control Interno, periodo 2015-2018*, la Autoevaluación del periodo 2015 se circunscribe al componente funcional de Actividades de Control. Para este proceso se realizaron cuestionarios individualizados para cada una de las áreas funcionales a fin de identificar cuáles son las Actividades de Control implementadas por la institución reflexionando en si funcionan o no, de la manera más adecuada, para garantizar la efectividad y eficiencia de la operación.

A pesar de que los resultados obtenidos en este proceso muestran calificaciones optimistas, las acciones a emprender necesitan aún más del compromiso y total apoyo por partes de todos los colaboradores de la institución, por lo que es importante incrementar los esfuerzos de seguimiento para mejorar el establecimiento y fortalecimiento del Sistema de Control Interno (SCI) como un todo.



Metodología empleada

1. Componente evaluado

Según la metodología definida en el *Plan de Abordaje del Sistema de Control Interno, periodo 2015-2018* durante el año 2016 correspondió evaluar el componente funcional del SCI de Actividades de Control, referido a las acciones ejecutadas durante el año 2015 por la Administración Activa. Este proceso tuvo como finalidad medir si la institución ha diseñado prácticas de control que se adapten a sus procesos, recursos y funcionarios que coadyuven de mejor manera a la consecución de los objetivos institucionales.

Las Actividades de Control se encuentran reguladas en los artículos número 2 y 15 de la LGCI. Asimismo, se encuentra regulación sobre este componente en las NCISP, específicamente en su capítulo 4. De acuerdo al artículo 2 de la LGCI debemos entender por Actividades de Control todas las políticas y procedimientos establecidos por la administración activa para obtener seguridad de que se llevan a cabo las disposiciones emitidas por jefarcas, titulares subordinados y entes fiscalizadores en cuanto al alcance de los objetivos institucionales.

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 interesaba conocer si las áreas del Fonafifo cumplían o no con las Actividades de Control correspondientes se utilizó un formato de preguntas cerradas, dentro de las cuales las posibles opciones para contestar eran “sí”, “no” y “parcial”.

Para la aplicación de la Autoevaluación la herramienta fue enviada vía correo electrónico el día jueves 14 de enero de 2016, en un documento del programa informático Excel de Microsoft Office. La herramienta debió ser completada por el personal de la institución y remitirla vía correo electrónico al ACI, teniendo como fecha límite el viernes 22 de enero de 2016.

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.

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 ACI 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.
- Envío de las guías de preguntas vía correo electrónico el día jueves 14 de enero de 2016, al personal de cada área junto con las indicaciones para su llenado
- El plazo para completar la herramienta se mantuvo hasta el día viernes 22 de enero de 2016.
- Sistematización de los resultados obtenidos.

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 alcanzado un promedio en las calificaciones de 78,14. 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

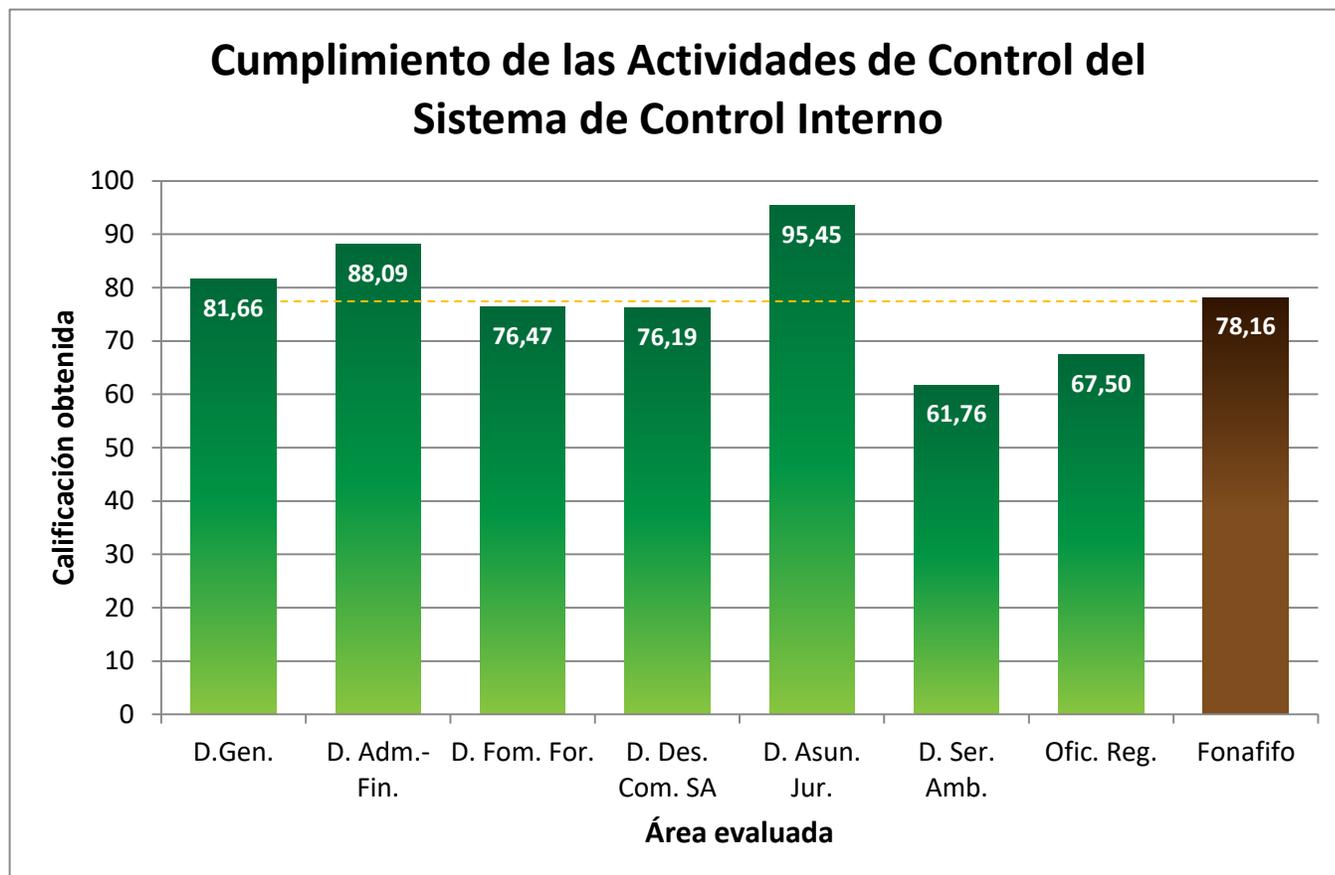
| Área evaluada | Calificación |
|---|--------------|
| Dirección General | 81,66 |
| Dirección Administrativa – Financiera | 88,09 |
| Dirección de Fomento Forestal | 76,47 |
| Dirección de Desarrollo y Comercialización de Servicios Ambientales | 76,19 |
| Dirección de Asuntos Jurídicos | 95,45 |
| Dirección de Servicios Ambientales | 61,76 |
| Oficinas Regionales | 67,50 |
| Fonafifo | 78,16 |

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 N°1 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 Administrativa-Financiera 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 Servicios Ambientales y las Oficinas Regionales, quienes han obtenido un puntaje menor en sus respectivas Autoevaluaciones.

1.2 Resultados a nivel de Dirección

En el cuadro N°3, se presentan de manera resumida los resultados obtenidos para cada una de las seis Direcciones y de las Oficinas Regionales que componen el Fonafifo. En este apartado se puede encontrar la respuesta seleccionada para

CCI-INF-01-2016

cada uno los ítems evaluados mostrándose la calificación obtenida según la respuesta seleccionada.

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.

Cuadro N°3
Resultados de la Dirección General

| Área | Calificación |
|--|--------------|
| Contraloría de Servicios | 85,71 |
| Unidad de Informática | 83,33 |
| Unidad de Planificación y Control de Gestión | 75,93 |
| Total | 81,66 |

Fuente: elaboración propia.

A pesar de que la Unidad de Planificación y Control de Gestión cuenta con una calificación menor en comparación con las otras dos áreas que componen la dirección se puede decir que en términos generales la Dirección General cuenta con buenos resultados, obteniendo una calificación promedio de 81,66%.

Los resultados obtenidos por cada pregunta, para cada una de las tres áreas que componen la Dirección General se detallan a continuación en los cuadros del N°4 al N°12:

Cuadro N°4
Resultados por pregunta Contraloría de Servicios

| Contraloría de Servicios | | | | | | | 85,71 |
|--------------------------|-----|---|-----|---|-----|---|-------|
| 1 | 100 | 3 | 100 | 5 | 100 | 7 | 100 |
| 2 | 50 | 4 | 50 | 6 | 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+; para esto se debe definir de manera precisa cuál es el rol que desempeña la Contraloría de Servicios en cuanto a 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.

Por otro lado el segundo aspecto de mejora identificado en el formulario para esta unidad, tiene que ver con la sensibilización y divulgación de acciones, en este sentido es necesario hacer de conocimiento a los diferentes usuarios de la institución, cuál es el papel que cumple la Contraloría dentro de la institución, que procedimientos la rigen y la importancia de que las consultas e inconformidades que ingresen sean oportunamente atendidas por las áreas con la competencia técnica para responder, procediendo luego a la notificación de las respuestas.

Cuadro N°5
Resultados de la Unidad de Informática

| Unidad de Informática | | | | | | | 83,33 |
|-----------------------|-----|----|-----|----|-----|----|-------|
| 1 | 100 | 6 | 100 | 11 | 100 | 16 | 100 |
| 2 | 50 | 7 | 50 | 12 | 50 | 17 | 100 |
| 3 | 50 | 8 | 100 | 13 | 100 | 18 | 100 |
| 4 | 50 | 9 | 100 | 14 | 50 | | |
| 5 | 100 | 10 | 100 | 15 | 100 | | |

Fuente: elaboración propia.

Según lo establecido en el cuadro N°5, 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.

Otro punto de atención prioritaria es que la Unidad de Informática realice las acciones necesarias para que el Fonafifo se encuentre alineado con las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República en materia de tecnologías de la información, actualizando la gestión del Fonafifo acorde con las disposiciones más recientes que emite el ente contralor.

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 | | | | | | | 75,93 |
|--|-----|----|-----|----|-----|----|-------|
| 1 | 50 | 8 | 100 | 15 | 100 | 22 | 50 |
| 2 | 100 | 9 | 100 | 16 | 100 | 23 | 100 |
| 3 | 0 | 10 | 100 | 17 | 100 | 24 | 100 |
| 4 | 0 | 11 | 50 | 18 | 100 | 25 | 100 |
| 5 | 50 | 12 | 100 | 19 | 100 | 26 | 0 |
| 6 | 100 | 13 | 100 | 20 | 0 | 27 | 100 |
| 7 | 100 | 14 | 100 | 21 | 50 | | |

Fuente: elaboración propia.

Según lo establecido en el cuadro N°6, la Unidad de Planificación y Control de Gestión obtuvo una calificación de cero en algunos de los ítems evaluados, para solventar esta situación es necesario que se tomen las acciones pertinentes para instaurar un Sistema de Gestión de Calidad Institucional, capacitando al personal de la Unidad en esta materia para que se pueda realizar un adecuado diagnóstico del sistema actual y posteriormente elaborar un plan de abordaje y un cronograma de actividades para iniciar con este proceso.

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.

El 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.

CCI-INF-01-2016

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 | | | | | | | 98,47 |
|------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|----|-------|
| 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. Dentro de 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.

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, esto debido a que en la actualidad este Departamento no cuenta con algún proceso documentado, para esto es necesario que se coordine con la Unidad de Planificación y con la Comisión de Mejora Regulatoria para recibir asesoría en la formulación de los procesos. Debe aclararse que en la actualidad el departamento está a la espera de la aprobación de una primera versión de una guía procedimental que abarca los distintos procedimientos del proceso financiero-contable.

Por último, el Departamento realiza una comparación de las metas sustantivas propuestas para el periodo y la ejecución presupuestaria para las mismas. Esta práctica debe extenderse en la medida de lo posible a todas las metas institucionales, de modo que se tenga un seguimiento del total de alcance de metas institucionales en comparación con la ejecución presupuestaria de las mismas.

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 | 86,36 |
| Unidad de Recursos Humanos | 82,50 |
| Unidad de Salud Ocupacional | 92,00 |
| Total | 86,72 |

Fuente: elaboración propia.

Los resultados específicos de cada una de las Unidades que componen el Departamento Administrativos se muestran del cuadro N°4 9 al N°4 12:

Cuadro N°9
Resultados de la Unidad de Archivo

| Unidad de Archivo | | | | | | | 86,00 |
|-------------------|-----|----|-----|----|-----|----|-------|
| 1 | 100 | 8 | 100 | 15 | 100 | 22 | 0 |
| 2 | 100 | 9 | 100 | 16 | 100 | 23 | 0 |
| 3 | 100 | 10 | 100 | 17 | 100 | 24 | 100 |
| 4 | 100 | 11 | 50 | 18 | 100 | 25 | 0 |
| 5 | 100 | 12 | 100 | 19 | 100 | | |
| 6 | 100 | 13 | 100 | 20 | 100 | | |
| 7 | 100 | 14 | 100 | 21 | 100 | | |

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con los resultados del cuadro N°9, actualmente el Fonafifo no cuenta con un Manual de Procedimiento que la gestión de documentos electrónicos dirigidos tanto para usuarios internos como para externos, por esto la Unidad de Archivo debe gestionar junto con la Unidad de Informática la investigación y definición de procedimientos, reglamentos, creación de respaldos y demás requerimientos para utilizar los documentos electrónicos y la firma digital. Además, el uso de documentos electrónicos debe acompañarse de un sistema de gestión y documentación de los mismos, por lo que debe coordinarse con la Unidad de Informática para diseñar un sistema adecuado que garantice su respaldo y fácil acceso.

Cuadro N°10**Resultados de la Unidad de Proveeduría y servicios Generales**

| Unidad de Proveeduría 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.

En el cuadro N°10, la Unidad de Proveeduría y Servicios Generales no obtuvo ítems con calificación de cero. Sin embargo, es necesario que se tomen acciones para controlar y mejorar algunos de sus procesos, es necesario que se brinde un mayor acompañamiento a las diferentes áreas funcionales sobre los procesos de las contrataciones que éstas gestionen, brindando información trimestralmente sobre los avances en las mismas.

En cuanto a los procedimientos de esta Unidad, es necesario realizar una revisión a fin de asegurar que se encuentren debidamente actualizados, aprobados y divulgados ya que actualmente la mayor parte de estos se encuentran desactualizados.

También es necesario implementar acciones de control sobre los bienes que se encuentran en bodegas, por lo que es oportuno revisar el inventario físico disponible durante el año 2016. Por último, no todos los expedientes se encuentran debidamente foliados, por lo que es pertinente proceder con dicha tarea.

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

| Unidad de Recursos Humanos | | | | | | | 82,50 |
|----------------------------|-----|---|-----|----|-----|----|-------|
| 1 | 100 | 6 | 100 | 11 | 100 | 16 | 50 |

CCI-INF-01-2016

| | | | | | | | |
|---|-----|----|-----|----|-----|----|-----|
| 2 | 100 | 7 | 100 | 12 | 100 | 17 | 100 |
| 3 | 50 | 8 | 50 | 13 | 100 | 18 | 50 |
| 4 | 100 | 9 | 100 | 14 | 0 | 19 | 100 |
| 5 | 100 | 10 | 50 | 15 | 100 | 20 | 100 |

Fuente: elaboración propia.

Según lo establecido en el cuadro N°11, únicamente un ítem de la Autoevaluación obtuvo una calificación de cero, éste se refiere a la comunicación al personal del procedimiento para promoción interna, sin embargo, la solución de éste no depende del personal de la Unidad de Recursos Humanos, esto debido a que actualmente se encuentra pendiente la publicación de una nueva directriz por parte del servicio civil.

Otras acciones que se deben emprender giran en torno al seguimiento del proceso de socialización de nuevos funcionarios, la cual necesita de mayor apoyo y un proceso documentado sobre la adaptación de los nuevos colaboradores de la institución.

También, se plantea la necesidad de contar con una retroalimentación por parte de los funcionarios que reciben capacitaciones para transmitir el conocimiento a sus compañeros de trabajo. Por último, se debe llevar a cabo una medición sobre las relaciones interpersonales y el clima laboral para conocer el estado actual de los funcionarios y de la institución en general.

Cuadro N°12
Resultados de la Unidad de Salud Ocupacional

| Unidad de Salud Ocupacional | | | | | | | 92,00 |
|-----------------------------|-----|----|-----|----|-----|----|-------|
| 1 | 100 | 8 | 100 | 15 | 100 | 22 | 100 |
| 2 | 100 | 9 | 50 | 16 | 100 | 23 | 100 |
| 3 | 100 | 10 | 100 | 17 | 100 | 24 | 100 |
| 4 | 100 | 11 | 100 | 18 | 100 | 25 | 100 |
| 5 | 50 | 12 | 50 | 19 | 100 | | |
| 6 | 100 | 13 | 100 | 20 | 100 | | |
| 7 | 100 | 14 | 100 | 21 | 50 | | |

Fuente: elaboración propia.

Según el cuadro N°12, la Unidad de Salud Ocupacional fue la que obtuvo el mejor puntaje dentro de toda la Dirección Administrativa-Financiera con una calificación

CCI-INF-01-2016

de 92,0. Sin embargo, ha obtenido una calificación de “parcial” en cuatro de los ítems evaluados por lo que es necesario emprender acciones de mejora en aras de mejorar la gestión.

La Unidad de Salud Ocupacional ha tenido limitantes en cuanto a la implementación del plan de accesibilidad de la institución, por este motivo, es necesario que continúe el apoyo de las distintas Direcciones para que insten a sus trabajadores de participar de las acciones en materia de accesibilidad.

Por último, es importante realizar la medición y planes de mitigación de riesgos psicosociales, dicho análisis ya ha iniciado, pero aún no se ha incluido a las Oficinas Regionales.

1.2.3 Dirección de Fomento Forestal

La Dirección de Fomento Forestal utilizó un único cuestionario para la Autoevaluación, el cual comprende a 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 | | | | | | | 76,47 |
|-------------------------------|-----|----|-----|----|-----|----|-------|
| 1 | 100 | 6 | 100 | 11 | 0 | 16 | 100 |
| 2 | 100 | 7 | 100 | 12 | 100 | 17 | 50 |
| 3 | 50 | 8 | 100 | 13 | 100 | | |
| 4 | 100 | 9 | 50 | 14 | 100 | | |
| 5 | 50 | 10 | 0 | 15 | 100 | | |

Fuente: elaboración propia.

Según el cuadro N°13, en cuanto a la Dirección de Fomento Forestal se han obtenido valoraciones de “no” y también de “parcial”. A partir de la Autoevaluación se ha logrado determinar una situación particular con la Dirección de Fomento Forestal, esto debido a que a pesar de que dos ítems indicaron una respuesta negativa, no se plantea realizar ninguna acción adicional debido a que se considera que no es necesario, pues la Dirección funciona adecuadamente como está actualmente.

El ítem diez que ha obtenido una calificación de cero abarca la capacitación de la Dirección en temas específicos, actualmente esta dirección no cuenta con mecanismos para definir las capacitaciones que necesitan sus funcionarios debido a que utilizan los temas propuestos por la Unidad de Recursos Humanos, sin embargo, se considera que de momento no es necesario realizar modificaciones al proceso que se hay, por lo que se continuará de la misma manera.

Sobre el segundo ítem con calificación de cero, relativo a incentivar el compromiso del personal se indicó que no es necesario realizar medidas para fomentar la proactividad pues los funcionarios de esta Dirección se encuentran totalmente comprometidos con la institución.

A pesar de que se han realizado encuestas de satisfacción del cliente, se han recibido buenos comentarios por lo que no es necesario incorporar cambios en la prestación de sus servicios.

Por último, se necesita realizar una actualización de sus procesos para eliminar los que no están vigentes y documentar los que se practican actualmente, en este mismo proceso se debe realizar una revisión de los controles existentes atinentes a cada proceso de la Dirección, para esto se debe coordinar con la Comisión de Mejora Regulatoria y la Unidad de Planificación para recibir la asesoría correspondiente.

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

La Dirección de Asuntos Jurídicos es la dirección con mejor calificación dentro de todo el Fonafifo con un 95,45%, esto como resultado de que los procedimientos que ejecutan se encuentran regulados por cuerpos legales preestablecidos en la normativa nacional que marcan los pasos y controles que se deben seguir de manera muy consistente.

Además, la Dirección cuenta con registros de todas las acciones que ejecutan sus colaboradores, por medio de bases de datos, lo cual les brinda un mejor control de

los procesos. Los resultados obtenidos por esta Dirección se encuentran en el cuadro N°15.

Cuadro N°15
Resultados de la Dirección de Asuntos Jurídicos

| Dirección de Asuntos Jurídicos | | | | | | | 95,45 |
|--------------------------------|-----|---|-----|---|-----|----|-------|
| 1 | 50 | 4 | 100 | 7 | 100 | 10 | 100 |
| 2 | 100 | 5 | 100 | 8 | 100 | 11 | 100 |
| 3 | 100 | 6 | 100 | 9 | 100 | | |

Fuente: elaboración propia.

Según el cuadro N°15, aunque ya existe una normativa, es necesario realizar una revisión de los procedimientos actuales para que sean actualizados, esto en razón del cambio en el sistema informático para el ingreso de trámite del PPSA, el cual no cuenta con manuales e instructivos hasta el momento para ninguno de los diferentes actores del proceso. La actualización de los procesos debe de aprobarse, documentarse y respaldarse debidamente. Para realizar esta labor es necesario que se coordine con la Unidad de Planificación y Gestión de Control para recibir apoyo de esta área como encargada de gestionar el Sistema de Control y Gestión Institucional (SCGI).

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 | | | | | | | 61,76 |
|------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|----|-------|
| 1 | 50 | 6 | 0 | 11 | 100 | 16 | 50 |
| 2 | 50 | 7 | 0 | 12 | 100 | 17 | 100 |
| 3 | 50 | 8 | 50 | 13 | 0 | | |
| 4 | 100 | 9 | 100 | 14 | 100 | | |
| 5 | 100 | 10 | 0 | 15 | 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

CCI-INF-01-2016

armonía en la manera de trabajar 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 | 58,33 |
| Cañas | 79,17 |
| Limón | 66,67 |
| Palmar Norte | 50,00 |
| San Carlos | 83,33 |
| Total | 67,50 |

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 | | | | | | | 58,33 |
|--------------|-----|---|-----|---|-----|----|-------|
| 1 | 50 | 4 | 100 | 7 | 50 | 10 | 100 |
| 2 | 50 | 5 | 100 | 8 | 50 | 11 | 50 |
| 3 | 0 | 6 | 0 | 9 | 100 | 12 | 50 |
| Cañas | | | | | | | 79,17 |
| 1 | 100 | 4 | 100 | 7 | 100 | 10 | 50 |
| 2 | 100 | 5 | 100 | 8 | 100 | 11 | 0 |
| 3 | 100 | 6 | 100 | 9 | 100 | 12 | 0 |
| Limón | | | | | | | 66,67 |
| 1 | 0 | 4 | 100 | 7 | 100 | 10 | 0 |

| | | | | | | | |
|---------------------|-----|---|-----|---|-----|----|--------------|
| 2 | 50 | 5 | 50 | 8 | 100 | 11 | 50 |
| 3 | 50 | 6 | 100 | 9 | 100 | 12 | 100 |
| Palmar Norte | | | | | | | 50,00 |
| 1 | 50 | 4 | 50 | 7 | 0 | 10 | 0 |
| 2 | 0 | 5 | 100 | 8 | 50 | 11 | 50 |
| 3 | 100 | 6 | 50 | 9 | 100 | 12 | 50 |
| San Carlos | | | | | | | 83,33 |
| 1 | 100 | 4 | 100 | 7 | 100 | 10 | 50 |
| 2 | 100 | 5 | 100 | 8 | 50 | 11 | 100 |
| 3 | 100 | 6 | 0 | 9 | 100 | 12 | 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 78,14. 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. Lo anterior por cuanto se evidencia conocimiento sobre los controles existentes en los diferentes procesos que se realizan dentro de la institución, y también la existencia de una cultura de control a nivel de titulares subordinados. Sin embargo, es necesario tomar en consideración que la calificación es un valor promedio, por lo que se debe prestar atención a las direcciones que obtuvieron puntajes más bajos con respecto de la media.
- La Dirección Administrativa – Financiera y la Dirección de Asuntos Jurídicos muestran los mejores resultados en cuanto a Actividades de Control. Por otro lado, la Dirección de Servicios Ambientales y las Oficinas Regionales obtuvieron resultados menores, lo cual conlleva a realizar mayores esfuerzos por establecer actividades de vinculación entre estas áreas. Sin embargo, para este último caso, las diferencias en la calificación podrían deberse a distintas percepciones entre las distintas Oficinas Regionales y el trabajo realizado con la Dirección de Servicios Ambientales.
- A pesar de que este ejercicio de Autoevaluación reveló que existen Actividades de Control, muchas de ellas se encuentran establecidas de un modo empírico, y no necesariamente documentadas en los procedimientos vigentes. A nivel general para toda la institución es preciso realizar una revisión de los procedimientos en uso para actualizar los que han perdido vigencia e incorporar en las nuevas versiones los controles para cada etapa del proceso modificado o incorporado.
- La participación de los colaboradores del Fonafifo durante 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.
- 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.

- Tal y como la LGCI lo define dentro de las Actividades de Control será deber del jerarca y titulares subordinados documentar, mantener actualizados y divulgar internamente las políticas, normas y procedimientos de control seguidos en cada una de las áreas, en este sentido el Fonafifo aún tiene largo camino por recorrer pues el sistema documental se encuentra en construcción y de momento áreas completas carecen de la documentación de sus procedimientos. Para esto, es necesario que la Unidad de Planificación y Control de Gestión coordine con todas las áreas para realizar una actualización del total de los procedimientos institucionales.
- Con el ejercicio de Autoevaluación realizado se pudo 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 los procesos sustantivos de la institución. 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. Del mismo modo, la aprobación de los créditos que se brindan a los productores forestales deben ser revisados y aprobados por la junta directiva del Fonafifo.
 - Los activos institucionales se encuentran debidamente resguardados. La Unidad de Proveeduría y Servicios Generales ha plaqueado todos los bienes pertenecientes tanto al Fonafifo como al Fideicomiso. Anualmente se ejecuta una inspección para verificar la existencia de todos los bienes de acuerdo con lo establecido por el respectivo procedimiento y de esta manera cumplir con las disposiciones giradas en esta materia por la Dirección General de Bienes del Ministerio de Hacienda, institución que también realiza una inspección. Además, se han instalado cámaras en distintos puntos internos y externos de las instalaciones, con el fin de resguardar el patrimonio institucional.



- En cuanto al uso y registro que documentos que indiquen las transacciones que realiza el Fonafifo se cuenta con expedientes para cada una de las contrataciones de la Unidad de Proveduría y Servicios Generales, la Dirección de Servicios Ambientales cuenta un expediente relativo a cada cliente PPSA, La dirección de fomento Forestal cuenta con un expediente de cada cliente al que se le ha otorgado crédito y la Dirección de Desarrollo y Comercialización de Servicios Ambientales lleva un registro de los convenios firmados para cada periodo.
- El mapeo de riesgos institucional brindó información tanto sobre las Actividades de Control que se realizan en distintos procesos como de aquellas que deben ser incorporadas. En este sentido es necesario mejorar el seguimiento para asegurar que las actividades propuestas sean realizadas.
- Por último, se dispone de una cultura institucional de rendición de cuentas. Como parte de las distintas Actividades de Control se han establecido indicadores de rendimiento que implican seguimiento y revisión por parte de los titulares subordinados. Para dar seguimiento a los avances se realizan reuniones periódicas con las jefaturas del Fonafifo, en las cuales se toman las medidas necesarias para ajustar las labores y orientarlas al cumplimiento de objetivos.



Anexos

Anexo 1: Guía de Contraloría de servicios

| Ítem | Pregunta |
|------|---|
| 1 | ¿Realiza la contraloría de servicios las acciones necesarias para fomentar cambios en las áreas donde se presentan disconformidades? |
| 2 | ¿Cuenta la contraloría de servicios con procedimientos debidamente establecidos y oficializados que definan su alcance y papel de apoyo en el programa REDD+? |
| 3 | ¿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 |
| 3 | c) Medio e institución por la que fue recibida |
| | |
| 4 | ¿Se ha brindado asesoría a los colaboradores del Fonafifo sobre la importancia de que las consultas/inconformidades de los usuarios sean tramitadas desde la contraloría de servicios? |
| 5 | ¿Cuenta la contraloría de servicios con un procedimiento debidamente oficializado y divulgado tanto a nivel interno y externo sobre el procedimiento de atención de consultas/inconformidades? |
| 6 | ¿Ha realizado la contraloría de servicios al menos una medición de satisfacción de los usuarios del Fonafifo respecto a los servicios que brinda la institución? |
| 7 | ¿Ha realizado la contraloría de servicios al menos una medición de satisfacción de los usuarios del Fonafifo respecto a la atención brindada por la contraloría de servicios en la atención de sus solicitudes? |

Anexo 2: Guía de Unidad de Informática

| Ítem | Pregunta |
|------|--|
| 1 | Según la Autoevaluación 2013, la Unidad de Informática se encontraba en proceso de documentación de cada uno de los procedimientos institucionales, para el primer trimestre del 2014 elaborar un proceso documentado de gestión de calidad. ¿Se cuenta con avances en este sentido? |
| 2 | ¿La unidad cuenta con un proceso documentado de gestión de riesgos? |
| 3 | Según la Autoevaluación 2013, la Unidad de Informática se encontraba en proceso de publicar la Directriz de uso TIC, definir un procedimiento de acceso a la sala de servidores, e implementar un protocolo de acceso a SS, para cumplir con el proceso de gestión de seguridad. ¿Se cuenta con avances en esta línea? |
| 4 | ¿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? |
| 5 | Según la Autoevaluación 2013, la Unidad de Informática realizaría el año anterior publicaciones en la red institucional y brochures de algunos instructivos dando a conocer los objetivos de la unidad. ¿Se realizaron las actividades mencionadas? |
| 6 | ¿Hay un uso óptimo de los recursos tecnológicos? |
| 7 | Según la Autoevaluación 2013, la Unidad de Informática iniciaría una documentación detallada de los productos de PASI. ¿Se cuenta avances en esta línea? |
| 8 | ¿Se han tomado acciones efectivas con el fin de minimizar los riesgos derivados del Proyecto PASI? |
| 9 | ¿Existe un reglamento de uso de tecnologías de información debidamente publicado y de conocimiento de la institución? |
| 10 | ¿Se tienen implementadas políticas de seguridad que permitan un mejor uso de la plataforma tecnológica? |
| 11 | ¿Se brinda el seguimiento adecuado a las necesidades de las Oficinas Regionales? |
| 12 | ¿En caso de fallas de internet, servidores o equipo tecnológico en Oficinas regionales, se tiene identificado cuál es el tiempo óptimo de respuesta, y que impacte en menor grado el servicio brindado por las mismas? |

| | |
|-----------|---|
| 13 | ¿Existe un proceso de respaldo debidamente documentado e implementado? |
| 14 | ¿Existen planes de contingencia en caso de fallos en la plataforma actual en producción? |
| 15 | ¿Está preparado el personal de la Unidad, tanto en experiencia y conocimientos, para realizar la implementación de soluciones tecnológicas que requiere la institución? |
| 16 | ¿Se cuenta con el debido procedimiento de inducción para el personal de la institución en referencia a la implementación de nuevas soluciones tecnológicas? |
| 17 | ¿Las soluciones de software implementadas ofrecen confidencialidad, integridad y disponibilidad sobre los datos? |
| 18 | ¿Las soluciones de infraestructura implementadas ofrecen seguridad y disponibilidad en los servicios? |

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

| Ítem | Pregunta |
|------|--|
| 1 | ¿Ha asesorado la unidad a la alta Dirección, en el establecimiento de un sistema de gestión de calidad? |
| 2 | ¿Cuenta la unidad con un mapeo de procesos institucional debidamente aprobado y actualizado? |
| 3 | ¿Se han realizado diagnósticos o evaluaciones que hayan identificado puntos débiles a subsanar en una implementación del Sistema de Gestión de Calidad? |
| 4 | ¿Existe un plan de implementación de un sistema de gestión de calidad? |
| 5 | ¿Está establecida la política de la calidad y los objetivos de la calidad de la institución, según el Sistema de Gestión de Calidad? |
| 6 | ¿Está establecido y se mantiene actualizado el Manual de la Calidad? |
| 7 | ¿Impulsa y apoya la unidad actividades de mejora dentro de la organización? |
| 8 | ¿Se revisan de forma sistemática los planes comparando resultados con objetivos e implicando a todos los afectados en los cambios necesarios? |
| 9 | ¿Existe una comunicación eficaz ascendente, descendente y entre todo el personal, participando éste de una manera real en las actividades de mejora? |
| 10 | ¿Se incorpora la visión, misión, valores y objetivos estratégicos en la planificación institucional? |
| 11 | ¿Se evalúan las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la institución para incorporarlas a la planificación institucional? |
| 12 | ¿Se han diseñado estándares e indicadores coherentes, que midan fielmente el nivel de avance de los objetivos y metas institucionales? |
| 13 | ¿Los indicadores son medidos con una periodicidad correcta? |
| 14 | ¿Los indicadores se sustentan en sistemas de información confiable y fácilmente verificable? |
| 15 | ¿Se responde en tiempo y forma las solicitudes de información de entes fiscalizadores como la Contraloría General de la República, STAP, MINAE, entre otros? |
| 16 | ¿Se asesora a la Comisión de Control Interno en temas relacionados al Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional y demás temas de control interno? |
| 17 | ¿Se elaboran anualmente Planes de abordaje para los procesos de |

| | |
|-----------|--|
| | Autoevaluación y SEVRI institucional? |
| 18 | ¿Se confeccionan instrumentos y guías de Autoevaluación ajustadas a la realidad institucional y son aplicadas anualmente? |
| 19 | ¿Se establecen herramientas y modelos de aplicación para la implementación del SEVRI? |
| 20 | ¿Se han establecido requerimientos para la automatización de los diferentes procesos de control interno? |
| 21 | ¿Se elaboran informes de resultados de los procesos, y los mismos son revisados y aprobados en el tiempo adecuado? |
| 22 | ¿Se administra y actualiza la información del SEVRI con la periodicidad adecuada? |
| 23 | ¿Se brinda apoyo y colaboración en la coordinación para la aplicación de los modelos de Control Interno? |
| 24 | ¿Se revisa y actualiza el marco orientador con la debida periodicidad que este requiere? |
| 25 | ¿Se elaboran a conformidad las agendas, minutas de acuerdos de cada una de las sesiones de la Comisión de Control Interno? |
| 26 | ¿Se han realizado propuestas de actualización a las guías de funcionamiento de la Comisión de Control interno y Comité Gerencial, de acuerdo al nivel de madurez del Sistema de Control Interno? |
| 27 | ¿Se ha realizado una propuesta para la aplicación de la herramienta de madurez del Sistema de Control Interno? |

Anexo 4: Guía de Departamento Financiero-Contable

| Ítem | Pregunta |
|--|---|
| 1 | Según la Autoevaluación 2013, actualmente se encuentra participando en una comisión de implementación de las NICSP en conjunto con el MINAE, y cuyo objetivo es la generación de procedimientos para el registro, clasificación y emisión de los Estados Financieros del Sector Ambiente. ¿Se cuenta con avances sustanciales en dicha actividad? |
| 2 | ¿Se mantiene la contaduría institucional en constante actualización respecto a las reformas contables del Sector Público? |
| 3 | ¿Se dirigen los recursos presupuestarios, donaciones y financiamientos obtenidos por la institución a cumplir con los objetivos por los que fueron adquiridos? |
| 4 | ¿Se realiza una adecuada comparación de las metas y objetivos establecidos por la institución y su ejecución presupuestaria? |
| 5 | ¿De las comparaciones anteriores, en caso de ser negativas se le da algún tipo de seguimiento, para determinar las causas de las mismas? |
| 6 | El documento presupuestario, cumple con lo siguiente: |
| | a. Sección de Ingresos con el nivel de detalle definido al efecto, según principio de especificación. |
| | b. Sección de gasto con el nivel de detalle, según principio de especificación |
| | c. Sección de información complementaria con el detalle establecido en la norma 4.2.14 inciso b) aparte iii) |
| | d. Información Institucional importante con el detalle establecido en la norma 4.2.14) inciso c) |
| | e. Se encuentra al día con la presentación de la información de la ejecución presupuestaria del último trimestre. |
| | f. Las asignaciones presupuestarias de ingresos y gastos se orientan a los intereses de la sociedad, atendiendo los principios de economía, eficacia y eficiencia con sometimiento pleno a la ley (principio de gestión financiera). |
| g. Existe equilibrio presupuestario entre los ingresos y gastos propuestos (Principio de equilibrio) | |
| 7 | ¿Los ingresos propuestos en los informes presupuestarios, están clasificados según el clasificador de ingresos del Sector Público? |
| 8 | ¿Se atendió lo establecido en las Normas y criterios técnicos para la |

| | |
|-----------|---|
| | utilización de clasificadores presupuestarios en el sector público, según decreto 34700-H? |
| 9 | ¿Se incorpora en el documento presupuestario la información sobre la importancia relativa de cada recurso en relación con el total del presupuesto? |
| 10 | Se adjuntan como anexos la serie histórica de los ingresos efectivos y el cuadro comparativo de ingresos. |
| 11 | En el documento presupuestario se identifican los recursos por concepto de superávit libre y específico, y se incluye la estimación a que se refiere la norma 4.2.14, inciso b), aparte iii |
| 12 | El detalle de gasto se ajusta al Clasificador por objeto del gasto del Sector Público, así como al funcional y económico, según el principio de especificación |
| 13 | Se incorpora en el documento presupuestario información sobre la distribución del presupuesto, que objeto de gasto para cada programa y de otros clasificadores vigentes. |
| 14 | ¿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? |
| 15 | ¿Existen manuales de procedimientos que regulen cada fase del proceso presupuestario; a saber, formulación, aprobación, ejecución, control y evaluación y se establecen los plazos y sus responsables? |
| 16 | Cuenta el Departamento con herramientas informáticas que les permita agilizar sus procesos y minimizar el riesgo operativo. |
| 17 | El trámite de las transacciones económicas de la institución se han adaptado a las regulaciones de la Tesorería Nacional. |
| 18 | Se ha realizado para el periodo 2015 Auditorías Externas a los Estados Financieros del FONAFIFO y sus Fideicomisos. |
| 19 | ¿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 | ¿Existe un Reglamento sobre Gestión Documental? |
| 2 | ¿Se asesora constantemente (al menos una vez al año) al personal de la institución, sobre la organización de los archivos de gestión? |
| 3 | ¿Se coordina con las Direcciones de la institución la selección de documentos sin valor científico-cultural-histórico, para su posterior eliminación? |
| 4 | ¿Se ejercen los controles necesarios para el manejo y conservación, de los archivos de gestión? |
| 5 | ¿Asiste la encargada de la Unidad a la Asamblea General de Archivistas anualmente? |
| 6 | ¿Se rinde un informe anual en el mes de marzo, a la Dirección General del Archivo Nacional, sobre el desarrollo archivístico de la institución? |
| 7 | ¿Existe un procedimiento documentado y aprobado sobre el préstamo de documentos a servidores de la institución y particulares? |
| 8 | ¿Existe un procedimiento documentado y aprobado sobre la selección documental? |
| 9 | ¿Se cuenta con algún mecanismo de trato, para los documentos que ya cumplieron su vigencia tanto administrativa como legal? |
| 10 | ¿Se toman las medidas necesarias para la conservación de los documentos? |
| 11 | ¿Existe algún mecanismo de respaldo ante una eventual pérdida de documentos importantes, ya sea por algún siniestro o el deterioro, u otros? |
| 12 | ¿Se utiliza un sistema de clasificación normalizado en la institución? |
| 13 | ¿Se han emitido disposiciones administrativas como lineamientos, directrices o procedimientos que regulen el quehacer archivístico de la institución? |
| 14 | ¿Existen métodos de ordenación normalizados a nivel institucional? |
| 15 | ¿Se cuenta con instrumentos descriptivos en el Archivo Central? |
| 16 | ¿Existe un Comité Institucional de Selección y Eliminación de Documentos (CISED) conformado en la entidad? |
| 17 | ¿Se cuenta con tablas de plazos o valoraciones parciales de conservación de documentos aprobadas por la Comisión Nacional de Selección y Eliminación de Documentos? |

| | |
|-----------|---|
| 18 | ¿Existen procedimientos para la elaboración, organización, valoración y selección, transferencia y eliminación de los documentos a nivel institucional? |
| 19 | Se han realizado eliminaciones de documentos en la institución durante el 2015? |
| 20 | ¿Se capacita a los funcionarios encargados de los archivos de gestión de la entidad en materia archivística? |
| 21 | ¿Se asesora a los encargados de los archivos de gestión, en cuanto a la ejecución de las labores archivísticas? |
| 22 | ¿Se cuenta con un procedimiento que normalice la gestión de los documentos electrónicos? |
| 23 | ¿Se cuenta con un procedimiento para la elaboración de documentos electrónicos firmados digitalmente? |
| 24 | ¿Es suficiente el espacio disponible para los documentos que se custodian en el Archivo Central? |
| 25 | ¿Se cuenta con un sistema para la gestión de documentos electrónicos? |

Anexo 6: Guía de Unidad de Proveduría y Servicios Generales

| Ítem | Pregunta |
|------|---|
| 1 | La pregunta 1 del cuestionario Actividades de Control de la Autoevaluación 2013, señala un cumplimiento parcial en el mantenimiento adecuado de los bienes institucionales como vehículos, computadores, mobiliario, edificio, entre otros, justificando falta de comunicación y mejora en procedimientos de control. ¿Durante el presente periodo, se han tomado acciones entorno a esto? (En caso de responder sí, detallar las acciones) |
| 2 | Según las acciones de mejora planteadas en el cuestionario Autoevaluación 2013, se realizaría una baja de bienes obsoletos y se concretarían ajustes. ¿Se ha avanzado en dichas acciones? En caso de Sí, detallar las mismas. |
| 3 | ¿Emite la unidad periódica y oportunamente información sobre el estado de los bienes muebles e inmuebles de la institución? |
| 4 | ¿Los bienes de valor de la institución se monitorean periódicamente (al menos 1 vez al año) y se encuentran debidamente custodiados? |
| 5 | ¿Ha realizado la unidad actividad de comunicación y concientización al personal, sobre el procedimiento de bienes valor que posea la institución? |
| 6 | ¿Los bienes de la institución se adquieren oportunamente y atendiendo los principios de publicidad y transparencia? |
| 7 | ¿Existe algún mecanismo para dar a conocer información relevante de contratación administrativa a las Dependencias solicitantes de bienes y servicios? |
| 8 | ¿Se cuenta con inventarios de productos o servicios continuos o frecuentes que cumplen con las especificaciones técnicas requeridas, para agilizar los procesos de compra de los mismos? |
| 9 | ¿Se acerca la unidad periódicamente a las demás áreas de la institución con el fin de brindar asesoría en los diferentes procesos? |
| 10 | ¿Se ha establecido un indicador que permita medir el tiempo de respuesta de un proceso de compra? |
| 11 | ¿Se dispone de un procedimiento que permita tener claridad sobre qué información técnica específica se debe suministrar a los nuevos funcionarios de la UPSG? |
| 12 | ¿Tiene la unidad debidamente registrados y monitoreados el total de |

| | |
|-----------|--|
| | bienes de la institución? |
| 13 | ¿Los formularios de la unidad son uniformes y se encuentran prenumerados tanto en físico cómo digital según corresponda? |
| 14 | ¿Existe un procedimiento debidamente estructurado, implementado y documentado para el uso de vehículos institucionales? |
| 15 | ¿Existe un procedimiento debidamente estructurado, implementado y documentado para el mantenimiento de los vehículos institucionales? |
| 16 | ¿Se dispone de un procedimiento para que los funcionarios de la Institución conozcan los pasos a seguir cuando en un accidente en el que interviene un vehículo oficial existe interés de conciliar? |
| 17 | ¿Cuenta la unidad con un procedimiento estructurado y documentado, que permita restablecer los servicios públicos, en caso de no pago, a la mayor brevedad posible? |
| 18 | ¿Cuenta la unidad con un procedimiento estructurado y documentado, que permita llevar un adecuado control de los contratos por servicio continuo? |
| 19 | ¿Se digita de manera oportuna la información pertinente en el SIAC? |
| 20 | ¿Se verifica al momento de la entrega de bienes o servicios, que los mismos cumplan con los criterios de calidad, plazo de entrega, entre otros, establecidos en la solicitud de compra? |
| 21 | ¿Cuenta la institución con algún sistema o póliza que cubra contra el robo de activos fijos de alto valor? (Vehículos, equipos de cómputo, otros?) |
| 22 | Se realiza una verificación oportuna de que los expedientes electrónicos de contratación dispongan de todos los documentos establecidos por la DGABCA? |
| 23 | ¿Se realizan las contrataciones cumpliendo con los requisitos previos establecidos en la normativa (Decisión Administrativa de promover el concurso, disponibilidad presupuestaria y previsión de verificación)? |
| 24 | ¿Se cuenta con normativa interna para regular las responsabilidades de los funcionarios así como las actividades en el proceso de contratación administrativa en la entidad? |
| 25 | ¿Los expedientes se encuentran debidamente foliados siempre? |
| 26 | ¿Se realiza una verificación oportuna de que los expedientes estén foliados? |
| 27 | ¿Se documenta siempre la recepción (a conformidad o no) de los bienes y servicios que se adquieren? |

| | |
|-----------|---|
| 28 | En cuanto a los contratos de servicio continuo, en ejecución. ¿Se realiza algún informe que analice o muestre su estado y comportamiento? |
| 29 | ¿Se remite información sobre avance de contrataciones como insumo para integrarla en el análisis que realizan las Dependencias competentes sobre la ejecución presupuestaria? |
| 30 | ¿Se cuenta con un procedimiento estructurado de traslado de correspondencia vía courier (desde y hacia Oficinas Regionales) que permita determinar rápidamente la ubicación de un expediente remitido de una Oficina Regional a Oficinas Centrales o viceversa? |
| 31 | ¿Se realizan evaluaciones del funcionamiento y operación de la proveeduría institucional? |
| 32 | ¿Se realizan inventarios de manera permanente, de los materiales y suministros resguardados en la bodega? |
| 33 | ¿Se controla y fiscaliza la correcta utilización de los procedimientos de contratación administrativa por parte de los funcionarios competentes? |

Anexo 7: Guía de Unidad de Recursos Humanos

| Ítem | Pregunta |
|------|--|
| 1 | ¿El manual interno de funciones de la institución se encuentra debidamente actualizado? |
| 2 | ¿Ha realizado la Unidad estudios, que analicen el nivel de satisfacción y motivación de los funcionarios de la institución? |
| 3 | ¿Da seguimiento la Unidad al proceso de socialización del nuevo colaborador? (Describa el mecanismo empleado) |
| 4 | ¿Se evalúan y adecúan las políticas y procedimientos de recursos humanos a favor de la actualización de los mismos? |
| 5 | ¿Se realizan periódicamente actividades evaluativas, que busquen medir el nivel de compromiso de los funcionarios para con la institución? |
| 6 | ¿Se realizan actividades de análisis de las capacitaciones en su relación con los objetivos de cada área? |
| 7 | ¿Se han realizado análisis del nivel de capacitación y habilidades de los funcionarios de la institución, para asumir los objetivos estratégicos que esta ha planteado? |
| 8 | ¿Se realizan actividades de retroalimentación sobre las capacitaciones recibidas por los funcionarios al resto del personal? |
| 9 | ¿Promueve la Unidad el diseño y aplicación de planes de formación continua a lo interno de las diferentes Direcciones de la institución? |
| 10 | ¿Cuenta la unidad con un modelo de evaluación de la efectividad de las capacitaciones impartidas al personal de la institución? |
| 11 | ¿Existen políticas institucionales que fomenten la mejora de las capacidades del personal? |
| 12 | ¿Se cuenta con indicadores de ausentismo y rotación del personal? |
| 13 | ¿Se cuenta con políticas claras, aplicadas y documentadas, respecto a la gestión de permisos, vacaciones, otros trámites de personal? |
| 14 | ¿Se ha comunicado al personal sobre el proceso de promoción interna de acuerdo a la regulación de la Dirección de Servicio Civil, en caso de ascensos a clases diferentes de la inmediata superior de la misma u otra serie? |
| 15 | ¿Existen controles o procedimientos de control entre la Unidad y el Departamento Financiero que identifiquen fielmente 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? |
| 16 | ¿Son los resultados de la evaluación de desempeño del personal institucional, acorde con los resultados anuales de los objetivos institucionales? |
| 17 | ¿Se cuenta con políticas claras y reglamentadas con respecto a la apertura y pago de horas extra a los funcionarios de la institución? |
| 18 | ¿Se han establecido indicadores de medición o mecanismo de recolección de información, que permitan determinar si las acciones realizadas en busca de promover las relaciones interpersonales de los funcionarios y mejora de clima laboral han sido efectivas? |
| 19 | ¿Ha realizado la unidad estudios promuevan la inclusión de nuevos beneficios a sus funcionarios como flexibilidad de jornada laboral, teletrabajo, posibilidad de desarrollo profesional, y han sido comunicadas con las autoridades respectivas? |
| 20 | ¿Los expedientes de todos los funcionarios de la institución se encuentran debidamente actualizados? |

Anexo 8: Guía de Unidad de Salud Ocupacional

| Ítem | Pregunta |
|------|---|
| 1 | Según la Autoevaluación 2013, la Unidad de Salud Ocupacional propuso una posible reestructuración de la Comisión de Gestión Ambiental y buscar asesoría gratuita en los principales temas asociados al Programa de Gestión Ambiental. ¿Se ha tenido algún avance en lo mencionado con anterioridad? |
| 2 | ¿Realiza la Comisión de Gestión Ambiental diagnósticos y evaluaciones documentadas, que revelen el estado en que se encuentra la organización, respecto a gestión ambiental, residuos, eficiencia energética, entre otros? |
| 3 | ¿Se han definido indicadores cuantitativos que evalúen fielmente que las acciones tomadas entorno al PGAI han tenido su impacto en disminución de recursos (agua, combustible, energía, papel, entre otros)? |
| 4 | ¿Existe una política de accesibilidad e igualdad de oportunidades, puesta en ejecución, aprobada por el jerarca de la institución y conocida por todos los niveles de la organización? |
| 5 | ¿Se han implementado las acciones establecidas en el Plan de Accesibilidad del Fonafifo para el presente año? |
| 6 | ¿Existe una política de salud ocupacional puesta en ejecución, aprobada por el jerarca de la institución y conocida por todos los niveles de la organización? |
| 7 | ¿Se ha efectuado un diagnóstico de las condiciones y medio ambiente de trabajo mediante el análisis de riesgos por área y tipo de trabajo? |
| 8 | ¿Se han implementado efectivamente las acciones establecidas en el Plan de Salud Ocupacional para el presente año? |
| 9 | ¿Se ha avanzado este año con la mejora en el sistema de investigación y análisis de accidentes? |
| 10 | ¿Lleva la unidad el registro actualizado de los indicadores de accidentabilidad laboral de la institución y entrega los respectivos informes al Consejo de Salud Ocupacional? |
| 11 | ¿En los últimos 6 meses, se ha sensibilizado y capacitado al personal en los diferentes ejes temáticos de salud, seguridad e higiene en el trabajo? |
| 12 | ¿Se tiene un registro de información actualizado acerca agentes de riesgo, y funcionarios(as) expuestos a ellos? |
| 13 | ¿Se han realizado acciones entre los(as) funcionarios(as) de la |

| | |
|-----------|---|
| | institución enfocadas en la promoción de la salud? |
| 14 | ¿Se cuenta con una brigada para atención de emergencias entrenada y se le brinda retroalimentación a fin de reforzar conceptos y tengan la habilidad para actuar adecuadamente? |
| 15 | ¿Se cuenta con equipo médico pre hospitalario en buen estado a fin de dar una atención adecuada en caso de emergencias médicas? |
| 16 | ¿Se realizan las inspecciones, mantenimiento y recarga del equipo portátil contra incendios (extintores)? |
| 17 | ¿Se da formación y entrenamiento al personal de acuerdo a los riesgos identificados? Según la Autoevaluación 2013, la Unidad va a comunicar los resultados del mapeo de riesgo, a las diferentes áreas, y diseñar un programa de capacitaciones orientado en la prevención de los mismos. ¿Se cuenta con algún avance en lo señalado anteriormente? |
| 18 | ¿Cuenta la institución con un programa de ergonomía debidamente establecido y puesto en ejecución? |
| 19 | ¿Cuentan las oficinas regionales con equipos de prevención y protección de incendios? |
| 20 | ¿Se cuenta a nivel institucional con instrucciones sobre la técnica correcta de lavado de manos y protocolos para los virus de vómito y diarrea y gripe, con el fin de minimizar los riesgos biológicos a los que están expuestos los(as) funcionarios(as)? |
| 21 | ¿Ha incluido la Unidad dentro de su programación de trabajo, la elaboración de un diagnóstico institucional para la detección de factores de riesgo psicosocial y su respectivo plan de acción? |
| 22 | ¿Los(as) trabajadores(as) que sufren un accidente en el ejercicio de sus funciones, son remitidos(as) al Instituto Nacional de Seguros para la adecuada valoración y asistencia médica? |
| 23 | ¿Se promueven a nivel institucional los cambios en las posturas y posiciones del cuerpo durante la jornada laboral (pausas activas), como medida preventiva para evitar lesiones musculares en los(as) funcionarios(as)? |
| 24 | ¿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? |
| | ¿Cuenta la Unidad con al menos los siguientes programas e instrumentos dentro de su plan de Salud Ocupacional? |

| | |
|-----------|---|
| 25 | a. Subprograma de emergencias. |
| | b. Procedimiento para el registro y notificación de accidentes. |
| | c. Registro de inspecciones y evaluaciones de riesgo. |
| | d. Subprograma de ergonomía. |

Anexo 9: Guía de Dirección de Fomento Forestal

| Ítem | Pregunta |
|-----------|--|
| 1 | En la Autoevaluación 2011, la Dirección se comprometió a preparar un compendio que contuviera las principales normas que regulan el accionar de Dirección. Durante el año 2013 se dijo que el mismo estaba en proceso de elaboración. ¿Existe actualmente dicho compendio y se encuentra disponible para consulta? |
| 2 | ¿Se han logrado mejorar los tiempos de respuesta en los diferentes procesos de la Dirección producto de las evaluaciones realizadas durante el 2013 y presente periodo? |
| 3 | ¿Durante este periodo se aplicaron acciones de mejora producto de la encuesta de servicio al usuario aplicada el año anterior? |
| 4 | ¿Durante el presente periodo, se ha aplicado algún mecanismo que permita obtener retroalimentación del público al cual se encuentra dirigido su dirección? |
| 5 | ¿Existe algún mecanismo en donde la Dirección identifique las necesidades reales, expectativas y características de sus usuarios? En caso de responder sí o parcial, favor describir el proceso seguido. |
| 6 | ¿Cuenta la dirección con mecanismos de participación y comunicación con el beneficiario? Describa los métodos. |
| 7 | ¿Da la Dirección respuesta a reclamos, quejas, y sugerencias de los beneficiarios de servicio? En caso de responder si o parcial, describa los mecanismos empleados. |
| 8 | ¿Se forma constantemente al personal del área encargado de la atención al público? |
| 9 | ¿Se estimula al personal del área para que este asuma mayores responsabilidades con respecto a las tareas propias de la Dirección? En caso de responder si o parcial, favor describir brevemente como lo hace. |
| 10 | ¿Existe un mecanismo instaurado en la Dirección efectivo que ayude en la identificación de necesidades de capacitación del personal? En caso de responder si o parcial, favor describir brevemente el mecanismo. |
| | ¿Se toman medidas que fomenten la proactividad del personal y |

| | |
|-----------|---|
| 11 | comprometido? En caso de responder si o parcial, favor describa la acciones que se toman |
| 12 | ¿Se evalúa la efectividad de los métodos utilizados para recolectar datos y producir información? (indicadores de gestión, auditorías, revisiones, entre otros) |
| 13 | ¿La información que recaba la dirección genera valor agregado a los procesos o producto final de la Dirección? |
| 14 | ¿Se realizan análisis de Fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades a la hora de planificar en la dirección? En caso de si o parcial, favor indicar si los mismos se encuentran documentados |
| 15 | ¿Se han diversificados los productos financieros que ofrece la Dirección con el fin de hacer una oferta más atractiva para los usuarios? |
| 16 | ¿En su Dirección existe un sistema de información confiable, oportuno, relevante y competente para el seguimiento de los proyectos que manejan? |
| 17 | Según la Autoevaluación del año anterior, la Dirección se comprometió a contar con un borrador el 17 de diciembre del 2013, con los manuales, procedimientos y demás documentación ajustados y debidamente oficializados. ¿Podría describir los avances en este punto específico? |

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

| Ítem | Pregunta |
|-----------|---|
| 1 | Según la Autoevaluación 2013, la Dirección contactaría a estudiantes universitarios avanzados, que colaboraran en la elaboración de un plan de mercadeo. ¿Se cuenta con avances relacionados a dicho plan de mercadeo? |
| 2 | ¿Muestra la institución una adecuada capacidad de reacción ante los cambios del entorno? |
| 3 | Según la Autoevaluación 2013, la Dirección contactaría a estudiantes universitarios avanzados, que colaborarían en determinar el nivel de posicionamiento de la institución, en el sector que esta comercializa. ¿Se cuenta con algún avance en esta línea? |
| 4 | ¿Para la toma de decisiones de la Dirección, se utiliza como insumo los resultados de las evaluaciones aplicadas de satisfacción al cliente? |
| 5 | ¿Cuenta la Dirección con las aptitudes y actitudes calificadas para cubrir y competir en el mercado (nacional e internacional) al que se encuentran dirigidos? |
| 6 | ¿Conoce la Dirección, las necesidades y procesos de compra de sus clientes? |
| 7 | ¿Considera que el Fonafifo se ha consolidado de una mejor manera el mercado de carbono, con respecto al año anterior? |
| 8 | ¿Existe una metodología debidamente establecida o oficializada para la asignación de precios de los servicios que ofrece la Dirección? |
| 9 | ¿Existe un proceso lógico y oficializado de renovación de la cartera de productos que comercializa la Dirección? |
| 10 | Según la Autoevaluación 2013, la Dirección tenía un cumplimiento parcial en la adecuada coordinación entre las partes participantes en los diferentes procedimientos de la Dirección. ¿Se han tomado acciones de mejora en esta línea? |
| 11 | Según la Autoevaluación 2013, en el 2014 se realizarían estudios de fidelidad de los diferentes clientes de la institución. ¿Se tienen avances en esta línea? |
| 12 | ¿Tienen claramente establecidos la Dirección, los principales segmentos de mercado en que se puedan ofrecer los productos y servicios que esta comercializa? |

| | |
|-----------|--|
| 13 | ¿Conoce la Dirección, cómo perciben los clientes a Fonafifo, respecto a su reputación, calidad de productos, servicio y precios? |
| 14 | ¿Se tienen identificados cuáles son sus principales competidores de los productos y servicios que ofrece la institución? |
| 15 | ¿Sabe cuáles son los objetivos, estrategias, cualidades, defectos y participación en el mercado de los competidores de la institución? |
| 16 | ¿Se han realizado evaluaciones sobre las tendencias que afectarán la futura competencia en temas de comercialización de servicios ambientales? |
| 17 | ¿Ha articulado la administración una estrategia clara de mercadeo para lograr los objetivos de la Dirección? ¿Es esa estrategia medible? |
| 18 | ¿Conocen los clientes de la institución toda la gama de servicios que esta ofrece? |
| 19 | ¿Considera que la institución cuenta con mayor capacidad técnica para aumentar los beneficios percibidos por la venta de servicios? |
| 20 | ¿Se realizan análisis de las tendencias del mercado ambiental y estos son usados para la toma de decisiones? |
| 21 | ¿Comparte y apoya la Dirección General los objetivos establecidos por la Dirección? |

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 sistemas 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 y finalizados? |
| 7 | ¿Se realizan conciliaciones entre los registros y el estado actual de los expedientes? |
| 8 | ¿Se cuenta con un registro actualizado con el estado de los trámites que realiza la dirección? |
| 9 | ¿Se cuenta con un registro actualizado con el estado de los procesos judiciales que enfrenta el Fonafifo? |
| 10 | ¿Para la atención de cada consulta o valoración de modificación de contratos, se realiza una valoración completa e integral del expediente y la normativa? |
| 11 | ¿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? |

Anexo 12: Guía de Dirección de Servicios Ambientales

| Ítem | Pregunta |
|------|---|
| 1 | ¿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? |
| 2 | ¿Se revisan los procedimientos de PSA periódicamente (en la Dirección, Oficinas regionales, Control y Monitoreo y Gestión PSA), con el fin de evaluar posibles cuellos de botella y reducir tiempos de respuesta? |
| 3 | ¿Se cuenta con un adecuado sistema de transparencia que notifica e informa al usuario sobre su ingreso o rechazo al PSA? |
| 4 | ¿Se encuentran definidos los tiempos de respuesta al usuario en los manuales de procedimientos? |
| 5 | ¿Se tiene claro el objetivo del PSA y cuál es su población meta? |
| 6 | ¿Se cuenta con un estudio de impactos del programa de PSA en sus diferentes líneas de acción? |
| 7 | ¿Se ha evaluado la agilidad y efectividad de los canales de comunicación entre el PSA y sus partes externas interesadas? |
| 8 | ¿Se han estandarizado actividades, tareas y documentos en las Oficinas Regionales a fin de brindar un servicio similar en las diferentes sedes de la institución? |
| 9 | ¿Realiza la Dirección un adecuado seguimiento (supervisión, seguimiento y control de pago) a los contratos en caso de incumplimiento? |
| 10 | ¿Existe una coordinación con las demás áreas de la institución para la visita en campo y seguimiento de proyectos? |
| 11 | ¿El sistema utilizado actualmente, es efectivo para la disminución de errores, u omisiones en la información? |
| 12 | ¿Se atiende oportunamente las necesidades prioritarias de las oficinas regionales? |
| 13 | Se mide el grado de satisfacción de los usuarios del Programa a partir de los resultados obtenidos. (Indicar los mecanismos que aplican) |
| 14 | ¿Tiene establecido mecanismos de participación y comunicación con el beneficiario? (indicar cuales) |
| 15 | ¿Conoce actualmente la Dirección las necesidades de capacitación que requiere su personal, en función a las metas establecidas por la institución, y las necesidades de su dirección? |



CCI-INF-01-2016

| | |
|-----------|---|
| 16 | ¿Se evalúan las fortalezas, debilidades, oportunidades y riesgos de la Dirección? ¿Es utilizado dicho análisis para la planificación anual? |
| 17 | ¿Se comunican los cambios en los procesos y procedimientos de manera oportuna con las demás áreas relacionadas con el mismo y las autoridades correspondientes? |

Anexo 13: Guía de Oficinas Regionales

| Ítem | Pregunta |
|------|---|
| 1 | ¿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? |
| 2 | ¿Se revisan los procedimientos de PSA periódicamente (en la Dirección, Oficinas regionales, Control y Monitoreo y Gestión PSA), con el fin de evaluar posibles cuellos de botella y reducir tiempos de respuesta? |
| 3 | ¿Se cuenta con un adecuado sistema de transparencia que notifica e informa al usuario sobre su ingreso o rechazo al PSA? |
| 4 | ¿Se encuentran definidos los tiempos de respuesta al usuario en los manuales de procedimientos? |
| 5 | ¿Se tiene claro el objetivo del PSA y cuál es su población meta? |
| 6 | ¿Se han estandarizado actividades, tareas y documentos en las Oficinas Regionales a fin de brindar un servicio similar en las diferentes sedes de la institución? |
| 7 | ¿Realiza la Dirección un adecuado seguimiento (supervisión, seguimiento y control de pago) a los contratos en caso de incumplimiento? |
| 8 | ¿Existe una coordinación con las demás áreas de la institución para la visita en campo y seguimiento de proyectos? |
| 9 | ¿El sistema utilizado actualmente, es efectivo para la disminución de errores, u omisiones en la información? |
| 10 | ¿Tiene establecido mecanismos de participación y comunicación con el beneficiario? (indicar cuales) |
| 11 | ¿Se evalúan las fortalezas, debilidades, oportunidades y riesgos de la Dirección? ¿Es utilizado dicho análisis para la planificación anual? |
| 12 | ¿Se comunican los cambios en los procesos y procedimientos de manera oportuna con las demás áreas relacionadas con el mismo y las autoridades correspondientes? |

