

## Contenido

A.	Introducción .....	2
B.	Formación Académica .....	2
C.	Desempeño Laboral .....	2
D.	Contenido según guía que propone la Contraloría General de la República, en la directriz D-1-2005-CO-DFOE, a saber: .....	4
1.	Referencia sobre la labor sustantiva .....	4
2.	Cambios habidos en el entorno, incorporando principales cambios en el ordenamiento jurídico.....	5
3.	Estado de la autoevaluación del sistema de control interno (inicio y al final de la gestión)..	6
4.	Acciones emprendidas para establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno( al menos el último año).....	6
5.	Principales logros alcanzados durante su gestión, de conformidad con la planificación institucional.....	20
6.	Estado de los proyectos más relevantes en el ámbito institucional y los que quedaron pendientes.....	24
7.	Administración de los recursos financieros: .....	24
8.	Sugerencias para la buena marcha de la institución.....	26
9.	Observaciones sobre asuntos de actualidad que se deben enfrentar o aprovecharse.....	27
10.	Estado actual del cumplimiento de las disposiciones de la Contraloría General de la República.....	27
11.	Estado actual del cumplimiento de las disposiciones o recomendaciones que durante su gestión le hubiera girado algún otro órgano de control externo. ....	28
12.	Estado actual del cumplimiento de disposiciones o recomendaciones que durante su gestión le hubiera formulado la respectiva Auditoría Interna.....	28
E.	Conclusiones.....	28

**INFORME DE GESTION COMO GERENTA GENERAL IMAS  
PERIODO 2010 al 15 agosto 2014  
MAYRA DIAZ MENDEZ**

**A. Introducción**

Mediante el acuerdo del Consejo Directivo 256-2011, de fecha 30 de mayo del año 2011, se me nombra como Gerenta General del IMAS, por un período de 6 años, hasta el 2 de junio del año 2017, dicho nombramiento se suspende mediante el acuerdo 331-08-2014 con fecha 11 de agosto del año 2014, dado a que requieren personal de confianza en la presente administración.

Considero importante señalar los atestados por los cuales se me nombró en dicho cargo, a saber:

**B. Formación Académica**

Estudios primarios: Escuela Porfirio Brenes Castro (Moravia)  
Escuela Eduardo Garnier Ugalde (Palmar Norte de Osa)

Egresada del Instituto Agropecuario de Osa

- Conclusión de estudios secundarios
- Perita en educación para la vida en familia

Licenciada en Trabajo Social: UCR

Estudio técnico en administración de pequeña empresa UNED

Experta en Gerencia Social: INDES/BID. Washington

Curso intensivo en pequeña y micro empresa: OIT/TURIN/ITALIA

Máster en Gerencia de Proyectos de Desarrollo: ICAP

**C. Desempeño Laboral**

Gerenta General IMAS: 2010-2014

Expresidenta Ejecutiva INAMU: 2009-2010

Participante en Juntas Directivas: CNREE / CNE / INAMU / Consejo de la persona joven / Consejo de la niñez y la adolescencia

Representante del país en la Secretaría de Integración Social Centroamericana (SISCA)



37 Años en el IMAS, desempeñando los siguientes cargos como:

- Trabajadora Social en la Oficina Sectorial Barrio México, Oficina Sectorial de Goicoechea y en la Gerencia Regional de Heredia.
- Directora Regional en Alajuela
- Directora Generación de Empleo
- Coordinadora de Unidad Local de Desarrollo Social Heredia
- Coordinadora Comisión Regional del Programa de Mujeres en Condición de Pobreza
- Propulsora de la Regionalización del IMAS en la Región Huetar Norte
- Impulsora en el fortalecimiento de los Hogares Comunitarios
- Jefa en la Unidad de los Sistemas de Información Social
- Gerenta de Desarrollo Social: 1994-1998
- Creadora de la Unidad de Igualdad y Equidad de Género
- Asesora de la Gerencia General y Presidencia Ejecutiva

Fiel creyente de la coordinación interinstitucional y de las alianzas estratégicas con organizaciones privadas, en la lucha contra la pobreza.

**Según la Ley 4760 de Creación del IMAS, la persona que ocupe el cargo de Gerente General debe cumplir con las siguientes funciones:**

ARTÍCULO 23.- La Dirección Ejecutiva, estará a cargo de un Director Ejecutivo, será el órgano de administración del IMAS y en consecuencia corresponderá ha dicho Director:

- a) Formular el Plan Nacional de lucha contra la pobreza extrema;
- b) Organizar, coordinar y controlar todo lo relacionado con el IMAS; y
- c) Ejercer la representación legal del Instituto. Su personería se probará con la simple publicación de su nombramiento en el Diario Oficial y cuando sea necesario con el acta respectiva del Consejo Directivo.

**D. Contenido según guía que propone la Contraloría General de la República, en la directriz D-1-2005-CO-DFOE, a saber:**

### **1. Referencia sobre la labor sustantiva**

La perspectiva que tuve al asumir el cargo, fue la de realizar una revisión a la estructura institucional, al ambiente laboral, los procesos que se estaban llevando a cabo, en las diferentes unidades, con la finalidad de tener una organización

acorde y preparada para atender las demandas de nuestra población y desde este ámbito examinar los servicios y calidad de los mismos.

Se hizo necesario plantear una reestructuración parcial a la estructura organizacional que se tenía, principalmente en la Subgerencia de Desarrollo Social, para contar con unidades que respondieran a la acción programática, con coordinaciones temporales, que dieran respuesta de manera flexible a la ubicación de los programas a desarrollar y a los intereses de la gestión política de turno. Fue así como se creó una comisión donde participaron personas integrantes de la Junta Directiva de la institución y otras instancias, para definir la estructura más apropiada, definiendo tres unidades: Bienestar familiar, Desarrollo Socioproductivo y Desarrollo Comunitario, propuesta que se analizó por las diferentes instancias (internas y externas), para su aprobación.

Se crea la Unidad de Igualdad y equidad de Género, por ser un mandato dado por Leyes y declaraciones internacionales, donde todas las instituciones deben contar con esa unidad, de tal forma que trasverse la gestión institucional.

Se llevó a cabo un proceso participativo, a fin de consolidar lo relativo a la gestión productiva, que se ofrece a la población, vinculando el tema de la capacitación para emprendedurismo, ideas productivas (donación) y el FIDEIMAS( fondo para financiar actividades productivas, mediante créditos).

## **2. Cambios habidos en el entorno, incorporando principales cambios en el ordenamiento jurídico.**

En este apartado señalo como acciones que se tuvieron que ejecutar, debido a variaciones de tipo jurídico u otras disposiciones, a saber:

1. Cambio del régimen de incapacidades aplicable a la Institución, tanto por interpretaciones de la Sala Constitucional, como la consideración del pago de incapacidad como indemnización.
2. Limitaciones presupuestarias generadas por circulares fundamentadas en políticas de reducción del gasto.
3. Interpretaciones doctrinales de la Procuraduría General de la República, respecto a la conceptualización de los términos pobreza, pobreza extrema, riesgo y vulnerabilidad.
4. Confirmación de la aplicación del régimen de empleo mixto a la Institución (Sala Constitucional y Procuraduría) referente al Programa de Empresas Comerciales.
5. Variaciones al Reglamento del uso de los vehículos, según la nueva Ley de tránsito, donde se elimina el uso de los vehículos de uso discrecional.

6. Creación de la Unidad de género, mandato dado por normativa tanto nacional como internacional.
- 3. Estado de la autoevaluación del sistema de control interno (inicio y al final de la gestión).**
- 4. Acciones emprendidas para establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno( al menos el último año).**

En el tema de Control interno, se atenderán los numerales 3 y 4, indicando que se cuenta con una unidad de Control Interno, que depende de la Gerencia general, donde la atienden tres funcionarias, de diferentes disciplinas, cuya estrategia debe consistir en una motivación permanente al personal para que se logre generar, una cultura adecuada hacia las acciones que hay que emprender en esta materia.

Decir que la gestión de la Gerencia General para el debido funcionamiento del Sistema de Control Interno en todos sus componentes funcionales, se dio en relación a tres procesos claves:

- A) Madurez del Sistema de Control Interno y Autoevaluación**
- B) Gestión de riesgos**
- C) Fortalecimiento del ambiente de control**

Siendo el control interno una herramienta de gestión, para el logro de los objetivos institucionales mediante el cumplimiento de las normas de control interno para la administración pública y así lograr:

- Proteger y conservar el patrimonio público protección del patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro o uso indebido.
- Confiabilidad y oportunidad de la información
- Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.
- Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.

#### **A) Madurez del Sistema de Control Interno**

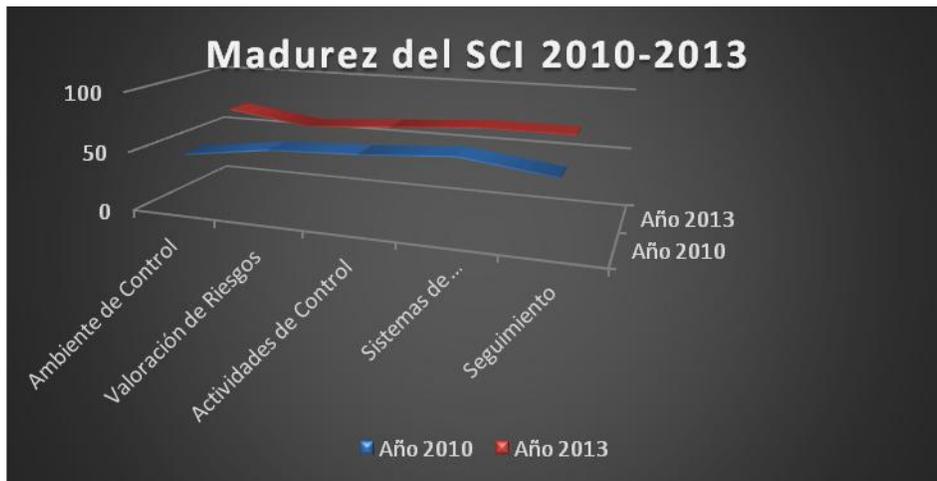
En relación a determinar el grado de madurez en la implementación y funcionamiento del Sistema de Control Interno (SCI) en sus cinco componentes, se aplicó de acuerdo el instrumento denominado “Madurez del sistema del Control interno”, definido por Contraloría General de Republica. En dos periodos año 2010 y año 2013.

Este Modelo ofrece una visión global del sistema de control interno institucional, permitiendo identificar el estado de desarrollo en que se encuentran cada uno de sus componentes funcionales, a saber: ambiente de control, valoración del riesgo,

actividades de control, sistemas de información y seguimiento, los cuales interactúan entre sí para promover el logro de los objetivos institucionales.

Los estados de madurez establecidos son en orden evolutivo: incipiente, novato, competente, diestro y experto. A continuación se muestra de forma comparativa los resultados de la aplicación del instrumento para medir la madurez del sistema de control interno entre los años 2010-2013

**Gráfico N° 1**  
**Comparación de resultados de la madurez de Control Interno**  
**período 2010-2013**



En ambos periodos de aplicación el sistema de control interno se ubica en un nivel “Competente”: lo que implica un sistema con “Procedimientos se han estandarizado y documentado, y se han difundido en todos los niveles de la organización. El sistema de control interno funciona conforme a las necesidades de la organización y el marco regulador”.

Como se aprecia los resultados de madurez mejoran del año 2010 al 2013 siendo que de los resultados obtenidos en el año 2010, se implementaron planes de mejora en aquellos elementos del sistema con alguna debilidad, dándose una mejora importante en la gestión de riesgos institucional y el ambiente de control defendiéndose acciones para el desarrollo de las competencias del recurso humano.

Adicionalmente con el fin de fortalecer el SCI se realiza una autoevaluación de forma anual, lo que permite medir la efectividad de los controles y medidas de control en cada uno de los componentes del sistema, de dicho proceso se desprenden planes de mejora con el fin de permita una grado mayor de madurez en el funcionamiento del sistema. Como resultado obtenido en los distintos procesos de autoevaluación resultados favorables en el componente de

actividades de control lo que se refiere a la implementación de manuales y procesamientos uniformes y lo relacionado al componente Ambiente de Control con elementos formales e informales en el tema de ética y valores.

Entre las acciones emprendidas para fortalecer el sistema de control interno y procurar las la evidencia del compromiso Gerencial en la temática, se presentan aspectos tales como:

- Instruir acerca de la necesidad de realizar ejercicios para solventar las debilidades detectadas, en relación a los informes de autoevaluación anula realizadas por la Unidad de Control Interno.
- Instruir al personal para que todas las Unidades desarrollen acciones tendientes a subsanar las debilidades encontradas, de manera que queden incorporadas a su gestión de forma permanente.
- Instruir a las Unidades para que definan los requisitos para mejorar sus comunicaciones y los requisitos para suministrar información.
- Respecto al componente Seguimiento, mediante los informes trimestrales realizados por la Unidad de Control Interno se conoció los avances al respecto y tomar las acciones necesarias para subsanar estas debilidades que se reiteran para ese Componente.

Como parte del proceso de autoevaluación entre los años 2011-2013 se presentaron e implementaron acciones de mejora (Plan de Mejora Institucional). El cual fue presentado al Consejo Directivo como parte del último informe de resultados del proceso de autoevaluación de control interno (año 2013):

### **Plan de mejora institucional (2011-2013). Por componentes del Sistema de control Interno**

Ambiente de control

<b>Tema: Compromiso</b>			
Grado madurez 2010	Diestro	Acciones de Mejora Institucionales 2010	Realizar actividades de capacitación con la finalidad de crear una cultura organizacional para que el jerarca, los titulares subordinados y el personal en general, logren alcanzar claridad sobre la importancia del Control Interno. Que se evidencie en la gestión diaria, ese compromiso. -Definir claramente las responsabilidades en el cumplimiento de los planes de mejora y planes de administración de riesgos de cada Unidad.
Estado de madurez a alcanzar 2013	Experto	Resultados: De la Evaluación del Nivel Funcional, los resultados fueron muy satisfactorios, por lo que este tema se exime de sugerir una acción al respecto. Únicamente se recomienda reforzar y establecer cada año capacitaciones para que el personal de la Institución cuente con los conocimientos necesarios en materia de Control Interno y Gestión de Riesgos.	
<b>Tema: Ética</b>			
Grado madurez 2010	Diestro	Acciones de Mejora Institucionales 2010	Nombrar al Coordinador de la Comisión de Valores Institucional. Que la Comisión de Valores lleve a cabo actividades en función de lograr un mayor involucramiento del Consejo Directivo, Nivel Gerencial, en el

			<p>tema de la ética y que se promulgue la declaración del Nivel Superior sobre el apego en su gestión, a la integridad y valores éticos en el ejercicio de sus deberes y obligaciones.</p> <p>-Involucrar a todos los funcionarios con los valores éticos en su gestión.</p> <p>Comisión de Valores realice una presentación dirigida al Jerarca y Nivel Gerencial del Plan Ético Institucional (sobre el desarrollo e implementación del mismo y Estrategia de divulgación, revisión, actualización y seguimiento del plan ético).</p> <p>Consta respecto de estas acciones el esfuerzo por parte de la CIVET por dar cumplimiento a lo planteado, sobre todo con la propuesta de trabajo 2012-2015.</p>
Estado de madurez a alcanzar 2013	Experto	<p>Resultados: A este tema, en virtud que el instrumento Modelo de Madurez propone que el Jerarca y titulares subordinados sean líderes y ejemplo respecto de la ética institucional, y la necesidad de instaurar mecanismos que promuevan el constante compromiso y fortalecimiento en cuanto a este tema, aunado a la finalidad de anticipar situaciones que afecten, entre otros, se deberán desarrollar acciones con esta finalidad.</p> <p>Acciones Propuestas: Establecimiento de acciones con la finalidad que se evidencie el involucramiento en actividades y manifestaciones en procura de la ética tanto del nivel superior y Consejo Directivo, como del personal y titulares subordinados.</p>	
<b>Tema: Personal</b>			
Grado madurez 2010	Diestro	Acciones de Mejora Institucionales 2010	<p>Desarrollo de una propuesta para promover la actualización y capacitación en el campo técnico y tecnológico del personal.</p> <p>Elaboración de un procedimiento de inducción a nuevos funcionarios donde se establezcan las coordinaciones con las distintas áreas institucionales, así como en materia de ética y valores.</p> <p>Desarrollo Humano incluya en la evaluación de desempeño de los funcionarios su adhesión al marco ético.</p>
Estado de madurez a alcanzar 2013	Diestro	<p>Resultados: Pese a los esfuerzos destinados a la capacitación del personal con el plan de capacitación 2010 a 2012, especialmente diseñado hacia el personal de la SGDS por parte del ICAP con la finalidad de coadyuvar en la consolidación del modelo de intervención, además capacitaciones destinadas al personal de la auditoría, personal del área administrativa financiera tales como SAP R3, NICSP y NIIF entre otros, personal de la Subgerencia de Gestión de Recursos; en todos los niveles se evidencia que se deben destinar mayores esfuerzos para contar con un equipo humano que disponga de la actualización y formación continuas para el desempeño de su cargo y de acuerdo con las necesidades institucionales.</p> <p>Se estableció un procedimiento de inducción a los nuevos funcionarios donde se establezcan las coordinaciones con las distintas unidades, según el cargo a ocupar.</p> <p>Acciones Propuestas: Que la Unidad de Desarrollo Humano establezca mecanismos oportunos a todo lo largo del año para actualizar y capacitar al personal de la Institución, previa determinación de las necesidades por parte de sus superiores, para ser aprobada por la Gerencia General.</p>	

<b>Tema: Estructura</b>			
Grado madurez 2010	Competente	Acciones de Mejora Institucionales 2010	Que el jerarca y los titulares subordinados organicen talleres y acciones dirigidos a la sensibilización de la nueva estructura, con el fin de disminuir la resistencia al cambio e implementarla ágilmente.
Estado de madurez a alcanzar 2013	Diestro	Resultados: Las Unidades evalúan con poco porcentaje de cumplimiento específicamente lo que respecta al conocimiento de mecanismos para la evaluación periódica de la estructura orgánica.  Acciones Propuestas: Establecer y divulgar por parte de Planificación Institucional los mecanismos con que se lleva a la evaluación periódica de la estructura orgánica, de manera que se evidencia la contribución y el valor de la misma para la organización y funcionamiento de la Institución.	

## Valoración de Riesgos

<b>Tema: Marco Orientador</b>			
Grado madurez 2010	Diestro	Acciones de Mejora Institucionales 2010	Realizar actividades de divulgación referentes a los cambios y actualizaciones que se presenten en el Marco Orientador y temas atinentes al Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI), de manera que el concepto de riesgo sea uniforme en toda la Institución y ampliamente compartido. Promover una cultura enfocada hacia la Gestión de Riesgo, durante la planificación institucional.
Estado de madurez a alcanzar 2013	Competente	Acciones Propuestas: Las Unidades presentan un nivel de cumplimiento de un 80% para este tema, sin embargo de la evaluación del Nivel Gerencial en que se determina que el grado de Madurez es de Novato, evidencia la necesidad de fortalecer este tema. Resultados: para el año 2014 se presentara por parte de la Unidad de Control Interno una revisión al marco metodología para la valoración del riesgo institucional.	
<b>Tema: Herramienta para la administración de la información</b>			
Grado madurez 2010	Experto	Acciones de Mejora Institucionales 2010	Definir las acciones oportunas para ajustar la herramienta utilizada en el SEVRI de acuerdo con las necesidades de los usuarios y los cambios que presente el entorno, asimismo, avocarse a que sea utilizada gradualmente por todas las unidades orgánicas de la Institución.
Estado de madurez a alcanzar 2013	Diestro	Resultados: En general, la evaluación se encuentra en un nivel satisfactorio, sin embargo es necesario realizar evaluaciones periódicas del funcionamiento de la misma de manera que permita determinar mejoras, por lo que se hace la observación que la Unidad de Control Interno se encuentra con la labor de fortalecerse en este tema.	
<b>Tema: Funcionamiento del SEVRI</b>			
Grado madurez 2010	Diestro	Acciones de Mejora Institucionales 2010	Que el Nivel Superior realice el análisis y participe en la administración de los riesgos que requieren atención prioritaria, tal como se encuentra definido en nuestro Marco Orientador, en su apartado de responsabilidades para el funcionamiento del SEVRI.
Estado de madurez a alcanzar 2013	Experto	Resultados: De la Evaluación del Nivel Funcional, los resultados fueron muy satisfactorios, en relación con años anteriores, Como acción de mejora es la necesidad de integrar la gestión de riesgos con la planificación institucional y reforzar la revisión y participación de los superiores, de aquellos riesgos definidos como prioritarios por sus Unidades.	

<b>Tema: Documentación y comunicación</b>			
Grado madurez 2010	Diestro	Acciones de Mejora Institucionales 2010	Mantener por parte de todas las Unidades del IMAS un archivo tanto físico como digital de todos los procesos que se llevan a cabo con respecto a la Gestión de Riesgos, los cuales se deberán revisar al finalizar el año laboral, de manera que se compruebe su efectividad. -Instruir para que cada una de las unidades institucionales sea responsable de tener un mapa de riesgos actualizado y sea del conocimiento constante de todo el personal.
Estado de madurez a alcanzar 2013	Diestro	Resultados: Las Unidades reportan una poca utilización de la información de sus riesgos para la toma de decisiones en su gestión.  Acciones Propuestas: unidades institucionales sea responsable de tener un mapa de riesgos actualizado y lo hagan del conocimiento constante de todo el personal. Para lo cual la Unidad de control interno apoya la gestión de riesgos institucional mediante un seguimiento de los procesos de implementación de las medidas de administración, así como generando la información actualizada a cada unidad del mapeo de riesgos según corresponda.	

## Actividades de Control

<b>Tema: Características de las actividades de control</b>			
Grado madurez 2010	Diestro	Acciones de Mejora Institucionales 2010	Solicitar a las Unidades Institucionales, para que por medio de una guía o matriz, semestralmente se lleve a cabo evaluaciones de las actividades de control que se llevan a cabo de acuerdo con las características que éstas deben poseer.
Estado de madurez a alcanzar 2013	Diestro	Resultados: Pese a que los resultados son satisfactorios en su mayoría, en lo relativo a las evaluaciones que se realizaran a este tema, y existe evidencia de que el nivel gerencial solicitó a las Unidades que detallen en informes trimestrales el avance e implementación de sus Actividades de Control, es una actividades que debe fortalecerse con el apoyo del nivel Gerencial, ya que no existe evidencia del cumplimiento por parte de todas las Unidades de la Institución.  Acciones Propuestas: Instruir a los titulares subordinados para que constante se revisen las actividades de control de sus proceso de manera que se mantenga las características de respuesta a riesgos e integración a la gestión. De esta manera contribuyendo a fortalecer el Sistema de Control Interno y el cumplimiento de los objetivos de la Institución.	
<b>Tema: Alcance de las actividades de control</b>			
Grado madurez 2010	Experto	Acciones de Mejora Institucionales 2010	Instruir a los titulares subordinados para que elaboren un cronograma para realizar evaluaciones periódicas, dirigidas a las actividades de control para determinar los efectos en la gestión institucional, tanto en el ámbito operativo como en el estratégico, para que las actividades de control estén contribuyendo a alcanzar tanto los objetivos de Control Interno como los de la Institución.
Estado de madurez a alcanzar 2013	Experto	Resultados: De la Evaluación del Nivel Funcional, los resultados fueron muy satisfactorios para las actividades de control en la gestión institucional. Adicionalmente es necesario definir las actividades para los alcances en la gestión estratégica de los planes institucionales, por cuanto éstas deben cubrir todos los ámbitos de la gestión institucional (operativo y estratégico)	
<b>Tema: Formalidad de las actividades de control</b>			
Grado madurez 2010	Diestro	Acciones de Mejora Institucionales 2010	Instruir a los titulares subordinados para que hagan del conocimiento de su personal la evaluación de las actividades de control, y que además se mantenga en medios de acceso general para su consulta y retroalimentación por los funcionarios. Poner de manifiesto el interés del Nivel Superior para la recepción de aportes en procura de realizar mejoras a las actividades de control.

Estado de madurez a alcanzar 2013	Experto	Resultados: De la Evaluación del Nivel Funcional, los resultados fueron muy satisfactorios, para alcanzar mayor madurez en el proceso se requiere la revisión constante de las actividad de control reforzar la comunicación del resultado de las evaluaciones de dichas actividades y unificar criterios para su aplicación en el personal de cada Unidad.	
<b>Tema: Aplicación de las actividades de control</b>			
Grado madurez 2010	Diestro	Acciones de Mejora Institucionales 2010	Que los titulares subordinados asuman un papel de liderazgo para que el personal realice las actividades de control de forma integrada a la prevención de riesgos y a los procesos institucionales. Continuar con el seguimiento a la implementación de las acciones de mejora y medidas de administración de Riesgos.
Estado de madurez a alcanzar 2013	Diestro	Resultados: De la Evaluación del Nivel Funcional, los resultados han sido muy satisfactorios, las acciones van dirigida reforzar que las Unidades contemplen el comportamiento de los riesgos en relación a la aplicación de las actividades de control y las mismas sean revisadas para determinar el éxito de su aplicación y las mismas sean sujeto de mejora continua.	

## Sistemas de Información

<b>Tema: Alcance de los Sistemas de Información</b>			
Grado madurez 2010	Experto	Acciones de Mejora Institucionales 2010	Realizar una encuesta y comunicar los resultados a la Gerencia General sobre la calidad de la gestión documental su nivel de seguridad, de manera que su calidad y eficiencia se encuentren garantizados y contribuyan a la toma de decisiones. Realizar una encuesta a la comunidad institucional para valorar la calidad y oportunidad de la información que se genera en la Institución mediante los sistemas informáticos, y comunicar los resultados a la Gerencia General.
Estado de madurez a alcanzar 2013	Experto	Resultados: dichas actividades para mejora el componente de sistemas de información se encuentran sin la atención oportuna. Se requiere su implementación de manera que permita la incorporación de mecanismos que incrementen la eficiencia de los sistemas de información.	
<b>Tema: Calidad de la información</b>			
Grado madurez 2010	Experto	Acciones de Mejora Institucionales 2010	Promover para que la totalidad de las Unidades logren desarrollar y publicar su información en la Intranet, sobre todo aquella de mayor valor para la Institución y que la misma constantemente se esté actualizando. Definir la periodicidad con que la información que se encuentra ubicada en la página web del IMAS, sea objeto de mantenimiento, con el fin que las unidades actualicen su información y ésta responda a los atributos de integridad, confiabilidad, oportunidad y utilidad.
Estado de madurez a alcanzar 2013	Experto	Resultados: De la Evaluación del Nivel Funcional, los resultados fueron muy satisfactorios. se recomienda velar porque la utilización de los sistemas de información sea consecuente con el entorno y se tomen en consideración todas aquellas medidas necesarias que permitan o mantengan su eficiencia, de manera que se dé una mejora constante y se realicen los ajustes necesarios para contar con una mayor utilidad y flexibilidad de la información.	
<b>Tema: Calidad de la comunicación</b>			
Grado madurez 2010	Diestro	Acciones de Mejora Institucionales 2010	Establecer mecanismos de comunicación ágiles de la información que permitan a la Institución desarrollar métodos novedosos de gestión, organización y rendición de cuentas. Realizar una encuesta a la comunidad institucional para valorar la calidad y oportunidad de la información que se genera en la Institución mediante los sistemas informáticos, y los resultados sean comunicados a la Gerencia General.

Estado de madurez a alcanzar 2013	Diestro	Resultados: De la Evaluación del Nivel Funcional, son regulares en la evaluación de este tema. Acciones Propuestas: Que el Nivel Gerencial desarrolle un seguimiento de la efectividad de la comunicación de la información y homologar los requisitos para la comunicación de la información confidencial.	
<b>Tema: Control de los sistemas de información</b>			
Grado madurez 2010	Diestro	Acciones de Mejora Institucionales 2010	Realizar una evaluación anual de la eficacia y eficiencia de los sistemas de información, de manera que se detecten factores de mejora para el manejo, requisitos de calidad mínimos, resguardo y procesamiento de la información que se produce y/o recibe en la Institución.
Estado de madurez a alcanzar 2013	Diestro	Resultados: De la Evaluación del Nivel Funcional, los resultados no son satisfactorios, quedando en un 67% de cumplimiento. Acciones Propuestas: analizar por parte del nivel gerencial la viabilidad de implementar la medida de mejora para la evaluación de los controles de los sistemas de información, definida en el año 2010.	

## Seguimiento

<b>Tema: Participantes en el seguimiento del SCI</b>			
Grado a alcanzar 2010	Diestro	Acciones de Mejora Institucionales 2010	Que los titulares subordinados incorporen en sus informes de labores, las acciones realizadas para el fortalecimiento del Control Interno de acuerdo con los resultados de autoevaluación y valoración de riesgos. Incorporan dentro de los informes de labores por parte de los titulares subordinados las acciones que respondan al mejoramiento del SCI, (planes de mejora y planes de administración de Riesgos.
Estado de madurez a alcanzar 2013	Experto	Resultados: De la Evaluación del Nivel Funcional, los resultados han sido aceptables, sin embargo se evidencia que se deberán realizar acciones para fortalecer este tema. Han existido iniciativas por parte de las Subgerencias y la Gerencia General al solicitar en los informes trimestrales el seguimiento de las Medidas de Administración y Planes de Mejora, no se ha comprobado que sea de aplicación general por parte de las Unidades  Acciones Propuestas: Promover por parte del Nivel Gerencial que las Unidades cumplan con la incorporación de los avances que realicen en sus Planes de Administración de Riesgos y de Mejora del SCI, incorporándolo como un requisito de los informes trimestrales. De manera que permite una mejora continua al Sistema de Control Interno.	
<b>Tema: Formalidad del Seguimiento del SCI</b>			
Grado madurez 2010	Diestro	Acciones de Mejora Institucionales 2010	Capacitar a jerarca y titulares subordinados para que las acciones de mejora que se propongan estén bien estructuradas y se encuentren incorporadas a las regulaciones internas.
Estado de madurez a alcanzar 2013	Diestro	Resultados: De la Evaluación del Nivel Funcional, los resultados no han sido del todo satisfactorios, aunado a que el nivel de madurez es el mismo que se determinó le corresponde desde el año 2010. Acciones Propuestas: Aunado al tema anterior, que el seguimiento además de ser un requisito de los informes trimestrales, el mismo incorpore una serie de requisitos tales como fechas de inicio y fin, responsables de la implementación, porcentaje de avance. de igual forma se cumpla con la verificación de la implementación de dichas acciones de mejora.	
<b>Tema: Alcance del seguimiento del SCI</b>			
Grado madurez 2010	Competente	Acciones de Mejora Institucionales 2010	Promover por parte del Nivel Superior para que se incorpore el seguimiento y las actividades de control a las acciones institucionales, y que estas sean verificadas a su vez por parte de los titulares subordinados correspondientes, quienes darán cuentas de dicho seguimiento y verificación al Jerarca de la Institución.

Estado de madurez a alcanzar 2013	Experto	Resultados: en este aspecto se ha dado una mejora significativa en relación al año 2010. , por lo que madurez del alcance en el seguimiento responderá a la mejora que los otros componentes del Sistemas.	
<b>Tema: Contribución del seguimiento a la mejora del SCI</b>			
Grado madurez 2010	Diestro	Acciones de Mejora Institucionales 2010	Dar seguimiento para que las Unidades implementen las acciones de mejora, rediseño de las mismas e incorporación de aquellas que se determine necesarias, y se encuentren dentro del plan de mejora de cada una, estableciendo plazos de cumplimiento. Verificar que las mismas sean cumplidas en un 100% en los plazos establecidos.
Estado de madurez a alcanzar 2013	Diestro	Resultados: De la Evaluación del Nivel Funcional, los resultados fueron satisfactorios, siendo que el seguimiento se realiza de forma periódica para la mejora del sistema de control interno y apoyo en la gestión institucional.	

## B) Gestión de Riesgos Institucional

Mediante la implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional (SEVRI), se busca la administración de los riesgos relevantes que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, es por lo anterior, que se toma la prioridad de definir los niveles de riesgos que permitan identificar las medidas a implementarse.

En el IMAS se realizaron procesos de identificación, en diferentes periodos, para el presente informe de gestión se analizaran los resultados correspondientes a los procesos 2011-2014.

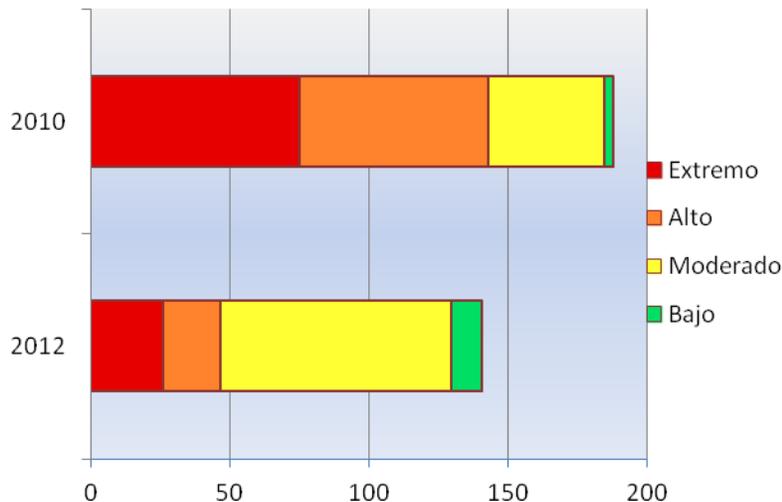
Los resultados indican de acuerdo con la revisión de riesgos 2012, se obtuvo un efecto positivo en la disminución de los niveles de riesgo al comparar los resultados 2010 y 2011, con el seguimiento a la implementación de las medidas de administración de riesgos.

Del total de 188 riesgos para el año 2012, persistían un total de 131 sin la correspondiente revisión por parte de las Unidades propietarias de los mismos, siendo que de 149 tratamientos que existen 121 tratamientos se encuentran concluidos y 28 no han sido completados (16 pendientes y 12 en proceso) y que una vez terminados corresponderá su revisión para determinar si se varió el nivel de los riesgos tratados. Se ha obtenido variación según lo que reportan las Unidades para 27 riesgos únicamente, lo que nos lleva a un aproximado de no respuesta de las Unidades de un 34 % al seguimiento.

Posterior a los seguimientos durante el 2012 se evidencia un movimiento positivo en la ubicación de los riesgos. En la gráfica siguiente se ilustran los cambios por año.

## Gráfico N° 2

### Comparación de niveles de riesgos institucional del Año 2010- 2012



La gráfica anterior nos indica que se dio una disminución de riesgos pasándose de 188 a 141 en total y que en el año 2010, esta disminución se debe a la revisión efectuada en el año 2012, donde cada Unidad realizó una revisión de sus riesgos y procesos. De los riesgos restantes del ciclo anterior, 75 se encontraban ubicados en el nivel extremo y para el 2012, solamente se ubican 26. La tendencia de reducir el nivel de riesgo, se repite en la categoría alto; ya que en el año 2010, se ubicaban 68 riesgos y para el 2012, solamente 21 riesgos permanece en dicha categoría.

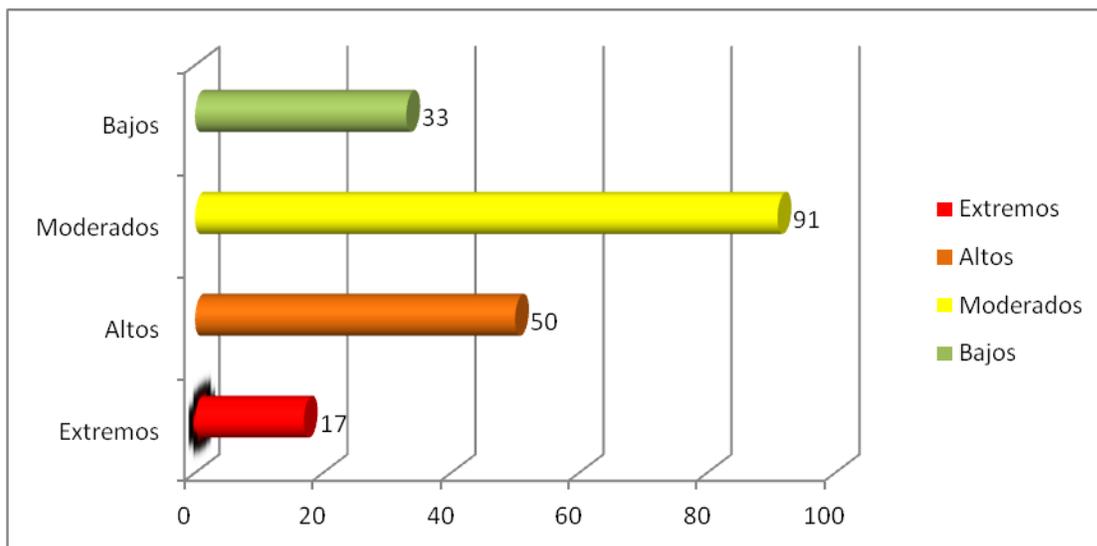
Los datos anteriores ponen en evidencia que las medidas de administración se convirtieron en controles, mejorando así el ambiente de control para la aceptabilidad de los riesgos la cual es de 67% (nivel moderado o bajo), el restante corresponde a medidas de administración que no fueron implementadas por las unidades.

#### **Proceso de riesgos 2014 (Nivel de riesgos institucional - Riesgos POG 2014)**

Se realizaron sesiones de trabajo con cada una de las unidades del nivel central para la revisión de riesgos de acuerdo al planteamientos del Plan Operativo de Gestión 2014 (POGE 2014), con el fin de identificar riesgos para el cumplimiento de las metas institucionales, para esto se utiliza como insumos los riesgos previamente identificados en el proceso 2012-2013, cuya información es incluida para la actualización en el modelo de riesgos "Modelo de Riesgos 2013 tratado", donde se actualiza en relación al a evaluación de controles y riesgos POG 2014.

Una vez concluida la actualización de la información en su totalidad (incluyendo información nivel central y Áreas Regionales), se creará un nuevo modelo en la herramienta ERA y se denominará “Riesgos POGE 2014”.

Posterior a la revisión de los riesgos, se obtuvo los siguientes resultados:



De acuerdo con los criterios de priorización de riesgos institucional, aquellos ubicados en los niveles extremos y altos serán de prioridad en la atención e implementación de las medidas de administración.

### Plan de administración de riesgos institucional (Proceso 2014)

MEDIDA DE ADMINISTRACION (Riesgos Priorizados)	RESPONSABLE
Reforzar Área Administrativa Financiera y de Archivo (externa) de la Unidad de Instituciones de Bienestar Familiar	Sub Gerencia de Desarrollo Social
Definir lineamiento por parte de la Subgerencia de Soporte Administrativo para que coordine las acciones necesarias, a fin que la Dirección Superior y los titulares subordinados mantengan informada a la Plataforma de Servicios acerca de Información de interés Institucional	Subgerencia de Soporte Administrativo
Diseño del proceso de selección de proyectos con enfoque de territorialidad.	Sub Gerencia de Desarrollo Social
Realizar mínimo una vez al año un diagnóstico temprano de posibles fallas en el hardware que se utiliza en el sistema operativo de Punto de Venta	Empresas Comerciales
Sistematización de los procesos de capacitación, asistencia técnica, seguimiento, otros	Fideicomiso
Revisar el record crediticio previo emisión de una FOGA.	
Coadyuvar a la población objetivo	Acción Social y Administración de Instituciones
Manual de Procedimientos se incorporen los plazos para resolver los procesos y procedimientos	
Seguimiento a la recomendación 4.1 del UD034-2012	Administración Tributaria

MEDIDA DE ADMINISTRACION (Riesgos Priorizados)	RESPONSABLE
Informes Periódicos alimentados de los Informes de rendición de cuentas a los entes contralores y financieros.	<b>Planificación</b>
Capacitación y supervisión para la adopción correcta de la aplicación de las NICSP	<b>Contabilidad</b>
Proponer un replanteamiento del objetivo estratégico.	<b>Subgerencia de Desarrollo Social</b>
Revisar y actualizar normativa.	<b>Área de Servicios Generales</b>
Generar las pautas, instrucciones y material necesario para informar al público interno y externo sobre el accionar institucional en las Plataformas de Servicios.	
Modificar el Reglamento y Manual de Servicios de Transporte	
Gestionar el envío oportuno de los carteles para revisión de los aspectos técnicos previo a la comunicación de las contrataciones.	
Aprobación de un convenio con FODESAF y el INA, para recordar a los patronos acerca de sus obligaciones con el IMAS.	<b>Subgerencia de Gestión de Recursos</b>
Gestionar la asignación del restante espacio físico correspondiente al IMAS.	
Elaboración de manuales de procedimientos para realizar estudios de mercado.	<b>Proveeduría</b>
Póliza que cubra el traslado de los activos en caso de robo o accidente.	
Fomentar una cultura organizacional del adecuado manejo de los activos.	
Coordinar con la Gerencia General tres días hábiles antes de la celebración de la sesión a efecto de contar con los documentos que se conocerán en la sesión siguiente.	<b>Secretaría de Actas de Consejo Directivo</b>
Resolver la situación del personal de apoyo del Área	<b>Área de Administración Financiera</b>
Definir una guía de verificación.	<b>Área de Formulación de Programas Sociales</b>
Revisión de la normativa.	<b>Procesos Socioeducativos</b>
Seguimiento mensual a las ARDS	<b>Redes de Cuido</b>
Informar a las ARDS sobre temas competentes.	
Promover la incorporación de nuevas alternativas de cuidado infantil.	
Cronograma para el cumplimiento del Plan de Acción de la Red.	
Divulgación y capacitación sobre la normativa ajustada	<b>Servicios Generales</b>
Establecer parámetros para una gestión eficiente de giras para aprovechar los recursos disponibles, apoyados en un sistema informática de transportes.	
Capacitación a las unidades sobre las actividades y plazo de los procesos relacionados con la gestión de infraestructura.	
Emitir lineamiento por parte de la SGSA para que el personal asignado para archivo, no sea asignado a otras labores para aprovechar.	<b>Subgerencia de Soporte Administrativo</b>

MEDIDA DE ADMINISTRACION (Riesgos Priorizados)	RESPONSABLE
Reportes de los sistemas SABEN y SAP, ajustados en cuanto a formato y contenido a los requerimientos de información.	Área Financiera
Establecer un estándar del tipo de información y las variables financieras que serán requeridas a las unidades solicitantes	
Presentación de un plan de mejoras aprobado por el CD para que se tramiten los cobros por abogados externos, con el proceso a cargo de la Administración Tributaria.	Área Captación de Recursos
Ejecución de contratación en el 2014 para el diseño y aplicación de un instrumento de evaluación que compruebe el desempeño de los funcionarios congruente con las necesidades y vinculado a incentivos por productividad	Desarrollo Humano
Coordinación Interinstitucional para la identificación de instrumentos para realizar la evaluación de población con discapacidad.	
Gestionar ante la SGDS solicite a la Secretaría Técnica de red de cuidado la proyección de nuevas alternativas de forma anual	Bienestar Familiar
Recursos se programen de forma separada alternativas de cuidado y los destinados a familias en condición de pobreza.	
Gerencia General y Desarrollo Humano defina las funciones de la Unidad y sus líneas de competencia y responsabilidad.	
Previo a la aprobación de las modificaciones al Reglamento, sean validadas por las unidades técnicas responsables.	

### C) Fortalecimiento del ambiente de control

Un tema fundamental para el buen funcionamiento del sistema de control interno son las acciones para fortalecer el ambiente de control, para lo cual en el IMAS se han realizado constante proceso de capacitación en la temática, dirigidas a titulares subordinados y enlaces de control interno en temas tales como:

- Marco orientador del SEVRI
- Control interno y autoevaluación
- En el año 2012 se realizó el primer concurso Buenas Prácticas en la Gestión, esto con el fin de ir creando un ambiente de apoyo y construir una base de datos de buenas prácticas y calidad en la gestión institucional:

### Buenas prácticas en la gestión

Con el Lema “Una Institución comprometida con la estrategia de calidad, debe impulsar el mejoramiento permanente y comprometerse con la atención excelente a sus clientes”, se desarrolló el primer concurso de buenas prácticas en la gestión del IMAS en el año 2012.

#### Banco de buenas Prácticas 2012

En el año 2012 las siguientes fueron las buenas prácticas participantes, las cuales irán conformando el Banco de Buenas Prácticas Institucionales:

1. SIP- Sistema de Información de Proveduría
2. Trabajo en Equipo en Comunidades de Difícil Acceso
3. Atención automatizada de servicios del Área de Tecnologías de Información

Detalle y descripción de cada buena práctica que conforma el banco de información:

### **1. Área de Proveduría Institucional**



Nombre de la práctica

“SIP- Sistema de Información de Proveduría”.

Fecha de implementación: Último trimestre 2011

Resumen:

Consiste en un proyecto desarrollado por el Área de Proveduría Institucional, para la mejora en la gestión de las actividades desarrolladas en torno al proceso de contratación administrativa.

Funciona como una base de datos, que brinda información sobre el estado actual del trámite de una Solicitud de Pedido, en forma de Bitácora electrónica, sin necesidad de consultar expediente en los archivos, al menos de que sean estrictamente necesario.

La Buena Práctica diseñada por el Área de Proveduría, es una iniciativa que mejora la calidad en la información para la gestión propia de contrataciones administrativas, de manera que contribuye a brindar a los usuarios información confiable y pronta, ante sus consultas. De igual forma permite un control de las actividades relacionadas con dichas contrataciones administrativas, monitoreando el ambiente para el efectivo logro de los planes de la Unidad.

### **2. Área Regional de Desarrollo Social de la Huetar Atlántica**



Nombre de la práctica

“Trabajo en Equipo en Comunidades de Difícil Acceso”.

Fecha de Implementación: Año 2007

Resumen:

Articular las fuerzas vivas de las comunidades y de las Instituciones del Gobierno Central, mediante un trabajo en equipo para la atención de comunidades de difícil

acceso de manera que permita brindarle a la población una atención integral y prioritaria.

La iniciativa de trabajo en equipo implementada por el Área Huetar Atlántica busca ofrecer a las comunidades de difícil acceso una atención de calidad, integrada entre las distintas instituciones del estado. Por otro parte fortalece la cultura de apego a los valores institucionales, específicamente al valor “Trabajo en Equipo”.

### **3. Área de Tecnologías de Información**

 Nombre de la práctica  
“Atención automatizada de servicios del Área de Tecnologías de Información”.

Fecha de implementación: Marzo 2011

#### **Resumen**

Se realiza una atención automatizada de los servicios de Área de tecnologías de información, que permita dar seguimiento al usuario institucional, control en la satisfacción del cliente por parte de Tecnologías de Información.

El sistema de atención de servicio implementado por el Área de Tecnologías de información es una herramienta de control que busca mejorar la atención de los funcionarios institucionales, así como controlar y monitorear la capacidad de respuesta y calidad de la atención.

### **5. Principales logros alcanzados durante su gestión, de conformidad con la planificación institucional**

Se hizo necesario replantear la Unidad de Planificación Institucional, nombrando una persona con atestados en planificación y con experiencia en el trabajo institucional, lo que permitiera contar con un modelo de planificación participativo con la población que se atiende, desde las Áreas Regionales de Desarrollo Social (ARDS), definiendo según sus necesidades e índices de desarrollo social de los territorios, la prestación de los servicios.

Este proceso es lento, significa definir el modelo de planificación, capacitar a todo el personal de la institución, siendo que para la gestión 2015 se verán avances en este sentido, esperando que para el 2016 se tenga una planificación desde las bases y se continúe de esa manera.

Se propuso realizar diagnósticos regionales, en coordinación con la UNA, teniendo en este año las 10 ARDS diagnosticadas, lo que significa contar con la

caracterización de dichos territorios, tomando en cuenta los índices de desarrollo social.

Importante retomar el proceso de monitoreo y evaluación en la gestión institucional, siendo la Unidad de planificación que se destaque en la evaluación de los diferentes programas.

Repensar, en cuanto a los sistemas de Información social (SIPO/SABEN) los cuales deben ser parte de la Planificación Institucional, de tal manera que sea un proceso integral.

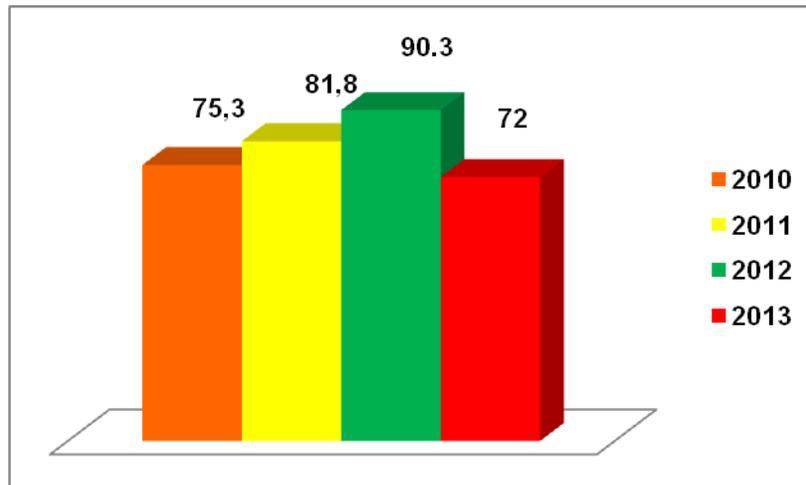
Mejora en la valoración del Índice de Gestión Institucional (IGI) , instrumento que aplica la Contraloría General de la República, con el fin de medir los esfuerzos efectuados por las instituciones, para fortalecer ocho factores comunes en su gestión. La recopilación de la información se obtiene por medio de dos herramientas: el cuestionario en Microsoft Excel y una plantilla de certificación en Microsoft Word para comunicar los resultados de la aplicación del cuestionario.

Los factores a considerar son los siguientes:

1. Planificación
2. Gestión financiero-contable
3. Control interno institucional (subdividido en los cinco componentes funcionales del sistema)
4. Contratación administrativa
5. Presupuesto
6. Tecnologías de la información
7. Servicio al usuario
8. Recursos humanos

El IMAS ha participado en las cuatro experiencias que ha desarrollado la Contraloría General de la República, teniendo el siguiente resultado:

**GRAFICO Nº 3**  
**Resultados obtenidos en el Índice de Gestión**  
**Institucional de la CGR por parte del IMAS, según año.**



Para efectos de análisis se tomara los dos últimos ejercicios desarrollados en el IMAS con respecto al Índice de Gestión Institucional, 2012-2013, en los cuales se tuvo el siguiente resultado según Factor, a saber:

<b>Factor</b>	<b>IGI 2012</b>	<b>IGI 2013</b>
<b>Planificación</b>	<b>85.7</b>	<b>66.7</b>
<b>Financiero-Contable</b>	<b>100.0</b>	<b>84.6</b>
<b>Control Interno</b>	<b>90.5</b>	<b>82.4</b>
<b>Contratación Administrativa</b>	<b>100.0</b>	<b>80.0</b>
<b>Presupuesto</b>	<b>100.0</b>	<b>78.6</b>
<b>Tecnologías de la Información</b>	<b>90.0</b>	<b>93.8</b>
<b>Servicio al Usuario</b>	<b>78.9</b>	<b>30.8</b>
<b>Recursos Humanos</b>	<b>100.0</b>	<b>58.8</b>

La calificación para IGI 2012 fue de 91.4 y para el 2013 fue de 72.0, verificada por el ente contralor.

Para la valoración del año 2013, se tomaron en cada factor, variables diferentes de medición, a las utilizadas el año anterior, es así como el factor con menor calificación en los dos procesos de análisis, es Servicios al Cliente, ya que las preguntas que el IMAS contestó negativamente o sea que no ha realizado alguna gestión al respecto fueron:

### **En IGI 2012:**

- ¿Se evalúa, por lo menos una vez al año, la satisfacción de los usuarios respecto al servicio que presta la institución?
- ¿La entidad ha evaluado el cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, N° 7600?
- ¿La entidad ha evaluado el cumplimiento de la Ley de Simplificación de Trámites, N°8220?
- ¿Existen políticas acerca del tiempo máximo para el trámite de los asuntos o prestación del servicio?

### **En el IGI 2013:**

- ¿La institución ha implementado mecanismos que le posibiliten la aceptación de documentos digitales mediante el uso de firma digital para la aceptación de trámites de los usuarios?
- ¿Se cumplen los plazos máximos establecidos para el trámite de los asuntos o la prestación de servicios, al menos en el 95% de los casos?
- ¿Se evalúa, por lo menos una vez al año, la satisfacción de los usuarios con respecto al servicio que presta la institución, incluyendo el apoyo y las ayudas técnicas requeridos por las personas con discapacidad?
- ¿Se desarrollan planes de mejora con base en los resultados de las evaluaciones de satisfacción de los usuarios?
- ¿La institución ha emitido y divulgado, con base en la Ley N.º 9097, una política sobre la atención del derecho de petición que contenga al menos lo siguiente?:
  - a. Requisitos para solicitar información.
  - b. Condiciones de admisibilidad o rechazo de solicitudes.
  - c. Plazos de respuesta de las solicitudes de información.
  - d. Proceso interno de trámite de solicitudes.
- ¿Las regulaciones establecidas para el tratamiento de denuncias consideran lo siguiente?:
  - a. Explicación de cómo se investigará la denuncia
  - b. Aseguramiento de la independencia del investigador
  - c. Medios para comunicar el avance de la investigación al denunciante, así como los resultados finales
  - d. Mecanismos recursivos disponibles para el denunciante externo
  - e. Mecanismos de seguimiento para verificar el cumplimiento de lo resuelto

La atención de dichos cuestionamientos le fue asignados a la Subgerencia de Desarrollo Social y a la Contraloría de Servicios, para la elaboración y presentación de los planes de acción pertinentes.

## **6. Estado de los proyectos más relevantes en el ámbito institucional y los que quedaron pendientes.**

En el desarrollo de este informe se retoma este apartado.

## **7. Administración de los recursos financieros:**

En este ámbito, se procedió a nombrar una persona con formación en el área financiera, en la Subgerencia de Soporte Administrativo.

El Presidente Ejecutivo (Dr. Fernando Marín) realizó diversas acciones que permitieran fortalecer el presupuesto institucional, que conllevara al fortalecimiento de los programas sociales; durante el período 2010-2014, se logró ejecutar **¢493.460.518.730**, logrando una relación 87/13: Inversión Social vrs Gasto administrativo; a su vez se tuvo el cuidado de mantener financiamiento, principalmente, en el primer bimestre del año siguiente, para el Beneficio de asistencia social, mediante el superávit comprometido, de tal manera que familias en condiciones de mayor pobreza, no se vieran afectadas en el otorgamiento de ese beneficio, al iniciar el año.

Se fue riguroso en los planes de compras de activos, donde año tras año, fuimos mejorando, de tal manera que se efectuaran compras estrictamente necesarias; a su vez, se asumió con mucho compromiso la implementación del modelo de compras de Mer link, definiendo en abril del presente año, que todas las compras se realizaran por este mecanismo.

No se programó durante toda la gestión, presupuesto para viajes al exterior.

### **PENDIENTE:**

- a. Continuar con la política de mejora en los diferentes procesos, adecuando la normativa con las acciones a ejecutar, sin perder de vista la perspectiva de eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios institucionales.
- b. Fortalecer el proceso de compras por medio de Mer-link, haciéndolo amigable con los y las diferentes ejecutores (as) de la herramienta.
- c. Fortalecer la unidad de transportes y continuar con el proyecto de construcción de la sede respectiva.

Con la Subgerencia Gestión de recursos, quien tiene la responsabilidad de generar recursos financieros, mediante Empresas Comerciales y Administración tributaria, se llevaron a cabo dos gestiones sustantivas, con comisiones de trabajo, a saber:

1. **Empresas comerciales:** definir esta actividad lucrativa como tal, bajo el régimen mixto, adecuando su estructura funcional, su normativa y creando su Reglamento de funcionamiento.

### **Pendiente**

a. Implementación de la estructura y mejoras a lo interno de la unidad, sin olvidar que es el negocio institucional que genera recursos económicos, para financiar diferentes programas institucionales.

2. **Fortalecimiento de Administración tributaria**, se tuvo un producto que fue presentado, discutido y avalado por el Consejo directivo, el cual está en proceso de implementación, con miras a ser más eficientes en la recaudación de los tributos que le corresponden al IMAS, el cual va dirigido al fortalecimiento de la Unidad y a la búsqueda de los recursos que se requieren para lograr el cometido.

### **PENDIENTE**

- a. Fortalecimiento de la unidad Administración tributaria, con la incorporación de nuevas plazas.
- b. El fortalecimiento de los procesos de recaudación, lo que implica establecer alianzas estratégicas con la CCSS y FODESAF, entre otras instituciones.

En la Subgerencia de Desarrollo Social, siendo ésta la columna vertebral del IMAS, por ser la unidad que ejecuta la Acción Programática institucional mediante la presencia institucional, en 10 regiones y alrededor de 36 Unidades Locales de Desarrollo Social ULDES, es la unidad que requiere de mayor atención, desde la perspectiva conceptual, programática, de recursos, servicios, territorios, entre otras.

Presté atención a la estructura de la Subgerencia, mencionada anteriormente, de tal manera que todos los procesos y normativa que deba establecerse, acordes a la acción programática que se quiera implementar, sean definidos de manera clara, flexible, armónica, para la operacionalización de la misma.

### **Pendiente**

- a. **La dotación de mayores recursos financieros dirigidos a los programas de mayor impacto para la población a la que nos debemos:** Bienestar familiar, Financiamiento a actividades productivas, Incorporación de niños y niñas en Centros de Atención a la Niñez, Mejoramiento de vivienda.
- b. Realizar una lectura apropiada a cada uno de los beneficios que ofrece la institución, con la finalidad de definir los perfiles de participación de las familias, según el beneficio.
- c. Hacer una revisión al modelo econométrico de la FIS, principal herramienta para calificar las condiciones de pobreza en las familias, la que complementa el criterio profesional, en la valoración a las familias. Dicha actualización econométrica nos permitirá prever exclusiones o discriminaciones.

- d. Sensibilizar al grupo de profesionales que atienden a la población usuaria, a fin de brindar una atención de calidad, basada en el respeto a los derechos humanos, de tal manera que se pueda orientar y resolver de manera ágil y eficiente la demanda de los servicios.
- e. Fortalecer la coordinación con los gobiernos locales e instituciones públicas y privadas, en el abordaje de la pobreza.
- f. Concluir el proceso de aprobación del Reglamento de servicios y beneficios, por parte del Consejo Directivo, gestión que se ha venido realizando con las diferentes unidades, en función de la Ley de simplificación de trámite
- g. Concluir el estudio del “Modelo de Costeo de las ULDES y determinación de relación costo- beneficio económica”, el cual queda en un 85% de avance, esto permitirá tomar las medidas pertinentes en la dinámica institucional.

## **8. Sugerencias para la buena marcha de la institución**

Generar un clima organizacional apropiado a la gestión, dando confianza al personal, escuchando sus inquietudes, motivando a las jefaturas para la gestación del trabajo en equipo, adecuando las condiciones físicas de los diferentes espacios laborales, dotando de las herramientas básicas para un buen desempeño, estimulando los años de servicio del personal, formación académica y capacitación.

Definir con claridad el rumbo institucional en los próximos 4 años, gestionando una fortalecida coordinación interinstitucional, con participación local, desde el nivel central del IMAS hasta las ULDES.

Propiciar espacios de realimentación entre las unidades de Empresas comerciales, Administrativas, Financieras y la Social, en cuanto a la gestión que se esté llevando a cabo, a fin de motivar, comprometer, involucrar, sensibilizar a todo el personal de la institución en su quehacer.

Propiciar espacios de reflexión en la institución, en temas sobre la pobreza, lo cual conlleve a replantear los diferentes programas institucionales, haciendo partícipe a expertos a nivel nacional como internacional, enfocados en gerencia social.

Generar una cultura institucional referente al monitoreo y evaluación de los programas sociales.

Fortalecer la divulgación del accionar institucional, lo que permita mejorar la imagen institucional y la rendición de cuentas, tanto a nivel nacional como local.

Dada la limitación para contratar personal y habiendo necesidad de contar con secretarías(os), en diferentes unidades administrativas, es importante gestar los pools secretariales. Sobre esta acción se instruyó a Desarrollo Humano para los estudios pertinentes.

#### **9. Observaciones sobre asuntos de actualidad que se deben enfrentar o aprovecharse.**

La disposición de la presente administración por erradicar la extrema pobreza, elemento político esencial, para el quehacer institucional, a lo que, de manera inmediata se debe sumar programas de otras instituciones público-privadas.

La disposición de la cooperación internacional, en potenciar experiencias exitosas en América Latina, que contribuyan en el ataque a la pobreza en nuestro país.

Vincular a las universidades en foros y prácticas programáticas, en el quehacer institucional.

#### **10. Estado actual del cumplimiento de las disposiciones de la Contraloría General de la República.**

Con relación a los informes de la CGR, estos se remiten a la Presidencia Ejecutiva y de allí se direccionan a las unidades que tengan vinculación con los mismos. Siempre se atendió lo relativo a acciones por atender por la Gerencia General.

Dichos informes se remiten anualmente, donde se señala el compendio de recomendaciones, durante el año y su estado de ejecución, a saber:

- DFOE-SD-0139, del 31 enero 2012: Estado de cumplimiento de las disposiciones de la CGR al 31 de diciembre 2011.
- DFOE-SD-0197 del 28 enero 2013: Estado de cumplimiento de las disposiciones de la CGR al 31 de diciembre 2012.
- DFOE-SD-0063, del 10 enero 2014: Estado de cumplimiento de las disposiciones de la CGR al 31 de diciembre 2013.

**11.Estado actual del cumplimiento de las disposiciones o recomendaciones que durante su gestión le hubiera girado algún otro órgano de control externo.**

Señalar a la Defensoría de los habitantes como órgano de control externo e indicar que durante mi gestión se recibieron alrededor de 66 informes, donde se estipulaban consultas o ampliaciones, sobre la labor institucional. Así como 14 copias de informes remitidos a otras unidades.

**12.Estado actual del cumplimiento de disposiciones o recomendaciones que durante su gestión le hubiera formulado la respectiva Auditoría Interna.**

Durante el período en mención se generaron alrededor de 140 informes de la Auditoría Interna, donde las recomendaciones a la Gerencia General, siempre fueron atendidas, el porcentaje de recomendaciones que no fueron cumplidas, están en proceso y su alcance depende de otras unidades. La Gerencia cuenta con una persona que se encarga de llevar este control, el cual tiene un manejo extraordinario.

**E. Conclusiones**

Para concluir es necesario mencionar que la Gerencia general tiene adscritas otras unidades y que de manera suscita señalaré las principales acciones llevadas a cabo, a saber:

**1. Desarrollo Humano**

Con el jefatura de dicha unidad se tuvo diversas reuniones a fin de propiciar ambientes de seguridad y confianza en el personal institucional, llevando este mensaje a todas las jefaturas; replantear las ofertas de formación académica y capacitación según el interés institucional; celebraciones del Día del funcionario(a); reconocimiento por los 25 años de servicio, a quien corresponda; posterior a un análisis costo-beneficio, se procedió a quitar la marca en el edificio central, ya que desde hace muchos años las unidades descentralizadas no la aplican; fortalecimiento a las ferias de la salud, tanto a nivel central como regional; rendición de cuentas anualmente, sobre la gestión institucional y las áreas regionales con su personal; entre otras actividades.

**Pendiente:**

- a. Estudio sobre evaluación del desempeño

- b. Seguimiento a los diferentes estudios de clima organizacional, aplicado a las diferentes unidades organizativas.
- c. Lograr una plaza para incorporar una profesional en enfermería, como apoyo al servicio médico.
- d. Fortalecer con nuevas plazas al equipo de trabajo de dicha unidad.
- e. Seguir coordinando con la Autoridad presupuestaria para que se autorice que las plazas por servicios especiales, pasen a ser permanentes.

## **2. Tecnologías de Información**

Implementar en la institución un desarrollo tecnológico que facilite la gestión y nos permita contar herramientas que ofrezcan una mayor transparencia y rendición de cuentas, sobre la gestión institucional.

Mencionar como las actividades más destacadas en esta unidad:

Implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad (NIC); soporte a la aplicación y uso de Mer-link; reforzamiento de la cobertura de comunicación al 100% en la institución; fortalecimiento en la compra de herramientas tecnológicas, servidores, equipos de comunicación y computadoras; inicio del desarrollo del Sistema Nacional de Información Social (SINAIS); desarrollo de consultas para la información del SINAIS; reforzamiento del desarrollo de los sistemas SIPO/SABEN; seguimiento y acompañamiento para las resoluciones masivas de los beneficios SABEN y Bienestar Familiar.

### **Pendiente**

- a. Fortalecer con profesionales y técnicos este equipo de trabajo, dado el crecimiento en personal que se ha tenido en la institución.

## **3. Órgano de procedimientos administrativos**

Ante las diversas solicitudes de apertura de órganos de procedimiento, se procedió a revisar cada uno de los casos, o bien realizar investigaciones preliminares, con la intención de valor según costo beneficio, la procedencia o no de la declaratoria de apertura de un órgano de procedimiento. Durante el período se abrieron aproximadamente 71 órganos de procedimiento, de los cuales 60 se concluyeron y el resto se encuentran en proceso.

A su vez esta unidad lleva a cabo la atención de los Tribunales Administrativos Ordinarios (TAO) procedimientos correspondientes a denuncias interpuestas ante organizaciones o población vinculada al IMAS, se generaron alrededor de 25 TAO's y por instrucción de la Auditoría interna se abrieron 6.

### **Pendiente**

- a. Mantener esta unidad como dependencia de la Gerencia General, dada la importancia que tiene.
- b. Que se siga disponiendo de una secretaria como apoyo a las tareas que allí se llevan.
- c. Tratar de llevar a cabo en lo local aquellas audiencias que correspondan.

#### **4. Control Interno**

Sobre esta labor, se desarrollaron los puntos 3 y 4 del presente informe

#### **Pendiente**

- a. Seguir en el proceso de motivación y acompañamiento a las diferentes unidades, con la finalidad de generar una cultura en este tema.

Cerrar este informe diciendo que la experiencia durante el período que ocupé la Gerencia General, fue muy interesante, intensa, de mucho compromiso, dedicación y sobre todo con un interés único de contar con una organización lista y preparada, para brindar lo mejor a la población a la que nos debemos, en un permanente deseo de brindar servicios de calidad a nuestra población usuaria, tarea nada fácil, para lo que se debe llevar a cabo acciones firmes y sostenibles que conlleven a ello.

Como material didáctico queda entregado a las diferentes unidades y en el Centro de documentación:

1. **Memoria Institucional período 2010-2014,**
2. **Sistematización de la experiencia IMAS: “Instituto Mixto de Ayuda Social: 40 años de historia (1971- 2011)**

Un agradecimiento muy especial a la Junta Directiva del IMAS, a los compañeros de la Dirección Superior, a todas y todos los funcionarios jefes, a las y los funcionarios profesionales, al personal técnico, al personal de limpieza y seguridad, a todas y todos, por el apoyo a mi gestión, por su esfuerzo y compromiso.

Gracias, gracias y que Dios les bendiga.