

Informe de Gestión de Riesgos
2018 Áreas Regionales de
Desarrollo Social y Cierre
Riesgos Estratégicos (PEI
2017-2020)

Setiembre 2019

Unidad de Control Interno

Contenido

1. Presentación	3
2. Resultados Gestión de Riesgos ARDS	4
2.1 Administración de Riesgos.....	4
2.2 Revisión de riesgo (valoración del nivel de riesgos administrado)	6
2.2.1 Nivel del riesgo tratado	7
2.3 Nivel de Aceptabilidad del riesgo – Área Regionales	9
2.4 Consideraciones finales de la gestión de riesgos de las Área Regionales....	14
3. Resultados Valoración de Riesgos Estratégicos.....	15
3.1 Riesgos estratégicos (PEI 2017-2020)	16
3.2 Administración de riesgos Estratégicos.....	23
3.2.1 Seguimiento e implementación.....	24
3.3 Cierre de riesgos estratégicos – PEI 2017-2020.....	28
Anexo 1. Detalle de Riesgos Cerrados - Áreas Regionales.....	29
Anexo 2. Matriz de valoración riesgos estratégicos y acciones de seguimiento ...	31

1. Presentación

Al conjunto organizado de componentes de la institución que interaccionan para la identificación, análisis, evaluación, administración, revisión, documentación y comunicación de los riesgos institucionales relevantes se le conoce como SEVRI.

El proceso de valoración de riesgos, se ejecuta de acuerdo a lo establecido en el Marco Orientador por parte de la administración activa, que involucra Jerarca y titulares subordinados, atendiendo las responsabilidades legales consignadas en los artículos 14 y 18 de la Ley General de Control Interno, integrándose como una herramienta para mejorar la gestión institucional y el cumplimiento de sus objetivos.

El presente informe contiene los resultados de la gestión de riesgos correspondiente al año 2018 y el primer trimestre 2019 período en el cual se concluyó con la identificación y priorización de los riesgos estratégicos y durante el año 2018 con el cierre de ciclo de la valoración de riesgos de las Área Regionales de Desarrollo social.

Se muestran los resultados de las actividades de valoración para los riesgos y seguimiento a la implementación de medidas de administración definidas para la atención de riesgos vinculados a los procesos de las área Regionales, siendo que dicha información fue presentada en el año 2018, como parte de la gestión de riesgos 2017 donde se incluyó lo concerniente a la administración de riesgos a nivel Regional y las acciones bajo la responsabilidad de la Sub Gerencia de Desarrollo Social, quedando como acuerdo de la Comisión Gerencia de Control Interno, se realizara un seguimiento adicional para dichas medidas durante el año 2018.

En dicho año, como parte de las actividades de la gestión de riesgos, se inicia con el nuevo proceso de valoración de riesgos enfocado a los efectos y productos de las áreas temáticas incluidas en el Plan Estratégico Institucional 2017-2020, se integra en el presente informe los resultados de dicha gestión y el cierre de los mismo al ser aprobado por el jerarca en el año 2019 un nuevo Plan Estratégico Institucional a implementarse en los años 2019-2022

2. Resultados Gestión de Riesgos ARDS

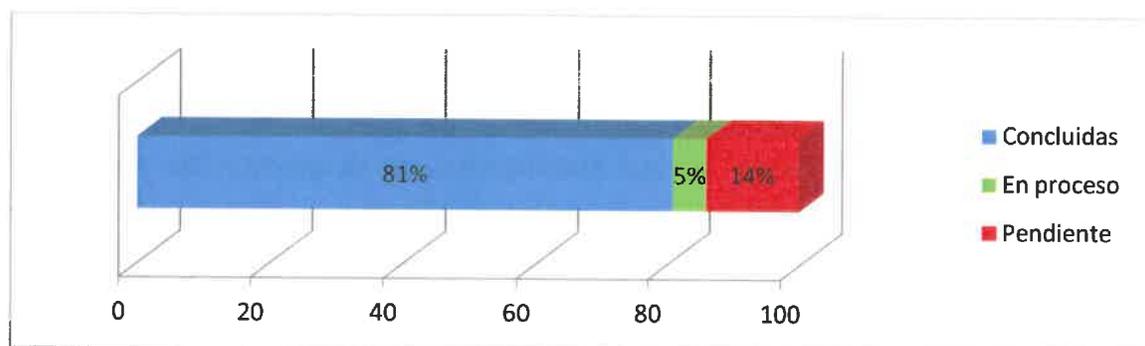
En el presente apartado se presenta los resultados de la gestión de riesgos identificados en la 10 Área Regionales de Desarrollo Social (durante los años 2016-2018). Los resultados de la valoración de riesgos fueron incluidos en los informes anuales de Riesgos.

Con el fin de dar continuidad a las actividades del SEVRI, se realiza el seguimiento y revisión de riesgos en razón de la efectividad de las medidas y los cambios en los niveles de riesgo.

2.1 Administración de Riesgos

Aquellos riesgos definidos como prioridad en la atención (niveles extremos y Altos) Para la administración de riesgos de las Áreas Regionales de Desarrollo Social Medidas de administración de alcance institucional

Estas medidas de administración para la mitigación de riesgos, fueron atendidas por las Áreas Regionales y otras medidas para implementarse por parte de la Sub Gerencia de Desarrollo Social. Al cerrar el presente informe permanecían 78 medidas de administración en atención a los riesgos priorizados (se excluyen aquellas vinculados a riesgos que fueron cerrados). En el siguiente gráfico se represente el avance en su cumplimiento:



El dato anterior señala que se realizó un esfuerzo importante por atender las acciones de mitigación a los riesgos identificados. Con un 81% de cumplimiento de las medidas de administración. Quedando sin cumplir

un 14%. Como parte del seguimiento realizado se determinaron las razones por las cuales no se alcanza el 100%:

Sin viabilidad en la gestión 3 medidas

Fallas en la coordinación y comunicación 6 medidas

Retrasos en la aprobación 5 medidas

Detalle de medidas sin cumplir:

Medidas con avance de 0 a 40 %

Planes	Estado Plan	Cumplimiento plan	Estado Plan No cumplido
Solicitud de una programación plurianual de las evaluaciones de la oferta institucional Medida validada por la Subgerencia de Desarrollo Social 24 de agosto de 2016.		0	No existe viabilidad
Cotejar la información que se genere de SIPO/SABEN con SIS o con el Área que corresponda según el beneficio	Cerrado	0	Fallas en la coordinación y comunicación
Capacitación y lineamientos por parte de Planificación a las UIPER	Cerrado	0	Retrasos en las aprobaciones
Solicitar a la Subgerencia de Desarrollo Social y las Áreas Estratégicas considerar las recomendaciones de los informes de seguimiento	Cerrado	0	Fallas en la coordinación y comunicación
Informes de revisión y supervisión del cumplimiento a los planes	Cerrado	0	Fallas en la coordinación y comunicación
La SGDS solicitará a planificación la revisión de las funciones de la UIPER a la luz del PEI	Cerrado	0	Retrasos en las aprobaciones
Organizar talleres para unificación de criterios y capacitación respecto de la normativa	En proceso	0	Retrasos en las aprobaciones
Capacitaciones respecto a la aprobación del Reglamento de otorgamientos de beneficios actualizado y revisión de procedimientos	En proceso	0	Retrasos en las aprobaciones
Realizar operativos de aplicación de FIS por trimestre /ULDS.	Cerrado	25	Fallas en la coordinación y comunicación
Realizar un corte quincenal para programar dos emisiones masivas mensuales para reducir tiempos de espera y agilizar el servicio	Cerrado	40	No existe viabilidad

Medidas con un 50% de avance (Proceso)

Planes	Estado Plan	Cumplimiento plan	Estado Plan No cumplido
La SGDS remitirá el procedimiento establecido al Área Regional e instruirá a la jefatura del UIPER sobre las acciones al respecto Medida validada por la Subgerencia de Desarrollo Social 24 de agosto de 2016.	Cerrado	50	Fallas en la coordinación y comunicación
Solicitar a la SGDS en el marco del PEI se implemente un sistema de evaluación institucional	En proceso	50	Retrasos en las aprobaciones
Solicitar un ejecutor más para apoyar los ULDS Paquera y Chomes	Cerrado	50	No existe viabilidad
Trasladar el ULDS a la oficina de Jicaral y cerrar la oficina de Paquera	Cerrado	50	Fallas en la coordinación y comunicación

2.2 Revisión de riesgo (valoración del nivel de riesgos administrado)

Como parte de las actividades del SEVRI, las cuales se deben realizar de manera continua y constante; la revisión de riesgos que incluye el análisis de estos y la determinación de cambios en los niveles de riesgos, su permanencia en el tiempo, la pertinencia de los controles planteados, generando una valoración de riesgos que brinda información actualizada de los riesgos relevantes para el cumplimiento de los objetivos planteados en los planes institucionales.

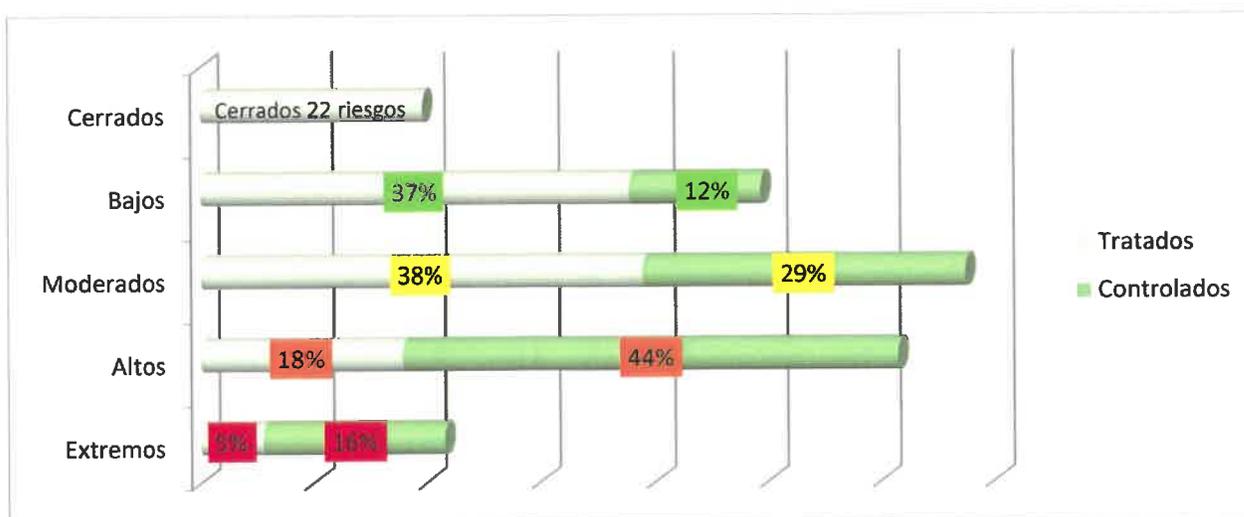
De la identificación de riesgos realizada en el año 2016 por parte de las Áreas Regionales, se realiza durante el último trimestre 2017 una revisión de los riesgos con medidas de administración concluidas y la revisión de riesgos en razón de la efectividad de los controles, posteriormente en el primer semestre 2018 se concluye con dichas actividades, abarcando las 10 Área Regionales.

De los riesgos identificados en el año 2016, fueron eliminados 22 del total de ellos (112 en total), donde media una justificación de la no permanencia del riesgo, ante causas generadoras que ya no existen o los planteamientos no se ajustan a la realidad del entorno Regional para el cumplimiento de los planes. (Anexo 1)

2.2.1 Nivel del riesgo tratado

El objetivo de la administración de riesgos, es lograr minimizar la incidencia de los riesgos o el impacto en caso de ocurrencia de los mismos, para lo cual se mide en el grado o nivel de riesgos en distintos momentos: el riesgo inherente, el nivel con la efectividad de los controles y por último el nivel con los efectos de las medidas de administración implementadas en el tiempo, mismas que se pueden convertir en controles permanentes (parte el ambiente de control).

Es a partir del cumplimiento de las medidas de administración de riesgo que se determina el nivel de riesgo tratado, una vez valorada la efectividad de estas para la disminución del nivel de riesgo, ya sea en su probabilidad de ocurrencia o en la severidad del riesgo. De acuerdo con la valoración de riesgos estos se pueden ubicar en cuatro niveles: Extremos, Alto, Moderado o Bajos.



Fuente: Elaborado con base información DELPHOS-Continuum, noviembre 2018

Se presentan en la gráfica anterior, una comparación entre los niveles de riesgos controlado¹ y tratado². Como se aprecia en el nivel extremo se ubicaban el 16 % al inicio de la valoración de riesgos y quedando

¹Nivel de riesgos controlado: riesgos evaluados con la efectividad de los controles existentes.

² Nivel de riesgos tratado: evaluación de riesgos con la efectividad de las medidas de administración implementadas.

solamente el 4% de los riesgos: en el caso de los ubicados en nivel Alto, los resultados muestran una disminución del 44% al 18%.

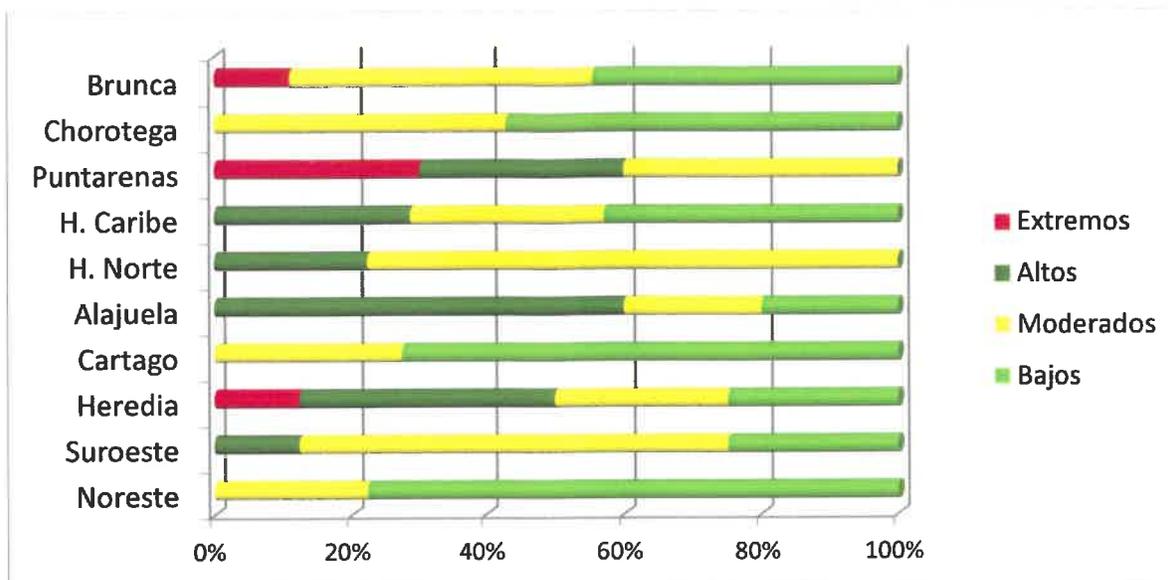
El nivel de riesgo tratado, con los efectos de la administración del riesgo, se disminuyen aquellos ubicados en niveles extremos y altos, quedando un total de 5 riesgos en nivel "Extremo" y 16 riesgos en nivel "Alto", del total riesgos revisados en el año 2018, los cuales representan Representa el 23%.

Centrándose en el análisis en los niveles extremos y altos, la mayor cantidad de estos riesgos se vinculan con factores en temas: Estratégicos, Tecnologías de Información y Protección del Patrimonio. Agregando para los niveles altos riesgo vinculados a las operaciones.



Fuente: Elaborado con base información DELPHOS-Continuum, noviembre 2018

En relación con los resultados por Área Regionales, se presentan los resultados del nivel de riesgos tratado para cada Regional:



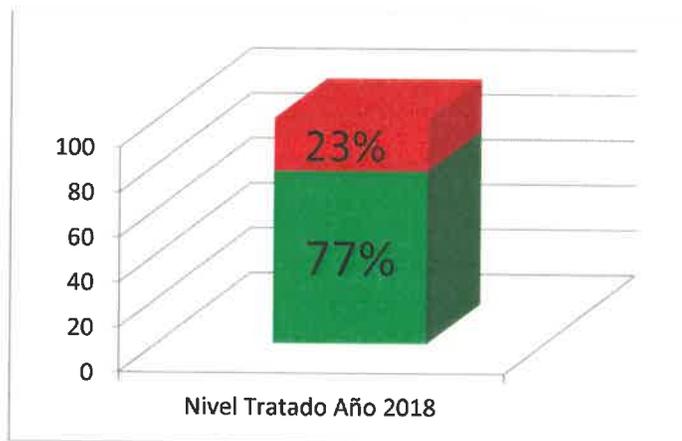
Fuente: Elaborado con base información DELPHOS-Continuum, noviembre 2018

Según se muestra, existe Regionales con niveles de riesgos bajos en su totalidad, sin embargo se mantienen riesgos en niveles Extremos y Altos en Regional de Puntarenas, Huetar Caribe, Huetar Norte, Alajuela y Heredia principalmente. Las razones por las cuales se mantienen estos riesgos son por la no efectividad de las medidas de administración o la insuficiencia de las mismas ante la evaluación del impacto o la probabilidad de ocurrencia de los eventos.

Es importante resaltar que en el caso de la Regional Noreste, quien manteniendo una gran cantidad de riesgos, fueron cerrados en el año 2017, principalmente por que las causas generadoras no estaban planteadas de manera atinadas en razón del impacto en su gestión.

2.3 Nivel de Aceptabilidad del riesgo – Área Regionales

Del total de riesgos identificados por la Áreas Regionales, 22 de estos fueron dados por cerrados durante el año 2017, como parte del seguimiento y revisión de riesgos que se realizó en ese año, quedando en total 90 riesgos, de estos al cierre del presente informe, el 77% se ubican en un nivel de aceptabilidad y el restante 23% quedan en niveles de no aceptabilidad, lo anterior represente 21 riesgos en niveles extremos y altos.



Fuente: Elaborado con base información DELPHOS-Continuum, noviembre 2018

Los riesgos que permanecen en niveles de No Aceptabilidad, serán retomados en la valoración 2019 con cada una de las Áreas Regionales correspondientes. Se detalla los riesgos en niveles “Extremos” y “Altos”: , lo anterior ubica de acuerdo al parámetro institucional en un nivel de aceptabilidad para los riesgos identificados en dicho proceso 2015-2018 (al menos 65% del total de riesgos en nivel bajo).

Nivel Extremo

Categoría del Riesgo	Cantidad de Riesgos	Causas	Evento
Tecnologías de Información	1	Deficiente conectividad que afecta la operatividad de la oficina por fallas constantes en la conexión de los sistemas SIPO y SABEN.	Sistemas no disponibles para la atención ordinaria por fallas en la conectividad a internet. (Punt)
Estratégicos	2	Carencia de directrices claras e informes respecto al seguimiento de los beneficios individuales.	Seguimiento de los beneficios en forma oportuna para el cumplimiento de lo establecido en el POI. (Herd)

		El diseño de la estrategia Plan Puente incluye el monto asignado así como el período de atención y el proceso de sensibilización no son acordes a las necesidades de las familias y algunas no tienen capacidad para poder cumplir con el plan de intervención.	Número significativo de familias no logren cumplir con su plan de intervención y por ende superar su condición de pobreza (Brunca)
Financiero	1	Listas de espera en crecimiento sin fechas probables para responder a sus solicitudes. Los recursos asignados son insuficientes para la atención de la demanda. Larga espera para la obtención de los beneficios por parte de las familias.	Población prioritaria en pobreza extrema sin subsidio económico por insuficientes recursos presupuestarios. (Punt)
Patrimonio	1	Causa: Tener dos oficinas abiertas al público una en Paquera y otra en Jicaral con el recurso humano apenas para atender una a la vez. No se aprovecha completamente las instalaciones.	Incapacidad para poder brindar un servicio oportuno, constante y eficaz a los usuarios en las dos oficinas con un mismo horario laboral (Punt)

Nivel Alto

Categoría del Riesgo	Cantidades	Causas	Eventos
Tecnologías de Información	3	Insuficiencia al consultar una misma información en los sistemas (SIPO-SABEN), se presenta incoherencia en los resultados.	Falta de claridad en el control de metas y presupuesto (Alaj)
		Insumos de la información de los sistemas no es suficiente,	Base de datos sin reflejar la situación socioeconómica actual de las familias

Categoría del Riesgo	Cantidad	Causas	Eventos
		incompleta o desactualizada.	(HN)
		Causa: Insuficiencia al consultar una misma información en los sistemas (SIPO – SABEN), se presenta incoherencia en los resultados, lo cual afecta la planificación regional por no estar apegada a la realidad de las necesidades de la población.	Afectación en la asignación de beneficios a las familias. (HN)
Estratégicos	2	Carencia de una estrategia congruente en la asignación presupuestaria para satisfacer la demanda existente.	Distribución presupuestaria no contempla las necesidades reales de las comunidades (HC)
		Recargo de labores del personal. No contar con el recurso humano idóneo para cumplir con las responsabilidades asignadas.	Deficiente atención en relación a procesos que afectan la calidad y la eficiencia del servicio al usuario. (Punt)
Financiero	1	La ejecución no se realiza de forma paralela para todos los programas según las metas establecidas por el POI	Proyecciones de Presupuesto insuficiente (ejecución inoportuna del presupuesto). (HC)
Operaciones	3	La atención masiva de la población demandante de los servicios y beneficios del IMAS.	Afectación en la calidad de los servicios y/o beneficios de la oferta institucional. (Herd)

Categoría del Riesgo	Cantidades	Causas	Eventos
		No contar con evaluaciones de los diferentes programas, proyectos y/o beneficios institucionales para la toma de decisiones para la distribución presupuestaria o la priorización de las necesidades de la población objetivo de la Institución.	Decisiones que no fundamentan en los resultados de las evaluaciones de los programas sociales (Herd) Desconocer el impacto de los programas (Herd)
Patrimonio	4	<p>Hacinamiento y falta de privacidad en la atención de público en la ULDS de Alajuela.</p> <hr/> <p>Las computadoras personales asignadas a los profesionales ejecutores para el trabajo de campo no se adaptan a las necesidades reales</p> <p>Adquisiciones de locales para la ubicación de los ULDES que no se ajustan a las necesidades</p> <hr/> <p>Locales inadecuados para la atención de las familias.</p>	<p>Afectación de la integridad física de los funcionarios y usuarios ante eventuales emergencias. (Alaj)</p> <hr/> <p>Imposibilidad para resolver las consultas de los usuarios en las zonas alejadas de forma inmediata (Alaj)</p> <p>Servicio a la población se ve afectado por inadecuadas condiciones físicas de los lugares de atención. (HC)</p> <hr/> <p>Deficiente atención sin condiciones físicas adecuadas (PUN)</p>
Político	1	Compromisos con regiones sin considerar los Planes Regionales, lo cual desajusta las metas institucionales.	Desajustes presupuestario de los Programas ya establecidos (HC)
Dirección	1	No contar con evaluaciones de diferentes programas, proyectos y/o beneficios institucionales para la toma de decisiones para la distribución presupuestaria o la priorización de las necesidades de la población objetivo de la	Continuar con el clientelismo y asistencialismos en la población (SO)

Categoría del Riesgo	Cantidad	Causas	Eventos
		Institución.	
Gestión de Recursos Humanos	1	Causa: Falta de recurso humano para realizar labores de archivo. Documentación sin archivar y foliar. Expedientes desactualizados. Incapacidad de brindar un servicio oportuno constante y eficaz a los usuarios en las oficinas. Falta de capacidad operativa por insuficiente recurso humano en las oficinas.	Pérdida de documentos pendientes de archivar y foliar y de respaldo o sin orden cronológico que afecta la atención de los casos. (PUNT)

2.4 Consideraciones finales de la gestión de riesgos de las Área Regionales

Del total de medidas planteadas por las Área Regionales, para la administración de los riesgos se concluyeron el 81%, lo que representan un logro relevante en la gestión de riesgos.

Solamente el 14% quedo pendiente de cumplir, entre las justificaciones resaltan las fallas en coordinación y comunicación para alcanzar su cumplimiento y retrasos para su aprobación en acciones vinculadas con las medidas de administración. Por otra parte fueron cerrados 22 riesgos (20%) por cambios en las causas y la no permanencia de los factores de riesgo.

De la totalidad de los riesgos identificados en las Áreas Regionales un 77% de ellos se ubican en niveles de aceptabilidad, quedando solamente el 23% en niveles Extremos y Altos, lo anterior es un resultado positivo de la gestión de riesgos.

Los riesgos en niveles no aceptables, en caso de materializarse los efectos de los eventos se vincularían a los factores: Estratégico, Patrimonio y Financiero. Corresponde a las Sub Gerencia de Desarrollo Regional la revisión de las medidas de administración no concluidas y de los riesgos Extremos y Altos.

Se requiere una gestión integrada en la atención de los riesgos identificados por el Áreas Regionales, existe la necesidad de atenderse aquellos factores generadores desde el Nivel Gerencial.

En la gestión de riesgos en los años 2016 y 2017 por parte de la Sub Gerencia de Desarrollo Social, se dieron retrasos en la implementación de las medidas de administración bajo la competencia de dicha instancia, lo que generó que durante el año 2018 se retomaron las acciones de seguimiento y revisión de riesgos con las Área Regionales. Los riesgos ubicados en niveles de no aceptabilidad, deberán ser retomados en la valoración de riesgos a iniciarse en el año 2019, con el fin de analizar los factores de riesgos su permanencia y medidas alternativas de atención.

3. Resultados Valoración de Riesgos Estratégicos

Como parte del ciclo de riesgos que inició en el año 2018, se integra la valoración de riesgos estratégicos vinculado a los efectos y productos de las Áreas Temáticas del Plan Estratégico Institucional 2017-2020.

Es importante aclarar, que los resultados de los riesgos estratégicos se conocieron por la Comisión Gerencial de Control Interno en dos momentos: Sesión del mes agosto del año 2018 un informe preliminar con los riesgos estratégicos para la priorización y definición de medidas de administración, como resultado de dicha actividad se realizó una depuración de riesgos para priorizar sobre aquellos medulares que pudieran afectar la gestión de las áreas temáticas.

Posteriormente en la sesión de la Comisión Gerencial de Control Interno del día 22 de abril del año 2019, se presenta el informe de riesgos estratégicos correspondiente al año 2018; en dicha sesión fue solicitado por parte de esa instancia se incluyeran los elementos determinados por la Unidad de Control Interno durante la valoración de riesgos estratégicos y el trabajo realizado por las Área Temáticas que puedan afectar la eficiencia en la implementación del Plan Estratégico Institucional.

Adicionalmente al momento de actualización del presente informe, la institución cuenta con un nuevo Plan Estratégico Institucional, aprobado por el Consejo Directivo en el mes de agosto 2019, razón por la cual se da cierre a los riesgos estratégicos.

Sin embargo, como insumo para la planificación institucional del nuevo plan estratégico 2019- 2022 es relevante contar con información de los factores identificados que puedan afectar la planificación estratégica en las distintas áreas del IMAS.

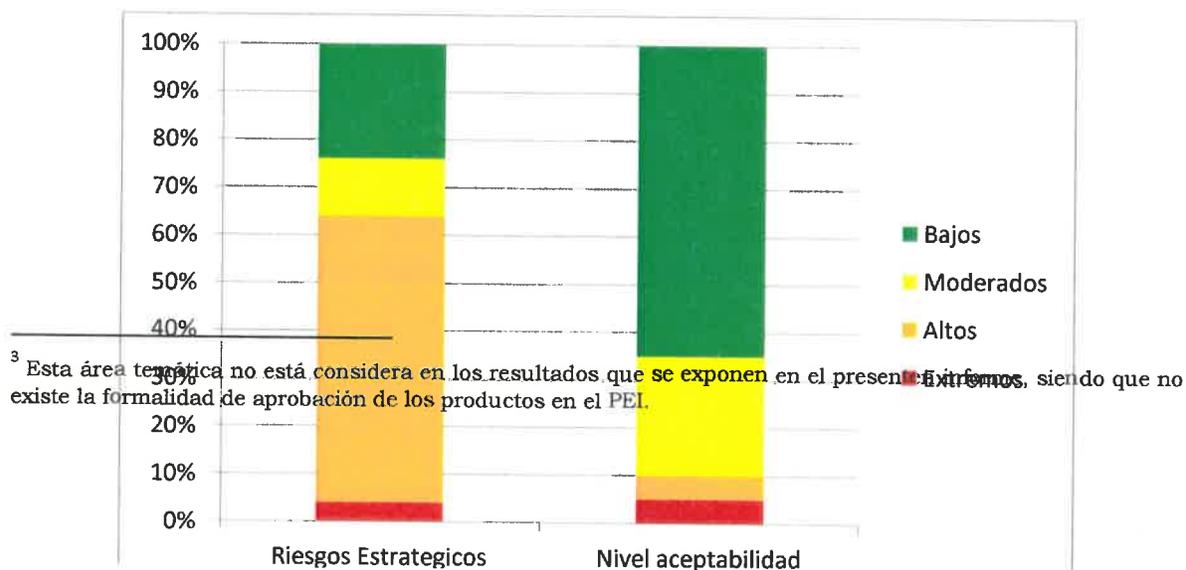
3.1 Riesgos estratégicos (PEI 2017-2020)

Las Áreas temáticas en las cuales fueron identificados los riesgos durante el año 2018- 2019 son:

- Modernización y Desarrollo Tecnología.
- Gestión Ambiental³.
- Planificación.
- Inclusión, Diversidad y Política Axiológica.
- Modelo de Intervención.
- Desarrollo y Gestión Capital Humano.
- Financiero y Plurianualidad.
- Comunicación y Responsabilidad Social.

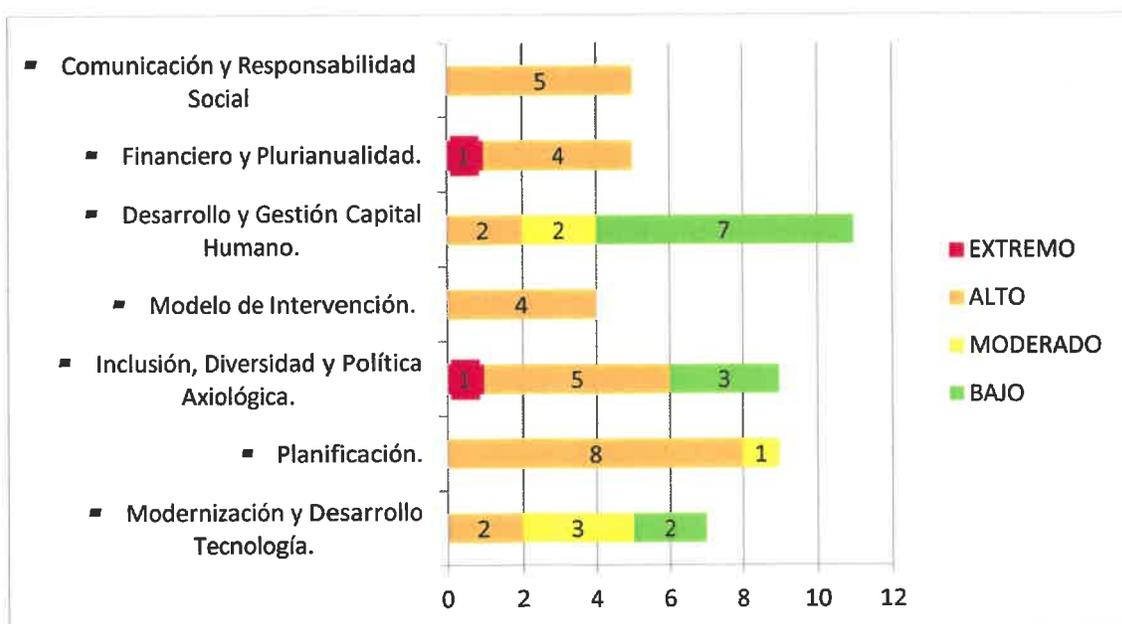
Es importante recalcar que inicialmente se identificaron un total 72 riesgos de los cuales 45 se ubicaban en niveles de “no aceptabilidad”. Los resultados fueron expuestos en la sesión del día 07 de agosto a la Comisión Gerencial de Control Interno, donde se hace una revisión de cada uno de los riesgos identificados en esa primera etapa, la Comisión, solicita hacer nuevamente una sesión con las áreas de manera que se puedan priorizar los riesgos para el cumplimiento del Plan Estratégico Institucional.

Para dar cumplimiento, se realizaron sesiones de trabajo con las áreas temáticas y se determinaron que algunos riesgos eran convenientes fusionarlos o bien eliminarlos, quedando un total de 58 riesgos para todas las tareas temáticas, clasificados de acuerdo al mapa de calor de la Institución.



Del gráfico anterior podemos visualizar que la mayor cantidad de riesgos identificados se encuentran en el nivel alto (naranja). Y junto con el nivel extremo (Rojo) son los que se le debe proponer medidas de administración. (64% de los riesgos en nivel de no aceptabilidad), (30 altos -2 extremos).

En el siguiente gráfico se muestra la cantidad riesgos por nivel identificados con la evaluación de la efectividad de los controles para cada Área temática:



De acuerdo con la gráfica anterior, la mayoría de los riesgos se ubican en nivel de no aceptabilidad, dos del total de riesgos se ubican en nivel extremo las cuales están asociados a las Áreas temáticas de Financiero y Plurianualidad y Inclusión, Diversidad y Política Axiológica.

Además, es importante recalcar que el área temática de Gestión Ambiental, contaba con 8 riesgos, los cuales están excluidos de esta grafica a petición

de la Comisión Gerencial de Control Interno, que indica que esa área no se encuentra formalizada y que los riesgos deben ser eliminados.

A continuación, descripción de los riesgos en niveles extremos.

Riesgos	Probabilidad	Severidad	Nivel de riesgo	Área temática del PEI
Variaciones en el tipo de cambio lo que puede afectar la compra de mercadería, baja rotación de inventario y venta de la misma.	5. Muy alta (100.00)	3. Media (3.00)	Extremo	Financiero y Plurianualidad
Personas con capacidades especiales no puedan acceder al menú de información brindada.	4. Alta (80.00)	4. Alta (4.00)	Extremo	Inclusión y Diversidad y Política Axiológica

La mayoría de los riesgos se ubican en un nivel alto; lo cual son de atención prioritaria, al ser que compromete el cumplimiento de los planes (30 riesgos) donde el área temática de planificación cuenta con 8 riesgos en ese nivel, seguido de las áreas de Comunicación y Responsabilidad social, Inclusión, diversidad y Política Axiológica.

A continuación, descripción detallada por nivel de riesgo Alto.

Externo	Probabilidad	Severidad	Nivel de riesgos	Área temática
Condiciones Climatológicas				
Cambios en la inversión de los recursos y modificación de metas.	3. Media (50.00)	3. Media (3.00)	Alto	PLANI-3
Económico				
Carente ingreso de efectivo para cubrir los compromisos de los programas sociales.	2. Baja (30.00)	4. Alta (4.00)	Alto	FINANCIERO PLURIANUALIDAD -2
Disminución de los ingresos por efectos económicos del mercado financiero.	2. Baja (30.00)	5. Catastrofica (5.00)	Alto	FINANCIERO PLURIANUALIDAD -1
Político				

Cambio de orientación estratégica de la planificación institucional hacia un enfoque participativo y territorial no se implementa.	3. Media (50.00)	3. Media (3.00)	Alto	PLANI-1
Modificación de prioridades en la atención de la pobreza, con recursos limitados.	3. Media (50.00)	3. Media (3.00)	Alto	PLANI-2
Rezagos en la implementación del enfoque de derechos humanos, enfoque de género y valores aplicados a la práctica laboral y relacional.	3. Media (50.00)	3. Media (3.00)	Alto	INCLUSION DIVERSIDAD POLITICA ETICA - 1
Social				
Diferencias entre los ingresos proyectados vrs ingresos reales.	3. Media (50.00)	3. Media (3.00)	Alto	FINANCIERO PLURIANUALIDAD - 4
Interno				
Dirección				
Entidades que no se integran a la estrategia de RSS.	3. Media (50.00)	3. Media (3.00)	Alto	COMUNICACIÓN RESPONSABILIDAD SOCIAL -1
Limitada efectividad del rol asesor de Planificación Institucional.	3. Media (50.00)	4. Alta (4.00)	Alto	PLANI-4
Estratégico				
Desarticulación en la planificación y los planes operativos para el cumplimiento de las T.I.	4. Alta (80.00)	3. Media (3.00)	Alto	MODERNIZACION DESARROLLO TI -7 #
Falta de lineamientos y guía para la ejecución de estrategia de RSS.	3. Media (50.00)	3. Media (3.00)	Alto	COMUNICACIÓN RESPONSABILIDAD SOCIAL -5
Poco involucramiento del personal en los planes de RSS.	3. Media (50.00)	3. Media (3.00)	Alto	COMUNICACIÓN RESPONSABILIDAD SOCIAL -4
Resistencia a los cambios y/o brechas en el aprendizaje para el nuevo modelo.	3. Media (50.00)	3. Media (3.00)	Alto	MODELO INTERVENCIÓN -7
Sistema de planificación institucional se ve diezclado.	3. Media (50.00)	3. Media (3.00)	Alto	PLANI-9
Sistema de planificación no articulado ni integrado a gestión.	3. Media (50.00)	3. Media (3.00)	Alto	PLANI-8
Financiero				
Elaboración, socialización e implementación de que la Política Laboral para la igualdad y equidad de género no culmine.	4. Alta (80.00)	3. Media (3.00)	Alto	INCLUSION DIVERSIDAD POLITICA ETICA -9

Estudios de cargas y programa de capacitación afectados por falta del presupuesto.	3. Media (50.00)	3. Media (3.00)	Alto	CAPITAL HUMANO - 10
No se cuente con todos los recursos humanos, material y de apoyo administrativo.	2. Baja (30.00)	4. Alta (4.00)	Alto	MODELO INTERVENCIÓN -8
Gestión de Recurso Humano				
Actividades de Género, Diversidad e Inclusión se ven debilitadas.	3. Media (50.00)	3. Media (3.00)	Alto	INCLUSION DIVERSIDAD POLITICA ETICA - 11
Afectación de la capacidad de respuesta del IMAS.	3. Media (50.00)	4. Alta (4.00)	Alto	MODELO INTERVENCIÓN -9
Incumplimiento de los productos definidos en el PEI para el Área temática.	4. Alta (80.00)	3. Media (3.00)	Alto	COMUNICACIÓN RESPONSABILIDAD SOCIAL -6
Procesos de Desarrollo Humano no se realizan de manera eficaz.	3. Media (50.00)	3. Media (3.00)	Alto	CAPITAL HUMANO - 11
Operaciones				
Actividades sin cumplir según lo definido para la implementación de la Política Laboral.	5. Muy alta (100.00)	2. Baja (2.00)	Alto	INCLUSION DIVERSIDAD POLITICA ETICA -4
Asignación de los recursos para proyectos o beneficios que no se ejecuten de acuerdo a la ejecución plurianual de la oferta programática.	2. Baja (30.00)	4. Alta (4.00)	Alto	FINANCIERO PLURIANUALIDAD - 5
No se desarrollan competencias para la RSS.	4. Alta (80.00)	3. Media (3.00)	Alto	COMUNICACIÓN RESPONSABILIDAD SOCIAL -3
Patrimonio				
Contrataciones administrativas deficientes en los procesos de Planificación.	2. Baja (30.00)	4. Alta (4.00)	Alto	PLANI-5
Contrataciones administrativas deficientes que nos afecten las actividades del genero, diversidad e inclusión.	3. Media (50.00)	3. Media (3.00)	Alto	INCLUSION DIVERSIDAD POLITICA ETICA -3
Tecnologías de Información				
Fallas en el funcionamiento de los sistemas según las necesidades instituciones.	2. Baja (30.00)	4. Alta (4.00)	Alto	MODERNIZACION DESARROLLO TI -5
Inexistencia de interfaz entre DELPHOS y SABEN para el seguimiento de metas.	3. Media (50.00)	3. Media (3.00)	Alto	PLANI-7
Nuevas herramientas (sistemas) para la implementación del modelo de intervención se vean retrasados.	3. Media (50.00)	4. Alta (4.00)	Alto	MODELO INTERVENCIÓN-6

Es importante destacar que las Áreas de Comunicación y Responsabilidad Social y Financiero y Plurianualidad todos los riesgos identificados debían ser administrados.

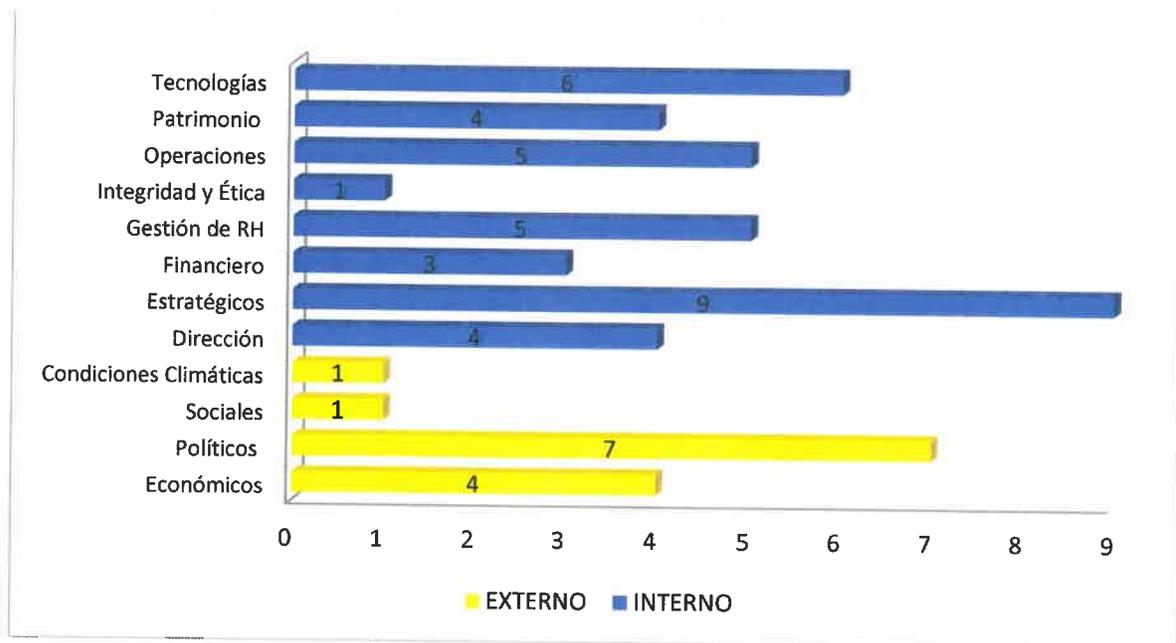
El Área temática de Desarrollo Gestión y Capital Humano identificó un total de 11 riesgos en distintos niveles, solamente para administración de manera prioritaria dos de sus riesgos.

Los factores que generan los riesgos, son clasificados según la estructura de riesgos contenida en el Marco Orientador, el cual describe factores externos e internos.

Los factores externos que generan posibles eventos que afectan el cumplimiento de los planteamientos estratégicos tienen relación con elementos de entorno político y económico del país.

Además de estos factores las áreas pueden determinar otros, que pueden afectar el quehacer institucional de acuerdo a la función realizada, tal es el caso de Planificación Institucional que describió Cambios coyunturales que pueden generar nuevas demandas de asistencia social.

Se muestran los principales factores generadores de riesgo:



Entre los factores internos se ubican principalmente riesgos que son generados por temas de toma de decisiones estratégicas, planificación, ejecución y seguimiento de los planes estratégicos para el cumplimiento de la misión, objetivos y las políticas institucionales; seguido de factores para la disposición de recursos tecnológicos como capacidad para que satisfaga las necesidades actuales y futuras y manejo adecuado de datos, así como desarrollo de infraestructura tecnológica para que apoyen la gestión.

Cantidad de riesgos eliminados por Área Temática 1



Gráfico anterior muestra el dato por áreas que eliminaron o fusionaron riesgos de acuerdo a la solicitud de la Comisión Gerencial.

El área temática del Modelo de Intervención, fue quien más fusiono y/o elimino 5 en total de 9 que inicialmente habían propuesto.

3.2 Administración de riesgos Estratégicos

De acuerdo con los criterios de aceptabilidad de los riesgos, se definieron las medidas de administración por área temática para los niveles Extremos y altos, siendo que dos áreas propusieron acciones para riesgos ubicados en nivel moderado y bajo, un total de 34 acciones de mitigación de riesgos, se muestra la cantidad de medidas por área temática y nivel de riesgos administrado:

Área Temática	Nivel de Riesgo			
	Extremo	Alto	Moderado	Bajo
Modernización y Desarrollo Tecnología		2	1	
Planificación		8		
Inclusión, Diversidad y Política Axiológica	1	5		1

Modelo de Intervención		4		
Desarrollo y Gestión Capital Humano		2		
Financiero y Plurianualidad	1	4		
Comunicación y Responsabilidad Social.		5		
Total de medidas administración		34		

3.2.1 Seguimiento e implementación

Durante el primer trimestre del año 2019, se realizó un seguimiento para determinar el grado de implementación de las medidas de administración, sin embargo, los plazos de las actividades se distribuían durante el año 2019 y algunos en el año 2020.

Al cierre del presente informe, el nivel de avance en la implementación de las medidas se obtuvo el siguiente resultado:

Sin avance en sus planes de administración:

- Comunicación y responsabilidad social
- Desarrollo y Gestión del Capital

Con al menos una medida implementada:

- Financiero y Plurianualidad
- Inclusión, diversidad y Política Axiológica

- Modelo de intervención

Con mayor cantidad de medidas con avance:

- Modernización y Desarrollo Tecnológico
- Planificación

Se describen para cada Área Temática el detalle de los riesgos administrados con las medidas y porcentajes de avance:

Área temática	Riesgos	Plan de Administración	Porcentaje de avance
Comunicación y Responsabilidad Social	Entidades que no se integran a la estrategia de RSS.	Creación de una estrategia de comunicación. (Medida coordinada por la Presidencia Ejecutiva)	0
		Ofrecer incentivos atractivos a los intereses de las empresas (Sello) (Medida coordinada por la Gerencia General).	0
	Falta de lineamientos y guía para la ejecución de estrategia de RSS.	Creación e una política interna de Responsabilidad Social.	0
	Incumplimiento de los productos definidos en el PEI para el Área temática.	Definir el proceso de Responsabilidad Social y las principales necesidades de apoyo.	0
	No se desarrollan competencias para la RSS.	Crear fundamento técnico, jurídico para establecer y esclarecer la Responsabilidad Social (Medida coordinada por la Comisión Gerencial de RS)	0
	Poco involucramiento del personal en los planes de RSS.	Estrategia motivacional para involucrar a las personas funcionaras en Responsabilidad Social.	0

Área temática	Riesgos	Plan de Administración	Porcentaje de avance
Desarrollo y Gestión de Capital Humano	Estudios de cargas y programa de capacitación afectados por falta del presupuesto.	Ejecución de la contratación para el estudio de Cargas de trabajo	0
		Priorización del Plan de Capacitación por temas según las necesidades institucionales	0
	Procesos de Desarrollo Humano no se realizan de manera eficaz.	Incrementar el capital humano de acuerdo a las necesidades institucionales	0

Área temática	Riesgos	Plan de Administración	Porcentaje de avance
---------------	---------	------------------------	----------------------

Financiero y Plurianualidad	Asignación de los recursos para proyectos o beneficios que no se ejecuten de acuerdo a la ejecución plurianual de la oferta programática.	A partir de los informes trimestrales se coordine para la corrección de desviaciones de ejecución.	0
	Carente ingreso de efectivo para cubrir los compromisos de los programas sociales.	Análisis de la revisión de otros ingresos para buscar pagos por medios propios.	0
	Diferencias entre los ingresos proyectados vrs ingresos reales.	Reestimar los ingresos al 30 de junio de cada año.	25
	Disminución de los ingresos por efectos económicos del mercado financiero.	Priorización de recursos de acuerdo con compromisos y oferta programática.	0
		Revisión y control del gasto operativo tomando decisiones.	0
	Variaciones en el tipo de cambio lo que puede afectar la compra de mercadería, baja rotación de inventario y venta de la misma.	Control de mínimos y máximos de inventarios.	0
		Revisión de las categorías priorizando rotación, que genere más ganancia neta en compra y venta.	0

Área temática	Riesgos	Plan de Administración	Porcentaje de avance
Inclusión , Diversidad y Política Axiológica	Actividades de Género, Diversidad e Inclusión se ven debilitadas.	Programa de capacitación en temas de discapacidad y atención de población indígena.	30
		Se incluya en las competencias del personal a contratar dominio en temas de discapacidad y/o atención de población indígena. (Integrado en el modelo de Intervención).	0
	Actividades sin cumplir según lo definido para la implementación de la Política Laboral.	Socializar la PL mediante capsulas informativas, material impreso y giras de promoción y comunicación en las ARDS con el apoyo de DH.	0
	Contrataciones administrativas deficientes que nos afecten las actividades del genero, diversidad e inclusión.	Términos de referencia para contrataciones sean definidos por la unidad técnica de acuerdo con los requerimientos con el apoyo del área temática.	0
	Elaboración, socialización e implementación de que la Política Laboral para la igualdad y equidad de género no culmine.	Construcción de la política de servicios en articulación con el modelo de intervención.	13.33
	Personas con capacidades especiales no puedan acceder al menú de información brindada.	Adquisición de equipo especializado para la atención de las necesidades de las personas con discapacidad.	0
	Proceso ético no sea permeado en la gestión institucional.	Plantear la necesidad de recurso humano permanente que lidere los procesos éticos.	50
	Rezagos en la implementación del enfoque de derechos humanos,	Apertura de espacios institucionales en	0

Área temática	Riesgos	Plan de Administración	Porcentaje de avance
	enfoque de género y valores aplicados a la práctica laboral y relacional.	sensibilización y capacitación en los temas de derechos humanos y enfoque de género.	

Área temática	Riesgos	Plan de Administración	Porcentaje de avance
Modelo Intervención	Afectación de la capacidad de respuesta del IMAS.	Estrategia para la atención de la demanda.	0
	No se cuente con todos los recursos humanos, material y de apoyo administrativo.	Hacer una justificación a la autoridad para la asignación de más personal.	0
		Solicitud de recursos necesarios para la implementación del modelo de intervención SH SGSA y presupuesto.	0
	Nuevas herramientas (sistemas) para la implementación del modelo de intervención se vean retrasadas.	Solicitar al área de sistemas de información la ampliación del SAPEF.	100
	Resistencia a los cambios y/o brechas en el aprendizaje para el nuevo modelo.	Talleres de capacitación en cada regional.	100

Área temática	Riesgos	Plan de Administración	Porcentaje de avance
Modernización y Desarrollo Tecnología	Desarticulación en la planificación y los planes operativos para el cumplimiento de las T.I.	Sistema de planificación integrado a la gestión.	0
	Fallas en el funcionamiento de los sistemas según las necesidades instituciones.	Plan de contingencia para comunicar las operaciones por parte de las ARDS	50
	Se de un uso inadecuado de los sistemas de información.	Contrato de confidencialidad para todos los que manejan los sistemas.	75

Área temática	Riesgos	Plan de Administración	Porcentaje de avance
Planificación	Cambio de orientación estratégica de la planificación institucional hacia un enfoque participativo y territorial no se implementa.	Replanteamiento de la orientación estratégica.	75
	Cambios en la inversión de los recursos y modificación de metas.	Presupuesto Extraordinario. Modificaciones presupuestarias.	50
	Contrataciones administrativas deficientes en los procesos de Planificación.	Mejorar la eficiencia en los procesos de contratación administrativa.	50
	Inexistencia de interfaz entre DELPHOS y SABEN para el seguimiento de metas.	Brindar seguimiento mediante herramientas no informatizadas.	75
	Limitada efectividad del rol asesor de Planificación Institucional.	Aumentar los medios de comunicación oportuna con la	0

		Dirección Superior.	
	Modificación de prioridades en la atención de la pobreza, con recursos limitados.	Implementar las medidas institucionales. Ajustar la normativa de acuerdo a las prioridades definidas.	0
	Sistema de planificación institucional se ve diezmado.	Ajustes a los planes con el objeto de lograr la vinculación.	50
	Sistema de planificación no articulado ni integrado a gestión.	Definición de objetivos específicos en cuanto a la participación de cada unidad para brindar lo solicitado en el tiempo oportuno.	75

3.3 Cierre de riesgos estratégicos – PEI 2017-2020

Al mes de agosto de 2019, se aprueba un nuevo plan estratégico institucional 2019-2022, por lo anterior se procede al cierre de la administración de riesgos vinculados al PEI anterior, ya que los productos y actividades no se continuarán.

Sin embargo, la información contenida en este informe será de remitido a los responsables de la operacionalización del nuevo PEI institucional, con el fin de brindar insumos que realimente el proceso de planificación estratégica a implementarse.

En las distintas actividades realizadas por la unidad de Control Interno en el acompañamiento para la valoración de riesgos, se identificaron debilidades en las áreas temáticas como fue, ausencia de las personas que las conforman, responsabilidades en la persona coordinadora, ausencia de lineamientos del nivel gerencial en la implementación de las medidas de administración, lo afecta la atención de los riesgos.

Anexo 1. Detalle de Riesgos Cerrados - Áreas Regionales

Dependencia	Riesgos	Nivel Tratados
Puntarenas	Posibilidad de pérdida de los cheques	3. Alto (1.50)
Noreste	Procesos de trabajo desarticulados, incumplimiento metas y objetivos les. (cerrado)	4. Extremo (3.20)
	Procesos de trabajo en comunidades sin el involucramiento de las organizaciones comunales (cerrado)	3. Alto (2.40)
	Falta de recursos para la atención de demanda (cerrado)	3. Alto (1.50)
	Prestación de servicios carentes de eficiencia y eficacia. (cerrado)	4. Extremo (3.20)
	Familias que requieren estar registradas en el sistema de información de la población objetivo sin aplicación de FIS de acuerdo con la demanda (recurso humano insuficiente)	2. Moderado (0.90)
	No sé de la elaboración de diagnósticos locales e investigaciones que agreguen valor y conocimiento a los procesos institucionales. (cerrado)	4. Extremo (3.20)
	Carencia de información producto de evaluación institucional para destinar apropiadamente los recursos (cerrado)	3. Alto (1.50)
	Falta de Personal para poder dar seguimiento a los planes. (cerrado)	4. Extremo (3.20)
	Manuales desactualizados de beneficio de pagos sobre emergencias de personas de lugares distantes (cerrado)	3. Alto (2.00)
	Resoluciones de apoyo económico que se ingresan por los profesionales en Desarrollo Social posterior a la fecha de pago. (cerrado)	3. Alto (1.20)
	Compras institucionales de activos de manera no oportuna (cerrado)	1. Bajo (0.20)
	No se aprovechen las capacitaciones (cerrado)	3. Alto (1.50)
	No cumplimiento de la evaluación de los planes de trabajo (cerrado)	4. Extremo (3.20)
Huetar Caribe	Servicio ineficiente, no abarca la totalidad de la población meta	3. Alto (1.50)
Cartago	No se logra la atención oportuna de toda la población en Condición de Pobreza	2. Moderado (0.90)
	Afectación de procesos de investigación, seguimiento y evaluación de programas y/o proyectos	2. Moderado (0.90)
Alajuela	Se emitan criterios subjetivos por parte de la Contraloría de Servicios	2. Moderado (0.90)
	Se atrasan las transferencias o se hacen sin los documentos respaldo	3. Alto (2.00)
	Se de un hurto o cambio de un cheque por una persona distinta a la que corresponde	1. Bajo (0.30)
	Se incremente de forma innecesaria la carga de trabajo por errores no identificados previamente a la emisión	1. Bajo (0.30)
	Sin acceso a los sistemas de información (SIPO, SABEN, SAP R3, Módulo Remoto)	2. Moderado (0.90)

Anexo 2. Matriz de valoración riesgos estratégicos y acciones de seguimiento

Se detalla las medidas de administración con las tareas correspondientes; que fueron propuestas por las áreas temáticas y las acciones realizadas

Área Temática	Riesgo	Plan	Tareas	F. Inicio	F. Final	% avance	Detalle de Avance	Observaciones UCI
Modelo Intervención	Nuevas herramientas (sistemas) para la implementación del modelo de intervención se vean retrasados.	Solicitar al área de sistemas de información la ampliación del SAPEF.	Oficio formal ante la SGDS para dar inicio a la ampliación en el SAPEF.	05/11/2018	17/12/2018 29-03-2019	75%	Se envía el Oficio AAI-0089-11-2018 con la matriz de los requerimientos para el Modelo de Intervención a TI y a Sistemas de Información Social.	De acuerdo a lo indicado por el área temática se consiga un 75% de avance y se establece el día 29-03-2019 como fecha alternativa para brindarle el debido seguimiento a lo referente a la ampliación del SAPEF.
			Talleres con los actores involucrados.	01/10/2018	05/11/2018	100%	Se hicieron talleres con las áreas temáticas en donde se trabajaron por subcomisiones los objetivos en relación a las tareas del PEI, en las cuales se incluyen parte de estos requerimientos. Se realizaron talleres específicos con las personas coordinadoras de las UIPER y las personas coordinadoras de ULDS.	De acuerdo a lo indicado por el área temática se consiga un 100% en el avance de dicha tarea.

Área Temática	Riesgo	Plan	Tareas	F. Inicio	F. Final	% avance	Detalle de Avance	Observaciones UCI
							<p>Contenidos de la capacitación, se abordan procesos para la gestión del cambio enmarcados en la ley de creación del IMAS, desde el mandato de ley que tiene la institución.</p>	
	Resistencia a los cambios y/o brechas en el aprendizaje para el nuevo modelo.	Talleres de capacitación en cada regional.	Planificación con cronograma de capacitación n.	05/11/2018	17/12/2018	75% 100%	<p>Se ha visitado siete ARDS: Noreste, Suroeste, Puntarenas, Chorotega, Brunca, Cartago, Huétar Caribe. Las ARDS pendientes son: Alajuela, Heredia y Huétar Norte.</p> <p>La fechas de inicio de los procesos de socialización del Modelo de Intervención son:</p> <p>23 de Enero: ARDS Chorotega.</p> <p>24 de Enero: ARDS Puntarenas</p> <p>29 de Enero:</p> <p>ARDS Huétar Caribe</p> <p>01 de Febrero:</p> <p>ARDS Suroeste</p>	De acuerdo a lo indicado en el oficio SGDS-0198-02-2019, y la ampliación al oficio AAI-0026-02-2019, se indica que dicha tarea se encuentra cumplida al 100%

Área Temática	Riesgo	Plan	Tareas	F. Inicio	F. Final	% avance	Detalle de Avance	Observaciones UCI
Modernización y Desarrollo Tecnología	Se dé un uso inadecuado de los sistemas de información.	Contrato de confidencialidad para todos los que manejan los sistemas.	Solicitud formal a la Gerencia General.	03/09/2018	17/12/2018 29-03-2019	75%	04 de Febrero: Brunca. 06 de Febrero: ARDS Heredia 12 de Febrero: ARDS Huétar Norte 14 de Febrero: ARDS Alajuela.	De acuerdo a lo indicado por el área temática se consiga un 75% de avance y se establece el día 29-03-2019 como fecha final para brindarle el debido seguimiento al oficio TI-015-02-2019.
							Además, mediante oficio TI-015-02-2019, se solicita la valoración incluir una cláusula de confidencialidad para el personal de nuevo ingreso en la Institución.	

Área Temática	Riesgo	Plan	Tareas	F. Inicio	F. Final	% avance	Detalle de Avance	Observaciones UCI
Inclusión , Diversidad y Política Axiológica	Actividades de Género, Diversidad e Inclusión se ven debilitadas.	Programa de capacitación en temas de discapacidad y atención de población indígena.	Definir las necesidades de capacitación.	03/09/2018	17/12/2018 29-03-2019	60%	Se solicitó la integración de un profesional del PEI dentro de la Comisión de discapacidad para apoyar y avanzar en temas de capacitación e identificación de necesidades. Estas acciones se realizaron vía correo dirigidas a la Gerencia General y SGDS (2018-2019). Se promovieron diferentes espacios de capacitación en temas de discapacidad. Sin embargo, la cantidad de personal que se incorporó fue poca. Se realizó capacitación sobre el tema de la población indígena, dirigida a persona del IMAS, con especial énfasis en enlaces de la Unidad de Genero a nivel regional.	De acuerdo a lo indicado por el área temática se consiga un 60% de avance y se establece el día 29-03-2019 como fecha alternativa para el cumplimiento de la tarea.

Área Temática	Riesgo	Plan	Tareas	F. Inicio	F. Final	% avance	Detalle de Avance	Observaciones UCI
	Elaboración, socialización e implementación de que la Política Laboral para la igualdad y equidad de género no culmine.	Construcción de la política de servicios en articulación con el modelo de intervención.	Revisión del diagnóstico elaborado por planificación de insumo para el servicio.	01/10/2018	17/12/2018 29-03-2019	40%	Se coordinó con AII del Modelo de Intervención para la inclusión de los enfoques del área temática de Inclusión en dicho modelo. Esto con el fin de ligar estas dos áreas del PEI. Se ha presentado un atraso en la formulación de la Política de Servicios, ya que la misma depende del establecimiento del Modelo de Intervención y éste último recién se acaba de aprobar (en el 2019 se presenta oficialmente primer borrador aprobado del Modelo de Intervención).	De acuerdo a lo indicado por el área temática se consiga un 40% de avance y se establece el día 29-03-2019 como fecha alternativa para el cumplimiento de la tarea.
	Proceso ético no sea permeado en la gestión institucional.	Plantear la necesidad de recurso humano permanente que lidere los procesos éticos.	Realizar la comunicación de las necesidades dirigidas a la Dirección Superior.	03/09/2018	03/12/2018 29-03-2019	50%	La necesidad de recurso humano para realizar estas gestiones fue tramitada hacia la Gerencia General. Estas acciones se realizaron mediante los siguientes oficios: CIVET-016-09-2017 GG-0554-02-2018; Proceso Ético Institucional GG-0555-02-2018. No obstante cabe señalar que a pesar de que se realizó el trámite la persona	De acuerdo a lo indicado por el área temática se consiga un 50% de avance y se establece el día 29-03-2019 como fecha alternativa para el cumplimiento de la tarea. Además se debe valorar la posibilidad de definir

Área Temática	Riesgo	Plan	Tareas	F. Inicio	F. Final	% avance	Detalle de Avance	Observaciones UCI
							designada no pudo trabajar en lo que se requería por lo que se necesita a designación de otras persona.	nuevas acciones para realizar un replantamiento a la Gerencia General con el fin de contar con el recurso humano para el proceso ético.
Planificación	Cambio de orientación estratégica de la planificación institucional hacia un enfoque participativo y territorial no se implementa.	Replanteamiento de la orientación estratégica.	Replantear la orientación del PEI, según las directrices de la nueva Administración.	20/08/2018	17/12/2018	75%	A Solicitud del CD se presentó la "Propuesta para el replanteamiento del PIE-2017-2020 y definición de líneas maestras y marco filosófico por parte del CD", misma que fue aprobada y se coordinaron los siguientes talleres y presentaciones: Taller y presentación del proceso histórico institucional, a cargo de la Planificación Institucional. 6.2 Taller y presentación de las directrices definidas por MIDEPLAN sobre la Gestión de Resultados de Desarrollo (GpRD), a cargo de Planificación	De acuerdo a lo indicado por el área temática se consiga un 75% de avance y se establece el día 29-03-2019 como fecha alternativa para el cumplimiento de la tarea.

Área Temática	Riesgo	Plan	Tareas	F. Inicio	F. Final	% avance	Detalle de Avance	Observaciones UCI
							<p>Institucional.</p> <p>6.3 Taller y presentación del marco filosófico del PEI, a cargo de Planificación Institucional.</p> <p>6.4 Taller y presentación del Modelo de Intervención, a cargo de la SGDS.</p> <p>Talleres con e CD. Taller con AAIL. Modelo de Intervención pendiente 1 definición final del CD.</p>	
	Cambios en la inversión de los recursos y modificación de metas.	Presupuesto Extraordinario. Modificaciones presupuestarias.	Elaboración y seguimiento de los documentos planteados.	20/08/2018	17/12/2018	100% 50%	Actividad Permanente, en el 2018 se hicieron 6 modificaciones presupuestarias y 1 presupuesto extraordinario.	De acuerdo a lo indicado por el área temática se consiga un 50% de avance y se establece el día 28-06-2019 como fecha alternativa para el cumplimiento de la tarea.

Área Temática	Riesgo	Plan	Tareas	F. Inicio	F. Final	% avance	Detalle de Avance	Observaciones UCI
	Contratación administrativa es deficiente en los procesos de Planificación.	Mejorar la eficiencia en los procesos de contratación administrativa.	Procesos de contratación acompañados por la asesoría de instancias con mayor reconocimiento.	20/08/2018	17/12/2018	100% 50%	Todas las contrataciones del año presentadas	De acuerdo a lo indicado por el área temática se consigna un 50% y se establece el día 29-03-2019 como fecha alternativa para el cumplimiento de la tarea. Ya que la tarea está enfocada a las contrataciones a lo largo del PEI, para el cumplimiento de sus productos
	Inexistencia de interfaz entre DELPHOS y SABEN para el seguimiento de metas.	Brindar seguimiento mediante herramientas no informatizadas.	Seguimiento de metas sin interface.	20/08/2018	17/12/2018	75%	No existe Interface, pero sí se da seguimiento con DELPHOS.	De acuerdo a lo indicado por el área temática se consigna un 75% y se establece el día 29-03-2019 como fecha alternativa para el cumplimiento de la tarea. Además se debe indicar si esos informes son conocidos por la

Área Temática	Riesgo	Plan	Tareas	F. Inicio	F. Final	% avance	Detalle de Avance	Observaciones UCI
								SGDS?
	Limitada efectividad del rol asesor de Planificación Institucional.	Aumentar los medios de comunicación oportuna con la Dirección Superior.	Mayor control de calidad en los productos que desarrolla Planificación institucional, logrando idoneidad a través de una eficaz comunicación.	20/08/2018	17/12/2018	100% 0%	La comunicación ha mejorado y ha aumentado el rol asesor de PI.	De acuerdo a lo indicado por el área temática se consiga un 0% y se establece el día 29-03-2019 como fecha alternativa para el cumplimiento de la tarea. Ya que debe indicar el mecanismo utilizado para asegurar la calidad de los productos y las acciones llevadas a cabo para mejorar la comunicación .
	Modificación de prioridades en la atención de	Implementar las medidas institucionales. Ajustar la normativa de	Modificar la normativa.	20/08/2018	01/02/2019	100% 0%	Para el POI 2019. PI coordinó con D.S las prioridades institucionales	De acuerdo a lo indicado por el área temática se consiga un 0% y se establece el día 29-03-2019

Área Temática	Riesgo	Plan	Tareas	F. Inicio	F. Final	% avance	Detalle de Avance	Observaciones UCI
	la pobreza, con recursos limitados.	acuerdo a las prioridades definidas.						como fecha alternativa para el cumplimiento de la tarea. Ya que debe indicar cual normativa fue modificada para la mitigar el riesgo.
Sistema de planificación institucional se ve diezmado.		Ajustes a los planes con el objeto de lograr la vinculación.	Replantear los planes de largo y corto plazo.	20/08/2018	17/12/2018	100% 50%	Hay vinculación entre los planes de largo, mediano y corto plazo.	De acuerdo a lo indicado por el área temática se consiga un 50% y se establece el día 29-03-2019 como fecha alternativa para el cumplimiento de la tarea. De acuerdo a lo indicado se toma en cuenta los planes POI y POGE no así el PEI.
Sistema de planificación no articulado ni integrado a gestión.		Definición de objetivos específicos en cuanto a la participación de cada	Explicar con claridad la importancia de cumplir	20/08/2018	17/12/2018	100% 75%	Se definen plazos para que las unidades proporciones la información para el seguimiento, se ha	De acuerdo a lo indicado por el área temática se consiga un 75% y se establece el día 29-03-2019 como fecha

Área Temática	Riesgo	Plan	Tareas	F. Inicio	F. Final	% avance	Detalle de Avance	Observaciones UCI
		unidad para brindar lo solicitado en el tiempo oportuno.	en tiempo y forma con los objetivos.				cumplido a satisfacción	alternativa para el cumplimiento de la tarea. El cual debe indicar la cantidad de seguimientos con las unidades atendidas en tiempo y forma.
Financiero y Plurianualidad	Diferencias entre los ingresos proyectados vs ingresos reales.	Reestimar los ingresos al 30 de junio de cada año.	Establecer una metodología a estimación de gastos.	08/01/2019	29/03/2019	100%	La metodología consiste en que cada unidad ejecutora realiza su propio inventario de necesidades a los que les incluye presupuesto mediante una herramienta en la nube y la unidad de presupuesto consolidada.	De acuerdo a lo indicado por el área temática se consiga un 100% del cumplimiento.

