

Contenido

<i>Informe Gestión de Riesgos 2015</i>	2
Identificación y Priorización de Riesgos Institucional	2
Resultado del Proceso de Gestión de Riesgos 2015.....	5
Estructura de Riesgos	8
Resultados de la evaluación de Controles	10
Definición de Planes de Administración de Riesgos	11
Detalle de Medidas de Administración por Unidad	12
Validación de Medidas de Administración	20

Informe Gestión de Riesgos 2015

Identificación y Priorización de Riesgos Institucional

El proceso de la identificación del riesgo en la Institución ha venido a revestir una importancia especialmente en lo referente a la planificación de las Unidades, contribuyendo a evidenciar esfuerzos tendientes a subsanar eventuales deficiencias que puedan darse en la gestión y garantizar el cumplimiento de los objetivos de las Unidades y la Institución.

En el presente 2015, las Unidades toman la información de sus Objetivos definidos en el Plan Gerencial Institucional (POGE), con la cual van a poder identificar y asociar claramente aquellas situaciones que afecten el logro de dichos objetivos.

Las Unidades participaron en las fases de identificación y priorización de sus riesgos, de manera que los riesgos identificados no solamente sirvan de información, sino que se puedan identificar las verdaderas necesidades. Se evalúa dentro de la fase de identificación la Probabilidad de ocurrencia de las situaciones que puedan llegar a ocasionar problemas en el cumplimiento de sus objetivos, así como también se evalúa su nivel de impacto el cual se relaciona estrechamente con el objetivo.

Una vez que las Unidades determinan aquellas situaciones que les afecten, tomando en cuenta para esto la estructura de riesgos, se identifican y evalúan sus controles, evidenciando cuáles de estos deben verse fortalecidos; con esto se cuenta con la información y el panorama completo de los riesgos que es necesario atender con prioridad debido a que sus controles no son lo suficientemente efectivos en la reducción de los riesgos.

Para la identificación se utilizó la siguiente matriz:

Objetivo de la Unidad:										
Riesgos Identificados						Efectividad control				
(Evento- Causa-consecuencia)						Evaluación Impacto	Evaluación Probabilidad	Controles existentes	Clave	Evaluación
Fuente de Riesgo	Categoría de Riesgo	Factor de Riesgo	Causa	Evento	Consecuencia (sobre objetivo)					

La evaluación del Riesgo se llevó a cabo según los criterios cuantitativos y cualitativos para obtener como primer resultado el nivel de riesgo inherente conforme la Metodología establecida en el Marco Orientador:

Probabilidad		
Criterio	Escala	Descripción
Muy Alta	5	La posibilidad de que ocurra algún evento, situación y/o acción que entorpezca el logro de los objetivos se da en la mayoría de los casos. (Mayor al 80%)
Alta	4	La posibilidad de que ocurra algún evento, situación y/o acción que entorpezca el logro de los objetivos en la mayoría de las circunstancias. (Mayor al 50%)
Media	3	La posibilidad de que ocurra algún evento, situación y/o acción que entorpezca el logro de los objetivos en la mitad de los casos. (50%)
Baja	2	La posibilidad de que ocurra algún evento, situación y/o acción que entorpezca el logro de los objetivos solo en algunas circunstancias. (Menor al 30%)
Muy Baja	1	La posibilidad de que ocurra algún evento, situación y/o acción que entorpezca el logro de los objetivos solo bajo circunstancias excepcionales. (Menor al 10%)

Impacto		
Criterio	Escala	Descripción
Crítica	5	No se puede cumplir con los objetivos Institucionales, el impacto es extremadamente perceptible y compromete a la Institución, puede ser sancionada, se pueden dar pérdidas financieras muy altas, pérdida de imagen y no cumplimiento de responsabilidades y afectación de los sujetos interesados.
Alta	4	El impacto produciría un efecto altamente perceptible, daños mayores para la administración y sus sujetos interesados, pérdidas de capacidad de operación, no se puede cumplir con los objetivos de una manera razonable (eficaz y/o eficientemente), la Institución se ve expuesta a pérdidas financieras, operativas, de imagen considerables. Los efectos legales y de cumplimiento pueden perjudicar a la Institución.
Moderada	3	El impacto tendría un efecto perceptible, en procesos críticos, se requiere de asistencia para la corrección, se presentan pérdidas financieras medias, de imagen y pueden existir debilidades en los procesos operativos y consecuencias legales, los daños hacia la administración son moderados y afecta a sus sujetos interesados.
Menor	2	El impacto podría generar pérdidas financieras o de imagen bajas. Su efecto podría ser imperceptible, daños menores. Los procesos críticos y los compromisos de la Entidad hacia los terceros o internamente no se ven comprometidos.
Insignificante	1	No hay daño, pérdida financiera, de imagen o potenciales problemas operativos o de cumplimiento legal bajos. El impacto que produciría sería imperceptible y los daños hacia la administración y a sujetos interesados serían inofensivos.

Las Unidades una vez realizada esta evaluación, asocian los controles que tiene para combatir la ocurrencia del riesgo, ya sea administrando con esos controles las causas o si éstos han sido diseñados en relación a los objetivos que se trate.

En el IMAS se ha establecido como criterios para la Priorización la misma debe darse para los Riesgos que se encuentren en los Niveles Extremo y Alto y la Aceptabilidad del Riesgo para aquellos que se encuentren en los Niveles Moderado y Bajo, según se desprende de la misma metodología:

Nivel de Riesgo	Aceptabilidad del riesgo	Administración del riesgo
Extremo	No aceptable	De atención inmediata y deberá ser administrado, estableciéndose medidas de administración sin excepción, y el nivel gerencial correspondiente (Gerencia General, Subgerencia Desarrollo Social, Subgerencia de Soporte Administrativo y Subgerencia Gestión de Recursos), debe revisar y avalar las medidas de administración de riesgos propuestas por los Titulares Subordinados.
Alto	No aceptable	Será de atención mediante la definición de medidas de administración y el titular Subordinado será el responsable de gestionar la implementación de las medidas que permitan minimizar el riesgo de ocurrencia o consecuencia del evento.
Moderado	No aceptable	El Titular Subordinado definirá las medidas de administración, exceptuando cuando su probabilidad de ocurrencia sea “baja” o “muy baja”, en este caso corresponde realizar un monitoreo constante de sus factores de riesgo por parte del titular subordinado.
Bajo	Aceptable	La aceptabilidad del riesgo indica que se asumen en dicho momento, por lo que no se establecerán medidas de administración, sin embargo, se realizará por parte del Titular Subordinado, monitoreo constante de los factores de riesgo.

Resultado del Proceso de Gestión de Riesgos 2015

Con la participación de un total de 22 dependencias del Nivel Central y conforme los objetivos que se encuentran definidos en el POGE, se definieron un total de 136 Riesgos.

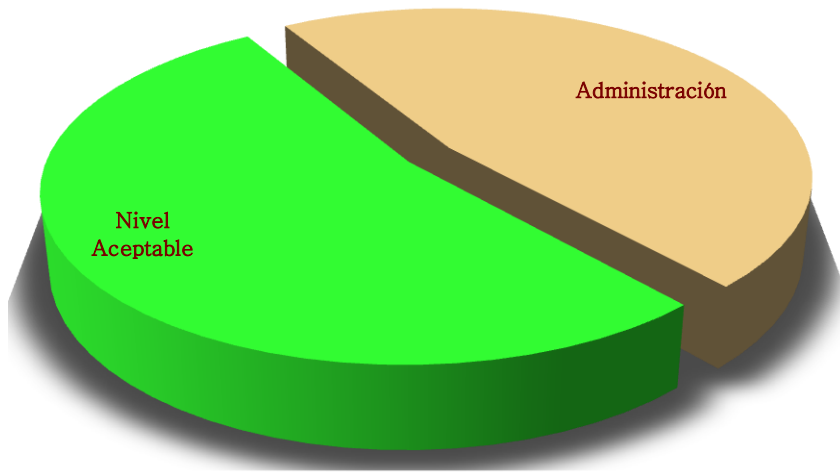
Unidad	Bajos	Moderado	Alto	Extremo
Contraloría de Servicios	0	3	0	0
Asesoría Jurídica	3	0	2	2
Desarrollo Humano	1	0	2	0
Secretaría Técnica Redes de Cuido	9	4	2	0
Tecnologías de Información	2	2	0	0
Unidad de Equidad e Igualdad de Género	0	2	2	2
Secretaría de Actas de Consejo Directivo	0	2	2	0
Unidad de Control Interno	1	2	5	1
Área de Acción Social y Administración de Instituciones	3	1	3	5
Planificación	0	1	1	4
Bienestar Familiar	0	1	2	2
Desarrollo Socioeducativo	2	2	0	1
Desarrollo Socioproductivo	4	0	3	2
Sistemas de Información Social	0	1	3	2
Captación de Recursos	3	0	0	0
Administración Tributaria	2	0	1	1
Donaciones	0	0	2	1
Empresas Comerciales	3	2	3	1
Contabilidad	3	0	0	0
Presupuesto	5	2	1	0
Tesorería	2	2	2	0
Proveeduría	1	0	4	1
TOTAL 136 Riesgos	44	27	40	25

De la totalidad de las sesiones realizadas con las Unidades, no se obtuvo una respuesta al 100% de parte de las Unidades, debido a que en primera instancia al Área de Administración Financiera se le otorgó un plazo para realizar la identificación de sus riesgos superior al resto de la Institución, considerando el período de elaboración y entrega a la Contraloría General de la República del presupuesto del IMAS; pero sin embargo remitió su respuesta a destiempo y ha omitido el diseño de su Plan de Administración por más de 2 meses.

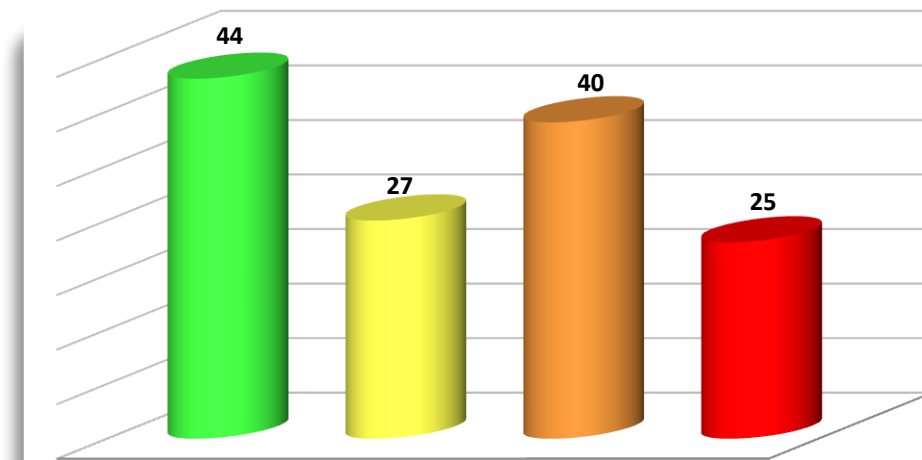
De forma similar se ha visto un debilitamiento al proceso de Gestión de Riesgos por parte del Área de Servicios Generales, quien fue la instancia con la que se inició el desarrollo del proceso, siendo que no realizó conforme la metodología la revisión de los riesgos que fueran identificados en procesos anteriores, y la identificación de riesgos conforme sus Objetivos POGE 2015, por lo que quedaron por fuera del catálogo 2015.

Estos riesgos y conforme la metodología que se ha explicado anteriormente, son evaluados en cuanto a probabilidad de ocurrencia e impacto, y una vez que se obtiene con esta evaluación el detalle del nivel inherente, que luego con la evaluación de los controles para cada uno de ellos ofrece el detalle del nivel de riesgo residual, con el que se identifica y prioriza su nivel, producto de lo cual se definen sus Planes de Administración.

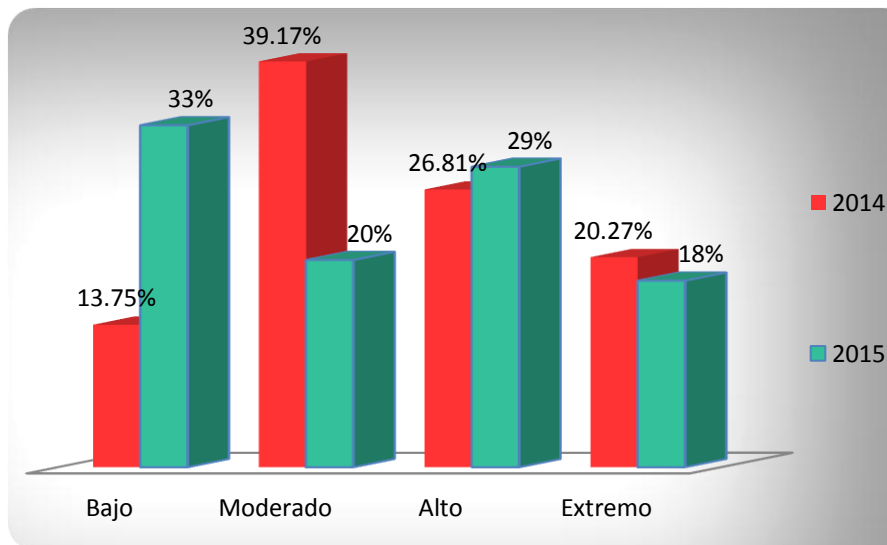
El resultado de realizar la identificación de riesgos derivados de los objetivos contenidos en el POGE dio como resultado un total de 136 Riesgos, de los cuales el 53% de los riesgos se encuentra en un nivel aceptable conforme la metodología definida en el Marco Orientador, teniendo de esta manera que administrar el 47% de los riesgos identificados.



Existe una marcada diferencia respecto de los resultados de la evaluación e identificación, en el sentido que para este 2015 se evidencia, que la Gestión de Riesgos utilizando como punto de partida los factores, categoría y fuente de Riesgos que afectan cada objetivo funcional de las Unidades, nos da como resultado una cantidad menor de riesgos que en años anteriores, y evaluaciones con menor número de riesgos para los Niveles más altos, y que el Nivel bajo ostenta la mayor cantidad de riesgos por Nivel.



Encontramos, de esta manera una cantidad de riesgos en nivel bajo, que supera para este 2015 las cantidades y porcentajes de años anteriores, lo cual pone en evidencia el crecimiento de la Institución respecto a la Gestión de Riesgos, el tratamiento, la definición de controles y efectividad de los tratamientos diseñados con oportunidad de mejorar la gestión y evitar situaciones que puedan poner en peligro el cumplimiento de los Objetivos trazados.



Estructura de Riesgos

Con la utilización como punto de partida de la Estructura de Riesgos Institucional, se facilita a las Unidades poder establecer de manera más práctica y concretizar más sus riesgos, de manera que no se vea parcializada la identificación hacia una problemática específica sus riesgos, sino que tomen en cuenta un panorama más amplio de los factores a los que se ven expuestos en razón de su especialidad.

La estructura de Riesgos está compuesta primeramente por fuentes que pueden ser tanto internas como externas.

Las fuentes de riesgos institucionales, a su vez se subdividen de la siguiente forma:

Riesgos Externos:

Político: Cambio de administración de gobierno y Políticas gubernamentales que afectan los objetivos institucionales.

Económico: Mercado financiero y Variaciones en el tipo de cambio.

Tecnológico: Negocios electrónicos y Telecomunicaciones.

Social: Cambios demográficos y Seguridad ciudadana.

Los Riesgos **Internos** conllevan las siguientes categorías y factores:

Dirección: Líneas de autoridad no efectivas y Canales de comunicación ineficaces

Patrimonio: Pérdidas por mal uso, Despilfarro y Adquisiciones que no se ajustan a las necesidades.

Operaciones: Deficiente definición de procesos, Desarticulación entre dependencias, Proceso que afectan eficacia, calidad, costo y tiempo de las operaciones y Procesos desfasados en relación a los planes institucionales.

Tecnologías de Información: Integridad de la información, Acceso a los medios de TI, Disponibilidad de los medios y la información e Infraestructura. Plataforma tecnología suficiente.

Estratégico: Cultura organizacional y definición clara de medios de comunicación, Articulación de objetivos estratégicos con los planes anuales y Definición de políticas y estrategias.

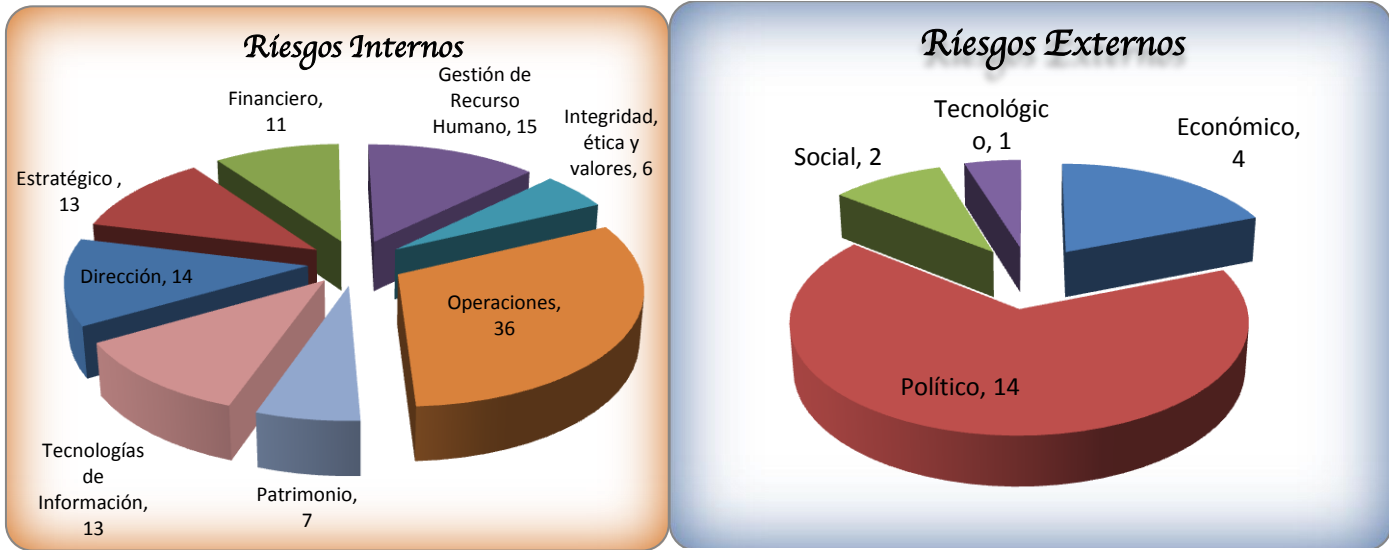
Financiero: Presupuesto, Fraude, Flujo de Caja y Diferencias entre el presupuesto y el flujo de caja.

Gestión de Recurso Humano: Suficiencia e idoneidad del personal, Competencias requeridas y Administración del desempeño y logro de resultados.

Integridad, ética y valores: Compromiso con la población sujeto de atención institucional, Actuación no acorde con los valores institucionales y/o falta de ética profesional y Proceso sensibles a actos ilegales o de corrupción.

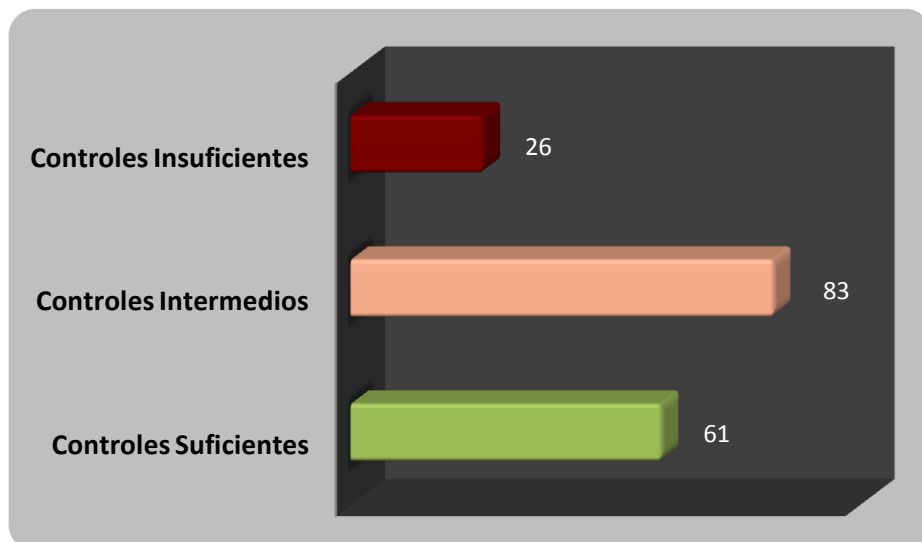
En este sentido, se obtiene una segregación de los riesgos identificados para este 2015, donde las Unidades manifiestan tener riesgos en diversos elementos, lo cual genera un aporte aún más detallado de

las causas de riesgo para la Institución, donde una vez más la mayoría de los riesgos internos se concentran en la parte que guarda relación a las operaciones, que consiste en un 26.5% de la totalidad de los riesgos, seguido de los Riesgos de Dirección y Político con un 10.3% cada uno de la totalidad de los riesgos identificados.



Resultados de la evaluación de Controles

Un aspecto importante de cada Gestión de Riesgos lo constituye la identificación y evaluación de los controles para cada Riesgo. Cada una de las Unidades, señala la importancia que revisten los controles con que cuentan, lo cual se traduce en aspectos del Ambiente de Control en que se encuentra la Institución.



En este sentido, encontramos que 84.7% de los controles son suficientemente efectivos en la disminución de los niveles de riesgo, donde un 35.9% incide de forma aún más efectiva reduciendo conforma la

metodología en dos grados el nivel de riesgo, ya sea respecto de probabilidad o impacto, o ambos. Sin embargo los demás controles que se tiene en la Institución y que son evaluados como insuficientes requieren verse fortalecidos con acciones dirigidas a ello.

Los criterios para evaluar los controles son:

Suficiente, se evalúa con 3: Se encuentra integrado a la gestión y tiene incidencia directa respecto al riesgo. Posee un costo razonable en comparación al efecto que se produciría si no se contara con él. Es viable legalmente, todos (as) los (as) funcionarios (as) que lo aplican cuentan con la capacidad suficiente para aplicarlo, y se encuentra debidamente documentado en un procedimiento o lineamiento interno y divulgado a los interesados (as).

Intermedio, se evalúa con 2: La integración a la gestión es parcial o recientemente implementado. El costo se justifica en comparación al efecto que se produciría si no se contara con él, es viable legalmente, su aplicación es parcial. Algunos de los funcionarios no cuentan con la capacidad suficiente para hacerlo. Se aplica pero no está documentado formalmente o no se ha divulgado.

Insuficiente, se evalúa con 1: No está integrado a la gestión, al no ser aplicado ni comunicado por todos los funcionarios (as) involucrados, posee un costo muy alto en comparación al efecto que se produciría si no se contara con él o no está documentado ni divulgado a los interesados (as).

Definición de Planes de Administración de Riesgos

La Metodología por la que se rige la Institución establece criterios tanto para la aceptabilidad como para la Administración de los riesgos identificados. De acuerdo con esta metodología, los riesgos cuya evaluación controlada se ubique en los Niveles Bajo y Moderado y que se aprecian en el mapa térmico con los colores verde y amarillo, se consideran aceptables y únicamente deberán ser monitoreados por sus propietarios a fin de verificar que se mantengan sus niveles de probabilidad.

Probabilidad	Muy alta 5	5 (20%)	10 (40%)	15 (60%)	20 (80%)	25 (100%)
	Alta 4	4 (16%)	8 (32%)	12 (48%)	16 (64%)	20 (80%)
	Media 3	3 (12%)	6 (24%)	9 (36%)	12 (48%)	15 (60%)
	Baja 2	2 (8%)	4 (16%)	6 (24%)	8 (32%)	10 (40%)
	Muy baja 1	1 (4%)	2 (8%)	3 (12%)	4 (16%)	5 (20%)
		Insignificante 1	Baja 2	Media 3	Alta 4	Catastrófica 5
		Impacto				

Los demás riesgos, es decir, los que se sitúen en los Niveles Alto y Extremo, identificados con los colores naranja y rojo, necesariamente requieren de emprender acciones para minimizar su ocurrencia ya sea para mitigar o modificar el riesgo, prevenirlo, transferirlo o retenerlo.

Para las acciones de mitigar y prevenir los riesgos se abre una **etapa** donde se requiere asignarles Medidas para su Administración, con la finalidad que contribuyan al diseño de esfuerzos para la prevención de ocurrencia del riesgo. Para ello, las Unidades utilizarían esta información para la planificación de sus actividades, incluyendo esta información en sus Planes.

Las Medidas de Administración, de esta manera son acciones diseñadas por las Unidades para protegerse de las consecuencias que produciría aquello identificado como un riesgo. Con el establecimiento de los Planes de Administración se busca, de esta manera a encauzar acciones o actividades para un uso más eficiente de los recursos, mayor protección del patrimonio público o garantizar la continuidad de la prestación de los servicios; según sean la necesidades de cada Unidad.

Detalle de Medidas de Administración por Unidad

Unidad	Riesgo	Tratamiento
Asesoría Jurídica	De existir un acto ilegal ocasionado por un funcionario del IMAS, externo a la Asesoría Jurídica.	Capacitar, en cuanto al deber de probidad deberes, derechos y responsabilidades del funcionario público (Implicaciones de su conducta en el ámbito administrativo, civil y penal).
	Imposibilidad de que se pueda pagar el servicio de peritos y ejecutores de sentencia, abogados para la administración tributaria y eventualmente de notarios externos cuando venzan sus contratos	Justificar adicionalmente ante la administración la relevancia de contar este tipo de servicios de manera oportuna para cumplir con requerimientos judiciales. (Este riesgo surge por la Directriz 23 emitida por el Poder Ejecutivo de la República)
	Dependencia excesiva de la Dirección Superior y áreas regionales de la Asesoría Jurídica	Crear un cuenta de correo para recibir las consultas internas
		Sistematizar las consultas y solicitudes de criterio de asesoría jurídica.
	No contar con una representación o requerimientos oportunos, para la atención de procesos que son competencia de la AJ	Gestionar como practica contar con personal de apoyo (estudiantes en práctica de TCU).
		Gestionar un lineamiento por parte de la GG sobre la responsabilidad de remitir la información en los plazos solicitado
	Solicitar a RRHH el estudio de carga de trabajo y comunicarlo a la Administración.	
Unidad de Equidad e Igualdad de Género	Brindar informacion no fidedigna de la población atendida en respuesta al III Plan de la PIEG	Establecer como mecanismo de control la creación de un código especial en la FIS para el registro de la población atendida en el III Plan de la PIEG y la comunicación para su implementación

Unidad	Riesgo	Tratamiento
	Falta de información de la población atendida en riesgos de violencia contra la mujeres.	Establecer como mecanismo de control la creación de un código especial en la FIS para el registro de la población atendida en el III Plan de la PIEG y la comunicación para su implementación
Unidad de Equidad e Igualdad de Género	Procesos claves del IMAS sin enfoque de igualdad y equidad de género	Desarrollar planes de capacitación y sensibilización e información al funcionariado IMAS en equidad e igualdad de género
	Se pospone y/ o paraliza la línea de trabajo de servicio externo en materia de perspectiva de género por parte de las dependencias ejecutoras	Replantear la Política de Equidad e Igualdad de Género para la prestación de Servicio
Unidad de Control Interno	Ausencia de continuidad de los procesos de riesgos de forma homogénea en las Unidades.	Valorar una vez cargada la información en DELPHOS los accesos para los actores y la estrategia de inducción de riesgos
		Mantener la información actualizada de riesgos de todas las unidades en la intranet, según los avances del proceso de gestión de riesgos.
		Seguimientos mediante Outlook con la agenda. (uso de la agenda). Y Sesiones con las Unidades que incumplen o retrasan.
	Pérdida oportunidad de mejora de los procesos institucionales	Que los resultados que se muestran al jerarca se indique su responsabilidad y que se permita su toma de decisiones.
	Que los resultados que se muestran al jerarca se indique su responsabilidad y que se permita su toma de decisiones.	Capacitación y comunicación del nuevo Marco Orientador y del instructivo y se incorporen ejercicios de aplicación y comprensión.
		Cuando se remita información mediante oficios se adjunten material informativa.
	Planes de administración sin seguimiento adecuado	Sesiones de capacitación que incluyan la relevancia de realizar una planificación con la incorporación de la información de riesgos
	Planes de mejora propuestos que no se logran implementar	Presentar a la CGCI para la toma de decisiones sobre los informes de seguimiento, específicamente en los de incumplimiento, que demuestran las acciones que debilitan el S.C.I.
Que al momento de realizarse la autoevaluación la herramienta no se ajuste a las necesidades de la institución	Coordinar con T.I nuevas posibilidades para desarrollar un sistema de acuerdo a las necesidades institucionales	
	Reuniones de coordinación con la empresa de forma trimestral.	
Resultados de Autoevaluación parcializados	Hacer una encuesta efectividad después de concluido el proceso de autoevaluación	

Unidad	Riesgo	Tratamiento
		Realizar validaciones del instrumento de autoevaluación con los enlaces de C.I., previo al inicio del proceso.
	Toma de decisiones con base en información parcial de los riesgos prioritarios para la Institución	Sesiones de capacitación que incluyan la relevancia de realizar una planificación con la incorporación de la información de riesgos.
Desarrollo Humano	Pérdida de oportunidad para el desarrollo integral del personal y detrimento del Ambiente laboral	Designar a una persona para que se dedique a la ejecución a lo programado anualmente de lo presupuestado en el período del Área de Desarrollo Humano
	Procesos de Recursos Humanos con deficiencias	Designar a una persona para que se dedique al seguimiento de lo recomendado por la Auditoría Interna y Externas y otras funciones atinentes del Área de Desarrollo Humano.
Área de Acción Social y Administración de Instituciones	Atraso en la ejecución de los proyectos según la programación de AASAI y flujo de caja establecido	Manual de Procedimientos se incorporen los plazos para resolver los procesos y procedimientos que corresponden a cada Unidad involucrada durante la ejecución de los proyectos de Bienestar Social
	Desactualización de la información y atrasos en el cumplimiento de los proyectos	Actualización del estudio de cargas en lo referente de IBS.
	Desatención en la ejecución de proyectos a nivel nacional para ampliar cobertura	Coordinar con otros entes concedentes de recursos para apoyar económicamente y técnicamente a las organizaciones
	Expedientes desactualizados sin foliar y expuestos en pasillos	Reubicación de los expedientes ubicados en los pasillos en áreas más seguras para la protección del archivo y seguridad personal
	Retrasos en la gestión administrativa y operativa de AASAI	Rotar a las organizaciones para que cada cierto tiempo las profesionales ejecutoras responsables asuman distintas organizaciones, para que se tenga más objetividad y no se esté concentrando en una persona la misma organización
	Vencimiento de los requisitos aportados por la IBS e inconformidad de las mismas por la tardanza en el proceso de formalización del convenio	Recordatorios a las IBS sobre los documentos vencidos que deben actualizar para el proceso de ejecución de los recursos
	Asignación de recursos a Organizaciones en las Áreas Regionales que no cumplen con el procedimiento establecido en los Protocolos de Coordinación	Remitir una propuesta a la Subgerencia de Desarrollo Social, a fin de que ésta la valore y apruebe una directriz para que las ARDS se sujeten a los protocolos establecidos para la asignación de recursos a las OBS.
	Organizaciones no financiadas que no pueden ser atendidas	Gestionar la designación de plazas que restablezcan los cargos requeridos por el Área, con plazas de profesionales, a fin de que se pueda asumir la a

Unidad	Riesgo	Tratamiento
Bienestar Familiar	Asesoramiento inoportuno de la normativa de priorización y atención de la población con discapacidad.	Solicitar la modificación del rango de edad de la población sujeto de atención
	Generación de estadísticas con inconsistencias	Comunicación a las ARDS por medio de los enlaces para que se realice la revisión exhaustiva a las planillas previo a que las ingresen a sistema
	No brindar atención prioritaria a quién la necesita	Monitorear el tiempo de respuesta del usuario referido con las ARDS
	No identificación de la población egresada de las alternativas del PANI	Monitorear el tiempo de respuesta del usuario referido con las ARDS
		Solicitar la modificación del rango de edad de la población sujeto de atención
Desarrollo Socioeducativo	Exclusión de jóvenes que califican para Avancemos	Definir una estrategia de trabajo conjunta MEP-IMAS para definir los conceptos en el primer semestre del año
	Inadecuada coordinación interinstitucional	Definir estrategia de articulación y compromiso institucional a nivel jerárquico
		Propiciar la creación de una rectoría entre IMAS-MEP (Lineamientos programas socioeducativos.)
Desarrollo Socioproductivo y Comunal	Convenios inadecuados según naturaleza de los proyectos	Revisión de procedimientos actuales para incorporar dentro de normativa la revisión previa del convenio desde el Área Técnica, antes de ser firmada por las partes interesadas
	Incumplimiento de plazos y sub-ejecución presupuestaria de proyectos de gran cuantía	Asesoría y acompañamiento y seguimiento a las organizaciones desde que se les asigna el presupuesto para los proyectos
	Proyectos a tramitar según POI establecido sin seguimiento oportuno	Gestionar la reapertura de la plaza frente a la SGDS
	Proyectos que presentan debilidades en su sostenibilidad	Valoración técnica y social a las propuestas de proyectos realizadas a las áreas regionales. Incorporar propuestas en el manual de procedimiento en los proyectos grupales
	Proyectos rechazados por deficiencias técnicas	Guía de inducción para la capacitación de las organizaciones sociales. Esta guía se está implementando a partir del presente año por el equipo de profesionales del Área Infraestructura. (este es el tratamiento vinculado al riesgo)
Sistemas de Información Social	Sistemas de Información Social	Elaboración de requerimientos para su implementación en los sistemas que se ajusten a la realidad de la acción institucional

Unidad	Riesgo	Tratamiento
	Errores de funcionamiento de los sistemas de información sin detectarse en los procedimientos de pruebas	Definir la periodicidad con TI para la actualización de la base de datos para pruebas. Solicitar criterio a TI sobre la viabilidad de contar con una base de datos fiel de la base real disponible para pruebas.
	Errores en el funcionamiento integral de los sistemas de información social	Revisiones sistemáticas en las bases de datos para la verificación de parámetros
	Pérdida de oportunidad de la información requerida para generación de estadísticas	Incluir en BO las variables que no están contempladas en la herramienta de minería de datos
	Sistemas incorporen ajustes o desarrollos que se consideran técnicamente no viables o inconvenientes para el buen funcionamiento de los sistemas de información social	Procedimiento para el desarrollo, modificaciones o ajustes a los sistemas SIPO-SABEN a cargo de SIS
Captación de Recursos	Mal aprovechamiento de los bienes donados por parte de los representante de las organizaciones beneficiadas	Replantear el procedimiento para la formulación de los proyectos de parte de las organizaciones solicitantes de beneficios
Administración Tributaria	Incumplimiento de las fiscalizaciones programadas	Aplicación supletoriamente del Código de Normas y Procedimientos Tributarios
	Patronos sin localizar y cobros no realizados	Gestionar la firma de convenios de cooperación entre IMAS el Registro Público u otras instituciones gubernamentales que manejen base de datos para visualizar el domicilio fiscal de las empresas, la identificación y dirección de los representantes legales y registro de marcas
	Pérdida y/o perjuicio en la percepción de los ingresos, producto de la evasión	Brindar seguimiento a la modificación de la Ley de moteles 18718
	Prescripción de las planillas	Realizar un diagnostico sobre la gestión cobratoria
Donaciones	Daños, deterioro o pérdida de los bienes en los almacenes fiscales. Incumplimiento en los plazos de retiro. No se pueden hacer retiros y entregas de forma simultánea, lo que limita la eficiencia	Redistribución de recargo de funciones para atender las funciones del personal que hacen falta
		Solicitar a la administración el nombramiento de personal para bodega de donaciones.
	No se pueden realizar supervisiones a las organizaciones donadas	Brindar orientación a los beneficiarios de donación sobre la venta de los bienes para la determinación del valor.
		Realizar lo correspondiente para disponer

Unidad	Riesgo	Tratamiento
		con el vehículo de empresas comerciales.
		Solicitar a las diferentes Aduanas del País, la incorporación del dato del Valor Aduanero en las publicaciones de los remates de los bienes declarados en abandono.
	Traspapelado de expediente o actas, atrasos en búsqueda de información	Redistribución de recargo de funciones para atender las funciones del personal que hacen falta para la oficina de donaciones
		Solicitar a la administración el nombramiento de personal para oficinas administrativas de donaciones.
Empresas Comerciales	Atrasos en comisión de compras	Establecer un cronograma comisión de compras
	Emisión de estados de cuenta a proveedores erróneos	Establecer mecanismos de verificación mediante control por parte de la Unidad de Logística e Importaciones y la jefatura de Coordinación Administrativa en el cual los estados de cuenta son revisados por la jefatura.
	Presupuesto de compra del siguiente periodo no se encuentren disponible antes de octubre del año en curso	Aplicar resolución CGR, referente a la ejecución presupuestaria 2016 (aplicar presupuesto 2016 a partir de la comisión de compras)
	Variación hacia la baja del tipo de cambio	Definir y aplicar estrategias para el incremento de ventas
Presupuesto	Pérdida o daño de documentación respaldo de los procesos de presupuesto	Información Digital
		Información Física
Tesorería	Nombramiento de personal de forma temporal o permanente en la Unidad. y Errores en el registro de datos financieros	Proceso de inducción por parte de la Jefatura de la Unidad y de las funcionarias que realizan actividades similares
	Ingresos recibidos son insuficientes	Coordinar con la SGDS para que coordine con la SGSA los procesos automáticos convenio (actos que se genera erogación de efectivo)
Proveeduría	Cambio en la regulación en contratación administrativa producido por el uso de la plataforma de compras en línea Mer Link, y a su vinculación con los procedimientos internos de adquisiciones de bienes y servicios	Adaptar la Reglamentación interna de contratación administrativa para el uso de la plataforma Mer Link
	Gasto innecesario de recursos en la adquisición de bienes innecesario y	Políticas (Conservación, Periodicidad y mantenimiento) respecto al control de

Unidad	Riesgo	Tratamiento
	a su correspondiente pérdida patrimonial	activos. Durante la etapa de formulación presupuestaria considerar el criterio técnico como parte de los lineamientos de formulación presupuestaria. Que se valore la opinión como recomendación del Área de Proveeduría en el proceso de activos.
	La entrega de bienes y/o servicios no cumplen con requisitos de calidad adecuados a la realidad del mercado o en forma oportuna	Crear un catalogo activos y actualizarlo dos veces al año de acuerdo con las políticas (conservación, periodicidad y mantenimiento) de activos.
		Rediseñar el manual de fiscalización contratos administrativos del IMAS.
	Plan Anual de Adquisiciones, que sin ejecutarse de acuerdo con las necesidades programadas	Seguimiento mensual del plan de compras por parte de Proveeduría
	Uso y control indebido de los activos físicos por parte de funcionarios o clientes externos.	Mediante el acompañamiento a las unidades técnicas, la verificar el del cumplimiento de la normativa en control de activos
Tecnologías de Información	Fallas en la comunicación de las regiones con el nivel central	Informes de seguimiento sobre la implementación de las recomendaciones de TI
	Proyectos alta complejidad administrados inadecuadamente	Aplicar metodología para la administración de proyectos en Tecnologías Información
Planificación Institucional	Evaluaciones sin realizar sobre los planes y programas institucionales	Implementación de un sistema de evaluación por resultados e indicadores.
	La planificación no responde a las necesidades del país	Elaboración de Instructivo de distribución de recursos a nivel regional.
		Elaboración de un Plan Operativo Gerencial (POGE)
		Implementación del sistema Delphos.
	La planificación no responde a las necesidades del país	Elaboración de Instructivo de distribución de recursos a nivel regional.
		Elaboración de un Plan Operativo Gerencial (POGE)
		Implementación del sistema Delphos.
Limitado involucramiento de las unidades en la gestión de sus proyectos	Contratación de un curso dirigido a las jefaturas de IMAS, de aprovechamiento sobre la metodología de gestión para resultados.	
Productos de seguimiento y evaluación poco pertinentes y efectivos para la toma de decisiones	Desarrollo de un proceso de formación para el Área de Planificación Institucional para el fortalecimiento de habilidades para una gestión para resultados y evaluación.	
Resultados de los procesos de seguimiento o evaluación no se incorporen en la toma decisiones de la dirección superior	Desarrollo de un proceso de formación para el Área de Planificación Institucional para el fortalecimiento de habilidades para una gestión para resultados y evaluación.	

Unidad	Riesgo	Tratamiento
Secretaría Técnica de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil	Recepción tardía en las alternativas de cuidado de los lineamientos emitidos por el IMAS.	Distribuir las directrices y circulares a las Alternativas (mediante ULDES y correo) , mantenerla a disposición de los interesados en la página WEB del IMAS
		Emisión de una circular única
	Servicio de atención del programa no se logra alcanzar con el monto del subsidio otorgado	Análisis de costos de atención del cuidado y desarrollo infantil en las Alternativas de Cuido.
		Emitir una carta de constancia de adhesión del Centro de Atención según solicitud recibida de la Alternativa para gestionar alianzas de apoyo.
Secretaría de Actas de Consejo Directivo	Desactualización de las actas disponibles en el sitio web del IMAS	Contar con la aprobación del pago de horas extras para la actualización de la página.
		Habilitar la tercera plaza de secretaria con la que se contaba en años anteriores
	Retrasos en la celebración de la sesión por falta de documentos con suficiente anticipación.	Comunicar a la Dirección Superior y unidades asesoras sobre la importancia de enviar los documentos para las sesiones en tiempo y forma

Validación de Medidas de Administración

Con base en lo dispuesto en la Metodología para la Gestión de Riesgos, el Nivel Superior procedió a realizar la validación de las Medidas de Administración diseñadas por las Unidades:

Gerencia General 19 de febrero de 2016.

Subgerencia de Desarrollo Social 12 de febrero de 2016.

Subgerencia de Gestión de Recursos 8 de febrero de 2016.

Subgerencia de Soporte Administrativo 28 de enero de 2016.

Unidades Asesoras

Asesoría Jurídica

Causa	Evento	Nivel	Medida de Administración	Observaciones	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Actos de corrupción o faltas de ética profesional.	De existir un acto ilegal ocasionado por un funcionario del IMAS, externo a la Asesoría Jurídica.		Capacitar, en cuanto al deber de probidad deberes, derechos y responsabilidades del funcionario público (Implicaciones de su conducta en el ámbito administrativo, civil y penal).	Desarrollado por el personal de la Asesoría Jurídica las capacitaciones de conformidad con el cronograma para ese efecto Precisarse si es a las ARDS.	<input checked="" type="checkbox"/>
Directriz 23-H.	Imposibilidad de que se pueda pagar el servicio de peritos y ejecutores de sentencia, abogados para la administración tributaria y eventualmente de notarios externos cuando venzan sus contratos		Justificar adicionalmente ante la administración la relevancia de contar este tipo de servicios de manera oportuna para cumplir con requerimientos judiciales. (Este riesgo surge por la Directriz 23 emitida por el Poder Ejecutivo de la República)	Cambiar: Monitorear trimestralmente el nivel de ejecución de esos recursos para realizar oportunamente solicitudes de modificación presupuestaria para subsanar la falta de recursos otorgada en el presupuesto anual	<input checked="" type="checkbox"/>
Líneas de autoridad no efectivas y canales de comunicación	Dependencia excesiva de la Dirección Superior y áreas regionales de la Asesoría Jurídica		Crear un cuenta de correo para recibir las consultas internas	Incorporar: Capacitaciones a los mandos medios acerca de estrategia para reforzar competencias	<input checked="" type="checkbox"/>

Causa	Evento	Nivel	Medida de Administración	Observaciones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ineficaces				gerenciales. Formar habilidades para asumir puestos críticos. <i>(Lo anterior para ser asignada a Desarrollo Humano)</i>		
			Sistematizar las consultas y solicitudes de criterio de asesoría jurídica.	Sistematizar las consultas y solicitudes de criterio de asesoría jurídica para canalizar las consultas que sean coincidentes Creación de un sistema para la consulta de criterios (AJ con acompañamiento de TI) Largo plazo. Plantear el proyecto en año 2016 (diseño)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Falta de recurso humano	No contar con una representación o requerimientos oportunos, para la atención de procesos que son competencia de la AJ		Gestionar como practica contar con personal de apoyo (estudiantes en práctica de TCU).		<input checked="" type="checkbox"/>	
			Gestionar un lineamiento por parte de la GG sobre la responsabilidad de remitir la información en los plazos solicitado	Cambio: Elevar una propuesta ante la GG para que se remita la información dentro de los plazos y de forma oportuna	<input checked="" type="checkbox"/>	
			Solicitar a RRHH el estudio de carga de trabajo y comunicarlo a la Administración.		<input checked="" type="checkbox"/>	

Unidad de Equidad e Igualdad de Género

Causa	Evento	Nivel	Medida de Administración	Observaciones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Incumplimiento por parte de las unidades ejecutoras en términos de población atendida. No contar con un Sistema de registro universalizado por parte de la institución, para el	Brindar información no fidedigna de la población atendida en respuesta al III Plan de la PIEG		Establecer como mecanismo de control la creación de un código especial en la FIS para el registro de la población atendida en el III Plan de la PIEG y la comunicación para su		<input checked="" type="checkbox"/>	

Causa	Evento	Nivel	Medida de Administración	Observaciones	<input checked="" type="checkbox"/>
					<input checked="" type="checkbox"/>
registro del cumplimiento de las acciones, a partir de las diferentes poblaciones atendidas			implementación		<input checked="" type="checkbox"/>
Incumplimiento por parte de las unidades ejecutoras en términos de población atendida. No contar con un Sistema de registro universalizado por parte de la institución, para el registro del cumplimiento de las acciones, a partir de las diferentes poblaciones atendidas	Falta de información de la población atendida en riesgos de violencia contra la mujeres.		Establecer como mecanismo de control la creación de un código especial en la FIS para el registro de la población atendida en el III Plan de la PIEG y la comunicación para su implementación		<input checked="" type="checkbox"/>
Resistencia al cambio para la transversalización e incorporación de los procesos y la desarticulación entre dependencias.	Procesos claves del IMAS sin enfoque de igualdad y equidad de género		Desarrollar planes de capacitación y sensibilización e información al funcionariado IMAS en equidad e igualdad de género		<input checked="" type="checkbox"/>
Replanteamiento de Política de Equidad e Igualdad de Género para la prestación de servicios, a partir de las observaciones realizadas por las instancias correspondientes.	Se pospone y/ o paraliza la línea de trabajo de servicio externo en materia de perspectiva de género por parte de las dependencias ejecutoras		Replantear la Política de Equidad e Igualdad de Género para la prestación de Servicio	Modificar: Presentar un diagnóstico a la Comisión para determinar las oportunidades de mejora del documento existente.	<input checked="" type="checkbox"/>

Unidad de Control Interno

Causa	Evento	Nivel	Medida de Administración	Observaciones	<input checked="" type="checkbox"/>
					<input checked="" type="checkbox"/>
Concentración de la información en la Unidad de Control Interno	Ausencia de continuidad de los procesos de riesgos de forma homogénea en las Unidades.		Valorar una vez cargada la información en DELPHOS los accesos para los actores y la estrategia de inducción de riesgos		<input checked="" type="checkbox"/>
			Mantener la información		<input checked="" type="checkbox"/>

Causa	Evento	Nivel	Medida de Administración	Observaciones	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
			actualizada de riesgos de todas las unidades en la intranet, según los avances del proceso de gestión de riesgos.		
			Seguimientos mediante Outlook con la agenda. (uso de la agenda). Y Sesiones con las Unidades que incumplen o retrasan.	<p>Adicionar: validar si el nivel de cumplimiento, contribución y apoyo de la Administración de Riesgos es contemplado como un criterio de la evaluación del desempeño de los Titulares Subordinados</p> <p>Incorporar a lo propuesto por Planificación respecto de la evaluación y seguimiento</p>	<input checked="" type="checkbox"/>
Poco Compromiso del jerarca y nivel superior en relación con el sistema de control interno referente de resultados y toma de decisiones.	Pérdida oportunidad de mejora de los procesos institucionales		Que los resultados que se muestran al jerarca se indique su responsabilidad y que oriente su toma de decisiones.	Adicionar: Que la parte propositiva sea más clara dentro de los informes que se presenten. (apartado para los aportes de la Comisión Gerencial de Control Interno)	<input checked="" type="checkbox"/>
Las Unidades no planifican su participación en las actividades de gestión de riesgos y seguimiento. La no incorporación de las medidas de la administración en los planes de	Planes de administración sin seguimiento adecuado		Sesiones de capacitación que incluyan la relevancia de realizar una planificación con la incorporación de la información de riesgos	Asociar a la Medida de fortalecimiento de las competencias gerenciales. Vincular al POGE para que se visibilice las acciones que las Unidades deben atender.	<input checked="" type="checkbox"/>

Causa	Evento	Nivel	Medida de Administración	Observaciones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
las unidades.						
Falta de compromiso de algunos titulares respecto de los procesos de Control Interno. Las Unidades no planifican sus actividades de Control Interno.	Planes de mejora propuestos que no se logran implementar		Presentar a la CGCI para la toma de decisiones sobre los informes de seguimiento, específicamente en los de incumplimiento, que demuestran las acciones que debilitan el S.C.I.			<input checked="" type="checkbox"/>
Poca comprensión de los instrumentos de Autoevaluación por el lenguaje utilizado y la complejidad de las normas.	Resultados de Autoevaluación parcializados		Hacer una encuesta efectividad después de concluido el proceso de autoevaluación			<input checked="" type="checkbox"/>
			Realizar validaciones del instrumento de autoevaluación con los enlaces de C.I., previo al inicio del proceso.			<input checked="" type="checkbox"/>
Ausencia de una gestión de riesgos estratégica. Falta de una planificación estratégica en la Institución. Falta de priorización de riesgos estratégicos.	Toma de decisiones con base en información parcial de los riesgos prioritarios para la Institución		Sesiones de capacitación que incluyan la relevancia de realizar una planificación con la incorporación de la información de riesgos.	Adicionar que se incluya la información de riesgos estratégicos Incorporar un apartado en el PEI, de manera que se visualice en el PEI (claro y conciso, con definición de acciones)		<input checked="" type="checkbox"/>

Desarrollo Humano

Causa	Evento	Nivel	Medida de Administración	Observaciones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Falta de seguimiento al presupuesto anual para las actividades relacionados	Pérdida de oportunidad para el desarrollo integral del personal y detrimento del Ambiente laboral		Designar a una persona para que se dedique a la ejecución a lo programado anualmente de lo presupuestado en el período del Área de Desarrollo Humano	Adicionar: definir como una acción estratégica el Diseño de un modelo de Desarrollo Humano por competencias		<input checked="" type="checkbox"/>

Causa	Evento	Nivel	Medida de Administración	Observaciones	<input checked="" type="checkbox"/>
					<input checked="" type="checkbox"/>
con el desarrollo integral de las personas funcionarias				<p>Realizar a mediano plazo una revisión y replanteamiento de la estructura de Desarrollo Humano, acorde a los planteamientos estratégicos.</p> <p>Realizar en el corto plazo una revisión de los procesos para determinar necesidades de mejora y optimizarlos mediante la automatización. (realizar el planteamiento como una estrategia dentro del nuevo PEI Institucional)</p>	
Falta de seguimiento a los Informes realizados por parte de la Auditoría Interna y Externa	Procesos de Recursos Humanos con deficiencias		Designar a una persona para que se dedique al seguimiento de lo recomendado por la Auditoría Interna y Externas y otras funciones atinentes del Área de Desarrollo Humano.		<input checked="" type="checkbox"/>

Tecnologías de Información

No tienen Riesgos ni extremos ni altos

Contraloría de Servicios

No tienen Riesgos ni extremos ni altos (3 moderados)

Se propone por parte de la Gerencia General para el año 2016, realizar una sesión para analizar los Riesgos de la Contraloría de Servicios.

Planificación Institucional

Causa	Evento	Nivel	Medida de Administración	Observaciones	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Ausencia de una estrategia de evaluación según el mandato de la Ley 8563 (Fortalecimiento del IMAS), en relación con la capacidad operativa	Evaluaciones sin realizar sobre los planes y programas institucionales		Implementación de un sistema de evaluación por resultados e indicadores.		<input checked="" type="checkbox"/>
POI desligado del PEI, que no se sustenta en la planificación regional.	La planificación no responde a las necesidades del país		Elaboración de Instructivo de distribución de recursos a nivel regional.	Modificación: Elaboración de una metodología de planificación desde las regiones.	<input checked="" type="checkbox"/>
			Elaboración de un Plan Operativo Gerencial (POGE)		<input checked="" type="checkbox"/>
			Implementación del sistema Delphos.		<input checked="" type="checkbox"/>
Desinterés de unidades en el proceso de formulación. Carencia o debilidad de habilidades de gestión de algunas Unidades	Limitado involucramiento de las unidades en la gestión de sus proyectos		Contratación de un curso dirigido a las jefaturas de IMAS, de aprovechamiento sobre la metodología de gestión para resultados.		<input checked="" type="checkbox"/>
Falta claridad sobre los objetivos, alcances y limitaciones de procesos de seguimiento y evaluación a nivel institucional. Limitada armonización entre los procesos de formulación y evaluación	Productos de seguimiento y evaluación poco pertinentes y efectivos para la toma de decisiones		Desarrollo de un proceso de formación para el Área de Planificación Institucional para el fortalecimiento de habilidades para una gestión para resultados y evaluación.		<input checked="" type="checkbox"/>
Ausencia de cultura de evaluación en la institución. Se desconocen los fines y usos del seguimiento y la evaluación	Resultados de los procesos de seguimiento o evaluación no se incorporan en la toma de decisiones de la dirección superior		Desarrollo de un proceso de formación para el Área de Planificación Institucional para el fortalecimiento de habilidades para una gestión para resultados y evaluación.	Modificar: Ampliar a otros niveles para el fortalecimiento de las habilidades, para dar los instrumentos para la fortalecer el uso de los resultados de las evaluaciones y seguimientos para el logro del marco estratégico institucional.	<input checked="" type="checkbox"/>

Secretaría Red Nacional de Cuido*

Causa	Evento	Nivel	Medida de Administración	Observaciones	<input checked="" type="checkbox"/>
					<input checked="" type="checkbox"/>
canales de comunicación ineficaces	Recepción tardía en las alternativas de cuidado de los lineamientos emitidos por el IMAS.		Distribuir las directrices y circulares a las Alternativas (mediante ULDES y correo) , mantenerla a disposición de los interesados en la página WEB del IMAS	Aclarar en cuanto a correo si es físico o es electrónico. Adicionar si se puede hacer uso de telegrama.	<input checked="" type="checkbox"/>
			Emisión de una circular única	Debe aclararse	<input checked="" type="checkbox"/>
Modificaciones a la directriz de subsidios del programa Red Cuido	Servicio de atención del programa no se logra alcanzar con el monto del subsidio otorgado		Análisis de costos de atención del cuidado y desarrollo infantil en las Alternativas de Cuido.		<input checked="" type="checkbox"/>
			Emitir una carta de constancia de adhesión del Centro de Atención según solicitud recibida de la Alternativa para gestionar alianzas de apoyo.	Que se establezcan mecanismos de coordinación y comunicación entre la SGDS y la Secretaría Técnica, dada la naturaleza de la directriz	<input checked="" type="checkbox"/>
				Considerar la reglamentación de la Ley. Que exista una claridad de las competencias del Sistema.	

*En el caso de red de cuidado, serán revisados los riesgos y medidas de administración en razón de los objetivos de dicha instancia planteados en el POGE 2016 (los mismos fueron modificados)

Secretaría de Actas de Consejo Directivo

Causa	Evento	Nivel	Medida de Administración	Observaciones	<input checked="" type="checkbox"/>
					<input checked="" type="checkbox"/>
Falta de disponibilidad del servicio web (HERMES) para la publicación de las actas en el sitio web del IMAS	Desactualización de las actas disponibles en el sitio web del IMAS		Contar con la aprobación del pago de horas extras para la actualización de la página.		<input checked="" type="checkbox"/>
			Habilitar la tercera plaza de secretaria con la que se contaba en años anteriores		<input checked="" type="checkbox"/>
La documentación	Retrasos en la celebración de la sesión por falta de		Comunicar a la Dirección Superior y unidades		<input checked="" type="checkbox"/>

Causa	Evento	Nivel	Medida de Administración	Observaciones	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
que se deben presentar al Consejo Directivo no se remiten en el tiempo establecido	documentos con suficiente anticipación.		asesoras sobre la importancia de enviar los documentos para las sesiones en tiempo y forma		

Unidades de la
Sub Gerencia de Desarrollo Social

Evento	Nivel	Medida de Administración	Observaciones	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Área de Administración de Instituciones de Bienestar Social (AASAI)				
Atraso en la ejecución de los proyectos según la programación de AASAI y flujo de caja establecido		Manual de Procedimientos se incorporen los plazos para resolver los procesos y procedimientos que corresponden a cada Unidad involucrada durante la ejecución de los proyectos de Bienestar Social.	Diseñar una ruta crítica de los procesos para la ejecución de los proyectos (tiempos, acciones y responsables) para definir los puntos críticos y maximizar los tiempos. (coordinar entre AASAI y DSPC)	
Desactualización de la información y atrasos en el cumplimiento de los proyectos.		Actualización del estudio de cargas de trabajo en lo referente de IBS.		<input checked="" type="checkbox"/>
Desatención en la ejecución de proyectos a nivel nacional para ampliar cobertura		Coordinar con otros entes concedentes de recursos para apoyar económicamente y técnicamente a las organizaciones		<input checked="" type="checkbox"/>
Expedientes desactualizados sin foliar y expuestos en pasillos		Reubicación de los expedientes ubicados en los pasillos en áreas más seguras para la protección del archivo y seguridad personal	La SGDS va buscar espacios,	<input checked="" type="checkbox"/>
Retrasos en la gestión administrativa y operativa de AASAI		Rotar a las organizaciones para que cada cierto tiempo las profesionales ejecutoras responsables asuman distintas organizaciones, para que se tenga más objetividad y no se esté concentrando en una persona la misma organización		<input checked="" type="checkbox"/>
Vencimiento de los requisitos aportados por la IBS e inconformidad de las mismas por la tardanza en el proceso de formalización del convenio		Recordatorios a las IBS sobre los documentos vencidos que deben actualizar para el proceso de ejecución de los recursos.	Diseñar una ruta crítica de los procesos para la ejecución de los proyectos (tiempos, acciones y responsables) para definir	

Evento	Nivel	Medida de Administración	Observaciones	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
			los puntos críticos y maximizar los tiempos.	
Asignación de recursos a Organizaciones en las Áreas Regionales que no cumplen con el procedimiento establecido en los Protocolos de Coordinación		Remitir una propuesta a la Subgerencia de Desarrollo Social, a fin de que ésta la valore y apruebe una directriz para que las ARDS se sujeten a los protocolos establecidos para la asignación de recursos a las OBS.		<input checked="" type="checkbox"/>
Organizaciones no financiadas que no pueden ser atendidas		Gestionar la designación de plazas que restablezcan los cargos requeridos por el Área , con plazas de profesionales, a fin de que se pueda asumir la a	Actualización del estudio de cargas de trabajo en lo referente de IBS.	
Bienestar Familiar				
Asesoramiento inoportuno de la normativa de priorización y atención de la población con discapacidad.		Solicitar la modificación del rango de edad de la población sujeto de atención (discapacidad).	Se valorado en el contexto del nuevo reglamento de otorgamiento de beneficios IMAS.	<input checked="" type="checkbox"/>
Generación de estadísticas con inconsistencias		Comunicación a las ARDS por medio de los enlaces para que se realice la revisión exhaustiva a las planillas previo a que las ingresen a sistema	SGDS, solicita una revisión de las medidas y la evaluación del riesgo. Hacer una revisión de los requerimientos solicitados versus su necesidad real para el debido cumplimiento de los objetivos del Área y comunicarlo a la SGDS para su atención.	<input checked="" type="checkbox"/>
		Monitorear el tiempo de respuesta del usuario referido con las ARDS.		<input checked="" type="checkbox"/>
No brindar atención prioritaria a quién la necesita		Monitorear el tiempo de respuesta del usuario referido con las ARDS.		<input checked="" type="checkbox"/>
No identificación de la población egresada de las alternativas del PANI		Solicitar la modificación del rango de edad de la población sujeto de atención (niños)		<input checked="" type="checkbox"/>
Procesos Socioeducativos				
Inadecuada coordinación		Definir estrategia de articulación	Involucra a la secretaría	

Evento	Nivel	Medida de Administración	Observaciones	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
interinstitucional		y compromiso institucional a nivel jerárquico	técnica (se presente la estrategia)	
		Propiciar la creación de una rectoría entre IMAS-MEP (Lineamientos programas socioeducativos.)	Se debe consultar con el socioeducativo	<input checked="" type="checkbox"/>
Desarrollo Socio Productivo y Comunal				
Convenios inadecuados según naturaleza de los proyectos		Revisión de procedimientos actuales para incorporar dentro de normativa la revisión previa del convenio desde el Área Técnica, antes de ser firmada por las partes interesadas	Revisión del convenio marco para incorporar los criterios técnico y social y pasar la propuesta a la SGDS.	<input checked="" type="checkbox"/>
Incumplimiento de plazos y sub-ejecución presupuestaria de proyectos de gran cuantía		Asesoría y acompañamiento y seguimiento a las organizaciones desde que se les asigna el presupuesto para los proyectos.	El área de DSPC y realice la solicitud de Plurianualidad de los proyectos y presupuestos (será valorado por la SGDS).	<input checked="" type="checkbox"/>
Proyectos a tramitar según POI establecido sin seguimiento oportuno		Gestionar la reapertura de la plaza frente a la SGDS		<input checked="" type="checkbox"/>
Proyectos que presentan debilidades en su sostenibilidad		Valoración técnica y social a las propuestas de proyectos realizadas a las áreas regionales. Incorporar propuestas en el manual de procedimiento en los proyectos grupales.	Revisar y valorar el acompañamiento a las organizaciones. (Se presente mediante informe del Área)	<input checked="" type="checkbox"/>
Proyectos rechazados por deficiencias técnicas		Elaborar Guía de inducción para la capacitación de las organizaciones sociales.		<input checked="" type="checkbox"/>
Sistemas de Información				
Deficiencia en la definición de los parámetros para la asignación y ejecución de beneficios		Elaboración de requerimientos para su implementación en los sistemas que se ajusten a la realidad de la acción institucional	Cambiada por: Se emita un lineamiento de la SGDS donde se indique que SIS debe ser parte de la formulación de parámetros.	<input checked="" type="checkbox"/>
Errores de funcionamiento de los sistemas de información sin detectarse en los procedimientos de pruebas		Definir la periodicidad con TI para la actualización de la base de datos para pruebas.		<input checked="" type="checkbox"/>
		Solicitar criterio a TI sobre la viabilidad de contar con una		<input checked="" type="checkbox"/>

Evento	Nivel	Medida de Administración	Observaciones	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
		base de datos fiel de la base real disponible para pruebas.		
Errores en el funcionamiento integral de los sistemas de información social.		Revisiones sistemáticas en las bases de datos para la verificación de parámetros.		<input checked="" type="checkbox"/>
Pérdida de oportunidad de la información requerida para generación de estadísticas		Incluir en BO las variables que no están contempladas en la herramienta de minería de datos.		<input checked="" type="checkbox"/>
Sistemas incorporen ajustes o desarrollos que se consideran técnicamente no viables o inconvenientes para el buen funcionamiento de los sistemas de información social		Procedimiento para el desarrollo, modificaciones o ajustes a los sistemas SIPO-SABEN a cargo de SIS.		<input checked="" type="checkbox"/>

Unidades

Sub Gerencia Gestión de Recursos

Evento	Nivel	Medida de Administración	Observaciones	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Gestión de Recursos				
Mal aprovechamiento de los bienes donados por parte de los representante de las organizaciones beneficiadas		Replantear el procedimiento para la formulación de los proyectos de parte de las organizaciones solicitantes de beneficios	Considerar las acciones de fiscalización en el procedimiento	si
Administración Tributaria				
Incumplimiento de las fiscalizaciones programadas		Aplicación supletoriamente del Código de Normas y Procedimientos Tributarios (atiende la consecuencia del riesgo)	Adicionalmente se nombraron las plazas creadas para AT	
Patronos sin localizar y cobros no realizados		Gestionar la firma de convenios de cooperación entre IMAS el Registro Público u otras instituciones gubernamentales que manejen base de datos para visualizar el domicilio fiscal de las empresas, la identificación y dirección de los representantes legales y registro de marcas		si
Pérdida y/o perjuicio en la percepción de los ingresos, producto de la evasión		Brindar seguimiento a la modificación de la Ley de moteles 18718	Se cuenta con la LEY 9326, lo requerido es la propuesta de reglamento y aplicación. Seguimiento a la aplicación a la Ley.	si
Prescripción de las planillas		Realizar un diagnostico sobre la gestión cobratoria	Enfocarse en la Estrategia cobratoria	si
Donaciones				
Daños, deterioro o pérdida de los bienes en los almacenes fiscales. Incumplimiento en los plazos de retiro. No se pueden hacer retiros y entregas de forma simultánea, lo que limita la eficiencia		Redistribución de recargo de funciones para atender las funciones del personal que hacen falta	Monitoreo constante de la programación de recibo y entrega de bienes.	si
		Solicitar a la administración el nombramiento de personal para bodega de donaciones.		
No se pueden realizar supervisiones a las organizaciones donadas		Brindar orientación a los beneficiarios de donación sobre la venta de los bienes para la determinación del valor.	Esta medida se asigne a captación de recursos	no

Evento	Nivel	Medida de Administración	Observaciones	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
		Realizar lo correspondiente para disponer con el vehículo de empresas comerciales.	Coordinar la disponibilidad de vehículo según Cronograma de visitas	si
		Solicitar a las diferentes Aduanas del País, la incorporación del dato del Valor Aduanero en las publicaciones de los remates de los bienes declarados en abandono.	Esta medida se asigne a captación de recursos	no
Traspapeleo de expediente o actas, atrasos en búsqueda de información		Redistribución de recargo de funciones para atender las funciones del personal que hacen falta para la oficina de donaciones		
		Solicitar a la administración el nombramiento de personal para oficinas administrativas de donaciones.	Coordinar el apoyo de personal de otra unidad y revisar la disponibilidad de horas extras.	si
Empresas Comerciales				
Atrasos en comisión de compras		Establecer un cronograma comisión de compras	Seguimiento para el cumplimiento del cronograma de comisión	
Emisión de estados de cuenta a proveedores erróneos (modificado)		Establecer mecanismos de verificación mediante control por parte de la Unidad de Logística e Importaciones y la jefatura de Coordinación Administrativa en el cual los estados de cuenta son revisados por esta última.	Modificar el evento: saldos erróneos en los estados de cuenta por pagar a proveedores.	
Presupuesto de compra del siguiente periodo no se encuentren disponible antes de octubre del año en curso		Aplicar resolución CGR, referente a la ejecución presupuestaria 2016 (aplicar presupuesto 2016 a partir de la comisión de compras)	<p>Formulación de presupuesto acorde a la proyección de ventas.</p> <p>Continuar con la sensibilización de lote económico para reflejar las necesidades el negocio.</p> <p>Control de todo el proceso de logística para garantizar que la compra ingrese oportunamente.</p> <p>Compartir información de</p>	

Evento	Nivel	Medida de Administración	Observaciones	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
			ventas con los proveedores y coordinar acciones de alineamiento en la compra. (comunicación semanal)	
Variación hacia la baja del tipo de cambio		Definir y aplicar estrategias para el incremento de ventas	Plan de mercadeo se presente y analice de forma anual con seguimiento mensual e informe trimestral.	si

Unidades de la

Sub Gerencia de Soporte Administrativo

Evento	Nivel	Medida de Administración	Observaciones	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Presupuesto				
Pérdida o daño de documentación respaldo de los procesos de presupuesto		Información Digital: Custodia de los archivos digitalizados de la Información Presupuestaria		<input checked="" type="checkbox"/>
		Información Física: Diseño e implementación de una práctica de resguardo de la información física conforme a las prioridades de la Unidad de Presupuesto, con una clasificación especial.		<input checked="" type="checkbox"/>
Tesorería				
Nombramiento de personal de forma temporal o permanente en la Unidad. y Errores en el registro de datos financieros		Proceso de inducción por parte de la Jefatura de la Unidad y de las funcionarias que realizan actividades similares		<input checked="" type="checkbox"/>
Ingresos recibidos son insuficientes		Coordinar con la SGDS para que coordine con la SGSA los procesos automáticos convenio (actos que se genera erogación de efectivo)		<input checked="" type="checkbox"/>
Proveeduría				
Cambio en la regulación en contratación administrativa producido por el uso de la plataforma de compras en línea Mer Link, y a su vinculación con los procedimientos internos de adquisiciones de bienes y servicios		Adaptar la Reglamentación interna de contratación administrativa para el uso de la plataforma Mer Link		<input checked="" type="checkbox"/>
Gasto innecesario de recursos en la adquisición de bienes innecesario y a su correspondiente pérdida patrimonial		Políticas (Conservación, Periodicidad y mantenimiento) respecto al control de activos.	SGSA revisará la medida de administración de riesgos, de manera que se corrobore que atiende efectivamente el riesgo identificado	
		Durante la etapa de formulación presupuestaria considerar el criterio técnico como parte de		<input checked="" type="checkbox"/>

		los lineamientos de formulación presupuestaria. Que se valore la opinión como recomendación del Área de Proveduría en el proceso de activos.		
La entrega de bienes y/o servicios no cumplen con requisitos de calidad adecuados a la realidad del mercado o en forma oportuna		Crear un catalogo activos y actualizarlo dos veces al año de acuerdo con las políticas (conservación, periodicidad y mantenimiento) de activos.		<input checked="" type="checkbox"/>
		Rediseñar el manual de fiscalización contratos administrativos del IMAS.		<input checked="" type="checkbox"/>
Plan Anual de Adquisiciones, que sin ejecutarse de acuerdo con las necesidades programadas		Seguimiento mensual del plan de compras por parte de Proveduría.		<input checked="" type="checkbox"/>
Uso y control indebido de los activos físicos por parte de funcionarios o clientes externos.		Mediante el acompañamiento a las unidades técnicas, la verificar el del cumplimiento de la normativa en control de activos		<input checked="" type="checkbox"/>